

HISTORIA 396
ISSN 0719-0719
E-ISSN 0719-7969
VOL 15
N°1 - 2025
[155-184]

EL "CELEBRO" ENFERMO EN LA LITERATURA MÉDICA DE LAS BIBLIOTECAS CHILENAS DEL SIGLO XVIII

THE SICK BRAIN IN THE MEDICAL LITERATURE OF CHILEAN LIBRARIES OF THE 18TH CENTURY

Mariana Labarca

Universidad de Santiago de Chile
mariana.labarca@usach.cl

Resumen

Este artículo explora las concepciones respecto de las enfermedades vinculadas al cerebro expuestas en los libros de medicina que circularon en Chile durante el siglo XVIII. Se revisan las nociones respecto de las enfermedades cerebrales contenidas en manuales de cirugía y medicina general, ahondando en particular en libros de divulgación de conocimientos médicos pensados para un público no especializado. El artículo examina dónde y cómo aparecen caracterizadas las enfermedades del cerebro, visibilizando la concepción que esta literatura divulgó respecto de su fisiología y sus "accidentes"; identificando las enfermedades del cerebro más comúnmente citadas y explorando el mapa corporal que estas conceptualizaciones sugieren. El artículo muestra que las enfermedades del cerebro se encontraban en estrecha relación con vapores y humores provenientes de otras zonas del cuerpo, vinculaciones que también se encuentran presentes en otras narrativas provenientes de personas no vinculadas con la medicina. Esto permite identificar la existencia de nociones confluentes entre el conocimiento médico y el conocimiento lego.

Palabras clave: cerebro; enfermedades; medicina humoral; historia del libro.

Abstract

This article explores the conceptualization of brain diseases or illnesses connected to the brain that can be found in medical books that circulated in Chile during the 18th century. It studies notions about brain diseases listed in books of surgery and

general medicine, focusing particular on popularizing medical books aimed at a lay public. The article examines where brain diseases appear and how they are characterized, showing the conception that this literature exposed about brain physiology and its “accidents”; identifying the diseases most included and exploring the body map that these conceptualizations suggest. It shows that brain diseases were in close relation to vapors and humors coming from other parts of the body, connections that can also be found in narratives from people not related to medicine. Thus, it suggests the existence of a confluence between medical and lay languages.

Keywords: Brain; Diseases; Humoral Medicine; History of the book.

INTRODUCCIÓN

Según la cultura médica de la época moderna, el cerebro, órgano rector y principal del cuerpo humano, podía caer enfermo como cualquier otro órgano¹. Las dolencias del cerebro aparecen incluidas en la literatura médica del período como una enfermedad más dentro del espectro de padecimientos que podían afectar al cuerpo humano. En acuerdo al lugar preponderante que la cultura moderna le asignaba a este órgano, las dolencias del cerebro generalmente encabezan los listados de enfermedades expuestas tanto en libros de medicina destinados a la práctica profesional como en aquellos destinados al cuidado doméstico. La cultura médica del período contemplaba la posibilidad de que el cerebro se viera afectado por factores internos o externos que cambiaran su composición y afectaran su funcionamiento, involucrando a su vez otras funciones corporales. De la misma manera, la posibilidad del cerebro enfermo aparece también dentro del lenguaje social no vinculado a la práctica médica, lo que sugiere la penetración de esta concepción natural y fisiológica de las enfermedades cerebrales a nivel de público no especializado en medicina.

La base de la concepción de enfermedad en la época moderna descansaba en la teoría humoral de raíz hipocrático-galénica, que tenía amplia presencia en la cultura de los distintos estratos de la sociedad. Los estudios sobre historia de la medicina sugieren que en Europa había una gran confluencia entre las visiones médicas y legas sobre la enfermedad, pudiéndose hablar de una cul-

1 Este artículo es resultado del proyecto Fondecyt de Iniciación N°11240170, “Culturas médicas en disputa: Agentes, saberes y prácticas del sanar en Chile durante el siglo XVIII”, del cual la autora es investigadora responsable.

tura médica común². Según señala Andrew Wear, los médicos dependían de la información que les entregaban sus pacientes, teniendo que aceptar sus síntomas como criterio de realidad. En este sentido, era para ellos necesario conversar e incorporar las nociones legas de enfermedad. Por otra parte, la población no dependía del contacto con los practicantes de la medicina para poseer nociones sobre la salud y las enfermedades. Estas nociones culturales se alimentaban mediante transmisión oral y la amplia circulación de libros de remedios que, si bien en general no definían ni caracterizaban las enfermedades pues se limitaban a presentar recetas de medicamentos, difundían no obstante nociones básicas para la gestión de enfermedades. El éxito de esta literatura, sugiere Wear, habla de una extendida práctica de auto-diagnóstico y auto-tratamiento³. A ello se suma la cultura médica difundida a través de literatura médica de divulgación, como la de los regímenes de sanidad, género ampliamente exitoso⁴.

Interesa proponer aquí que esta confluencia de saberes, que ha sido estudiada principalmente para el territorio europeo, puede también observarse en distintos registros del Chile del siglo XVIII. Las coordenadas de la teoría humoral para entender el funcionamiento del cuerpo humano las vemos no solo en la teoría médica que sabemos circuló en Chile durante el período, sino que también aparece en la voz de personas no directamente vinculadas con la práctica médica, por ejemplo, al testificar o formular alegatos y pareceres en causas judiciales o bien al realizar solicitudes para eximirse de cumplir una función encomendada. Si bien se trata de un campo poco explorado para el continente americano, los estudios existentes sugieren que efectivamente podemos hablar de una confluencia entre el pensamiento médico difundido en material impreso y las nociones que la población no especializada tuvo respecto de la salud, las enfermeda-

-
- 2 Wear, Andrew. *Knowledge & Practice in English Medicine, 1550-1680*. Londres y Nueva York, Routledge, 2016; Pomata, Gianna. *Contracting a cure: patients, healers, and the law in early modern Bologna*. Baltimore, Md, Johns Hopkins University Press, 1998; Weston, Robert. *Medical consulting by letter in France, 1665-1789*. Farnham, Surrey y Burlington, VT, Ashgate, 2013; Duden, Barbara. *The Woman beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1991, entre otros. Para la cultura médica hispanoamericana, véase Slater, John; López-Terrada, María, y Pardo-Tomás, José (eds.). *Medical Cultures in the Early Modern Spanish Empire*. Farnham, Surrey, Ashgate, 2014.
 - 3 Wear, *Knowledge & Practice*, pp. 104-116. Un argumento similar respecto de la apertura de los practicantes de la medicina a los saberes legos es realizado por Michael Stolberg en "Learning from the Common Folks. Academic Physicians and Medical Lay Culture in the Sixteenth Century". *Social History of Medicine*, Vol. 27, N° 4, pp. 649-667.
 - 4 Cavallo, Sandra y Storey, Tessa. *Healthy Living in Late Renaissance Italy*. Oxford, Oxford University Press, 2013. Para los siglos anteriores, ver Nicoud, Marilyn. *Les régimes de santé au moyen âge. Naissance et diffusion d'une écriture médicale (XIIIe-XVe siècle)*. Roma, École française de Rome, 2007.

des y el funcionamiento del cuerpo humano⁵. Para el caso de Chile, es posible encontrar un corpus de literatura médica que apunta a lo mismo. La presencia en este territorio de libros de divulgación médica como *Tesoro de Pobres, Obras medico-chirurgicas* o *Florilegio Medicinal*, por nombrar solo tres de los más comunes, documenta la posibilidad de extender esta hipótesis también a este extremo del continente americano, si bien todavía requerimos de estudios para poder establecer con mayor precisión las características de esta proyección⁶.

Para ahondar en las dinámicas de la circulación de saberes entre culturas médicas letradas y culturas médicas “legas”, me propongo aquí utilizar el caso de las enfermedades del cerebro para examinar los ecos que es posible encontrar entre la literatura médica presente en el territorio chileno durante el período y narrativas tanto legas como médicas contenidas en archivos judiciales y documentación relacionada con la administración del territorio. Luego de caracterizar el marco teórico en el cual se inserta la concepción médica del cerebro enfermo, se identifican las enfermedades cerebrales tratadas por la literatura médica que circuló en Chile, explicando que las dolencias cerebrales eran consideradas una enfermedad más del cuerpo humano con importantes vinculaciones con otros órganos. En este sentido, se muestra que hablar de dolencias cerebrales para la época moderna no era solo hablar de frenesía, melancolía, manía o fatuidad, sino que era también hablar de epilepsia, parálisis y dolores de estómago. La conceptualización de las dolencias que afectaban al cerebro configura un mapa de la fisiología del cuerpo humano marcado por las interconexiones propias de la cultura médica del período, prefigurando incidencias entre distintos órganos del cuerpo que aparecen también presentes en el lenguaje médico y lego del Chile de la época. El artículo se centra solo en las enfermedades del cerebro atribuidas a lo que entonces se concebía como “causas internas”, sin considerar heridas o golpes de cabeza, fracturas de cráneo y otras causalidades externas, muy tratadas en esta literatura y con amplia presencia, por ejemplo, en expedientes judiciales.

-
- 5 Alzate, Adriana. “Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810). ¿El remedio al pie de la letra?” *Fronteras de la Historia*, Vol. 10, 2005, pp. 209-252; Marques, Vera. “Instruir para fazer a ciência e a medicina chegar ao povo no Setecentos.” *Variá Historia*, Vol. 32, 2004, pp. 37-47; Fleck, Eliane Cristina Deckmann y Poletto, Roberto. “Circulação e produção de saberes e práticas científicas na América meridional no século XVIII: uma análise do manuscrito *Materia medica misionera de Pedro Montenegro (1710)*.” *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Vol. 19, Nº4, 2012, pp. 1121-38.
 - 6 Labarca, Mariana. “Los libros de medicina en el Chile del siglo XVIII: tipologías, propietarios y dinámicas de circulación.” *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, Vol. 42, Nº2, 2020, pp. 347-71; Hispano, Pedro. *Libro de medicina, llamado Tesoro de pobres*. Barcelona, por Pedro Escuder, 1747; Fouquet, Marie de Maupeou. *Obras medico-chirurgicas de Madama Fouquet*, Vol. I y II. Valladolid, en la Imprenta de Alonso del Riego, 1750; Esteyneffer, Juan. *Florilegio medicinal de todas las enfermedades, sacado de varios, y Clasicos Autores, para bien de los Pobres, y de los que tienen falta de Medicos...* México, Por los herederos de Juan Joseph Guillena Carrasco, 1712.

El artículo examina cómo se entendía la posibilidad del cerebro enfermo, cómo se explicaba fisiológicamente la enfermedad, y qué mapas corporales se dibujaron a partir de ello. Sugiere que es posible identificar nociones, lenguajes y sentidos comunes entre las distintas narrativas examinadas, lo que permite plantear la existencia de una confluencia de sentidos a la hora de pensar y explicar las enfermedades cerebrales. En este sentido, más que ofrecer una reflexión en torno al lugar del cerebro en la cultura médica de la época moderna⁷, interesa reflexionar respecto de la forma en que la medicina concibió sus enfermedades, para a partir de ello identificar posibles luces respecto de las confluencias entre el lenguaje médico que circuló en Chile a través de libros de medicina durante el siglo XVIII y los lenguajes y nociones legas.

Para estudiar las concepciones respecto de las enfermedades del cerebro, he seleccionado varios de los libros publicados durante el siglo XVIII que sabemos circularon en Chile durante el período, haciendo particular énfasis en aquellos más comunes, como *Principios de cirugía* de Gerónimo de Ayala (1672), *Espejo de la philosophia y compendio de toda medicina theorica, y practica* de Juan de la Torre y Valcárcel (1668), ambos textos exponentes del saber quirúrgico español de fines del siglo XVII, de corte continuista y firmemente anclados en el corpus hipocrático-galénico. A pesar de que encontramos en Chile textos de medicina y cirugía publicados en el siglo XVIII exponentes de nuevas teorías médicas, prima la literatura de continuidad, particularmente entre los poseedores no vinculados, aparentemente, con la práctica médica⁸. A estos textos se suman otros de orden distinto, como *Florilegio Medicinal* del jesuita moravo Juan de Esteyneffer (publicado en México en 1712) y *Avisos al pueblo sobre su salud* del médico suizo Samuel Auguste Tissot (publicado primero en Lausanne en 1761 y traducido al castellano en 1773). Pertenecientes al género de divulgación médica y medicina doméstica propios de la cultura ilustrada, esta literatura estaba pensada para acudir en ayuda de los enfermos cuando no fuera posible recurrir a practicantes de la medicina, siendo muy comunes

7 Algo así realiza, por ejemplo, Fernando Vidal, si bien con un arco temporal más amplio. Vidal, Fernando. "Brainhood, anthropological figure of modernity". *History of the Human Sciences*, Vol. 22, N°5, 2009, pp. 5-36.

8 El estudio de la circulación, recepción y apropiación de literatura médica en Chile está todavía por hacerse. He podido revisar más de 400 inventarios de bibliotecas privadas chilenas inventariadas entre 1700 y 1800 en fondos resguardados en el Archivo Nacional Histórico (Chile) (ANH): Escribanos de Santiago (ES), Notariales de Santiago y Real Audiencia (RA), donde queda de manifiesto que los libros de medicina no solo estaban en manos de practicantes de ese oficio, sino que también aparecen dentro de las posesiones de militares, abogados, eclesiásticos y personas vinculadas a diversas ocupaciones. He empezado a explorar este campo en Labarca, Mariana. "La biblioteca del bachiller Miguel Jordán de Ursino: Medicina y cultura impresa en el Chile de la primera mitad del siglo XVIII". Maillard Álvarez, Natalia y Fernández Chaves, Manuel, (eds.). *Bibliotecas de la Monarquía Hispánica en la primera globalización (Siglos XVI-XVIII)*. Zaragoza, Prensa de la Universidad de Zaragoza, 2021, pp. 93-124 y Labarca, "Los libros de medicina".

en bibliotecas chilenas de personas no vinculadas a la práctica médica. En este sentido, lo que aquí se pretende estudiar no es solo la cultura médica impresa que pudo acompañar a los practicantes locales de la medicina, sino que también aquella que alimentó a un público lector más amplio, sabiendo que los libros de medicina y cirugía no estuvieron solo en las manos de un público especializado⁹.

UN MARCO GENERAL PARA SITUAR LAS DOLENCIAS DEL CEREBRO

Según la teoría humoral de raíz hipocrático-galénica, predominante en la literatura médica que encontramos en los registros chilenos del siglo XVIII, la salud del cuerpo humano dependía del equilibrio de cuatro humores: sangre, bilis negra (melancolía), bilis amarilla (cólera) y flema o pituita. Además, cada cuerpo poseía una combinación particular de cuatro cualidades -calor, frialdad, humedad y sequedad- que configuraban su temperamento o complexión, las que se replicaban en combinaciones particulares para cada órgano¹⁰. Derivado de los cuatro elementos (aire, que era cálido y húmedo; fuego, que era cálido y seco; agua, que era fría y húmeda, y tierra, que era fría y seca), cada ser humano tenía una complexión o temperamento predominante: sanguíneos (mayoritariamente cálidos y húmedos), coléricos (mayoritariamente cálidos y secos), flemáticos (mayoritariamente fríos y húmedos) y melancólicos (mayoritariamente fríos y secos), como explicaba didácticamente el popular libro de divulgación de remedios de Madama Fouquet¹¹. Las complexiones, eso sí, eran móviles y se podían dar en nueve combinaciones, las cuales determinaban el curso a seguir para mantener la salud y restablecer la sanidad.

El cuerpo se concebía como una entidad porosa e interconectada con flujos y vinculaciones entre los órganos que determinaban jerarquías y funciones específicas. Los órganos centrales eran el cerebro, el corazón y el hígado, que eran a su vez los ejes de las tres facultades: la animal o cognitiva (cabeza),

9 Sobre la circulación y recepción de libros de medicina en públicos especializados y legos, pero para la península itálica, véase Cavallo y Storey, *Healthy Living* y Marcus, Hannah. *Forbidden Knowledge. Medicine, Science, and Censorship in Early Modern Italy*. Chicago, University of Chicago Press, 2020.

10 La teoría humoral marcó la concepción de las enfermedades hasta el siglo XVIII. Si bien parecía rígida en su formulación, en la práctica se abrió a diversas concepciones y variantes, cobijando una amplia gama de prácticas y nociones médicas. La literatura es vasta, para el caso específico de las enfermedades del cerebro véase Gowland, Angus. *The worlds of Renaissance melancholy: Robert Burton in context*. Cambridge, Cambridge University Press, 2006, pp. 44-47 y Porter, Roy. *Mind-Forg'd Manacles: A History of Madness in England from the Restoration to the Regency*. Londres, Penguin Books, 1990. Para las nociones culturales de la teoría humoral, véase Stolberg, Michael. *Experiencing Illness and the Sick Body in Early Modern Europe*. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2011.

11 Fouquet, *Obras medico-cirúrgicas*, Vol. I, p. 2.

la vital (corazón) y la natural o nutritiva (hígado)¹². Cada órgano poseía una cualidad principal, que constituía su temperamento. Según explicaba Juan de la Torre y Valcárcel, este resultaba de la combinación entre dos cualidades: 1) calor, sequedad, humedad, y frialdad 2) rareza, densidad, levedad y gravedad. La enfermedad sucedía sustancialmente por una alteración en la substancia y/o volumen de los humores producto de su corrupción o destemperanza, lo que afectaba la cualidad de cada órgano, impidiendo su correcto funcionamiento. Por ello la principal terapéutica de la época estaba constituida por la evacuación de los humores corrompidos o en exceso a través de sangrías, vomitivos y purgantes. A los cambios internos en la composición, distribución, volumen y cualidad de los humores, se sumaban los seis factores no naturales que regulaban la salud: aire, sueño y vigilia, movimiento y descanso, comida y bebida, excreción y retención y pasiones del alma.

La medicina hacía una diferencia entre las causas de la enfermedad (proveniencia) y los síntomas o accidentes, que eran el efecto producido por la causa. Algo muy presente tanto en la literatura médica como en las narrativas legas es que los síntomas frecuentemente se superponían con los signos o las señales de la enfermedad¹³. Muchas veces, además, el síntoma en sí mismo constituía la enfermedad, como el caso del dolor de cabeza, las pesadillas y el delirio, por nombrar algunas de las localizadas en el cerebro¹⁴. Dentro de las causas, había de dos tipos: extrínsecas (seis factores no naturales) y las intrínsecas, es decir, aquellas que provenían del mismo cuerpo, sus órganos y la composición y distribución de sus humores.

Si bien la mayoría de los libros que circularon en Chile se enmarcan dentro de la tradición humoral clásica aquí descrita, es posible encontrar, sobre todo hacia fines del siglo XVIII, registros de libros de medicina que cuestionaron la medicina galénica, pertenecientes a lo que Álgar Martínez Vidal y José Pardo-Tomás denominan "literatura de controversia", publicada en el marco del movimiento de los novatores¹⁵. Entre ellos, destacan los textos del médico español Martín Martínez, como *Anatomía completa del hombre* (1728), *Medicina sceptica* (1722) y *Examen de cirugía* (1743), o *El mundo engañado de los falsos médicos* de Giu-

12 Torre y Valcárcel, Juan de la. *Espejo de la filosofía y compendio de toda medicina theorica, y practica*. Amberes, en la imprenta plantiniana de Baltasar Moreto, 1668, p. 7.

13 Wear, *Knowledge & Practice*, p. 120.

14 *Ibidem*, p. 108.

15 Álgar Martínez Vidal y José Pardo-Tomás. "Un siglo de controversias: la medicina española de los novatores a la Ilustración". Lluís Barona, Josep; Moscoso, Javier y Pimentel, Juan (eds.). *La Ilustración y las ciencias. Para una historia de la objetividad*. Valencia, Universitat de València, 2003, pp. 107-135.

seppe Gazola (1729)¹⁶. Esta literatura complejizaba la doctrina de los humores, las cualidades y los temperamentos, proponía nuevas estrategias terapéuticas basadas en propiedades químicas y, elemento central del planteamiento de los novatores españoles, oponía la teoría de la circulación de la sangre y del corazón como órgano productor a la visión galénica que identificaba al hígado como la sede de la producción sanguínea a través de la cocción. Se desestabilizaban así los pilares de la medicina galénica, si bien estudios recientes sugieren que la oposición entre galenistas y la medicina iatromecánica y iatroquímica no debe exagerarse¹⁷. Entendiendo que la teoría médica que circuló en Chile también comprendía estas visiones, en esta ocasión la reflexión se centrará en los textos más comunes en las bibliotecas del período, que con algunas variaciones tienden a seguir los patrones de la teoría humoral hipocrático-galénica. En este contexto, no se pretende abordar aquí la historia de las enfermedades cerebrales en términos de “descubrimientos”, sino que se ofrece una visión de la cultura médica que se configuró en Chile, lo que implica que no se sitúan las descripciones de estas enfermedades en términos de “avances” o “atrasos”, sino que más bien se las presenta en su contexto histórico¹⁸. Sí es importante tener presente que el supuesto atraso de la medicina española del siglo XVIII ha sido objeto de fructífero debate en los últimos años, lo mismo las nociones que miraban la medicina humoral como pre-científica¹⁹.

CONFIGURANDO LAS ENFERMEDADES DEL CEREBRO

Para abordar las enfermedades del cerebro es necesario aludir primero al rol que la teoría humoral adjudicaba a este órgano que, al coordinar y vincular todos los demás órganos y funciones del cuerpo, podía “engendrar” y “causar” todas las enfermedades²⁰. Según la descripción del cirujano madrileño Gerónimo de Ayala, el cerebro, miembro principal del cuerpo humano junto al corazón y el hígado, “es de sustancia blanda, blanca de calidad frío, y humedo: está dividido en dos partes, para que por la division se entre la pia con venas, y arterias para

16 Se lista a Martín Martínez, por ejemplo, en ANH, ES, Vol. 850, f. 318-320v; ANH, ES, Vol. 801, f. 21v-26; ANH, ES, Vol. 851, f. 211-215v; ANHC, ES, Vol. 874, f. 184v-192 y ANH, ES, Vol. 930, f. 140-146. Sobre el inventario de la biblioteca de un practicante de la medicina que también poseía libros de este género, véase Labarca, “La biblioteca del bachiller Miguel Jordán de Ursino”.

17 Martínez Vidal y Pardo-Tomás, “Un siglo de controversias” y Pardo-Tomás, José. *El médico en la palestra. Diego Mateo Zapata (1664-1745) y la ciencia moderna en España*. Salamanca, Junta de Castilla y León, 2004.

18 Intentamos, así, evitar la narrativa que pasa de Hipócrates y Galeno a Thomas Willis y René Descartes, para desde ahí declarar la relativa falta de nuevas visiones hasta el siglo XIX. Por ejemplo, Blanco, Carlos. *Historia de la neurociencia*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, 2014.

19 Para esta discusión, véase Martínez Vidal y Pardo-Tomás, “Un siglo de controversias” y Pardo-Tomás, *El médico en la palestra*.

20 Vigo, Juan de. *Teórica y Practica en cirugía del insigne y famoso doctor Ivan de Vigo*. Perpiñan, Casa de Luis Roure Librero, 1627, p. 6v.

sustentarle, y conservarle el calor natural"²¹. El cerebro, exponía Ayala a sus lectores, era la sede de la imaginación, la razón y la memoria, del sentido y del movimiento. "Con la imaginacion, la qual està en la parte anterior de la cabeça, imaginamos, y verde, ò colorado, y otros; con la razon, la qual està en medio, vemos lo bueno, ò lo malo, ò los colores, ò a Juan, ò à Pedro, y otros: en la tercera, la memoria por donde se acuerda de lo que vio, ò leyò, ò oyò"²². Explicaba que tenía cuatro ventrículos, uno para cada facultad y el cuarto para la generación de los espíritus animales, desde donde bajaban hacia la médula espinal. Así, el cerebro, en tanto asiento de las facultades nerviosas, era concebido como un órgano en el cual se concentraban los fluidos provenientes de distintas partes del cuerpo, que cuando eran muy abundantes podían producir obstrucción de su funcionamiento, afectando las facultades intelectivas y de movimiento²³. Su calidad fría y húmeda determinaba la forma en que le afectaban los fluidos y los movimientos de los espíritus animales. Toda alteración en su calidad enfermaba al cerebro, ya fuera por exceso de calor, por sequedad, o, por ejemplo, por obstrucción, inflamación, exceso o corrupción de humores.

Dentro de este marco, el cerebro aparece como un órgano que podía enfermar no solo por destemplanza de los humores, sino que también por cambios en la materia y daño en las funciones tanto propias como de otros órganos. De ahí que se concibiera que el cerebro podía verse afectado por un cambio en la composición de los humores, pero también por lesión del mismo órgano cerebral, de los espíritus animales (conectores entre el cerebro y el resto del cuerpo) o por lesión (destemplanza) de otros órganos.

Según el marco teórico del galenismo, el cerebro quedaba conectado con el resto del cuerpo mediante el movimiento de los humores y también a través del rol conector ejercido por los espíritus animales. Los espíritus, como explicaba Gerónimo de Ayala, eran "una sustancia ignea, y a[e]rea, por razon de hazerse de lo mas sutil de los quatro elementos, y tener mas porcion del fuego, y aire, por esso se dizen igneos y a[e]reos, y porque siempre se mueven, que nunca estan quedos"²⁴. Si bien la medicina había considerado que existía un tipo de espíritu por facultad, Ayala advertía que en realidad solo eran dos, los espíritus animales y los espíritus vitales. Los espíritus animales, situados en el ventrículo del medio del cerebro, se constituían por los espíritus vitales

21 Gerónimo de Ayala. *Principios de cirugia: utiles y provechosos para que puedan aprovecharse los principiantes en esta facultad*. Madrid, 1672. Madrid, Gregorio de Mata, 1673, p. 24.

22 Ayala, *Principios de cirugia*, p. 24.

23 Cavallo, Sandra. *Artisans of the Body in Early Modern Italy: Identities, Families and Masculinities*. Manchester, Manchester Univ. Press, 2010, p. 40.

24 Ayala, *Principios de cirugia*, p. 13.

provenientes del corazón y por el aire que entraba por las narices, todo lo cual permitía las acciones cerebrales.

Vale la pena advertir que, durante el siglo XVIII, en España como en otras partes de Europa, aparecen nuevas visiones respecto de los espíritus que ponen en entredicho los saberes clásicos de la medicina galénica, en un contexto de transición y de surgimiento de nuevas propuestas que hicieron superponerse visiones clásicas con las nuevas teorías iatroquímicas y iatromecánicas. Por ejemplo, Martín Martínez advertía que no era posible demostrar que existieran los espíritus animales pues por un lado no tenía sentido decir que se engendraran en el cerebro, porque cuerpos calientes y etéreos como los espíritus animales supuestamente hubieran vuelto caliente y seco al cerebro (siendo que era frío y húmedo) y porque de ser engendrados por la sangre, esta se hubiese corrompido²⁵. Ahora bien, en Chile, por ejemplo, para la concepción de enfermedades cerebrales como la epilepsia el rol de los espíritus animales siguió siendo clave, anclado a la propuesta del influyente médico inglés Thomas Willis, como veremos. De manera similar, en una parálisis, como diría el médico chileno Josef Antonio Ríos en 1776, se podían conjugar “síntomas” (o “causas”) como la “depauperación de espíritus animales”; junto con dificultades de habla, somnolencia, mala digestión, nutrición corporal insuficiente y mala predisposición (diátesis) de la sangre²⁶.

Un último asunto que cruza la literatura médica que circuló en Chile, a pesar de su diversidad, es la pervivencia de la doctrina de los seis factores no naturales que regulaban la salud, distinguible en la forma en que se describen las enfermedades del cerebro y, sobre todo, el curso terapéutico que se sugiere tomar para hacerles frente. Según la concepción galénica, la salud estaba vinculada con el equilibrio interno del cuerpo, pero también con la regulación del impacto de seis factores o “causas” externas a él: aire, sueño y vigilia, movimiento y quietud, comida y bebida, excreción y retención y accidentes o pasiones del alma (es decir, emociones). El manejo de estos seis factores era considerado fundamental tanto para prevenir la enfermedad como para recuperar la salud, lo que había alimentado el éxito editorial de la literatura médica de los regímenes de sanidad²⁷. En los libros que acá se revisan, que comprenden tanto

25 Martín Martínez. *Anatomía completa del hombre: con todos los hallazgos, nuevas doctrinas, y observaciones raras hasta el tiempo presente, y muchas advertencias necesarias para la cirugía: segun el methodo con que se explica en nuestro theatro de Madrid*. Madrid, Imprenta Real por Don Miguel Francisco Rodríguez, 1745, p. 401. Sobre el contexto de la medicina española a fines del siglo XVII y la primera mitad del siglo XVIII, véase Martínez Vidal y Pardo-Tomás, “Un siglo de controversias”; Pardo-Tomás, *El médico en la palestra*.

26 José Antonio Ríos sobre Domingo Martínez de Aldunate. Archivo General de Indias, Chile 190, p. 211, f. 3. El lenguaje de las citas de archivos manuscritos se encuentra adaptado a los usos contemporáneos para facilitar su comprensión.

27 Cavallo y Storey, *Healthy Living in Late Renaissance Italy*. Como han demostrado Sandra Cavallo y Tessa Storey, la dimensión de la salud -el cuerpo sano- o prevención de la enfermedad constituía una pieza fundamental en la teoría humoral.

manuales destinados a la práctica médica y quirúrgica como textos de divulgación médica, la presencia de estas nociones sigue estando muy presente. Lo vemos claramente en las indicaciones dadas por Juan de Esteyneffer y Samuel Auguste Tissot en sus obras, ambas muy populares durante el siglo XVIII en Chile: los enfermos debían regular el sueño, cuidar la alimentación, promover el ejercicio y evitar las denominadas "pasiones de ánimo". Particularmente estas últimas aparecen fuertemente vinculadas con la manifestación de enfermedades donde el cerebro se veía involucrado: dolores de cabeza, apoplejía, frenesía y melancolía hipocondríaca, por mencionar algunas.

En este sentido, las indicaciones dadas por los médicos tendientes a la recuperación apuntaban también a la mantención del estado de sanidad, siempre en el marco del cuidado y equilibrio tanto interno como externo de los elementos y sus cualidades. Vayan como ejemplo las indicaciones dadas por Esteyneffer para el dolor de cabeza producido por exceso de flema (húmeda y fría), donde la dieta debía ser lo contrario, es decir, caliente y seca. Pero daba además una serie de consejos concretos relativos a la regulación de los factores no naturales: había que preferir el aire templado, dormir en alto y solo durante la noche, pero no inmediatamente después de cenar, no regar mucho la vivienda, evitar corrientes de aire y el viento húmedo de las lluvias, "no admitir los rayos de la Luna al cuerpo, mucho menos à la Cabeça, porque es muy dañoso al Cerebro; tambien no es bueno, que llegue el rayo del Sol, por que dirritiendo, ô fundiendo, los humores, causará mas fluxiones..."²⁸. Había que procurar tener excreciones regulares evitando la estitiquez y realizar ejercicio moderado eludiendo el sedentarismo. En particular respecto de las emociones, Esteyneffer decía que era necesario "excusar algunas passiones, ó affectos del animo; como es la tristeza, el enojo, la incontinencia, y semejantes, porque exasperan, y fomentan mucho las enfermedades precipitando el humor melancolico, ô colerico à las partes mas debiles, como son las achacosas"²⁹. De manera similar, pero ahora a fines del siglo XVIII, son varias las veces en que Tissot advierte sobre el peligro de las pasiones descontroladas, intempestivas o muy intensas. Por ejemplo, siguiendo una tradición que en esto remonta a la teoría hipocrático-galénica, decía "Una colera excesiva, y una tristeza violenta, suelen quitar la vida de repente; pero es mas comun ocasionar Desmayos"³⁰.

28 Esteyneffer, *Florilegio medicinal*, p. 3.

29 *Ibidem*, p. 5.

30 Samuel Auguste Tissot. *Avisos al pueblo sobre su salud... La traduce en lengua castellana Don Joseph Fernández Rubio*. Pamplona, en casa de Pascual Ibáñez, 1773, p. 245. Sobre los efectos de las pasiones del alma en la salud física, véase Carrera, Elena. "Anger and the Mind-Body Connection in Medieval and Early Modern Medicine" Carrera, Elena (ed.). *Emotions and Health. 1200-1700*. Leiden, Boston, Brill, 2013, pp. 95-146.

LAS ENFERMEDADES DEL “CELEBRO”

Las lesiones o dolencias del cerebro generalmente encabezan la lista de enfermedades tratadas en los libros de medicina, que iniciaban con la cabeza: su anatomía y principales enfermedades externas e internas. Salta a la vista así que las enfermedades del cerebro aparecen incorporadas dentro del espectro de dolencias físicas que formaban parte de la labor de un agente sanador. Las enfermedades del cerebro en principio entraban dentro de la competencia exclusiva de la medicina, al constituir dolencias internas y no de la cirugía, que supuestamente se ocupaba solo de las lesiones externas, es decir visibles, del cuerpo. En la práctica, no obstante, la indefinición entre ambas profesiones, propia de la época moderna, llevó a que cirujanos e incluso barberos realizaran intervenciones terapéuticas de diversa índole para atender dolencias que involucraban al cerebro³¹. Esta misma superposición de funciones en la cultura médica hispana se observa, por ejemplo, en el hecho de que manuales de cirugía destinados al ejercicio práctico del arte quirúrgico como el de Ayala también incluyeran información respecto de lesiones y dolencias internas del cerebro.

Dentro de las enfermedades del cerebro, quizás la más paradigmática sea la locura en sus diversas manifestaciones. Para la época moderna, la locura (*delirium* en la tradición hipocrático-galénica) tenía tres variantes básicas: frenesía, melancolía y manía³². La locura podía producirse por inflamación del cerebro, por alteración en la consistencia, volumen y cualidad de sus humores, o bien producto de la invasión de humores o vapores provenientes de otros órganos. Todas suponían la alteración de la materia cerebral, si bien su causa no siempre se encontraba en este órgano, pudiendo provenir también de otras partes del cuerpo, en acuerdo con la visión interconectada de la fisiología del cuerpo humano propia de la teoría humoral. En términos generales, la literatura aquí revisada no incorpora abiertamente las propuestas médicas que durante el siglo XVIII tendieron a hacer hincapié en la locura como una alteración de las fibras del cerebro y en los nervios que se originaban en él, lo que disminuía el rol del corazón, del estómago y del hígado dando predominio al cerebro³³. Los relatos dan cuenta de la alteración de la materia cerebral y del funcionamiento de los nervios (representado por el movimiento de los espíritus animales), pero la acción de los humores sigue estando presente.

En la literatura aquí considerada, la frenesía o *phrenitis*, se describía como una “inflamación del cerebro y de sus membranas” que se manifestaba como

31 Por ejemplo, Cavallo, *Artisans of the Body*, pp. 16-63.

32 Gowland, *The Worlds of Renaissance Melancholy*, p. 59.

33 Porter, *Mind-Forg'd Manacles*, pp. 176-179.

una enfermedad aguda con delirio (desvarío) y fiebre³⁴. Esteyneffer listaba dos especies de frenesía: la "simple" y la "verdadera". En la primera, "está escalentado el cerebro" por la destemplanza de la sangre de sus venas producto de vapores calientes y secos³⁵. La frenesía verdadera, en cambio, provenía de sangre biliar que se extendía por el cerebro, sus membranas y meninges. Podía ocasionarse por exceso de exposición al sol, por un enojo grande o por golpes y heridas en la cabeza. Según advertía Tissot, la vigilia, la ocupación intelectual intensa, la inquietud y las melancolías también podían producir frenesía, lo mismo que las pasiones demasiado intensas o continuas³⁶. La frenesía también podía provenir de fiebre (calenturas ardientes), siendo esta variante la más peligrosa. Esteyneffer también incluía en esta categoría la parafrenitis, que se manifestaba como "un dolor continuo de la Cabeça, y toda la cara colorada, como encendida, los ojos tiene tambien encendidos, y en ellos las venas muy aparentes, y en el mirar los fixan mucho; padecen sed, y sequedad de la lengua, con inquietud, hazen acciones no acostumbradas"³⁷. Dentro de sus señales encontramos algunas de las características clásicas de la locura: delirio, desvelo, pulsaciones fuertes en arterias de las sienas y cuello, respiración agitada, furor, hablar mucho ya sea "de cosas alegres" o cosas "furiosas", actuar con furia, reír injustificadamente, mirar en forma extraña y respirar de forma irregular³⁸.

La melancolía, en cambio, se caracteriza en esta literatura como "delirio sin calentura, con miedo y tristeza", siendo causada por "destemplaza fría de la cabeza" derivada principalmente de humor melancólico³⁹. Se distinguía de la melancolía hipocondríaca porque esta última era originada en el sector de los hipocondrios (hígado y bazo), como veremos más adelante. La melancolía era concebida como una enfermedad crónica y sin fiebre, reputada, según se decía en las *Obras médico-chirúrgicas* de Madame Fouquet, por ser el azote de los médicos⁴⁰. Resulta digno de mencionar que la melancolía en su variante puramente cerebral no recibe la misma atención en la literatura que aquí se trata que la melancolía hipocondríaca, que encontraba su causa en una alteración de los hipocondrios y, por lo tanto, no tenía su origen en el cerebro.

34 Esteyneffer, *Florilegio medicinal*, p. 10.

35 *Ibidem*, pp. 10-11.

36 Tissot, Samuel Auguste *Tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo*. Madrid, Imprenta de Pedro Marin, 1776, p. 431.

37 Esteyneffer, *Florilegio Medicinal*, p. 11.

38 *Ibidem*, p. 11 y Tissot, *Tratado de las enfermedades más frecuentes*, p. 431.

39 Torre y Valcárcel, *Espejo de la philosophia y compendio de toda medicina theorica, y practica*, 138v.

40 Fouquet, *Obras médico-chirúrgicas*, Tomo II, p. 15.

La manía, por último, enfermedad crónica de delirio prolongado pero sin fiebre, se caracterizaba principalmente por su carácter violento y furioso⁴¹. Sabemos, no obstante, que la medicina moderna concebía también estados mixtos en que accesos furiosos y maníacos se alternaban con episodios de tristeza y pesadumbre⁴². Llama la atención que la manía no forme parte de las enfermedades tratadas por los manuales de medicina que constituyen la muestra sobre la que se basa este estudio. Por ejemplo, el *Florilegio Medicinal* trata la frenesía y la melancolía (si bien solo la hipocondríaca), pero no destina un apartado especial a la manía. Esto, podemos suponer, se debe a su carácter crónico, por un lado, y a que, por lo tanto, no abría posibilidades terapéuticas. Sin embargo, esto también puede matizarse al tener en cuenta que las *Obras medico-chirúrgicas* de Fouquet sí ofrecían remedios para la manía, aunque encontremos solo tres, sin sobrepasar la decena si incluimos también los remedios para la melancolía, la frenesía y quienes “han perdido el juicio”, entre los cientos de remedios incluidos en sus dos tomos⁴³.

Si dejamos la literatura médica para pasar a la documentación chilena, vemos que el lenguaje médico en este territorio también recogió la noción de la locura como una alteración de la materia cerebral. Muy en consonancia con la visión médica europea respecto de la posibilidad de los estados mixtos, encontramos el caso de un hombre que en 1797 fue enviado desde Santiago a Lima porque, según el decir del médico tratante Josef Gómez del Castillo, sufría un cuadro “maníaco melancólico”. El médico recomendaba su traslado luego de que todo tratamiento médico en Santiago había resultado infructuoso, argumentando que el aire ardiente y seco de la ciudad fomentaba “la sequedad, y tensión de las fibras del cerebro, causa sin duda, que o produce esta especie de Delirios, o siendo producidos por otra causa los conserva”⁴⁴. Vemos aquí dos referencias importantes: el delirio era efecto de una alteración en la composición de las fibras del cerebro, y dentro de las causas se podía contar el efecto producido por la sequedad y calor del aire, por lo que la humedad del clima de Lima podía resultar favorable. Es decir, convive la referencia a un cambio en la materia cerebral con la convicción del influjo producido por el ambiente externo (el aire, primer factor no natural que afectaba la salud).

La referencia al sustrato fisiológico de la manía melancólica de este hombre es extraordinaria: los registros judiciales y de administración chilenos del período

41 Gowland, *The Worlds of Renaissance Melancholy*, p. 59.

42 Sobre esta discusión, véase Mariana Labarca. *Itineraries and languages of madness in the early modern world: family experience, legal practice and medical knowledge in eighteenth-century Tuscany*. Londres, Nueva York, Routledge, 2021, pp. 176-221.

43 Fouquet, *Obras medico-chirúrgicas*, Vol. I, p. 166, p. 224 y p. 314 y Vol. II, p. 14.

44 ANH, Contaduría Mayor Primera serie, Vol. 4056, f. 181-181v.

que hacen referencia a algún tipo de locura en su gran mayoría no indican cuáles son las partes del cuerpo involucradas ni el órgano enfermo, remitiéndose a describir sus consecuencias relacionales, sociales y económicas. Esto en ningún modo puede ser tomado como un indicador de que en el período la manía o la melancolía no se consideraban enfermedades orgánicas, sino que más bien remite a que explicar ante un juez o una autoridad de gobierno cómo operaba la enfermedad en el cuerpo, qué órganos se encontraban involucrados, cuáles eran los daños y cómo se los podía remediar no era necesario. De vital importancia era, en cambio, describir los signos y cómo estos se traducían en un determinado comportamiento, que era lo que producía las consecuencias sociales que hacían el caso objeto de atención pública.

El espacio limitado que ocupan las variantes de la locura en la literatura médica que aquí se trabaja parece refrendar la hipótesis de que la locura como tal no era campo de ocupación cotidiana de los practicantes de la medicina, aunque sí lo eran las demás enfermedades que afectaban temporalmente al cerebro. No llama demasiado la atención que los libros destinados a la práctica médica y quirúrgica prácticamente no mencionaran la manía, la frenesía o la melancolía⁴⁵. Pero lo vemos también en los libros de divulgación médica como el *Flori-legio Medicinal*. Este exiguo espacio pareciera sobre todo tener que ver con el hecho de que se trataba de una enfermedad entendida como crónica, sobre la cual la medicina tendía a quedarse sin recursos. Sabemos que, por ejemplo, en Inglaterra, Escocia y en la Toscana aparecen médicos que durante el siglo XVIII tienden a especializarse en las enfermedades mentales⁴⁶. Ciertamente, en un contexto donde los practicantes oficiales de la medicina eran escasos, no pareciera que en Chile haya alcanzado a perfilarse una especialización médica en estas enfermedades, si bien los registros que he podido encontrar aluden a la intervención de médicos para intentar distintas estrategias terapéuticas, como veíamos en el caso del enfermo enviado a Lima antes citado. La locura aparece en los libros de medicina y en los registros judiciales mucho más vinculada al delirio con fiebre (es decir, locura "temporal") y a enfermedades como la epilepsia, accidentes apopléticos y la parálisis, todas enfermedades donde los

45 Ello podría vincularse también con una posible jerarquización de las enfermedades dignas de recibir atención en un impreso de las características que hemos estado trabajando aquí. El problema de cómo evaluar los contenidos de los libros y la disposición que estos finalmente adoptaban en el impreso durante la época moderna es demasiado extenso para ser abordado aquí. Fundamentales resultan no solo las intenciones de los autores, sino que también los intereses de traductores e impresores, que tomaban decisiones en base a consideraciones respecto de su potencial público lector. El balance entre una demanda lectora y la creación de esa demanda por parte del rubro de impresores es otro asunto a considerar. Véase, a modo de ejemplo, Chartier, Roger. *Libros, lecturas y lectores en la Edad Moderna*. Madrid, Alianza, 1993.

46 Andrews, Jonathan y Scull, Andrew. *Undertaker of the Mind: John Monro and Mad-Doctoring in Eighteenth-Century England*. Berkeley, University of California Press, 2001; Porter, *Mind-Forg'd Manacles*; Houston, Robert Allan. *Madness and Society in Eighteenth-Century Scotland*. Oxford, Oxford University Press, 2000 y Labarca, *Itineraries and languages of madness*.

médicos sí parecían tener un campo mayor de acción⁴⁷.

Que la frenesía era concebida como producto de fiebre maligna y estaba caracterizada por el delirio lo vemos en un caso de 1736 de impugnación del testamento de un padre bajo el argumento de que el hombre se había encontrado en un estado de “insanía” al momento de testar. Los hijos declararon que al padre le había acometido “un insulto violento que desde el primer instante de su ímpetu le acometió al cerebro y cabeza ocasionándole un delirio, que fue creciendo a más sucesivamente”⁴⁸. En este caso, se hablaba de una fiebre maligna como la que atacaba a frenéticos y delirantes, identificándose al cerebro como órgano afectado y causante de la pérdida de juicio. Es decir, la declaración denota una concepción arraigada en el mapa fisiológico concreto que he estado perfilando acá.

Vinculado a las tres formas clásicas de locura, el delirio en la literatura médica se presentaba como una dolencia que indiscutiblemente involucraba al cerebro y podía darse con o sin fiebre. Según explicaba Gerónimo de Ayala, el delirio era un “movimiento depravado de la facultad animal del cerebro” que se contaba “entre los generos de locura”⁴⁹. Se originaba por causas externas -por compresión o puntura de la membrana que cubría el cerebro-, o internas, entre las cuales Ayala incluía “humores corrompidos ò intemperie del cerebro, ò malos vapores, que humean del estomago al cerebro, ù dolor, calentura, fluxo de sangre, ù miedo, ò simiente detenida, y corrompida”⁵⁰. Según esto, el delirio aparece en la literatura no solo como síntoma y efecto de locura, sino que también como síntoma de otras enfermedades que involucraban fiebres muy altas. Lo vemos, por ejemplo, en las descripciones de la erisipela, de la que se decía que cuando era fuerte producía una calentura sostenida que, al obstruir el cerebro, hacía delirar al enfermo, con lo que “se le enciende la cara, y los ojos, se pone phrenetico; y muere en un letargo”⁵¹.

De hecho, esta forma de delirio es la más común en los archivos judiciales chilenos. Aparece vinculada sobre todo a enfermedades de fiebres altas, como el tabardillo (chavalongo según uso local, tifus exantemático según denominación actual), cuyas “calenturas” producían una anulación temporal de las facultades mentales. Como el caso de un hombre que, según su hermano, había realizado su testamento en estado de “continuo desvarío y furiosa locura”, habiendo tenido “delirios, prevaricaciones y locuras” durante las cuales

47 Una propuesta similar ha sido sugerida para el caso de Inglaterra durante el siglo XVIII. Andrews y Scull, *Undertaker of the Mind*, p. 60.

48 ANH, Fondo Varios, Vol. 2, pieza 22, f. 280-307.

49 Ayala, *Principios de cirugía*, p. 81.

50 *Ibidem*, p. 81.

51 Tissot, *Avisos al pueblo*, p. 139.

deambulaba desnudo, creía "que lo querían matar con unas espadas"; se encontraba "sin el menor arreglo en lo que hablaba" o imaginaba que le negaban la alimentación⁵². Sin embargo, como vimos, en general estas referencias no aluden al sustrato fisiológico de la enfermedad, pues las características del registro no hacían necesario aventurar hipótesis respecto de cómo se estaba viendo afectado el cerebro. De hecho, como cabría esperarse, las alusiones al cerebro como órgano enfermo no son tan comunes por lo mismo, como vemos en el caso de un hombre que a efectos de una "enfermedad de locura" era presa de delirios frecuentes durante los cuales "le daban ímpetus de matarse solo"⁵³. El caso no hace ninguna alusión al órgano enfermo, limitándose a describir su conducta como forma de fundamentar el diagnóstico de locura, cuya naturaleza el expediente tampoco nunca define.

Después de las tres formas de locura nos encontramos en la literatura médica con una serie de enfermedades cuya gravedad variaba según la forma en que afectaran la materia cerebral y sus funciones. Nos detendremos aquí en los dolores de cabeza, la epilepsia y la apoplejía. Entre las más pasajeras se cuentan los dolores de cabeza, que podían sentirse en distintas partes de la cabeza, lo que constituía una señal clave para determinar su causa. Según explicaba Esteyneffer, el dolor de cabeza podía provenir del estómago, del útero, del hígado, del bazo o de los riñones, lo que determinaba en qué parte de la cabeza se sentían (podía ser en el exterior, en el interior debajo del cráneo, en la parte anterior, en la parte posterior, y así). En específico, Esteyneffer indicaba que el dolor de cerebro era señal de mal funcionamiento de los riñones⁵⁴. Con una connotación más específica, Esteyneffer lista también la jaqueca, que podía provenir de crudezas del estómago (es decir, que no hubieran pasado por el proceso de cocción), de destemplanza del hígado, de ocupación excedida en los estudios o en negocios serios, o bien de la mezcla entre sangre y espíritus "que hieren las arterias de los meninges (assi se llaman las telas del Cerebro) con un dolor como si golpearan â uno con un martillo"⁵⁵. Tan reconocida era esta enfermedad en Chile que un funcionario de correos de Santiago lo esgrimió en 1772 como causa justificante para explicar el incumplimiento de funciones de que se lo acusaba, declarando que "fue con el justo motivo de haber enfermado del accidente que llaman jaqueca, que le da por tiempo de tal suerte que lo postra y obliga a hacer cama y que le duró esta dos días como

52 ANH, RA, Vol. 739, pieza 1, f. 46v, 43, 58 y 57, respectivamente.

53 El caso, de 1783, es complejo pues el hombre, de quien también se dice que era "lunático" y que cuando bebía padecía "una especie de locura motivada del licor", había aparecido muerto, siendo su mujer y un posible amante los principales sospechosos. ANH, RA, Vol. 2978, pieza 2, f. 46v, 52v y 70 respectivamente.

54 Esteyneffer, *Florilegio Medicinal*, p. 1.

55 *Ibidem*, pp. 9-10.

lo podrá justificar”⁵⁶. Así, el dolor de cabeza era en sí mismo una enfermedad (la jaqueca) pero era también un síntoma de otra enfermedad, por ejemplo, de los riñones.

La epilepsia, también denominada gota coral o mal de corazón, se caracterizaba como un “movimiento convulsivo, interpolado con lesión de la mente y de los sentidos” y, según explicaba Esteyneffer, se podía originar de humores o vapores provenientes del cerebro o bien del estómago u otras partes del cuerpo⁵⁷. Cuando provenía del cerebro, se producían señales particulares como pérdida de memoria, sentidos entorpecidos, dificultades en el habla, tristeza y sueños pesados. En cambio, cuando provenía del estómago se sentía subir “como un airecillo” hacia la cabeza y en este caso se acompañaba de desgaña, hastío, vómitos, dolor de estómago y palpitaciones en el corazón⁵⁸. Según explicaba Tissot, la epilepsia también podía ser efecto del espanto o del miedo, a resultas de lo cual se generaba “supresion de la transpiracion, la sorpresa general, el temblor, palpitacion, y angustia, quando el Corazon, y Pulmones se cargan demasiado de sangre”. Sobrevenía a ello el desmayo, la epilepsia e incluso la muerte. Aparecían “letargos y delirios furiosos”, porque los vasos del cerebro se cerraban provocando las convulsiones y el accidente epiléptico⁵⁹.

En los archivos chilenos, la epilepsia aparece como una enfermedad de curso médico, para la cual contamos con varios testimonios. Por ejemplo, el médico Mariano Calderón en 1807 certificó que un accidente epiléptico había dejado a una persona con habla balbuciente, brazo y pierna derecha trémulas con poca fuerza, “continuos dolores de vientre en los intestinos y demás vísceras contenidas en la cavidad natural”⁶⁰. Si bien no se nombra el órgano emisor de la convulsión, sí nos aparece la vinculación entre el movimiento convulsivo y el sistema digestivo, aludiendo a este mapa de la fisiología humana donde el estómago y el intestino se encontraban conectados con el cerebro. En una certificación médica anterior, vemos la forma en que el cerebro activaba la convulsión a través de los espíritus animales, producto de un exceso de ímpetu de estos últimos en los nervios. Citando a Thomas Willis, un médico declaró ante la justicia en Chile que cierta esclava era afectada a ataques epilépticos explicando que estos ocurrían por dos razones: “Por causa formal se conoce aquel rápido y violento movimiento de los espíritus animales, en lo fibroso de las partes que por propio oficio está a su cargo ser instrumento de los movimientos, y esta es la causa próxima e inmediata de cualquier movimiento epiléptico, y

56 ANH, Capitania General, Vol. 307, f. 231.

57 Esteyneffer, *Florilegio Medicinal*, p. 17.

58 *Ibidem*, p. 17.

59 Tissot, *Avisos al pueblo*, p. 251.

60 ANH, Contaduría Mayor Primera Serie, Vol. 200, f. 366.

convulsivo. Por causa material se concibe a los ácidos excrementos corrosivos, y volátiles [in]miscuidos con los espíritus"⁶¹.

Otra enfermedad de características similares era la apoplejía. Enfermedad por todos conocida, según dichos de Tissot, se la podía identificar porque el enfermo caía repentinamente perdiendo el sentido, el habla y el movimiento, manteniendo un pulso débil y dificultades de respiración. El médico suizo explicaba que se desencadenaba cuando "la sangre sube con ímpetu al Cerebro"; con lo que sus vasos "se hinchan, y obstruyen, y con esto impiden las funciones de los nervios"⁶². Juan de la Torre y Valcárcel, por su parte, explicaba que se producía cuando los ventrículos del cerebro se llenaban de humor, algo que podía originarse tanto en el cerebro como provenir de otras partes del cuerpo⁶³. Se entendía como una enfermedad que, como ocurría también en el caso de la epilepsia, daba varias señales previas, como vértigo y pesadez de cabeza, parálisis temporales y dificultades de habla, náuseas, alteraciones en la zona abdominal y dolores en la zona del corazón, todo vinculado a que "los humores se suben a la Cabeza, y que las funciones del Cerebro están embarazadas"⁶⁴.

La parálisis, explicaba Esteyneffer, se producía porque el exceso de humor acumulado en el cerebro, que podía ser sangre o flema, bajaba a los nervios y la médula espinal⁶⁵. Este exceso de humor obstruía y comprimía los nervios impidiendo la circulación de los espíritus animales, encargados del movimiento y las funciones corporales. Según Esteyneffer, quienes eran más propensos a la apoplejía eran los ancianos y los flemáticos, los "dedicados" al ocio y a la embriaguez, "porque en estos se cria mucha superfluidad de humores, de los cuales, con qualquier accidente, que se les junta, con su repentino concurso, oprimen de repente el Cerebro, y caen en Apoplexia"⁶⁶. Se consideraba como una enfermedad que generalmente tenía recaídas, por lo que era necesario mantener una dieta rigurosamente liviana, evitar el calor, acostarse a buena hora y estar en la cama por un máximo de ocho horas y, no menos importante, evitar las pasiones fuertes, en particular la ira⁶⁷. Esta vinculación entre ancianidad y apoplejía, que se fundía además con la parálisis, la vemos también en la documentación chilena, como en un caso de 1776 en que tanto autoridades como médicos señalaban que "siempre la parálisis acomete a sujetos que pasan de los sesenta años" por más que la medicina intentara evitarlo, lo que los

61 ANH, RA, Vol. 1221, pieza 3, f. 162v. La causa corresponde a la redhibitoria de la esclava por gota coral, de 1757.

62 Tissot, *Avisos al pueblo*, pp. 77 y 78.

63 Torre y Valcárcel, *Espejo de la philosophia*, p. 139.

64 Tissot, *Avisos al pueblo*, p. 81.

65 Esteyneffer, *Florilegio Medicinal*, p. 39.

66 *Ibidem*, p. 40.

67 Tissot, *Avisos al pueblo*, pp. 77-78 y 81.

hacía muchas veces víctimas de repetidos accidentes apopléticos que depravaban “con más desenfreno su sistema nervioso y muscular”⁶⁸.

LA COMUNICACIÓN ENTRE EL CEREBRO Y OTROS ÓRGANOS CORPORALES

Tal como queda de manifiesto en la concepción respecto del funcionamiento de enfermedades como la epilepsia y la apoplejía, la cultura médica de la época consideraba que el funcionamiento del cerebro estaba en estrecha vinculación con otros órganos del cuerpo. Como hemos visto, las enfermedades del cerebro no necesariamente tenían su origen en este órgano, sino que podían deberse a la invasión de humores o vapores procedentes de otros órganos del cuerpo, como del hígado, el bazo y el estómago, o bien originarse en las extremidades, como podía ser el caso de la epilepsia. Así como se podían producir cambios en el equilibrio de la cualidad de los humores y de la composición de la materia cerebral, existían también conexiones a través de los nervios y, en particular, de los espíritus animales, encargados de la sensibilidad y del movimiento. Era el caso de la perlesía, donde la parálisis era provocada por el humor flemático proveniente del cerebro que se traspasaba a los nervios y la médula espinal, obstruyéndolos e impidiendo la distribución de los espíritus animales⁶⁹. A la inversa, en la pesadilla, los espíritus animales se veían entorpecidos por vapores provenientes del estómago. Según explicaba Esteyneffer, la pesadilla se caracterizaba por la “obstrucción de los ventrículos del cerebro” producto de exceso de sangre, flema o de “vapores gruesos y melancólicos, o tétricos, que se levantan de las crudezas del Estómago”. Estos vapores producían obstrucciones que impedían el movimiento de los espíritus, los que no podían difundirse por los nervios y comunicar el cerebro con el resto del cuerpo “depravándose juntamente la fantasía, según la cualidad del humor, ô vapor”⁷⁰. Esteyneffer advertía que si la persona tenía pesadillas repetidas veces podía ser augurio de una posible apoplejía, melancolía o epilepsia. Esta depravación de la imaginación suponía también cambios en la cualidad de los humores y substancia de la materia cerebral, en este caso, su destemplanza fría y seca, lo que producía su opresión y sofocación⁷¹.

Que las causas del cerebro enfermo podían encontrarse en otros órganos del cuerpo queda probablemente más cabalmente demostrado con el caso de la melancolía hipocondríaca. Esta era concebida como una enfermedad producida por destemplanza caliente de los humores, generalmente melancólicos, del

68 Archivo General de Indias, Chile, 190, p. 211, f. 5.

69 Esteyneffer, *Florilegio Medicinal*, p. 21.

70 *Ibidem*, p. 37.

71 Torre y Valcárcel, *Espejo de la filosofía*, 138v.

hígado o del bazo, es decir, de los hipocondrios. Esta enfermedad encontraba sus causas en el mal funcionamiento del estómago, hígado y bazo, y entre sus señales se encontraban el dolor de estómago (señal y consecuencia a la vez), vómitos, flatulencias, dolor en los riñones, calor en los hipocondrios, alteraciones en la orina y palpitaciones. De los hipocondrios se elevaban vapores que podían asentarse en los pulmones y el diafragma, generando dificultad de respiración. Pero también podían invadir las membranas del cerebro, causando dolor de cabeza, "ruido de oídos, sombras en los ojos, movimientos esféricos, miedo, tristeza, y delirios melancólicos"⁷². Es decir, al llegar estos vapores al cerebro las funciones de la mente quedaban perturbadas, generando delirios melancólicos durante los cuales la persona cambiaba bruscamente de la alegría al llanto y la tristeza, "con varias representaciones fantásticas, el sueño difícil, y los sueños son comúnmente espantosos, y tienen aversión a la gente"⁷³. Enfermedad típicamente asociada a los literatos e intelectuales, la medicina de la época moderna consideraba que la melancolía hipocondríaca se acrecentaba con la vida sedentaria, la quietud, la falta de movimientos y el exceso de ocupaciones intelectuales⁷⁴. Así lo vemos, por ejemplo, en el *Aviso a los literatos* de Tissot, donde el médico suizo alertaba respecto de los efectos nocivos que la ocupación intelectual prolongada podía ejercer sobre el cerebro. Mientras el alma se encontraba ocupada en el pensamiento intelectual, "los órganos del cerebro" se encontraban en movimiento y en tensión, lo que fatigaba "la médula nerviosa: esta substancia, que es muy tierna, después de una larga meditación se halla tan abatida como un cuerpo robusto después de un ejercicio violento"⁷⁵.

Por otra parte, las enfermedades cerebrales aparecen no solo concentradas en las dolencias propias del cerebro, afectando al sistema cognitivo, sino que también figuran en dolencias vinculadas a otros órganos y partes del cuerpo. Ello siguiendo la concepción, señalada más arriba, que identificaba al cerebro como el órgano rector no solo del pensamiento, sino que además del movimiento y del funcionamiento general del cuerpo. Así, por ejemplo, en el

72 *Ibidem*, 143.

73 Esteyneffer, *Florilegio Medicinal*, p. 155.

74 Por ejemplo, Torre y Valcárcel, *Espejo de la philosophia*, p. 142v. Ejemplificador de esto es el lugar preponderante que Tissot le otorgó a la hipocondría y sus variantes en su *Aviso a los literatos y poderosos acerca de su salud o tratados de las enfermedades más comunes a esta clase de personas*. Madrid, en la Imprenta de Benito Cano, 1786, también muy común en las bibliotecas privadas del Chile de fines del siglo XVIII.

75 Tissot, *Aviso a los literatos*, p. 12. La vinculación entre la melancolía y las ocupaciones intelectuales se puede rastrear hasta el corpus hipocrático. Para algunas visiones sobre la melancolía en la Europa moderna, véase, por ejemplo, Gowland, *The worlds of Renaissance Melancholy*; MacDonald, Michael. *Mystical Bedlam: Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England*. Cambridge, Cambridge University Press, 1981; Carrera, Elena. "Madness and Melancholy in Sixteenth- and Seventeenth-Century Spain: New Evidence, New Approaches." *Bulletin of Spanish Studies*, Vol. 87, N°8, 2010, pp. 1-15.

tratado dedicado a las llagas de los *Principios de cirugía* de Ayala, nos encontramos con el pasmo (convulsiones), “un encogimiento de los nervios, y musculos, no voluntario àzia su origen, y principio, que es el cerebro, y la medula, ò sustancia, del espinaço, que los miembros quedan tan yertos, que no se pueden encoger, ni estender”⁷⁶. Había dos tipos de pasmo: uno universal, que era cuando el daño se encontraba en el cerebro, y otro cuando el daño se encontraba en alguno de los miembros. Podía ser causado por comer o beber mucho, por no hacer ejercicio, por haber dejado de evacuar (es decir, vinculado a la repleción), o por inanición o evacuación, descrita como falta de humedad o resequeidad de los nervios por calenturas, vómitos, flujos de sangre, falta de sueño y hambre, continuos y grandes dolores, y heridas.

La vinculación entre el pasmo y la materia cerebral (nombrada vagamente, eso sí, como cabeza) aparece también en narrativas judiciales chilenas del período. Como el caso de un hombre que había muerto luego de un pasmo “que le dio por haberse lavado la cabeza en tiempos de invierno a las ocho de la noche con agua cubierta de hielo”⁷⁷. Si bien en este caso no se explicita la vinculación entre el pasmo con el cerebro más allá de la referencia al agua helada en la cabeza, en otros es más clara la asociación, como la que se identifica entre calenturas fuertes, como la provocada por el chavalongo, y el pasmo. Por ejemplo, según informe de un médico de 1788, un hombre había sufrido un violento chavalongo del cuál había logrado sanar pero había quedado expuesto a frecuentes pasmos posteriores. La causa se encontraba en “la combinación de los siete pares de nervios que bajan del cerebro, cuya facultad animal pervertida al pasar el suco nutritivo por este sitio donde fue engendrada tanta corrupción” a efectos de las altas calenturas del chavalongo, impedía la comunicación con el resto del cuerpo, produciendo “frecuentes ruidos de cabeza y sordera, como lo experimenta el paciente”, y junto con ello, la convulsión⁷⁸.

En otro caso vemos nuevamente la asociación entre dolores de oídos, de cabeza y pasmo pero en narrativas no vinculadas a la profesión médica. Varios testigos declararon en 1775 que un hombre había muerto de pasmo. Describieron que el susodicho se había lavado la cabeza el día anterior, luego de lo cual le había sobrevenido un fuerte dolor de oídos y de cabeza hasta el punto de que “estaba como loco dando unos saltos en la cama”, lleno de sudor⁷⁹. Tenemos, así, varias señales ya conocidas: el efecto nocivo del agua fría en la cabeza, el dolor de oídos y de cabeza (que si unimos al sudor podemos atribuir a la fie-

76 Ayala, *Principios de cirugía*, p. 78.

77 ANH, RA, Vol. 2232, pieza 3, f. 132.

78 ANH, RA, Vol. 2115, pieza 34, f. 260.

79 ANH, RA, Vol. 2916, pieza 5, f. 209 y 211 respectivamente.

bre), la atribución de la causa de muerte al pasmo, enfermedad develada por los síntomas antes descritos. En este caso, como en otros, se determinó que esta había sido la causa natural de muerte sin que fuera necesario recurrir al testimonio médico.

La conexión entre movimiento y cerebro era también evidente en el caso de la perlesía o parálisis. Se concebía que esta se originaba en el cerebro al no poder pasar la substancia de los espíritus animales por la médula espinal, con lo que se producía una relajación de los nervios y con ello, la pérdida de movimiento, que podía ocurrir con o sin pérdida simultánea de sentido⁸⁰. Como en otros casos, sus causas podían ser externas o internas. Entre las primeras estaban las caídas, cortes, heridas y el frío; entre las segundas "quando en algun ventriculo del cerebro, ô en la sustancia de los nervios, ò musculos se embeven algunos humores gruesos, y viscosos, que quitan el passar la facultad del cerebro"⁸¹. Es decir, cuando los humores provenientes de otras zonas del cuerpo o bien del cerebro mismo no se podían evacuar.

Algo similar ocurre con la vinculación entre los vahídos y el exceso de flema en el estómago. Esteyneffer describía el vértigo o vahídos como "una falsa imaginacion, en la qual los objetos, y la misma Cabeça, parece que se buelven alrededor, como en un circulo, que algunas vezes se cae uno en tierra, sino es, q se arri-me â una pared, ò persona. Otras vezes suele dar Vaídos, solo passando un rio, ò mirando con atención alguna cosa, que se voltea con priessa, en estas ocasiones conviene cerrar los ojos, ô apartarlos"⁸². Explicaba que podían proceder de la mala disposición del cerebro, del vicio de uno de los cuatro humores, originarse en el estómago, subir del hígado, o proceder del mal de madre (útero) o supresión de la regla⁸³. Esta concepción y la forma de expresarla aparece también en relatos chilenos, como podemos ver en el caso de un oidor que solicitaba no ser trasladado de Santiago a Cuyo aduciendo que "ha días que padezco unos vahídos de cabeza que no puedo subir grande altura, ni pisar rio, sin un desvanecimiento, que me expone al precipicio, lo que me ha aumentado la edad y la aplicación de mi plaza y consultando medico en la materia me han respondido la necesidad de ponerme en cura"⁸⁴. Su médico lo explicaba en términos de que padecía "vaguezades de la cabeza que procede de mucha flema del estómago y necesitar pone[rse] en curación de tomar algunas purgas contra la flema"⁸⁵. En

80 Ayala, *Principios de cirugía*, p. 79.

81 *Ibidem*, p. 80.

82 Esteyneffer, *Florilegio medicinal*, p. 15.

83 *Ibidem*, p. 15.

84 Petición del oidor Gregorio Blanco ANH, Fondo Sergio Fernández Larraín, Vol. 25, pieza 26, 1 de abril de 1753.

85 Certificación de Patricio Gued. ANH, Fondo Sergio Fernández Larraín, Vol. 25, pieza 27, 31 de marzo de 1753.

ambas narrativas salta a la vista la confluencia de saberes con la literatura que se ha estado revisando aquí. De hecho, la imagen del vértigo despertado al cruzar el río invocada por el oidor presenta innegables coincidencias con el texto de Esteyneffer, apareciendo así como un indicio más de la existencia de imaginarios compartidos y de la circulación de saberes.

La documentación que aquí se ha revisado sugiere la existencia de universos conceptuales compartidos a la hora de entender las enfermedades del cerebro, ya sea porque los léxicos son comunes, ya sea porque las señales o síntomas que se vinculan a cada enfermedad son similares o porque las formas en que se las describe reportan resonancias. Vaya un último caso a modo de ejemplo. Tenemos un juicio por parricidio de 1800 donde un hombre acusado del homicidio de su mujer, alegó en su defensa que él no había tenido intervención alguna en el hecho, sino que ella se lo había provocado por sí misma mientras era presa de un accidente epiléptico⁸⁶. Lo que resulta significativo para lo que aquí estamos discutiendo es la forma en que los intervinientes en el juicio nombran, describen y explican esa supuesta epilepsia. Por ejemplo, un testigo declaró que el acusado le había confesado que cuando iba cabalgando con ella camino a Santiago la mujer se había caído del caballo porque “le había dado un mal de corazón que le solía dar y que había fallecido”⁸⁷. El cirujano en su examen del cadáver declaró que se podía observar una “dislaceración en el carrillo diestro” (es decir, en la mejilla), por cuyo motivo se podía asumir que padecía “de algún afecto habitual” (es decir, de accidentes convulsivos recurrentes), y que como este le había acometido en un territorio donde no pudo contar con auxilio, había resultado mortal⁸⁸. Según declaración del acusado, en cambio, la mujer se había ahogado con sus propias manos en el contexto de una discusión en que se le habían subido los humores a la cabeza por haber bebido mucho alcohol. Luego, dentro del interrogatorio efectuado por el procurador de pobres, se les preguntó a los testigos si sabían que la víctima padeciera mal del corazón o gota coral “hasta quedar inmóvil y sin habla, por sus fuertes síntomas”⁸⁹. Los testigos, si bien no retomaron la categoría de gota coral o mal del corazón, sí declararon que la aquejaba un fuerte dolor de estómago que la dejaba sin habla por un rato, luego de lo cual la mujer volvía “con un mate de agua caliente con rosa”⁹⁰. Es decir, en la declaración de los testigos se mantuvo la asociación entre el mal de estómago y la epilepsia, aunque sin nombrar la enfermedad como tal. Aunque los testigos no retomaron

86 AHN, RA, Vol. 2822, pieza 2, f. 35-80v.

87 *Ibidem*, f. 38v.

88 *Ibidem*, f. 45.

89 *Ibidem*, f. 54v.

90 *Ibidem*, f. 55v.

la categoría de gota coral, sí hicieron la vinculación con uno de los síntomas identificados por la medicina para la epilepsia. Más aún, lo presentaron como un dolor de estómago que la dejaba sin habla. Las imágenes para representar la enfermedad, una vez más, parecen juntarse en un mapa de conexiones fisiológicas común.

REFLEXIONES FINALES: CIRCULACIÓN DE SABERES Y CONFLUENCIAS CULTURALES

Las enfermedades del cerebro aparecen en la documentación médica y judicial conformando un amplio abanico de dolencias que no comprometen únicamente a este órgano, sino que muestran un complejo cuadro de interconexiones. Los accidentes del cerebro podían ocasionarse por desequilibrio en la composición o volumen de los humores alojados en este órgano, por inflamación de la materia cerebral, o bien producto de vapores o humores provenientes de otros órganos. Esto configura un mapa de causalidades variadas que funcionaban en más de una dirección, pues el mal podía originarse tanto en el cerebro como en otras partes del cuerpo. Tanto en uno como en otro caso, las partes se encontraban vinculadas, lo que daba como resultado el que un dolor de estómago pudiera ser síntoma de epilepsia y un dolor de cerebro síntoma de un daño en los riñones. Esto explica por qué los vómitos, el dolor de estómago y las flatulencias podían ser vinculados con el dolor de cabeza, e incluso, con una alteración en la materia cerebral. Queda de manifiesto también que los síntomas para las enfermedades del cerebro no solo eran múltiples, sino que además se repiten, apareciendo un mismo síntoma como señal de distintas enfermedades.

Este particular mapa de la fisiología humana que vemos plasmado en la literatura médica no queda circunscrito a ella, sino que la trasciende. Los casos que se han expuesto aquí sugieren que la población chilena del período realizaba conexiones similares a las realizadas por autores médicos europeos. Sabemos que los médicos debían tratar con la población enferma, adecuando sus lenguajes y nociones a lo esperado por sus pacientes y sus expectativas de sanación. A ello es necesario sumar además la circulación de lenguajes producto de la lectura de literatura médica y del mismo trato entre practicantes de la medicina y población enferma. Pero además pareciera que la existencia de un cuadro común de la fisiología humana responde a la necesidad de seguir determinados caminos terapéuticos. La identificación del origen de la enfermedad a través de síntomas cuyas vinculaciones requerían de un conocimiento previo respecto de un mapa específico del cuerpo humano era fundamental para la

cultura médica de la época moderna pues determinaba el curso terapéutico a seguir. La terapéutica de la medicina galénica consistía en sangrías, purgantes, vomitivos y ventosas que pretendían intervenir la composición de los humores que se encontraba alterada o bien que estos retomaran su equilibrio natural. El principio era evacuar el humor pecante (excesivo) o mutar su composición, pero también alterar o atemperar la enfermedad. Los medicamentos se prescribían siguiendo cuidadosas consideraciones respecto de los órganos involucrados en el mal, las características personales del o la enferma (complexión y temperamento) y los humores involucrados, pues una misma enfermedad podía comprender la alteración de distintos humores, y por lo tanto requería de la formulación de distintos caminos terapéuticos dependiendo de esto. Ejemplo de ello es la aplicación de remedios para la gota coral, que dependía de si la enfermedad encontraba su origen en las extremidades, en el estómago o en el hígado, todo lo cual se podía identificar en base a los primeros síntomas que presagiaban la convulsión.

Existen, así, varios indicios que apuntan a la existencia de un imaginario común a la hora de nombrar, caracterizar, explicar y enfrentar enfermedades. Como aquí se ha intentado mostrar, es posible observar una confluencia de nociones y una concurrencia lingüística entre narrativas de distinta especie, como literatura médica europea, expedientes judiciales chilenos y documentación relativa a la administración del territorio. Tenemos la imagen de cruzar el río como desencadenante del vértigo, que acabamos de ver. Lo observamos también en la descripción de la frenesía como efecto de una fiebre maligna en la voz de unos hijos que impugnaban el testamento de su padre, en las descripciones de los efectos de las calenturas altas o bien en las de los dolores de cabeza. Si bien el lenguaje médico de la documentación chilena tiende a hacer referencias mucho más específicas a la fisiología del cerebro, las narrativas judiciales, menos específicamente médicas quizás, sugieren una concepción común. Pero también en los archivos judiciales chilenos vemos reflejadas las vinculaciones que la cultura médica de la época moderna hacía entre el cerebro y otros órganos del cuerpo vocalizadas por agentes no vinculados con la práctica médica: era el caso, por ejemplo, del pasmo, en que se vinculaba convulsiones, dolor de cabeza y oídos, con el estiramiento de los nervios, que entonces tanto la cultura médica como la lega denominaba pasmo. Esto nos entrega sugerentes señales acerca de la circulación de saberes, de la presencia de la cultura médica europea en el espacio judicial americano y de la existencia de una consonancia de saberes entre actores de distinto origen cultural.

BIBLIOGRAFÍA

Fuentes de archivo

- Archivo Nacional Histórico de Chile
Capitanía General, Vol. 307.
Contaduría Mayor. Primera serie, Vol. 4056.
Escribanos de Santiago, Vol. 850, Vol. 801, 851, 874 y 930.
Fondo Varios, Vol. 2.
Real Audiencia, Vol. 739, 1221, 2115, 2232, 2822, 2916, 2978.
Sergio Fernández Larraín, Vol. 25.
Archivo General de Indias, Chile, 190.

Fuentes publicadas

- Ayala, Gerónimo de. *Principios de cirugía: utiles y provechosos para que puedan aprovecharse los principiantes en esta facultad*. Madrid, Gregorio de Mata, 1673.
- Esteyneffer, Juan. *Florilegio medicinal de todas las enfermedades, sacado de varios, y Clasicos Autores, para bien de los Pobres, y de los que tienen falta de Medicos...* México, por los herederos de Juan Joseph Guillena Carrasco, 1712.
- Fouquet, Marie de Maupeou. *Obras medico-chirurgicas de Madama Fouquet*. Vol. I y II. Valladolid, en la Imprenta de Alonso del Riego, 1750.
- Hispano, Pedro. *Libro de medicina, llamado Tesoro de pobres*. Barcelona, por Pedro Escuder, 1747.
- Marcus, Hannah. *Forbidden Knowledge. Medicine, Science, and Censorship in Early Modern Italy*. Chicago, University of Chicago Press, 2020.
- Martínez, Martín. *Anatomia completa del hombre: con todos los hallazgos, nuevas doctrinas, y observaciones raras hasta el tiempo presente, y muchas advertencias necesarias para la cirugía : segun el methodo con que se explica en nuestro teatro de Madrid*. Madrid, Imprenta Real por Don Miguel Francisco Rodríguez, 1745.
- Tissot, Samuel Auguste. *Aviso a los literatos, y poderosos acerca de su salud o tratados de la enfermedades mas comunes a esta clase de personas: Con varias Observaciones sobre el Colico plumbeo o metalico, el Vomito negro y otros diferentes objetos de Medicina*. Madrid, en la Imprenta de Benito Cano, 1786.
- Tissot, Samuel Auguste. *Avisos al pueblo sobre su salud... La traduce en lengua castellana Don Joseph Fernández Rubio*. Pamplona, en casa de Pascual Ibáñez, 1773.
- Tissot, Samuel Auguste. *Tratado de las enfermedades más frecuentes de las gentes del campo*. Madrid, Imprenta de Pedro Marin, 1776.

Torre y Valcárcel, Juan de la. *Especulo de la philosophia y compendio de toda medicina theorica, y practica*. Amberes, en la imprenta plantiniana de Baltasar Moreto, 1668.

Vigo, Juan de. *Teórica y Practica en cirugia del insigne y famoso doctor Ivan de Vigo, Medico y Cirujano que fue de la Santidad de Julio Segundo de felice recordacion. Hecha de latin a castellana, por el Doctor Miguel Ivan Pascual...* Perpiñan, Casa de Luis Roure Librero, 1627.

Bibliografía

Alzate, Adriana. "Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810). ¿El remedio al pie de la letra?". *Fronteras de la Historia*, Vol. 10, 2005, pp. 209-52.

Andrews, Jonathan y Scull, Andrew. *Undertaker of the Mind: John Monro and Mad-Doctoring in Eighteenth-Century England*. Berkeley, University of California Press, 2001.

Carrera, Elena. "Anger and the Mind-Body Connection in Medieval and Early Modern Medicine". Carrera, Elena (ed.). *Emotions and Health. 1200-1700*. Leiden, Boston, Brill, 2013, pp. 95-146.

Carrera, Elena. "Madness and Melancholy in Sixteenth- and Seventeenth-Century Spain: New Evidence, New Approaches". *Bulletin of Spanish Studies*, Vol. 87, N°8, 2010, pp. 1-15.

Cavallo, Sandra. *Artisans of the Body in Early Modern Italy: Identities, Families and Masculinities*. Manchester, Manchester Univ. Press, 2010.

Cavallo, Sandra y Storey, Tessa. *Healthy Living in Late Renaissance Italy*. Oxford, Oxford University Press, 2013.

Chartier, Roger. *Libros, lecturas y lectores en la Edad Moderna*. Madrid, Alianza, 1993.

Duden, Barbara. *The Woman Beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1991.

Fleck, Eliane Cristina Deckmann y Poletto, Roberto. "Circulação e produção de saberes e práticas científicas na América meridional no século XVIII: uma análise do manuscrito *Materia medica misionera* de Pedro Montenegro (1710)". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Vol. 19, N°4, 2012, pp. 1121-38.

González Álvarez, Julio. *Breve historia del cerebro*. Barcelona, Editorial Crítica, 2010.

Gowland, Angus. *The Worlds of Renaissance Melancholy: Robert Burton in Context*. Cambridge, Cambridge University Press, 2006.

Houston, Robert Allan. *Madness and Society in Eighteenth-Century Scotland*. Oxford, Oxford University Press, 2000.

Labarca, Mariana. *Itineraries and languages of madness in the early modern world: family experience, legal practice and medical knowledge in eighteenth-century Tuscany*. Londres y Nueva York, Routledge, 2021.

Labarca, Mariana. "La biblioteca del bachiller Miguel Jordán de Ursino: Medicina y cultura impresa en el Chile de la primera mitad del siglo XVIII". Maillard Álvarez, Natalia y Fernández Chaves, Manuel (eds.). *Bibliotecas de la Monarquía Hispánica en la primera globalización (Siglos XVI-XVIII)*. Zaragoza, Prensa de la Universidad de Zaragoza, 2021, pp. 93-124.

Labarca, Mariana. "Los libros de medicina en el Chile del siglo XVIII: tipologías, propietarios y dinámicas de circulación". *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, Vol. 42, N°2, 2020, pp. 347-71.

MacDonald, Michael. *Mystical Bedlam: madness, anxiety, and healing in seventeenth-century England*. Cambridge, Cambridge University Press, 1981.

Marques, Vera. "Instruir para fazer a ciência e a medicina chegar ao povo no Setecentos". *Varia Historia*, Vol. 32, 2004, pp. 37-47.

Martínez Vidal, Álgvar y Pardo-Tomás, José. "Un siglo de controversias: la medicina española de los novatores a la Ilustración". Barona, Josep Lluís; Moscoso, Javier y Pimentel, Juan (eds.). *La Ilustración y las ciencias. Para una historia de la objetividad*. Valencia, Universitat de València, 2003, pp. 107-135.

Nicoud, Marilyn. *Les régimes de santé au moyen âge. Naissance et diffusion d'une écriture médicale (XIIIe-XVe siècle)*. Roma, École française de Rome, 2007.

Pardo-Tomás, José. *El médico en la palestra. Diego Mateo Zapata (1664-1745) y la ciencia moderna en España*. Salamanca, Junta de Castilla y León, 2004.

Pomata, Gianna. *Contracting a cure: patients, healers, and the law in early modern Bologna*. Baltimore, Md, Johns Hopkins University Press, 1998.

Porter, Roy. *Mind-Forg'd Manacles: A History of Madness in England from the Restoration to the Regency*. Londres, Penguin Books, 1990.

Slater, John; López-Terrada, María y Pardo-Tomás, José (eds.). *Medical Cultures in the Early Modern Spanish Empire*. Farnham, Surrey, Ashgate, 2014.

Stolberg, Michael. "Learning from the Common Folks. Academic Physicians and Medical Lay Culture in the Sixteenth Century". *Social History of Medicine*, Vol. 27, N°4, pp. 649-667.

Stolberg, Michael. *Experiencing Illness and the Sick Body in Early Modern Europe*. Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2011.

Vidal, Fernando. "Brainhood, anthropological figure of modernity": *History of the Human Sciences*, Vol. 22, N°5, 2009, pp. 5-36.

Wear, Andrew. *Knowledge & Practice in English Medicine, 1550-1680*. Londres y Nueva York, Routledge, 2016.

Weston, Robert. *Medical consulting by letter in France, 1665-1789. The history of medicine in context*. Farnham, Surrey, England y Burlington, VT, Ashgate, 2013.

Recibido el 23 de diciembre de 2022

Aceptado el 14 de marzo de 2023

Nueva versión: 12 de mayo de 2023