

# MEDICINA

# LA MEDICINA CANARIA EN LA EPOCA PREHISPANICA

P O R

**JUAN BOSCH MILLARES**

Director del Museo Canario.

(Continuación) (\*)

## CAPITULO III

### ENFERMEDADES DE LOS ABORÍGENES SIN LOCALIZACIÓN ÓSEA.

#### SUS CAUSAS.

Terminado el estudio de las enfermedades encontradas en los aborígenes con localización ósea, vamos a continuar con el que se refiere a las descritas en los demás órganos del cuerpo humano, a cuyo fin creemos necesario hablar de los alimentos, habitaciones, vestidos, clima y agua, como factores etiológicos en su producción.

**ALIMENTOS.** — Teniendo la alimentación relativa importancia como causa de algunas enfermedades, interesa conocer su composición para darnos cuenta de algunos de sus trastornos. Por regla general, los primitivos pobladores eran personas de buen comer, pues, sometidas a ejercicios corporales desde pequeños, precisaban tener bien desarrollados sus músculos, para darles la corpulencia y prestancia de que gozaban, ya que de esa manera, decían, se resistían mejor los dolores físicos. Soportaban los golpes sin manifestar dolor, a tal punto que en las operaciones que tenían que sufrir por efecto de las enfermedades despreciaban altamente al que se quejaba de los males del cuerpo. Si a esto añadimos que la regu-

---

(\*) Véase núm. 7 (1961), págs. 539-620.

laridad de su vida, lo sencillo y sano de sus alimentos y la templanza y benignidad del clima eran condiciones para que la vida de los canarios se prolongase hasta una edad avanzada, por ser entre ellos muy raras las enfermedades y frecuentes los casos de longevidad, nos explicaremos el desprecio que manifestaban por la muerte hasta llevarlos a la temeridad.

La alimentación se componía de cereales, legumbres, leche y sus derivados, carnes, peces, mariscos y frutos.

Entre los *cereales* ocupaban lugar preferente el trigo y la cebada (y más tarde el maíz), bajo la forma de harina llamada "gofio", que preparaban de la siguiente manera: cogido el trigo o la cebada, lo cernían colocando la paja o salvado en unos cedazos de cuero muy estirados (como si fueran pergaminos) y provistos de muchos agujeros por donde salía el grano; lo tostaban después en unas cazuelas de barro y a continuación lo molían en unos instrumentos de piedra llamados molinos, de los cuales se conservan buen número de ejemplares en las salas de Prehistoria de nuestros museos. El "gofio" lo comían en seco o lo amasaban con miel de abejas y luego de cañas, caldos de carne gruesa, leche y manteca de cabras, en vasos de arcilla cocida. Los pobres lo batían con agua y sal, mezclándolo con las manos. Aun cuando trajeron el maíz de las Indias dos habitantes de Canarias hicieron el llamado "gofio de millo", que fue y es el principal sustento de los moradores, hasta el punto de que fue sustituyendo en algunas de las Islas, sobre todo en las orientales, al de trigo y cebada. Tenían este alimento como muy sustancioso, ya que criaba a la gente enjuta y seca, sin humores, pero fuerte y ligera, por lo que podemos deducir que este alimento era para ellos el pan de cada día.

Los palmeros y herreños no conocían el gofio de trigo y cebada, porque estuvieron muchos años sin tener conocimiento del fuego. Cuando lo obtuvieron por frotación de dos palos secos, daban a los niños harina de cebada tostada mascada con queso. En Tenerife la usaban amasada con leche, manteca de ganado y miel de mocanes, y así preparada la comían en lugar de pan.

*Legumbres.*—Hacían uso de las habas y guisantes, principalmente en La Palma y Hierro, comiéndolas verdes o mezclándolas con agua y sal. Una vez secas, procedían a tostarlas. En los años de escasez hacían uso, unas veces, de las semillas de una planta pe-

queña, rastrera y salvaje, conocida científicamente con el nombre de "Mesembrianthemun nudiflorum" y en Canarias con el de "cofe-cofe" y otras, de las raíces de helechos y de los granos de una especie de "Quenopodium" que llamaban "amagante".

*Leche y sus derivados.*—La principal leche que bebían era la de cabra, de la que hacían gran consumo, hasta el punto de que para evitar pudiera faltarles en algún momento tomaban grandes precauciones a fin de que los cabritos no tomaran más que la precisa para sus necesidades. Como en algunas de las Islas no sabían cuajarla, no hacían queso; pero en la Gomera, como acabamos de decir, los preparaban grandes y buenos para dárselos a los niños mezclados con harina de cebada tostada. En Gran Canaria, por el contrario, hicieron uso de ellos después de la Conquista, porque antes de ésta estimaban más la leche cocida o cruda que la cuajada.

Ya hemos dicho que la mezclaban con el gofio, pero en La Palma la cocían con las raíces de la malva, después de haberlas majado hasta convertirlas en hilo, o las introducían, desecadas al sol, en gánigos llenos de leche para ser tomada por la boca. Empapaban también con leche las raíces de los helechos y los granos de "amagante", los que untados con manteca daban a chupar a los chicos para que aprendiesen a masticar. Esta especie de chupones, que igualmente empleaban en el Hierro y la Gomera, hace sospechar que las mujeres de estas Islas, como las de Lanzarote y Fuerteventura, no criaban a sus hijos con leche materna, sino que los pegaban a las ubres de las cabras para alimentarlos.

*Carnes.*—Los primitivos pobladores poseían cabras, ovejas sin lana, puercos y perros. De la carne de estos animales hacían mayor uso de la de cabras y cerdos, cortándola en pedazos y friéndola en su gordura o sebo, después de haberla cocido con agua y sal y espolvorearla con gofio. Otras veces la asaban después de haber sido desollada y limpia, hecha en tajadas, sin llegar nunca a la carbonización, porque decían que la carne medio asada y cruda o sancochada, escurriéndole la sangre, era más sabrosa y nutritiva que preparada de otra forma.

En Fuerteventura secaban la carne al sol y hacían grandes provisiones, comiéndola muchas veces cruda, dada la abundancia que en la Isla había de cabras, y otras la comían con leche o la asaban

con manteca. No salaban las carnes muertas, porque no conocían la sal, pero en cambio las curaban, como acabo de decir, suspendiéndolas en el aire, poniéndolas al sol o sometiéndolas a la acción del humo que producían dentro de sus cabañas. En Tenerife, el principal alimento estaba constituido por las carnes de cabrito y de conejo salvaje, las cuales cocían al horno encerrándolas bajo tierra en un pequeño foso sobre el cual encendían una hoguera, y tenían el cuidado de no mezclarlas con otras comidas, a fin de que no perdieran su gusto. En el Hierro las cocían o asaban en gánigos de barro cocido al sol, y si bien el alimento más apetecido era la carne de ovejas gordas, tenían asimismo predilección por la de lagarto. En La Palma hacían uso también de la de puerco, y en la Gomera, de la de cuervos, conejos y perdices.

De las carnes aprovechaban la manteca y el sebo, que guardaban en ollas con leñas olorosas para exequias de los difuntos, untándolas y ahumándolas para ponerlas después en arena caliente durante quince o veinte días.

*Peces y mariscos.*—Estando las Islas rodeadas por el mar, era lógico que se valieran de ellos para completar la alimentación. Abundaban las sardinas, lisas, albures o lebranchos, que cogían tirándose a los charcos para matarlos con palos, después de encandilarlos con hachos de tea encendida. Repartíanlos por partes iguales, a excepción de la mujer embarazada, a quien le daban dos partes. En el Hierro los mariscos eran muy apetecidos, especialmente las lapas y conchas de otras especies, y en Gran Canaria los mezclaban con leche, miel y manteca después de ser asados.

*Frutos.*—Siendo Canarias una tierra poblada de grandes árboles (pinos, abetos, dragos, olivos, higueras y palmeras dactilíferas), sus frutos tenían una gran aceptación. Ocupaba lugar preferente el higo, de color blanco por fuera y ásperos y colorados por dentro. Como eran muy sabrosos cuando maduros, los colocaban en sartas de juncos para conservarlos y prensarlos, haciendo pellas con ellos, los que mezclaban con gofio y almendras guardadas en ollas y tinajones a manera de pan sabroso. En Gran Canaria los conservaban, después de pasarlos, en grandes esportones, donde eran prensados y pisados. Se alimentaban también de mocanes, fruto del árbol llamado mocán, de color verde antes de madurar y colorado cuando

empezaba la maduración, hasta convertirse en negros después de que ésta tenía lugar. Igualmente comían vicácaros, madroños, moras de zarza, dátiles, tamaras, piñas de pino y palmitos.

En la Isla del Hierro hacían uso de una especie de guinda llamada endunilla, y en La Palma obtenían de un árbol que se parecía a las jaras una fruta denominada "amagante", que una vez madura secaban y guardaban para molerla en molinillos de mano; a continuación la mezclaban con leche, caldo o agua, hasta formar una pasta líquida que comían valiéndose de un hisopo llamado "agua-mames", fabricados con las raíces de los helechos machacados y secos al sol, los que una vez empapados en leche y untados con manteca los daban a chupar a los niños.

**BEBIDAS.**—La principal de que hacían uso era el agua, que recogían de la lluvia, y las minerales que existían en algunas de las Islas, sobre todo en Gran Canaria. En Tenerife bebían la miel obtenida de los frutos del mocán, los que una vez maduros ponían al sol durante tres o cuatro días para concentrar su jugo. Desmenuzados más tarde, los echaban en un poco de agua, puesta al fuego, hasta lograr consistencia de arrope. A esta miel dulce y suave la llamaban "chacerquen", y al fruto, más buscado por su riqueza, "yoya". En la Gomera obtenían de la palmera dactilífera un licor fermentado al que denominaban miel de palma; en Gran Canaria, una cerveza o vino llamado "yacerquen", vinagre y azúcar; y en el Hierro, en poca cantidad, vino de cerezas. En todas ellas, además, miel de abejas salvajes en gran cantidad.

De lo expuesto podemos deducir que las carnes eran los alimentos preferidos, pues en los convites, que celebraban de noche a la luz de la luna o a la luz de las hogueras, el manjar más exquisito era la "mairona", que, como hemos dicho antes, consistía en carne picada en pedazos y refrita en su gordura o sebo después de haberla cocido con agua y sal. Durante los bailes comían, abundantemente, un guisado de carnes y ajos silvestres, y en el Hierro, en los días consagrados, se reunían las familias alrededor de tres o cuatro "juhaques", que eran ovejas gordas y bien asadas, dándose el caso de que algunos de los comensales a estas "guatativoas" o fiestas isle-

ñas, si no quedaban satisfechos, se comían de una sola vez además un cabritillo y algunos conejos.

No es de extrañar, pues, que los aborígenes padecieran de dolores de estómago, tuviesen cámaras o diarreas, algunas veces con sangre, y otras estreñimiento, indicando alteraciones del quimismo y dinámica del aparato digestivo, producidas en gran parte por transgresiones en el régimen.

HABITACIONES Y VESTIDOS DE LOS CANARIOS.—Los aborígenes, por regla general, eran trogloditas, es decir, vivían en *cuevas* o cavernas existentes en las laderas de las montañas o en las vertientes de los barrancos. Donde encontraban una, en ella se metían, por lo que el viejo habitante de las Canarias se guardaba bien de edificar una morada que al fin y al cabo no le iba a reportar mayor utilidad que la que le brindaba la ya existente. En aquellas Islas donde existían las cuevas, se las encontraba construídas en las corrientes de lava volcánica o en sitios más duros, por lo que cuando el isleño se veía en la necesidad de fabricarla, elegía el primer sitio, por ofrecer menos resistencia a los útiles que usaba para la edificación, sobre todo cuando no se contaba con las grutas naturales. Fuera en un sitio o en otro, elegían los lugares más escarpados o inaccesibles, pero en Lanzarote la mayor parte estaban colocadas por debajo de las corrientes de lava aprovechando la constitución de las mismas y sus zonas de aire, perforando su techo en un punto a modo de agujero por donde penetraban en su interior. Afectaban las formas más variadas y tenían dimensiones distintas, pues desde las que sólo contaban algunos metros hasta las que alcanzaban miles, existían de varios tamaños. En las mayores, la parte situada cerca de la entrada era la única que utilizaban para vivir, pues la oscuridad dificultaba habitar el resto, y así como había algunas de muy poca altura que impedían su franqueo, las que tenían 20 metros y ancha abertura eran preferidas como habitaciones por entrar en ellas libremente el aire y la luz.

Vivían también en casas aisladas, aldeas y poblados neolíticos situados en las zonas cercanas al mar, y en poblados a veces muy densos en número de habitantes, por inmigraciones primero y mestizaje después, a causa del cruce de los guanches puros con elementos venidos de Africa del Norte. Estaban constituídas por

edificios de piedra seca y de anchas paredes de estructura ciclópea, sin materia que las uniera, rodeadas a su vez por una muralla elíptica. En todas estas viviendas se han encontrado montones de conchas, y, en algunas, tabones de obsidiana o basalto que utilizaban para arrancar las lapas de los mariscos.

Bajo el clima de Canarias y para las gentes poco sibaritas, con excepción de los banquetes y fiestas nacionales, estas estancias bastaban para todas las exigencias de la vida aborigen, a tal punto que, sin adaptarles puertas, eran por lo general frescas en el verano y abrigadas en el invierno. En la misma toba tallaban sus asientos, y en sus paredes hacían nichos u hornacinas donde colocaban sus vasos y provisiones. En Gran Canaria, donde se acusaba una industria relativamente avanzada, estaban pintadas en su interior.

Cuando no existían grutas naturales y los aborígenes no podían construirlas artificialmente por la dureza de la roca, construyeron, por ejemplo, en Lanzarote, especie de cabañas constituidas por montañas grandes de piedras hacinadas en forma de cubos, de las cuales las situadas por fuera lo estaban en línea, mientras que las otras lo hacían sin orden ni concierto, aparte de las que envolvían la habitación propiamente dicha. Esta estaba constituida por tres pequeñas salas circulares, de las que la más pequeña, situada en el centro, carecía de techo, sitio por donde descendían sus moradores. Tenían además la particularidad de que estaban en su mitad enterradas, por lo que desde fuera la altura del montículo sólo indicaba el tamaño de su otra mitad. La parte socavada en tierra estaba rodeada por un muro de piedras secas para garantizar los hundimientos.

En Fuerteventura cavaban primeramente en la tierra un profundo agujero y a su alrededor levantaban un muro de piedras secas, y una vez llegado al nivel del suelo cubrían la habitación con grandes lozas dispuestas en bóveda y sobre ellas colocaban tierra amasada para impedir las filtraciones del agua. Para llegar a ellas construían una rampa apoyada sobre dos muros en evitación de hundimientos. A estas habitaciones se les ha dado el nombre de "casas hondas".

En las mismas Islas y en Gran Canaria y Hierro, además de estas habitaciones, tanto subterráneas como medio subterráneas,

existían casas completamente levantadas del suelo. Construídas con muros de piedras secas y de formas variantes entre la cuadrada, rectangular, circular y elíptica, su techo estaba hecho por troncos de árboles colocados a manera de traviesas, sobre las que se colocaban ramas, hojas o paja, y sobre éstas, lajas y tierra amasada y dura. En algunos sitios de las Islas estaban agrupadas en ciudades, y algunas veces alineadas, de manera que entre ellas se formaban calles estrechas. En estas habitaciones, construídas, como he dicho, de bloques enormes con nichos en su espesor, podían vivir hasta veinte personas.

No podemos decir que estas distintas moradas de los canarios eran lo suficientemente higiénicas para vivir en ellas, por lo que tenemos que pensar que en la salud y fortaleza de los pobladores influían de manera extraordinaria las condiciones climáticas de las Islas, ya que el otro factor, el vestido, no tenía influjo sobre la existencia o no de enfermedades del aparato respiratorio que, al decir de los historiadores, sólo se reducían a alguna afección aguda, influenciadas por las variaciones del tiempo o a sofocaciones y disneas originadas por ellas o por enfermedades circulatorias.

Por lo que se refiere a los *vestidos*, la mayoría estaban hechos con pieles de cabras o de carneros. Los antiguos canarios rascaban con sus instrumentos de piedra el cuero por su parte interna, a fin de reducirlos al más débil espesor, para que fueran ligeros, y les dejaban los pelos, con la doble mira de que sirviesen para las distintas estaciones del año. Los diversos trozos de dichas piezas eran cuidadosamente cosidos con hilos obtenidos de los nervios de dichos animales, y era tal la finura de sus costuras, que aun hoy maravillan a los que las contemplan. Pequeñas correas de cuero reemplazaban los broches, y con ellas cerraban sus mantos. Con las de mayor tamaño confeccionaban sus cinturones, que servíanles para ajustar el vestido a su talle.

Esto no quiere decir que en todas las Islas un buen número de individuos no vivieran desnudos. El traje de los antiguos canarios era, por regla general, el mismo en todas las Islas. Se componía de una especie de casaca, más o menos larga, que llegaba hasta la ro-

dilla y se la conocía con el nombre de "tamarco". Esta vestimenta la completaban algunas veces con sandalias, sobre todo los nobles, que no sólo no caminaban con los pies desnudos, sino que los cubrían, lo mismo que a las piernas, con polainas de cuero. En Gran Canaria, además, hacían uso de enaguas y una especie de camisolas de junco o de hojas de palmeras, lo que hace pensar que en las Islas hacían uso de otros procedimientos (como el de hilar) para confeccionar sus vestimentas.

CLIMA.—Al surgir las Islas y sus islotes, en pleno Océano Atlántico, en un aislamiento absoluto y soberano que garantizó por siglos la pureza de su tipo climatológico y creó la fábula de la Atlántida, de los Campos Elíseos y del Jardín de las Hespérides, otras tantas versiones paradisiacas cantadas por los poetas de la antigüedad, transmitieron al mundo latino la leyenda de unos hombres felices y de una tierra espléndida, en que la vida humana arraigaba y florecía con el sereno vigor de los árboles centenarios y de la cual los Dioses, al contemplarla, habían pensado, al decir del Dr. Millares Cubas, "que era buena".

Esta es la primera noción que se conserva de las excelencias climatológicas de las Afortunadas, y descontando las ficciones de los filósofos y poetas helénicos, así debieron ofrecerse a la vista de los aventureros de los siglos XIV y XV, cuando pisaron sus costas y violaron el encantamiento de que la soledad del mar y el misterio de lo desconocido las habían protegido. No hallaron seres inmortales, ni árboles con frutos de oro, pero sí una tierra en que la suavidad incomparable del clima, la fecundidad inagotable del suelo, la tranquilidad de la atmósfera, la ausencia de animales y plantas dañinas permitían el lento y sereno correr de la vida, sin ese esfuerzo, sin esa actitud de defensa contra los animales y las cosas que en otras regiones fue el gesto permanente guardador de la raza.

Si dentro de este aspecto de unidad, de conjunto equilibrado o de pequeño mundo que llamamos región canaria, aplicamos las características de cada uno de los factores que constituyen el clima, podemos decir que en las Islas la dirección dominante de los vientos, la orientación de los pueblos, la altura absoluta, la presencia o ausencia de montañas, su emplazamiento, la calidad del suelo, la existencia o falta de arbolado, la procedencia de las aguas, etc., cam-

bian las condiciones climatéricas de tal manera que, en los miles de kilómetros cuadrados que constituyen la extensión superficial de las Islas, se notan no sólo diferencias en las costumbres y género de vida, sino completa desemejanza en el tipo de sus habitantes. Así cabe la posibilidad de fijarse en que los habitantes del Sur de aquéllas sean morenos, altos, enjutos, dotados de notable fuerza y agilidad, formando evidente contraste con los del Centro y Norte, que son más blancos y de formas redondeadas, de temperamento sanguíneo, aparte del dejo especial que al hablar tienen y las diferencias en sus costumbres.

AGUAS.—Al caer las aguas de lluvia sobre la tierra de las Islas, toman tres caminos distintos: una parte se desliza sobre la superficie de aquélla, otra se filtra a través de las capas de que está compuesta y una tercera se evapora en la atmósfera para condensarse en forma de lluvia. En los tiempos prehistóricos, los cursos de aguas en Canarias eran exclusivamente los barrancos de régimen torrencial, que se hinchaban a consecuencia de las lluvias del invierno y se secaban a consecuencia del sol del verano. Entre estos dos extremos de grandes avenidas y de sequedad absoluta, persistían, discurriendo, modestos caudales de aguas continuas en algunos de los principales barrancos, que eran íntegramente aprovechados para el riego. En otros sitios, el agua de lluvia era guardada en cisternas de distinto tamaño para bebida de los primitivos pobladores.

Apenas ultimada la conquista de las Islas, la Corona de Castilla hizo repartos de aguas y tierras entre los conquistadores en premio a sus servicios, por cuya razón todos estos manantiales de los barrancos, que dejados a su curso libre hubieran constituido pequeños caudales de aguas públicas continuas, pasaron a tener carácter de aguas privadas y como tales fueron derivadas de sus álveos. Se comprenderá, por consiguiente, que en su origen fueran excelentes por sus caracteres de potabilidad química y su pureza bacteriológica, pero a medida que discurren en su camino de descenso al mar se impurifican por el contacto de la vida animal, el pastoreo, la fisuración de los terrenos ocasionada por las convulsiones, etc., etc., lo que explica la existencia de enfermedades infecciosas.

Pues bien, a pesar de la humedad del clima, de la ventilación de sus habitaciones y de la relativa pureza de las aguas, los anti-guos canarios se quejaban de dolores articulares de tipo reumá-tico, bien bajo su forma aguda o infecciosa o bajo su forma crónica localizada en la columna vertebral, diversas articulaciones, cápsu-las articulares, tendones, vainas tendinosas, bolsas sinoviales, fas-cias y ligamentos, gota y reumatismos e inflamaciones musculares y neurálgicas, según hemos visto en páginas anteriores.

#### CAPITULO IV

##### ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

*La modorra.* — Uno de los problemas más interesantes que se plantea en el estudio de la Medicina Canaria prehispanica es el que se refiere a la *modorra*, enfermedad epidémica que hizo su apari-ción en distintas fechas antes y recién terminada la Conquista, oca-sionando gran número de víctimas en la población aborígen. No hemos podido encontrar, en cuanto se ha escrito sobre ella, deta-llada esta afección con la misma denominación que le dieron nues-tros historiadores, sin duda basada en los datos recogidos a raíz de la incorporación de estas tierras a la Corona de Castilla; pero sí hemos de significar que existió con otro nombre y conocida y descrita por los médicos antiguos.

*Fuentes históricas que demuestran su existencia.* — Marín y Cu-bas, médico de Gran Canaria en el siglo XVII e historiador erudito de estas Islas, nos dice, al hablar de la conquista de Tenerife por las tropas de Fernández de Lugo: “Súpose de unos spías que tra-jeron cómo havia mucha enfermedad de que morían muchos, acha-que llamado de los spañoles modorra, que duraban tres días, y ha-brían ya muerto desde el año pasado más de quatro mil hombres; atribuióse a no haver enterrado los cuerpos, que pasaron de dos mil i entró luego el stío”. En el mismo texto de su historia se lee: “En el año siguiente de 1495 se fueron los soldados de Fernández de Lugo a correr la tierra, y pareciéndoles haver emboscada de enemi-gos, por ver una squadra de hombres en parte lejos, i estar mui apartados del Real, queriéndose retirar, les dio voces desde una

cierra una mujer, que los llamó y metió en una emboscada que con facilidad fueron desvaratados; estaban todos enfermos, en pie, caiéndose muertos de su estado; todo era ver difuntos a la orilla del agua, otros en paredones y cuevas”.

Viera y Clavijo, en su *Historia de Canarias*, nos dice: “que a fines del año 1494 existió una plaga epidémica que hizo sus mayores estragos en Tegueste, Tacoronte y Taoro, sobre todo cuando tenían lugar batallas entre ellos o con los invasores. La sintomatología se caracterizaba por tener los enfermos fiebres malignas o agudas, pleuresías que terminaban en una letargia moral o sueño veterioso, y la atribuían al hecho de que como los canarios no enterraban a sus muertos después de las batallas, sino que los secaban al calor del sol, después de haberles extraído las entrañas, se cargaba el aire de miasmas venenosos que entraban en los vivientes por medio de la respiración. Añádase a esto el exceso de humedad y frío que reinaba en algunas épocas del año, y se explica el gran poder de difusión que se traducía por la muerte de muchos naturales, hasta el punto de que se asegura que de este pestífero accidente solían morir más de cien isleños por día, quedando los que sobrevivían en un estado de abatimiento y melancolía tal, que apenas se hallaban con ánimos para salir de sus cuevas”.

En *Fontes Rerum Canariarum*, núm. 41. Acuerdos del Cabildo de Tenerife, 1497-1507, leemos: “Pestilencia: E luego el señor teniente platycó con los dichos señores, en que dixo que ya bien saben y es notorio que mueren en Lançarote y Fuerteventura y en Grand Canaria, e, no se sabiendo, vinieron a esta plaza algunas personas e murieron algunas de ellas”. Más tarde, en la sesión del 18 de junio de 1506, “los dichos señores, presididos por el Señor Adelantado, ordenaron e mandaron que por razón que son ynformados que en la ysla de Gran Canaria mueren de pestilencia e modorra e asy mismo en otras yslas e en todos los puertos de Castilla, que ninguna persona, vezino ni morador de la dicha ysla de Grand Canaria, ni de otras yslas ni partes de donde mueren, entren en esta ysla”.

En el núm. 5 de la misma publicación se dice: “en una ocasión se tiene cierta noticia de que hay mal pestilencial en Anaga, en la morada de Diego de Ibaute y otros guanches que les confinan en

el valle, donde moran”, brote que al parecer no se confirmó o no se propagó.

De lo expuesto se deduce que esta enfermedad existió en los últimos años de la independencia de las Islas, por lo que hay razones para pensar que antes de ser conquistadas por los Reyes Católicos la padecieron también, aun cuando carezcamos de documentos históricos que lo atestigüen. Ella fue extendiéndose y frecuentándose en el transcurso de los años, como lo señala el mismo historiador Marín y Cubas al hablar de los gobernadores de la isla de Gran Canaria, cuando dice: “siguióle Hernán Pérez de Guzmán en el de 1518; nombróse por interino a el Dr. Bernardino de Anaia el de 1520; hubo en todas las demás islas una enfermedad que duró nueve años, a modo de peste, llamada modorra; murieron los más o todos los descendientes de naturales”.

Esta mortandad llegó a alcanzar cifras extremas, a tal punto que, para apaciguar el mal, dice el referido médico, en la relación publicada en el año 1694, se construyó la ermita del Santo Cristo de la Vera Cruz en el sitio o casas de las mujeres públicas. Por otra parte, Pierre de Cenival y Frederic de la Chapelle, en un trabajo publicado con el título de *Possessions espagnoles sur la côte Occidentale de l'Afrique*, dicen que en los comienzos del año 1524 una epidemia de modorra reinaba en Gran Canaria, a tal extremo que el gobernador de entonces, don Bernardino de Anaya, se vio imposibilitado de enviar a tiempo los refuerzos necesarios para auxiliar la fortaleza de Santa Cruz de Mar Pequeña, sitiada por el Cherife de Fez.

De la relación y descripción que antecede y de otros datos recogidos en el testamento otorgado por Francisco de Carrión, conquistador de la Isla, en 2 de mayo de 1527, ante el escribano público Fernando de Padilla, y en el libro I de cuentas de *Fábrica de la ermita de San Sebastián en Telde*, podemos fijar de momento las siguientes conclusiones: una, la escasez de síntomas recogidos por los historiadores, escasez que habla en pro de la importancia que tiene, y otra, la de que el diagnóstico hay que basarlo en ella, pues de sobra sabemos que en el espacio de los años ha progresado mu-

cho la medicina y de que en aquellos tiempos la parquedad en la exposición de las enfermedades alcanzaba los límites de la brevedad.

Así, pues, de todo lo dicho destacan como síntomas principales: la fiebre, la letargia o sueño veterioso, el contagio atribuido a la gran cantidad de miasmas venenosos de que se carga el aire por no ser enterrados los difuntos, puestos a secar al sol después de haberles extraído las entrañas, y su agudización en las épocas de exceso de humedad y frío. Presenta algunas veces una complicación de aparato respiratorio, la pleuresía, dándose el caso de que los que sobrevivían quedaban en un estado de melancolía y abatimiento tal que les impedía salir de sus cuevas.

Ahora bien, lo primero que llama la atención es el nombre que se dio a esta enfermedad, fundado sin duda en el estado de letargia que domina a muchos enfermos, ya que antes de seguir adelante nos interesa decir que *modorra* significa, en el léxico médico y en el académico, “sueño pesado”; que letargia se interpreta como sueño de aspecto normal, pero excesivo por su profundidad y duración, durante el cual el individuo duerme intensamente, pero cambia espontáneamente de postura cuando se le excita y puede despertar y contestar a las preguntas que se le hacen, y que coma es el sueño que se acompaña de pérdida de conciencia, sensibilidad y motilidad voluntarias. Interesa también añadir que aun cuando las palabras *modorra* y *sopor* significan sueño profundo, lo mismo que el letargo, acaso la *modorra* y el *amodorramiento* tienen un significado menos intenso de somnolencia que de sueño propiamente dicho, mientras que el *sopor* es idéntico a la letargia. De ahí el que, aún en los tiempos que vivimos, digamos muchas veces: “estoy amodorrado”, cuando domina nuestro cuerpo un estado de laxitud que nos priva de movernos y termina embargándonos en una dulce somnolencia.

Deteniéndonos en el estudio de cada uno de los síntomas, hemos de decir que lo primero que llama la atención es el hecho de que la fiebre va acompañada de un estado letárgico que da fisonomía propia a la enfermedad, hasta el punto que el nombre con que se la conoce desde la Conquista de las Islas perdura en todas las historias de Canarias, sin que nadie haya tratado de colocarla en su verdadero sitio dentro de la Patología médica actual.

Por ello empezaremos recordando que si bien es cierto que esta somnolencia patológica se presenta en padecimientos circulatorios de tipo congestivo (hipertensión, estados pletóricos), síndromes mediastínicos, policitemia, intoxicaciones (alcohólica, opiácea y barbitúrica), uremia crónica, acidosis diabética, insuficiencia hepática, trastornos dispépticos, enfermedad de Adisson, insuficiencia tiroidea, tumores cerebrales, especialmente los del lóbulo frontal, infundíbulo hipotalámico, ventrículo medio y de la hipófisis, período post-accesional de la epilepsia y el histerismo, en ninguno de ellos le acompaña la fiebre, y si lo hace desaparece en seguida; por cuya razón estamos autorizados para descartar la idea de que algunas de estas enfermedades sean la causa de la modorra de los antiguos habitantes de las Islas. Es más, si añadimos que ésta tiene carácter epidémico, acusado por el número crecido de atacados, y no lo tienen las referidas, las que además de evolucionar con escasez e independencia no son influenciadas por la humedad y el frío, podemos asegurar que la modorra no tiene relación alguna con aquéllas.

Excluidas estas enfermedades, vamos a referirnos a las que evolucionan con fiebre, tienen carácter epidémico y presentan sintomatología principalmente nerviosa. Son ellas las meningitis cerebro-espinal epidémica, poliomielitis anterior aguda o parálisis espinal infantil, encefalitis y la tripanosomiasis africana, ya que las enfermedades febriles que se acompañan de sintomatología nerviosa, como son la rabia, la triquinosis, el tétanos y la lepra, no presentan sueño patológico.

La meningitis cerebro-espinal epidémica afecta principalmente a niños y jóvenes; comienza bruscamente con escalofríos, faringitis, fiebre alta, cefalea y vómitos violentos. Al cabo de tres o cuatro días dibújase el síndrome meningítico de la nuca y el herpes intenso en torno de la boca y de la nariz, a veces extendido a la cara y quizá hasta otras regiones alejadas. Suele ser importante la raquialgia y pueden presentarse eritemas diversos o púrpuras, recordando ya el sarampión, ya el tifus exantemático u otras erupciones. La fiebre suele ser alta, y si bien hay formas fulminantes, con muerte casi súbita, ya de tipo apoplético, ya de tipo de colapso, hay formas, por el contrario, recidivantes, con caquexia progresiva. Al principio de la enfermedad casi siempre está obnubilado el senso-

rio, obnubilación que tiene sus grados, pues generalmente se trata de sopor que varía desde la ligera somnolencia al delirio de forma musitante.

Este sopor no tiene el carácter de la modorra que refieren los historiadores, pues la enfermedad que describimos someramente no existía en aquellos tiempos, toda vez que los datos primeros y seguros que sobre ella tenemos proceden del año 1805, fecha en que se presentó con carácter epidémico en Ginebra.

La poliomielitis anterior epidémica o parálisis infantil epidémica comienza, unas veces, con síntomas levisimos, simulando una gripe o una gastroenteritis aguda, hasta que aparecen las parálisis; y otras violentamente, recordando una infección grave o una encefalitis o meningitis, con rigidez de nuca y delirio en unos casos, y con flaccidez y cabeza péndula en otros. Se ha señalado en esta fiebre una forma de dos elevaciones con depresión intermedia (curva en joroba de dromedario), pero no es constante. La enfermedad aparece en forma epidémica sobre todo en el otoño y verano, aun cuando otras veces surge esporádicamente y se transmite por contacto humano directo, por medio de la vía nasal. Cuando la enfermedad pasa al estado crónico, se caracteriza por las parálisis y las atrofas musculares. No hay, como se ve, el síntoma del sueño y ataca principalmente a los niños.

La tripanosomiasis africana o enfermedad del sueño comienza por un período febril irregular con polioadenitis y exantemas, al que sigue un período nervioso caracterizado por el sueño, incoordinación mental, parálisis, temblores, apatía, somnolencia, esplenomegalia, caquexia progresiva y coma. Esta enfermedad es endémica en Africa, sobre todo en la Occidental tropical desde hace siglos, mientras que no se encuentra ni ha existido con este carácter en ninguna otra parte del mundo, y si bien es cierto que en los tiempos actuales se ha extendido desde la costa occidental a la oriental, cierto es también que fuera de este Continente no se ha encontrado jamás ni la "Glossina palpalis" ni la "morsitans". Además sabemos que no es enfermedad epidémica.

Las encefalitis comienzan bruscamente o precedidas de unos días de desgana, malestar, cefaleas, somnolencia e insomnio. Suele haber escalofríos y fiebre, siendo tanto más grave cuanto mayor

es ésta. Desde el principio puede presentarse rigidez de nuca, que hace pensar en meningitis, pero el signo de Kernig y los de su orden suelen ser negativos. La respuesta de los reflejos no suelen guardar relación con la intensidad del proceso. Las lesiones de la corteza, más o menos profundas, más o menos extensas, dan lugar a una serie de síntomas variables de unos casos a otros (convulsiones, mioclónicas, hemiplegias, monoplegias, afasia, parálisis oculares con diplopia, nistagmus, vértigo, sordera, síntomas cerebelosos bulbares, trastornos respiratorios, a veces Cheyne Stokes). Lo típico es la variedad de la sintomatología sobre un fondo de sopor con síntomas pseudomeníngeos y fiebre.

Las causas habituales de las encefalitis son las infecciones, intoxicaciones, agentes físicos y traumatismos. Con respecto a las primeras, que son las que más nos interesan, hemos de destacar la llamada encefalitis epidémica o letárgica, caracterizada en su período agudo por la letargia y las paresias oculares (diplopia), seguido de manifestaciones extrapiramidales parkinsonianas, ya que afecta singularmente a los núcleos optoestriados. Todas las demás infecciones, como la sífilis, paludismo, tifoidea y paratífico, gripe, parotiditis epidémica, fiebre puerperal, sarampión y otras fiebres eruptivas y los focos sépticos, pueden determinar encefalitis que terminan por la muerte o por síndromes crónicos parkinsonianos o dejando sólo algunas secuelas aisladas (cefalea, parálisis oculares), o por completa curación.

Llegados a este punto nos interesa aclarar, primeramente, si las llamadas pestilencia y modorra son dos enfermedades distintas o el mismo proceso, y en segundo lugar, si podemos clasificarla dentro de la Patología actual. Para ello es preciso recordar que durante la Edad Media la humanidad se vio afligida por enfermedades epidémicas que en ninguna otra época causaron tantos estragos. Tan fue ello así que en ese primitivismo con que se desarrollaba la medicina, según hemos dicho en páginas anteriores, se atribuyeron sus causas originarias a los cometas, tormentas y otros influjos astronómicos, a la falta de cosechas, al hambre, a las sequías e inundaciones, a los enjambres de insectos, etc., etc., y a las predispuestas a la aglomeración y malas condiciones sanitarias de las vivien-

das, suciedad, desorden y gran inmoralidad ocasionada por las guerras.

Entre estas enfermedades ocupó lugar preferente la peste o muerte negra, cuya aparición se remonta con seguridad a tiempos anteriores a la Era Cristiana, pues en el siglo III hubo una epidemia que causó grandes estragos en Egipto y en Siria durante el gobierno del Emperador Justiniano, ocasionando la muerte de la mitad de los habitantes del Imperio romano de Oriente. La siguiente pandemia registrada en la historia con el nombre de muerte negra vino de China y de la India, extendiéndose a toda Europa, entre 1347 y 1350, después de ocasionar, según Necker, 25 millones de víctimas humanas.

Guy de Chauliac, al servicio del Papa Clemente VI en el año 1348, nos dice que esta gran calamidad apareció en Avignon bajo las dos siguientes formas: una, que duró dos meses, se presentó con fiebre intermitente y esputos de sangre, muriendo los atacados a los tres días; se la llamó peste neumónica; la otra duró el resto del tiempo y se manifestó con fiebre alta, tumefacciones en las axilas y en las ingles, muriendo los enfermos a los cinco días; se la llamó peste bubónica. La enfermedad era tan contagiosa, sobre todo la que iba acompañada de hemoptisis, que la gente se enfermaba no sólo por convivir con el atacado, sino por la sola vista del cuadro, lo que dio por resultado que los infectados muriesen desatendidos, ya que se había perdido todo sentimiento de misericordia.

Si pasamos revista a uno de los primeros tratados sobre la peste, el de John de Buzgundy o Johannes ad Barbam, publicado en el año 1365, nos dice "que puede afirmarse que la peste sea debida a los miasmas o vapores corrompidos sobre la contextura moral de los enfermos, pudiendo considerársela en su conjunto como una mala emanación a través de los poros de la piel que pasa después al corazón, hígado y cerebro". Asimismo, Guillermo Buchan, en su *Medicina Doméstica Casera*, al hablar de la peste y calenturas pestilenciales dice: "estas dolencias, endémicas en Africa y Asia, dimanaban de miasmas, o contagios sui generis, venenosos, recibidos en el cuerpo por la inspiración. Principia con escalofríos, dolores de estómago, cabeza y espalda, náuseas, desasosiegos, dejación, ansias, abatimiento de espíritu, dificultad de respirar, semblante des-

compuesto, sobresaltados los tendones, pulso levantado en algunos y lánguido e intermitente en otros; a la primera manifestación se pone abatida la calentura y hay incremento de tumores en las ingles, sobacos o detrás de las orejas, pero va en aumento cuando bajan o se aminoran éstos; el aliento y el sudor son fétidos, acompañados de manchas lívidas, algunas veces anchas, las que desaparecen de repente”.

Por otra parte, Hernán D. González y Carlos Floriani, en su *Tratado de las enfermedades infecciosas*, al referirse a la peste de localización pulmonar, nos dicen “que ésta puede ser primitiva o secundaria, según que lo hiciera directamente en el aparato broncopulmonar sin ninguna localización anterior pestosa, o que apareciera a continuación de una peste ganglionar, cutánea o septicémica”. El proceso pulmonar pestoso obedece, por lo general, a una neumonía. Ella tiene una significación semejante a la del bubón primario. Las neumonías secundarias pueden ser pestosas o causadas por otros microbios, tratándose entonces no de una localización secundaria de la infección pestosa, sino de una asociación microbiana. Describe dos períodos con los nombres de invasión y estado, caracterizado el primero por escalofríos, fiebre elevada, cefalalgia, postración y delirio, y el segundo por los graves trastornos generales que enmascaran los síntomas de la neumonía.

En efecto, la disnea, la tos, la expectoración, nunca faltan, pudiendo ser ésta hemoptoica, glutinosa, pocas veces herrumbrosa, como en la neumonía crupal, y en otras, mucopurulenta, aereada o con estrías de sangre. La temperatura es elevada; hay estado de ataxoadinamia, delirios, taquicardia acentuada con hipotensión arterial, pudiendo aparecer en el transcurso de una peste pulmonar bubones y manifestaciones cutáneas. La transmisión de la peste tiene lugar de hombre a hombre por la proyección de las gotitas de saliva al hablar, estornudar y toser en los meses cálidos o fríos, según se trate de la forma bubónica o pulmonar.

Por otra parte, en los tratados modernos se dice, al hablar de la peste bubónica, que aunque la intoxicación inicial del encéfalo no haya producido profundos trastornos del sensorio, es frecuente que la obnubilación se convierta en somnolencia y llegue a la pérdida total del conocimiento, y que en el aparato respiratorio se descri-

ben focos bronconeumónicos con esputos teñidos de sangre, siendo frecuente en la forma pulmonar los dolores pleuríticos.

De todo lo expuesto sólo nos queda por aclarar si la *modorra* es la llamada *encefalitis letárgica* o la *peste*, a cuyo fin, deteniéndonos un poco en la sintomatología que presenta una y otra, concretada en las páginas anteriores, debemos de añadir que la *modorra* tiene de común con la *encefalitis letárgica* el presentar fiebre, somnolencia en forma de sueño invencible que puede durar pocos días o semanas y aun meses, la hipotonía o astenia que puede persistir durante mucho tiempo después de cesar la fiebre y el aparecer con los primeros fríos, hasta alcanzar su apogeo en los meses de la primavera. La mortalidad puede llegar al 25 ó 50 por 100, bien en la primera o segunda semana después de iniciada la fiebre, o al cabo de más tiempo. Por el contrario, no tiene de común con ella el presentarse en la *encefalitis letárgica* las parálisis de los nervios craneales, ser su transmisión de hombre a hombre pequeña, puesto que alcanza un 4,5 por 100, y conocerse como tal enfermedad desde el año 1916, en que Von Economo la describió con carácter epidémico en la ciudad de Viena, ya que las sucedidas en tiempos de Hipócrates con el nombre de paraplejía de Thasos, en los de Celso, siglos después, con el de fiebre comatosa, en los de Sydenham (año 1673) con los de enfermedad del sueño de Tubinga (1712) y de Nona (1890), no presentaron los caracteres de la enfermedad que me ocupa.

Por lo que se refiere a la *peste* debemos de añadir que en cuantos tratados se han publicado sobre los brotes ocurridos en Alemania, Italia, Francia y España, desde los años 1500 a 1650, encontramos descritas sus manifestaciones clínicas, que no se diferencian, en lo principal, de los señalados en la *modorra*. En todos ellos se indican la fiebre, la letargia (expresada por abatimiento de espíritus, efectos paralizantes sobre la inteligencia, dejación, postración, estado de ataxo-adinamia), la complicación de aparato respiratorio (forma pulmonar de la *peste*), agudización en las épocas de humedad y frío y el ser producida por los miasmas venenosos que impurifican el aire como consecuencia de no ser enterrados sus muertos.

Creemos, pues, en conclusión, que la *pestilencia* y la *modorra*

no fueron enfermedades distintas, sino *la misma enfermedad* pestilencial, llamada también *muerte negra*, que apareció en el año 1348, causando la terrible mortandad de una cuarta parte de la población de la tierra, después de haber devastado el Asia y el Africa. No estamos, pues, de acuerdo con el Dr. H. P. Rengud y Ricardo Jorge cuando, en una comunicación presentada al Congreso Internacional de Medicina celebrado en París en el año 1921 y reproducida en los Archivos del Instituto Central de Higiene de Portugal del año 1928, afirman que la llamada modorra es la encefalitis letárgica.

#### CAPITULO V

#### OBSTETRICIA CANARIA.

Puesta de relieve en las páginas anteriores la identidad de formas de la medicina prehispánica isleña con la de los pueblos antiguos y primitivos, no podemos menos de referirnos a la Obstetricia canaria, ya que la *comadrona*, en todos los tiempos, ocupó un lugar destacado en la práctica de la asistencia a las embarazadas durante el alumbramiento y en los consejos que durante esta augusta función tienen que oír y cumplir muchas de las mujeres.

A tal efecto, y como quiera que en todas las épocas éstas han parido con dolor, y esta función, aunque fisiológica, interesa de modo completo al conjunto del organismo, es lógico suponer que las embarazadas buscaran siempre a quienes tuvieran más conocimiento que ellas en el difícil trance del parto, tanto más cuanto que las transgresiones en lo normal podía conducir las a la muerte en el momento de llevar a cabo la función sublime de dar vida a otro ser.

El origen de las *parteras* es, pues, tan antiguo como la humanidad, y el hecho de encontrarlas en las diversas razas que poblaron la tierra permite aceptar su existencia desde los tiempos prehistóricos. De ahí el que la *comadrona* fuera una figura de relieve en nuestras Islas, y que la obstetricia estuviera sometida a la influencia del sol, la luna, las estrellas, los planetas y el mar, ya que eran considerados estos elementos constituyentes del Mundo como seres animados y

vivos que ejercían un poderoso influjo en la fortuna y la desgracia humanas.

Acabamos de hacer constar más arriba que los primitivos pobladores de Canarias tenían a galardón el que sus compañeras tuvieran hijos fuertes para hacerlos hombres valerosos y decididos ante el peligro. A tal efecto, sometían a las mujeres, antes de la concepción, a reposo, en cama, durante treinta días para engordarlas y ponerles tensa la piel del vientre, pues decían que las mujeres flacas no podían tener hijos grandes, desde el momento en que no se les alargaba el abdomen. Conseguido el propósito, la mostraban desnuda al que había de cohabitar con ella, y si éste la encontraba demasiado gruesa, sus padres la sometían a baños de mar durante algunos días, hasta conseguir adelgazarla.

Dispuesto el matrimonio, la doncella era desflorada por un caballero de la clase de los nobles, que ella elegía, a fin de que su hijo naciese fuerte y también noble. Tan en alta estima tenían este acto prematrimonial, que hasta tanto se supiera si había quedado embarazada, no se le permitía ocuparse con su verdadero esposo.

Los canarios, como los habitantes de otros pueblos antiguos, creían que las mujeres, durante la menstruación, secaban, cortaban, infectaban y agriaban cuantos objetos tocaban con su cuerpo, porque decían que en este estado tenían acción filotóxica sobre ciertos vegetales y animales. De ahí el que se creyera, durante mucho tiempo, que las plantas tocadas en estas circunstancias se marchitaban y secaban, que las personas que eran tratadas por ellas se exponían a perder el pelo de su cabeza y que las heridas no debían de ser curadas, porque todas ellas se infectaban.

Unidos en matrimonio, era creencia en los cónyuges pertenecientes al pueblo que para lograr el producto de la concepción había de experimentarse la sensación de placer durante el coito por ambas partes, sensación que se facilitaba cuando la cópula se efectuaba al terminar la menstruación o tenía lugar cuando la luna se encontraba en cuarto creciente o menguante. Tal era el convencimiento de esta idea que, si de la fusión del amor nacía un fenómeno, no había duda de que el coito fue practicado durante la menstruación, y si el parto era gemelar, la mujer fue cubierta dos veces en la misma hora. Sea de ello lo que fuese, era aceptado por todos que

si ambos participantes en la libido deseaban que el nuevo hijo fuera varón, tenía que realizarse el coito orientando la cabecera del lecho hacia el mar y efectuario durante la pleamar, en luna llena, en cuarto creciente o de madrugada, levantando la mujer los muslos para que el hombre ejerciese su función con energía y tener ambos, mientras lo practicaban, las orejas izquierdas en contacto. Por el contrario, si era deseo concebir una hembra, orientaban la cabecera del lecho hacia la cumbre, realizaban el coito con poca energía durante la bajamar o los menguantes de luna y se colocaban el hombre y la mujer en posición horizontal.

*Parto.*—El acto de asistir a los partos se reducía a dar consejos, animando a la parturienta, y colocándola en situación apropiada para que se facilitara la salida del feto. Es muy posible, por lo tanto, que prefirieran en este acto a las *comadronas* que hubiesen parido, por tener el convencimiento de que conociendo lo que se sufre en el trance, bien por su propia experiencia o por lo que habían observado en otras, serían más compasivas y ayudarían mejor.

Las mujeres daban a luz valiéndose de la llamada silla obstétrica, que construían de la siguiente manera: a la silla elegida, por su consistencia y fuerza, le quitaban el asiento, almohadillando los bordes del hueco con tela de junco o de palmera, a fin de que no molestara a las nalgas de la parturienta, pues era condición indispensable que quedasen ellas en el espacio circunscrito por aquél. La parturienta se sentaba sobre este dispositivo, y frente a ella, rodilla con rodilla, un hombre fuerte y de buen ánimo, y acto seguido ella se agarraba a sus hombros y cuello para tener un punto de apoyo donde hacer fuerza y soportar mejor los dolores.

Entre tanto, la comadrona, para favorecer el alumbramiento, oprimía con la cabeza las caderas de la parturienta, al mismo tiempo que presionaba con las manos el vientre, hasta que el hijo viera la luz del mundo. De esta manera, si el parto tenía lugar en cuarto menguante, época la más frecuente en la mayoría de las embarazadas, el parto era fácil y feliz, y si al mismo tiempo coincidía con la marea llena o pleamar, el alumbramiento era también normal. Si ocurría, por el contrario, en cuarto creciente, el parto era difícil, y si tenía lugar en luna llena, peligraba de muerte la madre, cualquiera que fuese el sexo del hijo nacido; si, por el contrario, se veri-

ficaba en luna nueva, peligraba también de muerte la madre, cuando el producto de la concepción pertenecía al sexo femenino.

Si la mujer era de pequeño tamaño, favorecían el descenso del feto colgándola del techo, por intermedio de una cuerda que amarraban desde la cintura a los sobacos. Si la presentación era de tronco, a fin de hacerle cambiar de posición la cogían, entre cuatro mujeres, por sus extremidades para sacudirla en todas direcciones, y si con estos movimientos nada conseguían, la cogían por los pies con la cabeza baja y la sometían a toda clase de flexiones y extensiones. Cuando la presentación era de vértice y el parto difícil, la colocaban sobre las rodillas y el pecho por tener la creencia de que la lentitud del parto era debida a que la cabeza del feto se apoyaba en el sacro de la madre y no podía descender.

Verificado el parto, si la placenta tardaba en desprenderse, hacían saltar a la parturienta sobre el suelo varias veces o la obligaban a soplar por la boca con toda la fuerza posible; y como se tenía la creencia de que los niños nacían desmayados, se llamaba a una mujer que estuviese criando, para que le diese de mamar hasta que a la madre le viniese la leche, a cuyo efecto le daban de comer frutas como lactagogos.

De la misma manera que en otros sitios del mundo, el cónyuge hacía cama durante el puerperio, mientras la mujer trabajaba; o permanecía encerrado en su casa ocho días, para cuidar a su esposa. Esta forma de la "covada" la practicaban en la isla de Fuerteventura, sin duda, pues el padre del recién nacido comía, bebía y hacía exactamente el mismo número de comidas que llevaba a cabo la madre recién parida. Al hombre en este estado o situación se le llamaba "zorrocloco".

A los niños, una vez nacidos, los envolvían en pellejos de cabritos, y cuando la madre no tenía leche los alimentaban pegados a las ubres de las cabras. Al ser mayorcitos, los enseñaban a masticar poniéndoles en la boca chupones llamados estoperitos y "aguamames", constituidos por raíces de helechos y granos de "amagante" empapados en leche y untados con manteca.

Les echaban agua al nacer y les lavaban sus cabecitas. Esta especie de bautismo lo practicaban unas mujeres buenas y vírgenes llamadas "Harimaguadas".

## PARTE TERCERA

### TERAPEUTICA DE LOS ABORIGENES

Los primitivos pobladores eran, por regla general, hombres ágiles y valientes, atributos que tenían en alta estima y consideraban como fruto de la educación guerrera que recibían, pues desde pequeños los enseñaban a saltar, correr, trepar, luchar, tirar piedras y levantar pesos. Por ello adquirían bien pronto la ligereza, la audacia, la intrepidez y la prontitud de ejecución que los hacían tan temibles en los combates, ya que el desarrollo muscular logrado estaba en íntima relación con aquella educación. Si a ello añadimos que la alimentación que recibían, a más de ser sana y sencilla, era rica en vitaminas, y que la benignidad del clima ayudaba a la templanza del ambiente, se explica y no llama la atención el hecho de leer en documentos antiguos que los aborígenes llegaron a alcanzar edades que oscilaban entre los ciento y ciento veinte años. De ahí el que soportasen los dolores físicos sin quejarse y que sintieran gran desprecio por la muerte.

Con estos antecedentes no es de extrañar el que no tuvieran las más ligeras noticias del arte de curar, y el que las personas que a él se dedicaban hicieran raramente fortuna, aun cuando fueran respetadas por todas las demás, ya que se les consideraba como representantes de una virtud que no todos tenían y que heredaban de sus antecesores. En estas circunstancias no escapa a nuestra inteligencia decir que los *recursos terapéuticos* de que hacían uso no podían ser otros que los que les proporcionaba la tierra en que habitaban. De ahí el que se valieran de aquellas plantas, productos animales y utensilios de piedra que, a la par que servíanles de alimentación, aplicaban como remedio a sus males.

## CAPITULO PRIMERO

## PRODUCTOS MEDICINALES DEL REINO VEGETAL.

Comenzando por el *reino vegetal*, he de señalar que de las plantas cultivadas en nuestras Islas, unas eran preparadas para satisfacer las necesidades alimenticias, entre las que ocupaban lugar de primera importancia las leguminosas, los cereales, con cuyos granos (trigo y cebada), semillas del “*Mesembrianthemun nudiflorum*” y las raíces de los helechos, preparaban, después de torrefactados, el “gofio”, alimento básico de la población isleña, aspiración suprema del pobre, deleitoso manjar del acomodado, y su uso no ha muerto desde que fue usado por nuestros antepasados y que es la principal herencia que se transmite de padres a hijos, sin que los embates de los años ni las influencias de las costumbres hayan modificado su tradicional popularidad.

Entre las restantes plantas existían otras con virtudes medicinales, oriundas y típicas de estas tierras, que la naturaleza brindó en abundancia, constituyendo una flora agreste, seca y extraña en su prestancia, la que si bien se conserva a través de los años, ha ido perdiéndose en número, porque la vida, áspera y dura, ha necesitado de otros cultivos que produjesen mayores rendimientos económicos para sostenimiento de todos sus habitantes. Esta flora, que ha logrado despertar los sentimientos poéticos de los elegidos, tenía para los primitivos pobladores la veneración de quien cree encontrar en un remedio la salvación de todos sus males.

*Cardón.*—Y así tenemos, entre ellas, sin detenernos en sus características anatómicas, el “cardón” (*Euphorbia canariensis*), que, constituido por múltiples brazos cuadrangulares armados de espinas en las aristas, con pequeños botones encarnados, se cría en gran abundancia en las Islas, donde lo producen los terrenos más incultos, y en los cuales llega a alcanzar a veces, cada pie, la extensión de un gran solar, con una altura que rebasa en algunos la propia de una casa de vivienda (fig. 27). Mirados desde afuera se asemejan, por su aspecto, a una gran lámpara de sala de recepciones. De todas sus partes, la que más interesaba al isleño, por sus propieda-

des medicinales, era el jugo, extraído de sus hojas por incisiones y golpes, que tiene aspecto de leche muy blanca y espesa y de la que el sabor y olor es acre, corrosiva y nauseabunda, a tal punto que para recogerla se hacía preciso cubrir el rostro, ya que el tufo que despidе ocasiona escoriaciones y ronchas en la piel, buen número de estornudos y excitaciones en la respiración, que obligan a despertar de su sueño a los que están dormidos. El polvo de este jugo, obtenido por desecación, lo empleaban, aplicado al exterior, para tratar los huesos afectos de caries y las heridas que los malos sangradores producían sobre los vasos cuando en esta pequeña intervención quirúrgica confundían o no actuaban sobre la vena. Como le concedían poderosa virtud para expeler las serosidades del cuerpo, lo usaban como purgante, indicación que dudo aceptar, ya que siendo extremadamente venenoso, a tal punto que una gota al caer sobre cualquier parte de la piel da lugar a una flictena que impide la salida del pelo, produciría seguramente en la mucosa digestiva zonas de necrosis que pondrían en peligro la vida del paciente.

Esta planta, llamada también "Euphorbia" en honor de Euforbo, médico del Rey Juba de Mauritania, fue siempre estimada por los antiguos moradores, pues además de las aplicaciones medicinales que acabo de exponer, la usaban para embarbascar los charcos de los arrecifes del mar, vertiendo el jugo en ellos, hasta lograr hacer flotar a los peces sobre la superficie de las aguas.

*Tabaiba* (*Euphorbia dulce canariensis* y *E. silvatica canariensis*).—Estas dos variedades se crían con abundancia en los terrenos incultos de todas las Islas y más señaladamente en los que miran al mar. Algunos ejemplares apenas se levantan del suelo una vara, mientras otros descuellan hasta igualarse con una higuera regular. Sus troncos son de madera fungosa, blanda, con la corteza lampiña, lustrosa, pegajosa, de color ceniciento y tan cargada de una leche espesa y glutinosa que a la menor incisión que se haga en la corteza corre en cantidad. Este líquido es una resina que se coagula rápidamente al sol, y la de la tabaiba dulce en este estado la solían masticar los isleños para desalivar y fortalecer la dentadura. La leche de la "tabaiba salvaje" es pegajosa, acre, de olor desagradable, y la empleaban para cauterizar empeines; en cambio,

su corteza, aplicada sobre las articulaciones enfermas, actuaba en calidad de enérgico revulsivo, produciéndoles una viva irritación en la piel que daba origen a la formación de una úlcera que supuraba con abundancia (fig. 28).

Este remedo de las antiguas fuentes lo siguieron usando durante mucho tiempo en los campos de nuestras Islas, y con ella trataban igualmente las artritis crónicas, las antiguas y anquilosadas luxaciones y aquellas fracturas en las que, después de levantado el apósito de reducción, la respectiva articulación no funcionaba.

*Drago (Dracæna Draco, Dracæna palma canariensis).*—De tronco grueso y robusto, desnudo de ramas, se levanta hasta la altura de 30 a 35 pies; su celebridad la debe a su jugo o resina, que exuda del mismo en los días caniculares, la cual se condensa en grumos de color de sangre, blando al principio, seco y triturable luego, sin sabor ni olor, pero cuando se quema se inflama y exhala una fragancia semejante al estoraque líquido. La "sangre de drago" legítima tiene virtud incrativa y desecativa, por lo que solían aplicarla interiormente en las disenterías y hemorragias del tubo digestivo, bebiéndola con leche desnatada y fría en las colitis. Exteriormente la aplicaban para secar las úlceras y cicatrizarlas y para fortalecer las encías y dientes, a tal punto que este preciado producto fue objeto de un gran comercio con los antiguos romanos y hasta el siglo XIX con muchos países de Europa (fig. 29).

Recluidos generalmente en solitarios lugares, a extramuros de los pueblos, en oquedades sombrías o en las escarpas de las rocas, el drago da, al contemplarlo, una sensación de rigidez, de plomo, de consistencia pétrea. Recio, ciclópeo, sombrío, todo en él tiene un sello característico de grandeza, como un monumento de perpetua recordación a la raza aborígen, a la que no logró renovar ni reducir a pavesas las fraguas de los volcanes. Fuerte e incommovible en su sillón de roca, ahinca sus raíces en el corazón de la tierra, y el jugo que le absorbe lo convierte en sangre de color de *púrpura*. Admirable vestigio del pasado, se habla que de la Edad Terciaria, bien puede decirse de él lo que de la vieja encina dijo Gabriela Mistral:

El peso de los nidos fuertes no te ha agobiado.  
 Nunca la dulce carga pensaste sacudir.  
 No ha agitado tu fronda sensible otro cuidado  
 que ser ancha y espesa para saber cubrir.

*Mocán. Mocanera (Mocanera canariensis visnea).*—Árbol endémico y privativo de nuestras Canarias, constituía la delicia de sus antiguos moradores por el gusto con que comían su fruto, llamado “yoya” por los guanches, y por el “chacerquen” o meloja medicinal que de él hacían. Es árbol de tronco rollizo, un poco verrugoso, siempre verde y con hojas en forma de hierro de lanza, lisas y venosas. Su fruto es del tamaño de un garbanzo, de color primero verde, después rojo y por último negro, de jugo dulce, y con el cual hacían los aborígenes la miel, exponiendo al sol la “yoya” durante tres días y cociéndola al fuego con un poco de agua, que dejaban hervir hasta consistencia de arrope. Este fruto del “mocán” fermentado, el “chacerquen”, lo usaban para quitar los dolores y las náuseas y como astringente mezclado con la corteza del mismo. Si, por el contrario, querían obtener efectos laxantes, lo mezclaban con el zumo de otras hierbas medicinales y con el suero de la leche, al que atribuían esta propiedad, pues, según acabo de decir, sólo la empleaban para combatir las cámaras o diarreas (fig. 30).

Agreste y esquivo por naturaleza, ocúltase generalmente en las quebradas de los montes, buscando el cobijo de los grandes árboles o el frescor de las fuentes. Bajo su sombra, que, como el árbol, se va perdiendo en el devenir de los años, los que sentimos por estos patriarcas de los bosques la evocación de tantos recuerdos históricos, experimentamos irresistibles deseos de recitar la canción de Guanina que dice:

Era el hijo del Mencey  
 un rey  
 vecino de nuestra tierra  
 que mil bellezas encierra,  
 y, sin embargo, ... aquí vino  
 a buscar otra el galán.  
 Cuál cantan los capirotes  
 a la sombra del mocán.

No me miró con desdén  
 Romén  
 (que este es su nombre, avecillas);  
 vosotras, cual yo, sencillas  
 también, cual yo, le amaréis,  
 que es muy bello mi galán.  
 Cuál cantan los capirotos  
 a la sombra del mocán.

— — —  
 Oh, tu amor es mi tesoro,  
 ¡te adoro!  
 Tu amor es mi solo bien.  
 ¡Ay, cuántas tardes, Romén,  
 si tardas, mis avecillas,  
 cual yo, tristes, se pondrán,  
 pues callan los capirotos  
 a la sombra del mocán.

*Palma (Phoenix dactylífera).*—Arbol célebre, que se cría y prospera en Canarias como uno de los climas más felices para su propagación. De ella recibió una de nuestras Islas su nombre, y de ella tomó también el suyo la ciudad de Las Palmas. Cuando se examina una palma (fig. 31) con ojos de naturalista se echa de ver su talle recto, gallardo y rojizo, sin gajos y sin corteza, como una bella silueta femenina junto a la recia masculinidad de nuestros árboles milenarios, pero que con los años va convirtiéndose en un tronco áspero, rugoso y plagado de cicatrices.

Muchos de estos ejemplares, como decía el Padre Sosa, eran tan desmedidos en su altura que parecían vecindarse con las estrellas, y en muchas ocasiones servían de norte a los mareantes y pescadores que arribaban a sus playas. De este árbol usaron, los primeros pobladores, sus frutos como alimento de gran poder nutritivo; el jugo extraído del tronco, que les proporcionaba gran cantidad de miel, usada unas veces como alimento y otras como derivativo; y un licor conocido por "guarapo", de sabor a limón, que lo tomaban como refresco. Y sin embargo, a pesar de ser árbol tan útil y de tan alto valor ornamental, va desapareciendo de nuestras Islas, porque la civilización, más práctica y menos romántica, lo va desplazando desde las alturas hasta las líneas fronteras de nuestras

calles. Sólo quedan algunas, como atalaya de los horizontes, que al contemplarlas nos traen a la memoria aquellos versos de la poetisa isleña Victoria Ventosa de Cullen que terminan con esta estrofa:

A ti sola, antigua palma  
 ilesa, te guarda el cielo;  
 la brisa te besa en calma;  
 murmura el agua en tu suelo,  
 y ella y el sol te dan alma.

*Grama o greña (Panicum dactyllum)*.—Abundante en los terrenos húmedos y aguanosos de nuestras Islas, hasta el punto de que algunos la llaman gramen canario porque los perros, cuando se sienten enfermos, la buscan y comen. No faltaron etimologistas que afirman haber tomado nuestro Archipiélago el nombre de Canarias por razón de su abundancia. Existen dos especies de greña: el *panicum dactyllum* de Linneo, que se conoce en estas tierras con el nombre de “pata de gallina”, y el *panicum viride* del mismo autor. De esta planta usaban la raíz, costumbre que se sigue en nuestros tiempos como diurética, preparándola en forma de tisana, y menos veces como aperitiva y refrigerante.

\* \* \*

Dé entre otras plantas no peculiares de Canarias, hacían uso de la *borraja*, aprovechando su jugo viscoso e insípido y sus hojas en infusiones, como sudorífero; y ellas y las flores, edulcorándolas en forma de jarabes y conservas, las empleaban como expectorantes.

## CAPITULO II

### PRODUCTOS MEDICINALES DEL REINO ANIMAL.

Entre éstos era natural que se valiesen, para sus dolencias, de los que les proporcionaban los animales que con ellos convivían, y de los que obtenían, con sus procedimientos primitivos, de la caza y pesca.

A este efecto, los antiguos moradores miraban como su principal riqueza la posesión de sus cabras, pues hallaban en ellas alimento, regalo, vestido, ocupación y aun culto supersticioso. Una cabra bien constituida daba 30 ó 40 libras de sebo, amén de la leche, manteca y el tuétano de sus huesos. De estos productos, el que más gastaban era la *manteca*, la cual obtenían de la leche colocada en un pellejo o bota de cuero hasta su mitad y que suspendían de la rama de un árbol por intermedio de una cuerda. Dos mujeres, colocadas a ocho o diez pasos de distancia, se lo enviaban mutua y alternativamente hasta que la manteca era separada de la parte caseosa.

Cuando un enfermo aquejaba dolores en cualquier parte de su cuerpo, procedían a practicar escarificaciones, "loco dolenti", sobre la piel con los cuchillos de pedernal blanco llamados "tabonas", y como tenían la idea de que su causa radicaba en el frío, lo sometían a continuación a un sudor que provocaban abrigándole con pieles de carnero, después de haber sido untado con manteca y de haberle hecho beber una infusión de horraja que estuviese bien caliente. Si con esta terapéutica no conseguían gran alivio, sustituían la manteca fresca por otra rancia que conservaban en ollas bajo tierra, porque pensaban que en este estado tenía mayor poder resolutivo; y si el dolor adquiría caracteres de tipo gotoso (enfermedad como el reumatismo, que padecieron los aborígenes) recurrían a la aplicación de las "moxas" sobre el sitio del dolor, especie de mecha inflamable con la que al tocar la piel ocasionaban quemaduras de mayor o menor intensidad. Si a pesar de ello el dolor no desaparecía, hacían uso de piedras bien calientes, con las que realizaban las escarificaciones.

Cuando los isleños se disponían para la lucha, untaban todo su cuerpo con manteca fresca de cabra a fin de resistir mejor los golpes; y si recibían heridas, las trataban con estopas de juncos majados y empapados en manteca hervida.

La *leche*, según dije antes, la usaban como laxante, tomándola en ayunas, con nata o mezclada con la miel del "mocán", de la palma o de otras hierbas, creyéndose que este efecto purgativo lo debían al suero de la leche más que a los extractos de las plantas, pues éstos, usados solos, tenían efecto astringente. Sin embargo, la leche

ácida, pero desnatada, la usaban como coadyuvante en el tratamiento de la disentería y en toda clase de hemorragias.

### CAPITULO III

#### PRODUCTOS MEDICINALES DEL REINO MINERAL.

Si nos referimos, por último, a los *productos del reino mineral*, hemos de señalar la existencia de *aguas minerales* especialmente en la isla de Gran Canaria, de las cuales adquirieron fama, por sus efectos laxantes, las de Salinetas y Playa de Gando, a cuyos nacientes acudieron en tropel los moradores después de la Conquista, porque era fama entre ellos creer que los aborígenes vivieron tanto y tenían las canillas tan fuertes a causa de los elementos minerales, principalmente sulfatado-sódicos, que entraban en la constitución química de las mismas. En cambio, para las dolencias y fatigas del estómago bebían las aguas de Firgas, Teror, Azuaje y Valle de San Roque, que son, por su composición acídulo-bicarbonatadas, famosas en el Archipiélago, de las cuales hacen gran acopio los habitantes actuales.

A pesar de esta terapéutica primitiva, que les permitió vivir muchos años, los habitantes de la isla de La Palma eran pusilánimes en sus enfermedades, no obstante ser individuos fuertes, ágiles y valientes, hasta el punto de que preferían antes morir que tomar remedio ni alivio de alimento. Dejábanse dominar en sus achaques por ideas tan melancólicas, que, despreciando filosóficamente todos los auxilios que los empíricos les podían dar y aun la misma muerte, solían convocar a sus parientes y amigos para decirles el último adiós y con voz firme las siguientes palabras: "vaca guaré", que quiere decir "yo me quiero morir"; y como se tenía a crueldad no darle este gusto, al instante lo trasladaban a la cueva que habían elegido, lo reclinaban en un catre de pieles blancas, le tendían muy estirado y con la cabeza hacia el Norte, y lo separaban de la tierra porque allí decían que ésta ni cosa de ella había de tocar el cuerpo muerto. Seguidamente, y junto a la cabecera, colocaban un gánigo

o barrenchocillo pequeño lleno de leche, le tapiaban las puertas con paredes de piedra y en él, sin que nadie se atreviera a turbar el triste letargo de sus ánimos, esperaba los últimos momentos de su vida, con el mismo estoicismo que observó mientras permaneció en ella.

#### CAPITULO IV

##### TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA.

Junto a los procedimientos usados por los primeros pobladores, en los que la magia y las ideas demonísticas constituían la base de la terapéutica, pusieron en práctica métodos propios de la cirugía primitiva, mediante los cuales el hombre producía lesiones externas encaminadas a provocar la realización de ciertas acciones instintivas.

Antes de describir estos métodos primitivos, hemos de decir dos palabras sobre los procedimientos que usaban para curar sus heridas. Si éstas supuraban o estaban infectadas, las cauterizaban con tabonas calientes o con el polvo del jugo extraído de los tallos del "cardón", como se ha dicho antes, y lo aplicaban por fuera de las heridas o de los huesos afectados de caries; igual uso hacían del jugo o resina que exudaba el tallo y hojas del "drago", obtenido como se ha explicado anteriormente. Si, por el contrario, las heridas estaban asépticas, las trataban con musgo, hojas secas, cenizas o bálsamos naturales, pues tenían la creencia de que la sequedad les daba la salud y la humedad contribuía a sostener y prolongar la enfermedad. A pesar de ello, las heridas producidas por lanzas y flechas daban una mortalidad de 75 por 100.

Los principales procedimientos terapéutico-quirúrgicos de que se valieron los hombres primitivos para aliviar o curar sus enfermedades fueron la sangría, la trepanación y la circuncisión. Entre ellos, la *sangría* fue el remedio curativo más importante y de aplicación más frecuente y usual durante el período más largo de la historia de la medicina, porque se le consideraba como el más cierto para arrancar de las garras de la muerte mayor número de víctimas

que con ningún otro procedimiento curativo. Es muy posible que los aborígenes lo hubieran aprendido de los egipcios, los que, al decir de Herodoto, lo aprendieron a su vez del hecho observado en el hipopótamo cuando se procuraba alivio frotando su espesa piel de paquidermo contra un objeto puntiagudo, hasta hacer fluir la sangre, si comía demasiado.

Sin embargo, la explicación más verosímil de esta pequeña intervención nació de la idea demonística de que con la sangre extraída se daba salida al demonio causante de la dolencia, como lo demostraba el gran alivio y bienestar logrado al terminar la operación.

Practicaban la flebotomía en la vena del brazo y con menos frecuencia en las de la frente, teniendo tal práctica en efectuarla los sangradores que nunca llegaban a herir la arteria correspondiente, dándose el caso de que cuando los enfermos veían en las manos del sangrador una lanceta de otro tipo y estructura, huían, porque decían experimentaban más dolor por ellas que con las practicadas por las tabonas, las cuales, como acabo de decir, estaban lo suficientemente afiladas para hacerse la barba y cortarse el pelo de la cabeza (figs. 34 y 35).

La sangría fue usada principalmente en los dolores de costado, disneas o sofocaciones de origen cardíaco o respiratorio, y en general, en todas las enfermedades de larga duración.

Otro procedimiento usado para sangrar fue la *ventosa escarificada*, operación que consistía en aplicar la constituida por cuernos del ganado sobre incisiones practicadas en la piel por las tabonas construídas, como he dicho antes, con pedernal u obsidiana reducidas a láminas delgadas, después de pulirlas y aguzarlas, en cuyo arte adquirieron gran perfección. Otras veces las hacían con piedras afiladas, conchas de crustáceos, trozos de huesos, espinas y dientes de animales acuáticos, a veces colocados en fila sobre un mango semejante a un peine para hacer varias escarificaciones a un tiempo. Si con la ventosa no lograban extraer la suficiente cantidad de sangre, se valían de trozos de plantas, cuya parte más ancha aplicaban sobre la piel, al tiempo que hacían la succión por el extremo más estrecho. Con este procedimiento buscaban alivio a los dolores que sufrían en cualquier parte del cuerpo.

El fundamento de la ventosa escarificada debió de ser, en un principio, el mismo que el de la sangría, pues con ella se pretendía extraer la sangre impurificada por el demonio. Como el dolor se calmaba no pocas veces, a causa de la disminución de la tensión de los tejidos, era evidente que la enfermedad se alejaba al tiempo que salía la sangre, pues al ser sepultada ésta bajo tierra quedaba con ella enterrado el espíritu maligno.

La tercera forma de sangrar, consistente en la aplicación de sanguijuelas, parece que no fue usada por los aborígenes, no obstante ser animal existente en las Islas.

*La trepanación.* — Es un hecho demostrado que en numerosos cráneos de los primitivos pueblos se han encontrado señales de haberse practicado intervenciones cruentas, consistentes en el desprendimiento de una o varias porciones, generalmente circulares, de la bóveda craneana, señales que no hay que confundir con las erosiones patológicas producidas por las tuberculosis óseas perforadas, la osteitis sífilítica, los tumores extra e intra craneales, las lagunas por malformaciones congénitas, los quistes epidermoideos terebrantes y la enfermedad de Hand-Schüler-Cristian, entre otros procesos de mayor o menor frecuencia.

Las verdaderas trepanaciones encontradas en los cráneos neolíticos se caracterizan por la regularidad de su contorno, por tener la abertura externa, perteneciente a la lámina externa del hueso, mayor diámetro que la interna, formada a expensas de la lámina interna, y por presentar sus bordes cicatrizados, a tal punto que en algunas ocasiones se registra una tendencia a la hiperostosis. Estos caracteres bastan para diferenciarlos de las trepanaciones verificadas después de la muerte y de las fracturas irregulares, pues en las primeras no están cicatrizados los bordes y en las segundas lo están seccionados o cortados.

Del estudio de estos bordes podemos deducir, primeramente, si la pérdida de sustancias óseas notada en aquellos cráneos se debió a una trepanación quirúrgica realizada en el vivo, o si se efectuó después de su muerte, y en el primer caso, si el individuo curó y vivió después de la operación, o si murió en seguida, pues las radiografías obtenidas han permitido a Guiar llegar a las siguientes conclusiones: 1.º, el individuo falleció al cabo de una se-

mana después de la operación, si los bordes del orificio de la trepanación se muestran ligeramente borrados, pues, como se comprenderá, la reparación ósea apenas ha tenido lugar; 2.º, el individuo ha sobrevivido muchos meses a la intervención, si los bordes se han cubierto de tejido de cicatrización y el sitio de la trepanación está rodeado de una densa zona que se traduce, en la radiografía, en un anillo oscuro, y 3.º, el operado ha sobrevivido por lo menos un año a la intervención, si dicha zona de rarefacción anular está bastante alejada del sitio trepanado.

Los pueblos primitivos practicaban la operación en cualquier zona de la bóveda craneana, pero lo efectuaban preferentemente sobre el parietal izquierdo. A este efecto daban forma circular u oval a la abertura, orientándola, en este caso, con el eje mayor en el sentido antero-posterior y un tamaño que variaba entre las simples perforaciones puntiformes y los cuatro o cinco centímetros de diámetro. Para llevarla a cabo usaban dos procedimientos: la incisión y el raspado, valiéndose en el primer caso de buriles u hojas de sílex que manejaban produciendo profundas ranuras talladas oblicuamente con relación a la superficie ósea, y en el segundo, de instrumentos de pedernal que actuaban rayando el hueso mediante cortes pequeños oblicuos, o frotándolo con piedras de grano fino.

Ya desde antiguo la etnografía ha aportado numerosos argumentos para los que admiramos la habilidad de los hechiceros prehistóricos en la ejecución de esta terapéutica quirúrgica. En Oceanía la practicaban con gran acierto, en el vivo, para curar heridas, los papúes de algunos puntos de la Nueva Guinea y los polinesios de Samoa, valiéndose de un cuchillo de sílex y de un pedazo de coco para cerrar la abertura. En América usaban el mismo procedimiento los pobladores del Perú y Bolivia, pero, a diferencia de los anteriores, la cubrían con un trozo de calabaza. Los Chaonia, bereberes del Atlas y los naturales de Argelia la practicaron también desde el momento en que hicieron uso de los trozos de huesos quitados del cráneo para ser colocados a modo de amuletos sobre las personas.

Los primitivos pobladores de Canarias, al igual que los antiguos pueblos, hicieron uso de la trepanación. La fotografía que acompaña del cráneo correspondiente a la Colección del Museo Canario presenta en el frontal y parietal izquierdo pérdida de sustan-

cia ósea de forma ovalada, con el eje mayor dirigido en sentido antero-posterior desde el centro del primero, hasta la altura del agujero occipital, con la abertura correspondiente a la lámina externa mayor que la de la interna, y el borde correspondiente a la de la primera, redondeado, pero en bisel respecto a los de la segunda. Estos caracteres indican que fue en vivo y que sobrevivió poco tiempo después de ella realizada (fig. 33).

Es de antiguo conocido que la trepanación ha sido efectuada, tanto en el vivo como en el muerto, con fines diferentes. La practicada en el vivo debió de ser altamente dolorosa, toda vez que la llevaban a cabo, como acabo de decir, con los rudimentarios instrumentos de la Edad de Piedra, en un paciente no anestesiado y colocado ante la boca u orificio de entrada de la gruta, caverna o casa donde vivía. La usaron probablemente en los casos de cefalalgias muy fuertes, sobre todo en los de dolor originado por tumores cerebrales, con aumento de la presión cerebral. La finalidad de la operación consistía, sin duda, en facilitar la salida fuera del cráneo del demonio alojado en él, a través de la perforación realizada, y como el alivio pasajero que suele producir toda trepanación importante cuando la cefalalgia proviene de una elevación de la presión cerebral, era evidente comprender que quedaba confirmada la verdad y exactitud de la teoría aceptada. La repetición del dolor de cabeza se interpretaba, naturalmente, como señal evidente de que el demonio expulsado había reingresado en su anterior morada. Otras veces la practicaban para facilitar la salida del alma de su envoltura humana, al considerar que en la cabeza tenía su residencia habitual. A este propósito, y para poder apartar cualquier obstáculo que pudiera impedirlo, sacaban al moribundo de la estancia y lo ponían al aire libre a fin de que no quedase ella enredada entre las mallas del lecho.

Además de la trepanación circular existió otra, usada también por los hombres del Neolítico, que consiste en practicar sobre el cráneo dos surcos que se cortan en cruz o lo más frecuentemente en T y de los cuales uno nace en el frontal, sigue por la sutura sagital y termina en el lambda, y el otro lo hace sobre los parietales más o menos en sentido paralelo a la sutura lambdaoidea y por lo tanto perpendicular al primero. Se la conoce con el nombre, por

este trazado, de T sincipital y da origen a una pérdida de sustancia ósea en forma de surco que interesa la lámina externa, el diploe y menos veces la interna, en cuyo caso los bordes muestran un engrosamiento del exocráneo cicatricial de uno a dos centímetros de ancho. Se comprenderá que cuando los surcos practicados son estrechos, sólo fue incidido el periostio. Estos casos de trepanación sincipital son más raros, y según Sudhoff se ha practicado en Canarias, pero yo no he podido encontrarla en los cráneos estudiados.

Se ve, por consiguiente, la evidente relación entre las trepanaciones americana y oceánica, pueblos que tenían un grado de civilización material parecida a los de los neolíticos europeos, es decir, como dice Wölfel, los mismos que utilizaban como armas habituales la honda y la maza, instrumentos de que hacían uso los antiguos moradores de Canarias. No es aventurado sospechar, por lo tanto, que, al igual que con otros elementos técnicos, el estudio de la trepanación es otro dato que induce a pensar si ella tuvo su origen oceánico o americano, o si atravesó el Atlántico desde Africa, ya que acaba de decirse que en el Perú hacían uso de la calabaza para cubrir las heridas, y la calabaza es la planta que más probabilidades tiene de haber cruzado aquel mar.

Parecida a la trepanación, los historiadores del Archipiélago y especialmente el Padre Abreu Galindo nos dicen que los primitivos pobladores, cuando sufrían dolores de cabeza, se hacían *escarificaciones* sobre la piel de la parte enferma con su cuchillo de sílex o tabona y vertían a continuación sobre la herida grasa caliente de cabra, lo que nos indica que esta operación, usada como tratamiento en algunas enfermedades (dolores de cabeza, convulsiones atribuidas a humores o a un exceso de humedad en el encéfalo, fracturas de cráneo y heridas producidas por hondas y demás que citamos antes), era equivalente, pero más benigna, a la trepanación y que ninguna de las dos fueron consideradas por los aborígenes como prácticas religiosas exclusivamente destinadas a hacer desaparecer los malos espíritus de los que padecían aquellas enfermedades.

Esta pequeña intervención quirúrgica no ha sido observada en los cráneos de los canarios prehistóricos, pero en cambio sí hemos hallado incisiones que hacen pensar en la certeza de lo manifestado por los historiadores canarios.

*Circuncisión.*—Aun cuando esta vieja costumbre se remonta a las edades más antiguas, incluso hasta la Edad de Piedra, como lo demuestran las circuncisiones rituales operadas entre los egipcios y los judíos con cuchillos del mismo material, en los primitivos pobladores de Canarias no fue llevada a cabo esta pequeña intervención, bien porque no ofrendaban este sacrificio a su Dios, consistente en la escisión del prepucio para liberar al órgano a fin de que se verificase su aumento de volumen antes de realizar el acto de la fecundación, o porque no creían que el recién nacido sometido a esta operación al octavo día del nacimiento corriera en alto grado el riesgo de caer en manos de los malos espíritus.

## CAPITULO V

### EMBALSAMAMIENTOS Y ENTERRAMIENTOS. MORTALIDAD.

En la historia de la Medicina prehispanica canaria, uno de sus capítulos más interesantes es el que se refiere a los embalsamamientos y enterramientos, toda vez que si al historiador resulta fácil darse por enterado de lo que nos cuentan nuestros cronistas, al médico puede dejarle sumido en un mar de vaguedades, ya que los materiales de que nos hemos valido poco resuelven sobre el procedimiento que llevaron a cabo para practicar esta operación. Deducimos, en conclusión, que si los primitivos pobladores tuvieron relación con los egipcios, según hemos visto en el estudio antropológico referido en uno de los primeros capítulos de este trabajo, aprendieron de ellos los métodos que emplearon para embalsamar, pues es un hecho demostrado que los egipcios conocían las virtudes anti-sépticas de la sequedad extrema y de algunas sustancias químicas como el nitro y la sal común. Y si recordamos cómo lo practicaban, no nos llama la atención el que los aborígenes, sobre todo los que vivían en Tenerife y Gran Canaria, efectuaran los mismos procedimientos que usó aquel pueblo.

En efecto, según nos dice Herodoto, el embalsamamiento se practicaba en Egipto extrayendo primeramente el cerebro, a través de las ventanas de la nariz, con un hierro encorvado en forma de

gancho y limpiando la cavidad del cráneo de los restos que pudiera contener por medio de lavados con diversas drogas; el abdomen era incindido a continuación, en el flanco izquierdo, con un afilado cuchillo de piedra para sacar por la abertura practicada los intestinos y lavarlo últimamente con vino de palma y especias trituradas. En seguida llenaban el vientre de mirra pura finamente pulverizada, canela y otros perfumes y lo volvían a coser. Preparado así el cadáver, lo metían en sal sosa por espacio de setenta días, al cabo de los cuales, después de lavados, los fajaban con vendas de tela empapadas en resina para después llevarlos a los parientes, los cuales, una vez recibidos, construían una figura de madera vacía por dentro, de la misma forma del cuerpo humano, en la cual guardaban al muerto para colocarlo en una sala, de pie y apoyado en la pared. Este embalsamamiento de primera clase, por representar al dios Osiris, era el más caro de los tres que se empleaban.

El de segunda clase lo efectuaban inyectando, con una jeringa, resina de cedro en el vientre del cadáver, sin hacer abertura ni sacar los intestinos, para evitar la salida del líquido. Metían a continuación el cuerpo durante setenta días en sal sosa, al cabo de los cuales daban salida al líquido, que arrastraba consigo los intestinos disueltos, pues la sosa había destruído las carnes y no dejaba del cuerpo más que la piel y los huesos. El embalsamador devolvía el cadáver sin envolverlo.

El de tercera clase, utilizado por los pobres, consistía en inyectar solamente un líquido en el cuerpo y en someter al cadáver durante algún tiempo a la acción de la sal sosa.

Veamos ahora cómo describen nuestros historiadores el embalsamamiento que practicaban los aborígenes, sobre todo los guanches, que eran los habitantes que poseían las industrias menos avanzadas. En Tenerife, después de colocado el cadáver sobre una mesa ancha de piedra, le hacían la disección, incindiendo la piel del abdomen con una tabona o pedernal especialmente preparada para ello, en la parte derecha debajo de las costillas a modo de media luna, para sacar por ella las vísceras y extraer los sesos por las narices con algún instrumento apropiado. Hecha la evisceración, lavaban el cadáver dos veces, cada día, con agua fría y sal, sobre todo

las partes más endebles (orejas, narices, dedos, pulsos, ingles, etcétera), y lo untaban con una confección de manteca de cabras, hierbas aromáticas, corcho de pino, resina de tea, polvos de brezo, de piedra pómez y otros absorbentes y secantes, durante quince días seguidos, a fin de que el cadáver quedara bien penetrado y seco para exponerlo seguidamente al sol. Cuando el muerto estaba enjuto y liviano, prueba la más evidente de que la operación había terminado, lo envolvían en pieles de ovejas o de cabras, curtidas o crudas, que señalaban con alguna marca para distinguirla de las demás, y los encerraban dentro de un cajón de sabina o de tea, si el fallecido era rey o personaje importante. Ultimamente los trasladaban a las cuevas inaccesibles destinadas a cementerios, y en ellas los colocaban arrimados verticalmente a las paredes sobre ciertos andamios, con orden y simetría.

En Gran Canaria lavaban al difunto con agua caliente y hierbas cocidas. Abrían el vientre por la parte derecha debajo de las costillas, sacaban las vísceras, los sesos por lo alto de la cabeza y la lengua. Terminada la extracción, llenaban el cuerpo con una mezcla de arena, cáscaras de pino molidas y orujo de yoyas o mocán y a continuación lo cosían con cuidado, untándolo después con manteca para ponerlo durante quince días al sol por el día y al humo por la noche. Después de sujetos con correas de cuero, les colocaban sus tamarcos y toneletes para dar la impresión de que estaban vivos. Otras veces usaban cocimiento de hojas de granado con otras hierbas y flores, cocimiento de corteza de pino, o una mezcla de grasa con salvia y lavanda, con las cuales lavaban el cadáver a gusto y capricho de cada embalsamador. Lo mismo sucedía con las envolturas que usaban para cubrirlas, pues en esta Isla las pieles de cordero y carnero eran sustituidas, algunas veces, por vestidos de junco fijados con hojas de la misma planta o de palmeras.

Existía también en las Islas, al decir de nuestros historiadores, el cuerpo de embalsamadores, constituido por personas pertenecientes a uno y otro sexo. De estas gentes, los que se dedicaban a vaciar los cadáveres, no gozaban de consideración alguna, vivían aisladas y se evitaba su trato y roce con ellos por considerárseles inmundos; pero, en cambio, los que se encargaban especialmente de embalsamar el cuerpo tenían derecho al respeto de los demás.

De lo que antecede hay que admitir que existían dos clases de personas: unas, dedicadas a diseccionar con sus tabonas o cuchillas de pedernal, que eran los que extraían las vísceras y eran víctimas de la persecución o el desprecio; y otras, que eran los verdaderos embalsamadores, tarea de suyo más piadosa y susceptible de honor. Se decía también que cuando el cuerpo que se embalsamaba pertenecía al sexo masculino, era un hombre el que se encargaba de efectuar la operación, y lo respectivo en el caso contrario; de modo y manera que ambos constituían un cuerpo especial que reclamaba sus honorarios cuando eran solicitados.

La duración de estos cadáveres embalsamados, a los que los guanches llamaban "saxos", es tan asombrosa, que aún se custodian en los centros científicos de Canarias, de la Península y en el Extranjero las momias encontradas en las excavaciones arqueológicas llevadas a cabo, las cuales conservan perfectamente el color de los cabellos, el color moreno de sus carnes, la blancura de sus dientes y el pelo de las cejas y barba, amén de las envolturas que los cubren.

Vemos, pues, las semejanzas que existen entre el embalsamamiento realizado por los egipcios y el que practicaban, según los historiadores, los aborígenes; pero hay que confesar que el singular desvelo con que se esmeraron en honrar la memoria de sus difuntos y preservar de la corrupción a sus cadáveres lo consiguieron a fuerza de experimentos y repetidas observaciones, hasta el punto de que todo cuanto se ha dicho sobre evisceración en los cadáveres no ha sido comprobado en las cuantas momias que se conservan en los museos de las dos Islas y en los del Etnológico Nacional y de París. En todas se encuentran las vísceras del tórax y del abdomen, y en ninguna se aprecia lesión en el cráneo y cara que hagan pensar en la introducción de instrumentos punzantes para extraer por la puerta de entrada los órganos encefálicos. Bien es verdad que, cuando la Conquista, los conquistados decían que el arte de embalsamar era conocido de sus antecesores y que existía en ellas una tribu sacerdotal encargada de practicarlo, como secreto y misterio sagrado; pero también es verdad que cuando los españoles invadieron a las Islas no quedó ningún reconocimiento perfecto de aquel arte. Basta visitar las momias egipcias conservadas en el Museo del Vaticano, en Roma, para confirmar estos hechos. En

todas ellas, perfectamente conservadas, se aprecia la incisión en el flanco izquierdo, y en ninguna la existencia de sus vísceras.

Ante lo expuesto, y teniendo presente que, el tenido por historiador, Pedro Gómez de Escudero, que se dice asistió a la conquista de Gran Canaria, dice en su *Crónica* que “la manteca y el sebo los guardaban en ollas con leñas olorosas para exequias de los difuntos, untándolos y ahumándolos, y poniéndolos en arena quemada los dejaban mirrados y en quince o veinte días los metían en las cuevas”, sin que en ella hiciera alusión a apertura del cadáver, debemos fijar nuestra atención, y con él estamos conformes, en que los untaban con distintas sustancias olorosas, los secaban al sol y los sometían a la acción del humo, para ponerlos en condiciones de obtener la momificación, la que de todos es sabido se verifica cuando el cadáver se deseca rápidamente al aire libre o cuando por prácticas de embalsamamiento están protegidos contra la acción de los microbios. Sabemos que en ciertos países cálidos, el Sáhara por ejemplo, la putrefacción no se verifica y que los cadáveres de hombres y animales abandonados al sol se momifican, las vísceras se retraen y los vestidos se confunden con los tegumentos superficiales. De la misma manera es un hecho demostrado el que existen ciertos terrenos arenosos en los que los líquidos de los cadáveres son absorbidos con tal rapidez que no se verifica la putrefacción gaseosa, y que se citan cuevas donde se conservan aquéllos durante crecido número de años, pues las condiciones climatéricas y la temperatura ambiente pueden retrasar aquélla, sean cuales fueren las causas productoras de la muerte. En un fallecido de afección septicémica y en los caquéticos el principio de la putrefacción es más precoz que en los sujetos que mueren en plena salud. Lo mismo sucede con las estaciones, pues durante el verano entran los cadáveres en putrefacción con más rapidez que durante el invierno.

Pensamos, por lo tanto, que los procedimientos usados por los primitivos pobladores se reducían a las unciones con las decocciones ya citadas y a la exposición de los cadáveres al sol durante algún tiempo, colocándolos sobre arena caliente y envolviéndolos con cubiertas impregnadas de sales y sustancias astringentes que las hacen higrométricas, entre las cuales se contaban el sulfato de sosa y la sal común. Con estos sencillos procedimientos obtenían

en algún caso la momificación, impidiendo la putrefacción cadavérica a causa de la sequedad y esterilidad bactericida del suelo, y la explicación es que a pesar de haberse encontrado numerosos esqueletos en las distintas cuevas y túmulos, sólo muy pocos se han conservado a través de los tiempos (fig. 36).

La momificación fue practicada entre los primitivos pobladores de Canarias pensando en que si el alma se separaba del cuerpo al producirse la muerte, no volvería a unirse con él si éste estuviese descompuesto. De ahí el que practicaran este procedimiento para impedir la disgregación de sus partes, destino inevitable de los habitantes de los pueblos al terminar su existencia.

*Enterramientos.* — Los aborígenes enterraban a sus muertos, embalsamados o no, en las grutas naturales o excavadas emplazadas en lugares de difícil acceso o en las fosas o sepulcros levantados en las zonas de malpaíses.

Hay que advertir que los primitivos pobladores jamás enterraron a sus muertos junto a la tierra, ante el temor de que sus cadáveres fuesen destruidos por los gusanos, no obstante estar envueltos en pieles o juncos. Para evitarlo enterraban maderos, sobre los cuales colocaban palos de tea huecos en forma de pesebre, y sobre ellos piedras grandes en forma de cruz o de T. Otras veces, si el muerto poseía ganados, lo envolvían con las pieles de estos animales.

El tamaño de las *cuevas* variaba según las Islas, y así se daba el caso de no encontrarse en ellas sino unos cuantos muertos, a los cuales colocaban, en el Hierro, por ejemplo, con la cabeza en dirección Norte. En Tenerife, en cambio, las catacumbas de los guanches eran siempre unas cuevas altas, anchas y ventiladas, abiertas en los sitios más escarpados y solitarios, dándose el caso de encontrarse algunas que contenían hasta mil momias colocadas en nichos o sobre andamios sostenidos por horquillas y tablonés de madera de tea y sabina. En ellas no era raro encontrar vasijas con residuos de líquidos que recordaban o hacían presumir que fueran de leche, miel o arrope y collares hechos de cuentas de barro de figura cilíndrica. Las cuevas las cerraban con piedras para que los animales no se comiesen los cadáveres o para que nadie sospechase su existencia.

El otro procedimiento o método de inhumación es el de las *fosas* o sepulcros levantados en las zonas de los malpaíses o coladas de lavas y las construídas en plena tierra o al descampado. En el primer caso, la fosa estaba tapada por planchas de pino o grandes losas y sobre ellas un montículo de tierra al que se llamaba túmulo; en el segundo caso, éste estaba formado por escorias volcánicas; y tanto en uno como en otro su forma variaba entre la cónica, cúbica, piramidal, cuadrada y circular, sin alcanzar nunca gran altura. El número de cadáveres encontrados en las fosas construídas en descampado era siempre más de uno, mientras que en las erigidas en las coladas no pasaba de este número. Tanto en una como en otra, el cadáver lo colocaban frecuentemente con la cabeza en dirección Norte, aunque no siempre, rodeándolos de granos del “*cneorum pulverulentum*” para retardar su descomposición.

Además de estas fosas o sepulcros destinados a enterramientos se han encontrado *monumentos funerarios* en un todo análogos, aunque de forma cuadrada o semicircular. Constituídos por dos hileras de piedras concéntricas, la interior lo estaba por bloques dispuestos en cuadrado o medio círculo, de conformidad con la forma exterior de la construcción y llena su cavidad por fragmentos de rocas de pequeñas dimensiones. Por esta disposición, parecían monumentos conmemorativos a la memoria de los muertos que estaban encerrados en los sepulcros vecinos.

Además de las tumbas colectivas a base de cavernas excavadas o naturales, de los enterramientos tumulares múltiples y de los unipersonales, de los efectuados en cistas aisladas o en serie, tumbas osarios de carácter tumular tronco cónico, existían en algunas Islas y especialmente en Gran Canaria *sepulturas tumulares múltiples* de un puro y elegante geometricismo, de severas líneas arquitectónicas acordes con la categoría político social y religiosa de los difuntos, situadas cerca de las costas, que hacen recordar a restos de antiguas construcciones megalíticas que responden a una cultura similar a la de los pueblos mediterráneos, pues si repasamos la historia de nuestros antepasados no podemos olvidar que las Canarias se vieron invadidas por mallorquines, genoveses, florentinos, etc., y principalmente por los primeros, que mantuvieron cordiales relaciones comerciales durante el siglo XIII. A este propósito

dice el Dr. Wölfel que la raza indígena de las Islas, esto es, los antiguos canarios, no fueron unos primitivos, sino los últimos herederos de una alta civilización.

*Mortalidad.* — Relacionado con los enterramientos, hemos de decir que encontrándose en nuestros museos pocos cráneos y esqueletos completos pertenecientes a niños, pocas conclusiones hemos de establecer por lo que se refiere a su mortalidad. Sí, en cambio, hemos de hacer alusión a los individuos comprendidos entre los veinte y más años, por ser el material más abundante conservado en las salas del tantas veces nombrado Museo Canario, recogido en las grutas naturales o excavadas emplazadas en lugares de difícil acceso o en las fosas y sepulcros levantados en las zonas de malpaíses.

Y surge como dato más interesante averiguar la edad del fallecimiento, ya que he dicho en páginas anteriores, deducido de la lectura de historiadores antiguos, que los aborígenes llegaron a alcanzar edades que oscilaban entre los cien y ciento veinte años.

Dividiendo, para su mejor comprensión, la edad de los seres en adulta (de 20 a 40 años), madura (de 40 a 60) y senil (por encima de esta cifra), la profesora Schwidetzky, basada en el estudio del grado de osificación de las suturas y del desgaste de los dientes, dice que la mayoría de los canarios de Gran Canaria y Tenerife morían en edad madura, y que sólo en una proporción de uno para seis entre los hombres y de uno por cada cinco en las mujeres lo hacían por encima de los sesenta años. Esto demuestra que el porcentaje de mortandad de los viejos está por debajo del de las poblaciones modernamente civilizadas, donde la cifra de muertos seniles alcanza una proporción de más del 60 por 100 de los fallecidos.

Sin embargo, si las comparamos con la de otras poblaciones prehistóricas, observamos que de 48 cráneos mesolíticos norafricanos ninguno alcanzó la cifra de los cuarenta y cinco años en el sexo masculino y de treinta y cinco en el femenino; que en 94 cráneos neolíticos de Silesia sólo se encontraron cuatro de más de cincuenta años, y en la gente de Europa media y occidental, un 4,9 por 100 de seniles entre 102 esqueletos de adultos; es decir, que la cifra media de nuestros seniles es mayor en los primitivos pobladores de Canarias.

Ahora bien, si en la época de las migraciones de los pueblos de Europa la duración de la vida fue parecida a la lograda por la población aborígen canaria y si se sabe además que éstos vivieron al modo neolítico, queda confirmado que llegaron a rebasar el límite medio de la vida, límite, como se comprenderá, que estaba influido por las condiciones climáticas de los pueblos, pues en Tenerife parece demostrado que en los del Sur, pobres, secos y menos poblados, el hombre moría, por término medio, más pronto que en los del Norte, más lluviosos, fructíferos y habitados.

De Gran Canaria no podemos decir lo mismo, por ser la mayoría de los cráneos estudiados recogidos en el barranco de Guayadeque, situado al Sur de la Isla, y faltar en cambio los de la costa del Norte. Por ello, tienen especial interés los recogidos en los túmulos de La Isleta, Gáldar, Agaete y en las cuevas artificiales de San Lorenzo, porque a pesar de pertenecer "como ciudades mortuorias" a un estrato cultural más joven y por lo tanto de fecha muy anterior a la llegada de los españoles, no se encontraron diferencias en el índice de mortalidad entre los hallados en dichos túmulos y cuevas.

Es curioso destacar que en todos estos muertos predominaron enormemente los hombres sobre las mujeres, tal vez por las luchas y batallas sostenidas entre ellos y contra los invasores; pero si en vez de los cráneos se tienen en cuenta las calotas y sus ligamentos, se obtiene una casi igualdad entre los muertos de uno y otro sexos.

Por otra parte, es necesario añadir que en Gran Canaria se han encontrado esqueletos pertenecientes a mujeres fallecidas de menos de cuarenta años, lo que, al igual que en otros pertenecientes a series prehistóricas, hay que atribuir a la falta de higiene del puerperio.

#### ÚLTIMAS PALABRAS.

Formado el Archipiélago Canario como resultado de una serie de erupciones volcánicas separadas perfectamente en dos fases, la de formación y la de consolidación, surgen las siete islas y sus islotes en pleno Océano Atlántico, en un aislamiento absoluto y sobe-

rano que garantizó por siglos la pureza de su tipo climatológico y creó la fábula de la Atlántida, de los Campos Elíseos y del Jardín de las Hespérides, otras tantas versiones paradisíacas cantadas por los poetas de la antigüedad. Desde que fueron conquistadas por los Reyes Católicos, el aislamiento dejó de ser esa cualidad definidora de la entidad étnica isla que es elemento fundamental que influye en su régimen climatológico, en la organización social de sus pobladores y hasta en la psicología de la raza, que por el hecho del aislamiento y por la monótona contemplación del horizonte del mar y cielo, barrera y enigma a la par, siente sus plantas ligadas al terruño, mientras sobre sus sombras se agitan inútilmente las alas, con el ansia formidable del viaje a lo desconocido, tentación eterna del hombre.

En el transcurso de los años el aislamiento de las Canarias ha ido perdiendo mucho de su valor climatológico, pues colocadas en el cauce de las corrientes comerciales de la Europa con el Africa y América del Sur, son el punto obligado de escala para la navegación intercontinental, lo que ha hecho sacrificar al lucro muchas de sus condiciones higiénicas. De esta manera los navegantes van dejando algo de lo que traen, malo o bueno, encareciendo y vigilando el medio climatológico, tierra, agua y atmósfera, cuya influencia en la historia de la medicina es evidente. Por ello, al ser incorporadas a la civilización cristiana, vibraron hacia todo lo extraño, porque cada Isla tenía su manera de vivir y encerraba en su alma la virginidad de una cultura limitada por el horizonte. De ahí el que sus habitantes acogieran a cuanto portaba un afán de perfeccionamiento, con el más noble de los sentimientos, porque todos tenían y sentían una sublimación de la tendencia constante a supervivirse. Tenían sus costumbres, sus modismos y sus tradiciones populares, que fueron poco a poco mixtificándose con el cruce de los extraños, a tal punto que cuando ellas fueron anexionadas a la Corona de Castilla toda la civilización hispana se derramó en su interior y la vida canaria fue adaptándose a las corrientes culturales de múltiples procedencias, entre las cuales destacó por su heterogénea y predominante influencia la que se refiere a la medicina canaria, pues no hay que olvidar que el Archipiélago se incorporó a la historia en un momento de fuerte vulgarización de la me-

dicina europea, que se extendió a América y dio paso a la que procedía de este Continente, que, como todos sabemos, tanta influencia ejerció en la salud del mundo.

## BIBLIOGRAFIA

- ANTONIO RUMEU DE ARMAS: *Piraterías y ataques navales contra las Islas Canarias*. Madrid, 1948.
- LEONCIO AFONSO: *Esquema de Geografía física de las Islas Canarias*. La Laguna de Tenerife, 1953.
- JUAN BOSCH HERNÁNDEZ: *Patología regional, con especial estudio de la Isla de Gran Canaria*.
- JUAN BOSCH MILLARES: *La terapéutica de los aborígenes*. Libro homenaje al Profesor T. Hernando. Madrid, Editorial Hernando.
- SEBASTIÁN JIMÉNEZ SÁNCHEZ: *Embalsamamientos y enterramientos de los canarios y guanches, pueblos aborígenes de las Islas Canarias*. "Revista de Historia", núm. 55, 1941.
- *Excavaciones arqueológicas en Gran Canaria*. Del Plan Nacional de 1942, 1943 y 1944.
- JOSÉ PÉREZ DE BARRADAS: *Manual de Antropología*, 1946.
- FREDERIC FALKENBURGER: *Ensayo de una nueva clasificación craneológica de los habitantes antiguos de Canarias*. "Revista Española de Antropología, Etnografía y Prehistoria", 1942.
- FRAY JUAN DE ABREU GALINDO: *Historia de la Conquista de las siete Islas de Gran Canaria, 1592-1606. (1632)*.
- ANÓNIMO: *Crónica Matritense*, redacción de entre 1542 y 45.
- ANÓNIMO "LAGUNENSE": *Conquista de la Isla de Gran Canaria hecha por mandato de los Sres. Reyes Católicos Don Fernando y Doña Ysabel, por el Capitán don Juan Rejón y el Governador Pedro de Vera, con el Alférez Mayor Alonso Jaymes de Sotomayor*.
- BUENAVENTURA BONNET Y REVERÓN: *Las Canarias y la conquista normanda. Juan de Bethencourt, Chambelán del Rey Carlos VI. Escrita en el mismo tiempo por Fr. Pedro Boutier, religioso de San Francisco, y Juan Le Verrier, presbítero, capellanes domésticos de dicho Sr. de Bethencourt, Consejero del Rey en el Parlamento de Rouen*.
- PEDRO AGUSTÍN DEL CASTILLO, Alférez Mayor de Gran Canaria: *Descripción histórica y geográfica de las Islas Canarias*. 1737. (Edic. de 1848 y de 1948-1952 por M. Santiago).
- DACIO V. DARIAS PADRÓN: *Breve resumen de la Historia de Canarias*. 1934.
- FRAY ALONSO DE ESPINOSA: *Historia de Nuestra Señora de la Candelaria*. 1594.
- TOMÁS ARIAS MARÍN Y CUBAS: *Historia de las siete Islas de Canarias. Origen, descubrimiento y conquista*. 1687 y 1694.
- AGUSTÍN MILLARES TORRES: *Historia de la Gran Canaria*. 1860.

- AGUSTÍN MILLARES TORRES, AGUSTÍN MILLARES CARLO y ANTONIO SANTANA FLEITAS: *Historia general de las Islas Canarias* (Resumen). 1945.
- JUAN NÚÑEZ DE LA PEÑA: *Conquista y antigüedades de las Islas de Gran Canaria y su descripción, con muchas advertencias de sus privilegios, conquistadores, pobladores y otros particulares de la muy poderosa Isla de Thenerife*. 1676.
- ANTONIO DE SEDEÑO: *Breve resumen e historia muy verdadera de la Conquista de Canaria. ¿1484?*
- LEONARDO TORRIANI: *Descripción e historia de las Islas Canarias*. 1590.
- ANTONIO DE VIANA: *Antigüedades de las Islas Afortunadas, Conquista de Tenerife y aparición de la Santa Imagen de Candelaria*. 1604.
- JOSÉ DE VIERA Y CLAVIJO: *Noticias de la Historia General de las Islas de Canaria*. 1772 a 1783.
- DOMINIK J. WÖLFEL: *Die Kanarischen Inseln und ihre Urbewohner*. Leipzig, 1940 (v. Torriani).
- GARRISON: *Historia de la Medicina*, traducida del inglés por E. García del Real. 1921.
- WEB y BERTHELOT: *Historia Natural de las Islas Canarias*.
- QUATREFAGES et HAMY: *La race de Cro-Magnon dans l'espace et dans le temps. Crania ethnica*.
- RENÉ VERNEAU: *Rapport sur une mission scientifique dans l'archipel canarien. — Cinq années de séjour aux Iles Canaries. — De la pluralité des races anciennes de l'archipel canarien. Les semites aux Iles Canaries*.
- GREGORIO CHIL Y NARANJO: *Memoire sur l'origine des guanches ou habitants primitif des Iles Canaries*.
- VON LUSCHAN: Estudios antropológicos publicados en "Zeitschrift für Ethnologie", 1896.
- HOOTON: *Los antiguos habitantes de las Canarias*, en "Harward African Studies", 1915.
- F. DE LAS BARRAS DE ARAGÓN: "Actas y Memorias de la Sociedad Española de Antropología, Etnografía y Prehistoria", 1922.
- TAMAGNINI: *Etat actuel de nos connaissances sur les anciens habitants des Iles Canaries. — Os antiguos habitantes das Canarias*. 1931-1932.
- DOMINIK J. WÖLFEL: *Los problemas capitales del Africa blanca*. Revista "El Museo Canario", años 1944 y 45.
- SEBASTIÁN JIMÉNEZ SÁNCHEZ: *El trigo como alimento de los gran-canarios prehistóricos*. "Revista de Historia".
- JUAN ALVAREZ DELGADO: *De la vida indígena. La higuera, árbol de los gran-canarios*. "Revista de Historia", núm. 66.
- H. V. VALLOIS: *Paleopathologie et Paleonthologie humaine*. Tomo I del libro homenaje a don Luis de Hoyos Sáinz. 1947.

- M. RUFFER: *Studies on the Paleopathology of Egypt*. Chicago, University of Chicago Press, 1922.
- ROY L. MODDIE: *Paleopathology an Introduction to the Study of ancient Evidences of Diseases*. Urbana University of Illinois Press, 1930.
- T. DE ARANZADI y LUIS DE HOYOS SÁINZ: *Notes préliminaires sur la Crania Hispanica*. París, 1913.
- DETL VON BEHR: *Metrischen Studien and 152 Guanchenschädel*. Stuttgart, 1908.
- J. KALKHOF: *Beschreibung einer Schädelserie von den Canarischen Inseln*. "Bir Naturf. Ges. Freiburg", Bd. 20, 1923.
- FR. KEIBEL: *Canarische Schädel Med.* Inaug. Diss. Strasburg.
- LAJARD: *La race ibere (Cranes de Canaries et des Azores)*. "Bull. Societé d'Anthr.", III.
- HANS RITTER: *Cro-Magnon markmale an den Gliedmasenknochen der Guanchen un der Felischen*.
- E. FISCHER: *Estudios antropológicos sobre Tenerife*. "Bull. de l'Ass. Cat. d'Anthrop., Ethnog. y Prehistoria", vol. III, 1925.
- DOMINIK J. WÖLFEL: *Sind die Urbewohner der Kanaren ausgestorben*. "Zsch. Ethnog.", 62, 1931.
- LUIS DE HOYOS SÁINZ: *Serología de los grupos sanguíneos de las Islas Canarias*.
- L. BERTHOLON et E. CHANTRE: *Recherches anthropologiques dans la Berberie Oriental*. Lyon, 1913.
- O. BEADER: *Cro Magnonide Typen aus Nordafrika*. "Ztsh. für Morph. Anth.", 41, 1944.
- ROBIN FAHRAEUS: *Historia de la Medicina*. Barcelona, Edit. Gustavo Gili, 1956.
- MANUEL FERRANDIS TORRES: *Historia General de la Cultura*. Madrid, 1948.
- ISMAEL DEL PAN: *El estudio de la etnología y el folklore comparados de Marruecos y nuestras posesiones africanas*. Homenaje a D. Luis de Hoyos Sáinz.
- TELESFORO BRAVO: *Geografía General de Canarias*, tomo I. Santa Cruz de Tenerife, 1954.
- CHARLES EDWARRDES: *Rides and Studies in the Canary Islands*. Biblioteca del Museo Canario.
- RENÉ VERNEAU: *La race de Cro-Magnon*. "Anales de Historia Natural". Biblioteca del Museo Canario.
- LEOPOLDO BUCH: *Descripción física de las Islas Canarias*. Biblioteca del Museo Canario.
- RENÉ VERNEAU: *Habitations et sepultures des anciens habitants des Iles Canaries*.
- SABIN BERTHELOT: *Ethnografía y anales de la conquista de las Islas Canarias*. Santa Cruz de Tenerife, 1849.
- BOUTIER y LE VERRIER: *Historia del primer descubrimiento y conquista de las Canarias*. 1402-1406.
- PROST et PITARD: *Flore de l'Archipel Canarien*.
- JOSÉ DE SOSA: *Topografía de la isla fortunada de Gran Canaria*.

- FRANCISCO DE LAS BARRAS DE ARAGÓN: *Estudio de los cráneos antiguos de Canarias existentes en el Museo Antropológico Nacional.*
- BUENAVENTURA BONNET: *Estudio de los cráneos antiguos de Canarias.*
- JUAN BOSCH MILLARES: *Los wormianos de los guanches.* Revista "El Museo Canario", núm. 1, 1933.
- SABIN BERTHELOT: *Estudios filológicos e históricos sobre la raza guanche.* Biblioteca del Museo Canario.
- SIMÓN BENÍTEZ PADILLA: *Ensayo de Síntesis geológica del Archipiélago Canario.* Revista "El Museo Canario", núm. 14, 1945.
- PEDRO HERNÁNDEZ BENÍTEZ, Presbítero: *Inscripciones y grabados rupestres del barranco de Balos (Gran Canaria).* Rev. "El Museo Canario", núm. 45, 1953.
- SIMÓN BENÍTEZ PADILLA: *La erupción de Las Manchas en la Isla de La Palma y el volcanismo canario.* Rev. "El Museo Canario", núms. 41-44, 1952.
- FEDERICO MACAU VILAR: Conferencia sobre Geología de Canarias, pronunciada en el Museo Canario, noviembre de 1956.
- AGUSTÍN MILLARES TORRES: *Historia General de Canarias.* 1896.
- JOSÉ VIERA Y CLAVIJO: *Diccionario de Historia Natural.*
- MIGUEL FUSTÉ ARA: *Esqueletos humanos procedentes de una cueva sepulcral aborigen en Gran Canaria.* "Libro homenaje a Simón Benítez Padilla". Revista "El Museo Canario", 1960.
- ERNESTO MORALES: *La Atlántida.* Editorial Atlántida. Buenos Aires, 1946.



Fig. 1.

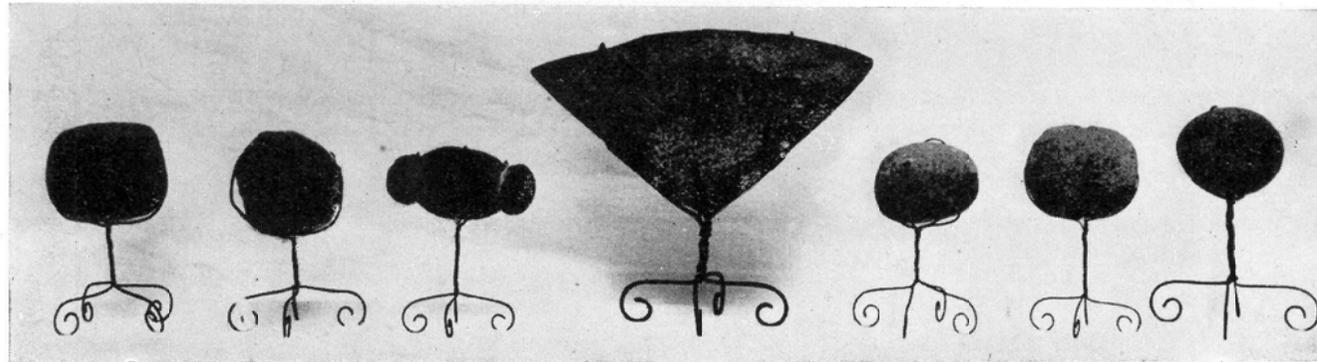
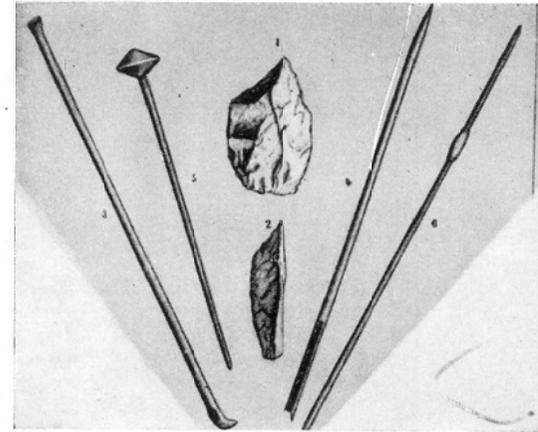
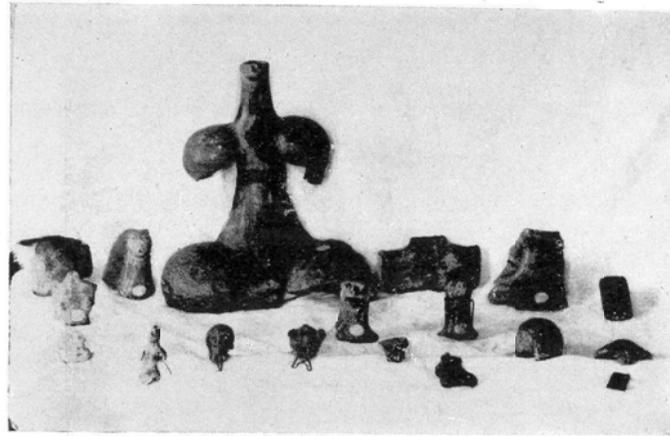


Fig. 2 (superior izquierda). Fig. 3 (superior derecha). Fig. 4 (inferior).

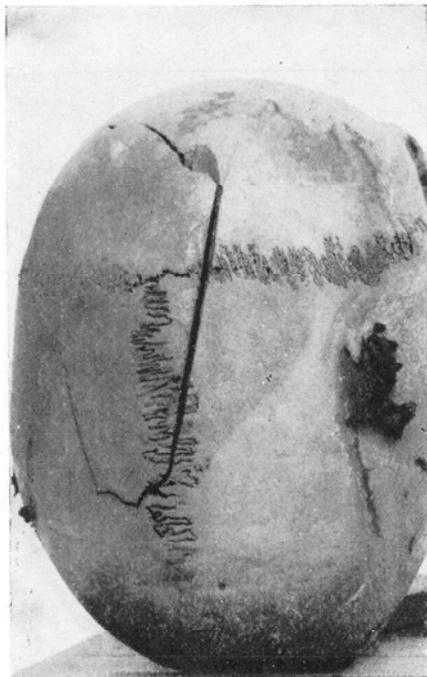


Fig. 5.



Fig. 6.



Fig. 7.



Fig. 8.

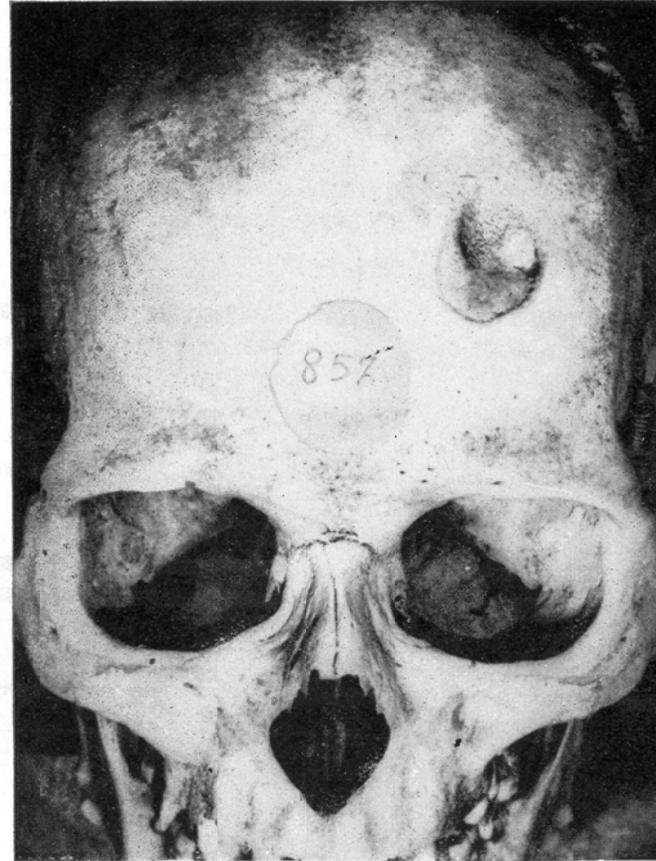
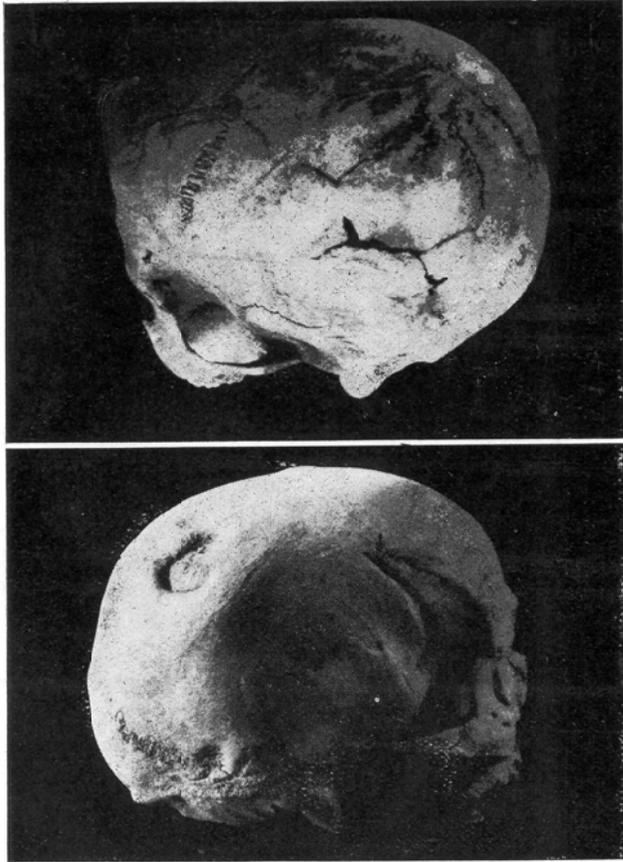


Fig. 9 (superior izquierda). Fig. 10 (inferior izquierda). Fig. 11 (derecha).

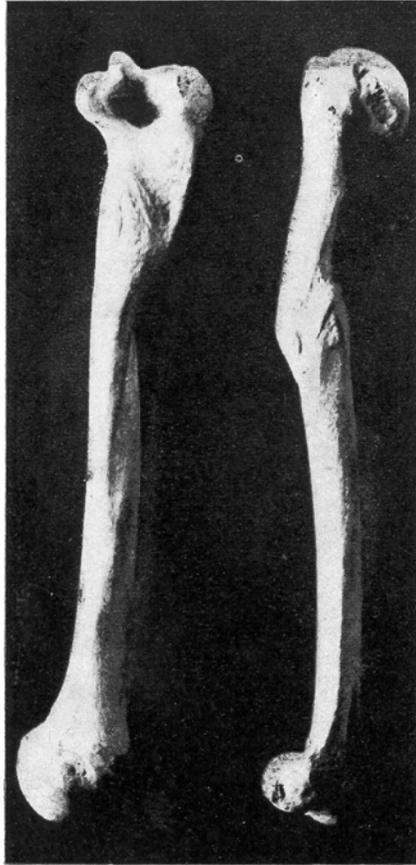


Fig. 12.

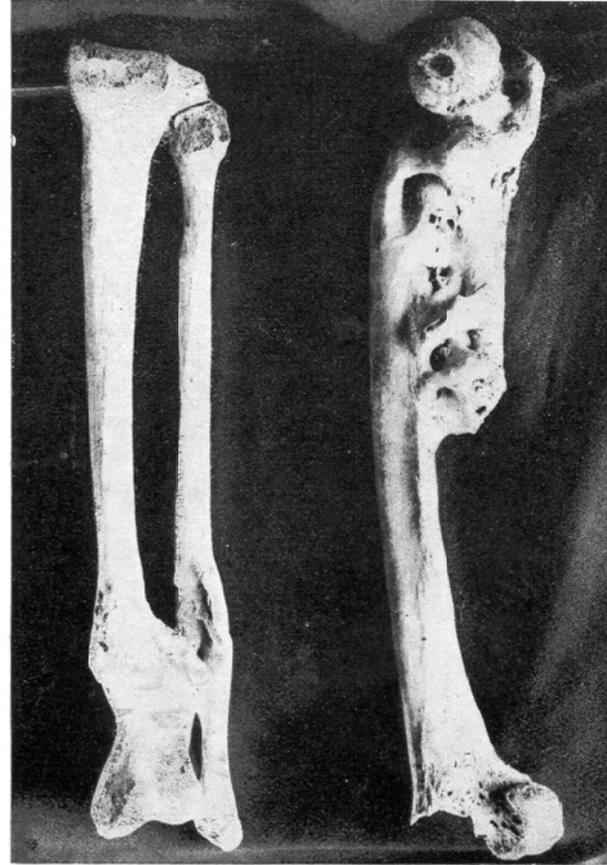


Fig. 13.

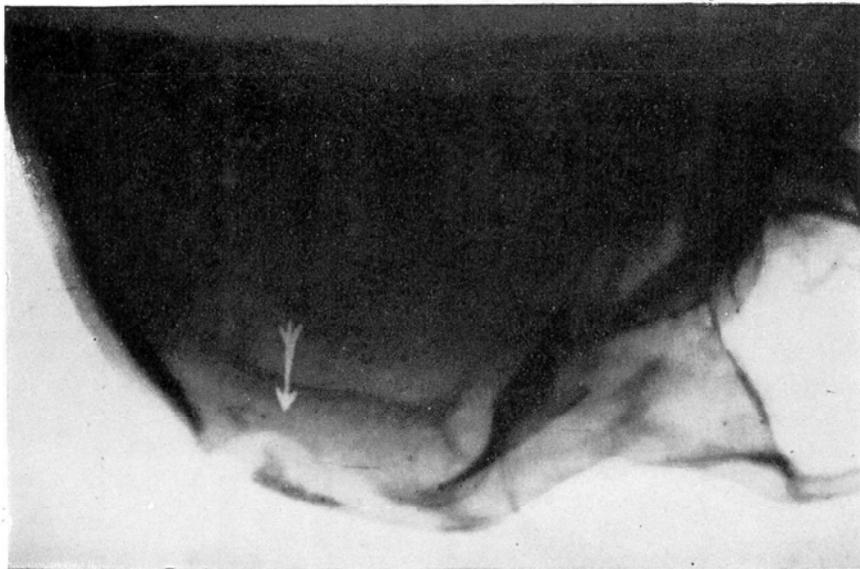


Fig. 14.



Fig. 15.

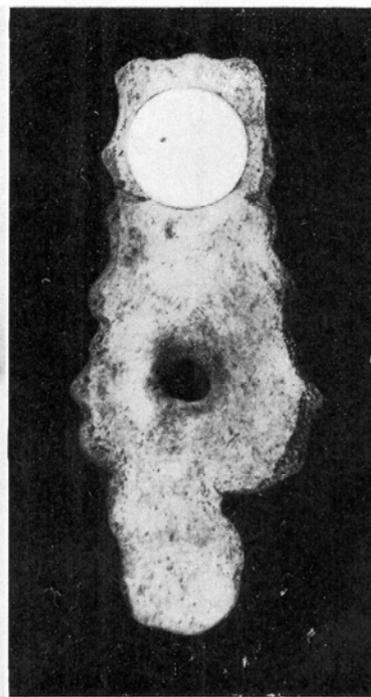


Fig. 16.

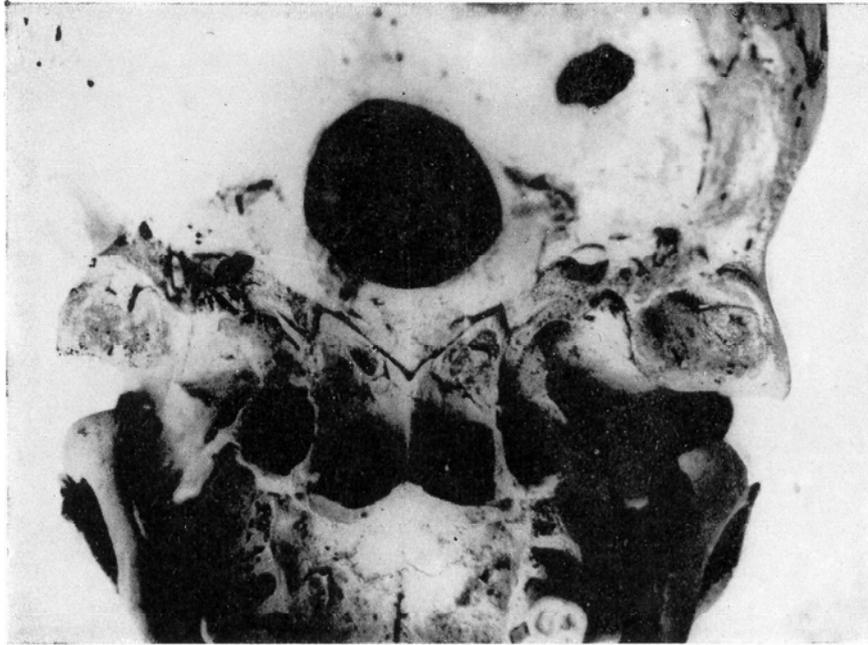


Fig. 17.

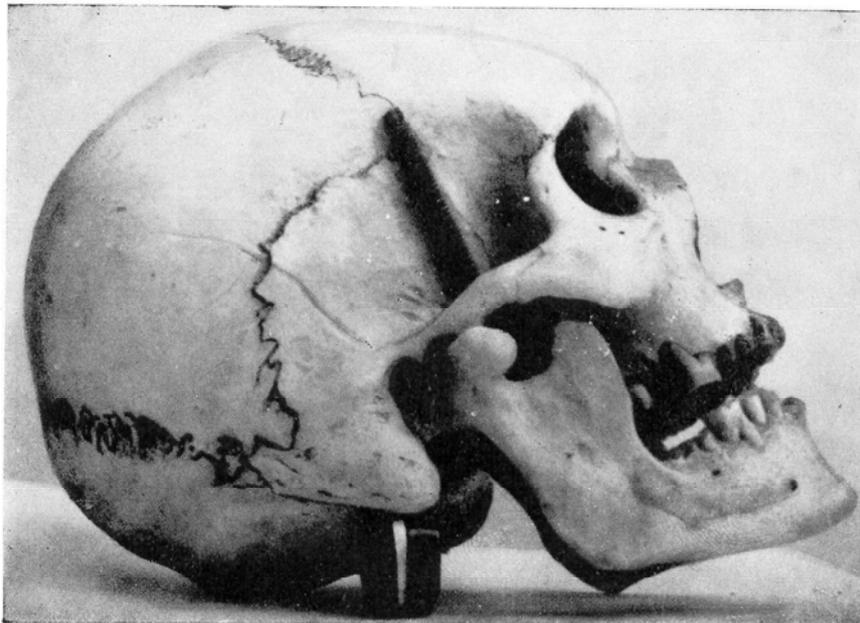


Fig. 18.

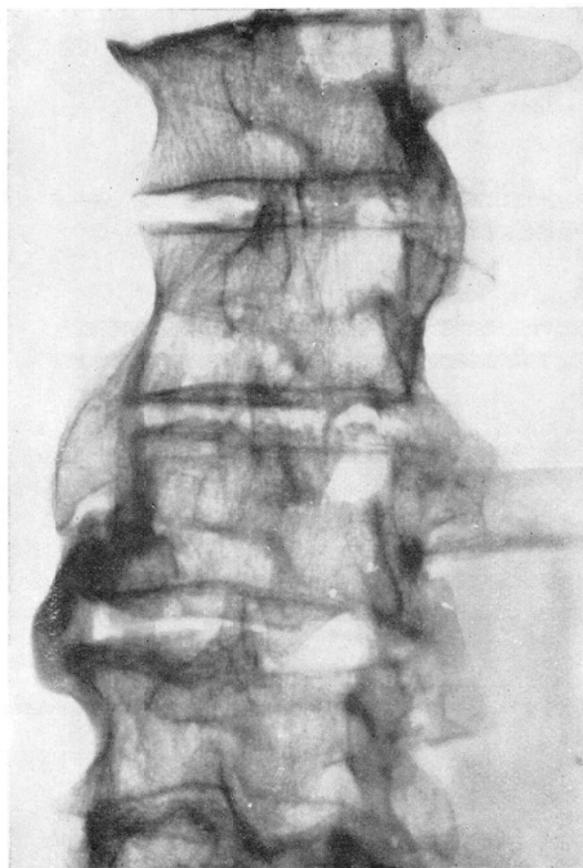


Fig. 19.

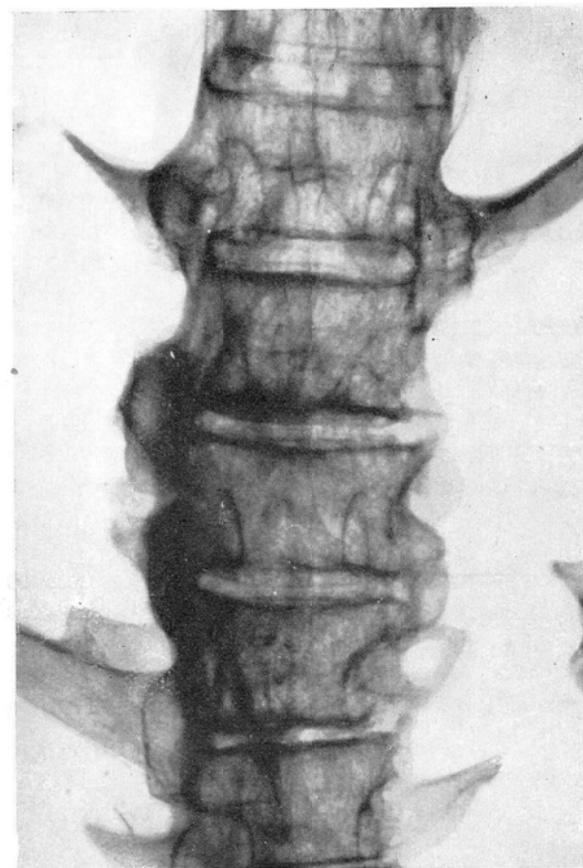


Fig. 20.



Fig. 21.

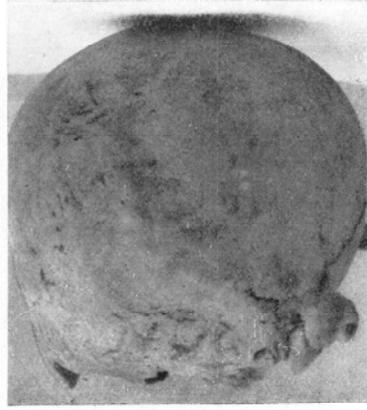


Fig. 22.

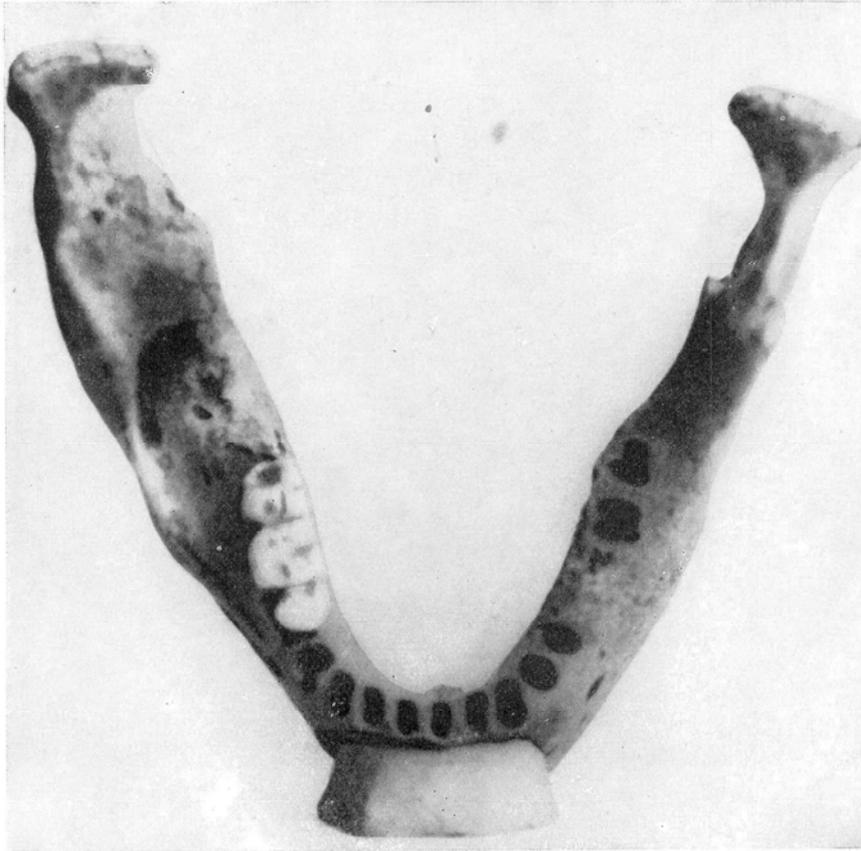


Fig. 23.

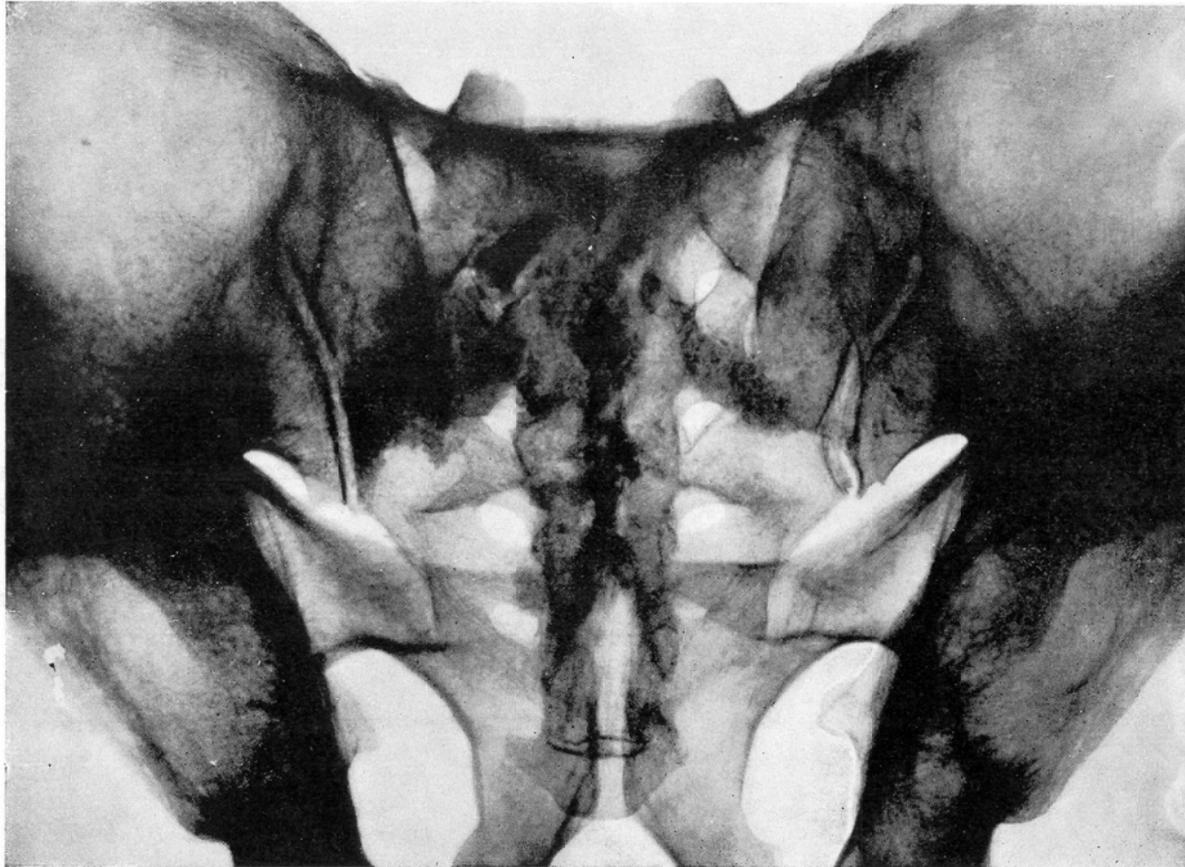


Fig. 24.

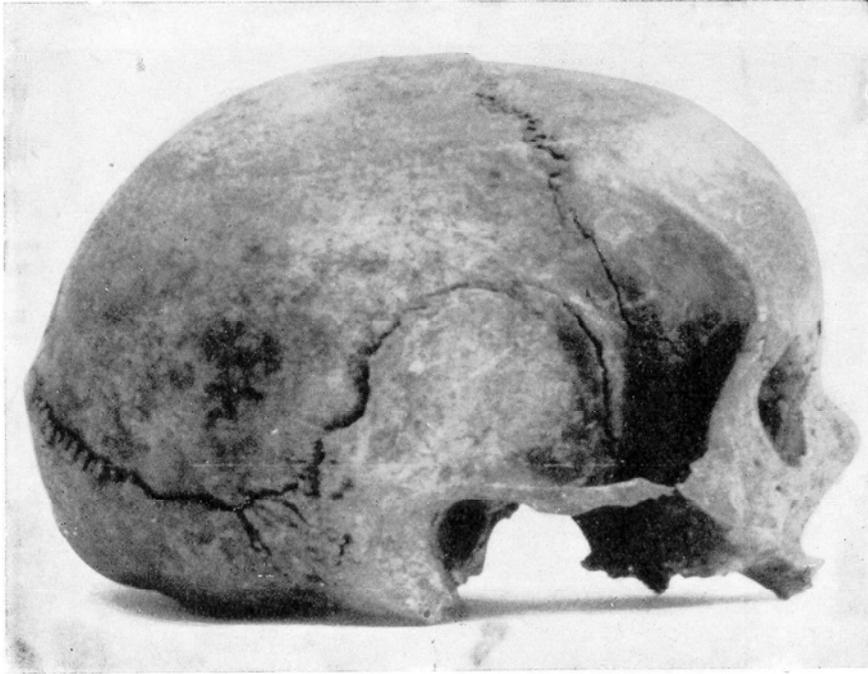


Fig. 25.

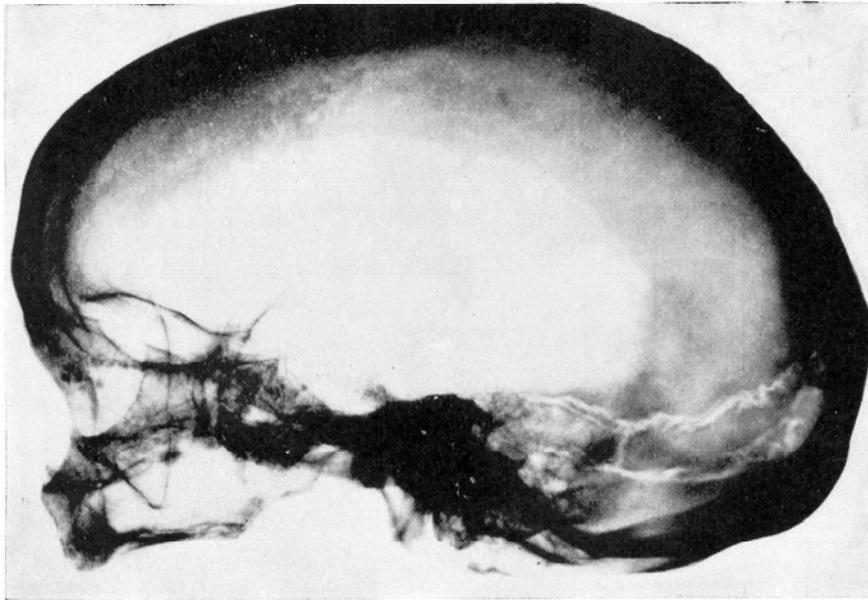


Fig. 26.

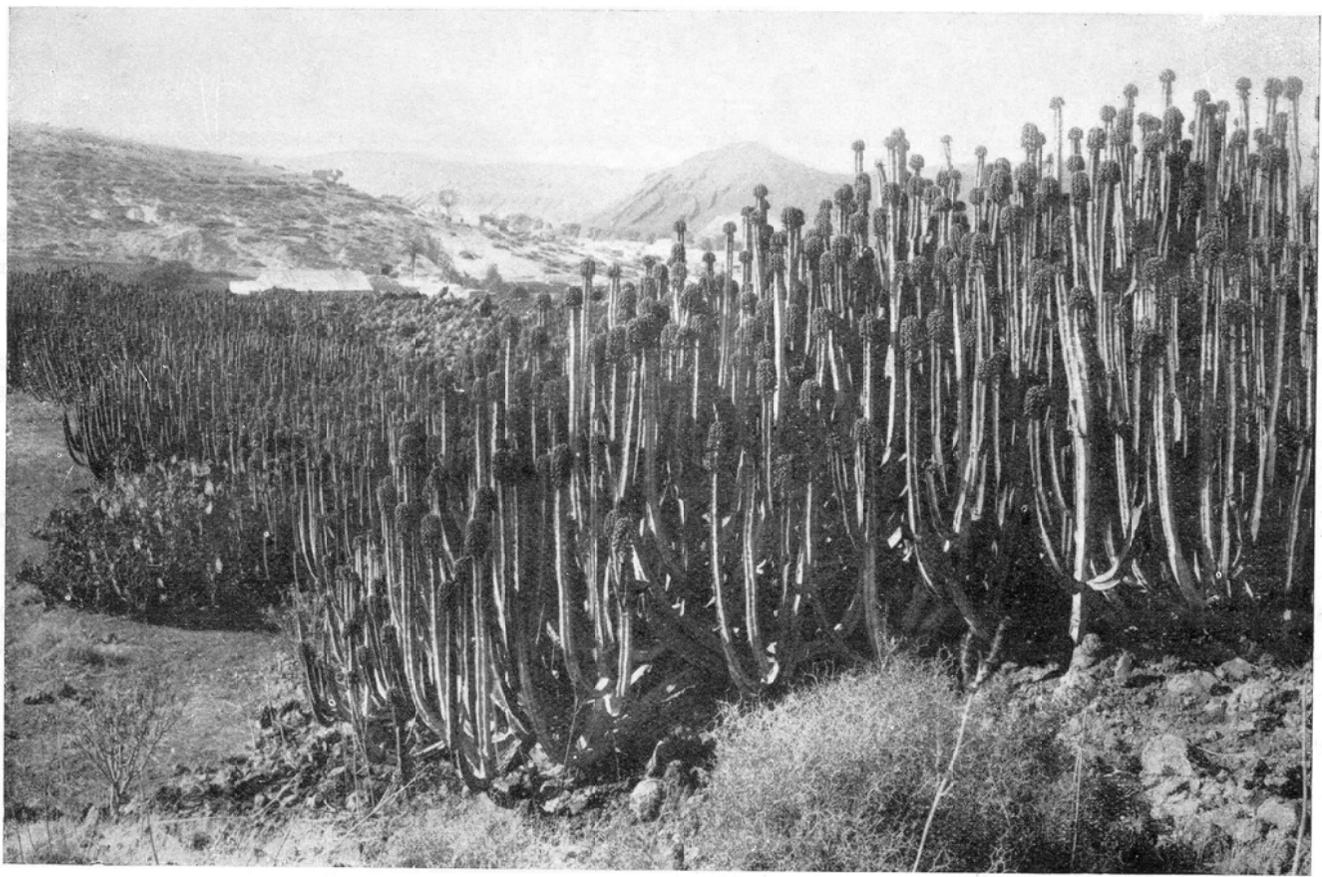


Fig. 27.

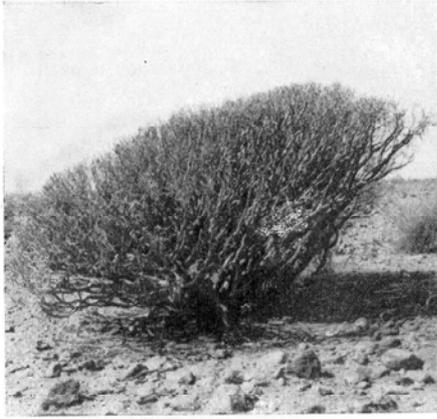


Fig. 28.



Fig. 29.



Fig. 30.



Fig. 31.

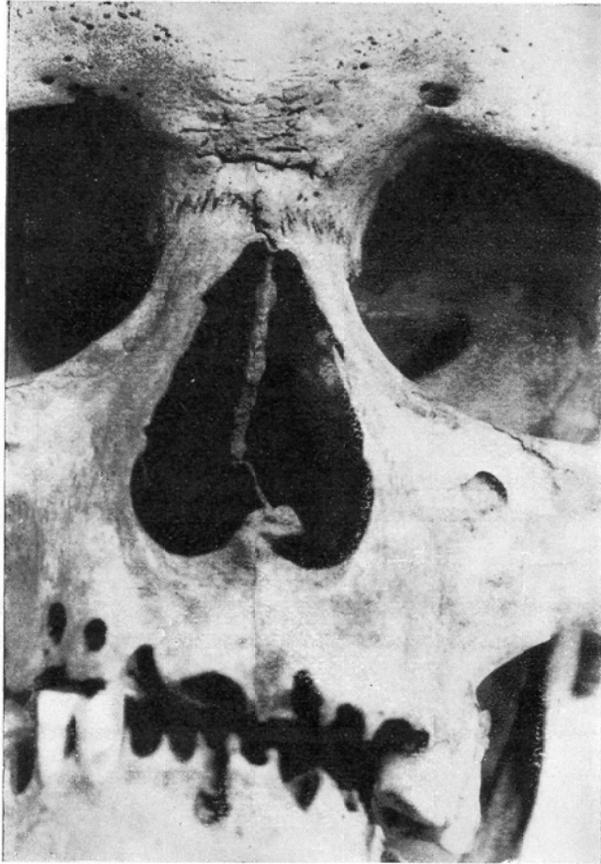


Fig. 32.



Fig. 33.

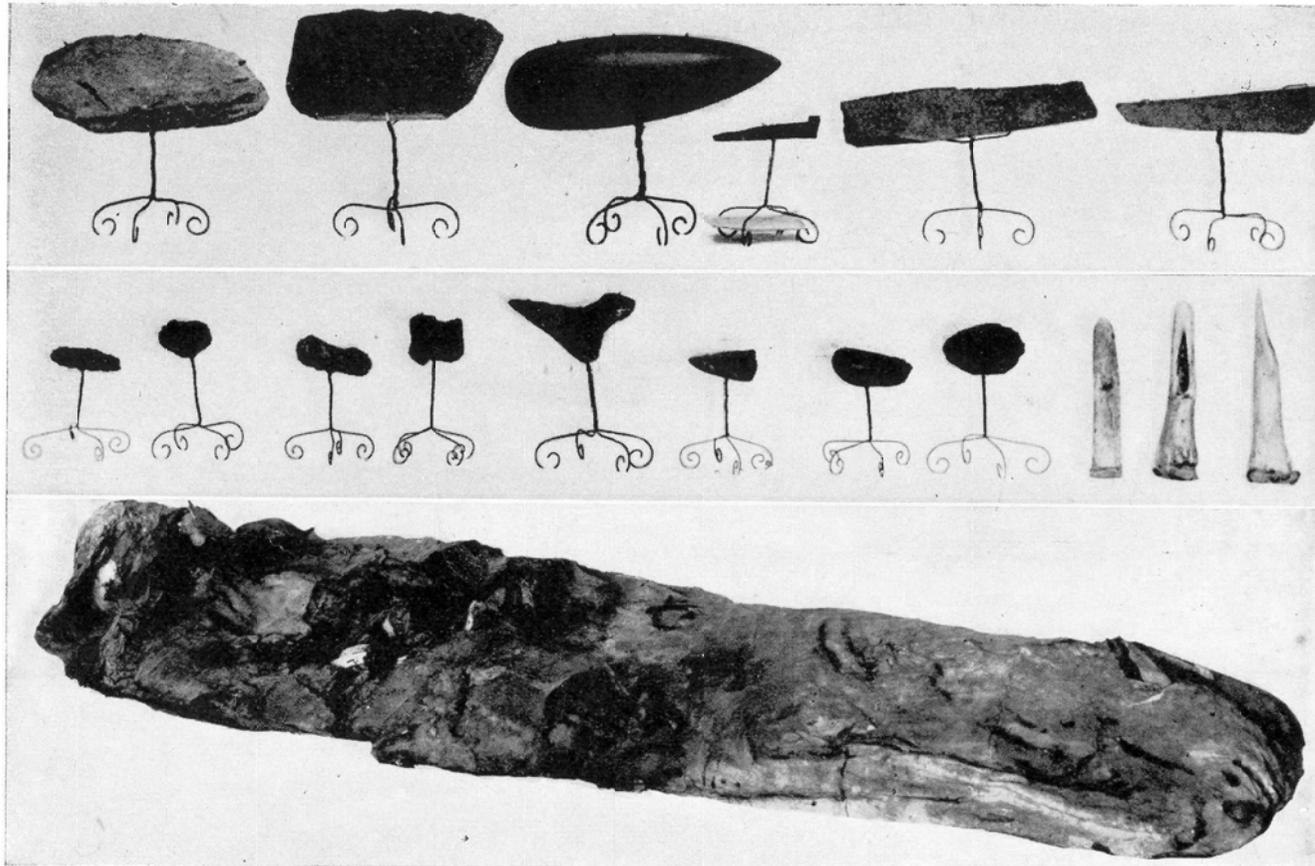


Fig. 34 (superior). Fig. 35 (medio). Fig. 36 (inferior).