
El Museo Canario

SEPARATA

HOMENAJE AL DR. D. GREGORIO CHIL
Y NARANJO (1831-1901)

EL DOCTOR CHIL Y NARANJO
Y EL PARADIGMA HIGIENISTA

RAMÓN DÍAZ HERNÁNDEZ
Catedrático de Geografía de Escuelas Universitarias
Facultad de Geografía e Historia
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria



LVI

2001

EL DOCTOR CHIL Y NARANJO Y EL PARADIGMA HIGIENISTA *

RAMÓN DÍAZ HERNÁNDEZ
Catedrático de Geografía de Escuelas Universitarias
Facultad de Geografía e Historia
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

1. EL HIGIENISMO EN LAS TOPOGRAFÍAS Y GEOGRAFÍAS MÉDICAS

El higienismo (del griego Higia) fue una corriente de pensamiento que se desarrolló en Europa desde finales del s. XVIII hasta la primera mitad del s. XX, alentada principalmente por médicos y, en menor medida, por determinados farmacéuticos. Los higienistas tienen como principal preocupación el análisis de las variaciones espaciales en la salud humana y de las condiciones ambientales que son o pueden ser sus causas. La preocupación central de este movimiento descansaba en el poderoso influjo que el medio ambiente ejercía en la vida cotidiana de los hombres. El entorno físico adquiere tal relevancia en los higienistas porque es quien determina para bien o para mal el devenir económico y social de los pueblos. El ambiente es considerado como un depósito de fuerzas, físicas, químicas, biológicas y socioculturales que apoyan o amenazan, y que tienen, entre otros poderes, propiedades mutagenéticas sobre el genotipo de todos los seres vivos¹. En este contexto el conocimiento de los fenó-

* Este trabajo forma parte de las reflexiones que el autor inició en el artículo «Ciencia y superstición en la medicina canaria», en *Canarias Económica*, n.º 23, marzo de 1986, Las Palmas de Gran Canaria.

¹ HOWE, G.M. (1985). «La geografía médica». En Brown, E.H. y otros (edit.). *Geografía: pasado y futuro*. México: Fondo de Cultura Económica, pp. 392-405.

menos naturales y sus repercusiones en todos los ámbitos favorecieron la proliferación de estudios enfocados desde una perspectiva que, en cierta medida, se anticipa a los trabajos de los ecólogos (preocupados por las relaciones de los seres vivos con el ambiente físico y biológico) y de los geógrafos (que analizan científicamente las relaciones entre el hombre y el medio).

Los higienistas, partiendo de la enorme influencia que tiene el entorno y el medio social en la propagación de las enfermedades y dolencias de todo tipo, detectaron y denunciaron los problemas de salubridad de las ciudades, pueblos y aldeas rurales, así como las condiciones de vida y de trabajo de los campesinos, obreros y empleados, proponiendo medidas de carácter higiénico-social que pudiesen contribuir a mejorar la salud y las condiciones de existencia de la población. La sensibilidad higienista surge en toda Europa como consecuencia del impacto social que generó la revolución industrial en la clase obrera urbana, en los trabajadores de las minas y de los servicios portuarios, cuyas condiciones de vida se degradaron hasta niveles infrahumanos.

El desarrollo del paradigma higienista en las ciencias sociales de esos años se inscribe en el contexto de la historia contemporánea de la sociedad industrial y su discurso teórico tenía por objeto explicar los profundos desajustes y conflictos provocados por los nuevos fenómenos derivados del proceso industrializador y del auge de la sociedad capitalista de libre mercado.

Emulando a sus colegas europeos, en España también fueron numerosos los médicos, verdaderamente comprometidos con la salud pública de entonces, los que realizaron un encomiable esfuerzo de elaboración intelectual, de divulgación y pedagogía cívico-política, así como de sensibilización de la opinión pública durante más de siglo y medio. Fruto de esa actividad fue la ingente producción científica en la que encontramos tratados, informes, memorias, topografías y geografías médicas, relatos de episodios epidémicos, propuestas innovadoras de terapias con fármacos y tratamientos que el desarrollo de la química facilitaba; en fin, de una inabarcable temática analizada desde distintas perspectivas y que en nuestro país han sido estudiados entre otros por Laín Entralgo (1973-1976), L.S. Granjel (1962 y 1976), los hermanos M. y J.L. Peset (1972 y 1978) y anteriormente por López Piñero y P. Faus (1964).

Según Granjel, entre 1808 y 1936 se publicaron en España nada menos que 487 libros de higiene, de los cuales 434 correspondían a autores españoles. Pero, además, se redactaron otros 331 libros sobre epidemias, editados también en parecidas fechas. Con todo, es-

tas cifras se quedan cortas sin la menor duda porque no agregan la ingente masa de memorias, informes y manuscritos que sobre estas mismas cuestiones se custodian inéditos en los polvorientos archivos y bibliotecas municipales y provinciales de toda España. Aunque sólo sea por su elevado número, esta avalancha de publicaciones es una muestra palpable de que nos encontramos ante un auténtico movimiento intelectual intensamente preocupado por la preservación de las personas de las perturbaciones que se derivan de un medio insalubre. Cuando hablamos de medio ambiente nos referimos a él evidentemente en su sentido más amplio. El ambiente representa aquellos factores externos al cuerpo humano sobre los cuales el individuo tiene poco o ningún control. Estos elementos externos comprenden el ambiente físico (estado del tiempo, clima, vegetación, rastros de elementos en los suelos, el agua, etc.), el ambiente social (esencialmente creado por el hombre, que se relaciona con la densidad, distribución y movilidad de la población, vivienda, dieta, contaminación, usos agrícolas, procesos industriales, riesgos de trabajo y rasgos culturales) y el ambiente biológico (virus, bacterias, raquitismo, espiroquetas, polen, esporas fungosas, etc.), a los que las personas están expuestas².

Luis Urteaga en su trabajo *Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente*³ agrupa en cuatro apartados los temas que son tratados preferentemente por los higienistas españoles.

En un primer grupo el centro de atención se desplaza hacia la preservación de la salud pública. En este apartado sobresalen los análisis epidemiológicos sobre enfermedades epidémicas invasivas o importadas como el cólera morbo asiático o la fiebre amarilla. Pero, además, examinan las enfermedades endémicas características de los emergentes núcleos urbanos como son la viruela, tifus, tisis, difteritis, croup, escarlatina, etc. sin olvidar las típicas afecciones profesionales relacionadas con la actividad económica. No debemos obviar que para los higienistas la enfermedad es un producto social, por ello es muy frecuente encontrarnos con abundante información sobre el medio geográfico, económico y social en el que se desarrollaban ampliamente esas dolencias.

En un segundo grupo los galenos y farmacéuticos analizan en sus investigaciones empíricas los procesos de difusión epidémica desde

² HOWE, G.M. *Op. cit.*, p. 393.

³ URTEAGA, L. (1980): «Miseria, miasmas y microbios. Las Topografías Médicas y el Estudio del Medio Ambiente en el s. XIX». En: *Revista Geocrítica*, n.º 29. Universidad de Barcelona.

una clara concepción sociológica y geográfica. Los higienistas confeccionaron completos estudios sociológicos dando a conocer la situación de los trabajadores y campesinos, así como el impacto de la industrialización sobre la salud de las clases proletarias: mortalidad infantil, mortalidad postrado, edad media de duración de la vida, hábitos alimenticios, tensiones nerviosas, condiciones de salubridad y seguridad laboral, duración de las jornadas y tiempo de descanso. Las abundantes descripciones de tipo geográfico arrojaron mucha luz sobre las características espaciales de gran parte del territorio nacional. Las numerosas e interesantes Geografías y Topografías médicas realizadas por estos médicos rescatan información de incalculable valor siendo por ello pioneras del saber geográfico local. Se trata casi siempre de estudios geográficos y estadísticos acerca del origen y desarrollo de las enfermedades, epidemias y morbilidad general, susceptibles de ser generadas o alimentadas por circunstancias específicas que a juicio de ellos tenían manifiesto carácter local. Estas monografías eran a menudo ingeniosos estudios locales que se ciñen a ciudades, comarcas, provincias o regiones concretas. Tienen como base epistemológica ciertas concepciones médicas que estiman como fuente principal de la génesis y evolución de las enfermedades las condiciones determinadas por el clima y el medio físico local.

En un tercer grupo los higienistas desarrollaron en conjunto una línea de pensamiento social en la que aparecen reflejadas las tendencias filantrópicas y las ideologías propias de la era industrial. De ahí el que temas como la pobreza, el empobrecimiento o la beneficencia tengan un tratamiento preeminente. Como también se interesan por la moralidad y las costumbres públicas y privadas sin olvidarse del auge de las ideas sindicalistas, socialistas y utópicas, la lucha de clases y la necesidad de reformas sociales. En suma, los higienistas no pierden de vista en ningún momento que las sociedades industriales están en transición pasando desde un mundo rural premoderno a una creciente concentración urbana con los cambios sociales que todo ello conlleva.

Y un cuarto grupo centrado en el ámbito de la higiene en donde se recogen problemas específicos de los lugares de trabajo y del espacio urbano como la limpieza y la salubridad de las ciudades en su conjunto. De ahí la importancia que conceden a la calidad de los edificios públicos como hospitales, dispensarios, paritorios, mercados, colegios, cementerios, cárceles o mataderos. Analizan también las características higiénico-sanitarias del hábitat como son la ventilación y exposición al sol y a los vientos del manzanario urbano y

de los edificios destinados a viviendas (calidad arquitectónica, altura de las viviendas, amplitud y hacinamiento, humedades, servicios urbanos de accesibilidad, alcantarillado y agua potable, etc.).

Es verdad que estos trabajos nos parecen hoy marcadamente voluntaristas, poco sistematizados en ocasiones, empíricos y sin una teoría de conjunto puesto que, en su mayoría, no eran estudios académicos en sí mismos (aunque sin cuestionar la validez científica de la mayoría de ellos), sino que estaban orientados a divulgar y concienciar a la opinión pública y a las instituciones para que actuaran sobre el medio natural y social corrigiendo aquellos aspectos que pudiesen facilitar la propagación de miasmas y genes patógenos. Pero es también indudable que gracias a la tradición y al esfuerzo de los higienistas se ha producido, con toda seguridad, un gran impulso en el avance y el progreso de la historia de las ciencias sociales, y de forma especial han influido extraordinariamente en la evolución de la Geografía y de la Ecología.

Es considerable el crédito que se otorga a las investigaciones médico-geográficas que siguen un discurso tan antiguo como riguroso, por otra parte muy bien señalado en las enseñanzas de Hipócrates recogidas en su obra *Del aire, aguas y lugares* (citada por Francis Adams, en 1849, en su libro *The Genuine Works of Hippocrates*, Vol. I, pág. 190) y que en apretada síntesis vienen a decir:

«Quien desee investigar debidamente la medicina, deberá proceder de la siguiente manera: en primer lugar, considerar las estaciones del año y los efectos que cada una de ellas produce... Además, los vientos, el calor y el frío, especialmente los que son comunes a todos los países, y después, los que son propios de cada lugar. También deberán considerarse las cualidades. Del mismo modo, cuando uno llega a una ciudad extraña, deberá tomar en cuenta su orientación, cómo se ubica con respecto a los vientos y la salida del Sol, ya que su influencia no es la misma si se encuentra al norte o al sur, a la salida o a la puesta del Sol. Estas características deberán considerarse con mucho cuidado y, en lo que se refiere a las aguas que usan sus habitantes, se deberá tener en cuenta si son pantanosas y suaves, o duras, procedentes de corrientes que bajan de lugares elevados y rocosos, y además si es salada e impropia para cocinar; y con respecto al suelo, tendrá que considerarse si carece de vegetación y agua o si es rocoso y bien irrigado, y si se encuentra en una hondonada, en un lugar aislado, o es elevado y frío; y la manera en que los habitantes viven y cuáles son sus actividades, y si les gusta beber y comer en exceso, además de ser dados a la indolencia; o les gusta el ejercicio y el trabajo, y no comen ni beben en exceso».

Hoy en día nos parecen absolutamente indiscutibles las coincidencias entre higienistas y geógrafos. Y es que entre las líneas de investigación seguidas por aquellos inquietos médicos y los geógrafos siempre existió un claro emparentamiento porque ambos se han venido preocupando por desvelar las relaciones entre el hombre y el medio. Sin embargo, transcurrido más de medio siglo, constatamos que el higienismo se va apagando después de una brillante trayectoria intelectual hasta desaparecer como impulso pensante. Por eso es pertinente preguntarse qué circunstancias y razones especiales indujeron a estos médicos del siglo XIX a fijar su atención en el estudio del espacio y del medio ambiente y por qué causas también se ha producido luego la decadencia de una vigorosa tradición científica tal y como entonces se concebía.

Tal vez porque el concepto de enfermedad, etiología (causalidad) y tratamiento inspirado en Hipócrates siguió estando en vigor hasta la época de Pasteur y Koch, que introducen la teoría de los gérmenes a fines del siglo XIX. Con la llegada de la moderna bacteriología, el misterio de las enfermedades contagiosas parecía haberse resuelto. El parásito se convirtió en el nuevo foco de atención y se empezó a perder de vista la importancia del ambiente. La bacteriología, luego la virología y más adelante la genética vienen proporcionando un nuevo paradigma⁴ mediante el cual se podrán resolver mejor los problemas de las enfermedades. A partir de estos hallazgos el medio interno del cuerpo y su equilibrio (homeostasis) se convierten en el centro de interés y a partir de él se viene desarrollando una actitud *introvertida* hacia la enfermedad, diametralmente opuesta al carácter eminentemente *extrovertido* de los años anteriores. Por otra parte, los desajustes sociales del inicio del capitalismo salvaje en los países ricos se han ido parcheando a través de sucesivas concesiones a las presiones sindicales y ante los temores de Occidente a una eventual eclosión del bloque comunista. Todo lo cual ha forzado el Estado del Bienestar que, en cierta medida, suaviza y corrige los desafueros del sistema de libre mercado pero sin cuestionar la propia naturaleza del capitalismo.

⁴ De acuerdo con T.S. KUHN (1975) entendemos por paradigma el ejemplo o modelo del que surgen determinadas tradiciones de investigación científica. Tales modelos, suministran luego el marco conceptual necesario a toda investigación y suelen proporcionar también leyes, teorías, métodos y aplicaciones a los investigadores que los aceptan.

2. LAS TOPOGRAFÍAS Y LAS GEOGRAFÍAS MÉDICAS DE CANARIAS

Las monografías y topografías médicas redactadas en Canarias, como las del resto del Estado, fueron, sin duda alguna, herederas también de las realizadas en Inglaterra y en Francia durante los siglos XVIII y XIX. Sin embargo, debe precisarse que la influencia gala en las Islas es más fuerte aún debido a que la mayoría de nuestros galenos se formaron en las prestigiosas Escuelas y Facultades de Medicina de Montpellier y La Sorbona. Entre las publicaciones de o sobre Canarias mejor conocidas que estuviesen adscritas a la corriente higienista destaca en primer lugar la de Francisco Busto y Blanco titulada *Topografía médica de las Islas Canarias*, editada en Sevilla en 1864, que goza de un sólido prestigio por ser una de las obras más consultadas y citadas por especialistas de todo tipo. Al doctor Manuel González González (conocido popularmente como «el médico del Carril») se le atribuye la publicación de extenso título *Sucinta idea de las Islas Canarias en general, y de la Gran Canaria en particular, bajo el punto de vista médico*, editada en Madrid, en 1880. Existe, además, una monografía de autor anónimo titulada *Geografía Médica de Gran Canaria*, inédita y cuyo manuscrito se custodia en el Archivo de la Real Academia de Medicina de Barcelona.

Singular es el caso del doctor Gregorio Chil y Naranjo, fundador y primer director de El Museo Canario, autor de una ambiciosa obra, en su mayor parte inédita, titulada *Estudios Históricos, Climatológicos y Patológicos de las Islas Canarias*, de más de quinientos folios manuscritos que representan una de las síntesis más notables de la Historia de Canarias. Entre 1876 y 1899 se editaron los tres primeros tomos entre grandes dificultades económicas por el abandono de muchos subscriptores. Como es sabido, *Estudios Históricos, Climatológicos y Patológicos de las Islas Canarias* estaban inspirados en el contexto científico europeo del momento imbuido de las ideas librepensantes y evolucionistas de Lamarck y Charles Darwin, lo que concitó el rechazo y la censura eclesiástica del obispo Urquinaona que la tildó de «obra falsa, impía, escandalosa y herética»⁵, lo que generó un ruidoso escándalo con resonancias en la comunidad científica internacional y un serio contratiempo a su autor en el ámbito familiar y personal. La excomunión del prelado canariense le conci-

⁵ BOSCH MILLARES, J. (1971). *Don Gregorio Chil y Naranjo: su vida y su obra*. Las Palmas de Gran Canaria: Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria.

tó el respaldo cualificado de eminentes científicos, pero le condenó al aislamiento social hasta su muerte acaecida el 14 de julio de 1901, justamente hace cien años, cuando contaba con 70 años de edad. Chil, que acabó sus estudios de medicina en La Sorbona en 1859, amplió sus conocimientos en antropología, fue el precursor de la paleopatología de las islas Canarias, perteneció a las sociedades científicas nacionales e internacionales más prestigiosas de su época y ejemplifica como nadie el cientifismo positivista de uno de los sectores más activos de la intelectualidad isleña de la segunda mitad del siglo XIX⁶.

Chil y Naranjo fue ante todo un médico militante, profundamente preocupado por la salud y por la erradicación de las enfermedades. Abrió su primera consulta en la calle de Los Balcones número 19 de Las Palmas de Gran Canaria en donde desde muy joven empezó a ejercer su profesión. Su prestigio, buen trato y los bajos honorarios que cobraba por sus servicios le granjearon la simpatía de los enfermos menos pudientes y una clientela abundante. Era poco partidario de prescribir medicamentos y le gustaba aconsejar remedios caseros para curar. También es verdad que tenía una pésima impresión de los farmacéuticos y boticarios de la ciudad para los que no ahorró críticas mordaces acusándoles de conservadores y de negarse a aceptar el progreso de la farmacología.

Estudios Históricos, Climatológicos y Patológicos de las Islas Canarias es un compendio de los más diversos asuntos que van desde la prehistoria, historia, clima, hidrología, aguas estancadas, aguas minerales y sus propiedades hasta el estudio de los suelos de Gran Canaria, vegetación, estado forestal y destrucción de la cobertura vegetal, importancia de la vegetación y propuestas de «replanteo» (reforestación), botánica, alimentación, estado actual de los habitantes, división climatológica de Gran Canaria, patología general, introducción de la vacuna en Canarias y las actividades económicas de la isla de Gran Canaria (agricultura, manufacturas y pesca). Formalmente el manuscrito custodiado en El Museo Canario consta de dos partes y de XXII capítulos. Su *Patología General* es, en nuestra opinión, la parte de la obra en la que Chil y Naranjo se descubre como un reputado médico vocacional en la extensión y profundidad de sus

⁶ MILLARES TORRES, A. *Biografía de Canarias Célebres* (Relación ampliada por los editores A. Millares Cantero y José Ramón Santana Godoy). Las Palmas de Gran Canaria: EDIRCA, pp. 256-257.

Gran Enciclopedia Canaria (1996), Tomo 3º, pp. 972-973. La Laguna: Ediciones Canarias.

vastos conocimientos y experiencia empírica⁷. La parte dedicada a la *Climatología* y la influencia que sobre las enfermedades ejercen los cambios de temperatura, luz, atmósfera, electricidad, humedad, presión, vientos, brisas, ozono del aire, aguas naturales pluviales, corrientes y marinas, permite formarse una idea cabal y aproximada de la asombrosa variedad de climas y microclimas de Gran Canaria, de la diversidad de zonas productoras y de las bellezas y contrastes que encierran los paisajes insulares. Ambas partes están íntimamente vinculadas según el deseo expreso y reiterado de su autor que, por otro lado, se esmera en aplicar a las islas (desconocemos si consciente o inconscientemente) las teorías del paradigma higienista de inspiración científica europea en cuyo molde se desenvuelve admirablemente.

Tenemos la intuición, sin embargo, de que el repertorio bibliográfico no se agota con estas cuatro monografías que acabamos de referenciar, por lo que sugerimos a los interesados abrir una línea de investigación que indague y explore en los diferentes archivos municipales, parroquiales y provinciales de las islas, en donde, sin la menor duda, deben existir informes, relatos y monografías médicas de ámbito local. En cualquier caso remitimos a los que deseen mejorar su información a consultar los diferentes trabajos de D. Juan Bosch Millares sobre la Historia de la Medicina, Los Hospitales y las Patologías de Canarias, publicados todos en Las Palmas de Gran Canaria y en Madrid entre los años 1940 y 1971.

3. EL HIGIENISMO EN EL DOCTOR CHIL Y NARANJO

Las enfermedades epidémicas están casi siempre determinadas por una secreta e inexplicable alteración de la atmósfera de acuerdo con las teorías del inglés Thomas Sydenhan (1624-1689). A su vez, las enfermedades estacionarias se deben a una oculta e inexplicable alteración acaecida en las entrañas mismas de la Tierra. T. Sydenhan, conocido en su época por el «Hipócrates inglés»⁸ (afín a la tradición empírica inglesa del siglo XVII, amigo del filósofo J. Locke y

⁷ En esta valoración seguimos los criterios de su biógrafo Juan Bosch Millares que lo refiere en la página 68 de su ya citada obra.

⁸ Su mérito como científico y como médico consistió en que liberó a esta práctica de toda superstición, de todo misticismo, hasta convertirla en una ciencia basada en la experiencia. A Sydenhan se debe la vulgarización de la quinina y del láudano como sustancias curativas.

del científico R. Boyle), estableció la doctrina de las *constituciones epidémicas* (katastasis) según la cual las enfermedades agudas se clasifican en epidemias, estacionarias, interrecurrentes y anómalas. De acuerdo con estos criterios, Las Geografías Médicas se aplicarán a detectar y señalar los lugares sanos y enfermos, o sea, se diferenciarán las zonas que se pueden habitar de aquellas otras en que, por el contrario, deberán evitarse por los asentamientos urbanos.

En Francia, nación en donde se formó nuestro galeno, la mirada que los médicos dirigen al territorio interrogándose por las causas de la morbilidad, su difusión y distribución zonal, tiene en J.J. Meneuref (1786) su principal valedor. Sus enseñanzas en el campo de la medicina se resumen sucintamente en el siguiente texto:

«Es bien cierto que existe una cadena que vincula en el universo, en la tierra y en el hombre, a todos los seres, a todos los cuerpos, a todas las afecciones: cadena cuya sutileza al eludir las miradas superficiales del minucioso experimentador, y del frío disertador, descubre al genio verdaderamente observador».

Pues bien, descubrir esos eslabones mediante la observación empírica fue la obsesión y el más definido empeño del Dr. Chil puesto de manifiesto a lo largo de su obra dado que realiza en la misma una sistemática tarea de observación, recopilación de una ingente masa de datos hidrológicos, demográficos, antropológicos, económicos, sociológicos, además de los minuciosos estudios topográficos (lugares, terrenos, naturaleza del aire, temperamento y habilidades de los habitantes). Acompañados de las observaciones meteorológicas (estacionalidad, cambios de las temperaturas y de la presión atmosférica, régimen y dirección de los vientos y brisas locales), estancamientos naturales y artificiales de las aguas, influencia del mar, enfermedades dominantes, casos aislados, ordinarios y extraordinarios.

Junto a Sydenhan y Meneuref, Chil y Naranjo debió aprender también a través de sus maestros parisinos las enseñanzas del prestigioso médico italiano Giovanni María Lancisi (nacido y fallecido en Roma en 1654 y 1720, respectivamente). Lancisi en sus obras *De subitaneis mortibus* (1707) y *De bovilla peste* (1712) concede una gran relevancia a la fermentación de las aguas estancadas y a los vapores emanados de los pantanos en orden a establecer el origen de las epidemias. Las temperaturas elevadas en verano producen una destilación química de las aguas pantanosas; los vapores, convertidos entonces en efluvios volátiles, son transportados por el viento ocasionando diferentes tipos de morbidez. A estos productos

inorgánicos, se unen otros seres orgánicos generados por la descomposición formando los «enigmáticos miasmas», que difundidos por la atmósfera afectarán al organismo humano⁹. A esta teoría miasmática se agregan otras complementarias como los cambios que se producen en los cuerpos a consecuencia de las alteraciones atmosféricas. Lo cierto es que durante todo el siglo XIX esta teoría que atribuye a los miasmas el origen de las epidemias y las enfermedades gozará de una amplia aceptación en toda Europa. Tan extraños elementos se definen como sustancias imperceptibles disueltas en la atmósfera originadas por la descomposición de cadáveres, elementos orgánicos e incluso por emanaciones de los propios enfermos contagiados.

Chil y Naranjo asume la doctrina miasmática que supone la aceptación de un conjunto de puntos focales de las enfermedades, a partir de los cuales se difunden los mortíferos y temibles miasmas. Pero va mucho más allá al extrapolar sus efectos no sólo a las personas damnificadas, sino también a las plantas y animales que proporcionan alimentos, reduciendo su valor nutricional y rebajando la calidad y sabor de los mismos. Por ello deja escrito¹⁰ que:

«... Sabido es que las intermitentes se desarrollan en todas sus formas bajo la influencia de los pantanos; sin embargo, la patología palúdica ha tomado en nuestros días una atención considerable mirándola desde varios puntos de vista. Influencia que ejerce sobre las plantas que no adquieren las dimensiones y desarrollo que suministran al hombre la salubridad y cuyo fruto siempre se resiente de las malas condiciones de las aguas. En aquella isla vemos esto comprobado; así los granos que se producen en la Aldea de San Nicolás, Mogán, Valle de Casares¹¹ y otros puntos que no tienen las buenas condiciones de los de la Vega de San José en Las Palmas o los de Telde. Por eso es que el maíz y el trigo de la Aldea de San Nicolás o de Mogán, el gofio y el pan, no son tan gustosos ni tan nutritivos como el que se produce en Telde. Otro tanto acontece con las frutas. Los mismos animales de los que el hombre saca tanto provecho para su alimentación se resienten del estado de la localidad que habitan, manifestándose por frecuentes disenterías

⁹ Lancisi estableció que la enfermedad malárica es producida por la penetración de microanimales en los vasos sanguíneos, de donde pasan a la circulación general.

¹⁰ Hemos adaptado la grafía original del manuscrito del Dr. Chil a los usos actuales para normalizar el texto y facilitar su comprensión.

¹¹ En la Aldea, Mogán y Valle de Casares (cuenca del barranco del mismo nombre que recorre los municipios de Valsequillo y Telde) existían en el siglo XIX humedales de aguas estancadas en descomposición.

según se ve en Mogán, Aldea de San Nicolás, Arguineguín, Maspalomas y en algunos puntos del Barranco de Tirajana».

En diferentes apartados de su obra, Chil reafirma y refuerza con citas su pleno convencimiento del carácter miasmático de las enfermedades que se incuban en los humedales. Es más, cree que los asentamientos humanos próximo a las zonas de influencia de aquellos focos debilitan y hasta alteran la propia constitución de las personas:

«Todos los patologistas están de acuerdo en sostener que el cólera morbo asiático, las fiebres disintéricas, comatosas, fiebre amarilla y hasta la peste, tienen por cuna el elemento paludoso, como está demostrado por la gran serie de observaciones en el Ganges y en el mar de las Antillas, en los márgenes del Nilo (...). La gravedad que presentan las enfermedades que tienen por cuna los pantanos nadie mejor que Levy lo demuestra cuando dice que: los pantanos han hecho morir más hombres que ninguna otra calamidad, han destruido más de un ejército, despoblado más de un país, borrado del suelo y casi de la memoria de los hombres más de una ciudad en otros tiempos floreciente. (...) gran cuidado debe tenerse para que la atmósfera no se vicie evitando los gérmenes e impidiendo que la economía humana sufra esos profundos deterioros que desgraciadamente se observa en los países pantanosos (...) El medio en que han vivido y el germen nocivo que perennemente le acompaña determina: habitantes de corta estatura, atacados del bazo, la región torácica es estrecha, la respiración se hace dificultosa, los latidos cardíacos tumultuosos, flojas las pulsaciones arteriales (...) y se ven individuos infiltrados de fluidos blancos. La menstruación es irregular y acompañada de fuertes dolores, leucorreas resistentes al tratamiento, la gestación se lleva a cabo con grandes padecimientos y alumbramientos dificultosos».

Pero la pedagogía higienista en Chil no se limita con detectar y definir las zonas geográficas inhóspitas para los asentamientos humanos, sino que también enfatiza los rasgos que deben adornar a las saludables regiones hospitalarias con ejemplos sencillos, comparando las fortalezas y debilidades de sendos parajes:

«Fenómenos diametralmente opuestos se ofrecen en los países que no encierran aguas pantanosas. En Canaria hay pueblos que son verdadera antítesis de lo expuesto por presentarse el orden de los fenómenos contrarios tan palpables que parecen hallarse a muchos grados y sin embargo no hay sino cortas distancias. Comparemos en apoyo de esto la influencia de las localidades en que dominan las aguas pantanosas, La Aldea de San Nicolás y Mogán con las del Carrizal e Ingenio. En los dos primeros pueblos indicados el ele-

mento paludeano domina la constitución y sus habitantes muestran los caracteres que acabo de emitir. Un trabajador del Carrizal o de Ingenio hace por dos de Mogán o de La Aldea de San Nicolás.

Para Chil y Naranjo los luchadores de medios palustres jamás presentan en la arena del terrero a uno de esos robustos atletas cuyos músculos demuestran vigor y energía. Por eso los luchadores de Telde, Tenoya y otras localidades ofrecen una perfecta distribución anatómica, cosa que no sucede con los contendientes sometidos a la influencia miasmática de las aguas estancadas próximas a sus pueblos.

Los fármacos al uso tienen una eficacia limitada frente a las afecciones endémicas originadas por los focos miasmáticos. Alude Chil a experiencias médicas concretas efectuadas con pacientes de Mogán, la Aldea, Valle de Casares y Arguineguín a los que suministró sulfato de quinina y comprobó que era una terapia inútil para curar las dolencias mientras que los enfermos continuasen residiendo en las proximidades de zonas palustres sometidos a aquellas perjudiciales condiciones. Sobre esta misma cuestión y basándose en su reconocida experiencia, afirma que:

«Pese al sulfato de quinina para cortar una intermitencia, no es suficiente para curar radicalmente una enfermedad cuyo agente está constantemente obrando sobre el individuo por el elemento que lo rodea y cuyo organismo deteriorado es imposible realzar con este medicamento mientras no cese la causa productora del mal».

Sin embargo, reconoce que cuando estos mismos enfermos son separados de aquellas zonas y rodeados de elementos enteramente opuestos, influenciados además por un aire vivificador y sobre un suelo bien cultivado, ayudados de un agua potable en sentido médico, los resultados obtenidos son muy ventajosos.

Con notable precisión y con argumentos plagados de matices va trazando Chil el mapa de las zonas insalubres de Gran Canaria poniendo inicialmente a las localidades del Valle de Casares, Barranco de Tirajana, Maspalomas, Arguineguín, Mogán y La Aldea de San Nicolás. Incluye, además, de forma genérica a los valles muy cerrados en donde el aire no se oxigena ni se renueva, motivos por los cuales se favorecen las condiciones para su contaminación por contacto con aguas putrefactas, plantas y animales en descomposición. Establece también que las zonas en donde existen grandes estanques sin limpiar ni renovar las aguas con cierta periodicidad, hecho que se extiende por una gran parte de la isla, también pueden adquirir

la condición de insalubres e infectocontagiosas, salvo que se realicen en ellas determinadas prácticas saludables:

«Con todo, si en estos vasos artificiales no se amontonan las materias orgánicas que al descomponerse, cuando están vacíos, vician el aire o se limpian con frecuencia aplicando sus sedimentos al terreno y mezclándolos con él, lejos de ser nocivos esas numerosas superficies de líquidos producen por el contrario un bien a los habitantes cuya atmósfera un tanto humedecida en el verano con el vapor de agua templará el ardor de los rayos solares, siendo otros tantos focos de salubridad, bienestar y riqueza».

Por eso leemos una recomendación suya en orden a que las viviendas se sitúen en puntos elevados en donde reciban directamente las influencias de los vientos puros que vienen del norte, para evitar en lo posible las corrientes de aire contaminado que ascienden y suben por los barrancos y cuencas estrechas.

En otra parte de sus estudios el teldense observa detenidamente la dirección e intensidad de los vientos, particularmente de los vientos y brisas locales, así como la ausencia de oxígeno en los valles, cuencas y cabeceras hundidas de barrancos y depresiones cerradas. Para su concepción higienista los vientos son auténticos transportistas y dispersadores de las miasmas. Pero hay vientos limpios y vientos impuros. Por ello recomienda procurar que las casas no se sitúen interfiriendo el rumbo de los vientos muy fríos o de los vientos impuros y busquen mejor asentamiento en lugares abrigados. Se trata de una reflexión espacial con una justificación loable:

«Las fiebres palúdicas además de zonas pantanosas se difunden por acción de los vientos (...) Junto a una casa o en la misma dirección de la casa existían charcas de agua para remojar el lino y cuando el viento iba en esa misma dirección todos los que cogían las miasmas a su paso eran más o menos influenciados de ellas».

Precisamente sobre los vientos y su influencia realiza nuestro personaje nuevas y más profundas observaciones cargadas de sentido común y posiblemente acertadas para un científico condicionado por su momento:

«Los vientos en Canarias son realmente el elemento patogénico más culminante y los estragos que hace cuando viene del SE. Y de su acción particular sobre el crup y demás enfermedades, especialmente en las congestiones cerebrales. El viento SE ataca con vigor los extremos de la existencia: a los niños el crup, a los viejos las hemorragias cerebrales; el organismo se resiente en la edad media

iniciando la forma patológica de que el hombre se ha de encontrar invadido: generalmente los grandes órganos de la vida se afectan, en unos la cabeza, en otros el tórax sea el corazón o los pulmones, la mayor parte del hígado...».

Antes de cerrar este apartado conviene por nuestra parte aclarar si es o no es higienista el Dr. Chil a la vista de lo expuesto con anterioridad. Evidentemente la contesta es muy sencilla: era difícil no serlo puesto que como científico formado con los maestros más vanguardistas de su época, en el entorno más progresista y más comprometido socialmente del mundo civilizado, nuestro galeno fue, por muchas más razones, ferviente partidario de aliviar las dolencias humanas atacando sus males de raíz, cuestión ésta (*quid divinum*) que por entonces se creía que estaba escondida en los secretos misteriosos de la naturaleza. Una naturaleza —la isleña— que él supo como nadie en esos años de incertidumbre para Canarias¹² interrogar e interpretar con la vehemencia que le caracterizaba. Pero yerra quien pueda inferir de lo expresado que Chil fue un esclavo de teorías dogmáticas de rígida aplicación. Conociendo el proverbio de que las doctrinas dan menos de lo que prometen, se explayó rompiendo moldes, innovando y abriendo nuevos caminos al saber¹³.

4. EL MAPA ETIOLÓGICO Y PATOLÓGICO DE GRAN CANARIA

La etiología y la patología de Canarias adquirieron cierto nivel de desarrollo durante el diecinueve. El cuadro de las patologías se encontraba ya suficientemente caracterizado a juicio de nuestro personaje. Enfermedades como la fiebre amarilla o el tétanos espontáneo hasta dolencias típicas de las zonas frías como la pulmonía, artritis o inflamaciones ven atemperarse casi siempre sus efectos en el archipiélago gracias a la benignidad de nuestro clima que tanto favorece la salud. A este respecto escribe el fundador de El Museo Canario que:

¹² La fiebre amarilla de 1833 o el cólera morbo asiático de 1851 fueron, entre otras, tragedias que provocaron en la sociedad isleña un fuerte «shock» social.

¹³ Sobre el carácter abierto y antidogmático de Chil son elocuentes las críticas que dirigió a determinados colegas suyos como «ciegos adoradores de Hipócrates y de Galeno» o la célebre frase con que cierra su trabajo y que equivale a la mirada limpia y honesta de un científico vocacional: «Bajo ningún concepto me daré por ofendido porque otros aprecien de un modo enteramente opuesto al mío las observaciones presentadas, pero de cualquier manera si llego a despertar el espíritu de investigación y dé por resultado el progreso de las ciencias y el bien de mis semejantes me doy por ampliamente recompensado y creo haber llenado la misión que me he impuesto.»

«Parece que la Gran Canaria reúne en su seno un gran mundo y sin embargo lo he dicho y lo repito, la patología canaria es exclusivamente canaria. Hay enfermedades de formas especiales cuya causa primordial no existe sino en la misma localidad».

A la valoración de las peculiaridades locales desde el punto de vista etiológico y patogénico dedica una parte extensísima de su obra, de cuyas apreciaciones puede inferirse la existencia de regiones o comarcas insulares habitables e inhabitables. En primer término refiere Chil las peculiaridades de las «regiones cochinitas» de la forma siguiente:

«... porque la patología de los puntos en donde se cultiva el nopal tiene otro carácter, un sello especial que la diferencia de las de otras regiones, distinguiéndose aquélla por la depresión del organismo y el mal aspecto de que revisten las enfermedades, sin contar el elemento palustre que domina siempre y suele tomar, aunque rara vez, los caracteres perniciosos, y esto únicamente sucede con los que han vivido en puntos pantanosos (...) Al principio de estos estudios hablé de lo impresionable que es el insecto de la cochinilla, particularmente en los primeros tiempos de su desarrollo, a los cambios atmosféricos; pero como una de las causas que más les hace sufrir son el viento, la lluvia y el calor, de aquí el que no se le puede cultivar en todas las zonas de la Isla, sino en aquellas que se puedan decir estar al abrigo de estos agentes. Por consiguiente la línea que separa la región cochinita no es realmente isoterma; pues necesita una serie de condiciones especiales constituyéndola hoy una línea sinuosa que empieza en Telde y sigue por el Este en dirección circular terminando en Agaete, porque no obstante producirse con frondosidad el nopal en el Valle de los Nueve su producto no guarda relación con los desembolsos que ocasiona; y esto mismo acontece en la Aldea de San Nicolás, Mogán y Tirajana, pues aunque se cultiva es preciso buscar una época aparente y la mayor parte de las veces se pierde la cosecha por lluvias o calor. La cría de este insecto sigue también las sinuosidades de los valles y forma una serie de prolongaciones hacia el centro. Si trazamos una línea desde la Vega Mayor de Telde a Tafira, San Lorenzo, Tamaraceite, Tenoya, Arucas, Costa de Layraga, Guía, Gáldar y parte baja del Valle de Agaete hasta la orilla del mar, se comprenderá un espacio en el que se cultiva exclusivamente la cochinilla por cuya razón se ha llamado región cochinita, la que reúne las condiciones casi excepcionales por la extraordinaria regularidad del clima. El calor, la humedad, la tranquilidad de la atmósfera que allí reina y la gran cantidad de materias orgánicas han hecho que la patología sea especial y eso es lo que voy a examinar (...) La disposición topográfica del terreno impide a veces la circulación del aire formando entonces una atmósfera húmeda y pacífica que exhala sus miasmas. En esas condiciones el insecto se da muy mal porque el elemento vivificador es el oxígeno».

Chil tiene la costumbre de intercalar en sus textos apuntes y comentarios en donde más que el médico habla el ciudadano comprometido que fue con el desarrollo económico y social de su isla. No en balde era socio numerario desde el 16 de junio de 1861 de la Real Sociedad Económica de Amigos del País, dos años después de terminar su carrera, y diputado provincial elegido en septiembre de 1887 en representación de la isla de Lanzarote. Por eso se permite sugerir cómo se debe preparar el suelo y enriquecerlo con estiércol y guano para los plantíos de tuneras cochinitas. También opina que en el despenque de las nopales viejas no conviene enterrarlas o enterrarlas mal toda vez que en el proceso de descomposición emitían un olor fétido que puede contaminar el aire con componentes pútridos en los miasmas. En ocasiones expresa opiniones entreverando criterios de salud con hábitos insanos por parte de los cultivadores y jornaleros de la cochinilla. En esta dirección describe la gestación de enfermedades profesionales derivadas de la manipulación de los «chorizos» para infestar las pencas de las nopales y las emanaciones de la grana que pueden dañar los aparatos respiratorios y digestivos:

«Las vías respiratorias y digestivas de los trabajadores absorben gran cantidad de este aire que después de un cierto tiempo explota sobre todo en personas débiles. En estos cultivos intensivos trabaja mucha gente, hombres, mujeres y niños. El insecto exige que se haga la pega con la mayor celeridad so pena de perderse. Los dueños exigen celeridad y mucha actividad en detrimento de la alimentación y el reposo necesario. El deseo de buena ganancia en poco tiempo les incentiva. Estos aspectos hacen que en las regiones cochinitas sean frecuentes las fiebres tifoideas complicadas de intermitentes perniciosas. El polvo jabonoso y resbaladizo que desprende la grana al secarse, limpiarse y darle saco, penetra en los pulmones y produce esas enfermedades crónicas del aparato respiratorio que hasta terminan en tisis en individuos particularmente predispuestos a contraerla. Hay que tener en cuenta que el nopal se cultiva generalmente en lugares bajos y bien abrigados. Por ello resulta que por la disposición de los valles y montañas que nos hallamos en presencia de un suelo, de una atmósfera y de otras varias condiciones perjudiciales. Por eso se determina que la región cochinita presenta un tipo de enfermedades especiales».

A juicio de Chil, en las costas y las cuencas de los valles húmedos, con falta de ventilación y de corrientes de aire puro, sobresalen las enfermedades crónicas «de marcha lenta» como los derrames serosos en las cavidades y cierta depresión en el organismo. Dolencias que reaccionan lentamente a las medicinas prescritas. Esta situación

se extiende en Gran Canaria por las cuencas de los Barrancos de Telde, Higuera Canaria, Valle de Casares, Guiniguada, Barranco de Tamaraceite, los barrancos que desembocan en la Costa de Layraga, Barranco de Guía y del Valle de Agaete, Mogán, Maspalomas y particularmente en el Barranco de Tirajana. La cabecera de estas cuencas en la cumbre acentúa estos rasgos porque las mayores alturas se prestan a cambios meteorológicos bruscos y a transiciones estacionales bien delimitadas que suelen producir efectos patológicos. Por lo tanto, las «regiones cochinitas», las cuencas de los barrancos, los valles y zonas deprimidas así como las zonas altas de la isla presentan en mayor o menor medida «los efectos del elemento paludoso que imprime a todas las enfermedades del cuadro patológico el sello propio de su destructora influencia». En cambio, en las llanuras en donde se asientan las principales poblaciones se experimenta por el contrario la acción salutífera del clima benigno reinante, pero junto a ello introduce Chil una curiosa novedad como es la incidencia correctora de la vegetación y los cultivos en el caso del municipio que le vio nacer.

«En Telde no se presentan sino las enfermedades estacionales que siguen por lo general una marcha regularizada (...) hecho que se explica por la perfecta regularidad del clima y por la influencia de las plantas que se cultivan en aquella dilatada y magnífica vega. El elemento nervioso no domina allí por las numerosas huertas de naranjos y de plantas aromáticas que embalsaman el aire».

Dentro de unas mismas condiciones ambientales saludables siguiendo hacia el norte, en dirección a Las Palmas de Gran Canaria, se experimenta una mayor frecuencia de las enfermedades del aparato digestivo a causa de la constitución del suelo. Hacia el noroeste, hasta Agaete, las dolencias principales son las inflamatorias debido a los vientos frescos que se reciben directamente desde Norte. Desde Telde hacia el sur, la costa y los lugares de Aguatona, Carri zal, Ingenio, Agüimes, Sardina, Juan Grande, Maspalomas y Arguineguín, las enfermedades nerviosas (vesanias y neurosis) son las dominantes, principalmente en los cuatro primeros pueblos, a causa de los vientos y los suelos.

El elemento inflamatorio (flemarias, hemorragias activas, reumatismo y afecciones agudas) es el prevalente en los vértices de los valles hasta llegar a la cumbre. Los responsables de esas afecciones son las frecuentes y largas escalas que sufre la atmósfera en aquellas zonas. A ellas se agregan los tiempos en que soplan vientos fuertes y brisas muy frías.

Chil concluye su mapa etiológico y patológico de Gran Canaria asignando a las zonas altas el dominio de las dolencias inflamatorias y de las articulaciones, en las llanuras costeras mayor frecuencia de afecciones del sistema digestivo y nervioso. En las regiones paludosas y cochinitas un cuadro más extenso de predisposiciones que van desde la debilidad constitucional de las personas, hasta enfermedades pulmonares, circulatorias y digestivas. Chil no es amante de las afirmaciones rotundas, por eso matiza y rematiza una y otra vez sus propias apreciaciones:

«... Veamos una tifoidea en Las Palmas tiene la forma abdominal; en San Mateo es torácica y en Ingenio es cefálica. En las zonas altas se muestran las inflamaciones de los parénquimas como las pulmonares; en las zonas bajas las secreciones serosas como las pleure-sías... En las costas de la Isla las enfermedades estacionales no se "designan" con bastante intensidad, en las alturas se hallan completamente deslindadas; aquí la marcha es franca y rápida en aquellos valles más lenta y con mayor tendencia a la cronicidad. En una palabra puedo decir que en Canaria cada lugar es una verdadera región patológica que aunque sometida a leyes generales, sin embargo, determina con precisión por las variaciones que se observan».

5. MISERIA Y MALOS HÁBITOS COMO REDUCTO DE ENFERMEDADES

En los higienistas la doctrina miasmática se complementa con aquellas otras interpretaciones que creen que las enfermedades se originan también a causa de determinados desequilibrios sociales. Desde la medicina de la Ilustración se venía perfilando lo que será uno de los puntos neurálgicos de la Geografía Médica del siglo XIX: la consideración de un «espacio social» que, unido al espacio físico, debe ser estudiado y analizado si se quiere desentrañar procesos de morbilidad¹⁴. Es por esas consideraciones por lo que Chil vincula la pobreza al exceso de trabajo, trabajo infantil, mala alimentación, alcoholismo, hábitos insanos en la jornada laboral, desmedida ambición, hacinamiento, prostitución, endogamia y otros factores de tipo social, a todos los cuales concede una fuerte relevancia para explicar el impacto de determinadas enfermedades en un momento en que se producen cambios económicos y sociales importantes en las islas a consecuencia de la apertura al comercio internacional una vez pro-

¹⁴ URTEAGA, L. *Op. cit.*, pp. 12-14.

mulgada la Ley de Puertos Francos de 1852. Así se expresa en los siguientes términos:

«Las circunstancias de nuestra época han aumentado considerablemente la patología isleña y el cuadro de dolencias es mucho más numeroso que en otros tiempos. Las nuevas relaciones comerciales de las Canarias han importado enfermedades que antes no se conocían, habiéndose aclimatado algunas al país, perdiendo muchas de ellas su carácter mortal y degenerando el resto en leves indisposiciones, explicable por la bondad del clima».

En este sentido Chil empieza a mencionar un conjunto de patologías «importadas» como la elefantiasis (mal que considera hereditario y que avanza en la Isla por falta de medios para extinguirla) junto a otras dolencias como la sarna, herpes, lupus voraz, sífilis y tuberculosis que se hacen cada vez más tan frecuentes como el cáncer. El galeno teldense escribe también del abuso en la ingesta de ginebra, bebida que hasta 1852 era prácticamente desconocida. Su uso se empezó a prodigar después de la epidemia colérica de 1851 que dejó en los afectados que la sobrevivieron «una ligera fatiga de estómago» por lo que algunos facultativos recomendaron el consumo moderado de este licor. Sin embargo, del uso terapéutico al abuso indiscriminado sólo distaba el canto de una moneda. El crecimiento del alcoholismo en todas las clases sociales llegó al extremo de preocupar seriamente a la mismísima Real Sociedad Económica de Amigos del País. Según datos tomados de sus colegas los Doctores González y Roig, las lesiones de corazón y la tisis también se extendieron en unión de las apoplejías durante la segunda mitad del siglo XIX. Chil dedica bastante espacio a comentar las vicisitudes que facilitaron la introducción del crup o difteria de la laringe (que adquiere rango epidémico entre los años 1866 y 1867) y el tétanos. Establece que la rabia se presentó por primera vez en 1868 y que la eclampsia puerperal era una enfermedad prácticamente desconocida antes de 1851. De las dolencias catarrales («con cierto sello de gripe») se refiere de pasada para ilustrarnos acerca de las principales vías de que se vale esta enfermedad para penetrar en el archipiélago. Del dengue o «trancazo» dice Chil que se extendió en 1867 constituyendo una auténtica epidemia. Sus síntomas se exteriorizaban por medio de «fiebres gástricas de forma eruptiva en la que dominaba el elemento nervioso y atacaba profundamente el organismo, siendo tan difícil su convalecencia que muchas personas tuvieron que cambiar de localidad (...). El fuerte dolor lumbar duraba algunos meses con fastidio y pruritos aun después de desaparecer la enfermedad».

Sobre determinados males hereditarios Chil defiende criterios que hoy en día son científicamente insostenibles con los modernos avances de la biología y la genética. Son sucintamente los que se detallan a continuación:

«La herencia por una parte y los matrimonios consanguíneos por otra, engendran muchas afecciones como la embriaguez (...) embotamiento intelectual, miopía, enajenación mental, sordomudez, tisis y caries, lesiones de corazón, esterilidad. De todo esto puedo citar casos, pero en tesis general se puede decir que los matrimonios consanguíneos son aquellos que más fuerza da a la degeneración tanto en el orden moral como en el físico, la estupidez y las más graves dolencias, para los que ni colegios, ni la medicina se muestran potentes; tal es el brillante aparataje de la consanguinidad, cuando no sea la desconsoladora esterilidad y la vergonzosa impotencia».

Los desajustes emocionales derivados de la vida acelerada y del exceso de las expectativas, o sea, lo que hoy llamamos «stress», ya estaban presentes en la sociedad isleña de finales del diecinueve. Chil diagnostica los rasgos y síntomas característicos de este moderno mal y prescribe un remedio infalible: la naturaleza puede conseguir fácilmente una curación radical o un notable alivio de estos males.

«El deseo de posición social y de fortuna (...) ansiosos de formarse un capital cuantioso (...), el exceso de trabajo por una parte y más que todo la ansiedad que trae consigo la incertidumbre, el alza y baja de la bolsa y los peligros de las operaciones mercantiles trastornan las funciones, la alimentación desarreglada, la agitación, el insomnio, las afecciones nerviosas y sobre todo los del cerebro».

6. LAS RECOMENDACIONES PROFILÁCTICAS DEL DR. CHIL

A lo largo de sus estudios Chil redundaba en que las condiciones salutarías del archipiélago canario hacen que ciertas enfermedades importadas desaparezcan rápidamente para no volver a reaparecer más. Reitera que, en ocasiones, otras dolencias mortales cuando llegan a las islas reducen su nocividad y hasta se convierten en simples indisposiciones debido a la salubridad de las condiciones ambientales. A menudo cuando se refiere en general al territorio canario eleva el tono laudatorio como cuando afirma que «(...) la pureza de sus aires, la salubridad de sus aguas, la naturaleza de su suelo y lo sano de sus alimentos que no tienen rivales en las más privilegiadas del Globo (...) a cuyas ventajas se debe sin duda el que la constitución física de los canarios haya adquirido un desarrollo tan notable». Si

a lo dicho unimos sus recurrentes criterios sobre la salud ambiental de las Vegas de Telde, en donde no puede disimular el tirón afectivo que su municipio de nacimiento le inspira, Chil explicita en su obra que Canarias es tierra de salud y curación, lo que viene a justificar su otra meritoria labor en la promoción de las aguas minerales y el termalismo en Gran Canaria.

Entre las múltiples sugerencias y propuestas que hace Chil para prevenir las enfermedades (higiene y asepsia) y extinguir los focos infectocontagiosos o atemperar los efectos inherentes a los cambios estacionales y malos hábitos higiénicos, extraemos algunas de las que nos dejó constancia escrita y que destacamos seguidamente por su interés y curiosidad:

- Limpiar con frecuencia los estanques artificiales de agua. Evitar la descomposición de materiales orgánicos en los estanques de barrial (o de «masapeses»). Dar salida al mar de las aguas estancadas en los barrancos y humedales costeros.
- Fomentar la repoblación forestal de las cumbres con pino canario.
- Considera conveniente y hasta urgente la propagación del Eucaliptus Globulus a gran escala, apoyándose en un escrito del director del Jardín de Aclimatación de Argel, en donde se detallan cuestiones como las emanaciones aromáticas benéficas de estos árboles para favorecer la respiración y neutralizar los miasmas paludosos.
- Evitar edificar viviendas en zonas cerradas, hundidas, húmedas o cercanas a depósitos de aguas estancadas. Las viviendas deben estar abiertas a los vientos puros del norte.
- En las «regiones cochinitas» las pencas viejas arrancadas a las nopaleras deben enterrarse profundamente y no dejarlas pudrirse a la intemperie. Pero además: «Los individuos que cultivan nopales, ya que tanto ganan, deberían cuidar más su salud alimentándose bien, regularizando la hora de las comidas y tomando todos los días agua de tea, de infusión de quina o de eucaliptus, con el fin de reparar el organismo y neutralizar el elemento paludoso dominante en algunos pueblos y en ciertas estaciones».

7. CONCLUSIONES

Durante una buena parte del siglo XIX se movilizaron los sectores más lúcidos y sensibles de la sociedad moderna en una renovada

preocupación por los problemas de higiene pública en toda Europa y por supuesto en España y también en Canarias. Esa inquietud es abanderada principalmente por un conjunto de médicos de gran prestigio social y científico que hacen con sus estudios empíricos una notable aportación a la tradición de la Geografía Médica.

Su mérito estriba en que se trata de una época en que el sistema público asistencial no existía todavía y la medicina liberal estaba sujeta a las leyes del mercado. Y en ese escenario se desarrolla una percepción de fenómenos tales como la desigualdad social ante la enfermedad y la muerte, la localización y denuncia de zonas insalubres que actúan como focos epidémicos o el incremento de las enfermedades profesionales y de la mortalidad urbana. Estas injusticias impulsan a los médicos a interesarse por el medio ambiente y por las condiciones de las capas sociales más deprimidas, tomando desde entonces el espacio y el medio geográfico como objeto de estudio. La medicina de las constituciones, la teoría miasmática, el higienismo, junto a la llamada teoría social de la enfermedad, son algunos de los principios epistemológicos empleados por estos médicos para conocer y encontrar respuestas adecuadas al impacto del medio en la salud de la población y que, en conjunto, suponen las bases científicas del paradigma de las Topografías y Geografías Médicas.

En España las Sociedades de Higiene y las Reales Academias de Medicina son las instituciones que fomentaron e impulsaron todo género de publicaciones adquiriendo una enorme influencia por el subido nivel científico de sus autores.

El Higienismo y la Geografía Médica entraron en crisis a finales del siglo XIX cuando la moderna bacteriología e inmunología establecen las nuevas bases de explicación de los procesos contagiosos y epidémicos. Los nuevos hallazgos médicos reorientarán sus esfuerzos en estudiar las enfermedades como fenómenos puramente biológicos. La investigación bacteriológica, virológica y genética se desplazó hacia los laboratorios experimentales señalando el inicio de la decadencia de las Topografías y Geografías Médicas. El medio ambiente como vivero de las enfermedades que contagiaban a los seres humanos pierde fuerza. El mal ya no está fuera del cuerpo, sino dentro del organismo con lo que se entra en una nueva etapa de *interiorización* que deviene en antítesis de lo vigente hasta entonces.

Sin embargo, al cabo de un siglo más tarde, emerge la síntesis porque se ha hecho cada vez más evidente que el estado actual del organismo humano, ya sea saludable o con rasgos patológicos, depende del equilibrio del medio interno del cuerpo humano, de los

estímulos externos en el ambiente, y de las interrelaciones complejas de los dos. Todos y cada uno de los miembros del ecosistema (incluido el hombre, naturalmente) están inherentemente vinculados al ambiente existente, tanto físico y biológico como el creado por el hombre (entorno social), y con el que conforman una unidad orgánica. En consecuencia, los problemas de salud hoy en día son problemas ambientales también y como tales deben ser objeto adecuado de las técnicas del análisis espacial utilizadas por los geógrafos.

En otras palabras, para concluir este ensayo, el esfuerzo de los higienistas del s. XIX, entre los cuales brilló con luz propia Chil y Naranjo, no ha sido baldío ni mucho menos. Los estudios ambientales de entonces y los que debemos proseguir haciendo desde la perspectiva científica contribuyen sin duda alguna a la salud, al progreso y al bienestar de los pueblos.