Fr Dr César Jácome M.

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

VOLUMEN I NUMERO II

ABRIL 1950

QUITO — ECUADOR
Imp. de la Universidad

REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

(PUBLICACION TRIMESTRAL)

DIRECCION:

REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD CENTRAL.—(Quito - Ecuador).

SUMARIO

ORTOPEDIA

Dr. Teodoro Salguero Z.— Tratamiento paliativo de la lujación irreducible de la cadera 7

GINECOLOGIA

Dr. Eduardo Yépez V.—Un caso de Amenorrea Endocrinopática con ciclo Anovulatorio 27

PATOLOGIA GENERAL

Dr. Eduardo Bejarano.— Algunas consideraciones acerca de la posición Biológica del hígado ante la infección general 45

HISTORIA DE LA MEDICINA

Dr. Jaime Jaramillo Arango.—Estudio crítico acerca de los hechos básicos en la Historia de la Quina 61

Dr. Virgilio Paredes Borja.— "Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina" 129

CRONICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA 133

Lista cronológica de Grados Doctorales en Medicina y Cirugía 137

L. A. L.—Información Bibliográfica Nacional 138

ORTOPEDIA

Por el Dr. SALGUERO Z.
Profesor Titular de la Facultad de Medicina.

Tratamiento paliativo de la lujación irreducible de la cadera

Indicaciones Específicas y Métodos empleados para su tratamiento.—Resultados definitivos obtenidos en Departamento de Ortopedia del Children's Hospital de Iowa-City, Iowa. E. U. A.; por el Dr. T. Salguero Z. Ex-médico Residente y Reseach Fellow del mencionado Hospital.

Creemos que siempre será de actualidad todo problema médico-quirúrgico que no está aun resuelto en una forma completamente satisfactoria. Y, en el campo de la orthopedia, uno de estos grandes problemas lo constituye el Tratamiento de la Lujación Congénita Inveterada de la cadera, al cual hemos dedicado nuestro pequeño aporte basado en nuestra experiencia personal y en el estudio de 81 pacientes seleccionados en la Clínica Ortopédica del Children's Hospital.

Antes de dar a conocer este trabajo, juzgamos de interés anotar algunas generalidades sobre el tema que nos ocupa:

Caen bajo la denominación de «lujación congénita irreducible e inveterada de la cadera» todos aquellos casos en los cuales a causa de la edad avanzada del paciente y del acortamiento considerable del miembro lujado, la reducción no puede obtenerse; y, también todos aquellos casos de pacientes que estando dentro de la edad y del acortamiento del miembro lujado, favorables para

la reducción, por una u otra razón, la reducción obtenida ha sido IRRETENIBLE.

Aunque esta malformación congénita ya fué conocida por Hipócrates y desde entonces hasta nuestros días, una enorme cantidad de trabajos se han dedicado a su soluciód, su tratamiento es todavía paliativo, lo que significa que los resultados obtenidos serán «incompletos», desde luego, como lo son muchos tratamientos médicos o quirúrgicos en general. Por esta razón el público en general y el paciente en particular, serán advertidos que habrá mejoría pero no curación, es decir, los dolores del miembro lujado, la fatiga precoz y las contracturas serán afiviadas, pero persistirá, aunque atenuado, el defecto morfológico, la marcha anormal y el acortamiento del miembro.

Resultaría demasiado largo describir la gran cantidad de aparatos orthopédicos y las numerosas operaciones indicadas para tratar a estos pacientes, de modo que recordando que el tratamiento de la lujación que nos ocupa puede dividirse en CONSERVATIVO y CRUENTO vamos a decir unas pocas palabras sobre ellos.

TRATAMIENTO CONSERVATIVO

Fué ya empleado por Hipócrates en forma de muletos. Actualmente se usan aparatos de descarga, especialmente los de tipo Dupuytren y Shanz que tienen por objeto substituir o por lo menos ayudar al miembro lujado a portar el peso del cuerpo.

Más usados que los anteriores son los corsets, tipo Hessing, Hoffa, Lange, etc. diseñados con el fin de evitar la ascención del extremo femoral lujado.

En hospitales y clínicas alguna vez se usan también los Aparatos de Tracción y Descarga, tipo Sayre, Redar, Hessing, Thoma, Roger Anderson, etc.

En algunos casos y con buenos resultados se usa el aparato de Froelich que moviliza lentamente y sin dolor caderas anquilosadas y con contractura en adducción, hasta llevarla a un grado favorable de abducción.

Con el fin de aliviar los episodios dolorosos agudos, el reposo en cama, y aun dentro de un aparato ortopédico adecuado, puede estar indicado.

El taco alto, para compensar el acortamiento de la pierna, estará indicado sólo en aquellas lujaciones bien apoyadas; en caso contrario debe desaconsejarse por perjudicial.

En pacientes jóvenes y con acortamiento de la pierna que no exceda de dos pulgadas la *Transposición de Lorenz*, ya practicada por Paci en 1880 puede ser beneficiosa.

Tratamiento cruento

Se realiza por medio de operaciones intra-articulares o extra-articulares. Entre las primeras tienen interés histórico la Operación de Margary o reducción cruenta de la cabeza dentro de un cotilo creado artificialmente (1884). La Pseudoarthrosis de Hoffa (1894). Estas operaciones están abandonadas ya que los resultados obtenidos no están en relación con su magnitud.

Operaciones extra-articulares

Transposición Extracapsular, empleada por Lance, Codivilla, Davis, Bruce en 1893, también ha sido abandonada porque frecuentemente la articulación se anquilosa posteriormente.

Cotiloplastía u operación de Koening, diseñada en 1829 ha sido modificada en 1922, por Mauclaire y por Spitzy en 1923. Muy empleada en Francia y de la cual Lance dice: es la operación preferida en casos de *Lujación Inveterada Bilateral Irreteníble*, o cuando la cabeza femoral puede fácilmente ser transpuesta a la foseta anterior del hueso ilíaco.

Osteotomía. Ideada primero por Barton en 1826 fué luego realizada por Kirmissen en 1892 para corregir la abducción del miembro: «Osteotomía de Dirección». Poco tiempo después Lorenz incidentalmente al practicar una reducción produjo la fractura de la diáfisis femoral de tal modo que el extremo superior del fragmento diafisario inferior se introdujo en el cótilo y así

fué creada la «Osteotomía de Apoyo», como tratamiento de la lujación inveterada de cadera.

Posteriormente Shanz indica sus dos tipos de osteotomía: alta y baja y demuestra no sólo la inutilidad de la bifurcación u osteotomía de apoyo intracotiloideo de Lorenz, sino también sus resultados perjudiciales en ciertos casos, casos que son analizados por Henry Milch del «Joint Diseases de New York» en su artículo titulado «The Pelvic Support Osteotomy» publicado en el «Journal of Bones and Joints» de 1946. Milch demuestra que todos los tipos de osteotomía indicados para la lujación de cadera, funcionalmente hablando son idénticos, porque todos ellos producen un desplazamiento mediano del eje anatómico del fémur, es decir la aproximación de este eje hacia el eje mecánico del fémur. El resultado de esta aproximación es lógicamente el aumento de estabilidad del miembro lujado.

En el mismo artículo se hace resaltar como la osteotomía de Lorenz apoyada en el cotilo crea dos centros de rotación para la pierna lujada y como en mecánica se demuestra que esto es imposible. Resulta que después de esta operación, en muchos casos, si la estabilidad de la cadera aumenta, en cambio la motilidad de la pierna se restringe y por ende el dolor aumenta.

En síntesis estos son los medios de que disponemos para el tratamiento de la Lujación Congénita Inveterada de la Cadera y nuestro Jefe del Servicio, Dr. Arthur Steindler nos había señalado como tesis previa a nuestro examen de la especialidad, el trabajo presente «para rechazar lo inútil», nos decía «y conservar lo útil, como pauta de tratamiento en su Departamento de Cirugía Orthopédica del Children's Hospital». Nos puso a nuestra disposición sus magníficos archivos con sus bien llevadas historias clínicas y nos recalcó esto: «*no quiero que de este estudio se concluya que todo lo hecho está bien hecho*». Me interesa sobre todo, encontrar lo mejor para curar a estos enfermos. También una buena cantidad de estos pacientes fué puesta bajo nuestro tratamiento.

Del abundante material que teníamos a nuestra disposición seleccionamos 81 casos cuyas historias clínicas

eran perfectas y los tratamientos aplicados, totalmente de acuerdo con la orthopedia hasta 1945. Muchos de estos pacientes concurrían regularmente a la Clínica para su chequeo y algunos estaban en pleno tratamiento en ese año; y, nosotros participamos en sus intervenciones cruentas e incruentas.

El tratamiento empleado fué el siguiente:

	Casos	%	Unilater.	Bilater.	N°. de artic.	%
Conservativo	56	69	40	16	72	68
Cruento	25	31	19	9	34	32

Tratamiento conservativo

De los 56 pacientes, 4 eran de menos de 10 años de edad, 5 estaban entre 11 y 15 años, 20 entre 16 y 30 años y 26 eran de más de 31 años. En todo este grupo todo el tratamiento consistió en indicarles el uso de taco más alto para la pierna más corta y un cinturón sacro-ilíaco. No se hizo mayor cosa en ellos, porque la cadera enferma era estable, bien apoyada en un neo-cotilo, no existían contracturas de significación y la amplitud de los movimientos de la pierna era suficiente para permitir una actividad normal.

Tratamiento cruento

	Casos	%	Unilat.	Bilater.	N° de articul.	%
a) Cotiloplastia	8	32	7	1	9	25,45
b) Cotiloplastia y constraposición anterior	*2	8	2	0	2	5,90
c) Osteotomía	15	60	7	8	23	67,60
d) Arthrodesis	1	—	1.	—	1	6
Total	25	100	16	9	34	100

Cotiplastia y transposición anterior de la cabeza femoral

Diez casos, 8 de sexo femenino y 2 de sexo masculino. 9 unilaterales y 1 bilateral.

+ Un mismo paciente consta en 2 grupos, por eso suman sólo 25 casos y no 26.

Condiciones de estos pacientes antes de la operación:

Edad media 6 años 9 meses. Edad máxima 10 años 3 meses, edad mínima 4 años.

Tipo de lujación: 9 dislocaciones de tipo postnatal y 2 de tipo indeterminado. 4 presentaban desplazamiento de la cabeza femoral hacia arriba, 5 presentaban desplazamiento superior y anterior y 2 presentaban desplazamiento postero-superior. En éstos se hizo la transposición anterior a más de la cotiloplastia.

Sólo dos caderas presentaban cótilo secundario, pero éste era insuficiente para retener la cabeza.

Signo del telescopio. Presente en 10 caderas. Valor medio de él, media pulgada. valor máximo una y media pulgada.

Contracturas. Tipo invalidante en un caso unilateral y en un caso bilateral, es decir en tres caderas había más de 30 grados de contractura del muslo en flexión.

Tratamiento previo. Se había hecho en 5 casos. En 4 de ellos se había intentado la reducción incruenta; en estos 4 casos y en otro más se intentó también la reducción cruenta.

Dolor. De mediana intensidad en todos los casos.

Cojera. Exagerada en todos los casos y acompañada de dolor intenso después de la marcha en todos ellos,

Trendelenburg. Marcadamente positivo en todos los casos.

Acortamiento. Valor medio una pulgada y un cuarto, valor máximo dos pulgadas y cuarto, valor mínimo tres cuartos de pulgada.

Amplitud de los movimientos. Motilidad restringida al punto de impedir la actividad normal (calzarse por ejemplo) en 3 casos.

Deformidades adicionales. En ningún caso había deformidades compensatorias irreversibles.

Malformaciones congénitas. Espina bífida oculta y pie plano bilateral existía en un caso.

Tratamiento preoperatorio. Tracción esqueletal fué aplicada a todos los casos, durante un prome-

dío de 15 días. Alargamiento promedial conseguido fué de $^3/_4$ de pulgada, máximo de 1" y mínimo de $^1/_4$".

OPERACIÓN. Cotiloplastía; en 7 casos la cápsula articular fué abierta para explorar el acetabulun al que se lo encontró muy aplanado en todos los casos. Para el injerto se usó hueso ilíaco o tibial. Se intentó en 5 casos la reducción concomitante de la cabeza femoral.

A todos los pacientes, menos uno, se les colocó un aparato enyesado pelví-pedio con la pierna a 20 o 30 grados de abducción. En un caso se puso la pierna en en I posición de Lorenz, en este caso se produjo fractura subtrocantérica la que fué aprovechada como osteotomía de derotación para corregir la anteversión del cuello femoral.

POSTOPERATORIO. En todos los casos transcurrió sin novedad, menos en uno que se infectó, supuró y hubo que drenarlo.

TIEMPO DE TRATAMIENTO. Todos los pacientes permanecieron en el aparato de yeso durante dos meses y luego physioterapia durante uno o dos meses. Sólo un caso fué tratado durante un año porque el ingerto para la cotiloplastía se atrofió y hubo que hacerle una nueva cotiloplastía.

RESULTADOS

Tiempo de observación. Promedio, 3 años 7 meses. Máximo 4 años 10 meses. Mínimo 6 meses en un solo paciente en quien falló la cotiloplastía y hubo que hacerle osteotomía.

Resultados tempranos. Es decir después de un año de la operación.

Injerto. Sólido y bien vitalizado en todos los casos. Colocado algo alto en 4 casos.

Telescopage. Persistía, aunque reducido sólo en 3 de los 10 casos.

Acortamiento. Disminuida la desigualdad de las piernas en todos los casos unilaterales.

Movimiento. Disminuido en dos caderas porque en los pacientes se produjo contractura en flexión del muslo sobre la pelvis debido a las maniobras de reducción

forzada incruenta que tuvo el paciente antes de la cotiloplastia. En todos los otros casos aumentó mucho la motilidad de la coxofemoral. En 3 casos esta motilidad llegó a ser casi normal.

Resultados finales. Es decir después de dos o tres años de la operación:

Injerto. Todavía visible en la radiografía en todas las 10 caderas. Sólido y útil en 7 caderas. En vías de reabsorción en 3 caderas. En 4 caderas la cabeza femoral está saliéndose del cótilo (debido posiblemente a que en estos casos había más o menos 90 grado de anteversión de la cabeza y nada se hizo para corregirla). En 3 de estos pacientes más tarde se hizo osteotomía. En 2 pacientes el injerto estaba sólido y trabajando hasta después de 5 años de la operación.

VALORACION DE LOS RESULTADOS

Excelente: en 2 casos.
Bueno: en 4 caderas.
Regular: en 1 cadera.
Malo: en 3 caderas.

Excelente significa: injerto sólido y bien colocado para mantener la cabeza dentro del cótilo. Ningún dolor. Buena resistencia para la marcha y el acortamiento del miembro no ha aumentado con el transcurso del tiempo.

Bueno significa: injerto sólido pero insuficiente para cubrir bien la cabeza femoral, no hay telescopage y hay buena resistencia del paciente para la marcha, la que es además indolora.

Regular significa: injerto vivo pero insuficiente para sostener la cabeza, telescopage positivo y dolor después de marchas largas.

Malo significa: injerto casi completamente reabsorbido y cabeza femoral lujada, dolor a la marcha.

Osteotomias

Fué indicada en 17 pacientes y ejecutada en 15. Debilidad extrema de dos de ellos impidió su operación. 12 casos fueron mujeres y 3 hombres. En 8 pacientes la osteotomía fué bilateral y unilateral en 7 pacientes. En total se hizo 23 osteotomías. 13 en la cadera izquierda y 10 en la derecha.

Para el análisis hemos dividido los pacientes en dos grupos: el primero formado por individuos bajo los 15 años de edad y el segundo por individuos de más de 15 años de edad. Se fijó la edad de 15 años para clasificar los casos por cuanto había predominado en ortopedia la indicación de osteotomizar el fémur sólo en pacientes sobre aquella edad, ya que posteriormente el hueso operado no presentaba grandes modificaciones, como sucede si se lo osteotomiza antes.

RRIMER GRUPO 60,8 % de casos

	Casos	Caderas
Unilaterales	6	6
Bilaterales	4	8
Total	10	14

SEGUNDO GRUPO 39,2 % de casos

	Casos	Caderas
Unilaterales	3	3
Bilaterales	3	6
Total	6	6

En estos cuadros hay aparentemente un caso más por cuanto el mismo paciente consta en ambos cuadros porque la una cadera se operó antes de los 15 años y la otra cadera después de esa edad.

PRIMER GRUPO

Edad. Para los:

	Promedio	Máxima	Mínima
Unilaterales	10 años	14 años	8 años
Bilaterales	9 azos	13 años	8 años

Tipo. Todas las lujaciones fueron de tipo posterior, excepto una que fué intermediaria. Todas fueron post-natales. En ningún caso hubo apoyo suficiente para la cabeza femoral.

Tratamiento previo. Se había hecho en 4 pacientes. Uno tuvo reducción incruenta bilateral, luego reducción cruenta y cotiloplastía y finalmente, ante el fracaso de todo esto, osteotomía. Otro caso tuvo previamente reducción ortopédica bilateral cerrada y luego cotiloplastía. Otros dos pacientes recibieron sólo tratamiento conservativo previo.

Deformaciones adicionales. Un caso presentaba pie cavus al mismo lado de la pierna osteotomizada, otro tuvo pie plano bilateral y espina bífida oculta y un tercero sólo tuvo espina bífida oculta.

Contracturas. Presentes en 2 pacientes: uno mono y otro bilateral, en ambos había contractura en fexión, de más de 40 grados.

Reducción de la motilidad. Restricción afectando los haceres ordinarios hubo en 7 caderas o sea en 2 pacientes bilaterales y en 3 unilaterales.

Dolor. Después de la marcha, dolor acentuado en 5 uni y en 2 bilaterales.

Fatiga insoportable. Hubo en todos los casos.

Telescopage. Presente en 4 uni y en 2 bilaterales. Promedio del escurrimiento de la cabeza: media pulgada, máximo una pulgada tres cuartos y mínimo, un cuarto de pulgada.

Acortamiento. Medio 1" $^3/_4$, máximo 3" $^1/_4$, mínimo 1" $^1/_4$.

Trendelenburg. Marcadamente positivo en todos los casos.

SEGUNDO GRUPO

Edad. Al tiempo de la operación:

Casos	Promedio	Máxima	Mínima
Unilateral	29 años	46 años	16 años
Bilateral	37 años	49 años	23 años

Tipo. Todos fueron posteriores. En 9 caderas el acetábulo secundario no estaba bien desarrollado.

Tratamiento previo. Sólo un lujado bilateral había tenido 38 años antes de la operación reducción incruenta. Tratamiento conservativo se había hecho en todos ellos pero falló en aliviarles sus molestias.

Deformidades adicionales. Sólo un paciente presentaba lordosis irredresable.

Contracturas. De significación (impedían por ejemplo calzarse el mismo paciente) habían en 2 uni y en 3 bilaterales.

Restricción de movimiento. Insatisfactorio para las actividades normales en 2 uni y en 3 bilaterales.

Dolor. Presente en todos los casos y de tipo severo en 2 casos: 1 uni y 1 bilateral.

Telescopage. Presente en todos los casos, promedio $^1/_4$", máximo $^3/_4$".

Trendelenburg. Marcadamente positivo en todos los casos.

Acortamiento. Promedio 2", Máximo 3"$^3/_4$, Mínimo $^3/_4$".

Fatiga insoportable. En el 100 % de los casos.

TRATAMIENTO

PRIMER GRUPO

Osteotomía y aparato pelvipedio de yeso durante *tres meses* mas o menos y luego *tres meses de Fisioterapia.*

Casos	Pacientes	Caderas	Shanz Bajo		Shanz Alto		Lorenz-Hass	
Unilaterales	6	6	4		1		1	
Bilaterales	4	8	5		1		2	
Total	10	14	9	64,3%	2	15,9%	3	21,4%

Post-operativo. Normal en todos, menos en 2 casos: el uno tuvo supuración superficial y el otro supuración profunda. En un paciente hubo que sacar una cuña de yeso para aumentar la abducción del miembro

operado y en otro paciente hubo que disminuír la abducción del miembro operado.

SEGUNDO GRUPO

Tipo de Osteotomía	Unilateral	Bilateral	Total	Porcentaje
Shanz Bajo	2	2	4	44,4 %
Shanz Alto	—	2	2	22,3 %
Lorenz-Hass	1	2	3	33,3 %

En un Shanz alto hubo fractura del cabo diafisario.

Post-operatorio. Normal en todos los casos.

El valor de los ángulos de *Post-osteotomía,* del *Angulo de Abducción* de la pierna y del *Angulo de Anteversión de la Cabeza* dados por la operación se indican posteriormente.

RESULTADOS

Sobre 21 osteotomías. Las dos restantes tienen sólo 10 meses de observación y por esto no se los ha tomado en cuenta para evaluar sus resultados.

TIEMPO DE OBSERVACION DESPUES DE LA OPERACION

PRIMER GRUPO

	Promedio	Máximo	Mínimo
Unilaterales	3 años 8 m.	5 años 9 m.	11 m.
Bilaterales	3 años 4 m.	5 años 10 m.	2 a. 2 m.

SEGUNDO GRUPO

	Promedio	Máximo	Mínimo
Unilaterales	2 años 5 m.	3 años 5 m.	1 año 5 m.
Bilateroles	3 años 6 m.	5 años 9 m.	1 año 4 m.

RADIOGRAFIAS

Puesto que la estabilización que adquiere la cadera después de la osteomatía depende, según lo ha demos-

trado Henry Milch en el «Journal of Bones and Joints» de 1945, del valor del «ángulo de post-osteotomía y, la capacidad funcional normal de la articulación, depende especialmente del gluteo medio y por lo tanto en estos casos del basculamiento del trocanter mayor y del brazo de palanca o cuello mecánico del hueso osteotomizado, especial atención se puso en estos puntos al examinar las radiografías.

PRIMER GRUPO

VARIACIONES DEL ANGULO DE OSTEOTOMIA, SEGUN EL TIEMPO DE OBSERVACION

	Promedio	Máximo	Mínimo
Angulo dado por la operación	215°	258°	180°
Angulo 1 año después de la operación	202°	212°	180°
Angulo 2 o más años después de la operación	194°	206°	175°

VARIACIONES DEL ANGULO DE POST-OSTEOTOMIA

	Promedio	Máximo	Mínimo
Angulo a la operación.....	236°	268°	210°
Un año más tarde	218°	230°	210°
Uno a más años más tarde	198°	220°	190°

Los valores máximos del ángulo de post-osteotomía se encontraron en los pacientes que sufrieron la osteotomía de Lorenz, en quienes también los ángulos de osteotomía fueron máximos.

Abducción de la pierna: Promedio 30°, máximo 40°, mínimo 20.

No fué posible evaluar el ángulo anterior de osteotomía por falta de cifras, pero en casi todos los casos la pierna fué puesta a 30 de hiper-extensión.

Brazo de palanca de gluteo medio. De suficiente longitud en 9 caderas. Insuficiente en 5 caderas.

SEGUNDO GRUPO

VARIACIONES DEL ANGULO DE ABDUCCION O DE OSTEOTOMÍA, SEGUN EL TIEMPO DE OBSERVACION

	Promedio	Máximo	Mínimo
En la operación	225°	230°	215°
Un año más tarde	218°	230°	210°
Dos o más años más tarde	214°	230°	210°

VARIACIONES DEL ANGULO DE POST-OSTEOTOMIA

	Promedio	Máximo	Mínimo
A la operación.....	188°	225°	185°
Un año después	185°	220°	180°
Dos o más años después.....	185°	220°	180°

Abducción de la pierna en el yeso: 25°. Híper-extensión 30°.

Por la comparación de los valores de los ángulos de osteotomía y de post-osteotomía en el primero y segundo grupos de pacientes se ve claramente que en los pacientes de menos de 15 años estos ángulos y especialmente el de «post-osteotomía» van decreciendo paulatinamente y por lo tanto va disminuyendo la estabilidad de la cadera conforme pasa el tiempo. Cuando este ángulo decrece hasta 180, como lo demuestra las radiografías adjuntas, (fig. 1, fig. 2 y fig. 3) la mayor parte de las molestias primitivas vuelven a presentarse en el paciente. En pacientes de más de 15 años se observa en cambio que los ángulos pierden muy pocos grados de su valor primitivo y por lo mismo los resultados favorables de la osteotomía se pueden decir definitivos. (Ver figs. 4 y 5).

PRIMER GRUPO

RESULTADOS CLINICOS

Contracturas. La flexo-contractura se corrigió en el 100 % de los casos. Sólo una cadera sufrió anquilosis después de la intervención.

Amplitud de los movimientos. Aumento en 4 caderas, se conservó como antes de la operación en 4 caderas, disminuzó en 2, una sufrió anquilosis, como se mencionó anteriormente.

Dolor, Desapareció totalmente en todos los pacientes menos en uno.

Trendelenburg. Se negativizó en 3 pacientes, quedó dudoso en 2, muy disminuido en 5, pero después de 2 años de la operación el 50 % de pacientes tenían Trendelenburg positivo.

Telescopage. Negativo en todos y durante el primer año que siguió a la operación. Volvió en el 50 de los pacientes, después de 2 años de la intervención. En estos pacientes desapareció el ángulo de post-osteotomía.

Acortamiento. Disminuyó en 3 piernas (en las que presentaban flexo-contractura antes de la operación). No se modificó en 8 y empezó a presentarse y progresar en 6 piernas, 2 años después de la operación.

Cojera y fatiga. Marcadamente disminuidas en todos los pacientes, menos en un caso bilateral.

Lordosis y escoliosis. Marcadamente disminuida en todos los casos. Después de un año regresó la lordosis en un paciente y la escoliosis en otro.

SEGUNDO GRUPO

Todos los síntomas y signos que se describen en el primer grupo, mejoraron o desaparecieron definitivamente en este grupo, sólo en un paciente persistió la lordosis porque era de tipo fijo y en otro, una mujer de 46 años, el dolor fué agravado, de modo que hubo que hacer la resección bilateral del nervio obturador.

En otra paciente el dolor no se alivió ni a pesar de la tenotomía de los abductores que se hizo, como complemento de la osteotomía; por lo que se hizo la fusión o artrodesis de su cadera derecha.

Contracturas. Disminuyeron en 5 caderas.

Amplitud de movimientos, Mejoró en 5 caderas y en una de ellas aumentó al doble.

Trendelenburg. Desapareció casi totalmente en todos los casos pero en un caso fué positivo después de un tiempo, por pérdida del soporte pélvico creado.

Telescopage. Desapareció en 5 caderas y disminuyó en 3.

Acortamiento. Disminuyó en los dos easos que previamente presentaban flexo-contractura, aumentó en 6 caderas y progresó en una.

Lordosis y escoliosis. Desapareció en 2 de los 4 pacientes que presentaban esta deformidad, en otro de éstos disminuyó.

Cojera y fatiga. Disminuyó notoriamente en 4 pacientes y disminuyó mucho en un paciente.

Complicaciones. Sólo un paciente desarrolló con el tiempo un genurecurvatum de grado medio.

EVALUACION DE LOS RESULTADOS

PRIMER GRUPO

Resultados tempranos.

Buenos	8 o 68 %
Regular	2 o 16 %
Malo	2 o 16 %

o sea: Resultados *satisfactorios* 10 casos o sea el 80% y resultados *insatisfactorios* 2 casos o sea el 20%.

Resultados tardíos, 2 o más años después de la operación.

Casos	
Buenos	5 o 41,6 %
Regulares	2 o 16,8 %
Malos	5 o 41,6 %

o sea: *satisfactorios* 58,4 % o 7 casos, *insatisfactorios* 41,6 % o 5 casos.

SEGUNDO GRUPO

Resultados tempranos, hasta 1 año después de la operación:

Caderas	%
Bueno	4 o 44,4 %
Regular	3 o 33,3 %
Malo	2 o 22,3 %

o sea: *satisfactorios* 77,7 %, *insatisfactorios* 22,3 %.

Resultados tardíos o sea después de más de 2 años:

Caderas	%
Bueno	3 o 33,3 %
Regular	3 o 33,3 %
Malo	3 o 33,3 %

Dos de estos 3 casos regulares pasaron a buenos después de la resección del nervio *obturador*, o sea: *satisfactorios* 88,6 % e *insatisfactorios* 11,4 %.

CONCLUSIONES SOBRE LA OSTEOTOMIA

1º. La Osteotomía puede ser ejecutada en pacientes de menos de 14 años de edad y da resultados más duraderos que la osteoplastía del cotilo. Para obtener buenos resultados tardíos en estos pacientes, es necesario emplear un ángulo de *post-osteotomía* tanto más exagerado cuanto más joven es el paciente, como lo demuestran las figs. 6 y 7 correspondientes a una niña de 13 años de edad, sin excederse de un valor de 240º más allá de los cuales los resultados tempranos son insatisfactorios por el dolor que siente el paciente al deambular durante 1 o 2 años, después de los cuales ha disminuido el ángulo y los resultados de la osteotomía pasan a *buenos*.

2º. En pacientes sobre 14 años de edad ángulos de Post-osteotomía de 195º a 210º son los aconsejables, y los resultados tempranos se mantienen o aun mejoran conforme transcurre el tiempo.

3º. En aquellos casos en que el ángulo de osteotomía aparecía exagerado, los resultados fueron satisfactorios, cuando el ángulo de post-osteotomía se mantenía en más o menos 210º.

4º. En aquellos casos en que el ángulo de abducción de la osteotomía parecía suficiente, los resultados fueron insatisfactorios cuando el ángulo de post-osteotomía era de apenas 190º o 180º, como lo demuestran las figs. 8 y 9 correspondientes a una paciente de 11 años de edad con lujación bilateral no apoyada, en quien 3 años después de la osteotomía se perdió el ángulo de post-osteotomía y los resultados tardíos de la intervención fueron insatisfactorios a pesar de que persiste el ángulo de osteotomía. La paciente camina sin dolor ni fatiga, pero persiste el signo del «metrónomo».

CONCLUSIONES GENERALES

1º. La mayoría de los pacientes de lujación congénita inveterada de cadera han sido tratados conservativamente: 68 % de casos.

2º. Inestabilidad de la cadera con dolor severo y persistente y con fatiga precoz fueron las indicaciones operatorias, a condición de que los pacientes, por su edad, etc., no hubieran agotado su capacidad de adaptación a las nuevas condiciones de mecánica que crea el tratamiento cruento.

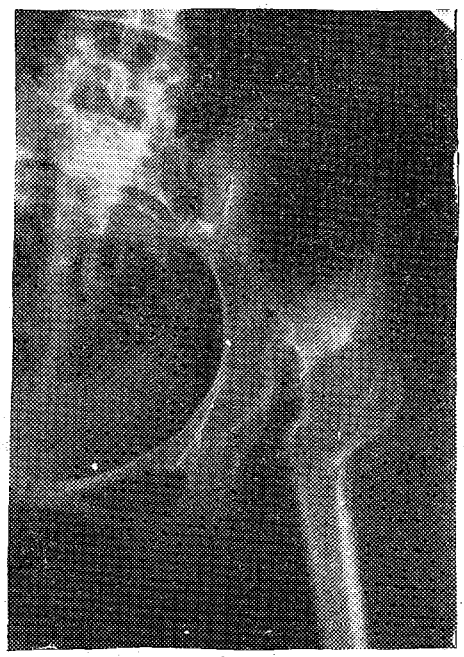
3º. En un pequeño grupo de pacientes se hizo la cotiloplastía o la osteotomía, para impedir el progreso de la deformidad, no para curar completamente.

4º. En casos de dislocación posterior, la *osteotomía* fué la operación de elección aun en pacientes de pocos años de edad, buscando que el *ángulo de post-osteotomía* se estabilice en más o menos 210º. Los mejores resultados se obtuvo con el Shanz bajo en V.

5º. En casos de dislocación anterior y en pacientes de menos de 14 años de edad la cotiloplastía podría dar buenos resultados definitivos en un buen porcentaje de casos a condición de que se corrija la *intervención del cuello femoral* en la misma sesión cruenta.

Fig. 1.—Paciente con lujación congénita de la cadera izquierda de tipo post-natal e irreduscible. Producía mucho dolor y cojera al caminar, puesto que es "no apoyada".

Fig. 2.—El mismo paciente de la fig. 1, en quien se hizo la osteotomía de Shanz, con un ángulo de post-osteotomia de apenas 195 grados. A pesar de que el ángulo de osteotomia, en el que se lo ponía mucha atención antes, fué suficiente, como lo demuestra la radiografía adjunta, el resultado fué "no satisfactorio", porque al cabo de dos años se perdió totalmente el ángulo de post-osteotomia, aunque se conservó el de esteotomía, como lo comprueba la fig. 3. El ángulo de post-osteotomía está señalado por las tres cruces.



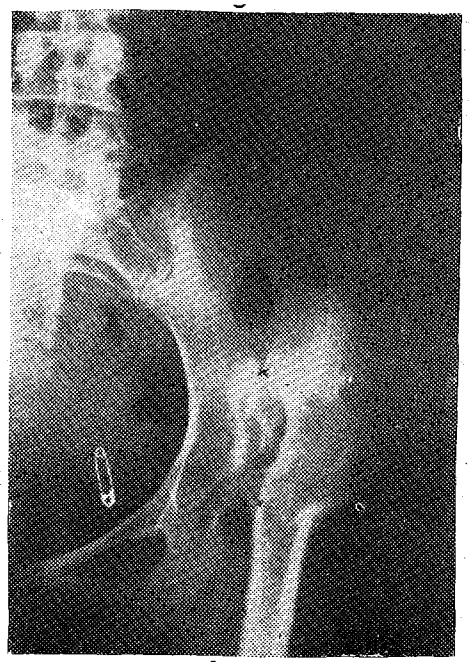


Fig. 3.—Paciente que presentaba lujación congénita post-natal irreduscible de la coxo-femoral derecha, con síntomas dolorosos. La radiografía tomada dos años más tarde indica la redreción que ha sufrido el ángulo de post-osteotomia, el cual prácticamente existe actualmente.

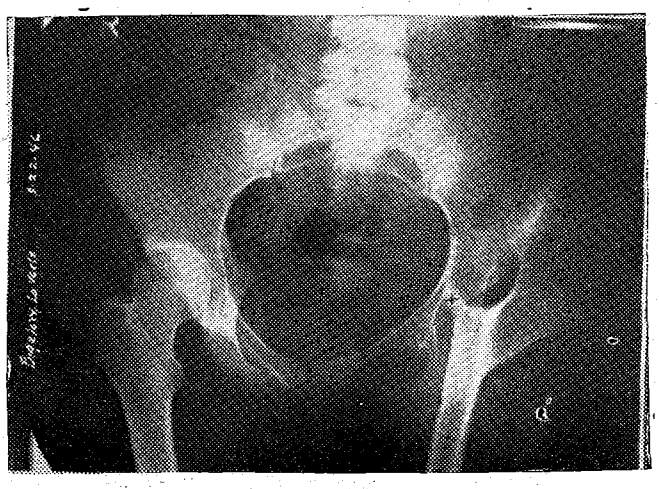


Fig. 4.— Paciente osteotomizado cuando tenía 18 años de edad. Angulo de Postosteomía de 210° Hace 1 año este ángulo valía 215°

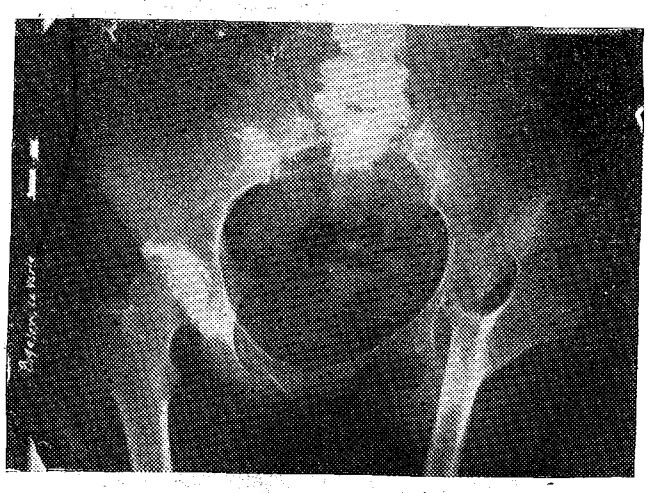


Fig. 5.—Angulo de Postosteotomía de 210° después de 2 años de Osteotomía

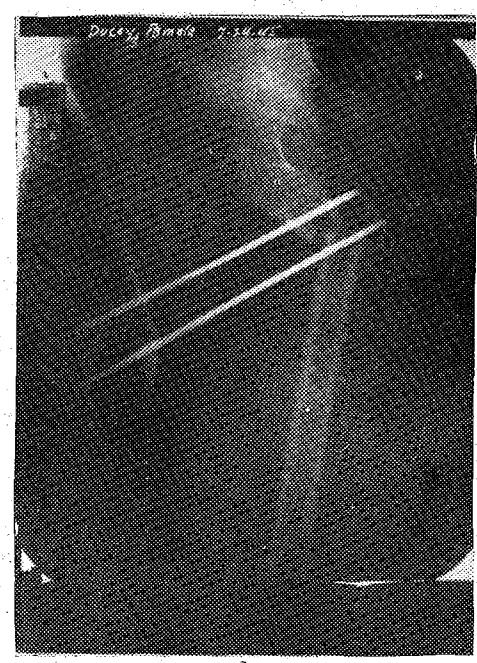


Fig. 6.—Paciente de 13 años. Angulo de POSTOSTEOTOMIA de 225°

Fig. 7.—La misma paciente de la fig. 6.—Conserva su ángulo de postosteotomía 2 años después

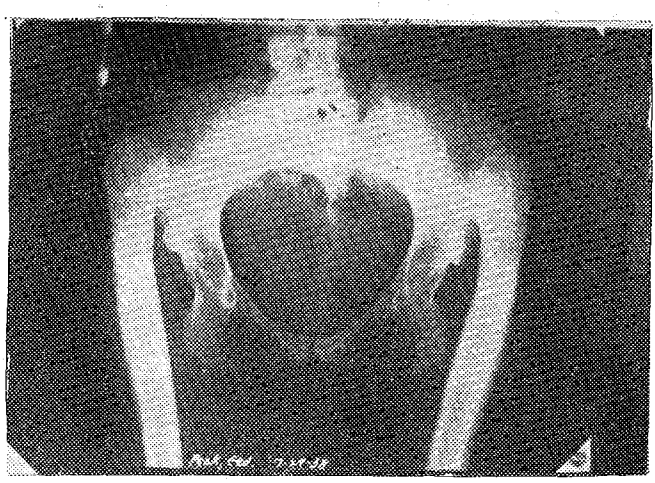


Fig. 8.—Lujación congénita bilateral irreduscible.—Paciente de 11 años de edad.

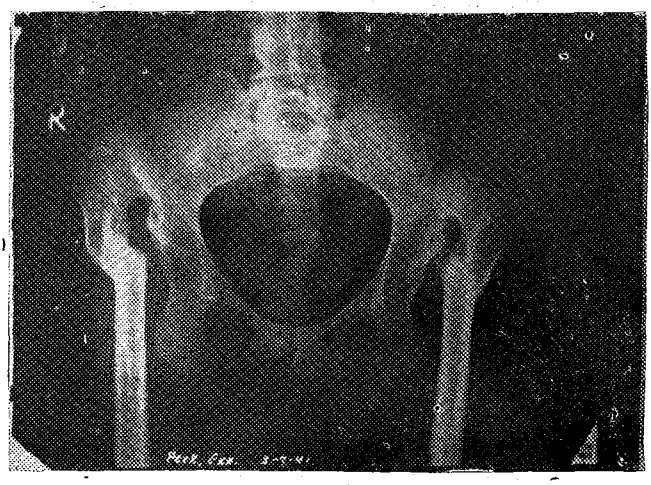


Fig. 9.—La misma paciente de la fig. 8, tres años después de la osteotomía bilateral ha perdido el ángulo de POSTOSTEOTOMIA. Resultado: Regular.

GINECOLOGIA

Dr. EDUARDO YEPEZ V.
Prof. Agregado de Clínica Ginecológica

Un Caso de Amenorrea Endocrinopática con Ciclo Anovulatorio

M. D., vive en Quito; 21 años; condición social: casada. Se ocupa de los quehaceres de la casa. Hasta hace 3 años vivió en Riobamba al lado de una pariente pobre.

Acude a la Consulta Externa del Servicio de Ginecología del Hospital "Eugenio Espejo" el 13 de Octubre de 1949, porque son cerca de 2 años que "no ve la regla".

HISTORIA MENSTRUAL:

Menarca: 18 años.

Al principio la regla aparece con intervalo de 30 días, dura 8 días y es en cantidad abundante. Pasan los primeros 3 meses y la regla va espaciándose, el intervalo es mayor de 30 días, el número de días de menstruación es menor y la cantidad disminuye gradualmente.

Progresivamente la regla se presenta dentro de un tiempo mayor, el número de días se reduce a 5, luego a 2 y después a 1; la cantidad es cada vez menor, y en los meses que preceden a la suspensión de la regla sólo ve "pintas de sangre".

La sangre menstrual al principio de color venoso oscuro, fué haciéndose más clara y, por último, era sólo como "agua-sangre", dice la enferma. Mólimen catamenial escaso.

La última pérdida sanguínea ocurrió en Diciembre de 1947.

Es casada hace 7 meses (hoy 11 meses).

Dispareunia (contactos sexuales dolorosos, 2 a 3 por semana).

Líbido apagada. No llega al orgasmo.

No hay leucorrea, ni flujo genital.

EXAMEN GENERAL:

Estado general bueno. Paciente un poco nerviosa. Peso 48,5 Kgs. Talla: 1,46. Hay una distribución nada armónica de la grasa, en el tórax, en los senos, en el abdomen, en los glúteos. (Fig. 1).

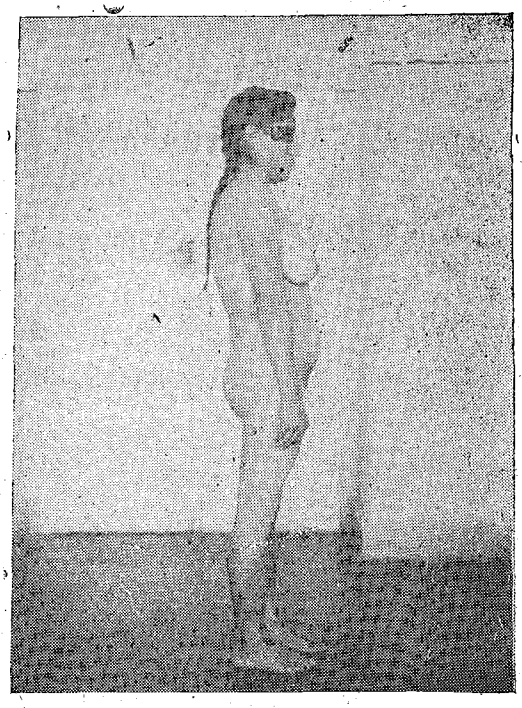


Fig. 1.—Es notable la distribución desarmónica de la grasa en los hombros, en los senos, en la parte inferior del abdómen y en los glúteos.

No hay vello axilar.

Tiroides pequeña. Pulmones y corazón normales.

T. A.: 11-6. Senos grandes, con abundante panículo adiposo, flácidos. No hay secreción láctea. Glándulas mamarias pequeñas.

Abdomen.—Es notable el acúmulo de grasa en la región infraumbilical. Paredes poco tónicas. No hay puntos dolorosos.

Pelvis.—Escaso vello pubiano-Monte de Venus poco prominente, falto de panículo adiposo. Hay un esbozo de labios ma-

yores, dejan al descubierto los labios menores, que son pequeños, delgados y poco pigmentados. (Fig. 2).

Clítoris apenas palpable. Meato normal, así como los orificios de los conductos parauretrales y de las glándulas vestibu-

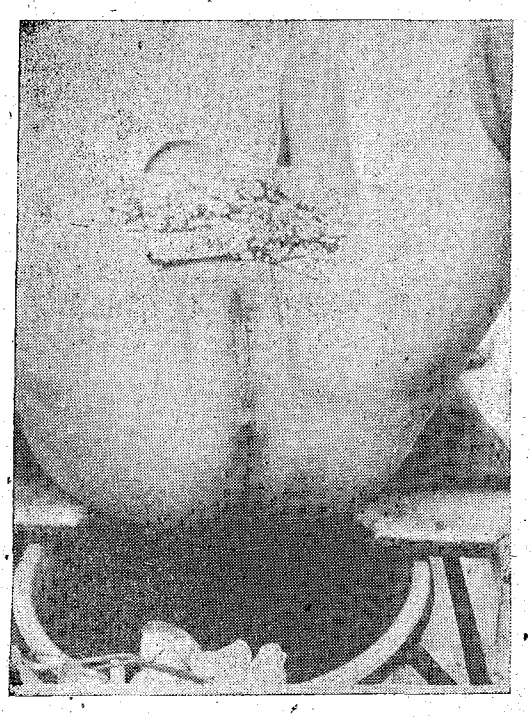


Fig. 2.—Se aprecia la falta de vello pubiano, el desarrollo insuficiente de los labios mayores y menores, periné excavado.

lares. Entrada de la vagina estrecha. La fosita navicular es muy pronunciada. Periné en escudilla.

Vagina corta, poco elástica. Coloración y contenido normales. Cuello pequeño, no es prominente. Orificio externo puntiforme. Cuerpo del útero pequeño, tiene igual tamaño que el cuello. Posición: retroversión. Superficie, consistencia, movilidad normales.

No hay dolor a la palpación combinada.

Histerometría: 6 ctms.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

No recuerda de sus padres, quienes murieron hace muchos años. No tiene hermanos. Esposo sano.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Parasitismo intestinal: ascaridiosis; en la actualidad arroja proglótides. Colitis. Gripes frecuentes con rinitis, tos, dolor de garganta.

Hace 4 o 5 años, enfermedad febril (seguramente tífica), que duró más de 2 semanas. Fue aislada. Hace un año y medio viruela.

Cefaleas, mareos, fácil cansancio.

CONDICIONES HIGIENICAS ACTUALES:

Vivienda de piso de tierra, una sola pieza para todos los menesteres, baja, húmeda.

Alimentación: hipoproteinada, pobre en vitaminas.

Vestido: de tela de algodón.

Las condiciones higiénicas anteriores fueron peores.

Educación: primaria.

Relaciones sociales: nulas.

SINTOMATOLOGIA:

Entre los signos y síntomas actuales debemos señalar: piel un tanto húmeda; trastornos vasomotores: llamaradas de calor; nerviosismo; esterilidad; cefalea; vértigos; fácil cansancio.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS:

SOMATOSCOPIA

1) Contorno frontal de la cara: Redondeado.
2) Mandíbula inferior: Pequeña.
3) Estructura del cuerpo: Redonda.
4) Estructura ósea: Mediana.
5) Músculos: Desarrollo mediano.
6) Cabeza: Pequeña.

7) Hombros: Anchura mediana.
8) Miembros superiores: Delgados, longitud mediana. Manos pequeñas.
9) Tórax: Abultado, ancho, corto.
10) Pelvis: Anchura mediana.
11) Miembros inferiores: Medianos. Pies pequeños.

SOMATOMETRIA

Talla: de pies, 146 cm.; sentado, 67 cm.; Peso 48,5 kg.; Braza 151 cm.

Cabeza

D. ant-post. Mx	17,2
D. transverso Mx	14,7
D. vertical	18
D. de la cara: BiC 14. BiG	11

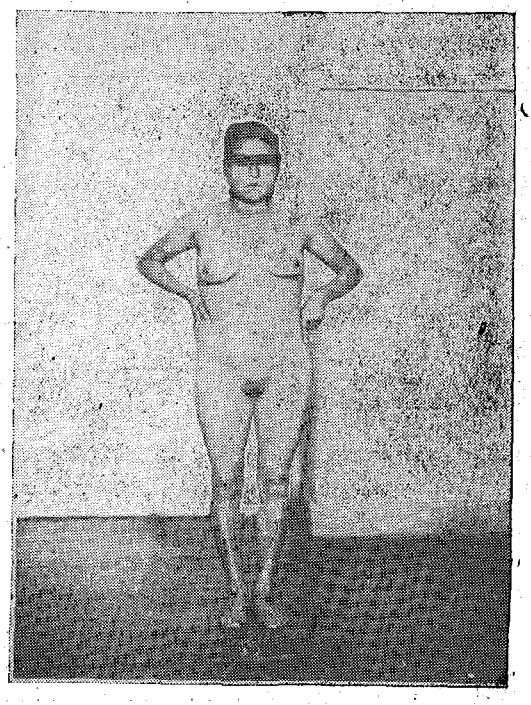


Fig. 3.—Pueden distinguirse algunos aspectos referentes a la somatometría

Tórax y Abdomen.

D. transverso torácico	28
D. ant-post. torácico	18
D. biacromial	32
D. Pelvis: BiCI 27 BiT	31,5
Longitud del esternón	18,5
Long. xifo-epigástrica	9
Long. pubio-epigástrica	22
Altura del tronco	54
Altura abdomen (XO-OP)	20,11
Medida pubio-pedia:	71 ½
Medida pubio-cefálica:	74 ½

Indices.

I. Ponderal:	33,22
I. Cefálico:	85,45
I. Pelvis-hombros:	84,37
I. Pelvis - tórax:	91,71
I. Biacromial:	22,60
I. Bi - ilíaco:	18,43
I. de vitalidad:	61,98
I. de Pignet:	7
Dif. ancho hombros - pelvis:	5
Dif. cont. Tórax - ancho hombros:	58,5

Longitud miembros.

Superior: a) 47; b)	62,5
Inferior: a) 77; b)	83

Contornos y circunferencias.

Circunf. total cráneo		53,5
Circunf. long. cráneo		29
Circunf. transv. cráneo		27
Circunf. torácica	Mx.	94
	Md.	90,5
	Mn	87
	Dif.	7
Cont. cuello		30
Cont. abdomen		75
Cont. pelvis	BiCI. 83; BiT	88

Cont. brazo I 23; D 23
Cont. antebrazo I 20; D 21
Cont. mano I 17; D 18
Cont. muslo I 49; D 49
Cont. pierna I 31; D 31
Tipo constitucional: Pícnico.

De los datos proporcionados por la somatometría debemos destacar los siguientes: la talla es menor que la envergadura; pasada la época de la adolescencia, estas medidas, en una mujer normal se igualan. Lo mismo decimos de la medida pubo-cefálica y la medida pubo-pedia. En el presente caso, sin embargo, hay predominio de la medida pubo-cefálica sobre la pubo-pedia, el índice entre ambas es mayor de I.

El diámetro biacromial es mayor que el diámetro pélvico. Normalmente, al final de la adolescencia, el diámetro pélvico sobrepasa al biacromial merced al crecimiento esquelético y a la acumulación del tejido adiposo subcutáneo en la cadera y raíz de los muslos.

La circunferencia torácica es mayor que el contorno pelviano.

Metabolismo basal: + 24%. (15-XII-'49).
Radiografía de la Hipofisis.—Clinoides un poco cerradas.
Citología Vaginal:

14-X-'49.—Coloración con vapores de yodo: escasas células epiteliales, algunas no coloreadas, otras aisladas escasamente coloreadas de amarillo pálido. (glicógeno muy escaso).

Coloración Leishmann: estrías de muco, escasas células epiteliales ovaladas, con núcleo grande y protoplasma con contornos lisos. Leucocitos poco abundantes, muchos de éllos en vía de disolución.

El frotis vaginal nos revela la pobreza en glucógeno de las células del epitelio vaginal; las células por su morfología corresponden a las de las capas profundas. No hay células cornificadas, ni siquiera células intermedias.

Es un extendido vaginal atrófico moderadamente avanzado, que nos revela una falta pronunciada de la producción de foliculina por el ovario, su presencia hace que las células se car-

guen de glucógeno y que se produzca la cornificación del epitelio vaginal.

En un extendido vaginal trófico tenemos:

En el extendido "folicular" característico, correspondiente al 15º día del ciclo, células grandes, lisas, separadas, en su mayoría cornificadas (73%), leucocitosis discreta.

En el extendido correspondiente al 4º día menstrual: gran cantidad de eritrocitos, células cornificadas (31%); células no cornificadas, algunas de núcleo picnótico (6%) y células intermedias.

En la fase premenstrual (28º día del ciclo): extendido "sucio"; células muy deterioradas; células cornificadas (5%).

Biopsia del endometrio:

El 14 de octubre del '49, se verifica la primera biopsia del endometrio, el mismo día que se hizo el frotis para el estudio de la citología vaginal. Encontramos la existencia de un endometrio atrófico.

Al día siguiente, 15 de octubre del '49, se administra **foliculina,** una ampolla de **10 mgrs. (suspensión de cristales en una solución de ácidos poligalacturónicos metoxilados).**

A los 22 días, 5 de noviembre del '49, se administra una inyección de **10 mgrs. de Progesterona (suspensión de cristales en una solución de ácidos poligalacturónicos metoxilados).**

El 21 de noviembre del '49, se efectúa una nueva biopsia del endometrio y se comprueba la existencia de un endometrio proliferativo (Figs. 4 y 5).

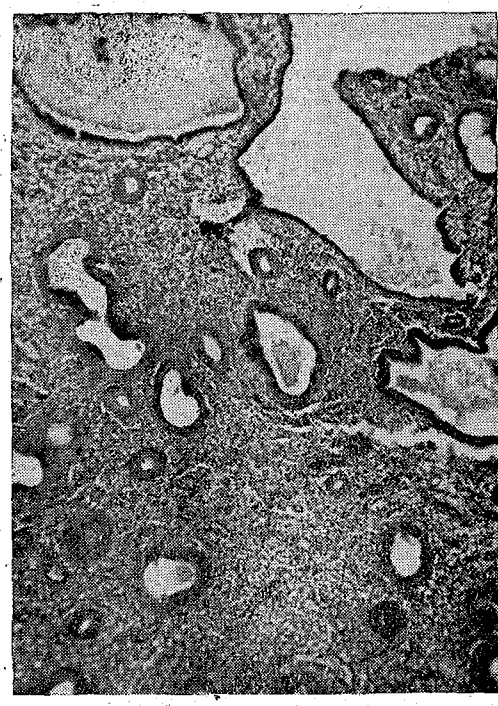


Fig. 4.—Biopsia endometrial. Endometrio proliferativo. Corte por congelación. Hematoxilina-eosina. Aumento: 80 diámetros.

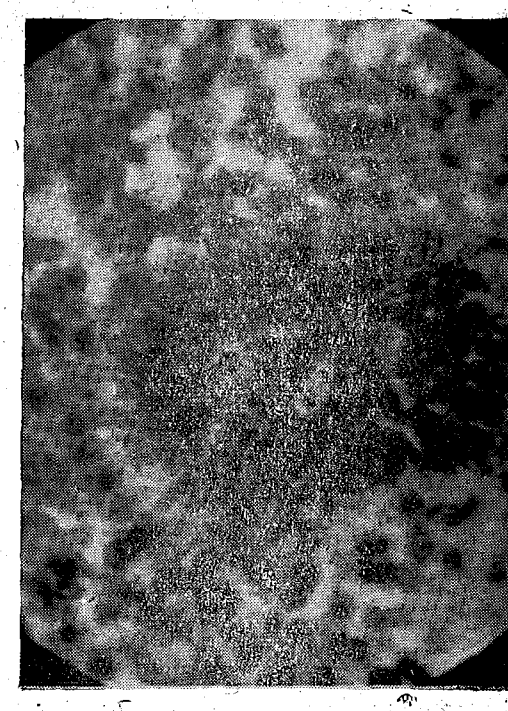


Fig. 5.—Biopsia endometrial. Fondo de saco glandular en proliferación, con presencia de mitosis. Corte por congelación. Hematoxilina - eosina. *Ampliación: 900* diámetros.

El 29—XI/49, otro raspado biopsia del endometrio: endometrio proliferativo con iguales características del anterior. (Fig. 6).

Fig. 6.—Biopsia endometrial por curetaje. Endometrio proliferativo. Corte por congelación. Hematox. eosina. Aumento: 80 diámetros. El raspado biopsia se verificó horas antes de la aparición de la primera pseudomenstruación después de amenorrea.

Debemos señalar que este último raspado biopsia fue hecho coincidiendo con la primera aparición de una pseudomenstruación, la primera después de los dos años de amenorrea, pocas horas más tarde de efectuado.

INTERPRETACION DE LOS DATOS ANAMNESICOS DEL EXAMEN SOMATICO, GINECOLOGICO Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS

En la historia menstrual llama la atención como primer dato, la menarca tardía.

A poco tiempo de la 1ª regla hay una progresión en déficit del tipo normal hasta llegar a la supresión de la regla. Y es así como tenemos oligomenorrea, que se acompaña luego de hipomenorrea para darnos un final de amenorrea.

Estos hechos nos hablan claramente de una deficiencia de la función ovárica. Igual decimos de la dispareunia, de la falta de orgasmo y de la ausencia de líbido.

La falta de buen desarrollo de los genitales, vulva estrecha y vagina corta y poco elástica son los factores que determinan la dispareunia. El déficit de producción folicular motiva la supresión de orgasmo y de la líbido; a ésto se suma la dispareunia que por sí sola, por mecanismo psíquico, puede inhibir el orgasmo y la líbido.

Hay también evidencia de una función ovárica deficiente en el análisis del examen de los genitales externos e internos. Hay una falla en la función trófica del ovario demostrable por los datos ya señalados, mal desarrollo de los caracteres sexuales accesorios e hipoplasia de los genitales internos. Entre los antecedentes hay un dato, que debemos tomarlo muy en cuenta, la enfermedad febril, seguramente del grupo tífico, y que ocurre antes de la primera menstruación. El ovario es un órgano muy receptivo para las injurias de orden interno, su función puede verse afectada fácilmente por cualquier enfermedad de orden general como la del caso presente.

Aparte de ésto señalamos las condiciones higiénicas malas que rodearon a la enferma en su infancia y en los años posteriores.

Hay una disfunción hipofisaria y una disfunción tiroidea en la distribución defectuosa de la grasa.

Los datos de la somatometría también nos hablan de una disfunción en el factor de crecimiento hipofisario y de una disfunción tiroidea.

Además tenemos un metabolismo basal por encima de las cifras normales.

El estrechamiento de las clinoides según el examen radiográfico no nos proporciona un dato demostrativo.

En la citología vaginal estamos al frente de un frotis atrófico revelador de una falta marcada de estímulo folicular por parte del ovario.

Las biopsias del endometrio hechas en la forma ya anotada, sobre todo la segunda, que coincidió con la presentación de

una pseudomenstruación, nos autorizan a hablar de un ciclo anovulatorio breve con atresia folicular precoz (falta de estímulo hipofisario), proliferación discreta (falta de estímulo ovárico) y con el síntoma de la amenorrea anterior.

Diagnóstico:

Es obvio el diagnóstico de amenorrea secundaria. Lo importante es verificar el diagnóstico etiológico.

Recorramos brevemente las principales causas de amenorrea.

Podemos descartar, en el presente caso, las causas anatómicas locales (ausencia congénita del útero, hipoplasia extrema del útero, ausencia congénita de los dos ovarios, ausencia congénita de la vagina y útero, extirpación del útero y anexos, atresia vaginal con criptomenorrea), tampoco existen las causas fisiológicas (amenorrea de la pubertad, de la premenopausia, gravidez, lactancia).

Entre las causas constitucionales sí hay que tener en cuenta la deficiencia alimenticia.

No existen igualmente causas generales (nefritis crónica, cardiopatías crónicas, diabetis, intoxicaciones crónicas), ni causas psíquicas ni variaciones bruscas de los factores climáticos.

Restan examinar el importante grupo etiológico, constituído por el endocrinopático.

Entre los factores hormonales consideramos las glándulas que dominan la endocrinología sexual, la hipófisis, el ovario y la tiroides.

Del recuento de signos y síntomas salta a la vista la insuficiencia de la función ovárica y por lo menos una disfunción tiroidea e hipofisaria.

Podemos por tanto, sentar el diagnóstico de **amenorrea de tipo ovárico, secundaria a una disfunción hipofisaria y tiroidea.**

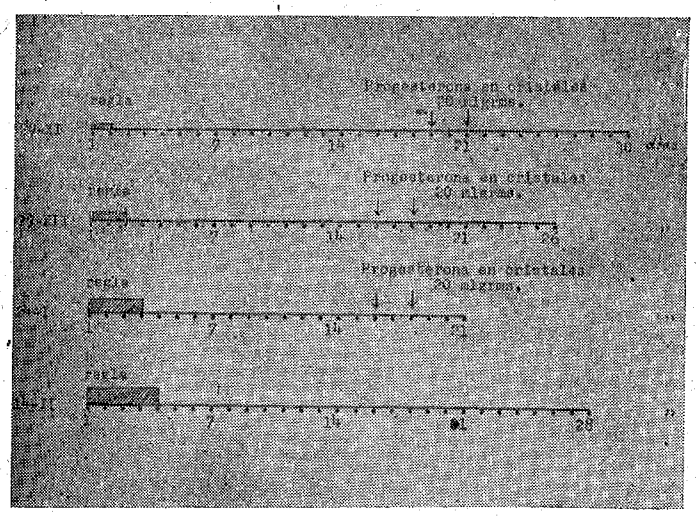
Tratamiento:

Recomendamos el mejoramiento de las condiciones higiénicas, sobre todo, en lo relacionado con la alimentación y vivienda, e instituímos la terapeútica hormonal de sustitución en la forma siguiente:

19 de octubre del '49— 1 inyección de 10 mgrs. de cristales de Foliculina en suspensión en una solución de ácidos poligalacturónicos metoxilados.

5 de octubre del '49— 1 inyección de 10 mgrs. de cristales de Progesterona en suspensión en una solución de ácidos poligalacturónicos metoxilados.

El 29 de noviembre del '49 se produce la primera menstruación o pseudomenstruación, que es escasa y que dura 1 día, a contar de esta fecha, punto de partida de la iniciación de un ciclo seguimos con la terapeútica hormonal a base de **Progesterona cristalizada en suspensión en una solución de ácidos poligalacturónicos metoxilados,** en la siguiente forma :



Como puede verse en el gráfico precedente se ha conseguido la producción de pérdidas sanguíneas más o menos cíclicas, que cada vez aumentan en cantidad y en el número de días. Estas, que como originadas en un endometrio proliferativo, deben calificarse de pseudomenstruaciones han constituído para la enferma una satisfacción verdadera, ya que la supresión de la regla afectaba no sólo su psiquismo, sino aún su estado general.

Los resultados de este tratamiento hormonal coinciden en parte con las experiencias de Greenblatt, publicadas en el Jour. Clin. Endocrinol. 4: 321, 1.944, y de Rakoff, en Am. Jour. Obst. Gynec. 51: 489, 1.946.

Consignamos también las variaciones de la citología vaginal a merced del influjo hormonal:

15 de octubre del '49— 1 inyección de **10 mgrs. de cristales de Foliculina en suspensión en una solución de ácidos poligalacturónicos metoxilados.**

26 de octubre del '49— II examen.

Coloración con vapores de yodo: células epiteliales abundantes, en conglomerados; algunas (muy pocas) no coloreadas, la mayoría especialmente las de los estratos superficiales, coloreadas en amarillo oscuro, algunas en marrón. La función glicogénica es por lo tanto casi normal.

Coloración Leishmann: grandes conglomerados de células epiteliales de tamaño grande, con núcleos pequeños. El protoplasma tiene contornos irregulares. Hay algunas células cornificadas. Muy pocos leucocitos.

29 de octubre del '49— III examen.

Coloración con vapores de yodo: conglomerados de células, coloreadas bastante intensamente. La función glicogénica aparece normal.

Coloración Leishmann: Se presenta como en el segundo examen. Hay un poco de muco.

5 de noviembre del '49— IV examen.

Progesterona 10 mgrs. en cristales en suspensión en una solución de ácidos poligalacturónicos metoxilados.

5 de noviembre del '49—V examen.

Coloración vapores de yodo: grandes conglomerados de células, con coloración buena.

Coloración Leishmann: conglomerados de células epiteliales cornificadas, muchas de ellas con pequeño núcleo, y protoplasma con contornos irregulares.

8 de noviembre del '49— VI examen.

Coloración vapores de yodo: coloración celular normal por la función glicogénica.

Coloración Leishmann: aparece la misma que en el frotis del V examen.

11 de noviembre del '49—VII examen.

Lo mismo que el anterior.

14 de noviembre del '49— VIII axamen.

Coloración vapores de yodo: conglomerados de células muy bien coloreadas. Se notan, sin embargo, algunas células no coloreadas, lo que puede atribuírse a espesor del frotis.

17 de noviembre del '49— IX examen.

Coloración vapores de yodo: se notan muy escasas células epiteliales. La mayoría están muy poco coloreadas. Muchas están sin colorear.

Coloración Leishmann: notables conglomerados de células epiteliales grandes, con núcleo pequeño, y contornos protoplasmáticos irregulares.

Pocos leucocitos normales.

Puede observarse el cambio de la citología vaginal atrófica en un extendido trófico con presencia de células cargadas de glicógeno, células grandes, lisas de contornos irregulares y núcleo pequeño.

El 22 de enero del '50—Se verificó una nueva biopsia del endometrio constatándose la persistencia de un endometrio proliferativo. No se ha conseguido la transformación en endometrio secretorio.

Un nuevo metabolismo basal verificado el 27 de febrero del '50, nos dió la siguiente cifra: + 0,6%, es decir un metabolismo normal.

La sintomatología ha desaparecido en parte, especialmente los trastornos vasomotores, el nerviosismo y la cefalea.

La enferma se encuentra optimista, para élla las pérdidas sanguíneas cíclicas son verdaderas menstruaciones y en su paisaje futuro de mujer ha reverdecido la esperanza.

Quito, Marzo de 1950.

BIBLIOGRAFIA

Calatroni Ruiz Di Paola: Endocrinología sexual femenina—1947
Noyak Emil: Ginecología y endocrinología femenina—1944.
L. C. de Allende, Inés: Orías Oscar: La citología vaginal humana en condiciones normales y patológicas—1947.
Greenblatt, R. B.: Jour Clin. Endocrinol. 4: 321, 1.944.
Rakoff, A. E.: Am Jour. Obst. & Gynec. 51: 480, 1.946.
Brow, W. E. and Bradbury, J. T.: Obstetrical & Gynecological survey. April 1.949. The use of the vaginal smear in the assay of estrogens given orally or intramuscularly.
Warton, L. R.: Gynecology includin female Urology.—1947.

PATOLOGIA GENERAL

Dr. EDUARDO BEJARANO
Profesor de Anatomía Patología en la
Universidad Central

Algunas Consideraciones Acerca de la Posición Biológica del Hígado ante la Infección General

El hígado considerando como órgano independiente es el más voluminoso del organismo y así mismo no es superado por ningún otro en la importancia y multiplicidad de sus funciones fisiológicas.

En la vida intrauterina del ser humano, durante cierto tiempo la víscera ocupa dentro del cuerpo un espacio considerable y hacia el tercer mes su volúmen es tan grande que desciende hasta la región inguinal ocultando el intestino y extendiendose simétricamente por los dos lados.

Simultáneamente a travéz de su parénquima debe pasar la totalidad de la sangre placentaria, pues el metabolismo total del feto se halla a su cargo, así como también es de su incumbencia la elaboración de las células de la sangre.

En el transcurso de los dos últimos meses del embarazo disminuye este notable tamaño, sin embargo de que a la época del nacimiento aún alcanza su límite inferior hasta el nivel del ombligo.

En el niño y en adulto normal, es la glándula que continúa dirigiendo o interviniendo el metabolismo nutritivo global.

Más la defensa orgánica es un proceso evidentemente de prótidas y por ello encausamos la atención acerca del metabolismo protético, la mayor labor biológica del hígado y que se halla íntimamente ligada a la función anti-infecciosa. Al respecto hoy conocemos:

1º—Que los *productos de la digestión protéica arribar* al al hígado como amino ácidos los cuales sufren multiples transformaciones para derivar en las nuevas protéinas que requiere tanto al mantenimiento de los tejidos como su crecimiento.

2º—También concierne al hígado la elaboración y mantenimiento de las protéinas plasmáticas como son, albúmina, globulina, fibrinógeno y protrombina.

3º—Una porción de las nuevas sintetizadas protéinas son almacenadas en el hígado siendo ellas extremadamente lábiles y por esto capaces de ser movilizadas más rápidamente y utilizadas con mayor facilidad aún, que las protéinas de los otros tejídos.

4º—El hígado regula la provisión de protéinas a los tejídos por regulación de las protéinas plasmáticas.

5º—El hígado es el mayor sitio de deaminación; la porción nitrogenada de las moléculas de amino ácidos es transformada en urea y excretada; la molécula restante es metabolizada como glucosa y grasa.

6º—El ayuno disminuye las protéinas hepáticas y si este continúa disminuye también las protéinas plasmáticas, e igual cosa ocurre en las insuficiencias hepáticas, produciendose así un circulo vicioso; además del fibrinógeno sérico se halla disminuido y afectada la formación de protrombina. Una dieta que contenga una ración normal de protéinas asegura adecuado almacenamiento de "protéina labil' que permite al hígado una alta resistencia a las intoxicaciones.

Mas el talón de Aquíles de este sútil Laboratorio hepático estriba o se funda en la conveniente provisión de dos elementos que se cuentan entre los más principales:

1º—Una tasa de oxígeno normal.

2º—Cantidad y calidad de protéinas normales.

Examinemos brevemente el primer punto, ello es el aporte del oxígeno. Naturalmente él nos viene del aire atmosférico que nos circunda; cuya composición es variable según los climas.

Clima de altura denominan los europeos a las condiciones ambientales que caracterizan las localidades situadas por encima de los mil metros al nivel del mar, condiciones que difieren más cada vez a medida que el terreno se eleva y se aleja de dicho nivel.

Las primeras manifestaciones de la vida se observan en el mar; el tiempo geológico se inicia con la Era Arqueozóica, ha-

llándose constituída ésta por las rocas más antiguas que se conocen y donde apenas hay escasos rastros de fósiles que representan masas de algas azul verdosas y plantas acuáticas de tamaño microscópico. Ulteriormente las capas rocosas más antiguas de la Era Paleozóica, están repletas de fósiles que habitaron en el interior de líquidos, demostrando con ello que los océanos rebosaron de una vida muy diversificada desde el comienzo de este período; durante gran parte del mismo los continentes fueron muy bajos cubriéndolos extensos mares de aguas poco profundas.

De tal manera que después de los moluscos y los peces, se observan los reptiles y los mamíferos, y por fin el hombre, desarrollándose todos, y esto es fundamental, en climas cuyo sitio es el mar o cuya altura apenas sobrepasa su nivel.

En el transcurso de la evolución de los siglos, las especies vegetales y animales, esto es la flora y la fauna, se adaptan a diversas alturas pues la vida va invadiendo los estratos superiores de la tierra pero no más que hasta cierto límite, que en nuestra región ecuatorial señala valores máximos: 4.500 metros para la flora.

Cada zona de altitud mantiene invariablemente sus tipos zoológicos establecidos desde muy atrás en la noche de los tiempos y los intentos de desviar estas leyes naturales se hacen difíciles o fracasan a menudo.

Sólo el hombre las ha alterado dentro de su mayor albedrío y libre voluntad, no obstante que al emigrar desde sus sitios de origen, en torno a las grandes superficies marítimas enfrenta ciertas condiciones adversas cuya superación, bien demanda el conocerlas.

La disminución de la temperatura que se manifiesta a medida que asciende, no ha sido obstáculo insuperable pues si en verdad aquí en la línea equinoccial a tres mil metros, la temperatura media es de 9º, a 4.500 metros en los páramos ésta es de 2º, puede ser compensada por regulación del vestido y del abrigo.

La disminución de la presión atmosférica dentro de estos mismos límites, tampoco es factor que origina inconvenientes, más no así la disminución de la cantidad de oxígeno, de consiguiente el conocido "Soroche" o "Mal de las montañas" no se debe a la baja presión barométrica sino a la baja presión parcial del oxígeno en las alturas.

Podemos interpretar que aquí en Quito a 2.850 metros de altura para los requerimientos de la función respiratoria disponemos apenas del 80% de oxígeno con una altura de 700 milímetros en la columna barométrica en relación a la concentración atmosférica normal de los climas del nivel del mar y 760 milímetros en la columna barométrica.

Ante esta disminución del oxígeno que la denominamos "anoxia" el organismo reacciona con un proceso de defensa orgánica traducida en un aumento en el número de globulos rojos y así la cantidad de hemoglobina capaz de transportar oxígeno a los tejidos aparece incrementada proporcionalmente y compensa, en forma holgada, la disminución del oxígeno disponible.

El número de globulos rojos normalmente en climas de orilla del mar, fluctúa entre 5 y 6 millones, por milímetro cúbico, de hecho, pues para compensar la anoxia deberíamos mantener en nuestra sangre circulante, entre 6 y 6 y medio millones de glóbulos rojos por milímetro cúbico.

Esta particularidad se manifiesta de un modo pleno en las personas cuya alimentación es convenientemente balanceada, no así en las clases populares de pobre y unilateral nutrición, donde la cifra de hematíes fluctúa entre 4 y medio y 5 y medio millones por milímetro cúbico, estimulándonos esta circunstancia para sugerir el calificativo de "anemia de altura" a este sindrome o desviación patológica que influye lógicamente de manera desfavorable a la normal función hepática. La otra condición esencial para un funcionamiento hepático normal, es la adecuada provisión de proteínas en cantidad y calidad conveniente pues hay la posibilidad que el trabajo que efectúa cualquiera de sus células no es superado por ningún otro tejido en el organismo en relación con el metabolismo general, más, su función de defensa orgánica se halla más estrechamente ligada a la utilización y almacenamiento de las proteínas.

Los productos de la digestión protéica llegan al hígado los cuales son transformados y en parte sintetizados en la formación de las nuevas proteinas requeridas para el crecimiento normal de los tejidos y su mantenimiento (James F. Wier; Modern Phisiologic Concepts: J. A. M. A.; Junio 14 de 1947).

Al hígado concierne así mismo la elaboración y mantenimiento de las proteínas plasmáticas de entre las más importantes son la albumina, globulinas, fibrinógeno y protrombina. Una gran porción de las proteínas nuevamente sintetizadas, son al-

macenadas en la Glándula caracterizándose por su extrema labilidad, de consiguiente pueden ser mobilizadas más prontamente y utilizadas más fácilmente que las proteínas de otros tejidos; y le es posible también, regular la provisión de proteínas a los tejidos por regulación de las proteínas plasmáticas.

Una dieta liberal en proteínas la cual asegura adecuado almacenamiento de proteínas lábiles; proteje al órgano hepático de los efectos dañinos de varias toxinas tales como cloroformo, tetracloruro de carbono, arsénico, etc. que esto no se debe a la formación de glucógeno merced a proteínas se halla indicado por el hecho de que un hígado con alto contenido de glucógeno y grasa pero con una tasa baja de proteínas es susceptible a lesionarse por la acción del cloroformo.

En las siguientes líneas se tratará de un modo especial de la influencia del metabolismo de las proteínas en la resistencia a la infección.

Paul R. Cannon (J. A. M. A.; 2 de Junio 1945), establece que al abordar en conjunto al problema de la infección y resistencia es importante tener en cuenta que todos los microorganismos patógenos son proteínas extrañas; por consiguiente desde el punto de vista del huésped, la resistencia a los gérmenes es básicamente un problema de proteínas, es decir un problema de digestión de proteínas.

En presencia de un grado elevado de resistencia los microorganismos invasores son rápidamente destruídos por los fagocitos o se inhibe su desarrollo intercelular. Cuando la fagocitosis funciona rápida y directamente, como es usual en la resistencia natural, los agentes infecciosos son incapaces de establecerse en los tejidos del huésped.

Cuando por otra parte la fagocitosis es menos efectiva pueden aparecer los anticuerpos que refuerzan la acción de los fagocitos y ponen en marcha el proceso de resistencia adquirida.

En cualquier tipo de inmunidad el resultado de la infección depende en primer lugar, de la eficiencia con que los mecanismos celulares y humorales de defensa cooperan en la inhibición del desarrollo microbiano.

El desarrollo bacteriano tiende a extinguirse siempre que los microorganismos son fagocitados lo que depende sin embargo de la capacidad digestiva de los fagocitos en relación con el gérmen fagocitado.

Este proceso se modificó algo en las infecciones por virus en las que el parasitismo intracelular puede a veces proteger al virus de la fagocitosis; modificándose en consecuencia los mecanismos de la inmunidad antibacteriana.

El desenlace de la mayor parte de las infecciones bacterianas depende del balance final entre la potencialidad de los microorganismos invasores para reproducirse y diseminarse, y la eficiencia con que los fagocitos los ingieren y los destruyen. Si la acción de los fagocitos es poco efectiva, la infección progresa y puede incluso ser letal.

A fin de que la fagocitosis restrinja el desarrollo bacteriano, asegurándose en esta forma una resistencia adecuada, es menester un contínua reemplazo de las células fagocíticas, lo que a su vez requiere una abundante existencia de fagocitos y sus precursores en los tejidos mesenquimatosos (bazo, médula osea, ganglios, y tejidos hepáticos e hígado).

Estas reservas celulares son generalmente abundantes, pero cuando su contínua regeneración está dificultada por la atrofia en las edades avanzadas o por una sub-nutrición o desnutrición prolongada el número de fagocitos potenciales procedentes de los tejidos mesenquimatosos pueden sufrir una reducción.

En estas condiciones cualquier proceso infeccioso que ordinariamente carecería de importancia puede hacerse amenazante en vista del corto número de células fagocíticas disponibles en el momento necesario. Además en el curso de una sub-nutrición progresiva la cantidad total de elementos proteícos nutritivos que pueden extraerse de las reservas corporales, puede llegar a ser tan escáso que se haga insuficiente la nutrición de los tejidos del mesénquima con la consiguiente atrofia de los mismos y así cualquiera infección intercurrente, que en circunstancias normales carecería de trascendencia puede hacerse progresivamente grave a causa de la incapacidad de los tejidos mesenquimatosos para suministrar fagocítos en una proporción que esté de acuerdo con las necesidades.

Además de los requerimientos cuantitativos de una gran reserva de células fagocíticas, es menester que los fagocítos sean cualitativamente apropiados. Por ejemplo Strumia y Boerner (Am. J. Path. Mayo de 1937), han demostrado que los leucocitos inmaduros tales como los mieloblastos y mielocitos poseen una capacidad fagocítica inferior a la de los leucocitos polimorfonucleares maduros y que de una manera general dicha capa-

cidad está en relación directa con el grado de madurez funcional de las células.

Investigaciones recientes indican que las potencialidades fagocíticas de los leucocitos polimorfonucleares pueden afectarse por diversas deficiencias nutritivas especialmente proteícas (Cottingham E. and Mills C. A. Journal Inmunology 1943).

De otra parte la resistencia adquirida es de particular importancia en la defensa antimicrobiana; como proteínas extrañas todos los microorganismos patógenos son capaces dentro de los tejidos de poner en marcha el mecanismo de la formación de anticuerpos. Dependiendo el estímulo antigénico de la cantidad y carácter del antígeno que llega a los tejidos y de otros factores, los anticuerpos producidos podrán o no ser arrojados en grandes cantidades en los fluídos circulantes. Pero prescindiendo del contenido en anticuerpos del plasma circulante, el antígeno activa los mecanismos de resistencia adquirida, los que pueden persistir y ser reactivados posteriormente por una estimulación que puede o no ser específica.

De acuerdo con las ideas corrientes sobre la naturaleza de la síntesis de los anticuerpos, se cree que la globulina anticuerpo es realmente sero-globulina normal que ha sido específicamente modificada durante la síntesis intracelular en las células productoras de anticuerpos a causa de la relación de configuración con el antígeno.

Por consiguiente la producción de anticuerpos deberá ser influída por las mismas condiciones que determinan la producción de globulinas; además como la producción de globulinas depende de la producción de amino-ácidos y se perturba por una ingestión inadecuada de proteínas alimenticias, la producción, de anticuerpos dependerá igualmente de la producción de proteínas.

Desde el punto de vista de la globulina anticuerpo y de las reservas de globulinas anticuerpos, solamente una porción de la globulina sérica, esto es la fracción gama es de signifacción.

La fracción ganma de la globulina no se pone de manifiesto con los métodos químicos ordinarios de fraccionamiento y además en algunas circunstancias, como en las Nefrosis, el incremento de las fracciones alfa o beta puede dar falsa impresión de un aumento total de las sero-globulinas, en tanto que la fracción gamma, puede estar real y considerablemente reducida.

En el proceso de la síntesis de la gamma globulina en los tejídos humanos, deberá tenerse en cuenta que el organismo tiene que elaborar una compleja fracción de las seroproteínas en cuya composición entran **ALGUNOS DE LOS AMINO—ACIDOS ESENCIALES PARA EL HOMBRE.**

Los animales de experimentación sometidos a un déficit prolongado de proteínas presentan una pérdida pronunciada de la capacidad para elaborar anticuerpos y resistir a la infección y sin embargo esa capacidad puede ser rapidamente recuperada por la ingestión de cantidades adecuadas de proteínas de alto valor biológico: carne, leche, huevos, etc., que contienen los antedichos amino-acidos esenciales.

De lo expuesto se colige que la Resistencia Organica a las infecciones se halla intimante ligada a la función hepática, pues este órgano mantiene la regulación del metabolismo protéico en el organismo humano.

En razón de esta circunstancia la fisiología de la glándula debe mantenerse dentro de la normalidad para que cumpla sus fines a la eficaz defensa citológica y humoral contra las agresiones microbianas tan a menudo repetidas en el curso de la vida.

Más, la célula hepática para rendir el aporte de trabajo que se le exige, demanda una nutrición integral, su déficit se traducirá también en alteraciones objetivas, esto es en trastornos anatómicos sea macroscópicos observables sobre la mesa de autopsia o en su histología.

Es de observación corriente queun estado de sub-nutrición que se prolonga un tiempo superior a meses, acarrea hipotrofias o hipoplasias generales en variable magnitud.

El Hígado no solo que no se substrae a esta Ley Biológica, sino que aún más, es el órgano que en tales condiciones disminuye su volúmen y peso en mayor proporción que los demás.

La alimentación de las clases sociales pobres entre nosotros y especialmente en la ciudad de Quito donde se han efectuado detenidas investigaciones durante largos períodos de tiempo, particularmente por el profesor Pablo Arturo Suárez, es casi exclusiva sobre la base de la ingestión de hidratos de carbono, debido a su precio inferior y fácil adquisición; de hecho la ración de proteínas y grasas es con mucho, más baja que los requerimientos mínimos.

Es así que en el curso de diferentes exámenes necrópsicos efectuados durante los últimos años sobre cadáveres de pacien-

tes fallecidosen el "Hospital Eugenjo Espejo' a consecuencia de infecciones diversas de tipo agudo, generalmente localizadas en el aparato pleuro pulmonar, tubo digestivo y riñones, se observa constantemente una disminución notable del peso del hígado.

Si el peso de la víscera normal según los trabajos europeos y norteamericanos oscila para un adulto de talla media entre las cifras de 1.400 a 1.600 gramos; estadísticas locales, acusan un peso que es mucho menor, aparece entre 800 y 1.000 gramos.

Tan notable diferencia, con menoscabo para la morfología del órgano en más de un 30%, no obstante que la talla media de la población también es menor, debe interpretarse como un proceso de hipoplasia o atrófia atribuible a las malas condiciones de alimentación de nuestras clases indigentes, pues los examinados fueron sujetos, todos, de dicha condición social y económica.

Otró dato digno de ser anotado y cuyo valor científico mantiene igual categoría que el anterior, es la constancia en un ciento por ciento de la degeneración turbia en el parénquima hepático en todos los casos estudiados; esta lesión no mantiene igual intensidad, acrecentando su gravedad cuando la inflamación reside en el tubo digestivo.

Las toxínas originadas en un foco infeccioso, localizado en cualquier parte del organismo arriban al hígado por vía arterial pero también llegan al riñón de donde presumiblemente son eliminadas en gran volumen junto con la orina; más las acarreadas por la corriente sanguinea de la vena porta deterioran el parénquima hepático con mayor intensidad, pues su cantidad es muy grande.

En la literatura médica no se menciona específicamente que el hígado se hallará forzosamente modificado en la evolución fatal de toda infección.

Teóricamente cualquier concepto a este respecto debiera ser afirmativo; más, lo que llama la atención es que la enfermedad hepática manifiesta siempre caracteres de gravedad anormal y cuya explicación o interpretación demanda nuevas investigaciones.

Muchos casos también aparecen con fatal desenlace, sin embargo de que los procesos infecciosos no lesionan porciones de órganos en extensión suficiente para atribuir a su evolución dicho término.

Es entonces, que se hace menester juzgar que la insuficiencia hepática por la intensa degradación turbia juega un rol capital para esta inusitada y precoz degradación en la Resistencia Orgánica.

Todas estas consideraciones nos autorizan a interpretar el desenvolvimiento cierto de algunos, al parecer anómalos e insólitos cuadros patológicos, como acontece tomando un ejemplo entre muchos) cuando muy a menudo nos hallamos en presencia de sujetos en la edad media de la vida cuyo estado nutritivo es malo, que se presentan a la inspección necrópsica lesionados con pneumonía fibrinosa en estado de hepatización roja y circunscrita a un solo lóbulo pulmonar, sin otra alteración coexistente que la degeneración turbia del parénquima hepático ya mencionado.

Esta disposición morbosa ofrece a nuestro discernimiento dos conceptos fundamentales;

a) El trastorno pulmonar que por si solo no exhibe un daño suficiente capaz de producir la muerte del paciente aún en caso de ausencia de cualquir terapéutica hasta la más elemental; para que esto ocurriera precisaba un proceso evolutivo cuya magnitud incluyese a todo un pulmón o en caso de permanecer localizado dentro de los límites de un lóbulo pulmonar la lesión debiera alcanzar la etapa de hepatización gris o sea su transformación purulenta.

b) La hepatitis parenquimatosa turbia, nos exime de ulteriores consideraciones, ya que se deriva con diáfana claridad inferir que la infección pneumónica al iniciar su agresión aniquiló la Resistencia Orgánica por deficiente función de la célula hepática.

SUMARIO

1º—La posición Biológica del Hígado en relación con la Defensa Orgánica ante la Infección General ocupa un lugar primero y, trascendental.

2º—Su capacidad a este respecto demanda una nutrición conveniente así como una normal provisión de oxígeno.

3º—En los climas de altura la alimentación regulada compensa la anoxemia pues permite la Poliglobulia Fisiológica.

4º—Esta Poliglobulia compensadora, requiere para manifestarse una Glándula Hepática de función normal.

5º—En la ciudad de Quito un alto porcentaje de sus habitantes, en las clases de recursos económicos limitados presentan Resistencia orgánica deficiente a las Infecciones Generales.

6º—Se halla establecido que en estos casos aparece disminución notable del peso y volumen del hígado junto a constantes degeneraciones tóxicas de su parénquima.

HISTORIA DE LA MEDICINA

NOTA DEL SUBDIRECTOR

Es altamente honroso para la REVISTA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS de la Universidad Central de Quito publicar el "ESTUDIO CRITICO ACERCA DE LOS HECHOS BASICOS EN LA HISTORIA DE LA QUINA" por el doctor Jaime Jaramillo Arango, Ex-Rector de la Facultad Nacional de Medicina de Bogotá y Ex-Embajador de Colombia en Londres.

Autor de "LA CONQUISTA DEL PALUDISMO", de un juicio crítico del popular libro de Mrs. M. L. Duran-Reynals y de otras muchas publicaciones aparecidas en revistas inglesas y americanas, el Dr. Jaramillo Arango se ha interesado en estudiar a fondo la historia de la quina, señalando con certero juicio crítico los errores que se han conservado y repetido sobre tan cautivante tema. Bien documentado, claro, ordenado y con severa rigor científico, el estudio del Dr. Jaramillo Arango que ha tenido la amabilidad de enviarnos para su publicación, es de lo más completo, cuidadoso y bien meditado que se ha escrito sobre el asunto, de especial interés para los ecuatorianos porque, como bien dice su autor en atenta carta que ya tuvimos ocasión de agradecerle: "Siendo el Ecuador la cuna de la quina, y siendo el árbol de la quina el emblema de la FEDERACION MEDICA DEL ECUADOR considero que dichos estudios tendrán interés allá"— Y lo han tenido y lo tienen, sobre todo cuando sin pasión, con la lógica de un analista y la paciencia de un investigador de los archivos ingleses y europeos, con excelente información de los tratadistas de ambas Américas y la erudición y vastos conocimientos del autor del ESTUDIO CRITICO que publicamos, se aclaran conceptos y corrigen viejos errores, dejando en su sitio la verdad histórica sobre el legado de un indio de Malacatos que hizo en tierra ecuatoriana "EL MAS FAMOSO DESCUBRIMIENTO MEDICO DEL SIGLO XVII".

Virgilio Paredes Borja.

Dr. JAIME JARAMILLO ARANGO,
Ex-Rector de la Facultad Nacional de Medicina de Bogotá

Estudio Crítico Acerca de los Hechos Básicos en la Historia de la Quina

INTRODUCCION:

El año de 1492 marca uno de los hitos de la Historia del Mundo. En ese año, y gracias a la intrepidez del más grande de los navegantes —Cristóbal Colón— un vasto Continente fué descubierto, más allá de los mares, bañado por los rayos del Sol poniente. Este Continente no sólo estuvo destinado a ser la cuna de 22 nuevas naciones que así en época de paz como de guerra —conforme fué demostrado en el último conflicto mundial— han jugado un papel vital en los destinos de la Comunidad Universal de Pueblos, sino que, aportó a la humanidad el beneficio de media docena o más de productos nuevos, sin cuyo concurso es dudoso que ella pudiera haber realizado los progresos que durante las últimas cinco centurias ha alcanzado.

Cada uno de dichos productos ha jugado un papel definitivo en el bienestar y progreso de la humanidad. Y algunos de ellos han venido a hacerse esenciales a grandes grupos de la población mundial:

sin el MANI, la subsistencia de las razas africanas sería en verdad pobre;

sin la PAPA, segundo alimento, después del trigo, en cuanto a la universalidad de su consumo, difícilmente ve uno como pudieran alimentarse al presente las poblaciones europeas. No sin cierto hondo sentimiento y simbolismo en ocasión memorable le fué erigido un monumento a dicho tubérculo en Braunlage (Alemania), con la inscripción: "el más grande antídoto contra el hambre";

sin el CAUCHO, no es fácil imaginar como pudieran haberse llevado a cabo los progresos alcanzados durante el

último siglo en los terrenos de la electricidad, transporte y comunicaciones.

Los anteriores tres sobresalientes productos, para no mencionar el **maíz,** extendido y nutritivo alimento, animal y humano; el **pavo,** que todos los años agracia nuestra mesa de Navidad; la la taza de **chocolate,** la cual algunos pueblos aprecian tanto como los anglosajones su taza de té; o el humo del **cigarrillo,** del **cigarro** o de **pipa,** que como estímulo mental y solaz y descanso físico inhalan hora tras hora cientos de miles de seres.

Pero, existe otro producto del cual la humanidad es igualmente deudora al Nuevo Hemisferio. Y los beneficios que de este último ha ella recibido no son menos valiosos que los derivados de los otros, antes mencionados. Dicho producto es la **quina.** Su importancia se realiza mejor cuando se tiene en cuenta que el paludismo es, y ha sido siempre, una de las plagas más extendidas de la humanidad —800 millones de almas, en cifras redondas, son anualmente afectadas por la malaria— y que la quina, con los productos cristalinos que de ella se extraen, fué hasta época reciente el único remedio efectivo contra tal enfermedad.

Los diferentes aspectos concernientes a la **Historia de la Quina** han sido por largo tiempo objeto de innumerables trabajos, y especialmente recibieron revivido interés a comienzos del segundo cuarto del presente siglo, cuando el tricentenario del primer uso reconocido de la quina por los europeos fué celebrado en varios países, particularmente en los Estados Unidos y en la Gran Bretaña.

Es más, como H. A. Weddell escribió:

"Peu de sujets en Histoire Naturalle ont eu le privilége d' exciter l'intérèt général a un plus haut degré que le **Quinquina:** aucun, peut-être, n'a mérité jusqu'ici l'attention de plus d'hommes éminets".

Sin embargo, en más de un aspecto dicha historia es todavía bastante oscura. Y, lo que es aún más singular, sobre particulares que hace ya tiempo son hechos más o menos establecidos, o que han debido ser hechos establecidos, se leen a cada paso aserciones que no sólo se contradicen entre sí, sino que en puntos fundamentales ellas mismas están contradichas por los

hechos reales, por forma que uno se pregunta como tales afirmaciones han podido pasar incontrovertidas por generaciones.

Ver de ensayar de aportar alguna nueva luz en la "Temprana Historia de la Quina" es el propósito de este estudio. Los problemas envueltos en la cuestión son múltiples y de absorvente interés:

Conocieron los aborígenes las virtudes de la quina (Cinchona?)

Cómo adquirieron los europeos el conocimiento de las propiedades de la quina (Cinchona?)

Cuando fué introducida la quina (Cinchona) a Europa por primera vez y por quién?

Cuál es la identidad del árbol que originalmente llevaba el nombre de **Quinaquina** o **Quinoquino,** nombre que más tarde aplicaron los españoles al actual género **Cinchona?**

Cuál es el orígen etimológico de la palabra "Quinaquina"?

De dónde es originario el hoy llamado "árbol de quina" (Arbol, Palo o Leño de Calenturas)?

Quiénes fueron los primeros en escribir a propósito de la quina (Cinchona) en Europa y en Inglaterra?

Antecedentes acerca de la clasificación botánica inicial de la Cinchona, etc., etc.

Fueron conocidas por los aborígenes las virtudes de la quina? Cómo conocieron los europeos de las propiedades de la quina? La "leyenda" de la Condesa de Chinchón. Error de Linneo al escribir el nombre de la Condesa. Por qué debe conservarse la forma como Linneo deletréó el nombre de la Virreina.

La primera de las cuestiones precedentes —*acerca de si* los aborígenes conocieron o no las virtudes de la quina— es un punto que ha sido objeto de opiniones encontradas y aún irreconciliables. Y, la respuesta a dicha pregunta, naturalmente, está estrechamente vinculada a la que se dé a la cuestión correlativa: fué o no conocido el paludismo en América antes del descubrimiento de Cristóbal Colón?

Cuidadosos y documentados escritos consideran que la malaria fué completamente desconocida en América antes de la llegada de los españoles, y que ella fué introducida al Nuevo Mundo bien por los europeos, ya por los negros africanos esclavos. El Dr. Gualberto Arcos, ilustre historiador ecuatoriano, por el con-

trario, mantiene que el paludismo existía en América desde tiempos precolombinos, que en el año de 1378 de nuestra Era la enfermedad diezmó los ejércitos de Pachacutec, y que, "más tarde (La quina) fué usada con éxito para curar las fiebres intermitentes, en las tribus de los Paltas y Zaraguros, quienes usaban la corteza macerada con chicha". (1).

Sin envolvernos profundamente en dicha controversia, la opinión nuestra es de que el paludismo fué una enfermedad conocida, desde época primitiva, por las tribus indias de América, y también de que la quina (Cinchona) les era familiar.

Respecto al primer punto, nuestra creencia se respalda en el hecho de que reliquias etnológicas; rasgos antropológicos; analogías linguísticas, y similitudes ceremoniales, superticiosas, rituales e idolátricas, ellas todas revelan que las razas americanas, con toda probabilidad, tuvieron su orígen en los pueblos asiáticos. Ahora bien, siendo esto así, y siendo hecho conocido que desde muchos siglos antes de la Era Cristiana el paludismo existía en Asia, qué razón existe para que los primitivos descubridores y pobladores del Hemisferio Occidental no hubiesen introducido a él la malaria con ellos? Quienes sostienen el punto de vista opuesto, como Carter (2), Netolitzky (3), etc., respaldan su tesis en que los documentos precolombinos (manuscritos, jeroglíficos, Codices, etc.) no contienen revelación alguna a epidemias que hoy pudiesen ser asimiladas a la malaria, y en que los primeros Cronistas, Conquistadores y Misioneros de "Indias" en parte ninguna sugieren, menos aún mencionan, el que la enfermedad fuera conocida allí, o que en grado alguno manifiesto la población nativa estuviese experimentando sus estragos en tal época.

Sin hacer hincapié sobre documentos jeroglíficos y escritos en lenguas desconocidas, cuya interpretación es tan contingente, y observando que, en igual forma, dichos tempranos Cronistas, Conquistadores y Misioneros no dicen nada en contrario, sobre que la enfermedad no fuera conocida —como en general comúnmente ellos tampoco hacen referencia de ningún género a

---

(1) Arcos, Gualberto, **Evolución de la Medicina en el Ecuador.** (En Anales de la Universidad Central de Quito). 1938. (pág. 1024).

(2) Carter, Henri Rose, Yellow Fever.—Baltimore. 1931. (pág. 69).

(3) Netolitzky, Fritz, **"Gab es vor Kolumbus die Malaria in Amerika?".** Wien.—Med. Wschr. Vol. LXXXII. (1932).

otras enfermedades que sin duda alguna debieron existir en América en el período del descubrimiento, en el segundo de los puntos aludidos la afirmación atrás mencionada no es tan absoluta: más aún, es bastante dogmática. En efecto, con autoridad en la **Historia general y natural de las Indias, ect.,** de Fernández de Oviedo, conocido es que San Sebastián de Urabá y Santa María de la Antigua del Darién, en los golfos del mismo nombre, los dos primeros poblados que los españoles fundaron en Tierra Firme, ambos caseríos hubieron de ser abandonados, uno en pos de otro, el primero al poco tiempo de establecido, "cediendo al asalto del hambre, de las fiebres y de los Indios"; el segundo a los pocos años, debido a que, **"a causa** del sitio bajo cenagoso, se encontró que *era malsano*": ***"la fiebre se hizo epidémica*** y alrededor de 700 soldados murieron en el curso de dos meses". Conforme a otros Cronistas, en su exploración del Orinoco, en una semana Don Pedro de Ordaz perdió más de 300 hombres **"debilitados por la fiebre** y otras enfermedades inducidas por la caliente y húmeda atmósfera de las extensiones bajas del río". En forma similar cuando, en su empeño de explorar el centro de Nueva Granada (Colombia), Jiménez de Quesada subió el Río Magdalena, "100 de ellos (sus hombres) (la quinta parte de su fuerza) murieron durante las primeras semanas", **afectados también** por las fiebres (4). Incumbe citar por último a Don Pedro de Alvarado, Gobernador de Guatemala, quien refiere que, cuando en su intento de Conquista de la Capital Norte de los Incas desembarcó en Caraquez y marchó sobre Quito, "las densas florestas y ciénegas de las tierras bajas del Ecuador, los declives de los Andes, **las fiebres de la costa tropical,** ofrecieron condiciones tales que una cuarta parte de sus soldados, un gran número de caballos y la mayor parte de los indios guías y arrieros se rindieron y perecieron" (5). El paludismo "se presentó en las tropas de Alvarado en forma perniciosa acometiéndoles aquellos accesos denominados por Krafft Ebing, **delirios maláricos,** y que consisten en fuertes alteraciones psíquicas y en terribles excitaciones" (6).

Por cuanto hace a la cuestión original de si los aborígenes conocieron o no las propiedades de la quina, y de si emplearon

---

(4) — (5) Moses, Bernard, **The Spanish Dependencies in South America** (London, 1914), pp. 8, 19, 40, 106, 126.

(6) Arcos, Gualberto. **Op. cit.** (pág. 1052).

ésta, Humboldt, Mutis, Pöppig, Spruce, Markham, etc., y otros exploradores y naturalistas modernos que en el curso del siglo pasado visitaron el primitivo "Imperio de la Quina", basados en el hecho de que ellos encontraron (observación hecha por primera vez por Ulloa (7), que entre la gente de dichas Comarcas no sólo prevalecía un fuerte prejuicio contra la quina, como remedio contra las fiebres, sino que, muchos nativos preferían *morir a recurrir al que consideraban un remedio tan peligroso,* han expresado el parecer de que los aborígenes no conocieron de las virtudes de la Cinchona, y que éstas fueron descubiertas por los europeos. Dichos comentadores, sin embargo, parecen haber olvidado, de una parte, que naturalistas como William Arrot, el cirujano escocés (8), Jussieu y La Condamine, quienes visitaron el Ecuador un siglo antes, todos explícitamente afirman que la opinión corriente en Loja era la de que las propiedades y uso de la quina fueron conocidas de los Indios mucho antes de la llegada de los españoles; y de otra, que uno de los trágicos rasgos de la "Conquista del Nuevo Mundo" fué la casi completa exterminación de la población nativa en muchos lugares, por manera que no es mucho de extrañar que, a comienzos del siglo diecinueve, y ello mayormente hoy, la población rural, en muchas partes, hubiere perdido sus tradiciones. Es más, no debe olvidarse que Bollus, a quien más extensa referencia haremos más adelante, quien vivió por muchos años en el Perú, y fué la primera persona conocida en dejar una relación escrita del uso de la Cinchona en América, específicamente manifiesta que "la corteza era conocida de los Indios y que ellos la usaban en sí mismos en la enfermedad, pero que, por todos los medios en su poder, *siempre trataron de prevenir que el remedio llegara a ser* conocido de los españoles, quienes entre los europeos especialmente despertaban su ira" (9). Bollus va más lejos aún: concretamente afirma que entre los indios "la corteza es usada para toda clase de fiebres y que la manera como la emplean en nada se diferencia de la nuestra". (10). Al mismo propósito, vale bien

---

(7) Ulloa, Don Jorge Juan y Don Antonio de: **Relación Histórica del Viaje hecho de Orden de S. Mag. a la América Meridional etc.**— Madrid. 1748.

(8) Philosophical Transactions.—1737-38. (pág. 81).

(9) Bado, Sebastiano, **Anastasis Corticis Pervviae, Sev China Chinae Defensio.**— Genvae.—1663. (Cap. 2, pp. 21-22). Texto latino: Apéndice 1.

(10) Bado, Sebastiano, **Op. cit.** Cap. 1, pg. 19. Texto latino: Apéndice 2.

recordar también por último que, debido a su sabor amargo, la quina fué siempre uno de los remedios más desagradables de tomar, hecho el cual, en todo tiempo y en todas partes, despertó contra ella un marcado prejuicio.

Por supuesto, las consideraciones precedentes ni con mucho implican que la quina fuese conocida por todas las Comunidades nativas: lo más probable es que su conocimiento estuvo circunscrito a ciertas tribus, en especial de los alrededores de Loja.

Por cuanto a las leyendas altamente imaginativas de que los Indios descubrieron las propiedades de la corteza al observar que "leopardos atacados de fiebre masticaban la corteza de un árbol particular, que resultó ser el Arbol de Calenturas", o que los europeos adquirieron tal conocimiento en gracia de que "en un lugar desierto un soldado español, atacado de una crisis de fiebre palúdica, bebió agua de un lago rodeado de árboles de quina, en el cual algunos de ellos habían caído, haciendo, por así decir, una infusión natural de la planta, después de lo cual se habría dormido profundamente, despertándose más tarde enteramente curado", justamente por lo que ellas son fruto exclusivo de la fantasía, dichas pintorescas y coloridas leyendas deben sobrevivir. Es un hecho establecido, respladado por los primeros Cronistas y Misioneros, que los Indios eran a la vez finos observadores de la naturaleza y connotados botánicos, siendo en particular admirable el extenso conocimiento que tenían de las plantas medicinales.

●

Con el descubrimiento del Nuevo Mundo la quina, pues, entró en la **Materia Médica.** Y, gracias a ello, por vez primera un verdadero **específico,** en el sentido farmaco-terapeútico, era introducido en medicina. En el más estricto sentido, una grande y temida plaga podía ser combatida con una medicación individual. La primera piedra de la **quimioterapia** estaba puesta. Pero, lo que aún es más admirable, la fórmula de la **quinina** debía estar llamada a convertirse más tarde en la fórmula prototipo en el estudio de las drogas quimioterápicas sintéticas que habría de venir.

La leyenda —con raras excepciones, comúnmente tenida en el pasado como auténtica (11); hoy, gracias en particular a los interesantes y documentados trabajos de J. Rompel (12), C. E. Paz-Soldán (13) y A. W. Haggis (14), casi comprobado ser una ficción— de como las virtudes de la quina fueron conocidas por los europeos por primera vez, y cuando fué ésta introducida a Europa, vale la pena de ser recordada aquí. Tal relación no sólo encierra un cuento de un gran valor romántico sino que, cualquiera que sea la verdad histórica, su contar imprimió sello a un hecho de carácter científico que, en toda ocurrencia, indefectiblemente ha de transmitir su relato a la posteridad. Consiste dicho hecho en que —impresionado por la narración y convencido de su autenticidad— a fin de inmortalizar a la heroina, Linneo quiso darle su nombre al género del árbol de la quina. Con la particularidad más de que, informado mal sobre la manera de deletrear dicho nombre, escribió "Cinchona" en vez de "Chinchona" (comenzando la palabra con "C" en vez de "Ch"), como ha debido de ser, omisión acerca de la cual el primero en llamar la atención, tanto en su **Quinología, o tratado del Arbol de la Quina, o Cascarilla** (Madrid.—1792), como en el Manuscrito (15) más temprano en el que fué basado dicho trabajo, fué Don Hipólito Ruiz, y de cuya corrección Linneo nunca pudo haberse apercibido, como que el célebre naturalista sueco murió el año mismo (1778) en que, al frente de su celebrada expedición, Ruiz y Pavón desembarcaron en el Perú.

Ansiosos de que el nombre del género del árbol de la quina tenga verdaderamente un carácter epónimo y, por tanto, de que interprete fielmente las intenciones de Linneo, a partir de la fecha anterior, muchos connotados autores calurosamente han

---

(11) Quizá sólo Humboldt, basado en el hecho de que cuando él visitó a Loja no halló allí reminiscencia alguna oral o escrita de ella, puso en tela de juicio su veracidad.

(12) **Rompel, Josef, Kristiches Studien zur altesten Geschichte der Chinarinde.**— Feldkirch.—1905.

(13) Paz-Soldán, Carlos Enrique, Las **Tercianas del Conde de Chinchón** (Según el Diario de Lima de Juan Antonio Suardo).—Lima.—1938.

(14) Haggis, A. W., **Fundamental Errors in the Early History of Cinchona.**— Reimpreso del **Bulletin of the History of Medicine.**—Vol. X, 3 y 4. Octubre y Noviembre, 1941.

(15) **Compendio Histórico-médico Comercial de las Quinas.**— Departamento Botánico (Historia Natural) del Museo Británico.—Londres.

advocado la corrección del error mencionado (16). Su empeño ha sido vano. Conforme han observado otros autores, cambiar al presente el nombre del género no solamente envolvería un cambio en el nombre de las diferentes especies de la planta hoy conocidas, las cuales todas llevan el nombre conforme a la manera de deletrear de Linneo, sino de la serie de los diferentes productos que de ellas se extraen o que con ellas se preparan, y que patronímicamente se designan también con nombres derivados del género de orígen, de acuerdo con la misma ortografía: (**cinchonina, cinchonidina, amocinchonina, ácido cinchotánico. etc.**) El último término, de acuerdo con la decisión del Congreso Internacional de Botánica reunido en Londres en 1886, al cual Markham propuso la cuestión, y el cual votó por conservar la ortografía de Linneo, y conforme a las Reglas Internacionales de Nomenclatura Botánica, adoptadas por el Congreso Botánico Internacional de Viena (1903), modificadas después por el de Cambridge (1930) y el de Amsterdam (1935), en lo referente a los nombres científicos (17), el caso parece hoy definitivamente resuelto, en el sentido de respetar la escritura del sabio sueco, autor original del nombre. Aunque la presunción en contrario sea muy grande, no existe prueba ninguna de que la omisión de Linneo de la **"h"** hubiera sido involuntaria. Ni menos aún existe indicio alguno en favor de que tal substracción hubiese sido debida a un error tipográfico, pues que en todas sus numerosas obras, incluso en la copia anotada de su puño y letra de su **Materia Médica,** Linneo escribió siempre "Cinchona". Una sola excepción, esta vez si un error tipográfico, debidamente corregido en la "Errata" al final de la obra, respalda este último aserto: es ella que en la página 91 de la Sexta Edición del **Genera Plantarum** (1764) el nombre está escrito "Cinhona", es decir, falta la segunda **"c".**

Las circunstancias que llevaron a Linneo a cometer el error referido parecen hoy muy claras. Todo indica que, una vez leída la **Memoria** de La Condamine (18), que se sabe fué su primera

---

(16) Entre dichas instancias una de las más brillantes es la de Sir Clements R. Markham: **A Memoir of the Lady Ana de Osorio.**—London.—1874.

(17) Sección 13.—Ortografía de los nombres. Art. 70: "La ortografía original de un nombre o de un epíteto debe conservarse, excepto en el caso de error tipográfico, o de un error ortográfico involuntario manifiesto".

(18) Condamine, Charles de la, **Sur l'Arbre du Quinquina.**— Histoire l' Académie Royale des Sciences.—Année 1738, pp. 226-243.

fuente de información, el ilustre botánico se dió a reunir la más completa información posible sobre la materia. Aparte de pedir algunos particulares a Bernard de Jussieu, el célebre naturalista y académico francés (en carta de Jussieu a Linneo, de fecha 23 de julio de 1740, cuyo original obra en posesión de la Sociedad Linneana de Londres, aquel da a éste algunos detalles sobre la flor del árbol de **"Kina"** y le dice que "éste pertenece al mismo orden que el Coffee, la Randia, la Nuez Vómica y quizás el Cephalantus"), consultó el trabajo de Etienne François Geoffroy, **Tractatus de Materia Médica,** publicado en 1741, y el de Sebastiano Bado, **Anastacis Corticis Pervviae, Sev China Chinae Defensio** (1663), este último el primer tratado que sobre la quina se publicó en Europa, y el primero en publicar la "Leyenda" de la Condesa. Con la circunstancia de que, como estos dos últimos autores escribieron el nombre del Conde "Cinchon", Linneo pensó que esta era la correcta manera de escribirlo. (19).

En cuanto concierne a Bado, médico italiano, éste dice haber tomado la versión de la leyenda de una carta, escrita en italiano, en 1649, de Antonio Bollus, un comerciante genovés que por muchos años vivió en el Perú. Siendo el caso así, Bado escribió el nombre del Conde "Cinchon", en vez de "Chinchon", bien, lo más probable, por que en el original de la carta de Bollus el nombre estaba escrito en dicha forma (infortunadamente, el original de dicha carta no ha podido ser hallado, ni existe copia alguna de ella), bien (e igual reflexión es aplicable a Bollus)

---

(19) Haggis afirma (pág. 448) que, según se prueba por las notas bibliográficas escritas de su propia escritura, contenidas en la copia anotada de su **Materia Médica** de 1749 (Vol. I, pág. 24), ejemplar también en posesión de la Sociedad Linneana de Londres, "fué del trabajo de Bado que Linneo, al nombrar el género, adoptó el deletreo "Cinchona". Sin embargo, con la amable cooperación del Bibliotecario de dicha Sociedad, señor S. Savage, nosotros hemos examinado minuciosamente la fuente referida sin encontrar en ella prueba alguna para tal aserción. Es más, siendo como es tan menuda la letra de Linneo, hemos tomado una fotografía ampliada de la página en cuestión —la cual reproducimos en este trabajo (Planchas I & II)— pero tampoco ésta revela indicio alguno en favor de la sugestión de Haggis.

Por cuanto hace a las anotaciones que aparecen en ambas caras de la página en mención (fechas, referencias históricas, datos farmacológicos, etc.), un estudio cuidadoso revela que ellas fueron tomadas por Linneo de la obra de Geoffroy (Art. VI.—**De Cortice Peruviano Kinâ Kinâ dicto, et Cascarillâ.**—(Pág. 179, et seq.), no de la de Bado. Geoffroy, es obvio, es deudor a Bado de varios de sus datos.

por razón de una imposición fonética de la lengua. En efecto, en italiano el sonido "Ch" antes de "i" es dado por la letra "C", no por la "Ch", como en otros idiomas. "Ch" antes de "i" en italiano se pronuncia como "K". Por forma que, dentro de una deducción lógica, uno de los dos, Bollus o Bado, que oyó el nombre **"Chinchón"**, ora que conociera o no su exacta manera española de deletrearlo, forzosamente hubo de escribirlo **"Cinchon"**, para asegurar una correcta pronunciación de parte del lector italiano.

La historia original de la Condesa, recapitulada o reconstruída de las fuentes más dignas de crédito, reza como sigue: Hacia el año de 1630, Don Juan López de Cañizares, Corregidor de Loja, Audiencia de Quito, en la jurisdicción del antiguo Virreinato del Perú, (hoy una Provincia de la República del Ecuador), cayó enfermo de una fiebre intermitente. Un amigo suyo, un Jesuíta Misionero, de nombre Juan López, le sugirió tomar el remedio nativo que un Cacique Indio, que al abrazar la fé católica fué bautizado con el nombre de Pedro Leiva (20), le había dado a él para curarlo de una fiebre similar, y el cual, según el mismo Cacique, los indios empleaban contra dicho mal de muchos siglos atrás. Este último hecho había ocurrido en Malacatos, poblado situado a algunas leguas al Sur de Loja, hacia 1600. El Corregidor convino en ensayar el remedio: una infusión de la corteza del árbol llamado "Arbol de Calenturas" le fué suministrada. El restablecimiento fué rápido. Algún tiempo después (1632? 1638?) Doña Francisca Henríquez de Ribera, esposa de su patrón, el Virrey Don Luis Gerónimo Fernández de Cabrera y Bobadilla, Cuarto Conde de Chinchón, fué atacado de las mismas fiebres, en Lima. Al conocer la noticia, el Corregidor escribió al Virrey "remitiéndole una porción de la referida corteza, avisándole de la eficacia de su admirable virtud, modo de usarla, y esperanza casi indubitable de que cortarían las tercianas a su Esposa". Al mostrar el Virrey esta carta a la Condesa, ella en seguida consintió en tomar el desconocido remedio. El relato original de Bado no especifica si el doctor Juan de Vega, médico personal del Virrey, fué consultado sobre el particular: naturalmente, es lógico suponer que lo fué. Este último punto es de interés pues que varios escritores, Joseph de Jessieu entre ellos, de quien es originaria la versión de la forma como tuvo lugar la cu-

(20) Arcos, Gualberto, **Op. cit.**

ración del Misionero y del Corregidor, mantienen que fué el doctor Juan de Vega quien —bien por que conociera dichos casos, o por que la corteza le fuese enviada a él personalmente— insinuó al Virrey su uso. Otros autores, por el contrario, afirman que el Virrey hizo ir al Corregidor a Lima en orden a que instruyese a los médicos de la Virreina sobre la manera correcta de preparar y administrar la medicación, y que ésta fué primero ensayada en otros enfermos de inferior rango (Plancha III).

La Condesa se curó completamente:

"Cuando ésto fué conocido en la ciudad, a través de intermediarios las gentes se dirigieron a la Virreina, pidiéndole se dignara ayudarles, y decir, si quería, gracias a que remedio ella al fin tan maravillosa, tan rápidamente, se había recobrado, por manera que ellos, que frecuentemente sufrían precisamente de estas flebres, pudieran procurárselo.

"La Condesa al momento consintió. Ella no únicamente les dijo cual era el remedio, sino que ordenó que una gran cantidad de él le fuese enviada, para aliviar los sufrimientos de los ciudadanos, que frecuentemente sufrían de la fiebre. No solamente ordenó ella que se le trajera este gran remedio —la Corteza, sino que quizo distribuirlo con su propia mano a los muchos enfermos. Y las cosas resultaron tan bien que, de igual manera que ella había experimentado las generosas manos de Dios en este maravilloso remedio, asi todos los necesitados que lo tomaron maravillosamente recobraron su salud. Y esta corteza fué después llamada **Pulvis Commitissae,** que en español es **"los polvos de la Condesa".** (21).

La leyenda anterior, hemos señalado atrás, ha sido casi completamente desacreditada por los historiadores modernos, en particular por los trabajos de Paz-Soldán y de Higgis. En dos hechos fundamentales se basan estos autores para impugnarla: a) el hecho de que ningún escritor contemporáneo, de los que escribieron sobre el árbol de la quina (palo o leño de calenturas) o sobre los acontecimientos de la época (22), hace alusión alguna

---

(21) *Traducción de la cita de A. W. Haggis, de un pasaje del libro de* Sebastiano Bado: **Anastasis Corticis Pervviae, etc.**— Genvae.—1663.

(22) Sobresalientes entre estos escritores merecen mención el Padre Jesuíta Bernabé Cobo, en un tiempo Superior del Colegio de Pisco y Rector de la Casa de la Comunidad en Arequipa, y el Padre Maestro Agustino Fray Antonio de la Calancha. Entre 1596, cuando se embarcó en Sevilla, y 1657, cuando en Lima, el Padre Cobo permaneció en América, principalmente entre Venezuela, Colombia, el Perú y México, 61 años. Su magistral obra, publicada por

a tal leyenda; b) que en el Diario Oficial del Conde de Chinchón, llevado por su Secretario, clérigo doctor don Juan Antonio Suardo, documento que se conserva en el Archivo General de Indias de Sevilla (23), en absoluto en parte alguna se hace referencia a tal circunstancia. En dicho Diario se hace una minuciosa entrada de todas las actividades del Conde, y frecuentemente se registran las de la Condesa: con todo, en ningún lugar se menciona en él que ella hubiese sido atacada de fiebres intermitentes. En cambio, a través de casi todo el período cubierto por el Diario (15 de Mayo de 1629 a 30 de Mayo de 1639) el Conde aparece sufriendo periódicamente de "fríos y calenturas', desde el 29 de abril de 1631, cuando, "por hallarse Su Excelencia agravado de una calentura terciana, los médicos lo mandaron sangrar por la tarde", primera referencia incuestionable a su afección palúdica, hasta fines de 1638, año en el cual nuevamente el 21 de octubre "vuelve a presentar fiebre y por esta causa es sangrado dos veces".

Considerada la evidencia anterior, no sólo pues hablar de la enfermedad de la Condesa, sino fijar su curación en el año de 1638, tal cual lo afirman Markham y otros autores que más tarde han repetido el aserto suyo, es contra todo testimonio histórico y enteramente arbitrario.

Una leyenda de tanto encanto como la de la Condesa no se abandona sin embargo fácilmente, y algunos autores, entre ellos el distinguido historiador peruano doctor Carlos Enrique Paz-Soldán, ante dicha evidencia, han tratado de tejer su trama en otra forma (24). Conforme a este atrayente escritor la persona curada con la corteza no fué la Condesa sino el Conde, con la circunstancia de que si éste tomó dicha desconocida medicina en

---

primera vez en 1890-93, **Historia del Nuevo Mundo,** es quizás el mejor trabajo de su tiempo al respecto. La obra del Padre Calancha, **Cronica Moralizada de la Orden de San Avgvstin en el Perv,** escrita en 1633, es de su lado un trabajo de no menos valor.

Ofrece la última la singularidad de que al hablar en ella de las "excelencias y abundancias" de dicha tierra, el Perú (Lib. I, Cap. IX, pág. 59). el Padre Calancha ya entonces apunta que los polvos de la corteza del árbol de calenturas **"an echo en Lima efectos milagrosos".**

(23) Legajo 50 —de la Audiencia de Lima.—Archivo General de Indias.—Sevilla.

(24) Paz-Soldán, Carlos Enrique, **La introducción de la Quina en Terapéutica.—** México.—1941.

realidad entonces una aventura terapéutica, no fué propiamente por prescripción o consejo de sus médicos de cabecera, sino cediendo a la presión cariñosa de su amante esposa y enfermera quien, llena de angustia ante la situación, y desesperada ya del éxito de las otras medicaciones, lo indujo a tomar la corteza de Loja. Infortunadamente, el doctor Paz-Soldán no presenta prueba concreta ninguna en respaldo de su sugestiva y sentimental versión. Sus argumentos son simplemente de conjetura, entre ellos, uno de los principales, el hecho de que según "historiadores dignos de crédito", habiendo el Conde recibido marcados favores de Nuestra Señora, decidió erigir a Ella una Iglesia y dió con este propósito 80.000 pesos, y más tarde envió a la Virgen desde Cartagena otros presentes avaluados en 100.000 pesos. El favor mayor habría consistido precisamente en librarlo de la malaria con el remedio indígena. Sin entrar a considerar otros particulares de la cuestión, las ofrendas del Conde a la Virgen pueden fácilmente explicarse conociendo como se conoce, de una parte, cuan ferviente y devoto católico era él, y de otra, el estado de alma en que se halló cuando, al tocar por segunda vez en Cartagena, esta vez de regreso, recibió allí el tremendo golpe de perder a su esposa en pocas horas. En hechos, no es imposible que los regalos enviados a la Virgen desde esta ciudad hayan consistido de las joyas y prendas de vestir de la Condesa.

Es más, conforme hemos visto por el referido Diario, no sólo casi a todo lo largo del período de su Gobierno (1628-1639) el Conde aparece sufriendo de "fríos y fiebres", para lo cual una y otra vez es sangrado —tratamiento ni física ni psicológicamente de los más fáciles de sobrellevar, sino que, en tal documento en parte alguna se menciona en ninguna forma la corteza febrífuga o el "árbol de calenturas". Esta omisión tiene un valor probatorio capital, pues es incuestionable que si el Virrey, ora fuese bajo la dirección de sus médicos, bien a espaldas de éstos, hubiese tomado el polvo o la infusión de tal corteza, aquellos no habrían podido menos de observar sus relevantes resultados, y de hacer al respecto algún comentario, no sólo por tratarse del rango del paciente que cuidaban por cuya salud no raras veces se hacían rogativas en las iglesias de Lima, sino por que, debido al carácter y extensión de la enfermedad y a la falta de un remedio efectivo contra ella, la malaria, entonces, aún más que ahora, constituía para el mundo entero un problema de constante preocupación.

Tal siendo el caso, por consiguiente, dentro de la explicación del doctor Paz-Soldán la curación del Conde ha debido tener lugar durante el período comprendido entre la fecha de la última entrada del Diario, 30 de Mayo de 1639, y la fecha de su salida de Lima, en Junio de 1640 (25), lapso del cual no ha quedado cuenta escrita ninguna, e hipótesis muy improbable, en cuyo favor tampoco se ha presentado prueba específica de ningún género. Yendo aún más lejos, uno de los detalles más sorprendentes de todo el problema es que, si bien en fecha tan temprana como en 1633 el Padre Calancha, según hemos mostrado atrás, escribía que los polvos de la corteza "an echo en Lima efectos milagrosos", ningún intento fué hecho en los 6 años siguientes en orden a administrar aquellos al Virrey, quien "languidecía" de malaria. Esta omisión quizás únicamente puede explicarse cuando se recuerdan los prejuicios que, como en todos los demás campos, en ese tiempo dominaban la medicina.

Otras bien conocidas versiones de las circunstancias como la quina atrajo la atención de los europeos o de la leyenda de la Condesa de Chinchón merecen una mención crítica:

Le Poëme du Quinquina (26), oda a la droga en dos cantos, de 28 páginas cada uno, escrito por La Fontaine a solicitud de **Uranie** (27), nombre que ocultaba la identidad de la Duquesa de Bouillon, y dedicado a ella, es una composición que, si por más de un aspecto, es digna de admiración —aunque en verdad es poco lo que añade a la extensa fama del connotado fabulista, de otro lado no refleja luz alguna sobre la historia de este medicamento. Uno entre todos los pensamientos de La Fontaine en dicha poesía merece si ser recordado: es el de como el descubrimiento de la quina fué más valioso que los tesoros metálicos que los españoles ansiosamente persiguieron en el Nuevo Mundo

---

(25) **Consultas del Consejo y Cámara de Indias.**—Legajo 762 de Indiferente General.—Archivo General de Indias.—Sevilla.—Carta de Don Jerónimo Gómez de Sandoval, fechada en Cartagena, a 1º de Diciembre de 1640.

(26) **Poëme / du / Quinquina, / et autres Ouvrages / en Vers /** de M. de la Fontaine.—A París, Chez Denis Thierry.—1682.

(27) Una de las nueve Musas, hijas de Júpiter, quienes presidían sobre las Artes: **Clio** sobre la Historia; **Euterpe** sobre la Música; **Talia** sobre la Comedia; **Melpomene** sobre la Tragedia; **Terpsicore** sobre la Danza; **Erato** sobre la Elegía; **Polimnia** sobre la Poesía Lírica; **Urania** sobre la Astrología; **Caliope** sobre la Elocuencia y la Poesía Heróica.

tesoros sobre los cuales, se podría hoy agregar, por una ironía de la suerte los Conquitadores no pudieron poner la mano nunca (28).

"Rendons grace au hazard; cent machines
sur l'onde
Promenoient l'avarice en tous les coins du
monde;
L'or entouré d'ecueils avoit des poursuivants;
Nos mains l'alloient chercher au sein de
sa patrie,
Le Quina vint s'offrire a nous en même
tems,
Plus digne mille fois de nôtre idolâtrie.
Cependant, prés d'un siecle on la vû sans
honneurs.

Zuma ou la Découverte du Quinquina (29), el célebre cuento melodramático de Madame de Genlis, Institutriz de los niños de Felipe Igualdad, Duque de Orleans, traducido a varios idiomas, y obra que, inclusive, ha sido puesta en escena, si en si una pieza de innegable valor literario, no tiene ninguna base histórica: su trama es fruto exclusivo de una viva imaginación. Contada brevemente, la historia de Madame de Genlis lee como sigue:

La Condesa de Chinchón es atacada de unas fiebres intermitentes y está gravemente enferma. Zuma, la más bella de todas las jóvenes de los alrededores de Lima, a quien la Condesa ha tomado a su servicio, en posesión del secreto que todos los nativos y ella en particular han jurado no revelar nunca a los españoles (el último recurso en manos de los indígenas para vengarse de los aborrecidos invasores habra consisitido precisamen-

(28) Los tres grandes tesoros de América, que los españoles más febrilmente codiciaron, el de **Cuzco,** el de **El Dorado** y el de **Moctezuma,** es conocido, escaparon a su desvelada caza: el secreto del sitio donde se hallaba oculto el de "Cuzco" se perdió cuando, a la muerte de Huáscar y de Atahualpa, hijos del último Inca Imperial Huayna Capac, el primero asesinado por orden de su hermano, el segundo por orden de Pizarro, Carlos Inca, su descendiente, dejó el Perú en exilio; el de "El Dorado" nunca fué hallado; y el de "Moctezuma" cayó en manos del pirata Giovanni da Verazzano, alias Juan Florentín.

(29) Genlis, Mme la Comtesse de, **Zuma ou la Découverte du Quinquina.**— Dédié a Mme. La Comtensse de Choiseul (nee Princesse de Bauffremont). París.—1817.

te en ver a éstos perecer impotentes afectados de malaria) afligida de ver a su Señora, a quien ha tomado gran afecto, a las puertas de la muerte, a causa de enfermedad contra la cual existía tan infalible remedio, furtivamente, en la noche, habría querido darle un poco del precioso polvo que su marido, con permiso de los Indios, le habría traído a ella (Zuma) para curarla de igual fiebre.

Zuma es sorprendida en mitad de su acción.

En la creencia de que la enfermedad que aflige a la Condesa es debida a un lento envenenamiento causado por las pociones que con ánimo de matarla secretamente le daba su doncella, tácitamente, Madame de Genlis debió tener a los médicos de entonces en muy poca estima, cuando avanza tal sugestión), Zuma y su esposo son condenados a ser quemados vivos en una pira. Encontrándose un poco restablecida, alentada por la poca común conmoción del Palacio y con el presentimiento de la tragedia pendiente, la Condesa hace un esfuerzo para en tiempo —en el preciso momento en que se iba a prender fuego a la hoguera— llegar al lugar de la ejecución a rescatar a la joven pareja. Como acto de gratitud por la acción de la Condesa en favor de Zuma y de su marido, los Caciques deciden revelar al Virrey las virtudes de la corteza. Todos estos hechos habrían sido consignados en una placa conmemorativa.

Ni de la placa conmemorativa de que habla Madame de Genlis existe noticia alguna, ni de los hechos que ella presenta se encuentra ningún testimonio.

La narración de Don Ricardo Palma, **Los Polvos de la Condesa** (30), descansa esencialmente en tradición basada en las relaciones de Bado, Jussieu, La Condamine, y otros tempranos escritores. La apreciación de su valor histórico queda encerrada en el juicio crítico que hemos hecho de la "leyenda de la Condesa".

La **Santa Virreina** (31), obra dramática en verso de Don José María Pemán, estrenada en 1939, y la cual ha sido también puesta en escena en varias partes del mundo, es una pieza fundamentalmente basada en una traducción al español de **Zuma,** hecha en 1931 por el doctor Francisco Javier Blanco-Juste (32).

---

(30) Palma, Ricardo, **Tradiciones Peruanas: Los Polvos de la Condesa.** Crónica de la época del décimocuarto Virrey del Perú.

(31) Pemán, José María, **La Santa Virreina.**—Poema dramático.— Madrid.—1939.

(32) Blanco-Juste, Francisco J., **Zuma en el Descubrimiento de la Quina.**— La Voz de la Farmacia.—Madrid.—1932.

Conforme a Markham (33), existe otra traducción al castellano de **Zuma,** hecha en 1827, la cual lleva el título de **Zuma, o descubrimiento de la Quina, novela Peruana.** Si, igual que **Zuma, La Santa Virreina** es una obra de indiscutible valor literario, y a más de ello es una bella elegía a la obra misionera y colonizadora española, como ella, naturalmente arranca de una ficción y, por tanto, no contribuye elemento de valor alguno al problema de la historia del orígen del conocimiento de las propiedades de la quina por los europeos.

El ensayo histórico de la señora M. L. Duran-Reynals, **The Fever Bark Tree** (34), trabajo que nosotros hemos comentado en un escrito reciente (35), es, fuera de cuestión, un libro que demuestra que el autor ha ahondado extensamente en la literatura de la quina: algunos de sus capítulos son de absorvente interés. Infortunadamente, dicha obra ni puede ser considerada como un estudio completo sobre la materia, ni expresa, como la nota en la cubierta del volúmen lo pretende, "La verdad en cada detalle". Aparte de la imaginativa ficción en que algunos de sus episodios se desenvuelven, las fechas y afirmaciones erradas que contiene no son pocas.

II

Cuándo fué introducida la Quina a Europa por primera vez y por quién?

En conexión con la primera parte de la cuestión, conforme hemos ya señalado y en el capítulo siguiente hemos de ver con más detalle, tenemos el testimonio concreto de Fray Antonio de la Calancha de que ya para 1633 los polvos de la corteza del Arbol de Calenturas "habían hecho en Lima efectos milagrosos". Dado este antecedente, y conocido como es cual fué el celo desplegado por los españoles en informar a la metrópoli de todas

---

(33) Markham, Sir Clements R., **A Memoir of the Lady Ana de Osorio.** London.—1874. (pág. 43).

(34) Duran-Reynals, M. L., **The Fever Bark Tree.**—Libro publicado por primera vez en U. S. A., en 1946; reimpreso en Gran Bretaña en 1947.

(35) Jaramillo-Arango, Jaime, A. Review of **The Fever Bark Tree,** in "The Medical Bookman and Historian".—London.—February 1948.

las nevedades de todo género que en el Nuevo Mundo iban encontrando, de lo cual hay centenares de ejemplos, es lógico asumir que, cuando menos a partir de esta fecha, ellos no omitieron enviar a España o a Roma alguna noticia sobre la corteza, y muy probablemente alguna muestra de ella. Tal asunción se refuerza por la consideración de que ella constituía un antídoto para una enfermedad que era entonces endémica y muy extendida en casi toda Europa, y enfermedad contra la cual la medicina de la época estaba completamente desarmada, razón por la cual constituía para ambos el mundo médico y el oficial, una causa de constante preocupación. Como de **opprobia medicorum** era entonces tildada la enfermedad. Fijar pues la fecha en la cual la quina, la genuina corteza antimalárica (**Cinchona vera**), fué introducida a Europa alrededor de 1635 es muy aproximado. Como quiera que ello sea, más adelante haremos igualmente referencia al hecho de que existe evidencia autorizada, cual es la del doctor Villarobel, de que para 1639 la quina fué ya usada en España (caso del doctor de Barreda) y de que mismo ya entonces era vendida en algunos puertos de la Península.

Por cuanto a quién introdujo por primera vez la quina a Europa, como resultado de recientes investigaciones, las posibles respuestas a esta cuestión requieren una drástica revisión:

Algunos autores, que aceptan la "leyenda" de Chinchón, han afirmado que fué la Condesa misma quien, impresionada y reconocida por su curación, y deseosa de que los beneficios de la maravillosa corteza fueran conocidos en la madre patria, a su regreso a España llevó consigo una porción de ella. Estos autores, sin embargo, ignoraban el hecho de que la Condesa nunca regresó a España como que, en su viaje de vuelta —según carta dirigida a la Corona, fechada en La Habana el 28 de Febrero de 1641, de Don Jerónimo Gómez de Sandoval (36), Comandante de la Flota en que el Virrey regresó de América, murió y fué enterrada en Cartagena (Colombia), el 14 de Enero de 1641, día siguiente al de haber tocado su Armada en aquel puerto, procedente de Puertobelo (Panamá). Una epidemia, parece, había estallado a bordo, pues que, observa al mismo tiempo Gómez de Sandoval, la mayor parte de su tripulación estaba enferma. Muy

---

(36) **Consultas del Consejo y Cámara de Indias.**—Legajo 762 de Indiferente General.—Archivo General de Indias.—Sevilla.

probablemente la Condesa fué una de las víctimas de dicha epidemia.

En gran parte, según hasta donde nosotros hemos conseguido llevar nuestras investigaciones, el orígen de la confusión en este punto se desprende de la relación errada de Sir Clements R. Markham, biógrafo de la familia Chinchón —quien, incidentalmente dicho, persistentemente confundió en su trabajo a la primera esposa del Conde de Chinchón, Doña Ana de Osorio (37), con su segunda, Doña Francisca Henríquez de Ribera, quien fué la que lo acompañó a Lima (38), autor que afirma que la Condesa, una vez de regreso a España, llevando consigo unas muestras de quina, distribuyó cierta cantidad a los estudiantes de la Universidad de Alcalá de Henares (pág. 62), en donde ésta fué por primera vez usada, en 1639, en el tratamiento del doctor Miguel de Barreda, Profesor de Teología. Referente a esta última afirmación, la cual Markham sugiere haber tomado de la carta del doctor Villarobel, distinguido médico español, para Bado, nosotros no hemos encontrado en la carta del doctor José Villarobel, que es a la que se hace referencia, mención alguna de que la corteza hubiese sido distribuída a los estudiantes de la dicha Universidad: lo que Villarobel simplemente afirma es que el doctor de Barreda fué tratado en esa época con corteza que le había sido dada a la Universidad.

Según opinión de otros autores, quien introdujera la quina a Europa fué el doctor Juan de Vega, médico personal del Conde. Algunos de ellos van hasta afirmar que este connotado facultativo hizo una fortuna con ella, vendiendo la libra en Sevilla a 100 reales. Aquí igualmente, con todo, como Haggis ha mostrado, la evidencia documental está contra tal afirmación. Según todo indica, el doctor de Vega —el primer médico en dar una Conferencia sobre Medicina en el Nuevo Mundo (1635)— nunca regresó a España, sino que permaneció en Lima, ocupando su Cátedra

---

(37) Markham, Sir Clements R., **Op. cit.**.

(38) El primero en llamar la atención acerca de que quien acompañó al Virrey a Lima fué su segunda esposa, y no su primera, fué Don Félix Cipriano C. Zegarra, en la **Revista Peruana,** en 1879. Confirmación definitiva de este hecho es dada por el doctor Francisco Javier Blanco-Juste, en su **Historia del Descubrimiento de la Quina,** Madrid, 1934, en la cual publica una fotocópia del certificado oficial de defunción de Doña Ana de Osorio, quien murió el 8 de Diciembre de 1625, tres años antes del nombramiento del Conde de Chincón como Virrey del Perú.

de Profesor de Medicina de la Universidad de San Marcos. Desde la partida del Conde para Europa, quien, conforme hemos apuntado atrás, se embarcó en el puerto del Callao el 2 de Junio de 1640, hasta 1650, su firma aparece constantemente en documentos oficiales de dicha Universidad (39). Para esta última fecha los rasgos temblorosos de ella traicionan ya su avanzada edad.

A su turno, otra sugestión que se ha avanzado es la de que a quien se debió la introducción de la quina a Europa fué al mismo Conde. Esta afirmación no resiste por un momento confrontación, como que el Conde sólo regresó a España en 1641 —la Flota que lo traía ancló en la Bahía de Cádiz el 1º de Julio de dicho año (40)— y ya para entonces, como lo atestigua la carta del doctor Villerobel para Bado la medicación no sólo era bastante bien conocida en España, sino que era corrientemente vendida en diversos lugares.

En su no muy exacta relación acerca del descubrimiento de la quina (41), Arístides A. Moll alude a "una cita del Padre R. Vargas-Ugarte, editor del Diario de Suardo, de una carta del General de los Jesuítas, Rev. Mucio Vitellecchi (sic) en 1630, en la cual él hace referencia al restablecimiento de la Condesa a través de la intervención de los Jesuítas, y menciona haber recibido una rémesa de "la droga" (usada en su caso)". Moll no menciona la fuente de donde él ha tomado esta cita. Ella figura en un artículo, del distinguido historiador peruano nombrado, en la **Revista Histórica** del Perú, titulado: **"1631-1931. Una fecha olvidada. El tercer centenario del descubrimiento de la quina** (42). El Padre Vargas-Ugarte, no obstante, omite igualmente mencionar de donde ha tomado él tal referencia. Con todo, nosotros hemos obtenido hallar el aparte relativo de la carta en cuestión citado en la obra, de fecha de publicación anterior al artículo del Padre Vargas-Ugarte, de Alejandro Canezza, **Gli**

---

(39) Documentos conservados en el Archivo General de Indias.— Sevilla.

(40) **Consultas del Consejo y Cámara.....: Op. cit.** Carta de fecha 1º de Julio del "Presidente y Jueces Oficiales de la Casa de Contratación de Sevilla para el Consejo de Indias".—Archivo General de Indias.—Sevilla.

(41) Moll, Aristides A., **Aesculapius in Latin America.** (31, 'An Epoch-making Discovery', p. 188).—Philadelphia.—1944.

(42) Vargas-Ugarte, S. J., Rubén, **Revista Histórica.** Tom. IX. Entregas II y III.— 1935. pp. 291-301.

Arcispedali di Roma. Traducido al español, el pasaje pertinente de dicha carta lée como sigue:

"Gran satisfacción ha producido la nueva del restablecimiento de la Condesa de Chinchón obtenida mediante la intervención de los nuestros. En tal forma ha dispuesto N. S. que sea premiada la liberalidad de sus Excelencias hacia nuestra Compañía y en particular hacia su Confesor, a cuya sugestión es debido el buen resultado obtenido. Hemos recibido del P. Procurador una cierta cantidad del medicamento, el cual no se dejará de experimentar". (43).

Canezza afirma que la carta está dirigida al Padre **Nicola Mastrilli,** Provincial del Perú, pero, aquí de nuevo, la fecha y el texto completo de ella, y el lugar donde el original se encuentra, no se dicen. Ninguna conclusión definitiva, por consiguiente, puede basarse en este documento, hasta tanto los datos fundamentales que a él conciernen no se conocen. De acuerdo con los encargados del Archivo de los Jesuítas en Roma (Padre José Teschitel) y en Lima (Padre José Torrijos), a quienes nosotros hemos escrito solicitando algunos particulares acerca de la sobredicha nombrada carta y una copia de ella, en ninguno de los dos lugares se encuentra. El Padre Vargas-Ugarte, nos dice el Padre Torrijos, le informó a él haber tomado dicha referencia del trabajo de Enrique Torres-Saldamando, **Los Antiguos Jesuítas del Perú** (1882). Torres-Saldamando, una vez más, calla igualmente dar el texto completo de la carta. Afirma él, sin embargo (pp. 190-91), que ésta se halla en el Archivo Nacional de Lima (Legajo Nº 1179). No obstante esta nueva referencia, nosotros no hemos conseguido obtener una copia de este documento: el doctor E. Harth-terré, distinguido amigo y corresponsal nuestro en Lima, nos informa que hace algún tiempo una de las secciones del Archivo Nacional fué incorporada en la Biblio-

---

(43) Canezza, Alessandro, **Gli Arcispedali di Roma.** (Capitolo XIX, **Spezieria,** Le Premizie della Corteccia di china. pp. 89-90). Roma, 28 Ottobre, 1939.

Texto original:

"Grande soddisfazione ha recato la notizia della guarigione ottenuta dalla Ecc.ma Contessa de Chinchón per mezzo dei nostri confratelli. Cosi ha destinato N. S. a premiare la generositá degli Ecc.mi coniugi verso la nostra Compagnia e specialmente verso il loro confesore, al cui suggerimento risale il bene conseguito. Abbiamo ricevuto dal P. Procuratore una certa quantitá del medicamento che non si mancherá di sperimentare".

teca Nacional y que, infortunadamente, como es conocido, en el año de 1942, dicha Biblioteca sufrió pérdidas considerables debido a un desastroso incendio. Como consecuencia, en un todo le ha sido a él imposible descubrir o confirmar la existencia de tal documento.

Sin embargo, es interesante observar como en el mismo trabajo Canezza nos dice que la corteza sólo llegó a Roma en 1632, llevada por el Padre Alonso Messias-Venegas, enviado a la Ciudad Eterna con el cargo de Procurador, a informar al General de la Orden acerca de las Misiones del Perú. Si la carta en cuestión tuviese fecha 1630, la contradicción entre lo que en ella establece el Padre Vitelleschi y lo que él (Canezza) afirma, no podría haber pasado inadvertida a la observación de tan renombrado historiador. El Padre **Nicola Mastrilli,** a quien es supuesto estar dirigida la carta del Padre Vitelleschi, es, en efecto, el Padre Nicolás Durán-Mastrilli, quien, del 29 de diciembre de 1629 (44) a 1635 y, después, de 1639 a 1644 (45), fué dos veces Provincial del Perú. El Padre Vitelleschi, como es conocido, murió en 1645.

Entre tanto, nuestra refutación de la leyenda de la curación ora de la Condesa bien del Conde queda en pie.

Sir Humphrey Rolleston (46), el doctor J. Ramsbottom (47), y otros autores afirman que fué el Padre Bernabé Cobo, quien hemos hecho ya mención, y a quien hemos de referirnos más extensamente más adelante, quien primero, en 1632, introdujo la quina a Europa. Igual afirmación había sido hecha antes por Rompel, Profesor de la Stella *Matutina*, en Feldkirch, en el artículo con que él contribuyó a la **Catholic Encyclopaedia** (New York, 1910 Vol. VIII, pág. 373), "Jesuits Bark". Pero, ni los biógrafos del Padre Cobo, ni "Historia" alguna de los Jesuítas, hacen mención de ningún género a tal hecho, ni tampoco existe constancia de que el Padre Cobo hubiese venido a Europa du-

---

(44) Vargas-Ugarte S. J., Rubén, **Diario de Lima de Juan Antonio Suardo.**— Lima.— 1935. Pág. 37.

(45) Astrain S. J., Antonio, **Historia de la Compañía de Jesús en la Asistencia de España.**— Tomo V (1615-52). Madrid.—1915. pp. XI y 418.

(46) Rolleston, Sir H., **The History of Cinchona and its Therapeutics.**— Vol. III. Ann. of Med.—1931.

(47) Ramsbottom, J., **Jesuit's Bark.**—Natural History Magazine.—Vol. III.—Nº 17. January, 1931.

rante los 61 años que pasó en el Nuevo Mundo. Es más, es conocido (48) que en 1632 él estaba en México, en donde permaneció por más de nueve años.

Un último trabajo, sobre la cuestión que nos ocupa, ha llamado finalmente nuestra atención:

No ha mucho, en un ensayo sobre la historia de la quina (49), el doctor Virgilio Paredes-Borja, distinguido médico ecuatoriano, Profesor de Anatomía de la Universidad Central de Quito, escribe lo siguiente:

..... "La actividad de los jesuítas no tuvo reposo, el Padre jesuíta Alfonso Mesías Venegas introdujo la quina en Italia en 1642, el Cardenal de Lugo se interesa en el nuevo fármaco y en un Congreso de la Orden, en 1649, se difunde el polvo de la corteza de quina gracias a los hermanos que regresaban a su sede, desde entonces se comienza a hablar de los "polvos del Cardenal" nombre que se designa a los polvos de quina. Nombrado Papa el Cardenal de Lugo, con el nombre de Inocencio X, mandó a Gabriel Fonseca en 1668, a examinar los efectos curativos de la quina y previo su informe se los proporciona en la Farmacia del Colegio Médico de Roma".

Buscando descubrir en qué autoridad se establece que fué el Padre Jesuíta Alfonso Mesías Venegas quien, en 1642, introdujo la quina en Italia, y que, "nombrado Papa el Cardenal de Lugo, con el nombre de Inocencio X, mandó a Gabriel Fonseca, en 1668, a examinar los efectos curativos de la quina y previo su informe se los proporciona en la Farmacia del Colegio Médico de Roma", por carta hemos pedido al doctor Paredes-Borja una información al respecto. El amablemente nos ha informado que él tomó la referencia del libro de Celli sobre **Malaria,** y del Profesor Enrique F. Scrimaglio, en la **Revista de Historia de la Medicina de El Rosario** (Chile).—1942.

Con referencia a la primera parte de la aserción anterior, la referente al Padre Alonso (o Alfonso) Mexia y Venegas, o Messía Venegas, Celli (50) únicamente declara que él tomó

---

(48) González de la Rosa, M., **Colección de Historiadores del Perú: I.**—Cobo: **Historia de la Fundación de Lima.**—Lima, Mayo de 1882.

(49) Paredes-Borja, doctor Virgilio, **Contribución del Ecuador a la Materia Química: la Quina.**—Revista de la Casa de la Cultura Ecuatoriana. Nº 3. Año II. Enero—Diciembre de 1946, (pág. 217).

(50) Celli, Angelo, **The History of Malaria in the Roman Campagna.**—London,—1933, (pp. 157-158).

tal información de los estudios de Alessandro Canezza, pero no menciona en que consideración o pruebas se funda Canezza para hacer dicha aseveración. En hechos, es verdad que en el trabajo atrás citado, Canezza afirma que el Padre Messia Venegas fué quien, en 1632, trajo consigo la corteza a Roma, pero, él no produce prueba documental alguna a este respecto. Sobre este particular hay, sin embargo, un dato muy sugestivo: es éste que, Suardo en su Diario, el 29 de Julio de 1630, escribe, "Este día la Congregación de los Padres de la Compañía de Jesús nombró por su Procurador General de la provincia al Padre Alonso Messia, para que el año que viene vaya a Roma, a informar del estado de las Misiones al General de la Orden", y, al año siguiente, el 31 de Mayo de 1631, "Este día, a las cinco y media de la tarde, se hizo a la vela la capitana y almiranta Real para Tierra Firme. . . y en esta ocasión fué el Padre Alonso Messia, Procurador General de la Provincia de la Compañía de Jesús que va a Roma. . . . . (51). De otra parte, es conocido que el viaje del Padre Messia a Roma empleó cerca de un año.

Nosotros no hemos logrado conseguir el trabajo del Profesor Scrimaglio.

Con relación a la segunda parte de la afirmación del doctor Paredes-Borja, la de que "nombrado Papa el Cardenal de Lugo, etc", de la cual en justicia Celli no es responsable, él no inviste al Cardenal de Lugo con rango Papal, nosotros no vemos como puede compaginarse ella con los hechos siguientes, de autenticidad incuestionable:

a) que el Cardenal de Lugo nunca ocupó la Silla de San Pedro. Inocencio X fué Juan Bautista Pamfili, y los tres Papas que reinaron entre 1643, cuando el Cardenal de Lugo fué elevado al rango de "Eminencia", es decir, cuando le fué conferido el Capelo Cardenalicio, y 1660, el año de su muerte, fueron: Urbano VIII, quien le discernió tal honor, de 1623 a 1644; Inocencio X, de 1644 a 1655; y Alejandro VII, de 1655 a 1667.

b) que el Cardenal de Lugo, según dicho antes, murió en 1660.

En última instancia, la teoría más plausible acerca de la cuestión parece ser la de que, si bien independientemente, en

---

(51) Vargas-Ugarte, S. J., Rubén, **Diario de Lima de Juan Antonio Suardo,** pp. 73, 133.

cualquier época, algún casual navegante o viajero pudo traer consigo a España o a Italia como curiosidad o como especulación alguna muestra o algún cargamento de la verdadera corteza de quina, fueron los Jesuítas quienes, los primeros, en forma deliberada, enviaron ésta al Padre de Lugo (más adelante, a partir de 1643, el Ilustre Cardenal español Juan de Lugo), informándole de sus "sorprendentes virtudes". Y fué este Príncipe de la Iglesia, Protector de la Iglesia de Lima y de su Cabildo, quien —él mismo curado con ella cuando a las puertas de la muerte (52)— entre otros actos, solicitando al médico del Papa, Gabriel Fonseca, también súbdito español, ensayar la eficacia del nuevo remedio; previo dictamen altamente favorable de éste, distribuyendo la corteza gratis a los pobres en su casa o palacio, en la Farmacia del Colegio Romano (no el Colegio Médico de Roma), a cargo ésta del hermano lego de la Comunidad Pietro Paolo Puccerini, y en el Hospital del Espíritu Santo (Plancha IV); y en 1649, a la muerte del Padre General de la Compañía, recomendándola a la IX Conferencia de Provinciales Generales de la Orden, reunidos en Roma para elegir sucesor, como arma que sería de inestimable valor a los Padres misioneros en sus Provincias contra las fiebres maláricas, inicialmente contribuyó en forma más poderosa a su conocimiento y difusión en Europa. Los sinónimos "Corteza de los Jesuítas"; "Polvos del Padre Jesuíta" (**Pulvis Patrum Scil. Jesuitarum; Pulvis Jesuiticus**); "Polvos del Eminentísimo Cardenal de Lugo, Polvos de Lugo, o Polvos del Cardenal" (**Pulvis Eminentissimo Cardinal de Lugo, Pulvis Lugonis, Pulvis Cardinalis**); o "Corteza del Cardenal", con que en un principio más comunmente se conoció el remedio en Europa, respaldan esta sugestión.

El punto de vista anterior, por lo demás, nos parece a nosotros, encuentra corroboración concluyente en la autoridad de Francesco Redi (1626-98), el famoso filósofo, médico naturalista y poeta aretino (53). En su trabajo **Esperienze Intorno a Diverse Cose Naturali, e Particolarmente a quelle, che ci ven-**

---

(52) Bado, Sebastiano, **Op. cit.** Relación sobre la carta de Bollus, pág. 24.

(53) Redi es considerado como uno de los precursores de la parasitología y de la fisiología experimental, y como el biólogo que, probablemente el primero, sostuvo que la doctrina de la "generación espontánea", entonces imperante, era incorrecta. Exponía Redi: "Unicamente la vida produce vida. Todo ser debe tener un progenitor. **Omne vivum ex ovo".** Dicho aforismo o principio,

gon portate dall' Indie, trabajo publicado en forma de una carta dirigida al célebre Padre Jesuíta Atanasio Chircher (Kircner) (54), e impreso por primera vez en 1671 en Florencia, Redi escribe:

"Hay aún por hacer nuevos experimentos en torno a la raíz de **Calumbe,** que se cree un grandísimo polifármaco; en torno de la Vainilla, y en torno del palo de Laor, y el de Solor, los cuales siendo igualmente muy amargos, parece con razón, que verdaderamente posean aquellas singulares prerrogativas que varios Autores les atribuyen, pero que en hecho yo no veo tan evidentes, como evidentísimamente veo siempre el efecto de la maravillosa corteza de aquel árbol Peruano de los montes de Guajachil, corteza llamada vulgarmente **China China,** y por los Españoles **Cascarilla de la oja,** que se usa para interrumpir y debelar los ataques de la fiebre cuartana, y de la terciana simple, doble y continua. Y por tal, grandísima gratitud debe todo nuestro Mundo a aquellos Padres de vuestra venerabilísima Compañía, los cuales primero que nadie otro, con tan grande gloria, nos la portaron a Europa". (55).

Otro hecho establecido, fuera de toda duda, es que la quina sólo empezó a llegar regularmente a Italia del Perú en 1647, Y que fué el Padre Jesuíta Bartolomé Tafur, nombrado Procurador de la Provincia el 2 de Abril de 1642, quien, cuando a la muerte del Padre Vitelleschi, Superior General de la Comunidad, en 1645 asistió a Roma a la VIII Congregación de la Orden, la cual debía elegir un nuevo Padre General, llevó consigo a Italia la primera remesa apreciable de la Corteza.

En apoyo de la primera parte de la afirmación precedente existe la autoridad de Pietro Paolo Puccerini, a quien ya hemos hecho referencia, y quien, en la época, fué por más de 15 años Boticario de la Farmacia del Colegio Romano, Instituto empla-

---

es conocido, fué aplicado 100 años más tarde a los gérmenes por otro italiano, Lázaro Spallanzani (1729-99) y, alrededor aun de un siglo después, a los microbios por Pasteur (1822-95) y a los tejidos por Virchow (1821-1902): **Omnis Cellula e Cellula.**

(54) El Padre Kircher, Profesor de Fisiología de la Universidad de Würzburg, fué el primero, con Antonio van Leeuwenhoek, en aplicar el microscópio al estudio de los pequeños seres, "invisibles al ojo desnudo", en los cuales ellos sospecharon la causa de las enfermedades, y en describir bacterias y protozoarios.

(55) **Opere di Francesco Redi.** In Venezia, Scrita dall' Abate Salvino Salvini, 1771, Vol. pp. 69-70. Texto italiano: Apéndice 3.

zado en la Vía de Caravita, entre la Iglesia de San Ignacio y la puerta del actual Conservatorio. En una testificación firmada en 1659, escrita para Bado, y publicada por Bado en su obra, Puccerini declara:

....."El infrascrito bajo pena, & fé no dudada..... y puedo además declarar, que del año de 1647, hasta el presente, que me ha sido mandada (la corteza) del Perú, ha hecho milagros por así decir..... Todo cuanto dejo dicho procede de la verdad, & de la experiencia. Su Eminencia el Reverendísimo Señor Cardenal de Lugo posee además un gran número de testimonios que atestiguan que esta Corteza se la puede dar a todos, como que ha sido observado que todos los que la han usado han sido curados. En toda fé de consiguiente yo he escrito y firmado de mi propia mano esta declaración, sobre la cual estampo el sello de nuestra Farmacia.

En Roma, a 5 de Abril, 1659.

(Sello).

Petri Pauli Puccerini de la Compañía de Jesús,
Boticario del Colegio Romano". (56).

Como respaldo de la segunda, existen los escritos del Padre Honoré Fabri (Antimus Conygius) (57) y de Bado (58), y, conforme a las "Actas del Congreso", el Padre Tafur estuvo presente a su sesión de apertura, en Agosto de 1645.

III

Confusión concerniente a la identidad del árbol que originalmente se designaba con el nombre de **Quinaquina.**

Cualquiera que sea la exacta solución del problema relativo a quien haya sido específicamente la persona que primero introdujo la quina a Europa y en que fecha concreta (en alguna parte en el Archivo General de Indias de Sevilla; en los Archivos del Perú y de Nueva Granada, Colombia; en la Biblioteca del Va-

(56) Bado, Sebastiano, **Op. cit.** Cap. XXIII, pág. 240. Texto italiano: Apéndice 4.

(57) Conygio, Antimo, **Pvlvis Pervvianvs Vindicatvs de Ventilatore, etc.** Romae.—1655.

(58) Bado, S., **Op. cit.**

ticano, o en la Biblioteca General de la Compañía de Jesús en Roma, algún documento ignorado debe existir que guarde la respuesta precisa de la cuestión, el cual nosotros hasta el presente no hemos tenido la suerte de descubrir), indudablemente gran parte de la confusión que hasta la fecha ha reinado al respecto ha tenido como causa el que una gran mayoría de los naturalistas y comentadores que en los primeros tiempos se ocuparon en Europa de este particular, equivocaron y confudieron el actual género **Cinchona** con el **Myroxylon peruiferum** o **Arbol del Bálsamo del Perú.** Este último es el árbol del cual se extrae la resina del mismo nombre, cuya corteza pasaba entonces por poseer propiedades febrífugas contra las tercianas y calenturas intermitentes (agues), productos y virtudes que fueron conocidas en Europa antes de que se conociera la quina.

Los hechos sumados de haber existido antes un comercio regular entre América y el Viejo Mundo de la cáscara o corteza del "Arbol del Bálsamo" o **Quinaquina,** como entonces se le llamaba, que de la presente "Quina" o **Cinchona** (el Bálsamo del Perú figura ya en una lista de mercancías de la ciudad de Worm, en Alemania, fechada en 1609), y de las similitudes botánicas que incuestionablemente existen entre los dos árboles —añadidos a las analogías médicas antes referidas— fueron los factores principales que llevaron a la confusión general que sobre toda la cuestión prevaleció en tal época. Porque, cuando el rumor creciente de las sorprendentes propiedades febrífugas de la "Corteza del Perú" empezó e extenderse en Europa, la fraternidad médica, de un lado, desorientada a causa de lo poco que conocía de ella, consideró que el "nuevo remedio peruano" era una propiedad ensalzada de la corteza que les era ya familiar; en tanto que el sector comercial, de otro, deseoso de levantar el prestifio de una mercancía en la que hacía un tiempo venía negociando, de la cual tenía existencias, y la que ya entonces iba perdiendo popularidad, continuaron refiriéndose a la nueva y genuina corteza antimalárica con el mismo nombre de la primitiva, esto es, el de **quinaquina.** Las malas condiciones en que, debido a la forma rudimentaria de empaque y a la demora en los transportes, ordinariamente llegaba la corteza en un principio a Europa, así como la acción de los colectores nativos del producto, quienes, al producirse la inesperada gran demanda por la "corteza febril", tomaron ventaja de las similitudes mencionadas —subrepticia e indiscriminadamente mezclando las dos cortezas, se-

gún su conveniencia como es natural, no propiciaban el esclarecimiento de la cuestión.

●

Que el Arbol del Bálsamo del Perú (**Myroxylon peruiferum**) y el Arbol, Palo o Leño de Calenturas (**arbor febrifuga peruviana; lignum febrium; lignum vitae:** el actual género **Cinchona**) son dos árboles distintos, y que el nombre **Quinaquina** lo daban los naturales al primero de éstos, es un hecho que inconfundiblemente se desprende de la descripción de los primeros historiadores y naturalistas que fueron a América.

Tres tempranas relaciones de la época nos proveen única e incontrovertible evidencia sobre el punto anterior:

1) Fray Antonio Vázquez de Espinosa, misionero carmelita descalzo, nació en el último tercio del siglo XVI en Jerez de la Frontera y murió en Sevilla en 1630: anterior a 1622, vivió cuando menos 12 años en América, recorriendo ésta desde México hasta Chile. En su Manuscrito contemporáneo **Compendio y Descripción de las Indias Occidentales,** una especie de descripción cronológica de los países y regiones por él visitados, documento en posesión de la Biblioteca Vaticana (Colección Barberini, Número 3584), Vázquez de Espinosa escribe:

SEGUNDA PARTE.— LIBRO Vº

Cap. 26. En que se prosigue la descripción del distrito de esta ciudad (Chuquisaca o Villa de la Plata: hoy Sucre, la antigua capital de Bolivia), y en particular de la calidad de los árboles y sus maderas.

"De todos los árboles referidos en el capítulo precedente, solos la palma cria cocos, el nogal nueces muy encarceladas, el algarrobo algarrobas como las de España, aunque se diferencian en ser blancas y más dulces. . . . . el árbol de la quinaquina cria también otras vaynas a modo de las algarrobas; los demás árboles no dan fruto.

. . . . . .

"Del árbol quinaquina se saca una resina de color de higado muy odorifera y saludable, con su sahumerio se consumen frialdades y reumas de caueça, con esta resina mezclada con aceite se curan heridas, y llagas, y el mismo efecto tiene el aceite que se saca de sus pepitas y es con mas eficacia(:) el árbol quinaquina es muy hermoso y su madera muy odorifera, y fuer-

te, el color de su madera blanco y leonado a»vetas". (Planchas V & VI).

En el Capítulo 21 del mismo manuscrito, en que él describe la ciudad de La Plata, su fundación, localidad, alrededores, población, etc., Fray Antonio dice que ella está localizada en la Provincia de Chacras, llamada así del nombre de los indios que la pueblan; que los indios que allí viven hablan la lengua Quichua, que es la lengua franca de los Incas, y que:

...en el año de 1610, esta ciudad tenía 704 casas, como sigue: 68 casas altas de primera clase, algunas mejores que las otras; 249 bajas pero bien construídas; en ellas habían 146 tiendas, 30 de comerciantes, (64) 74 de artesanos de todos los oficios y 42 pulperías en las cuales se venden provisiones generales al por menor. En las dos parroquias de San Lázaro, que es un barrio exterior hacia el E., 217 casas de españoles pobres, mestizos, e indios, y la de San Sebastián, que es hacia el N., 196 de la misma clase de gente, la mayor parte bardadas con paja pero algunas con techo de teja. (Plancha VII).

Las precedentes observaciones, a nuestro modo de ver, demuestran: a) que la Provincia de Chacras (Planchas VIII & IX) —hecho que se corrobora por observación similar a la de Fray Antonio que hace el Padre Cobo— debió ser, por así decir, una de las regiones de orígen del árbol de **quinaquina** (Arbol del Bálsamo) (59); b) que el nombre **quinaquina,** que Fray Antonio sólo emplea en su obra en los capítulos citados (25 y 26), debe tener un orígen Quichua, dado que esta era la lengua que se hablaba en Charcas (esta conclusión para quienes dudan que tal palabra tenga origen en dicha lengua), y, finalmente, c) que Fray Antonio debió ir a América antes de 1619, pues que nadie, sin ún personal e íntimo conocimiento de lo que era Chuquisaca o La Plata en tal año, hubiera podido haber escrito tan precisa y detallada descripción de dicha ciudad, como la antes citada.

2) A su turno, el Padre Bernabé Cobo, en su magistral obra mencionada (60), da del árbol de **quinaquina** la siguiente descripción, la cual en un todo concuerda con la de Fray Váz-

---

(59) El diseño de Haggis en su trabajo (**Op. cit.**, pág. 428), localizando Chacas o Charcas en el Ecuador, está en este punto errado.

(60) Cobo, Bernabé, **Op. cit.** Lib. VI. Cap. LXXXI, pág. 88.

quez de Espinosa, y la que, como la de éste, incuestionablemente revela que por dicho nombre los nativos se referían al árbol del Bálsamo, es decir, el **Myroxylon peruiferum** de la clasificación Linneana de hoy:

"Quina-Quina llaman en el Perú a un árbol grande y hermoso como un mediano olivo; la hoja de tamaño y talle que la del limón ceuti; el tronco es algo colorado, resinoso y aromático. Es árbol caliente en el segundo grado, estíptico y seco y de suave olor. Echa unas pepitas por semilla del tamaño de almendras, de color amarillo y de sustancia oleaginosa, que con fragancia huelen amigablemente, son asimismo calientes y estípticas en el segundo grado, y secas en más del primero. Sajando el tronco y ramas destila una resina olorosa, que se congela tanto, que se muele en polvos y queda de color negro claro, la cual es caliente y más seca que las pepitas. Nace este árbol en la tierra caliente de la provincia de los Charcas en el Perú. Si con su corteza se limpia de ordinario la dentadura, la aprieta y la conforta; y el palo raspado y cocido con Polipodio, hojas de Sen y anis, y el cocimiento tomado en ayunas algunas mañanas, desopila el estómago, hígado y bazo, mundifica y limpia la vejiga. Las hojas majadas y puestas sobre las heridas frescas, las desecan y juntan, y el cocimiento de ellas con salmuera, hojas de **Chilca** y **Molle** deshincha las piernas gotosas. De las pepitas de este árbol se hace un aceite maravilloso para toda herida fresca, el cual se usa mucho en Potosí . . . . . .

Vale la pena señalar aquí que tanto Fray Antonio Vázquez de Espinosa (en el Capítulo 26, acabado de citar) como Don Hipólito Ruiz (según más adelante hemos de mostrar), especialmente hacen referencia al uso que del árbol de **quinaquina** se hacía para "tirantes y tixeras para los edificios, y para los ingenios de los metales de Potosí" y del Cerro de Yauricocha. Es más, tanto Fray Antonio como el Padre Cobo hablan del "maravilloso aceite" que se extrae de las semillas de dicho árbol y de su uso extenso en aplicaciones externas sobre las heridas por los habitantes de La Plata y de Potosí, ciudades ambas dentro del área que después vino a constituir la Audiencia de Charcas.

La descripción del Padre Cobo, por su parte, corresponde casi literalmente a la que, en carta fechada en Lima el 26 de Diciembre de 1568, dirigida al Dr. Nicolás Monardes, de Sevilla, una de las figuras médicas más destacadas del Siglo de Oro español, hace Don Pedro de Osma y de Xara y Zejo. El Dr. Monardes, a su turno, habla del jugo o principio de este árbol, que es

obtenido por incisión o decocción, y que, según dicho sabio, tomado tres o cuatro veces media hora antes del frío "quita los fríos en tres, o quatro vezez que se haga". El grabado o ilustración que del fruto del árbol en cuestión trae el libro del Dr. Monardes, **Historia Medicinal de las Cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que sirven en Medicina,** obra cuya primera parte fué publicada en 1564, y el texto completo en 1574, no deja duda alguna de que se trata de una de las diversas especies de **Myroxylon peruiferum** que hoy se conocen.

Dice Don Pedro de Osma:

Muy Magnífico Señor,
Y Muy Nombrado Doctor,

. . . . . .

"Assi mismo embio a v.m. un fructo de un arbol, que es de grandes provechos, y estos arboles no se hallan en otra tierra sino en esta, es del tamaño de una Enzina de las de Castilla, tiene la corteza como Mesto, y la hoja como Fresno: tiene muchas virtudes, porque la corteza hecha polvos, y echados en quialquiera llaga, que aya menester limpiarla, por estar suzia, la limpia, y despues haze crecer la carne, y la sana muy bien. Fregando los dientes con estos polvos los limpia, y puestos en las enzias descarnadas las encarna, y aprieta los dientes que se andan. Coziendo las hojas deste arbol bien en agua, y lavando con el agua quielquier hinchazón, que tenga qualquier llaga, o que este apostemada, quita la hinchazon y la apostema. Y poniendo unos pañitos mojados eneste cozimiento tibios, sobre la medicina que se pone sobre la llaga, o sobre los polvos que de la corteza se hizieron, que se ponen para sanar las llagas, haze que las llagas sanen más presto: haziendo que no venga humor a ellas. Del arbol sale una Resina olorosa que sirve para sahumar en muchos males de cabeça, y para hazer emplastos para muchos males, ay la embio a v.m. Del fructo hazen los Indios cierta bevida, que es para ellos muy saludable. v. m. los mande sembrar, que holgaria que naciessen, porque seria cosa de mucho contento, por los provechos que tiene en medicina y por la novedad del arbol, porque en todo tiempo tiene muy lindo olor. (61) . . . . . .

. . . . . .

De Lima, en el Peru, a veynte y seys de Diziembre, del año de mil y quinientos y sessenta y ocho.

Besa las manos de v.m.

Pedro de Osma y de Xara y Zejo".

---

(61) El libro del doctor Monardes fué contemporáneamente traducido al inglés por John Frampton. Texto inglés: Apéndice 5.

Si evidencia aún más concluyente se necesitase en favor de la aserción de que mediante el nombre "Quinaquina" los aborígenes se referían al Bálsamo del Perú, tenemos la descripción de Don Hipólito Ruiz, el sabio botánico español, Jefe de la Expedición Botánica que, en 1777, fué enviada por Carlos III a estudiar la Historia Natural de los Reinos del Perú y Chile. En la copia final, inédita, de su **Relación histórica del Viaje,. . . . a los Reynos** del Perú y Chile. . . etc., trabajo que nosotros estamos en via de transcribir para publicar, Don Hipólito escribe:

"**Myroxylon peruiferum v.** (vernáculo) Quinoquino: árbol elevadisimo y frondoso, de tronco grueso, derecho, liso y ceniciento, como todas sus ramas. La corteza es de un blanco pagizo por la parte interior y según la mayor o menor cantidad de resina de que está penetrada es más o menos granugienta, compacta, y pesada y de color unas vezes rubicundo, otras cetrino y otras castaño obscuro; finalmente es su olor y sabor aromatico-balsamicos, semejante al Balsamo rubio Peruviano que con el nombre de Balsamo blanco se vende en las Boticas y Droguerías. A la Resina que se recoge de los Quinoquinos llaman en el Perú **Estoraque;** usan de ella para sahumar los aposentos, como también de los Frutos, llamados Pepitas o Semillas de Quinoquinos, los quales reducidos juntamente con las cortezas a polvos mezclan con sebo o resinas y aplican en parches para mitigar los dolores de cabeza. Las hojas frescas machacadas sueldan las heridas recientes y lo mismo hace el Balsamo y corteza conocidos por admirables balsamicos y vulnerarios. De los frutos se hace el Aceyte llamado de Quinaquina: tomando quatro onzas de ellos, bien contundidos, se infunden en un quartillo de vino por veinte y quatro horas, después se cueze a fuego manso con libra y media de Aceyte comun, hasta la sequedad; se añade entonces una libra de trementina y ultimamente onza y media de incienso y otro tanto de mirra. Dicen que este Balsamo hace maravillosos efectos en las llagas de los pechos, que aglutina y cura las ulceras y llagas. De los Troncos sacan los Indios maderos para pies derechos y los prefieren a los de otros árboles por su fortaleza y larga duración. En los extremos de las ramas de los Quinoquinos, como mas apartadas del Tronco, hacen con mas frecuencia que en las de otros sus nidos los Paxaros **Poccochycuys, Kcuychis** o Hediondos, para libertar a sus hijuelos o huevos de los Monos y de otros animales que suben a los árboles en busca de alimentos". (62).

---

(62) Ruiz, Don Hipólito, **Relación histórica del Viaje, que hizo a los** Reynos del Perú y Chile el Botánico dn. Hipolito Ruiz en el año de 1777 hasta **el de 1788, en cuya época regresó a Madrid.** Manuscrito en la Biblioteca del Departamento Botánico (Historia Natural) del Museo Británico. Impreso por

primera vez, en las entregas correspondientes a los meses de enero y abril del presente año (1948) del **Bulletin of Spanish Studies,** de la Universidad de Liverpool, publicamos el valioso capítulo acerca de Lima. El capítulo sobre la Provincia y Ciudad de Huánuco de los Caballeros vió la luz en el número de noviembre último de la **Revista Javeriana,** de la Universidad Javeriana, de Bogotá (Colombia).

3) De otra parte, independientemente el Padre Cobo y Fray Antonio de la Calancha dan los dos en sus trabajos una descripción del "Arbol de Calenturas", el género **Cinchona** de hoy, los cuales concuerdan singularmente entre sí:

Escribe el Padre Cobo:

"Del árbol de calenturas"

"En los términos de la ciudad de Loja, diócesis de Quito, nace cierta casta de árboles grandes, que tienen la corteza como de canela, un poco más gruesa, y muy amarga; la cual, molida en polvos, se da a los que tienen calenturas y con sólo este remedio se quitan. Hanse de tomar estos polvos en cantidad del peso de dos reales en vino o en cualquiera otro licor poco antes que dé el frío. Son ya tan conocidos y estimados estos polvos, no sólo en todas las Indias, sino en Europa, que con instancia los envían a pedir de Roma". (63).

"Dase un arbol que llaman de Calenturas en tierra de Loja, con cuyas cortezas, de color de canela, echas polvos dados en bebida el peso de dos reales, quitan las calenturas y tercianas; an echo en Lima efectos milagrosos. Dase cañafistola en abundancia, çarçaparilla..... la quinaquina remedio general (ya en pepitas, ya derretida en bollos) de varios males de cabeça, aunque es blanca y no redonda, eficaz medicina contra molimientos de cuerpo, y peligros de pasmo; el pincopinco, remedio universal de varias enfermedades....." (64).

Una comparación de los textos precedentes revela como el Padre Cobo y el Padre Calancha convienen ambos de manera sorprendente en que el "Arbol de Calenturas" es originario de la Provincia de Loja; en que tiene la corteza de color del de la canela; en que esta corteza molida, en la dosis del peso de **dos reales** (antigua moneda de plata), se emplea contra las calenturas

---

(63) Cobo, Bernabé, **Op. cit.** Cap. XCVII, pág. 100.
(64) Calancha, Fray Antonio de la, **Op. cit.** Lib. I, Cap. IX, pág. 59.

y tercianas, y en que la fama del remedio es extraordinaria en las Indias. Además, leyendo atentamente el texto del Padre Calancha se ve que él, como el Padre Cobo y Fray Antonio Vázquez de Espinosa, se refiere a la **quinaquina** como un árbol aparte del de "calenturas".

Con la anterior indiscutible evidencia no puede asumirse por más tiempo que los nativos de América abrigaban la misma confusión que, entre las dos cortezas que consideramos —la del "Arbol del Bálsamo" (**Myroxylon peruiferum** de la clasificación de Linneo fil); y la del "Arbol de Calenturas" (género **Cinchona** de la clasificación de Linneo mai.)—reinó entre los médicos europeos a fines del siglo XVII y comienzos del XVIII, particularmente entre los primeros. También parece indudable que los comerciantes europeos mismos, que tuvieron contacto directo o indirecto con los nativos, bien pronto aprendieron a establecer la diferenciación entre ellas, pues que cuando la verdadera corteza febrífuga empezó a importarse en el Viejo Mundo, aquellos dieron a ésta el nombre de **Cascarilla,** que significa "corteza fina o delgada", denominación que implícitamente revela que se establecía una diferencia entre sus características y las de otra corteza semejante, más grande o más gruesa, o ambas propiedades a la vez, con la cual no tardaron en familiarizarse. Los peones empleados en colectar la corteza se designaban con el nombre de **Cascarilleros.**

Al último respecto que nos entretiene, es digno de anotar aquí como la citación que hemos hecho de Francesco Redi contiene una referencia curiosa. Afirma él que los españoles llamaban la corteza de Guayaquil **Cascarilla de la oja.** En nuestro sentir, esta es una confusión muy explicable en Redi y otros escritores, particularmente italianos, que después de él se han referido así a tal nombre. El correcto nombre español era, ello está fuera de duda, el de **Cascarilla de Loja.** Por imposición fonética, Redi y sus connacionales oyeron o transcribieron éste como **Cascarilla dell'oja.**

Una última observación interesante, hecha también primemero por Don Hipólito Ruiz, tanto en el MS de la copia final de **su Relación histórica del Viage,. . . .** etc., como en el de su **Compendio Histórico-médico Comercial de las Quinas,** es la de que los nativos del Perú comúnmente designaban el Arbol del Bálsamo con el nombre de **Quino-quino,** y la corteza con el de **Quinaquina.** Al presente, estos nombres han pasado a designar el árbol

de la quina, cuya designación vernácula es **Quino** o **Quino-quino,** y la de la corteza **Quina** o **Quina-quina. Quinquino** y **Quinquina,** ambas voces, son contracciones de las palabras originales. La floresta de **Quinos** se designa como **Quinal** o **Quinar.**

IV

Orígen etimológico de la palabra Quina o Quinaquina

La cuestión referente al orígen etimológico de la palabra **quina** o **quinaquina** —ambos vocablos aparecen empleados indistitamente en la literatura médica— ha sido objeto de diversas interpretaciones. En su ya mencionada Memória, **Sur l'Arbre du Quinquina,** enviada del Ecuador a la Real Academia de Ciencias de París, en donde fué leída en Julio de 1738, La Condamine (65) sugiere que ella se deriva de la voz **Quina-ai,** voz que él manifiesta haber encontrado en un viejo diccionario de la lengua Quichua (66), impreso en Lima en 1614, y cuya traducción o correspondencia en español daría tal vocabulario como **Mantelilla India,** "especie de manta o capa con que los indios se cubrían". Siendo el idioma quichua muy limitado o pobre en expresiones, es la conclusión del celebrado autor, por metáfora o analogía dicha palabra vino a ser usada para designar la capa o corteza que cubre el árbol. La **quinaquina,** dentro de este proceso de ideas —bien que esta no es una observación de La Condamine— habría constituído para los indios la corteza por excelencia,

(65) Charles Marie de la Condamine, el sabio astrónomo y matemático francés, fué miembro de la Expedición Científica que, compuesta por Pierre Bouguer, Louis Godin y él, con el propósito principal de determinar la curva y forma de la tierra con relación a los Polos —mediante la medida del arco de un grado del meridiano en la vecindad del Ecuador— fué enviada al Ecuador por el Gobierno Francés y permaneció en Quito tres años (1736-39). De Quito, La Condamine fué después a Lima y viajó extensamente en el Perú. Aunque no un botánico profesional, La Condamine se valió de la oportunidad de su estada en el Ecuador para estudiar todos los hechos relativos a la "renombrada corteza de quina": sus observaciones al respecto fueron consignadas en la Memoria citada. Como adelante hemos de ver, el botánico oficial de la Expedición, Joseph de Jussieu, escribió también un admirable estudio sobre el Arbol de la Quina, trabajo que hasta 1936 permaneció inédito.

(66) El idioma general del Perú, o del Inca, como lo bautizó Fray Domingo de Santo Thomás.

o la "corteza de las cortezas" (cortex corticorum). Como la mayor parte de las sugesiones de etimologistas aficionados, la explicación de La Condamine es muy plausible y pintoresca para ser verdadera.

W. A. Haggis, en su clásico trabajo, que más de una vez hemos citado, refiere haber consultado no sólo una copia del diccionario a que La Condamine hace alusión, sino una de una edición más temprana, impresa en 1604. Después de una atenta búsqueda, apunta, en ninguna de las dos pudo él hallar las palabras **Quina** o **Quinaquina**, ni tampoco la voz **Quina-ai**, sobre la cual La Condamine edifica sus conjeturas. En decir del mismo autor, las únicas voces similares a esta última que en los dos diccionarios encontró fueron las palabras **Quinray-lliella**, en la edición de 1604, y **Quinaay-lliella**, en la de 1614. Las dos ediciones dan la misma traducción para dichas dos voces compuestas, la de **Mantellina de india** (67). Es más, añade a continuación Haggis, independientemente en ambos vocabularios figura la voz **lliella** (68), y de ésta en los dos la equivalencia en español es dada como **Manta de india, la que cubre la saya.** Esta acepción casi idéntica a la de la palabra compuesta entera le sugiere que dicho sufijo tiene por sí sólo el significado completo de toda

---

(67) Haggis piensa (pág. 432, pié de nota Nº 18) que de acuerdo con el orden alfabético en que en los Vocabularios se siguen unas a otras las palabras, por un error tipográfico, en la edición de 1604 en **Quinray** la "r" se ha deslizado en vez de una "a": es decir, la palabra debiera ser **Quinaay,** conforme aparece en la edición de 1614. Nosotros, por nuestra parte, no sólo hemos encontrado esta voz y otras compuestas emparentadas con ella como **Quinray** en la edición de 1604, sino en las ediciones de 1603 y 1586 del que consideramos ser el mismo diccionario; y también en otros diccionarios. De consiguiente, nosotros creemos que **Quinray** es la verdadera escritura de la palabra, y que el simple caso de **Quinaay,** en la edición de 1614, proviene del error de imprenta contrario al que señala Haggis, o sea que en ésta la "a" se ha substituído en vez de la "r". (Plancha X).

(68) Hablando de la voz simple o de las palabras compuestas a base de dicho sufijo, Haggis se refiere a ella como **lliella.** En todos los diccionarios que nosotros hemos consultado, incluído en ellos los mencionados por Haggis, la voz aparece escrita **lliclla,** con 'c' en vez de 'e'. Y **lliclla** es la verdadera voz quichua. De la equivalente voz en español, **lliclia,** escribe Don Hipólito Ruiz: ". . . . . es un pedazo de paño o bayeta o de otra tela de vara en quabrado, adornado con varias listas de diferentes colores; y algunas listadas con cintas de oro y plata y franzas de Tisú: se las ponen sobre los hombros, prendiendolas hácia el pecho con un **Timpis,** que significa punzón ó cosa que asegura uniendo ó trabando, como si fuera un grande alfiler".

ella. Acorde con su propia fuente —concluye Haggis— se comprueba que la deducción de La Condamine es errónea.

De su parte, basado en el hecho de que en ambas ediciones del Vocabulario que él consultara (69) aparece la palabra **Quinua-Quinua,** cuya correspondencia en español ambos volúmenes darían como **"Cierta legumbre llamada así";** en que el fruto del "Arbol del Bálsamo" a primera vista tiene el aspecto de una legumbre (=fruto o semilla que se cría en bainas), y en el dato de mucho tiempo atrás conocido de que en Quichua la voz repetida por lo común sugería substancia, árbol o planta que se creía que tenía virtudes medicinales u otra particularidad sobresaliente, como ser venenosa, en especial la primera condición Haggis atribuye el origen de la palabra **Quina-Quina** a la voz quichua **Quinua-Quinua.**

Nosotros secundamos el punto de vista de Haggis en lo que concierne a la explicación o teoría de La Condamine, por que, ciertamente, derivar la palabra **Quina,** en francés **Quinquina,** de la palabra compuesta **Quinaay-lliclla,** única que figura en la edición del Vocabulario de 1614 a que La Condamine hace referencia (Plancha X) con el significado a que él alude (**Mantelilla India** por **Mantellina de india:** en español las dos expresiones tienen un significado homólogo) —y no se conoce ningún otro Vocabulario quichua de la misma fecha— envuelve un proceso de bisección difícilmente justificado en ciencia etimológica. Y corroboramos su afirmación acerca del significado que para los indios tenía comúnmente la voz doble, caso del que podríamos traér numerosos ejemplos (70).

---

(69) Debido a la circunstancia de no hacer mención del nombre del autor y al hecho de haber sido impresa por el conocido impresor de la época, Francisco del Canto, erróneamente la edición de 1614 ha sido atribuida a este último. Según toda probabilidad, el autor de ambas ediciones parece ser el Padre Maestro Fray Juan Martínez, de la Orden de San Augustín.

(70) Por ejemplo: **chaucha-chaucha** —yerba contra las hinchazones del bazo, hígado y madre; **chullco-chullco** —sus raíces masticadas, aplicadas en cataplasmas, se usan para disolver el coto (bocio); **cilla-cilla** —yerba contra la bronquitis y el asma; **huarmi-huarmi** —planta que es un hemenagógo; **macha-macha** —planta cuyos frutos embriagan; **moco-moco** —emético y excitante de la contracción uterina; **moho-moho** —planta carminativa, antiepiléptica y digestiva; **pila-pila** —yerba para peinarse, con el fin de hacer crecer el cabello; **pinco-pinco** —yerba para diversos desórdenes: aplicada localmente, junta, deseca y sana las heridas, y suelda las fracturas de los huesos; mascada, aprie-

Pero, a su turno, nosotros tenemos cierta crítica que oponer a la identificación de Haggis de **"cierta legumbre llamada así"** con el "Arbol del Bálsamo". A los Indios, ciertamente, les debieron ser familiares muchas plantas leguminosas, y es dudoso que el Arbol del Bálsamo fuese el único árbol que ellos conocieran cuyo fruto tenía la apariencia de una legumbre. Por qué, al designar o darle nombre a un árbol tan conocido y altamente valorado por ellos, por sus propiedades, optar por referirse a él por "homología' o por "metáfora", basada en un "simil" tan indescriptivo como es el carácter de su fructificación? **Quinua, quinua o Quinuaiquinua** (que, como muestran las fotografías que acompañan este estudio —Planchas XI y X— es como en realidad aparece tal palabra en las ediciones de 1604 y 1614 del Vocabulario en cuestión (71) ="**Cierta legumbre llamada assi"**; de donde, el árbol cuyo fruto semeja una legumbre es el original **Quinaquina** o **Myroxylon peruiferum** de los aborígenes: el argumento no es muy convicente. Concerniente a esta misma palabra, además, si en los arriba referidos Vocabularios, y aún en uno más temprano, de 1586, el vocablo aparece repetido, con el significado "Cierta legumbre llamada así o assi", en la edición de 1603 su entrada está hecha en forma simple, es decir, como **Quinua,** exactamente con el mismo significado.

Volviendo atrás a La Condamine, él debió bien sentir donde residía el punto débil de su argumento, pues que él excusa éste afirmando que la lengua quichua era muy pobre o limitada en expresiones. Al juzgar a los Indios incapaces de asignar un nombre individual y distinto al Arbol del Bálsamo, Haggis, por implicación, sigue sus huellas. Como punto de interés, el Vocabulario de Fray Juan Martínez —nosotros hemos hecho el cómputo— contiene 5.008 palabras, y el del Padre Diego González-Holguín, de la Compañía de Jesús, editado también en la "Ciudad de los Reyes" (Lima), en 1608, por Francisco del Canto,

---

ta maravillosamente la dentadura y combate la diarrea; **pulla-pulla** —remedio para madurar abscesos y resolver tumores; **puntu-puntu** —remedio contra el dolor de costado; **puru-puru** —remedio contra las manchas y paños del rostro y las señales de las heridas, etc., etc.

(71) Es probable que la segunda "i" en la voz **"Quinuaiquinua"** sea debida a un error tipográfico y que corresponda a la (,) que divide la palabra compuesta **"Quinua, quinua"**: al menos ella aparece escrita en esta última forma en la edición de 1586, a la cual haremos referencia más detallada más adelante, en este trabajo.

contiene más de 12.000. Término medio, el vocabulario de un inglés bien educado consta de unas 5.000 palabras; el de un escritor o profesor alrededor de 10 a 12.000; y el inglés básico está basado en 800 palabras: lo anterior no obstante ser el inglés una de las lenguas más ricas del mundo en voces.

De la comparación anterior, manifiestamente puede verse que la inferencia de La Condamine y de Haggis, invocando pobreza de vocabulario, no tiene realmente peso.

Existe alguna otra alternativa etimológica de las voces "quina" o "quinaquina" con las cuales específicamente se designa al presente la corteza del "Arbol de Calenturas" propiamente dicho (**Arbor febrifuga peruviana; lignum febrium; lignum vitae**), y con las cuales los nativos, (está hoy fuera de duda), designaban el "Arbol del Bálsamo"? En el empeño de resolver esta cuestión nosotros hemos examinado todos los tempranos Diccionarios o Vocabularios Quichuas hasta la fecha conocidos (72), pero debemos confesar que los resultados obtenidos no

---

(72) a) Domingo de S. Thomás: **Lexicon, o Vocabulario de la lengua general del Paru.**— Valladolid: Francisco Fernández de Cordoua.—1560.

b) (Fray Juan Martínez?—Padre Diego Gonçalez-Holguín?): **Arte y Vocabulario en la lengua general del Peru llamada Quichua, y en la lengua Española.**—"En los Reyes": Antonio Ricardo.—1586. (Este parece ser el Vocabulario que ordenó el Concilio Provincial que, por Decreto del Concilio de Trento, tuvo lugar en Lima, en 1583).

c) (Fray Juan Martínez.—Padre Diego de Torres-Rubio?): **Grammatica y Vocabolario en la Lengva General del Peru, llamada Quichua, y en la lengua Española.**— Seuilla: Clemente Hidalgo.—1603.

d) Fray Juan Martínez: **Vocabulario en la Lengua General del Peru llamada Quichua, y en la Española, nuevamente emendado y añadido de algunas cosas que faltavan.** "En los Reyes": Antonio Ricardo.—1604.

e) Diego Gonçalez Holguín: **Vocabvlario de la Lengua General de todo el Perv llamada lengua Qquichua, o del Inca.**—"En la Ciudad de los Reyes": Francisco del Canto.—1608.

f) (Fray Juan Martínez?): **Arte, y Vocabulario en la Lengua General del Peru, llamada Quichua, y en la lengua Española.**—"En los Reyes": Francisco del Canto.—1614.

g) Diego de Torres Rubio: **Arte de la lengua Quichua. Breve Bocabvlario qve Comiença por los uocablos Quichua al trocado del pasado.**— Lima: Francisco Lasso.—1619.

Igual que otros diccionarios posteriores, como el del Padre Honorio Mossi de Cambiano (1860), el de Don Luis Cordero (1895), etc., etc.

La mayor parte de los Vocabularios enumerados antes son hoy muy raros. Poseen copias de a), el British Museum, la Bibliothèque Nationale (París) y el Profesor Rivet; de b), la Bibliothèque Nationale; de c), la Bodleian Library

han sido proporcionados a nuestros esfuerzos. Una sóla alternativa resta digna de consideración y de futuras investigaciones, bien que, no se nos escapa, ella es igualmente suceptible de una objeción de peso. En las cuatro ediciones del Vocabulario, que nosotros atribuimos a Fray Juan Martínez, hemos hallado en todas dos veces, que hasta ahora han pasado desapercibidas en relación con el problema al estudio. Ellas son: **Queñua,** cuya traducción española dan las cuatro ediciones como **"Arbol llamado (asi) assi",** y **Queñuaqueñua,** designación para "Arboleda desto" (Plancha XII). El Vocabulario del Padre de Torres Rubio igualmente la palabra **Queñua,** con igual significado, "Arbol llamado ass". Si, al castellanizar estos dos vocablos, se tiene en cuenta: a) que, conforme al uso casi generalmente establecido, la letra "e" de la primera sílaba de varias voces quichuas que empiezan por "Que" en el lenguaje hablado y escrito ha sido substituida por una "i" —asi, el nombre original de la lengua de los nativos no es **"Quichua"** sino **"Quechua":** de **Quecchua** o **Qquechua**-nombre de una nación, que se extendía sobre 5 Provincias; tierra caliente; lengua quechua; habitante de tierra caliente (varios comentadores); de **Quechhua,** tierra templada (Fray Juan Martínez); de **Qquechhua,** "tierra têplada o de temple caliente" (Padre González Holguín); y b) que, confor-

---

(Oxford); de d), el British Museum, la Bibliothèque Nationale y el Profesor Rivet; de e), el British Museum y el Profesor Rivet; de f), el British Museum, la Bodleina Library y el Profesor Rivet.

Además, naturalmente, existen copias, ora de algunos, bien de la mayor parte de ellos, en las Bibliotecas Nacionales de Madrid, Washington y Berlin; en la Biblioteca Vaticana; en las Bibliotecas Nacionales de los países Latino-Americanos, y en varias Bibliotecas de Comunidades Religiosas y personas privadas.

Aunque las ediciones de 1586, 1603 y 1614 de los Vocabularios en cuestión no determinan cual sea el nombre del autor, no sólo por la semejanza de los títulos, sino por la similitud de los textos, nosotros creemos que el autor de ellos tres es también Fray Juan Martínez, autor del de 1604. En el relativamente corto lapso transcurrido entre estos diccionarios, Fray Juan Martínez no se hubiese atrevido a publicar con su firma una obra que no le pertenecía, ni ningún contemporáneo se hubiese atrevido tampoco a dar a luz alterado y anónimamente un trabajo del cual su legítimo autor vivía aún.

Sir Clements R. Markham (**The Incas of Peru.**— London-1910, pp. 312-13), sugiere que los autores de los Vocabularios de 1586 y 1603 son, respectivamente, el Padre Diego González Holguín y el Padre Diego de Torres Rubio: Markham, sin embargo, no presenta razón o prueba ninguna de su aserto.

me a uso medioeval, en la escritura del viejo español, como de las demás lenguas, la barra o tilde que se colocaba sobre una vocal o sobre la letra "n" tenía el valor o encerraba el sonido de una "n" o de una "m" ausentes, es decir, que la "ñ" española equivaldría a una doble "ene" (=nn), fonéticamente en castellano moderno **Queñua** debería escribirse **Quinnua,** y **Queñuaqueñua, Quinnuaquinnua.**

Con las dos voces anteriores, **Queñua** (arbol llamado assi), **Queñuaqueñua** (arboleda desto), estaría uno inclinado a pensar los nativos designaban el Arbol del Bálsamo o **Quinaquina** y sus florestas. Sin embargo, el Vocabulario del Padre González-Holguín trae también la palabra **Qquiñua,** que al parecer es equivalente a la voz **Queñua,** y define ésta como "un árbol de puna bueno para leña y carbón". Este árbol, obviamente, no podía ser el del Bálsamo por que la voz **"puna"** también de origen quichua, quiere decir "temperamento frío", y el Arbol del Bálsamo es árbol de "tierra templada o de temple caliente".

Hay más aún: este **Qquiñua** del Vocabulario del Padre González-Holguín parece poderse identificar con los árboles que, como especies enteramente diferentes a las del Arbol del Bálsamo y del Arbol de Calenturas, independientemente describen en sus obras el Padre Cobo y Don Hipólito Ruiz.

La descripción del Padre Cobo lée como sigue:

De la Quina

"La Quínua es un árbol del tamaño de un Olivo y de ahí para abajo hasta no crecer más de un estado; tiene las ramas y tronco rojos, con la corteza muy delgada, que con facilidad se despide..... Es árbol tan fuerte en resistir el rigor del frío y heladas como el Quishuar; y así, sólo estas dos castas de árboles nacen en los rigorosos páramos del Perú, especialmente en las provincias del Callao.

Hacen de la Quínua muy buen carbón, que es bien necesario donde tanto frío hace". (73).

Y Don Hipólito Ruiz escribe:

"Atravesando por varios Ingenios y Lagunas, baxamos a la quebrada de la **Quinua,** (nombre adquirido) por criarse en ella muchos árboles llamados **Quinuares** o **Quinhuares:** los quales

(73) Cobo, Bernabé, **Op. cit.** Lib. VI. Cap. CXXVIII, pág. 124.

sirven de grande auxilio a los Mineros del Cerro de Yauricocha para los edificios e Ingenios por la fortaleza de sus troncos, y (por ser) la madera de mucha duración en el fuego. De este árbol establecimos el género Polylepsis, tomado el nombre de la multitud de capas progresivamente se va desprendiendo su corteza a proporción de los años que tiene". (74).

Por tanto, y para resumir los hechos implícitos en la última hipótesis, si las palabras **Queñua y Queñuaqueñua** se admiten como sinónimas de **Quina** y **Quinaquina,** entonces entre los aborígenes dos árboles distintos han debido portar el mismo nombre, y ser distinguidos por alguna otra especificación: uno de "temperamento frío", que rendía una madera dura buena para combustión y para edificaciones, y otro de "clima templado", usado por sus propiedades medicinales.

Para confudir aún más la cuestión relativa al orígen de la voz "quina" y a su empleo por los nativos, tempranos escritores hacen referencia a otra **Quinua,** entidad enteramente independiente dentro del Reino Vegatal, diferente de las anteriores, el quenopodio de hoy. Esta **Quinua** es la **legumbre** de la cual, según Fray Antonio Vázquez de Espinosa (75), los Indios "hazen guisados", y a la cual Garcilaso de la Vega y el Padre Cobo se refieren en los términos siguientes:

Garcilaso de la Vega escribe:

"El segundo lugar, de las mieses que se crían sobre la haz de la tierra, dan a la que llaman quinua, y en Español mujo o arroz pequeño; por que en el grano y en el color se le asemeja algo. La planta en que se cría se asemeja mucho al bledo, así en el tallo como en la hoja y en la flor, que es donde se cría la quinua; las hojas tiernas comen los Indios y los Españoles en sus guisados, porque son sabrosas y muy sanas. También comen el grano en sus potages hechos de muchas maneras. De la quinua hacen los Indios brevage para beber como del maiz, pero es en tierras donde hay falta de maiz, Los Indios ervolarios usan de la

---

(74) Ruiz, Don Hipólito, **Op. cit.,** folio 35 (4). Las palabras entre paréntesis faltan en la copia en limpio, pero se encuentran en el borrador de dicha relación que, con el título **Compendio del Viage etc.,** acompaña la copia final, manuscrito en posesión también de la Biblioteca del Departamento Botánico (Historia Natural) del Museo Británico, de lo cual claramente puede deducirse que, en el acto de transcribir su trabajo, por inatención, Don Hipólito omitió escribirlas en dicha última copia.

(75) Vázquez de Espinosa, Fray Antonio, **Op. cit.** Lib. Vº Cap. 28.

arina de la quinua para algunas enfermedades. El año de mil quinientos noventa me enviaron del Perú esta semilla, pero llegó muerta, que aunque se sembró en diversos tiempos no nació.... (76).

La descripción del Padre Cobo es como sigue:

....."planta muy parecida a los bledos..... produce una semilla en el remate del tallo, en unos racimillos como los de los bledos; la cual es del tamaño de granos de mostaza..... Hay dos especies de Quinua, ni más ni menos que de bledos: una de espigar, se come guisada como las acelgas y espinacas, aunque solamente la blanca y no la colorada, porque ésta, comida, es blanca, y otra colorada. Cuando está tierna esta yerba antes causa mal de orina". (77).

Don Hipólito Ruiz frecuentemente se refiere a esta última **Quinua** de que hablamos como a **Quinoa,** y menciona al mismo tiempo que hay dos clases de ella, una dulce y otra amarga.

●

Unas palabras finales acerca de otras denominaciones de orígen quichua con las cuales, según afirmación de algunos autores, los aborígenes habrían designado el "Arbol de Calenturas".

La voz quichua para "frío con calenturas", de acuerdo con el Padre Domingo de Santo Thomás (78), es **chucchu,** y "corteza de árbol" en la misma lengua es **cara.** Añadiendo estas dos voces simples los indios habrían formado la palabra compuesta **cara-chucchu,** y designado con ella "la corteza del árbol contra los fríos y fiebres".

El primero en hacer la observación precedente fué Joseph de Jussieu, botánico oficial de la Expedición de Godin, Bouguer y La Condamine, y hermano de los otros dos grandes botánicos, Antoine y Bernard, en su Memoria sobre la Quina (79). Aunque, conforme al editor, escrita en 1737 (80), la Memoria de Jussieu

---

(76) Vega, Garcilaso de la, **Comentarios Reales de los Incas.**— Libro Vº, Cap. Primero, pp. 9-10.

(77) Cobo, Bernabé, **Op. cit.**—Lib. IV, Cap. V, pág. 350.

(78) Santo Thomás, Domingo de, **Op. cit.**

(79) Jussieu, Joseph de, **Description de l'Arbre a Quinquina.**—La Societé du Traitement des Quinquinas.—M. Panciér Editeur.—París.—1936.

(80) Jussieu, Joseph de, **Op. cit.** Texto francés: Apéndice 6.

sólo fué publicada en 1936, tres siglos después. La desgracia de Jussieu haber perdido la razón, cuando aún se encontraba en América, sin duda fué la causa del olvido en que su valioso trabajo permaneció por tantos años.

Jussieu escribe:

"Ellos lo llaman **yara chucchu cara chucchu. Yara** significa árbol, **cara** la corteza, **chucchu** frío de la fiebre, por así decir el árbol de la fiebre intermitente. Ellos lo llaman también **ayac cara**, lo que significa corteza amarga". (81).

El término quichua para "amarga cosa", "amargo", "amargoso", nosotros hemos confrontado los diferentes primitivos Vocabularios, son, en realidad, **hayac** para la primera (Fray Juan Martínez) y **hayasca** o **hayásccapa** para los dos últimos (Fray Domingo de Santo Thomás.

Chifflet (82), Colmenero (83), Heinrich von Bergen (84), y otros escritores afirman que los nativos designaban el árbol de quina con los nombres **Gennanaperide, Gennaperide** o **Guananepide.** Si ello es así, incuestionablemente, por "nativos" ellos no podían implicar los "aborígenes", pues que la letra "G" no existe en la lengua quichua, suficiente razón para que no se la encuentre en ninguno de los Vocabularios Clásicos.

V

Quiénes fueron los primeros en escribir a propósito de la quina en Europa y en Inglaterra?

Generalmente ha sido aceptado, y casi universalmente repetido, que el primer trabajo en Europa en tratar de la quina fué

---

(81) Una gran mayoría de autores informados se inclinan a creer que Jussieu no fué a Loja hasta 1739.

(82) Chifflet, Jean Jacques, **Pvlvis Febrifvgvs Orbis Americani ventilatus.**— Bruxellae.— 1653.

(83) Colmenero, doctor Don Joseph, **Reprobacion del Pernicioso Abuso de los Polvos de la Corteza de Qvfango, o China China, etc.**—Salamanca.— 1697.

(84) Bergen, Heinrich von, **Versuch einer Monographie der China.**— Hamburg, 1826, en "The Edinburgh Medical and Surgical Journal.—Vol. 27— 1827—pág. 120.

el **Vera Praxis,** del médico español doctor Pedro Barba, Profesor de la Real Academia de Valladolid. En tal respecto, nuestras investigaciones revelan que tal afirmación ha sido hecha sin siquiera consultar el título del trabajo en cuestión, dado que, inclusive, dicho título es mencionado de diferente manera por los diversos autores. En la **Biblioteca Therapeutica** de Waring (1878) se le menciona como **Vera Praxis and curationem Tertianae etc.** El doctor Francisco Javier Blanco-Juste, Profesor de Farmacia de la Universidad de Madrid, se refiere a él como **Tratado de la fiebre por la Quina,** y la Enciclopedia Universal Española Ilustrada (1930) lo cita como **Tratado de la curación de las fiebres tercianas por medio de la quina.** *Cualquiera que dichas autoridades* consideren ser el título correcto, todas ellas se refieren al mismo trabajo, por que, hasta donde es conocido, Barba fué autor de una sóla publicación en relación con el paludismo. Esta es el **Vera Praxis/ de cvratione tertianae stabilitur:/ falsa impvgnatur:/ liberantvr Hispani medici a calumniis/ a Doctore Pedro Barba** (85). Aunque en la publicación original no aparece indicación alguna del lugar y fecha en que ella fué hecha, hoy está establecido que el trabajo de Barba fué publicado bien en Lovaina o en Bruselas, en Diciembre de 1641 o en Enero de 1642. En fecha ya tan remota como es la de 1905, en su estudio crítico sobre la historia temprana de la quina (86), trabajo admirable por su documentación, precisión y atención al detalle, el Profesor Jesuíta Joseph Rompel, de Feldkirch, definitivamente desacreditó dicha *aseveración, de que el* **Vera Praxis** *haya sido el* primer libro o escrito en Europa en dar cuenta de la Quina (Cinchona), o en referirse a ella.

Efectivamente, también nosotros hemos escudriñado en vano el trabajo de Barba buscando en él alguna referencia a la "Quina-Quina" o "China-China": nada hemos podido hallar al respecto. Su método de tratar la fiebre era el viejo método galénico de ver de combatir ésta tratando de "librar al paciente de sus humores corrompidos", mediante purgantes y sangrías. Es más, un detenido examen que de igual manera hemos llevado a cabo de los dos trabajos que específicamente fueron escritos

---

(85) El verdadero método de curación de la fiebre terciana se halla establecida: / impugnación de lo falso: / libertando a los médicos españoles de la calumnia: / por el doctor Pedro Barba. (Nuestra traducción).

(86) Rompel, Josef, **Op. cit.**

impugnando la forma de tratar Barba las fiebres, el uno por Plempius (87), el otro por Erich Mohy (88), ha sido lo mismo *completamente negativo en dicho respecto.* En hechos, el **Vera Praxis, etc.** en sí mismo no fué la causa de dicha controversia: él simplemente constituyó la respuesta de Barba a un ataque hecho contra él por Martín Soers.

Como médico del Cardenal Infante Fernando, Gobernador de los Países Bajos, Barba venía precisamente de atender a dicho Príncipe para unas fiebres palúdicas: mientras a su cuidado, *Su Serena Alteza sucumbió. Dos semanas más tarde, el 26 de* Noviembre de 1641, y con vista a optar al grado de Licenciado en Medicina, Martín Soers presentó una Tesis a la Universidad de Lovaina, con el título **Adsertio Thesivm de Tertiana, etc.** Esta tesis fué discutida bajo la Presidencia de Plempius; de consiguiente, si directamente no fué inspirada por él, ha debido ser preparada bajo su supervisión y guía. En dicha tesis, en forma *casi absolutamente abierta, se imputa a Barba la responsabilidad* de la muerte del Cardenal Infante, sugiriendo que éste pereció, no a causa de la fiebre, sino a consecuencia de las repetidas y excesivas sangrías a que había sido sometido.

Vale la pena de citar aquí las Conclusiones VIII y X de la Tesis de Soers, en las cuales hace el cargo a Barba —a quien alude como al "Iberus Medicus"— de que "mata al enfermo, y ésto no únicamente en España sino también en estas Provincias", y de que "es indigno de llevar el título de médico y por lo tanto debe ser borrado del Registro Médico":

CONCLUSION VIII:..... "De consiguiente, quien siga la práctica de los médicos iberos en las fiebres intermitentes tercianas, y que, cuando no existe plétora, una y otra vez y repetidamente vaciando las palpitantes arterias..... obra contra toda razón y autoridad y experiencia: él mata (el paciente): y ésto tanto en España misma como en estas Provincias". (89).

CONCLUSION X: ..... "Quien, por consiguiente, en un caso semejante en lugar de estos (principios) da agua sin hervir enfriada con nieve y hielo, melones, ciruelas frescas, alimentos propicios a la putrefacción y corrupción, igualmente refrige-

---

(87) *Plempius, Vopiscus Fortunatus,* **Animadversio in Veram Praxim Curandae Tertionae Propositam a Doctore** Petro Barba.—Lovaina.—1642.

(88) Mohy, Erich, **Tertianae Crisis: qua DD Petri Barbae Protomedici praxis curandae Tertianae etc.—Bruxellae.**—1642.

(89)—(90) *Soers, Martín,* **Op. cit.** *Texto latino: Apéndice 7.*

rados —es indigno del nombre de médico, y por consiguiente debe ser borrado del Registro Médico, y ser incluído entre los que cargan con los muertos incluído el Demonio". (90).

A la luz de estos hechos, por tanto, no sólo pues está fuera de cuestión que el libro de Barba en absoluto no hace ni la más indirecta mención de la quina, sino que las aserciones de A. A. Moll, en el sentido de que "una batalla real acerca de las virtudes de la droga se libró con furor por largo tiempo, tal entre P. Barba, médico de Felipe IV (1642), y Colmenara (sic) en España. . . " (91), y del Dr. Paredes-Borja de que "Combatió a Pedro Barba el médico Colmenero en su Reprobación del absurdo de los polvos de China China" (92), no tienen justificación ninguna. Para ser aun más precisos, el libro del Dr. Colmenero no hace la más leve alusión a Barba, ni a su trabajo, y fué publicado 45 años más tarde, esto es, en 1697 (93).

Rompel, a quien en ésto siguen Haggis y Norman Taylor (94), pensó haber descubierto la primera referencia impresa a la quina (Cinchona) en Europa en un trabajo del médico belga Herman van der Heyden. Publicado con una dedicatoria al "Gran-bailly", al "Premier" y al "Magistrat" de la ciudad de Gantes, lugar en donde en 1643 vió la luz (en 1645 apareció un suplemento completándolo), el libro de van der Heyden, hoy **excesivamente raro, tiene por título:** Discours et advis sur les **flus de ventre douloureux** (95). Rompel consultó esta obra en la Biblioteca de la Universidad de Lovaina. El Wellcome Historical Medical Museum de Londres posee un ejemplar de ella.

En el Capítulo II del Sexto Discurso, consagrado a las Fiebres Tercianas, figura una referencia al "polvo aquí llamado **Puluis Indicus".** Este, como es sabido, es uno de los nombres con

---

(91) Moll, Aristides A., **Op. cit.** (pp. 188-89).

(92) Paredes-Borja, doctor Virgilio, **Op. cit.** (pág. 218).

(93) Colmenero, doctor José, **Op. cit.**

(94) Taylor, Norman, **Cinchona in Java: The History of Quinine.**— New York.—1945. (pág. 31).

(95) **Discours et advis / sur les flus de ventre douloureux, /Soit qu'il y ayt du sang ou pointe. / Sur le trousse gallant: dict Cholera morbus: la peste: les effects signalés et incroyables de l'eau**. . . . . Composés par M. Herman van der Heyden, / Medecin Pensionaire de la ville de Gand. / Imprimé a Gand, chez Seruais Manilius, au Pigeon / blanc, M. DC / XLIII. Et l'addition: M. DC. XLV.

que la quina (**Cinchona**) fué comúnmente conocida en un principio, particularmente en el norte y centro de Europa:

.....Si él (el paciente) prefiere solamente los polvos, más o menos el peso de una dracma de las arriba mencionadas especies Diacarthami es aquí conveniente y aún mejor la misma cantidad del polvo aquí llamado **Puluis indicus**...." (96).

Después de un estudio atento de las circunstancias en que esta referencia fué hecha, nosotros hemos llegado a la conclusión de que el **"Puluis indicus"** de van der Heyden no es la quina (**Cinchona**). En tres razones basamos nuestra afirmación. En primer lugar, parece un poco extraño que a esta temprana época la corteza de preferencia fuera ya corrientemente conocida en Bélgica (97) más bien que en España, país este último a donde, de ello no existe duda, ella fué introducida primero. En segundo término, van der Heyden ejercía la profesión en Gante, y en dicha ciudad fué publicado su libro, de manera que ha debido ser en Gante, o en la Provincia correspondiente, en donde el polvo a que él se refiere era conocido o llamado con el nombre de **"Puluis Indicus"**. Ahora bien, como hemos de ver más adelante, existe una Farmacopea contemporánea a tal época, publicada precisamente en la misma ciudad de Gante, el **Antidotarivm Gandavense,** en la cual el "Pulvis indicus" aparece descrito, y entre los varios constituyentes de éste no se hace mención de la quina, bajo ninguno de los nombres con que en ese tiempo se la designaba. Nuestra tercera razón se desprende de evidencia dada en la materia por Roland Sturm, compatriota y conciudadano de van der Heyden.

En su libro, **Febrifugi Peruviani Vindicarum etc.,** publicado en 1659, Sturm advoca el qué, para evitar confusiones entre el **"Pulvis indicus"** del Este y el del Occidente, se abandone o deje de designar por dicho nombre a la Corteza del Perú:

---

(96) Heyden, Herman van der, **Op. cit.** Sixieme Discours. / Sur les Fieu**res Tierce, etc Quarte, etc.**— Chapitre II.—De la Fieure Tierce. pág. 97. Texto francés: Apéndice 8.

(97) Está demostrado que Miguel Belga (Michel Bolag), médico del Marqués de Mancera, sucesor del Conde de Chinchón como Virrey del Perú, no pudo traer consigo la quina a Bélgica antes del Perú como que el Marqués de Mancera únicamente entregó su cargo y dejó el Perú en Septiembre de 1648. Ni hay constancia tampoco de que durante el Gobierno del Marqués de Mancera Belga hubiese venido a Europa.

"En esta Bélgica nuestra, sin embargo, la mayor parte de la gente lo llaman **"Pulvis Indicus"**, queriendo significar con ello algo que se nos trae de las Indias: con todo, este es un nombre muy general, dado que de las Indias se traen muchas clases de "Polvos"; y no se distingue si él viene de las Indias Orientales u Occidentales". (98).

Sturm, por lo demás, tuvo completo éxito en su iniciativa: a partir de esa época, con relación a la quina, el nombre de **"Pulvis indicus"** dejó casi completamente de usarse. Se desprende, pues, que existía cuando menos un **"Pulvis indicus"** oriental que estaba prestandose a confusión con la quina. Y en nuestro sentir, es a éste al que van der Heyden se refería. (99).

Si descartamos el trabajo de van der Heyden, y sin detenernos a considerar trabajos que como el **Antidotarium Bonaniense** y el **Thesaurus** de Francisco Hernández, sabio médico de Felipe II, Protomédico de las Indias y primer botánico en estudiar la flora de México, en los cuales la China que se menciona, conforme conclusivamente lo estableció Rompel, definitivamente es la **China Radix** o **Smilax China** de la clasificación de Linneo (100), o el de Pietro Castelli (1654), cuya **Quina** o **Pepitas de Quina** alude al Arbol del Bálsamo del Perú, cuál, pues, es el primer documento impreso en Europa en referirse a la Cinchona?

Indudablemente, hasta tanto no se presente prueba en contrario, la **Schedula Romana** debe aceptarse como tal documento. El autor de ella es considerado ser Pietro Paolo Puccerini, boticario de la Farmacia del Colegio Romano, y aparentemente se hicieron de ellas dos ediciones, la primera impresa en 1649, la segunda en 1651. Consiste dicho documento en una simple hoja de instrucciones sobre la manera de usar la quina (Cinchona), a la manera de las hojas de instrucciones que hoy se adjuntan con las medicinas de patente. La idea era la misma, los boticarios romanos distribuían la **Schedula** con las porciones de corteza. Dichas instrucciones, escritas en italiano, traducidas al castellano (nuestra traducción), leen como sigue:

---

(98) Sturm, Roland, **Op. cit.** Sectio Prima.—pág. 8. Texto latino: Apéndice 9.

(99) Hernández, Francisco, **Rerum medicarum novae Hispaniae thesaurus seu plantarum, animalium, mineralium**.... Romae.—1651.

(100) Planta cuyas raíces estuvieron muy en favor, siguiendo a Caius, a fines del siglo XVI y en la primera mitad del XVII, contra el "sudor miliar".

"CORTEZA FEBRIFUGA DEL PERU"

"Modo de usarse la Corteza llamada de la fiebre.

"Esta Corteza se importa del Reino del Perú y se llama China, o mejor China de la fiebre, y se usa contra las fiebres cuartana, y terciana, que vengan acompañadas de frío: se emplea como sigue:

"Se toman dos dracmas, y se les pulveriza finamente, pasándolas por un cedazo, y alrededor de tres horas antes de que deba venir la fiebre se ponen en infusión (maceración?) en un vaso de vino blanco fuerte, y cuando el frío comienza, o se siente el más ligero principio, se toma toda la preparación, y el paciente se mete en el lecho.

"Adviértase, podrá darse esta Corteza del modo dicho en la fiebre terciana, bien que ella se haya declarado (persista) desde hace muchos días.

"Por (según) experiencia continua, ha curado a casi todos aquellos que la han tomado, habiendo primero limpiado bien el intestino. Durante cuatro días no debe tomarse ninguna otra suerte de medicación. Debe advertirse de no darla sino con licencia del médico, quien juzgará si es apropiado administrarla". (101).

La segunda referencia impresa a la quina (Cinchona) en Europa es de un carácter más substancial, como que ella es el sutil ataque de Chifflet a la corteza, **Pvlvis Febrifvgvs Orbis Americani ventilatus,** publicado en 1653. Una defensa de su empleo **en Pvlvis Pervvianvs Vindicatvs de Vetilatore etc.,** hecha por el Padre Honoré Fabri (Antimus Conygius) apareció dos años más tarde (1655).

●

Si pasamos ahora a investigar cual fué la primera referencia impresa a la Cinchona en un trabajo cualquiera en Inglaterra, encontramos que una injustificada e inexacta afirmación de Howard W. Haggard ha llevado a muchos a creer (una vez más el error a que inducen las referencias de segunda y tercera

(101) Sturm, Roland, **Op. cit.,** pág. 146. Texto italiano: Apéndice 10.

mano) que aquella fué hecha más temprano de lo que realmente es el caso. En su popular relación acerca de la historia de la quina, **The Doctor in History** (102), Haggard afirma:.....' "En 1618, apareció la primera **London Pharmacopoeia**...."Cerca de dos mil remedios fueron descritos en este libro, su vasta mayoría fueron medicamentos herbolarios. Unos pocos de estos remedios, sin lugar a duda, fueron de valor y hoy todavía están en uso: entre ellos estaba la quinina, el gran descubrimiento médico del siglo diecisiete...". La quina, por supuesto, no se había descubierto entonces, y mismo la quina, que se sepa, no *había sido todavía introducida a Europa en tan temprana época.* En hechos, la quina (Cinchona) figuró por primera vez en la **Pharmacopoeia Londinensis** en la tercera edición de 1677, en donde se la enumera en el grupo encabezado **Cortex**, bajo el título **Cortex peruanus** (pág. 4). Nosotros hemos examinado detenidamente las diversas ediciones de la Farmacopea referida, publicadas entre 1618 y 1677 (1639, 1650, 1662), y en ninguna de ellas se menciona la quina, bajo ninguno de los nombres por los cuales era entonces conocida la corteza. Ella vuelve a figurar de nuevo en la edición de 1721, esta vez bajo la rúbrica **China Chinae,** con el subtítulo **Quinquina Cortex Peruanus & Peruvianus.**

Más, la que parece ser la primera mención del uso de la quina en Inglaterra es una contenida en el cuaderno de historias clínicas de John Metford, de Northampton, comenzado en 1652, y el cual tiene por título **Observationes et Curationes** (103): una mujer embarazada, que padecía de fiebres cuartanas, con **"paroxysmis violandissimi gravissimi",** fué curada con pequeñas dosis de la "Corteza de los Jesuítas", en 1656.

En Inglaterra, el primer anuncio conocido de la droga fué publicado en la hoja noticiosa semanal **Mercurius Politicus,** en 1658. Este anuncio apareció cuatro veces (Julio 1º y 29; Octubre 28 y Diciembre 16), y lee como sigue:

"Estos están destinados a dar noticia. De que el excelente Polvo conocido con el nombre de Polvo de los Jesuítas, el cual cura toda clase de Agues, Cuotidiana, Terciana y Cuartana, im-

---

(102) Yale University Press.—1934. (pág. 268).

(103) Metford, John, **Observationes et Curationes Northamptoniae Absoluta Incipiendo ab Anno Salutis 1652.**—MS Sloane Collection, Nº 2812.—British Museum.—pág. 134.

portado por James Tompson Mercader de Amberes, puede procurarse en el Aguila Negra de alas abiertas, opósita al Patio blanco y Negro en el Old Baily (uno de los más antiguos barrios de Londres), o en la tienda del señor John Crook, que tiene cómo signo el Barco, en el patio de San Pablo, un Librero, con instrucciones acerca de la manera de usarlo. (104).

En la última tirada del anuncio, al texto anterior fué agregado el testimonio siguiente:

"Cuya Corteza o Polvo es garantizado ser cabalmente efectivo por el Doctor Prudjean y otros eminentes Doctores y Médicos que lo han experimentado". (105).

El Doctor Prudjean, a quien se alude, parece ser Sir Françis Pru(d)jean, médico de gran reputación entonces y, de 1650 a 1653, Presidente del Real Colegio de Médicos de Londres.

El primer trabajo de médico inglés alguno referente a la quina (Cinchona) fué publicado por Thomas Willis (106), en 1660. Poco menos de veinte años más tarde, hacia 1676, es bien conocido, Thomas Sydenham había adquirido tal experiencia en el uso del **Febrifugum Peruvianum** que fué considerado una autoridad en él. Sydenham habló y escribió de él con completo dominio: "la Corteza del Perú se había convertido en su Ancora de Salvación".

●

Antes de dejar la cuestión de prioridades literarias, vale la pena llamar la atención sobre las primeras estampas o grabados que del árbol de quina (Cinchona) se publicaron en Europa. La primera estampa o grabado ilustrativo del árbol en publicarse nunca en Europa apareció en 1661 en el trabajo del distinguido y prolífico escritor danés, Thomas Bartholinus, **Historiarum Anatomicarum, & Medicarum Rariorum, Centuria V & VI.** Según información de Bartholinus él obtuvo tal dibujo, una vista completa del árbol (Plancha XIII), de Hieronymus Badus (Bardi), por

---

(104) Reproducción fotográfica en E. M. Holmes: **300 Years of Cinchona.**— The Chemist and Druggist.— December 1930.

(105) Cita de Sir Humphrey Rolleston, **Op. cit.**

(106) Willis, Thomas, **Diatribae duae medico-phillosophicae**.... altera febribus.... Londini,—1660.

intermedio de su amigo común Heinrich von Moinichen. Sabemos también que Badus, quien mantuvo correspondencia con todos los grandes médicos de su tiempo, envió igualmente dibujos del árbol, similares al de Bartholinus, a Severino, Castelli, Moreau y otros. A nosotros no nos ha sido posible consultar todos los trabajos de estos autores —algunos de ellos son muy raros y difíciles de hallar— pero no hemos encontrado indicio alguno de ningún género que sugiera que alguno de ellos se hubiese adelantado a Bartholinus en publicar el dibujo obtenido de Badus.

En el año siguiente, 1662, una vista muy similar, aunque no idéntica, fué publicada en sus **Dendographias: sive Historiae naturalis de arboribus et fructibus.... libri X,** por John Jonston, (Plancha XIV). El Prefacio de este trabajo está fechado en 1661, pero ciertamente Jonston conocía el trabajo de Bartholinus, pues él se refiere a éste en su descripción del **Arbor febrifugus Peruvianus** pág. 476). De ascendencia escocesa, pero nacido en Polonia, Jonston fué un renombrado médico y naturalista. Hizo sus esudios en Escocia, y practicó allí, en Londres y prácticamente en todos los países de Europa. Entre el amplio círculo de sus amigos y conocidos se contaba Pietro Castelli, quien escribió la relación sobre el Civet (Civeta=Gato de algalia) para su obra **Theatrum Historiae Naturale** (1650-53). No es imposible pues que Jonston, quien venía recogiendo material e ilustraciones para su trabajo botánico, hubiera visto y copiado el dibujo que Badus le envió a Castelli.

La tercera ilustración de la quina (Cinchona) publicada en Europa muestra únicamente la hoja del árbol. Ella aparece **en la obra que ya conocemos de Francesco Redi,** Esperienze etc. (107), publicada en 1671. Su leyenda lee como sigue: **Hoja del árbol que produce la corteza llamada china china** (108). (Plancha XV).

VI

Temprana Controversia acerca del Valor Medicinal de la Quina.

Si, ni con la más remota reserva, el descubrimiento de la quina representó para la humanidad un beneficio incalculable,

(107) Opere di Francesco Redi, **Op. cit.**

(108) **Foglia del'Albero della Scorza chiamata china china.—Tauola 5.**

no se desprende de ello que sus méritos hubiesen sido inmediata y universalmente reconocidos. Por el contrario. Bien que hoy pueda parecer extraordinario, encarnizada, y en ocasiones con caracteres de especial acrimonia, fué la controversia que, acerca de sus virtudes, desde los albores de su introducción que, en Europa —en particular a partir de la publicación de la **Schedula Romana**— hasta entrado el siglo XVIII, se desencadenó entre las varias escuelas y médicos. Hecho tan singular puede únicamente explicarse cuando se estudian las circunstancias históricas de la época. Uno de los factores principales en avivar dicha contienda fué la intolerancia religiosa, pues que muchos Protestantes llevaron a tal punto su odio contra la Iglesia Romana, y en particular contra los Jesuítas, de llegar a condenar a **priori** un remedio que los Jesuítas habían hecho posible a la población europea enferma.

Las más salientes de las figuras que en dicha controversia tomaron parte fueron: Ioannes Jacobus Chiffletus (Chifflet), médico del Archiduque Leopoldo de Austria, Regente de Bélgica y de Borgoña (109), quien escribió contra la corteza; el Padre Jesuíta Honoratus Faber (Fabri), quien, bajo el seudónimo de **Antimus Conygius,** campeó su defensa contra los ataques de Chifflet y de Renatus Moraeus (Moreau), Profesor de Medicina de la Sorbona y médico del Rey de Francia; Vopiscus Fortunatus Plempius (Plemp), "Rector Magnificus" de la Universidad de Lovaina, y Profesor de Medicina de ella, quien, bajo el seudónimo de **Melippus Protimus,** escribió contra Fabri. Badus, Sturm y Brunacius, quienes entraron a la liza contra Chifflet y Plemp. A su turno, en Inglaterra Gideon Harvey vertió escarnio contra Sir Robert Talbor y sus reivindicaciones como "pyretiatro" (especialista en fiebres) y acerca de su "método" para tratar éstas: la "Corteza de los Jesuítas".

Ignorancia e inexperiencia en el conocimiento y uso de la corteza; la desigualdad en calidad de las diferentes remesas que de ella llegaban a Europa en tal época; la confusión que entonces reinaba respecto a su correcta identificación, todos estos

---

(109) El Archiduqye Leopoldo fué el mismo atacado de unas fiebres palúdicas. Chifflet administró al augusto paciente los "Polvos Peruanos (**Peruviani Pulverses**"), pero, a solicitud del Archiduque, quien detestó su gusto amargo, descontinuó su uso. A poco, el Príncipe sufrió una recidiva. De este accidente infortunado fué hecha responsable la corteza.

fueron factores que poderosamente contribuyeron a mantener encendida la llama de la disputa. El resultado de tal polémica para la reputación de la quina fué, como mucho más tarde lo expresara un ilustre colombiano, Don Francisco Antonio Zea (110), primer Ministro de Colombia en la Gran Bretaña, "sus alternativas épocas de abatimiento y de gloria". Revelador de ello es que, si en 1655, Moreau escribía de París a un amigo en Bruselas (Plemp), "La reputación del Polvo del Perú está tan muerta en esta Ciudad, que no se habla más de él, y que nosotros no lo prescribimos más" (111), en 1702, el célebre clínico italiano Bernardino Ramazzini declaraba en un discurso académico: "Seguramente una vez que el uso de este remedio se haga conocido ..... deberá confesarse que, en lo concerniente a la doctrina de las fiebres y al método de curar éstas, un cambio (revolución) se ha verificado, comparable al que, en el arte militar, determinó el invento de la pólvora" (112).

La extraordinaria carrera de Sir Robert Talbor (113), "el charlatán de Essex" (1639-81), aún objeto de opiniones encontradas, y la cual tuvo efecto tan adverso sobre el prestigio de los médicos de su época, está fuera de cuestión, debe reconocerse como uno de los factores más influyentes en la introducción de la quina en la farmacopea. Como es de recordarse, por medio de su "maravilloso secreto", el **arcanum,** conocido de los franceses como el "remedio del inglés", de su posición de "aprendiz de boticario", como Sydenham se refirió a él, Talbor escaló las más altas dignidades y distinciones sociales y profesionales a que un médico pueda aspirar. Nombrado médico personal de Carlos II de Inglaterra, de Luis XIV de Francia y de María Luisa de Orleans, esposa de Carlos II de España, fué además ennoblecido

---

(110) Zea, Francisco Antonio, **Memoria sobre la quina según los principios del Sr. Mutis.—** Anal. Hist. Nat.—Madrid.—1800. (II. pp.-196-235).

(111) Conygio, Antimo, **Pervviani Pvlveris Febrifugi Defensor Repvlsvs a Melippo Protimo Belga.**)pág. 4).—Texto francés: Apéndice II.

(112) Ramazzini, Bernardino, **Orationes Jatrici Argumenti, etc.** Patavii. M. DCC. VIII.: **Oratio Tertia: Veram Febrium Theoriam & Praxim inter ea, quae af huc desiderantur esse recensendam.—Habita die 6. Novembris M. DCC.** II. (pág. 102). Texto latino: Apéndice 12.

(113) Su nombre frecuentemente es dado como **Tabor** y está así deletreado en la Plancha II (q.v.) de Linneo. En la actualidad existen muchos Tabors en Essex y su genealogía se traza 2 o 3 siglos atrás. Cuando en Francia, Talbor cambió su nombre por **Talbot.**

por los Reyes de Francia e Inglaterra y hecho miembro del St. John's College de Combridge. En adición, en orden a que sus súbditos pudiesen beneficiarse de tal "secreto", Luis XIV pagó a Talbor por su fórmula 2.000 **luises oro** y una renta anual de 2.000 libras. El "marravilloso secreto" de Talbor, revelado a su muerte, no resultó ser otra cosa que la desacreditada "Corteza de quina".

Desde el punto de vista de la ética médica, el comportamiento general de Talbor no puede excusarse. Al mismo tiempo, debe reconocerse que él debió haber sido un hombre dotado de grandes atractivos naturales, de una brillante inteligencia y de un don de gentes singular.

VII

Algunos antecedentes acerca de la Clasificación Botánica de la Quina.

Fué Linneo, entonces y hoy reputado uno de los más grandes naturalistas de todos los tiempos quien, conforme hemos señalado, en 1742, estableció la clasificación del árbol de la "quina", dando al género el nombre de **Cinchona.** Linnneo basó esta clasificación sobre el dibujo de la rama con hojas, flores y frutos (Plancha XVI) hecho en Febrero de 1737 por la Condamine en Cajanuma, dos leguas y media al sur de Loja (Plancha XVII), y en su correspondiente descripción del árbol.

Con ocasión del "Tercentenario de la Quina", aniversario celebrado en Londres y en los Estados Unidos, en 1930, para conmemorar el primer uso reconocido en medicina de la **Cinchona** por los europeos (caso del Corregidor de Loxa), afirmaciones fueron hechas (114) en el sentido de que la primera persona en sugerir dicho nombre parece haber sido Sebastiano Bado, y que éste (el nombre) fué posteriormente aceptado y confirmado por el Consejo Comunal de Gante. La entidad a la cual en esta aserción se hace referencia era la encargada entonces en

(114) Dock, George, **The Medicinal Use of Cinchona.** En, "Proceedings of the Celebration of the Three Hundredth Anniversary of the First recognised Use of Cinchona.—St. Louis, Mo.—1931", (pág. 157).

Flandes de aprobar las regulaciones que gobernaban el ejercicio de las prácticas médicas y farmacéutica, y de recibir las solicitudes de admisión a dichas profesiones y los "juramentos" de los neófitos, conforme todo a las "Resoluciones" que le proponía el **Collegium Medicum.** En parte alguna del trabajo de Bado hemos nosotros hallado base para tal afirmación. Es más, tampoco en el **Antidotarivm Gandávense,** la farmacopea oficial usada en ese tiempo en Gante, obra completada en 1690, han encontrado el Profesor Ruyssen, Rector de la Universidad de dicha ciudad, y el Profesor Appers, Jefe de la Biblioteca de la misma Institución —quienes a ruego nuestro han hecho una cuidadosa investigación al respecto— mención alguna al nombre de Cinchona. Sin embargo, en la edición de 1663 aparece una entrada que puede haber dado lugar a cierta confusión. En la sección consagrada a los polvos (115) se encuentra una referencia al **Pulvis indicus, sive Catholicus, Auttore Marco Cornacchino.** Con todo, el "Antidotarium" da en detalle la fórmula de dicho polvo, y entre sus componentes no está incluída la quina (116).

En las circunstancias anteriores, y hasta donde nosotros hemos podido llevar las investigaciones, la primera "Farmacopea Oficial" en incluir entre las "medicaciones oficinales" la quina (Cinchona) fué la **Pharmacopoeia Londinensis,** de 1667, que atrás hemos mencionado, en donde figura con el nombre de **Cortex Peruanus.**

Esta primera clasificación de Linneo, arriba referida, hecha justo en tiempo para ser incluida en la parte final de la "Addenda" que sigue al "Apendice" en su **Genera Plantarum** de 1742, bajo consideración ninguna fué definitiva. A propiamente decir, no podía ser definitiva, como que el sabio sueco nunca había visto por si mismo la planta, y que a la Memoria y dibujo de La Condamine le faltaban elementos que eran esenciales para poder establecer todos los caracteres del género. En sus subsecuentes trabajos, Linneo continuó desarrollando tal descripción: en su **Materia Medica** (1749) añade a ella algunos datos farmacológicos, y en su **Species Plantarum** (1753) la

---

(115) Tractatus XI, de pulvis simplicibus, & solutivis. (pág. 134).

(116) R/ Scammoneae per sulphur praeparatae § j
Antimonii praeparati ut dicetur § vj
Crystalli tartari § iiij
Misce fiat pulvis.

"Quinquina Condamin" recibe por primera vez la designación de "officinalis".

Entre tanto, el Gobierno español había enviado a Loxea, con instrucciones de ver de organizar localmente el comercio de la quina (Cabildo de la Quina) (117), a Don Miguel de Santisteban, Director de la Moneda de Santa Fé (Nueva Granada. Colombia). A su regreso a Bogotá, Santisteban obsequió unas muestras y un bello dibujo en colores (Plancha XVIII) del árbol de quina al sabio filósofo, matemático y naturalista Don José Celestino Mutis. En 1764, Mutis, a su turno, envió este material a Linneo. Basado en él Linneo completó su clasificación. Con la consecuencia de que, como tales muestras y dibujo eran de una variedad de quina diferente a la descrita y dibujada por La Condamine —**Palo de Requeson, Quina amarilla o Cinchona cordifólia,** la del primero; **Cascarilla fina, Cascarilla de Uritusinga** o **Cinchona lancifolia,** la del segundo— a partir de 1767, cuando apareció la doceava edición de su **Systema Naturae,** en la cual fué incluída la nueva y mucho más detallada descripción del árbol, la **Cinchona officinalis** no representa más la variedad dibujada por La Condamine (Cinchona lancifolia), sino la de Santisteban y Mutis (Cinchona cordifolia). En su **Supplementum Plantarum,** el hijo de Linneo acabó de perfeccionar la descripción del género **Cinchona** con nuevas informaciones y muestras suministradas por el mismo Mutis.

El texto de la parte pertinente de las cartas en latín cruzadas entre Mutis y Linneo, y las cuales dieron lugar, de parte del último, a las modificaciones y definitiva clasificación del género **Cinchona,** es digno de transcribirse aquí. Citamos la carta de Mutis traducida de la versión inglesa contenida en el volúmen dedicado a la correspondencia de Linneo, publicado por Sir James Edward Smith, primer Presidente de la Sociedad Linneana

---

(117) **Relación informativa práctica de la quina de la ciudad de Loxa y demás territorios donde se cria..... según demostración que hizo el año de 1753 Dn. Miguel de Santisteban, para que se plantificase, conduciéndola por los parages y puertos que cita, a España, con igual cuenta del costo hasta almacenarla.** Santa Fe, 4 de junio de 1753. Biblioteca de Palacio.—Madrid. **Miscelánea de Ayala.** MS. Nº 2823. Tomo VIII, pp. 82-88.

de Londres (118) y la de Linneo de la obra del Dr. Blanco-Juste (119).

En su carta para Linneo, fechada en Santa Fé de Bogotá el 24 de Septiembre de 1764, Mutis escribe:

....."Pero a fin de que mi presente carta no resulte enteramente sin provecho, envío a usted un dibujo, con algunas de las flores, de la corteza del Perú. No estoy cierto de si el celebrado señor de La Condamine ha presentado algún dibujo junto con su descripción, ni de si usted ha tenido oportunidad de examinar un espécimen desecado, pues no encuentro indicio de ésto en la descripción genérica de Cinchona, en su edición de Estocolmo de 1754". (120).

Por su parte, Linneo en su respuesta a Mutis dice:

....."Recibí a su tiempo, hace ocho días, tu carta dada el día 24 de Septiembre de 1764, y por ella fuí conmovido y regocijado en gran manera, pues contenía un bellísimo dibujo de la corteza de quina, juntamente con hojas y flores, cuyas flores nunca vistas por mi antes de ahora, me dieron verdadera idea de un género rarísimo, y muy diversa de la que adquirí por las figuras de Mr. Condamine. Estoy agradecidísimo por todo".

VIII

Palabras finales

Las variedades de **Cinchona** conocidas hoy pasan de 150 y, dado que el género de la planta es "heteroestilado", una característica natural que previene la "autopolinización", y conduce a la "hibridez", su número tiende a aumentar de modo indefinido, el responsable de la larga, acrimónica y en general estéril controversia que por muchos años mantuvieron algunos afamados naturalistas acerca de los caracteres botánicos de esta o aquella especie o variedad de quina. Partiendo del examen de di-

---

(118) Smith, Sir James Edward, **Selection of the Correspondence of Linnaeus.**—London.—1821.—Vol. II.

(119) Blanco-Juste, doctor Francisco J., **Historia del Descubrimiento de la Quina.**—Madrid.—1934.

(120) Smith, Sir James Edward, **Op. cit.** Texto inglés: Apéndice 13.

versos ejemplares, ellos arguían sobre caracteres que estaban cambiando, aún dentro del lapso de su existencia misma.

Preeminentes entre los botánicos y naturalistas que adelantaron el estudio de las Quinologías ecuatoriana, peruana y boliviana fueron Don Hipólito Ruiz, José Antonio Pavón, Juan Tafalla y Juan Manzanilla. En el de la de Nueva Granada (Colombia), José Celestino Mutis (Plancha XIX), Francisco José de Caldas, Fray Diego García, Francisco Antonio Zea, José Joaquín Triana y Nicolás Osorio. Gracias al descubrimiento, debido a Santisteban, Sebastián José López-Ruiz, Mutis y García, de la existencia de la quina al norte del Ecuador, la corteza, que hasta entonces debía hacer el largo viaje circular alrededor del Cabo de Hornos para llegar a Europa, con gran desventaja para su condición, a partir de entonces pudo ser enviada directamente a través del Atlántico, desde el puerto de Cartagena, circunstancia que no sólo repercutió marcadamente en la época sobre los aspectos comerciales de la corteza, sino consecuentemente, sobre sus implicaciones médicas. Grandes y sabias contribuciones al conocimiento nuestro hoy de la planta fueron hechas por distinguidos botánicos y naturalistas europeos. Entre estos últimos los más sobresalientes fueron: Joseph de Jussieu, Jaoquin, Humbold, Bonpland, Kunth, Karsten, Laubert, Weddel, Delondre, Pöppig, Swartz, Wahl, Spruce, Lambert, Markham, etc., etc.

Las bellas plantaciones de quina de Java, que antes de la guerra suplían la corteza de que se extraía del 85 al 90 por 100 de la quinina que se consumía en el mundo, un promedio anual de 750 toneladas, fueron desarrolladas de las semillas de **Cinchona calisaya** colectadas en las Yungas del Departamento de La Paz (Plancha XX), en la región de Chulumani, cerca del Río Beni (tributario del Alto Amazonas), en 1864, para Charles Ledger, por el indio Manuel Icamanahí (Norman Taylor, erradamente, se refiere a él como a Manuel Incra Mamani). Esta acción de Manuel Icamanahí le costó la vida. La humanidad, vale añadir aquí, debe a éste el retardado homenaje de un monumento conmemorativo, como que sus semillas fueron la fuente de la quinina que por casi una centuria se ha consumido casi en todas las partes del mundo, no sólo contra el paludismo, sino en el tratamiento de las infecciones gripales, las afecciones cardíacas, etc., etc.

Como también debe un tributo de gratitud a Carlos Ledger, quien vagó por años buscando esas semillas, y al distingui-

do agronomista y arboriculturista L. C. Bernelot-Moenz, Director de las Plantaciones de Cinchona del Gobierno en las Indias Neerlandesas. A la capacidad, perseverancia y discernimiento de este último, a través de indefible número de experimentos, en particular de injertos, fueron debidos el cultivo, selección y mejoramiento de la planta, en cuanto a su rendimiento en alcaloides. El resultado de este hábil, delicado y paciente trabajo fué, como todos sabemos, la **Cinchona ledgeriana,** que es la que hoy se crece en todas las plantaciones de dicha isla.

APENDICE

TEXTOS ORIGINALES

1) Bado, Sebastiano, **Anastasis Corticis Pervviae, Sev China Chinae Defensio.**— Genvae.—1663.—Cap. 2.—pp. 21-22:

De Arboris Cortiferae antiquitate, & quomodo recens innotuit.

....."Redeo and Historicam **Bolli** narrationem, narrantis in cit. Epistola, iam olim **Indis** hominibus innotuisse Corticem, sibique in morbis illum adhibuisse; at conates semper fuisse omni ope, ne **Hispanis** hominibus innotesceret Remedium, quibus potissimúm & Europaeis insensi sunt".

2) Bado, Sebastiano, **Op. cit.,** Capvt I.—pág. 19:

"Subditque rursum **Bollus,** apud Indos corticem vsurpari promiscué, in omni febre.

"Modus que exhibent corticem **Indi,** nil descrepat a nostro;.....

3) **Opere di Francesco Redi.**—In Venezia.—Scritta Dall' Abate Salvino Salvini.—1771.—Vol. II.—pp. 69-70:

"Sono ancora da farsi nuovo esperienze intorno alla radice di **Calumba,** creduta un grandissimo alessifarmaco; intorno alle Vainiglie, ed intorno al legno di Laor, e di Solor, iquali essendo molto amari, parrebe ragionevoli, che veramente avessero tutte quelle singolari prerogative, che dagli Scrittori son loro attribuite, ma in fatti non se vederle con evidenti, como evidentissimi, veggio sempre gli effetti della maravigliosa scorza di quell'albero Peruano de'monti di Guajachil, la quale scorza chiamata volgarmente **China China,** e dagli Spagnuoli **Cascarilla de la oja,** si usa per interrompere, e per debellar gli'insulti delle febbri quartane, e delle terzane semplici, doppie, e cintinua. Ed in cio grandissimo obbligo porta tutto il nostro Mondo a quei Padri della vostra venerabilissima Compagnia, y quali prima di ogni altro, con tanta loro gloria, la portarono in Europa".

4) Bado, Sebastiano, **Op. cit.,** Cap. XXIII.—pág. 240:

"Io infrascritto so piena, & indubitada, fede.....poiche di piú dico, che dall'ano 1647, sino al presente, che a me mi a stata mandata dal Perú, habbi fatto miracoli per cosi dire..... Si che questo e quanto deuo di ció far fede per la veritá, & per l'esperienza, essendoui presse anche l'Eminentiss. & Reuerendiss. Sig. Cardinale de Lugo della nostra Compagnia una gran Cassa di fedi, per l'effetti osseruati, che tutti han guarito. Et in fede hó fatto la presente di mia mano sottoscritta, en con il sigillo della Spetiaria nostra sigillata. In Roma 5. Aprile 1659.

|| Locus Sigilli.

Petri Pauli Puccerini della Compagnia di Giesú, Spetiale del Collegio Romano.

5) Frampton, John, **Joyful News out of the New Founde World,** Medicinall Historie, whiche doeth treate of the Thinges that are brought from our Occidental Indias, whiche doetr serve for the use of Medicine.—1577.

Most Worshipful Sir,

And Most renowned Doctor.

.....

.....

....."Also I doe sende your worship a fruite, whiche is of greate profite, and these Trees bee not founde in any countrie but in this countrie, thei are of the greatnesse of an Oke, of those in Spain, it hath many vertues for the rinde, beyng made in pouder, and caste into any soare, which is needful to be made cleane, it maketh cleane: and afterwards maketh the fleshe to growe, and healeth it. And rubbyng the teeth with this pouder, it maweth them cleane very well, and put upon the gummes, the fleshe beyng taken awaie, it doeth fleeshe them, and the teeth whiche be lose, it maketh them faste. Seethyng the leaves of this Tree wel in water, and washyng with the water any maner of swellyng, whiche hath any sore, or that it be cankered, it taketh awaie the swellyng, and impostume. And puttyng some small linen clothes, weate in seethyng warme upon the medicine, whiche is put upon the fore, or upon the pouder that is made of the rinde: it maketh the soares to heale more quickly, makyng that there come no humour to them. Of the saied Tree commeth out a Rosine, whiche is of sweete smell, that doeth serve to perfume in many reseases, of the hedde, and to make plaisters for many evilles, and I do sende it to your worshippe. Of the fruite the Indians dooeth make certaine drinke, which is for them verie healthfull, your worshippe maie commande to sowe theim, for I would bee glad that thei should growe, for it will bee a thyng of muche delight, for the profite that it dooeth in Phisicke, and for the noveltie of the Tree, for in all tymes it hath a very good smell.

6) Jussieu, Joseph de, **Description de l'Arbre a Quinquina.** La Société du Traitemen des Quinquinas.—M. Pancier, Editeur. Paris.—1936:

"Ils l'appelaient **yara chucchu cara chucchu. Yara** signifie arbre, **cara** l'écorce, **chucchu** frisson de la fievre, pour ainsi dire l'arbre de la fievre intermittente. Ils l' appelaient aussi **ayac cara,** ce qui signifie écorce amere".

7) Soers, Martin, **Adsertio Thesivm de Tertiana etc.**— Lovanii, 1642:

CONCLVSIO VIII (pág. 3):
....."Quapropter qui sequitur Iberorû praxin Medicorû in tertiana intermittente, nullaq; plethorá praesente, semul iterumq; & saepiús venam tundentium in principio neglectá regionis evacuatione, contra omnem rationem agit & authoritatem & experientiam; aegrumq; occidit: & id tam in Iberia ipsa, quam in hisce provinciis".

CONCLVSIO X (pág. 4):
....."Qui ergo tali casu, loco horum praebet aquam crudam nive & glacie refrigeratem, melones, pruna recentia, edulia maximé putredini & corruptioni obnoxia, similiter frigefacta: indignus est Medici nomine ideaq; ex latrorum albo eradendus, & vespillionibus cum Diauolo".

8) Heyden, Herman van der, **Discours et advis/ sur les flus de ventre douloureux, /Soit qu'il y ayt du sang ou pointe/ ... .Imprimé a Gand chez Seruais Manilius, au Pigeon/ blanc, M. DC/XLIII. Et l'addition: M. DC. XLV.—Sixieme Discours./ Sur les Fieures Tierce, & Quarte, &c.** Chapitre II. **De la Fieure Tierce.**—pág. 97:

"S'il ayme mieulx les poudres seules, le poids d'vne dragme plus ou moins des susdictes species Diacarthami est icy convenable, comme encore davantage autan de poudre qu'on appelle icy **Puluis indicus'".**

9) Sturm, Roland, **Febrifugi Peruviani Vindicarum etc.**— Delphis, 1659.—Sectio Prima.—pág. 8.

"Plerique autem in hoc nostro Belgio Pulverem Indicum vocant, só quod ex Indiis adferatur: Sed generale admodum est hoc nomen, cum plures adferantur ex Indiis; nec distinguit an Orientalís an Occiduus sit".

10) Sturm, Roland, **Op. cit.,** pág. 146:

Febr: Cort: Peru:
Modo di adoprare la
Corteccia chiamata
della Febre

"Qvesta Corteccia si porta del Regno di Peru, e si chiama China, o vero China della febre, laquale si adopra per la febre quartana, e terzana, che venga con freddo: s'adopra in questo modo, cioé:

"Se ne piglia dramme due, e si pista fina, con passarla per setaccio; e tre hore prima incirca, che debba venir la febre si mette in infusione in un bicchiero di vino bianco gagliardissimo, e quando il fredda commincia á venire, ó si sente qualche minimo principio, si prende tutta la presa preparata, e si mette il paciente in letto.

"Avertasi, si potrá dare detta Corteccia nel modo sudetto nella febre terzana, quando quella sia fermata in stado di molti giorni.

"L'esperienza continua, há liberato quasi tutti quelli, che l'hanno presa, purgato prima bene il corpo, e per quattro giorni doppo non darla se non con licenza delli Sig: Medici, acció giudicano si sia in tempo a proposito di pigliarla".

11) Conygio, Antimo, **Pervviani Pvlveris Febrifvgi Defensor Repvlsvs a Melippo Protimo Belga.**—1655.—pág. 4:

....."La réputation de la poudre du Peru est tellement morte en cette ville, qu'on n'en parle plus, & que nous n'en ordonnons plus" ..... (IX. Iul. M.DC.LV).

12) Ramazzini, Bernardino, **Orationes Jatrici Argumenti etc.** Patavii.—M. DCC. VIII.—:

Oratio Tertia: Veram Febrium Theoriam & Praxim inter ea, quae af huc desiderantur esse recensendam.—Habita die 6. Novembris M. DCC. II.—pág. 102:

"Profecto postquam hujus remedii usus innotuit, & praemissis justis purgationibus, non semel tantum, ut olim, sed plures ad dies exhiberi caeptus, donec febrile miasma fuerit penitús exantlatum, talem circa Febrium doctrinam, ac illam curandi methodum factam fuisse (mutationem) fateri oportet, qualem in re militari post inventum pulverem pyrium omnes norunt".

13) Smith, Sir James Edward, **Selection of the Correspondence of Linnaeus and other Naturalists from the Original Manuscripts.**—Vol. II.—1821.

....."But that my present letter may nos teem entirely unprofitable, I send you a drawing, with some of the flowers, of the Peruvian bark. I am not certain whether the celebrated Monsieur de la Condamine has given any drawing along with his description, nor whether you had an opportunity or examining a dried specimen, as I find no mark indicative of this, in the generic description of Cinchona, in your Stockholm edition of 1754.....

AGRADECIMIENTO

Este estudio sobre la Historia de la Quina hubiese sido mucho más arduo de no haber contado con las facilidades otorgadas por varias Instituciones o el estímulo y asistencia recibidos

de varias personas, que amablemente demostraron interés en mis investigaciones.

Entre las Instituciones a las cuales deseo expresar aquí mi agradecimiento, por haber puesto a mi disposición libros y documentos valiosos y raros, debo especialmente señalar: la Sociedad Linneana de Londres; el Departamento Botánico (Historia Natural) del British Museum; "El Herbario", Reales Jardines Botánicos (Kew); la Sociedad Real de Geografía; el Museo Wellcome de Historia de la Medicina; la Biblioteca de la Sociedad Real de Medicina; el Museo Británico (Bloomsbury); la Biblioteca Bodleian (Oxford); la Biblioteca Nacional y el Museo del Hombre (París).

Entre las personas, aparte de todos aquellos anónimos empleados que, diariamente, durante meses, se dieron el paciente trabajo de estar desenterrando para mi viejos y casi olvidados libros de los estantes, debo particularizar: el doctor J. Ramsbottom y el señor A. H. G. Alston, Conservador el primero, Oficial científico principal el segundo, del Departamento Botánico (Historia Natural) del British Museum; el señor A. C. Townsend, Bibliotecario de la Biblioteca General del Museo Británico (Historia Natural), y el señor S. Savage, Secretario Asistente de la Sociedad Linneana.

En el exterior debo mencionar la amable cooperación del doctor Carlos Arango-Vélez, Embajador de Colombia ante la Santa Sede; la de Don Cristóbal Bermúdez-Plata, Director del Archivo General de Indias de Sevilla; la de la señorita Matilde López-Serrano, Directora de la Biblioteca de Palacio, Madrid; y la de los señores doctor E. Harth-terré, distinguido arquitecto, en Lima; Don Guillermo Lohmann - Villena, Secretario de la Embajada del Perú en Madrid, y Don Manuel Ballesteros-Gaibrois, Teniente de Alcalde del Excelentísimo Ayuntamiento de Valencia, quienes bondadosamente tuvieron a bien ayudarme en la consecución de algunos preciosos y deseados documentos de la Biblioteca Vaticana y de las Bibliotecas de España y del Perú.

Finalmente, aunque no en grado menor, desearía dejar aquí constancia reconocida de tres nombres, sin cuya contribución el logro completo de este trabajo habría sido poco menos que imposible. Son ellos el de la señorita María - José Nemry, quien en la forma más constante y eficiente me ha acompaña-

do en todas mis investigaciones, llevando el apunte de todas mis notas, y me prestó su valioso concurso al verter el texto de mi escrito al inglés, y los señores doctor Robert M. Evans, de Liverpool, y F. N. L. Poynter, Bibliotecario delegado del Museo Wellcome de Historia de la Medicina, de Londres, quienes en forma tan acertada como generosa me prestaron su colaboración en la revisión del texto inglés definitivo.

71. CINCHONA.

QUINQUINA. *Condam. Act. parif.* 1738.

LOC: Loxa Peruviæ.

PHARM: CHINÆ Cortex 3j. *Effentia, Exftractum.*

QUAL: tenaciffime amara, *Arbor, peregrina.*

VIS: carnes mortifere inficiens, roborans, fubflaxans, *Tonica, Hemetica.*

USUS: Febres criticæ, Anorexia, Calculus, Oedema, Sphacelus, Hyfteria.

COMP:

72. PHAM-

PLANCHA I.—Reproducción de la página (verso), referente a la quina (Cinchona), de la copia anotada de su puño y letra de la MATERIA MEDICA (1749) de Linneo, anotaciones en su mayor parte basadas en el TRACTATUS DE MATERIA MEDICA (1741) de Etienne François Geoffroy.

(Cortesía de la Sociedad Linneana de Londres).

PLANCHA II.—Reproducción de la página opuesta, referente a la quina (Cinchona), de la copia de la MATERIA MEDICA (1749) de Linneo, personalmente anotada por él, de su propia mano.

(Cortesía de la Sociedad Linneana de Londres).

ÆGROTAT LIMÆ CONIVX GHINCONIS FEBRIM
CORTICE PERCUSSO POCULA TINCTA FULANT

PURPUREUS PATER HIS SOLATUR IN ÆDIBUS ÆGROS
DELUGUS LIMÆ CORTICE FEBRIFUGO

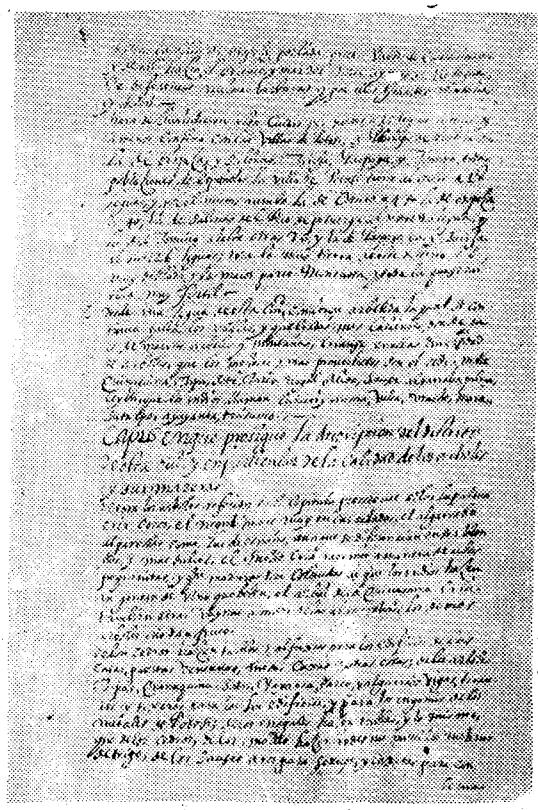
PLANCHA III.—LA CURACION DE LA CONDESA DE CHINCHON.—(Fresco en el Hospital del Espíritu Santo, en Roma).

La Condesa de Chinchón, esposa del Virrey del Perú, se encuentra enferma en Lima, atacada de unas fiebres intermitentes. La taza de la maravillosa tintura de la "corteza de quina" expele de ella las fiebres.

Como seguridad por la vida de la Condesa, al aborígen que trae la corteza se le hace beber primero la "desconocida medicina".

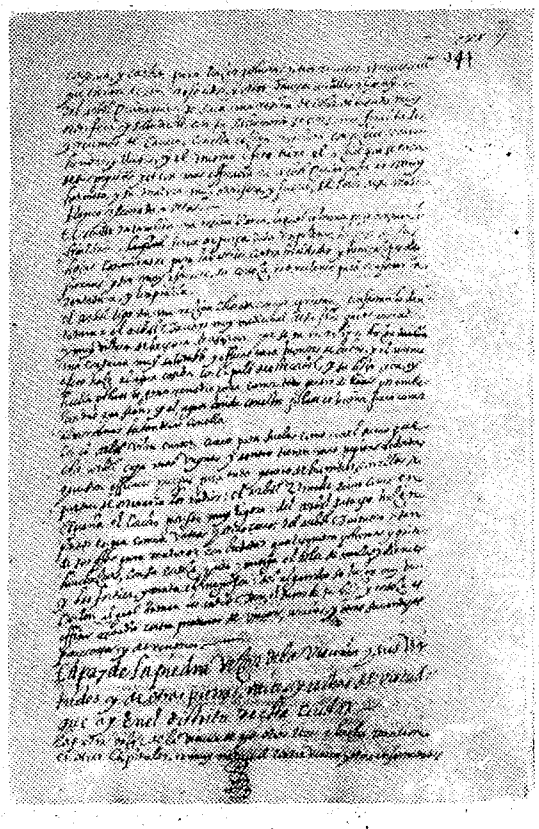
PLANCHA IV.—El Cardenal de Lugo presencia personalmente la administración de la quina a los enfermos del Hospital del Santo Espíritu en Roma.

Acompañado de su secretario, del médico y del boticario, el Padre de Lugo sigue la distribución de la "Corteza" Febril de Lima a los enfermos del Hospital.



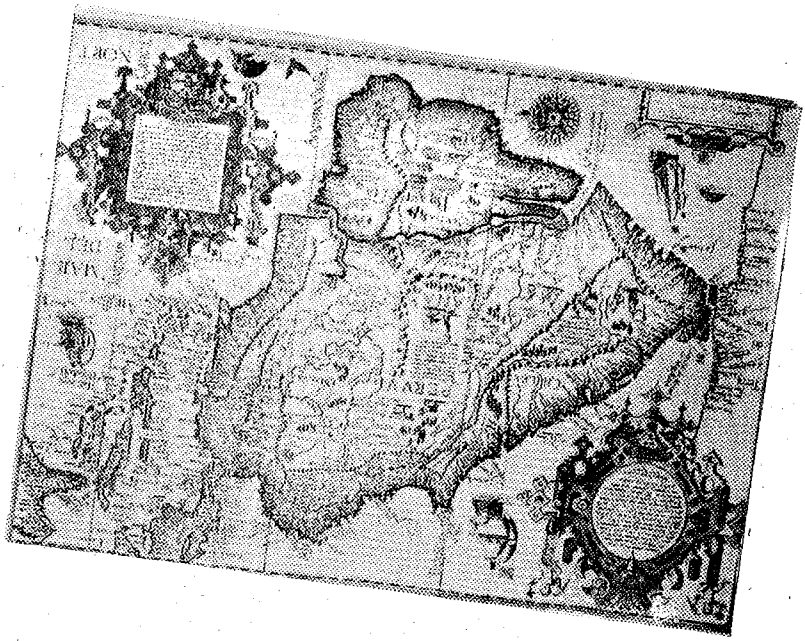
PLANCHA V.—Fin del Capítulo 25 y principio del 26 del Manuscrito de Fray Antonio Vázquez de Espinosa, COMPENDIO Y DESCRIPCION DE LAS INDIAS OCCIDENTALES, en posesión de la Biblioteca Vaticana, Colección Barberini (Nº 3584). Hasta el presente, esta es la primera relación conocida del "ARBOL DE QUINAQUINA" (Arbol del Bálsamo del Perú) y de sus cualidades, y en ella se establece que éste se encuentra en la vecindad de la ciudad de La Plata (actual Sucre), en la Provincia de Charcas.

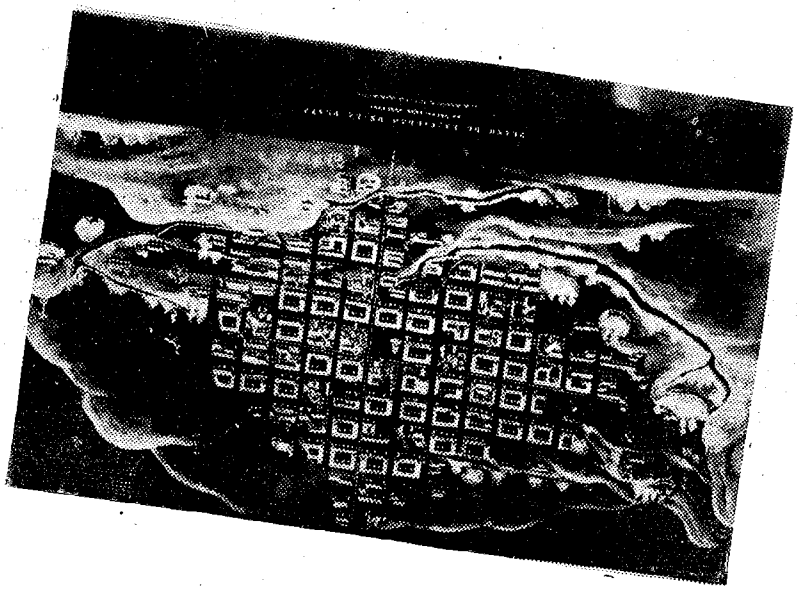
(Cortesía de la Biblioteca Apostólica Vaticana).



PLANCHA VI.—Fin del Capítulo 26 del Manuscrito de Fray Antonio Vázquez de Espinosa, COMPENDIO Y DESCRIPCION DE LAS INDIAS OCCIDENTALES, al cual se hace referencia en la Plancha IV.

(Cortesía de la Biblioteca Apostólica Vaticana).





PLANCHA VII.—Plano de la Ciudad de La Plata, en cuya vecindad el "Arbol del Bálsamo del Perú" es por primera vez mencionado en la historia por Fray Antonio Vázquez de Espinosa en su Manuscrito, con el nombre de QUINA-QUINA. La ciudad de La Plata, primero llamada por los aborígenes Chuquisaca; después, sucesivamente, por los españoles, Villa de La Plata, Ciudad de La Plata y Charcas, y últimamente por los bolivianos Sucre, en memoria de su Libertador, Antonio José de Sucre, es por esta razón conocida como la "Ciudad de los cinco nombres". Plano de Ildefonso Luján, publicado en 1779.

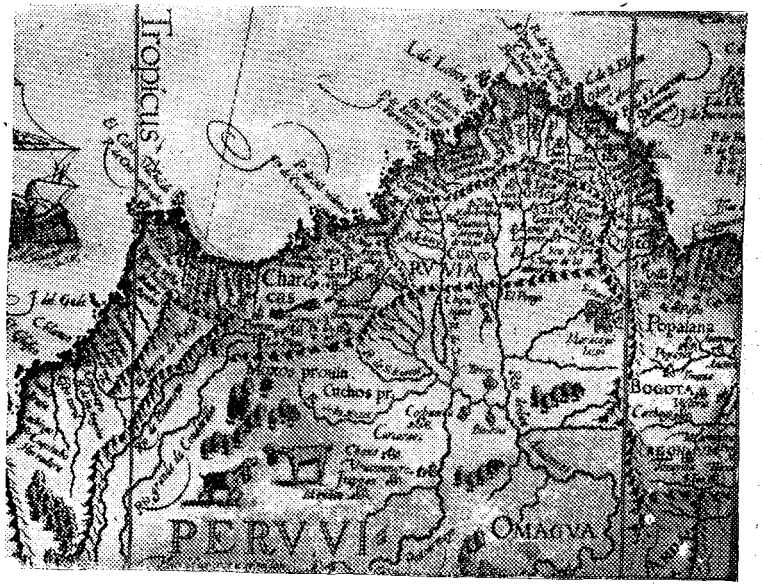
(Cortesía del Dr. E. Harth-terré).

PLANCHA VIII.—Mapa de Sud América, poco antes de la descripción de Fray Antonio Vázquez de Espinosa dél Nuevo Mundo, 1595, el cual muestra claramente la localización de la Provincia de Charcas. El diseño de Haggis en su trabajo FUNDAMENTAL ERRORS IN THE EARLY HISTORY OF CINCHONA (Bulletin of the History of Medicine, Vol. X, pág. 428, 1941), localizando Chacas o Charcas en el Ecuador, está errado en este punto. Este mapa, cuyo autor es el célebre cartógrafo holandés Arnoldo Florencio Langren, ofrece además la singularidad de presentar a Sud América bajo el punto de vista en que el europeo se acerca al continente, de oriente a occidente, dando por tanto la impresión de que el Perú estuviese al Norte del Continente y el Brasil al Sur.

(Colección personal).

Quichcahuanni. punçar la espina.
Quichca pillu. corona de espinas.
Quichqui. cosa, o lugar estrecho.
Quichquini. estar apretado.
Quichquin. ser el lugar, o la casa apretada, que no cabe.
Quichquinacuni. estar apretados, apeñuzgados.
Quiçuni. ser cosa pegada.
Quiçurcuni. facer cayendo lo que se auia pegado.
Quiçurca. cosa rayda assi.
Quiçurcuca. cosa despegada assi.
Quitucuni. venirle el primer mestruo ala muger.
Quituchicuni. hazer fiestas por ello.
Quihuachi. fuego, o fuegra.
Quilla. luna, y mes.
Quilla huañuy. menguante de luna.
Quilla huañuc. conjunçion.
Quillihuara. cerniasse.
Quillichca. carbon.
Quillinchay. hazerse brasas, o carbon.
Quinça. trasa
Quinaay llicha. mantellina de India.
Quinaycuni, quinaccuni. atrauesar el camino.
Quinay quinay. ladera.
Quinuai quinua. cierta legumbre llamada assi.
Quipi. dentera.
Quipin, quipinuni. tener dentera.
Quipu. doblar.
Quipuni. añadir.
Quipuni cõtar por nudos.
Quipu. cuenta por nudos.
Quipu camayoc. contador por nudos.
Quiquij. yo mismo.
Quirani, quiracuni. asemejarse a algo quitachinirsi, o algo otra cosa.

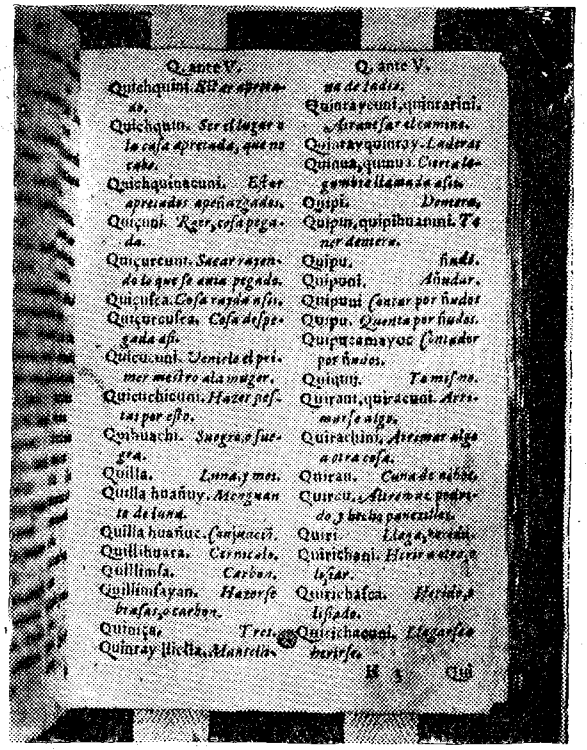
Qui-


Tropicus
Charcas
Cuchos pr
Popalana
Bogota
Omagua
PERVVI

PLANCHA IX.—Una sección amplificada del mapa de la Plancha VIII, la cual permite apreciar detalles de la Provincia de Charcas y que muestra la relación geográfica entre La Plata, Potosí y La Paz (la actual capital de Bolivia), todas tres ciudades estrechamente conectadas con la historia de la QUINAQUINA (Arbol del Bálsamo) y de la QUINA propiamente dicha (Cinchona)

PLANCHA X.—Página del Diccionario Quichua de 1614 (erradamente atribuído a Francisco del Canto, impresor), al cual hace referencia La Condamine. Aquí, primero, la palabra a que él hace alusión aparece escrita "QUINAAY-LLILLA", no "QUINA-AI", con el significado "Mantellina de india" en vez de "Mantelilla india". Y, en segundo término, la voz de Haggis por Quinua está escrita "QUINUAIQUINUA", en vez de "QUINUA, QUINUA", con el significado "cierta legumbre llamada assi".

(Cortesía del Museo Británico).



Q. ante V.

Quichquini. *Ser apresado.*

Quichquin. *Ser el lugar o la cosa apresada, que no cabe.*

Quichquinacuni. *Estar apresados apretados.*

Quiçuni. *Ser, cosa pegada.*

Quiçurcuni. *Sacar rayendo lo que se avia pegado.*

Quiçufca. *Cosa rayda assi.*

Quiçurcufca. *Cosa despegada assi.*

Quicucuni. *Venirle el primer mestruo ala muger.*

Quicuchicuni. *Hazer postas por esto.*

Quihuachi. *Suegra, o suegro.*

Quilla. *Luna, y mes.*

Quilla huañuy. *Menguante de luna.*

Quilla huañuc. *Cuyuacti.*

Quillihuara. *Cornicelo.*

Quillimfa. *Carbon.*

Quillimfayan. *Hazerse brasas, o carbon.*

Quiniça. *Tres.*

Quinray lliclla. *Manteles.*

Q. ante V.

ne de lados.

Quinrayeuni, quinrarini. *Arrancar el camino.*

Quinrayquinray. *Ladrar.*

Quinua, quinua. *Cierta legumbre llamada assi.*

Quipi. *Demora.*

Quipin, quipihuanni. *Tener demora.*

Quipu. *Nudo.*

Quipooi. *Añudar.*

Quipuni. *Contar por nudos.*

Quipu. *Quenta por nudos.*

Quipucamayoc. *Contador por nudos.*

Quiquij. *Tamisos.*

Quirani, quiracuni. *Acostumbrarse algo.*

Quirachini. *Acostumbrar alga a otra cosa.*

Quiran. *Cuna de niño.*

Quircu. *Alrededor, prado, y hacia parte.*

Quiri. *Llega, venid.*

Quirichani. *Herir a otro, o lastar.*

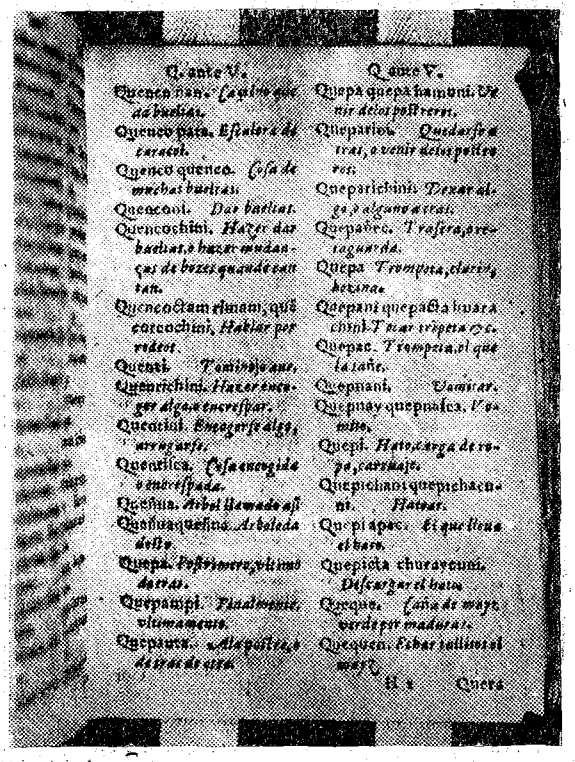
Quirichafca. *Herido, o lisiado.*

Quirichacuni. *Llegarse, herirse.*

H 3 Qui

PLANCHA XI.—Página de la edición de 1604 del VOCABULARIO EN LA LENGUA GENERAL DEL PERU de Fray Juan Martínez, en donde el vocablo de La Condámine aparece esta vez escrito como "QUINRAY-LLICLLA", y la doble voz de Haggis por Quinua como "QUINUA, QUINUA", aquí igualmente con el significado "cierta legumbre llamada assí".

(Cortesía del Museo Británico).



Q. ante V.

Quenco nan. *Cañiho que da badias.*

Quenco para. *Estulera de tarasch.*

Quenco quenco. *Cosa de muchas badias.*

Quenconi. *Dar badias.*

Quencochini. *Hazer dar badias, o hazer mudanças de bozes quando canta.*

Quencoctamrimani, quì corcochini. *Hablar por vedot.*

Quensi. *Tomisijo ane.*

Quenrichini. *Hazer encoger algo encrespar.*

Quearini. *Encogerse algo, arrugarse.*

Quentica. *Cosa encogida o encrespada.*

Queñua. *Arbol llamado assi.*

Queñuaqueñua. *Arboleda dello.*

Quepa. *Postimero, vltimo destas.*

Quepanipi. *Finalmente, vltimamente.*

Quepaura. *Alepolica, o de tras de vna.*

Q. ante V.

Quepa quepa hamuni. *Venir delos postreros.*

Quepariori. *Quedarse atras, o venir delos postreros.*

Quepariciini. *Dexar algo, o alguno atras.*

Quepaóco. *Trasera, o retaguarda.*

Quepa. *Trompeta, clarin, bozina.*

Quepani quepaña huara chini. *Tocar trompeta &c.*

Quepac. *Trompeta, el que la tañe.*

Quepiani. *Vomitar.*

Quepuay quepuaica. *Vomito.*

Quepi. *Hato, carga de ropa, carguaje.*

Quepichani quepichacuni. *Hatear.*

Quepiapec. *El que lleua el hato.*

Quepicta churaycuni. *Desfardar el hato.*

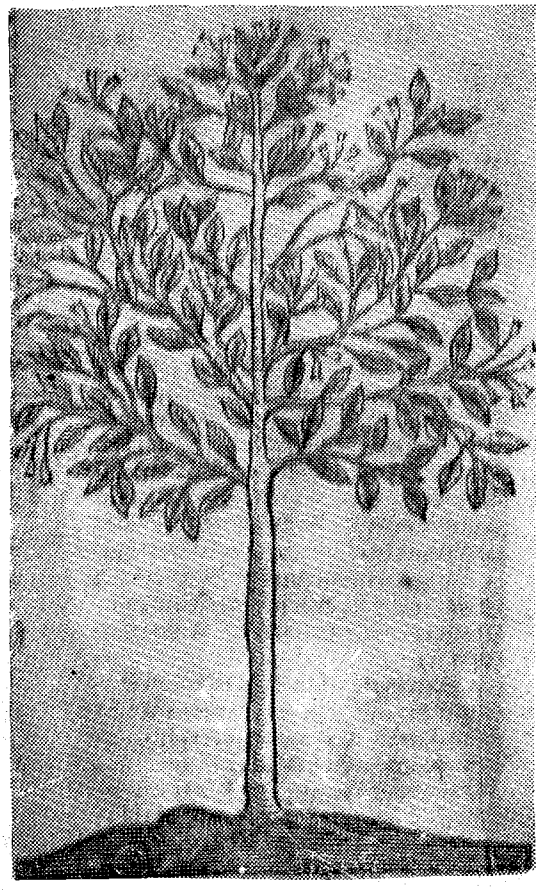
Quequa. *Cañas de maiz verde por madurar.*

Quequen. *Estar sollozo el maiz.*

H 2 Quera

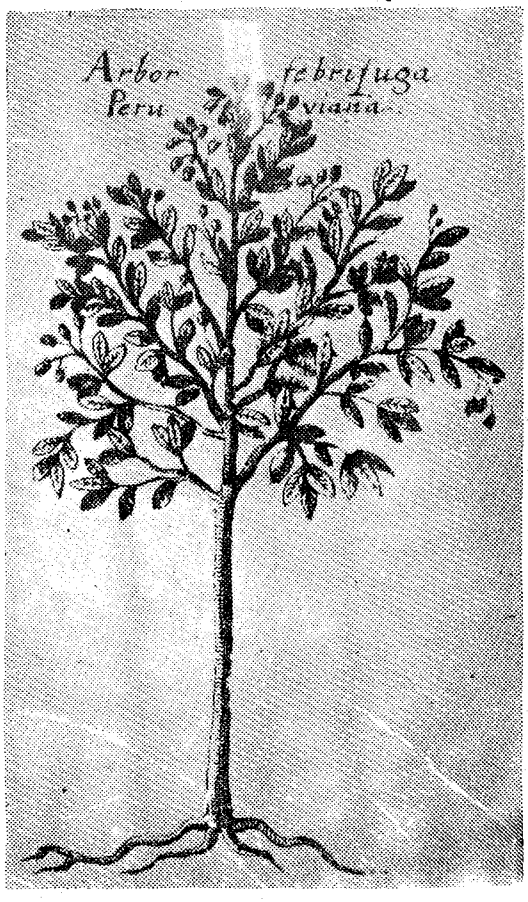
PLANCHA XII.—Página del VOCABULARIO &c de Fray Juan Martínez que trae las dos palabras "QUEÑUA" y "QUEÑUAQUEÑUA", con el significado "arbol llamado assi", para la primera, y "arboleda desto", para la última. *Dichas mismas palabras* se encuentran también en las ediciones de 1586, 1603 y 1614.

(Cortesía del Museo Británico).



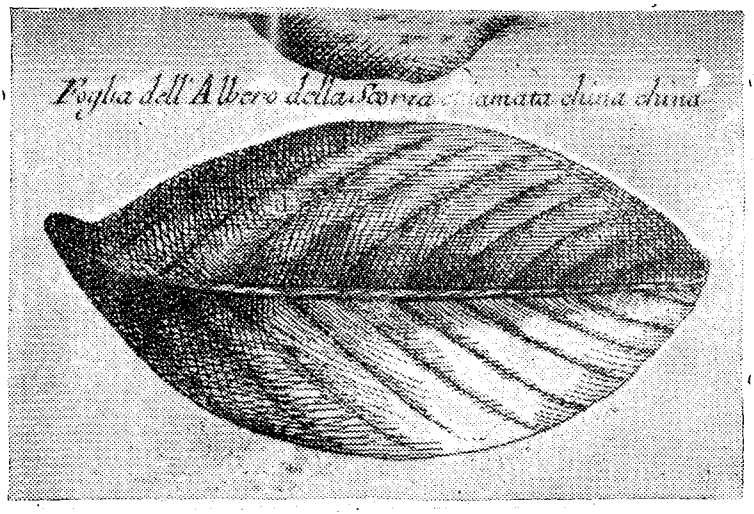
PLANCHA XIII.—Grabado del Arbol de Quina en el HISTORIARUM ANATOMICARUM, & MEDICARUM RARIORUM, CENTURIA V & VI, de Thomas Bartholinus, publiçado en 1661, el primer trabajo en Europa en publicar una ilustración del Arbol de Calenturas (Cinchona). Bartholinus afirma haber recibido este dibujo de Hieronymus Radus, por intermedio de su amigo común Heinrich von Moinichen.

Cortesía de la Biblioteca de la Real Sociedad de Medicina Británica).

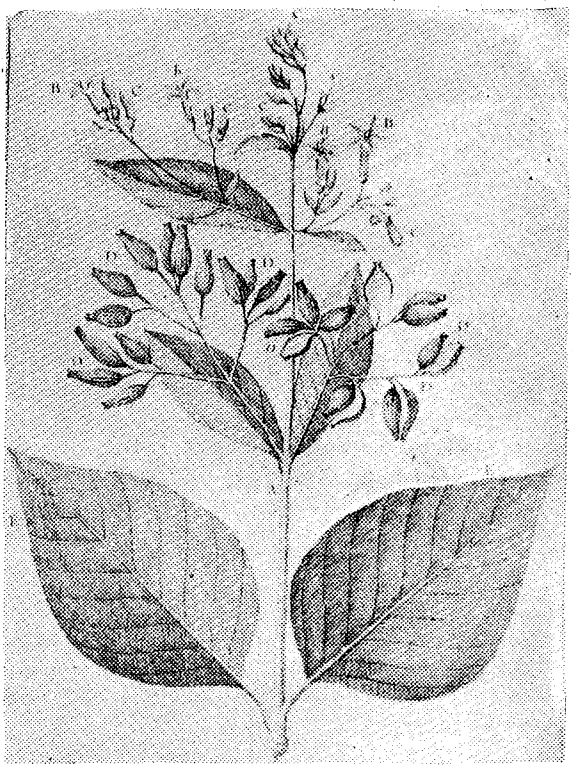


PLANCHA XIV.—Vista del Arbol de Quina publicada por John Jonston en sus DENDROGRAPHIAS: SIVE HISTORIAE NATURALIS DE ARBORIBUS ET FRUCTIBUS.... LIBRI X, 1662, *el segundo grabado publicado en Europa del* Arbol de Calenturas.

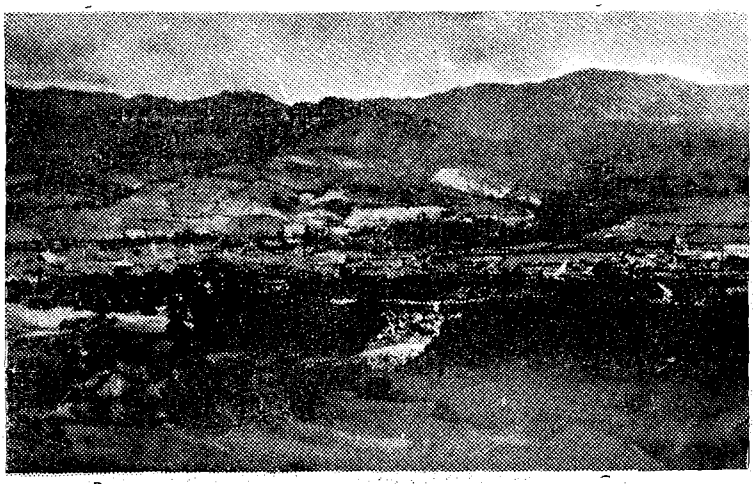
(Cortesía del Museo Well-come de Historia de la Medicina.—Londres).



PLANCHA XV.—"Hoja del Arbol de la Corteza llamada CHINA CHINA", en el trabajo de Redi, ESPERIENZE INTORNO A DIVERSE COSE NATURALE, E PARTICOLARMENTE A QUELLE, CHE CI VENGON PORTATE DALL'INDIE, la tercera ilustración referente al Arbol de Calenturas en publicarse en Europa.
(Cortesía del Departamento Botánico Historia Natural del Museo Británico).

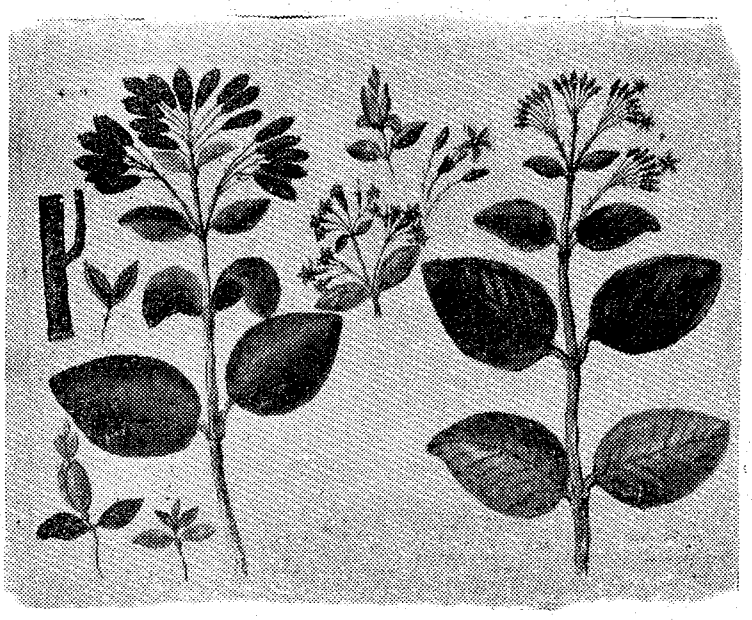


PLANCHA XVI.—Reproducción del dibujo de la Condamine del "fruto, flores y hojas" del Arbol de Quina, publicado con su Memoria en los Anales de la Academia de Ciencias de París, en Julio de 1738.
(Cortesía de la Sociedad Linneana de Londres).



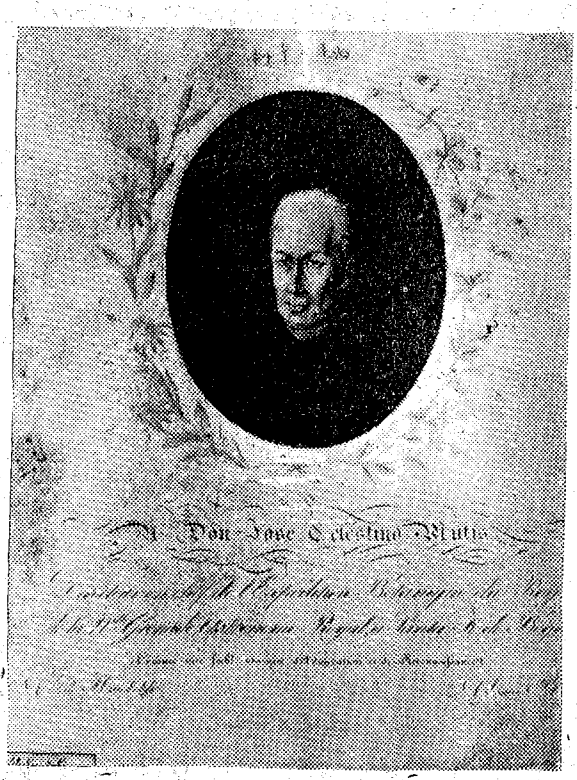
PLANCHA XVII.—Vista general de Loja, ciudad de la cual era Corregidor Don Juan López de Cañizares, y de donde, según la leyenda, éste envió la corteza de quina a Lima para la curación de la Condesa de Chinchón. En el fondo la CORDILLERA DE CAJANUMA, en donde la Condamine hizo su dibujo del "fruto, flores y hojas" del árbol de la quina.

(Cortesía de los Drs. José E. Muñoz y Virgilio Paredes Borja.—Quito-Ecuador).



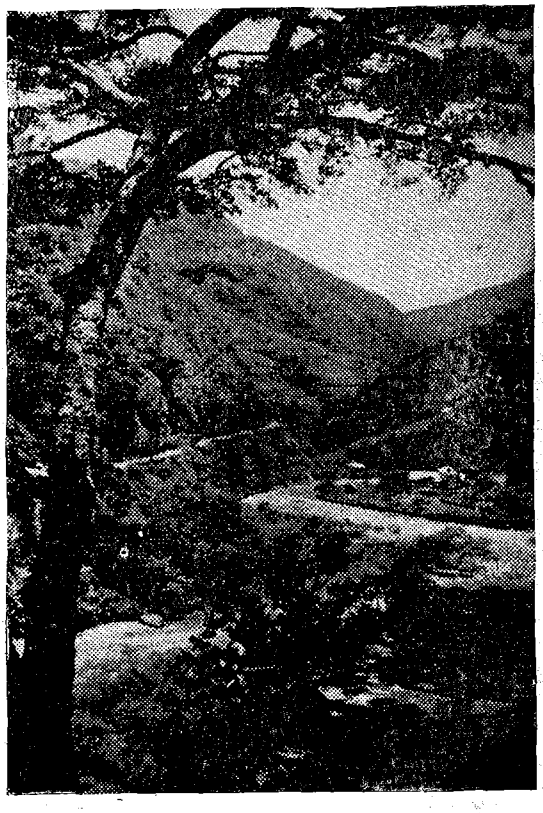
PLANCHA XVIII.—Dibujo en colores del "tronco, fruto, flores y hojas" del árbol de la quina presentado por Don Miguel de Santisteban a Mutis, y que, en 1764, Mutis envió a Linneo. Basado en dicho dibujo corrigió Linneo su primera clasificación del género Cinchona.

(Cortesía de la Sociedad Linneana de Londres).



PLANCHA XIX.—Retrato grabado de Mutis, enmarcado con las ramas de la planta que Gronovius nombró en honor de Linneo (LINNAEA BOREALIS, a la derecha), y la que Linneo fil. nombró en honor de Mutis (MUTISIA, a la izquierda), publicado como tributo al sabio botánico español por Humboldt y Bonpland en su obra PLANTAE AEQUINOCTIALES (1808).

(Cortesía de la Sociedad Linneana de Londres).



PLANCHA XX.—Yungas del Departamento de La Paz (Bolivia), de donde la CINCHONA CALISAYA es originaria.
(Cortesía del Señor Don Napoleón Solares Arias, ex-Embajador de Bolivia en Londres).

VIRGILIO PAREDES BORJA

"Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina"

Conocimos al Profesor Doctor ANIBAL RUIZ MORENO en Quito. Nos visitó en Junio de 1949, cuando realizaba una gira por las Américas organizando el Consejo de Redacción de los ARCHIVOS IBEROAMERICANOS DE HISTORIA DE LA MEDICINA.

Reumatólogo, humanista, de basta cultura y cuidadosa preparación, el doctor Ruiz Moreno es actualmente Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Ha viajado por Europa, estuvo en España estudiando los ricos archivos de la Madre Patria, ha vivido en Norteamérica y ha recorrido todos los países iberoamericanos haciendo obserciones, conociendo, revisando y anotando en museos, bibliotecas y archivos. Sus publicaciones sobre Historia de la Medicina: «La Medicina en la Legislación Medioeval Española«, «La Medicina en la Mitología Greco-Romana», «Introducción de la Vacuna en América», «Obras de Galeno», y otras, le han valido el sólido prestigio internacional que ha conseguido con harta justicia, al considerársele uno de los más distinguidos historiadores de la Medicina de habla española.

El Profesor Aníbal Ruiz Moreno nos puso al corriente de su proyecto: fundar una publicación semestral titulada ARCHIVOS IBEROAMERICANOS DE HISTORIA DE LA MEDICINA, que se ocuparía de publicar todo lo relacionado con esta disciplina y que trate de Historia Médica Iberoamericana. Hay publicaciones en inglés, alemán, francés, italiano y otros idiomas, que poco se interesan por la Historia Médica Iberoamericana y es

el momento, nos decía, de dar a conocer lo mucho que se estudia y escribe actualmente sobre la materia.

El proyecto nos pareció acertado y oportuno. Para nosotros, poco se conoce, o lo que es peor, se sabe mal; la gran obra cultural que en el campo de la medicina realizó España en tierras americanas. Para no tratar sino de tres notables obras realizadas por los españoles, basta con señalar la legislación social, que en las Leyes de Indias y Cédulas Reales se dictó con miras a la aplicación de la medicina para beneficio de los pueblos americanos, pudiendo considerarse como los primeros esfuerzos realizados en el campo de la medicina social y el ejercicio reglamentado y vigilado de la medicina. Los Españoles difundieron por América el aislamiento de variolosos y es sabido cómo Espejo escribió sus «Reflexiones sobre las Viruelas» aceptando la obra española del doctor Gil «Disertación Física-Médica acerca de un Método seguro de preservar al pueblo de las viruelas», que defendía y recomendaba el aislamiento como único medio entonces conocido para preservar al pueblo de la viruela. A principios del siglo pasado el Gobierno Español armó una de las grandes expediciones científico-sociales que conoce la historia, para popularizar la vacuna de Jenner por sus virreynatos de América; por crónicas de la época y actas del Cabildo de Quito se conoce el entusiasmo y festejos con que fueron recibidos los comisionados españoles en el Ecuador. El Profesor Ruiz Moreno tiene publicado un estudio del viaje de Balmis a la América—(1803), que trata del derrotero y trabajos realizados por esta memorable expedición. En «La Medicina en la Legislación Medioeval Española», el Profesor Ruiz Moreno trata magistralmente sobre asuntos médicos que la Legislación Española del Medioevo estudiaba y resolvía con ideas vigentes hasta los tiempos actuales, haciendo pensar que los Españoles fueron los primeros en abordar y estudiar a fondo los problemas médicos que tienen que ver en el campo legal y social.

Acabamss de recibir el volumen primero de los «Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina». Directores: Pedro Laín Entraige (Madrid) y Aníbal Ruiz

Moreno (Buenos Aires). El Consejo de Redacción se ha escogido entre las más descatadas autoridades en Historia de la Medicina de España, Portugal, Argentina, México, Perú, Brasil, Uruguay y Guatemala. Tenemos el honor de formar parte de dicho Consejo de Redacción, por el Ecuador, honor inmerecido del que estamos profundamente reconocidos.

En un bien trazado comentario, los Directores señalan la razón de ser de la publicación y dicen: «Sólo de quien conoce la historia de su saber puede decirse, en rigor que sabe algo. Aquellos para quienes la medicina sea no mas que un conjunto de técnicas diagnósticas y terapéuticas no necesitan, ciertamente, de tal «Razón». Pero el médico que en la medicina quiera y sepa ver, además, cuanto en ella hay de teoría, de saber teórico, ese, de un modo o de otro, se sentirá necesariamente impelido a buscar la enseñanza de la historia». —El concepto es de actualidad para catedráticos y profesionales del arte de curar de todo el mundo moderno y de especial significación para nosotros los ecuatorianos. Hemos tenido oportunidad de escribir sobre el asunto con idéntico criterio al de los autores.

Con especialísimo concepto los Directores explican con extensión y claridad la razón de ser de la publicación a su cargo y demuestran lo que castizamente significa ser «bien nacidos», o sea, origen puro y fines honestos de los Archivos de su Dirección.

Los Archivos publican importantes estudios originales: «La Historia Clinica Hipocratica», por Pedro Laín Entrago, Profesor de Historia de la Medicina de la Universidad de Madrid. «La Patología General de Arnaldo de Vilanova», por Juan Antonio Paniagua. «El lexico anatómico de Bernardino Montaña de Monserrate y de Juan de Valverde», por Carlos del Valle Inclán, estudio de notable interés en que trata de los primeros libros de Anatomía escritos en romance español. Señala a Luís de Lovera de Avila, quien escribió su obra anatómica en latín y una fantasía de la misma en español el año que aparecía la «Fábrica» de Vesalio. Bernardino Montaña de Monserrate parece nacido en el último tercio del siglo XV; recorrió las

universidades de Boloña y Montpeller y fué Profesor de Anatomía en Valladolid. Su «LIBRO DE ANATOMIA DEL HOMBRE» se dió a la estampa el 2 de noviembre de 1551, nueve años después que Vesalio había publicado su «Fábrica». Montaña de Monserrate no conoció la obra de Vesalio y en Anatomía sigue la tradición de Galeno. Es innegable el mérito de Bernardino Montaña de Monserrate al escribir la primera Anatomía Humana que se conoce en lengua española, desechando el latín, idioma internacional de los escritores de su tiempo y adoptando el romance español, pobre en léxico para las necesidades de una ciencia en formación en la época en que vivió su autor. En el «Léxico de PARTES Y REGIONES DEL CUERPO» SE DAN A CONOCER EXTENSAMENTE las denominaciones anatómicas latinas de Galeno y las españolas de Montaña de Monserrate. Para la Historia de la Anatomía Humana el estudio de Valle Inclán constituye un rico y valioso aporte.

«La Psicología de C. G. Jung en la Historia de las relaciones entre la medicina y religión», por Luís S. Grangel. «Pathos y Dieta de San Jerónimo» por José Janini Cuesta. «Notas y Estudios Breves». «Recensiones», todo en un elegante volumen de 438 páginas, editado en Madrid por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, publican los «Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina», a los que les deseamos larga vida, conforme a sus honestos fines y al prestigio moral y científico de sus Directores y Consejo de Redacción, domiciliado en Duque de Medinaceli, 4.— Madrid.

CRONICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA

En el transcurso del mes de Febrero celebraron sus Bodas de Plata Profesionales los Doctores Manuel H. Villacís y Carlos Bustamante Pérez. El doctor Villacís, catedrático de Dermatologia es uno de los más brillantes docentes de la Facultad. Su carrera al servicio de la universidad está plena de páginas que le honran y le prestigian.

En riguroso escalafón ha ocupado todos los cargos y dignidades, desde Ayudante de Cátedra hasta Decano, en dos períodos, en los cuales sus magníficas cualidades le permitieron desarrollar una labor nada común y la más exitosa realización en cuanto adelantos para la Facultad.

Su hogar, espiritual, el anciano Hospital del Arco de la Reina, se vistió de gala para festejar la efemérides, de quien en su Sala San José, ha hecho un apostolado para mitigar el dolor y para enseñar los complejos trastornos de la piel.

●

No hace falta hacer el elogio del Profesor Bustamante. Su personalidad definida y vertical ha sido uno de los más sólidos pilares donde se asienta el señero prestigio de la Facultad de Medicina de Quito.

Cirujano dotado de asombrosa habilidad une a su innata bondad y don de gentes, una enorme experiencia docente, que hacen de él un catedrático sencillo a la vez que profundo.

El hospital Eugenio Espejo, la Junta Central de Asistencia Pública y algunas instituciones particulares, que lo cuentan en su seno abundaron en homenajes merecidos y sinceros para el Profesor Bustamante. Sus discípulos, agradecidos, festejamos

con júbilo este hito luminoso de la vida del doctor Carlos Bustamante y hacemos votos por que su próximo Jubileo sea aún más brillante, por que plenamente lo merece.

●

En el mes de Febrero la Asociación Escuela de Medicina celebró con entusiasmo la Semana del Estudiante con un programa ameno y variado, que hermanaba lo científico y lo recreativo.

Se destacaron como números importantes: una magnífica Exposición de Modelados y Dibujos de la cátedra de Histologia y Embriologia a cargo del doctor Neptalí León G. en la cual la habilidad de los alumnos y la magnífica dirección docente se unieron para presentar un aporte muy novedoso e interesante, que abre perspectivas para una dotación de material de enseñanza que no pide favor al extrangero.

Como siempre, las cátedras de Anatomía Descriptiva, ofrecieron el interés de prolijas disecciones de morfologia humana.

La Señorita Cecilia Castro, alumna del Primer Curso de la Escuela de Medicina fué exaltada merecidamente a la dignidad de Señorita Medicina 1950.

●

Los amantes ha escudriñar la Historia de la Medicina Ecuatoriana, habíamos notado la falta de una obra que es cimiento y base de la evolución de los conocimientos médicos en el Ecuador. Nos referimos a la obra de los Profesores Franceses Esteban Gayraud y Domingo Domec, traídos por el estadista García Moreno para reformar la enseñanza de Medicina en nuestra patria. No teníamos noticia de que exista un solo ejemplar de su informe en todo el territorio bibliográfico ecuatoriano. Por esta causa muchos hechos importantes, permanecían envueltos en una sombra de lo desconocido.

El Profesor Paredes Borja con su afán de eterno enamorado de la Historia inició las gestiones, para obtener de Francia una copia de tan singular trabajo. Sus gestiones han tenido pleno éxito. Para el mes de Octubre nos ofrece la primicia de su traducción, del "micro film" llegado de París.

Nos es muy placentero enviar nuestro agradecimiento y felicitación a los gestores de esta magnífica adquisición. Excelen-

tísimo señor Armand. Henriot, Ministro de Francia. Dr. Miguel Arauz, Decano de la Facultad y doctor Paredes Borja.

●

El H. Consejo Universitario con fecha 15 de Febrero nombró al doctor Gustavo Cevallos Andrade, previa terna elevada por la Facultad, Profesor Agregado ad-honorem de Anatomía Descriptiva.

●

Después de detenido y prolijo estudio, la Facultad aprobó un nuevo reglamento para los estudiantes del Septimo año, que de hoy en adelante harán cursos de ampliación en Clínica Médica y Clínica Quirúrgica. Una comisión integrada por el doctor Julio Endara, doctor Miguel Salvador y señor Raúl Bravo, trabajaron el proyecto base de la discusión.

●

La Facultad nombró al señor Rubén Bastidas, alumno del 7º año, como Representante Estudiantil ante el Consejo Directivo de la Facultad. Dadas las ejecutorias del elegido, auguramos éxito a su labor.

●

La Señorita Elsie Barragán, estudiante de 2º año de Medicina fue merecidamente designada Señorita Universidad 1950.

●

Han denunciado las siguientes tesis, que han sido aprobadas por el Consejo Directivo de la Facultad:

Francisco Naranjo sobre "Tuberculosis bronquial".

Luis Logroño, sobre "Tratamiento de las fracturas del cuello del femur".

Alfredo Niemes sobre "Tratamiento de las lesiones tuberculosas de la rodilla".

Luis Eguiguren sobre "Laparoscopia".

Jorge Ricaurte sobre "Electrocardiograma precordial en el niño".

César Pighini sobre "Control de la actividad de algunas hormonas esteroides microcristalinas en suspensión en vehículo de eliminación retardada.

Jorge Naranjo sobre "Tratamiento de las enfermedades mentales por el sistema de la terapia histamina e insulina.

Luis G. Gonzalez, sobre "Uso del ergotrate por el método de King y Davies como ocitocico en el alumbramiento normal".

Vinicio Fernández sobre "sifilis en la embarazada".

Francisco Rosales sobre "K vitaminoterapia como tratamiento de la tos ferina".

Señorita Esther Morillo sobre "La analgesia por el trilene en obstetricia".

Jorge Santiana sobre "La peritoneoscopia como medio diagnóstico en las neo-formaciones del hígado, intestino y peritoneo".

César Delgado, sobre El clorhidrato de cloroguanida en el tratamiento de las giardiasis".

Ricardo Villacís sobre "El cloromicetin en la fiebre tifoidea".

César Viteri P. sobre "Tuberculosis quirúrgicas osteoarticulares".

Augusto Serrano sobre "Estudio clínico de la fiebre tifoidea en nuestro medio. Tratamiento de la tifoidea con Neobismosalván. Estudio comparativo de los resultados obtenidos con diversa medicación en las infecciones tíficas".

Gonzalo Rosero H. sobre "Investigación de la existencia de tifus murino en Quito, mediante la reacción de Weil-Felix en las ratas".

Héctor H. Córdova sobre "Cirugía del simpático".

Señorita Emma Dávalos sobre "La tensión arterial en los niños comprendidos entre los tres y quince años de edad".

Carlos Arellano del Pozo, sobre "La aureomicina en la amebiasis intestinal aguda y crónica".

Señorita Laura Yerovi sobre "Estudio histológico práctico del cuello uterino".

Francisco Pontón sobre "Métodos de concentración en la investigación de huevos y quistes de parásitos intestinales".

Fidel Márquez sobre "Las curvas oscilométricas segmentarias en nuestro medio normal".

Rubén Bastidas sobre "Tratamiento quirúrgico de las hernias inguinales con refuerzo de la pared abdominal por mioplastia del sartorio".

Gustavo Endara sobre "El psicodiagnóstico de Roschar antes y después de las intervencinones operatorias intracraneales".

Luis A. Riofrío, sobre "Psicodiagnóstico en algunas enfermedades clínicas".

Jorge León V. sobre "Investigaciones epidemiológicas de la infección bruselosica en Quito".

Jaime Espinosa, sobre "Investigación acerca de la existencia de ictericia infecciosa en ratas de Quito".

●

El Consejo Directivo de la Facultad, previo sorteo, designó a los Doctores Carlos Andrade Marín, Juan Tanca Marengo y Armando Pareja Coronel para que dictaminen acerca de cual es la mejor obra presentada por profesores de nuestra Facultad y por lo tanto sea acreedor al premio "Universidad Central" que se entregará solemnemente el día 15 de Julio, próximo.

LISTA CRONOLOGICA DE GRADOS DOCTORALES EN MEDICINA Y CIRUGIA

Fecha			Nombre	Nota	Especialidad
27	Enero	1950	Carlos Chiriboga E.	Diez	Psiquiatria.
31	Enero	1950	Jesús R. Albornoz M.	Ocho	Pediatria
6	Febrero	1950	Jesús Ocampo Gómez.	Nueve	Ginecologia
7	Febrero	1950	Leonardo Malo Borrero.	Diez	Radiologia
13	Febrero	1950	Alejandro González C.	Nueve	Cirugía
14	Febrero	1950	Guillermo López Villariaga	Nueve	Obstetricia
24	Febrero	1950	Washington Granda.	Nueve	Obstetricia
6	Marzo	1950	Carlos F. Prada C.	Nueve	Clínica Interna
9	Marzo	1950	Manuel B. Ganoza A.	Nueve	Clínica Interna
17	Marzo	1950	Jorge Rodríguez Cornejo.	Diez	Enf. infecciosas.
22	Marzo	1950	Carlos A. Morales Looke.	Diez	Clínica Interna
22	Marzo	1950	Amable Torres Navarrete	Ocho	Pediatria
29	Marzo	1950	Guillermo Quincha. P.	Diez	Ginecologia
12	Mayo	1950	Hugo Quiroz Wolf.	Diez	Tisiologia
22	Mayo	1950	Euro Atilio Romero.	Siete	Cirugía abdominal
30	Mayo	1950	Ezequiel Guerra.	Nueve	Clínica Interna
7	Junio	1950	Crecencio Rodríguez.	Nueve	Clínica Interna
8	Junio	1950	Pedro Berlioz Bermúdez.	Nueve	Clínica Interna
20	Junio	1950	Beatriz Narváez Torres.	Diez	Pediatria
21	Junio	1950	Antonio Zanoni.	Nueve	Ginecologia

G. C. A.

Información Bibliográfica Nacional

LECCIONES SEMIOLOGIA

por los doctores Arsenio de la Torre y Guillermo Asanza

3 tomos en 1/16. Quito, 1950.—En la imprenta de la Universidad Central se ha impreso esta valiosa obra didáctica, escrita por los dos catedráticos de nuestra Facultad de Medicina. El primer volumen, como expresa el doctor de la Torre, encierra las conferencias dictadas sobre la materia durante el curso universitario de 1947-1948, conferencias que han sido tomadas por el estudiante señor Luis Achig y corregidas por el Profesor titular de dicha materia. Los 16 capítulos de este primer tomo tratan sobre la Semiología General. En el 2º tomo se contempla la Semiología Especial, la Semiología del Hígado, de la Vesícula Biliar, del Bazo, la Semiología General de la Circulación Arterial, Venosa y Linfática, la Semiología Elemental de las Articulaciones y la Semiología de las Cefaleas. En el 3er. tomo figuran los siguientes capítulos: Semiología del Aparato Circulatorio, del Aparato Respiratorio, Semiología del Diafragma y Semiología del Mediastino.

Esta obra de los doctores de la Torre y Asanza, vienen a llenar una necesidad en la enseñanza universitaria y posee el mérito de orientar al estudiante, en forma sintética y sencilla, al examen de los enfermos y al conocimiento metódico de los signos, síntomas y sindromes. Este texto ha sido elaborado a base de varios años de experiencia en la enseñanza de la Semiología,

a base de una activa vida profesional y de una inteligente y extensa consulta bibliográfica.

Esta obra, dentro de nuestra realidad, merece no solo nuestra voz de aliento, sino también un análisis ecuánime de los antecedentes y circunstancias que han rodeado para su publicación, dándole mayor valor. Si tomamos en cuenta la intensa labor que vienen desplegando los catedráticos de las escuelas de medicina latinoamericanas en cuanto a la producción de obras didácticas y científicas, honradamente podemos decir que en nuestra Facultad han sido muy contados los catedráticos que se han preocupado de estos aspectos de trascendental importancia en la cultura universitaria y nacional. Desde este punto de vista los doctores de la Torre y Asanza han cumplido satisfactoriamente la misión de maestros universitarios, venciendo los grandes prejuicios y obstáculos que en nuestro medio abundan y que mantienen a la bibliografía científica en un atraso lamentable. Es notorio que nuestras grandes figuras de la medicina, después de enseñar y de dejarse sentir y apreciar en unos pocos lustros, pasan al mundo de los desconocidos, sin dejar huellas de su labor docente y científica.

POLINOSIS. **Estudio Clínico y Botánico.**— Por los doctores Plutarco Naranjo y Enriqueta Banda de Naranjo. 1 Vol. en 1/16. Quito. 1950. En los talleres tipográficos de la Universidad se ha publicado esta obra, que fué motivo de tesis doctoral de los dos profesionales. Contiene los siguientes capítulos: Consideraciones sobre Alergia, Clasificación de las Enfermedades Alérgicas, Polinosis, Estudio de los Polenes y de las Esporas, Polenes y Esporas del Aire de Quito, Flora Alergógena del Ecuador y Flora Alergógena de América. Esta obra nos pone al corriente, en sus aspectos más esenciales, la evolución y el estado actual de los conocimientos sobre el gran problema de las alergias y especialmente de las polinosis. La versación de los autores en botánica, las prolijas investigaciones llevadas a cabo en el ambiente quiteño y la gran documentación que han tenido a la mano, son las principales recomendaciones de este aporte científico. Nosotros vemos en este libro, la obra de consulta tanto para el médico general, como para el médico especializado. Reciban los dos jóvenes facultativos nuestras felicitaciones por esta contribución a la medicina nacional.

L. A. L.