

MARIANA LABARCA*

El tránsito de los saberes médicos. Adquirir, consultar y codificar libros de divulgación de conocimiento médico en Chile durante el siglo XVIII**

En 1784, Josef del Solar, regidor del ayuntamiento de Concepción, solicitaba autorización a la Real Audiencia de Santiago para no comparecer ante el tribunal, alegando que no podía cumplir la orden debido a la hemoptisis que lo aquejaba. Citando a Hermann Boerhaave, “su comentador” el Barón de Van Swieten y al “moderno” Samuel Auguste Tissot, declaró que su enfermedad, “que me insulta por tiempos con el mayor incremento de sus síntomas”, le impedía realizar ejercicios y, en particular, cabalgar. Argumentaba que “estos sabios Físcos entodo preparan una constitucion quieta, y tranquila del doliente, cuitandole quanto pueda excitarle alguna pasion, y ensenderle la sangre; de modo que suelen impedirle hasta el hablar: y la razon que para esta conducta proponen es mui evidente; por que si la Hemotipsis en tal caso trae suprincipio de la apertura de vasos en el Pulmon, esta con el demasiado movimiento, y agitacion llega alastimarlo, y de ello viene a ulcerarse; esconiguiente necesario el Phthisis Pulmonar, que termina fatalmente la vida natural del hombre” (RA 2221, p. 1, fl. 12v).

La argumentación esgrimida por Josef del Solar en 1784 nos invita a reflexionar sobre las nociones médicas que circularon en el Chile de fines del siglo XVIII y sobre sus posibles fuentes de inspiración. Constituye también una rara y valiosísima puerta de entrada al mundo de la lectura y de la apropiación de los contenidos de un libro. A

* Universidad de Santiago de Chile.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5080-3018>. E-mail: mariana.labarca@usach.cl.

** Esta publicación es resultado del proyecto ANID Fondecyt postdoctorado N.º 3180684, titulado “Enfermedades mentales y emociones en Chile (1750-1830): circulación de ideas y nociones médicas, jurídicas y culturales”, 2018-2020.

pesar de contar con una certificación firmada por dos cirujanos de Concepción que atestiguan su enfermedad, Josef del Solar decidió citar a dos de los más exitosos médicos europeos del siglo XVIII para argumentar su desacato a la real provisión que le ordenaba presentarse en Santiago. Pero no solo eso. Particularmente interesantes resultan los recursos lingüísticos y conceptuales utilizados por Josef del Solar para describir su enfermedad: “seorigina de la apertura dealgunos vasos en el Pulmon”, explicaba citando a Tissot y Boerhaave, recurriendo a un vocabulario y una argumentación diferentes a los empleados en el certificado de los cirujanos con que del Solar acompañó su petición a la Real Audiencia. Hablaba también de la importancia de evitar todo aquello que pudiera “excitarle alguna pasion y ensenderle la sangre”, cómo ello podía afectar su capacidad de hablar y cómo el movimiento dado por el ejercicio y la agitación podía producir úlceras en el pulmón, derivando en una phthisis pulmonar (tuberculosis), todas nociones presentes en el *Aviso al pueblo*, de Samuel Auguste Tissot (1773), obra en la cual probablemente del Solar se apoyaba para su argumentación (RA 2221, p. 1, fl. 12v. y fl. 13).

Así, el caso de la excusa enviada por Josef del Solar a la Real Audiencia nos permite explorar la formulación de nociones sobre la salud y la enfermedad en conexión con la historia del libro, en particular, con el tránsito de los libros, su adquisición y sus usos. La mención de Josef del Solar a Samuel Auguste Tissot debe ser interpretada como parte del importante éxito que la obra del médico suizo gozó no solo en Europa, sino que también en América. Si bien los *Aphorismos de cirugía* de Boerhaave (1774-1778) no suelen aparecer en las bibliotecas privadas chilenas, en cambio la obra de Samuel August Tissot sí resulta muy frecuente, como aquí se mostrará¹. El caso de Josef del Solar nos vincula, así, con la circulación de un género de literatura médica muy particular, el de los tratados de divulgación de conocimiento médico bajo la forma de recetarios y manuales para el cuidado doméstico de las enfermedades, que durante el siglo XVIII experimentaron un auge notable al alero del proyecto ilustrado de “popularización” de las ciencias (Porter 1992; Bolufer 2000; Perdiguero 2003).

Los textos de divulgación médica no hacen su aparición por primera vez en el siglo XVIII, sino que provienen de una larga tradición vinculada a los regimientos de sanidad de raíz hipocrática y galénica que circularon en Europa primero en latín y luego traducidos a lengua vulgar en los siglos XIII y XIV, logrando un importante éxito editorial en el Renacimiento (Nicoud 2007; Cavallo y Storey 2013). A esta literatura sobre el cuidado preventivo del cuerpo y la conservación de la salud basada en la doctrina de los seis factores no naturales (externos) reguladores de la salud del cuerpo humano², se sumaron recetarios para el tratamiento de diversas dolencias, literatura vinculada a la medicina

1 Solo he podido identificar esta obra en dos bibliotecas chilenas, la del cirujano Eugenio Núñez, inventariada en 1791 y la del médico José Llenes, inventariada en 1805 (ES 854, fls. 22v.-30v. y NS 21, fls. 62-78v.).

2 Las seis cosas no naturales eran aire, sueño y vigilia, movimiento y descanso, comida y bebida, excreción y retención y pasiones del alma.

caritativa y luego, particularmente durante el siglo XVIII, los tratados de higiene concebidos para el cuidado doméstico de la salud en ausencia de médicos.

Durante el siglo XVIII las publicaciones científicas incorporaron un creciente número de obras de divulgación que hacían la ciencia más accesible al público no especializado, con un particular énfasis en literatura cuyos propósitos eran instruir y educar, pero también develar los secretos de la ciencia para demostrar su utilidad y promover su financiamiento (Safier 2015, 214, y ver también Abreu 2010; Porter 1992). Esto en un contexto de creciente presencia y legitimación de la ciencia, sus prácticas y debates en diversos espacios de la vida social de las ciudades (Romano y Van Damme 2009, 83, y ver también Lafuente, 245-246). El reformismo ilustrado de la corona española hizo eco también de esta corriente, impulsando la publicación de obras de medicina, y en particular, de higiene doméstica que ponían de manifiesto la preocupación por la conservación de la salud como estrategia para asegurar el crecimiento de la población y con ello, la felicidad pública (Bolufer 2000, 28)³.

La amplia difusión de esta literatura está documentada por sus numerosas ediciones, si bien existe discusión respecto de sus usos, conviniendo que el éxito editorial de una obra y su presencia en bibliotecas privadas no entrega indicios suficientes respecto de su lectura (Stolberg 2011, 78-81). El modelo de “popularización” de la ciencia ha sido cuestionado por su verticalidad y por considerar a los destinatarios de estas ideas como receptores pasivos, siendo complejizado por propuestas tendientes a considerar un modelo multidireccional de encuentros entre distintos saberes (no solo médicos, sino también de otras tradiciones disciplinares, culturales y étnicas), donde la lectura se combina con otras formas de flujo y circulación, como la transmisión oral, de costumbres y de prácticas (por ejemplo, Perdiguero 2003 y Stolberg 2011; para el modelo vertical, Porter 1992). Aun así, la literatura médica destinada a un público no especializado puede ser leída como parte de una “operación cultural de vulgarización”, entendida como una operación de apertura, mediación y transferencia de un dominio de experticia a otro (Carlino 2009, 30). Los autores de los textos de divulgación de saberes médicos y su obra actúan, así, como mediadores entre sistemas de conocimiento; disciplinares y lingüísticos, pero también culturales.

Este artículo pretende examinar la presencia de este tipo de literatura en Chile, buscando indicios que nos permitan explorar las motivaciones para adquirir un recetario o un libro de medicina doméstica, qué usos se les pudo dar y cómo pudieron ser leídos y codificados por sus lectores. Por su parte, el análisis de los contenidos de estos libros permitirá además abordar asuntos relativos a la circulación, traducción y apropiación

3 Esto ocurre además en un contexto de proteccionismo a las ediciones españolas para fortalecer la impresión de libros en España, con especial incremento de la publicación de libros vinculados a los saberes científicos. Según cifras de Granjel, entre 1700 y 1808, se publicaron 1.123 obras de medicina, de las cuales 953 obras habían sido escritas por autores españoles (84,86%) y 170 correspondían a traducciones (15,13%). A su vez, la mayoría correspondía a primeras ediciones (Granjel 1979, 72-73). Véase también Abreu 2017.

de conocimientos médicos tanto a nivel interamericano como transatlántico. La visible presencia alcanzada en el siglo XVIII por este tipo de literatura en Chile, y en Santiago en particular, nos permite explorar algunos aspectos de la cultura literaria de la medicina ilustrada y su interacción con sus lectores desde un ángulo no convencional (Romano y Van Damme 2009; Kontler et al. 2014). La posición aparentemente “periférica” de Chile y su capital aparece aquí inmersa en la red de circulación de saberes característica de finales de la edad moderna.

Nos ocuparemos aquí de un selecto grupo de literatura de divulgación médica: *Tesoro de Pobres*, *Obras medico-chirúrgicas de Madama Fouquet*, *Aviso al pueblo sobre su salud* y *Florilegio medicinal*. La primera escrita originalmente en latín, las dos siguientes originalmente en francés y la última en castellano, son todas obras que lograron gran éxito editorial, contando con numerosas reediciones en castellano. En los tres primeros casos sus versiones en castellano fueron publicadas en España, mientras el *Florilegio medicinal* fue publicada originalmente en México, pero fue luego reeditada también en España. Se han seleccionado estas cuatro obras porque resultan con creces los títulos que más se repiten dentro de la literatura relacionada con la medicina y el cuidado de las enfermedades que se ha podido identificar en inventarios *post mortem* y documentación comercial del siglo XVIII⁴. Cuatro obras de autores de diversas proveniencias, como veremos, que permiten también una reflexión en torno a la internacionalización del mercado del libro médico, en un contexto en que, según sabemos, la literatura que circuló en Chile durante el siglo XVIII estaba mayoritariamente escrita en castellano, por autores españoles y publicada en España (Vera et al. 2019; Labarca 2020).

Si bien se trata de estudiar la presencia de textos de origen europeo o enmarcados en lógicas epistemológicas europeas, no se pretende aquí perpetuar el modelo difusionista de la historia de la ciencia⁵. Todo lo contrario, se busca examinar estos textos desde el punto de vista de las posibilidades de interpretación y apropiación abiertas para un lector o lectora del Chile del siglo XVIII. Interesa saber qué sentido pudieron hacerle a quienes se encontraban insertos en sistemas conceptuales distintos, afectos a realidades diversas de aquellas para las cuales estos textos fueron producidos, y con requerimientos también, a todas luces, particulares. Se trabajarán además los distintos niveles de traducción (Burke y Hsia 2010; y para el caso de la traducción de libros de medicina Sechel 2017) que se pueden observar en estos textos: un autor medieval sistemáticamente revisado y adaptado a través de los siglos siguientes; una autora francesa traducida por un español que incorporó recetas con materia médica americana extraídas del texto de un jesuita español; un hermano lego de la Compañía de Jesús de origen moravo que

4 Se ha revisado una muestra de más de 400 inventarios de bibliotecas privadas chilenas registrados entre 1700 y 1805 en ANHCH, Escribanos de Santiago, Notariales de Santiago y Real Audiencia. Sobre la presencia de esta literatura en otros territorios americanos, véase Alzate 2005; Marques 2004 y Abreu 2010.

5 Para las críticas a este modelo, inicialmente propuesto por Basalla 1967, véase Lafuente y Ortega 1992 y Lafuente 2001. Véase también Kontler et al. 2014.

escribió en Nueva España integrando materia médica y saberes medicinales locales, y un médico suizo cuya obra fue traducida a múltiples idiomas y que tuvo amplia presencia en América. Todos estos niveles de traducción se suman a la traducción realizada por los propios lectores y lectoras chilenos, guiados en parte por la intencionada disposición de contenidos y las estrategias desarrolladas por autores y productores de las obras para facilitar la lectura y uso de los libros, pero también por sus propias estrategias de lectura según distintos niveles de apropiación.

Características generales de las obras

Iniciamos nuestro recorrido con el *Libro de medicina, llamado Tesoro de Pobres*, que corresponde a la traducción castellana de un manuscrito del siglo XIII atribuido a Pedro Hispano, impreso en Amberes como *Summa Experimentorum siue Thesaurum Pauperum magistri Petri Yspani* en 1476⁶. Su enorme éxito editorial en Europa, replicado con una amplia difusión en América, se manifestó a través de sus numerosas ediciones en latín, italiano, francés, inglés y castellano, logrando un éxito especialmente notable entre el público de habla hispana, a juzgar por las 28 ediciones que José María López Piñero identifica desde su primera publicación en castellano en 1519 hasta 1795, con 7 ediciones durante el siglo XVIII (1992, vols. I, II y III). Sufriendo numerosas modificaciones y adiciones a lo largo de este período, la mayoría de las ediciones españolas incorporaban un *Regimiento de sanidad* supuestamente escrito por Arnau de Vilanova⁷.

La obra consiste en un compendio de distintas recetas recopiladas de diversas fuentes, dispuestas partiendo por el cabello hasta llegar a los pies, según ordenación usual en la tradición hipocrático-galénica. Su objetivo declarado era “poner en el la doctrina medicinal que los sabios, y Maestros en Medicina hallaron, y probaron, y experimentaron, y dexaron a los vivientes que la quisieren usar” (Hispano s.f., prólogo). La obra presentaba remedios para “todas [las] enfermedades que pueden ser en los cuerpos de los hombres, y de las mujeres” sin demasiadas especificaciones técnicas respecto de su composición, que podían ser confeccionados con ingredientes de fácil acceso doméstico mediante técnicas de elaboración que no requerían conocimientos de boticaria (Hispano s.f., prólogo). Por ejemplo, para sanar a quien “no puede dormir por el dolor de cabeza”, se sugería, entre otras cosas, untar la frente y las sienas con un unguento hecho de apio machacado con aceite de violetas o bien introducir por oídos y narices una mezcla de aceite de violetas, oleo rosado y leche materna (Hispano s.f., 18-19).

6 Esta edición, generalmente considerada la primera, fue en realidad precedida por una edición veneciana de 1494. Sobre los distintos manuscritos que se han podido encontrar, su autoría y las ediciones impresas del *Thesaurum pauperum*, véase Pereira 1973, 38-74.

7 Sobre las primeras ediciones en castellano véase Arrizabalaga (2002, 641-642). Las versiones españolas de la obra, que en ocasiones identifican también a Arnau de Vilanova como enmendador y corrector del *Tesoro* y del *Regimiento de salud*, presentaron sucesivas modificaciones al texto. Sobre el problema de su autoría y atribuciones véase Pereira 1973.

Con una impronta similar, pero con indicaciones más precisas, encontramos también *Obras medico-chirurgicas de Madama Fouquet, economia de la salud del cuerpo humano*, traducida por Francisco Monroy y Olaso, y publicada en 1748 en Valladolid, en dos tomos⁸. Se trataba de la traducción del célebre *Recueil de recettes, où est expliquée la manière de guerir à peu de frais toute sorte de maux tant internes, qu'externes inuetez, & qui ont passé jusqu'à present pour incurables* de Marie de Maupeou Fouquet, publicado en 1675 en Villefranche, que contó con numerosas ediciones y traducciones en diversas lenguas. La edición española se realizó, según declaraba la portada, en base a la edición francesa “corregida y añadida” de 1739, que había sido publicada como *Recueil des remedes faciles et domestiques, choisis, expérimentez, & très-aprouvez pour toutes sortes de Maladies internes & externes, & difficiles à guérir*. La traducción española había sido “aumentada”, además, con “exquisitas recetas miscelaneas, igualmente faciles, y seguras”, entre las que se incluyeron remedios extraídos de la edición madrileña de 1745 de *El Orinoco ilustrato y defendido*, del jesuita español Joseph Gumilla⁹.

Escrita en un contexto de producción de literatura médica para la asistencia caritativa de enfermos, la obra de Fouquet se presentaba como “Ahorro de medicos, cirujanos, y botica. Prontuario de secretos caseros, faciles y seguros en la practica, sin cifras Medicas, para que todos puedan usar de ellos en bien de los Pobres, y Enfermos”, con secciones especialmente dedicadas a curar “todo genero de males” de los pobres, “aun los que hasta aora han sido tenidos por incurables” (Fouquet 1750, portada). Para ello, incluía remedios que podían ser confeccionados domésticamente con compuestos baratos y de fácil acceso sin necesidad de recurrir al médico, si bien muchas de las recetas requerían medicinas simples de botica. La obra iniciaba introduciendo al lector en los principios generales de la fisiología del cuerpo humano según la teoría humoral en acuerdo a cada complexión (flemáticos, melancólicos, coléricos y sanguíneos), presentando además los regímenes de vida que les eran apropiados. El resto de la obra se estructuraba en dos partes: la primera ofrecía remedios para dolencias externas y la segunda remedios para dolencias internas, incluyendo además una serie de notas explicativas respecto de las medidas y los modos de confeccionar los remedios. Estos indicaban en su título su funcionalidad, luego se presentaban sus componentes, unas veces con medidas específicas y otras con indicaciones más generales, su preparación, aplicación y, en algunos casos, sus propiedades.

Vale la pena detenerse en la inclusión del “Alfabeto breve” de medicinas sacadas de *El Orinoco Ilustrado*. Esta adición de las ediciones españolas a la obra de Fouquet debe ser interpretada en el contexto del éxito editorial que logró el recetario francés no solo

8 La obra contó con una segunda edición publicada en Valladolid en 1750 que presentaba los dos tomos en uno, otra publicada en 1750 en Salamanca y una cuarta publicada en 1771 en Valencia. Sobre las ediciones francesas, véase Lafont 2010.

9 Publicada originalmente en 1741, la edición de 1745 era una edición corregida y aumentada por su propio autor (Gumilla 1745).

en España, sino que también en América. Su notable presencia en Chile hace suponer que en otras partes de América tuvo un éxito similar, si bien no contamos con estudios específicos que grafiquen la difusión de la obra en este continente¹⁰. Por un lado, la adición aparece como un guiño al potencial público lector americano, al incluir materia médica local que pudiera resultar más familiar y, en algunos casos, de más fácil acceso, y también incorporar “varios males e incomodidades propias de ciertos parages de las Indias Occidentales”, donde se hacía referencia a enfermedades producidas por la exótica flora y fauna del Orinoco (Fouquet 1750, Primera Parte, 123). Podría ser leída, así, como parte de una estrategia que sugiere que ciertos libros del mercado español fueron producidos pensando en el público lector americano¹¹. Pero junto con esta intención de americanizar una obra francesa, la adición también puede ser leída como parte del proyecto imperial de visibilizar los recursos americanos como estrategia tanto comercial como de dominio.

Es decir, podemos inferir que las ediciones españolas se fueron adaptando al público lector al que iban destinadas, no solo por la usual intervención de traductores y editores en el contenido de la obra original, sino que también por la inclusión de contenidos pensados para estimular el interés de nuevos lectores. En varias partes del texto se hacía énfasis en lo exótico y la novedad que la adición aportaba. Como expresaba el médico Miguel González de Mercadillo en su informe de aprobación de la obra, ésta ofrecía no solo las famosas recetas de la dama francesa destinadas al ejercicio de la caridad y a la curación de las propias dolencias, sino que también “exquisitas preciosidades de secretos, y noticias reconditas; sacadas de nuevo (para alivio de los Pobres) no solo de la Europa, sino también de las riquísimas Regiones de las Indias” (Fouquet 1750, s.n). La intención de visibilizar la adición de materia médica americana se acrecienta en la edición de 1750, que la publicitaba en su portada, cosa que la edición de 1748 no realizaba.

Estamos, así, ante un proceso de traducción de varios niveles. El traductor de la obra de Fouquet, Francisco Monroy y Olasso, transfiere desde el texto de Gumilla lo que a su vez era una traducción de “secretos” medicinales que éste último había rescatado de la cuenca del Orinoco, en un proceso de selección basado en lo que quienes estuvieron detrás de la producción de la versión española del libro de Fouquet consideraron que sería de interés para sus lectores peninsulares y, probablemente también, de allende los mares. A su vez, los lectores en América podían tener acceso a recetas de remedios en base a materia médica americana a través de una publicación española que traducía un texto de recetas de remedios franceses.

10 Varios autores que se han ocupado de este tipo de literatura, si bien no es su foco central, afirman su popularidad (por ejemplo, Gänger 2016; Warren 2009; Alzate 2005).

11 Al respecto, Pedro Rueda sugiere que “Es probable... que quepa considerar al mercado americano como uno de los objetivos de los libreros-editores, e incluso cabría pensar que parte de las tiradas de los libros españoles (y también de algunos libros de autores españoles publicados en el extranjero) tuvieran en el mercado americano clientes potenciales suficientes como para que se tuviera presente este segmento de mercado en la edición de determinadas obras” (Rueda 2010, 124).

No sabemos qué sentido hicieron los lectores chilenos de la adición ni si ello propició una mayor demanda por el libro. Pero el hecho es que, con 4 ediciones en castellano entre 1748 y 1771, las *Obras medico-chirurgicas de Madama Fouquet* son el libro de medicina más exitoso en Chile durante el siglo XVIII, siendo posible identificar 54 ejemplares en distintos inventarios entre 1759 y 1802. Que fuera inventariado generalmente solo como “Madama Fouquet” habla de su ubicuidad y fama entre la población chilena. En la medida en que en los inventarios no se anotaba el título de la obra y que solo se hacía alusión al apellido de su autora, muchas veces escrito como “Fuqued”, “Fuquer” o similares, sugiere la familiaridad, al menos de oídas, de notarios y tasadores con la obra.

Un tercer libro de medicina de divulgación que destaca en los inventarios chilenos es el *Florilegio medicinal de todas las enfermedades*, escrito por el moravo Juan Esteyneffer (Jan Steinhöffer), hermano lego de la Compañía de Jesús, publicado en México en 1712. La obra, de gran éxito editorial, contó con cuatro ediciones posteriores publicadas en Ámsterdam, 1719, y Madrid, en 1729, 1732 y 1755¹². Como las dos obras anteriores, el *Florilegio medicinal* pretendía entregar herramientas para la curación de enfermedades allí donde los médicos fueran escasos, en particular, remedios para donde no había acceso a medicamentos de botica. Esteyneffer, quien contaba con estudios en medicina y farmacología, escribió la obra dedicándola explícitamente a los misioneros jesuitas que no poseían estudios de medicina y concibiéndola como un manual para suplir la falta de médicos en las misiones. Su autor la enmarcaba además en la doble atribución sanadora de los misioneros, quienes “indivinciblemente curan los cuerpos, y sanan las almas; los lebanan de la larga enfermedad del Lecho, y de la envilecida costumbre en el pecado” (Esteyneffer 1712, Dedicatoria). La obra respondía, así, a una necesidad repetidamente manifestada en las cartas anuas enviadas por los jesuitas desde las misiones americanas, siendo parte de un contexto de activa promoción de literatura sobre medicina y farmacopea de apoyo a la labor misionera (Asúa 2014, 109-114; Fleck 2014; Cabranes 2017; Calainho 2005). La obra logró amplia difusión en Iberoamérica no solo entre misioneros, sino que también alcanzó notoriedad en un amplio espectro de lectores, desde practicantes de la medicina a público general¹³.

La obra contenía una primera parte dedicada a la medicina que pasaba revista a un amplio abanico de dolencias (siguiendo el esquema clásico de definir la enfermedad, explicar sus causas y señales, e indicar posibles formas de tratarla), una segunda sobre

12 Por los registros comerciales de que disponemos, podemos colegir que la edición que llegó a Chile fue la madrileña y no la mexicana. Por ejemplo, tanto en 1748 como en 1786 tenemos registrado el ingreso del *Florilegio* a Santiago proveniente desde Cádiz vía Buenos Aires (RA 1759, p. 11, fls. 127-137v. y Trucios 39, fls. 33-34v.).

13 Si bien en general los estudios tienden a resaltar la amplia difusión alcanzada por esta obra en Iberoamérica, carecemos de estudios sistemáticos que nos permitan trazar un cuadro más acabado. Tampoco sabemos aún cómo fue utilizado el libro ni su nivel de penetración en la práctica de sanadores locales y en las prácticas curativas domésticas (ver, por ejemplo: Llamas 2017, 64; Warren 2009, 15; Kay 1977; Foster 1987, 364-365; Cabranes 2017, 61-65).

práctica quirúrgica con indicaciones prácticas para practicar sangrías y otras operaciones de uso común, y una tercera que consistía en una farmacopea con distintas medicinas y su composición. Es decir, si bien entregaba un completo recetario de medicinas, era también más que eso, incluyendo información crucial para poder identificar y tratar las dolencias. Ofrecía indicaciones precisas sobre la ubicación de los órganos, caracterizaba dolencias y entregaba parámetros para identificar el remedio apropiado y su aplicación dependiendo del mal, sus causas y lugar de origen.

Por último, la última de las obras que aquí nos ocupa es el exitosísimo *Aviso al pueblo acerca de su salud o tratado de las enfermedades mas frecuentes de las gentes del campo*, del médico suizo Samuel Auguste Tissot. Publicado originalmente en francés en 1761 (Lausanne), fue traducido al castellano en 1773, contando con 7 ediciones españolas más hasta 1795¹⁴. De esta obra se han podido identificar 22 ejemplares en los inventarios chilenos en el corto período que va entre 1787 y 1814, número que probablemente se acrecienta conforme nos alejamos de 1800. La obra se iniciaba con algunos comentarios respecto de las causas de la despoblación y de las enfermedades del pueblo, para luego hacer un recorrido por distintas enfermedades, desde inflamatorias, fiebres y enfermedades cólicas, a información especialmente dedicada a enfermedades de mujeres y niños. Entregaba nociones para poder reconocer las distintas dolencias, con una detallada descripción de la fisiología involucrada, pronóstico y estrategias curativas.

El *Aviso*, inmerso como ningún otro de los que aquí nos ocupan en el discurso ilustrado que vinculaba moral, higiene y bien común en pos del combate contra el fantasma de la despoblación (Bolufer 2000), en sí no era una invitación para toda la población sin distinciones a tomar bajo su cargo el cuidado de su salud, sino que más bien identificaba un público intermediario, constituido por las élites locales –párrocos, mujeres, maestros, entre otros–, quienes podrían tomar bajo su cargo el cuidado de las enfermedades del pueblo (Tissot 1773, 11). Este último, según declaraba su autor, ni siquiera se enteraría de la existencia del libro o no sabría leerlo. El “único fin” de la obra, según señaló Tissot, era “la utilidad”, para “remediar los abusos, que se cometen en las Aldeas en punto de curacion de las Enfermedades agudas, y enseñar el verdadero methodo de curar estas Enfermedades” (Tissot 1773, v-vi). Tissot se cuidó de explicitar que no pretendía validar el ejercicio de la medicina por parte de quienes no poseían estudios médicos, aclarando varias veces a lo largo de su obra que sus indicaciones eran solo para aquellos que no podían tener acceso a un médico, o para que los enfermos pudieran preparar una posterior consulta con uno (Tissot 1773, ix)¹⁵. De hecho, no incluía información sobre enfermedades crónicas, pues, según advertía Tissot, éstas solo podían ser identificadas y curadas por un médico.

14 La obra impresa y manuscrita de Tissot ha concitado amplia atención por parte de la historiografía (véase, por ejemplo, Barras y Louis-Courvoisier 2001; Pilloud 1999 y Weston 2016, entre muchos otros).

15 Incluía, de hecho, una sección sobre “Preguntas, que se han de hacer quando se consulta a un Medico sobre alguna Enfermedad, y à que debe responder la persona, que consulta” (Tissot 1773, 295).

Su traductor, Joseph Fernández Rubio, fue muchísimo más laxo al hablar de los destinatarios de la obra, declarando que cualquier hombre “de mediano entendimiento, puede con estos Avisos, dirigir una Enfermedad, sea la que fuere, en todos los tramites de su curacion” (Tissot 1773, ix). Había querido traducir la obra, continuaba, para “que todos se aprovechen de un Libro tan util, como necessario en nuestra Nacion, que experimenta mucha falta de buenos Medicos en los lugares cortos, y carece absolutamente de Medicos en las Aldeas, y Lugarcillos; contentandose con Cirujanos poco practicos, à los quales serà muy provechoso este Libro” (Tissot 1773, x). En este sentido, los manuales de medicina doméstica posicionaban a los cirujanos como agentes de transmisión del saber médico al público no letrado, pretendiendo además brindar apoyo al trabajo realizado por los “prácticos” –como se denominaba a los cirujanos por no contar con formación universitaria–, particularmente en zonas donde la escasez de médicos les otorgaba un rol preponderante (Abreu 2010, 229-231).

Vocación didáctica: distribución de contenidos, índices y posibilidades de lectura

Las cuatro obras que aquí nos ocupan estaban destinadas a un eminente uso práctico, evidenciando una clara vocación didáctica. Esto se muestra en la exposición de sus contenidos, su disposición y distribución, y, quizás más evidentemente, en la forma en que se presentaban y organizaban sus índices. Tanto es así, que la mayoría se inicia con información sobre cómo utilizar el libro correctamente, para navegar por sus páginas y sacar de ellas el mayor provecho posible, desde advertencias al lector, glosarios de términos y tablas de pesos y medidas para la composición de remedios, a alusiones constantes a lo largo del texto respecto de las posibles (malas) interpretaciones que podría sacar el o la potencial lectora.

Todas ofrecían una síntesis sobre los principios básicos que estructuraban las teorías fisiológicas en boga, incluyendo explicaciones respecto de la concepción misma de enfermedad e indicaciones para conservar la salud (régimenes de vida sana), a través de un lenguaje que pretendía ser accesible para quienes no tuvieran el conocimiento especializado. Con este mismo lenguaje los autores hacían alusión a las enfermedades, si bien destinaban una atención desigual a su descripción. En el caso de las *Obras medico-chirurgicas* y del *Tesoro de pobres*, la descripción de la dolencia era escueta e incluso inexistente, concentrándose en la información respecto del remedio. En cambio, en el *Florilegio* y el *Aviso*, la descripción de la enfermedad pretendía ser lo más detallada posible. El criterio que primaba en las dos últimas obras era que los lectores debían aprender a reconocer y leer los síntomas, y por tanto identificar la dolencia, paso necesario para luego poder decidir qué remedio aplicar o qué curso seguir. A su vez, la preparación de las recetas en todos los casos era explicada de un modo que explicitaba los procedimientos a seguir de tal manera que personas sin conocimiento de boticaria las pudieran elaborar, sumando a ello especificaciones respecto de cómo suministrarlas o aplicarlas para asegurar su eficacia.

Dadas sus características, en el caso de las *Obras medico-chirurgicas* y del *Tesoro de pobres*, se hacía necesario que sus lectores hubieran identificado la dolencia previamente para poder elegir la receta de la medicina correcta, pues en ninguno de los dos casos se entregaban mayores indicaciones respecto de cómo reconocer las enfermedades. Por el contrario, a este respecto el *Florilegio* y el *Aviso* resultan particularmente detallados. Tanto Esteyneffer como Tissot destinaron tinta a la identificación y descripción de los síntomas de cada enfermedad –incluso explicando qué es un síntoma, cómo se diferencia de la causa y cómo leerlo correctamente. Por ejemplo, Tissot explicaba cómo tomar el pulso para medir la calentura y así, saber su gravedad, lo que dependía de su celeridad, fuerza, dureza, blandura y regularidad. Era duro cuando al tacto se sentía “como un golpe seco, como si la arteria fuera de madera, ò de metal”, mientras lo opuesto era pulso blando. El pulso fuerte y duro “indica ordinariamente inflamacion, y pide sangria, y regimen refrigerante. Si es pequeño, acelerado, y duro, el peligro es muy grande” (Tissot 1773, 13).

El tratamiento a seguir, como advertía repetidamente Esteyneffer, dependía de la identificación de los males y su correcta localización en el cuerpo. Veamos, por ejemplo, sus indicaciones para distinguir el dolor de cabeza externo del interno. Se trataba de lo primero cuando “al tocar la parte doliente, ò levantando los cabellos, se siente mas dolor”, en cambio el dolor era interno cuando “al tocar por de fuera à aquella parte, no se aumenta su dolor, porque està debaxo del Cranio” (Esteyneffer 1712, 1). Era importante saber, además, si dolía la parte anterior de la cabeza, la derecha o la izquierda, pues en cada caso indicaba un origen distinto. El dolor anterior indicaba que el origen se encontraba en el estómago o el útero, el dolor al lado derecho era causado por la destemplanza del hígado, y en cambio el izquierdo por la destemplanza del bazo. Por último, en caso de que el dolor se localizara en la parte posterior, quería decir que el dolor provenía de los riñones.

Por su parte, Tissot también entregaba descripciones que pretendían contribuir a la correcta identificación de la enfermedad. Por ejemplo, hablando de las inflamaciones de pecho, explicaba que, si en el pulmón “la Inflamacion no se disipa, se muda en Abscesso, que se llama *Vomica*, esto es, un cumulo de materias que se amontonan en el Pulmòn”, con consecuencias fatales en caso que no se las pudiera disipar (Tissot 1773, 43). El problema era cómo saber si la vómica estaba ahí si “No se puede ver, ni tocar lo que hay dentro del Pecho”. Para ello, era necesario estar atento a sus señales, como cuando

[...] la calentura prosigue con mas fuerza, el pulso mas acelerado, tal vez blando, y debil, tal vez muy duro, y por lo comun undulante, la respiracion oprimida, calosfrios, y crecimiento de la Fiebre por la tarde, las mexillas rojas, labios secos, y alteracion... el aumento de estos mismos simptoms anuncia, que el pus està del todo formado: entonces està la tos mas continua, y se redobra al menor movimiento, ò quando el Enfermo toma algo: ni puede acostarse sino del lado enfermo, y por lo comun de ninguno, y se vè obligado el Enfermo à estar sentado, sin atreverse à descansar sobre los Riñones, temeroso de aumentar la tos, y la opression; no puede dormir; tiene una Fiebre continua regularmente con intercadencias en el pulso. (Tissot 1773, 44)

Continuaba luego con la intensificación de los síntomas, describiendo el curso de la enfermedad, intercalando señales visuales con otras que debían ser reconocidas al tacto, como cuando

[...] se nota algunas veces sobre el Pecho del lado enfermo, una hinchazòn muy ligera, y una mudanza de color casi insensible. Si la *Vomica* esta colocada enteramente debajo del pulmòn en la parte interna, esto es, cerca del medio del Pecho, se puede percibir en algunas Personas la entumescencia, ò hinchazòn, apretando un poco el hueco del Estomago, en especial quando el Enfermo tose. (Tissot 1773, 45)

Y es así como llegamos a la phtisis que aquejaba al regidor del ayuntamiento de Concepción Josef del Solar, con la descripción que éste presentó a la Real Audiencia de Santiago en 1784. Si bien no sabemos cómo ni cuánto fueron leídos estos libros, sí tenemos más pistas respecto de cómo sus autores (e impresores) esperaban que fueran leídos. Para facilitar la comprensión de la obra la organización del texto era fundamental, pero además se recurría a estrategias de facilitación de la búsqueda de contenidos mediante la inclusión de varios tipos de tablas de materias que permitieran buscar por dolencia, tipo de medicina y, en algunos casos, compuesto principal. Aquí nuevamente podemos establecer ciertas diferencias que apuntan a las posibilidades de uso ofrecidas por estos libros y a lo que exigían de sus lectores.

Por ejemplo, la obra de Fouquet contenía una tabla “de los títulos principales” contenidos en cada parte, donde se listaban los remedios de dolencias externas y dolencias internas, respectivamente, en el orden en que aparecían distribuidos en la obra. A resultas de ello, no solo era necesario saber que se padecía de dolor de hígado, hidropesía o ictericia para poder buscar un remedio, sino que además en las tablas de contenidos se producían vecindades que no seguían un orden fisiológico o corporal. Vemos así que en el índice de títulos de la segunda parte, organizados según su orden de aparición en el libro, aparecían, por ejemplo, “pildoras para las obstrucciones del Bazo”, seguidas de “Bebidas para la ictericia” y luego “recetas contra la Epilepsia, llamada *Mal caduco*” (Fouquet 1750, Segunda Parte, “Índice de los títulos principales...”, s.n.). Alternativamente era posible dirigirse al índice general de los contenidos de la primera y segunda parte, donde aparecían por orden alfabético remedios, compuestos medicinales, dolencias, síntomas y algunas veces, la parte del cuerpo involucrada (como “miembros” o “huesos”). Pero, aun así, era necesario saber identificar los principales síntomas de la enfermedad –pensemos por ejemplo en la disentería o la perlesía– para poder reconocerla y luego buscar información sobre ella. De hecho, posicionado de su rol de intelectual ilustrado con vocación pedagógica, Tissot criticó directamente a Madame Fouquet porque hablaba de las enfermedades sin describirlas “y por esto mismo sin alguna regla segura, para la aplicacion [de la colección de remedios]” (Tissot 1773, 6). El problema de este tipo de obras, explicaba Tissot, era que no se explayaban sobre “los signos de las enfermedades, sus causas, su regimen general, y malas curaciones.

Sus recetas no son generalmente tan simples, ni fáciles de preparar, como deben serlo” (Tissot 1773, 6).

El *Florilegio* contaba también con tres tablas de contenidos. La primera presentaba los contenidos de la primera y segunda parte por orden de aparición, la segunda presentaba los de ambos libros en orden alfabético y la tercera consistía en un índice alfabético de los medicamentos ofrecidos en los tres libros –no olvidemos que el tercer libro era un catálogo de medicamentos. Vemos así que, si en la primera tabla aparecen categorías como “esquilencia o garrotillo”, “pulmonía” o “gangrena y esphacelo”, la tabla final contiene una combinación de dolencias, síntomas y enfermedades que, al listarlos según orden alfabético, permite realizar una búsqueda a partir de un concepto, siendo posible buscar un síntoma particular o información relativa a un órgano en especial. En la letra D, por ejemplo, están listados los dolores de cabeza, de costado y gálicos, y en cada caso, sus posibles orígenes: el de cabeza podía ser originado, por ejemplo, de flatos, de mojadadas o gálico, melancolía, pituita y otras enfermedades. Más arriba, en la misma página, aparecen también “Desgana de comer, originada de la destemplanza seca”, “Desvario, ò Desvelo, con Calentura continua”, “Detención de la orina”, “Dieta, ò Guarda de las enfermedades en general” y “Dislocaciones alteradas del frio” (Esteyneffer 1712, 462).

La disposición de los contenidos expresa, así, la concepción de la fisiología del cuerpo humano de sus autores, y, posiblemente, la del público lector al que esperaban llegar. La configuración de este universo de comprensión queda de manifiesto, por ejemplo, en el caso de la caracterización de los dolores de cabeza realizada por Esteyneffer y los vínculos que éste señalaba entre esos dolores con otros órganos: el dolor en el lado izquierdo señalaba destemplanza del bazo, mientras que, si dolía la parte posterior, la causa debía buscarse en los riñones. Hemos visto que ordenar las dolencias partiendo desde la cabeza hacia las extremidades era una práctica común en la literatura médica de la época moderna, a lo que se sumaba la división entre dolencias internas y externas que vemos en las *Obras medico-chirúrgicas* y en el *Florilegio*. A la vez, como podemos ver en el caso de este último, el orden de sucesión de las dolencias obedecía a las relaciones entre unas y otras, como en el caso de las gotas y el reumatismo que, dada la similitud de sus dolores, eran tratados de manera sucesiva para evitar las confusiones, según advertía su autor.

Así, dentro de este orden general que se inicia en la cabeza, la secuencia de las dolencias a lo largo del texto en muchos casos no sigue una lógica comprensible para los ojos contemporáneos, presentando relaciones que hoy llaman la atención. Particularmente evidente a este respecto resulta el *Tesoro de pobres* que, por ejemplo, pasaba del mal de piedra, al “dolor de los pies, que es ramo de gota” y luego a la “terciana, ò mal de etico, ò mal de hígado”; o bien de un capítulo sobre “como haràs que no canses andando camino, que es muy virtuosa cosa” a otro “que muestra en que manera aveis de limpiar los dientes muy bien” (Hispano s.f., Índice, 270-271). La importancia de la disposición de los contenidos a lo largo de la obra era reconocida por los mismos productores de la obra (autores

y traductores), demostrando además cambios de concepción. Por ejemplo, el traductor de la obra de Fouquet advertía al lector sobre el desorden de la disposición de los contenidos, señalando que “no se ha guardado, en poner las recetas, el orden, y methodo que muchos desearian, por seguir el traductor en un todo la obra misma que traduce” (Fouquet 1750, Segunda Parte, “Continuación de las advertencias al lector”, s.n). Para suplir esta falta, señalaba, se habían agregado los tres índices de la obra, diseñados como herramientas de búsqueda que permitieran soslayar el problema. En el caso del *Aviso* de Tissot, en cambio, la disposición elegida fue presentarlas según el orden de prevalencia de las enfermedades en “las gentes de campo”, iniciando con la “inflamación de pecho”, siguiendo con la pleuresía, luego los males de garganta, reuma, dolores de dientes, insolaciones, y así.

La organización de los contenidos entrega claves fundamentales respecto del universo mental en el que se enmarcaban estas obras, universo que abarcaba tanto el imaginario de sus autores, traductores e impresores, como el de sus lectores, porque hablan de concepciones culturales respecto de un determinado orden lógico para presentar un cuadro acabado de dolencias del cuerpo humano. No podemos olvidar que esta literatura buscaba ser una herramienta útil para sus lectores, facilitando la búsqueda de contenidos. Por tanto, entrega también indicios sobre las formas de enfrentar el texto en la época moderna o las formas en que se pretendía que el lector o lectora leyera el texto¹⁶. Los recetarios y manuales de medicina doméstica estaban pensados para operar como libros de consulta, por lo que el lector debía poder encontrar la dolencia que buscaba, a veces, sin saber todavía de qué dolencia se trataba. Es aquí donde la organización de los contenidos y las tablas de materias cumplían un rol fundamental. En particular estas últimas, que van cambiando de una edición a la otra, muestran las suposiciones realizadas por los impresores respecto de los intereses de los lectores.

Concebir el cuerpo e identificar las enfermedades: ¿Nociones compartidas?

Todo esto nos lleva a la pregunta por el sentido que pudieron hacer los lectores chilenos de los contenidos presentes en las obras de divulgación médica que aquí nos ocupan y, en particular, respecto de si podemos hablar de un universo lingüístico y acervo cultural común entre autores o traductores de la obra, sus lectores en general y sus lectores americano-chilenos en especial. ¿Podemos identificar a los lectores-poseedores habitantes del Chile del siglo XVIII como partícipes de la “conciencia lingüística” española del siglo XVIII transmitida por estos libros? Fernando Bouza propone la noción de “concordia idiomática”, que sería el “hábito mental de toda la colectividad que se alcanza de una manera natural”, transmitida y alimentada de múltiples formas, integradora de una

16 Tanto la pregunta por el contexto de producción y difusión de los libros (desde sus agentes participantes y el problema de la autoría, a la materialidad del texto) como las formas de codificación de la lectura han sido parte fundamental de los estudios sobre historia del libro y la lectura encabezados por Don McKenzie (2005), Roger Chartier (1993 y 1994) y Robert Darnton (2008), entre otros.

pluralidad lingüística y sujeta a constantes modificaciones que hacen eco de los cambios culturales en distintos niveles (2018, 18). En acuerdo a esto, se puede sugerir que tanto quienes habían viajado recientemente a Chile como la elite criolla letrada compartía al menos en parte esa conciencia lingüística. Si además consideramos a los libros como transmisores y conectores de sistemas de conocimiento, podemos decir que los libros de medicina que hemos tratado aquí también contribuyeron a la creación de esa comunidad lingüística, que así mismo debe ser concebida como una comunidad de nociones culturales respecto de la salud y la enfermedad.

El asunto nos remite a una evidente interacción entre distintas escalas de observación¹⁷. Por un lado, tenemos la escala local representada por las y los lectores chilenos, pertenecientes a un universo cultural distinto, pero a la vez en evidente conexión con el universo cultural occidental-europeo representado por los autores y traductores de estas obras. Por el otro, como estos libros incorporaban además conocimientos y substancias de origen americano, y eran en sí mismas obras marcadas por traducciones de diversa índole, la escala tiende a asumir un cariz global. Esto en el contexto del siglo XVIII, marcado por la globalización del mercado del libro (Rueda 2014). Observar el problema del universo cultural reduciendo la escala de observación hasta situarse en Chile permite entonces observar un problema local inmerso en una dimensión global gracias a la acción mediadora y conectora ejercida por los libros en la circulación del conocimiento.

Detengámonos brevemente una vez más en los contenidos de estos libros y su organización. Como se dijo arriba, en muchos casos las descripciones de las dolencias tratadas, no obstante su vocación didáctica, requerían de un conocimiento previo cuya presencia en nuestros lectores, al menos por el momento, nos está vedado identificar. ¿Cómo reconocía un habitante de Santiago de Chile a mediados del siglo XVIII un dolor de riñones, dolor de hígado o dolor de “cerebro”? ¿Qué experimentaba cuando decía tener dolor de riñones, hígado o cerebro? Pues, como hemos visto, para saber qué dolencia buscar en estos libros, era necesario que la lectora hubiera identificado previamente al menos la zona y órgano comprometidos en su mal. Es decir, era necesario poseer un mapa conceptual del cuerpo humano que estuviera más o menos cercano con la concepción europea.

Las concepciones occidental-europeas del cuerpo en la época moderna estaban marcadas por el sistema teórico hipocrático-galénico, pero la población no especializada en conocimientos médicos hacía sentido de las partes del cuerpo, sus órganos, su funcionamiento y conexiones en formas libres y flexibles que no necesariamente coinciden con lo que podemos encontrar en los libros de medicina de la época (Duden 1998 y Stolberg 2011). La introducción de la medicina occidental y sus sistemas nosológicos en América dio pie desde inicios de la conquista a la conformación de diversas culturas

17 Sobre las posibilidades analíticas de la variación de escalas para la historia de la circulación de saberes Brevaglieri y Romano 2013, y Romano y Van Damme 2009.

médicas cuyos saberes, no necesariamente coincidentes, coexistieron durante toda la época colonial (Slater et al. 2014). Sabemos poco sobre la concepción del cuerpo y su funcionamiento en las comunidades indígenas chilenas o sobre las concepciones híbridas conformadas a partir del encuentro con la teoría médica occidental. De modo que, por el momento, no nos es posible explorar más las condiciones y resultados de esta intersección. Un dato sí es claro: estos libros fueron adquiridos por los habitantes del Chile del siglo XVIII por alguna razón, y el ejemplo de Josef del Solar hace suponer que sus contenidos tan lejanos no les pudieron parecer. Su presencia en las bibliotecas chilenas, no obstante, no nos puede llevar a asumir que se produjera un trasvasije inalterado de contenidos, todo lo contrario. Considerar a las y los lectores chilenos como agentes activos supone entender el resultado de la lectura como un proceso de selección, traducción y apropiación de contenidos.

Era necesario saber de la existencia de la reuma, pleuresía, tabardillo o lamparones, para poder buscar información sobre ellos en el *Florilegio* o el *Aviso*. Pero además era necesario saber reconocer los síntomas de estas enfermedades, por más que sus autores concentraran sus esfuerzos en entregar descripciones detalladas para poder identificarlas. Tissot decía que las personas sabían reconocer que su sangre estaba espesa porque decían que ésta se encontraba negra, seca y abrasada (Tissot 1773, 22). Pero, este saber ¿era compartido también por los lectores chilenos? Como hemos visto, estas obras recalaban la importancia del buen manejo de los contenidos de la obra para tomar los pasos correctos en el tratamiento de una enfermedad. Por ejemplo, Esteyneffer advertía que la selección del remedio apropiado y su aplicación dependían de la correcta identificación del mal, pero también de las causas, lugar de origen y órgano involucrado. Muestra de ello es la decisión de qué remedios aplicar para la gota coral (epilepsia), que dependía de si la enfermedad tenía su origen en el cerebro, las extremidades, el estómago o el hígado, todo lo cual se podía determinar en base a los primeros síntomas que presagiaban la convulsión (Esteyneffer 1712, 17-20). Todas señales que era necesario saber reconocer como para identificar su presencia. Así, en la mayoría de los casos, para seguir la descripción de las enfermedades entregadas por los autores de estos textos, se hacía necesario poseer un mapa mental previo de la fisiología humana, al menos uno que pudiera acomodarse de tal manera de poder buscar la dolencia que aquejaba al enfermo o enferma entre las del pecho, las de costado, las inflamatorias, o las que involucraban al sistema reproductor.

Que era necesario tener una noción previa del mal que estaba aquejando a una persona para poder buscarlo en el libro es un hecho evidente. Los insumos con que contaba un lector o lectora para llegar a tal diagnóstico podían provenir de diversas fuentes, ya fuera de la familiarización con ideas médicas a través del contacto con practicantes de la medicina o con diversos agentes sanadores y portadores de distintos sistemas de saberes, de lecturas previas, o del sustrato de conocimiento cultural propio del enfermo y su entorno. Son múltiples las preguntas que surgen a este respecto. Observemos por última vez el caso que abre este trabajo, en que vimos el término phtisis en una petición firmada

por Josef del Solar, regidor del ayuntamiento de Concepción. Sabemos que del Solar era persona letrada y sabemos que citó a dos connotadas figuras del cuerpo médico europeo. No sabemos nada más de su biografía ni poseemos el inventario de su biblioteca, pero es perfectamente posible que haya poseído un ejemplar del *Aviso* de Tissot y de los *Aphorismos* de Boerhaave. Sabemos, además, que la circulación de libros era fluida en la época moderna, impulsada mediante la compra, el préstamo entre privados y el traspaso de copias manuscritas. Del Solar puede, entonces, haber consultado estos libros para averiguar sobre el mal que lo aquejaba o bien haber leído estas obras antes de contraer el mal y por eso haber sido capaz de identificarlo al presentarse los síntomas.

Sin embargo, en nuestras consideraciones no puede soslayarse un punto crucial. Josef del Solar acompañó su petición a la Real Audiencia con una certificación médica firmada por dos cirujanos: Ignacio de Ubera y Dionisio Roquán. Si bien, como se dijo arriba, del Solar no utilizó los mismos términos empleados por los cirujanos, es evidente que había tenido contacto con el lenguaje médico y las características de sus síntomas por medio del tratamiento que estos profesionales dicen haberle brindado. Entonces, efectivamente puede haber sabido de la existencia de la phtisis por este medio y no a través de la lectura del *Aviso*. Pero nos queda, igualmente, el hecho de que decidió argumentar su excusa citando a Tissot y a Boerhaave, lo que expresa que estimó que ello sumaba peso a su petición. La cita a estos autores sugiere, así, que del Solar consideró que no eran desconocidos para los oidores de la Real Audiencia de Santiago, lo que a su vez nos da indicios de la existencia de una cultura literaria compartida.

Libros de consulta para el cuidado de las enfermedades

Michael Stolberg ha argumentado que las cartas escritas por pacientes europeos a sus médicos en el siglo XVIII dan cuenta de prácticas de lectura particulares. La evidencia sugiere, señala Stolberg, que los libros de medicina doméstica no eran leídos de principio a fin, sino que los enfermos buscaban directamente la dolencia por la que querían consultar, lo que daría cuenta de que la inclusión de índices pormenorizados de materias rendía sus frutos (Stolberg 2011, 80). Si bien no poseemos un cuerpo documental equivalente para el caso de Chile, contamos con referencias aisladas que sugieren que estos textos sí eran consultados por sus poseedores. Una evidencia clara es el caso de Josef del Solar. Pero también podemos detenernos en la composición de las bibliotecas en que aparecen registrados estos libros para ver qué otros títulos componían el conjunto y poder aventurar así ciertas conjeturas.

Los cuatro libros que aquí nos ocupan quedaron registrados en bibliotecas de distintas tipologías. Muchos de ellos aparecen en bibliotecas pequeñas, pero también los podemos ver como el único libro de medicina en bibliotecas de mayor volumen. A veces constituyen el único libro de medicina del total de títulos inventariados de una biblioteca, o bien se encuentran acompañados de otros similares, aunque en general esto sucede únicamente en las bibliotecas de grandes dimensiones. En varios casos las cuatro

obras que aquí nos ocupan aparecen en compañía las unas de las otras. Por ejemplo, un poseedor tenía el *Tesoro de Pobres* y las *Obras medico-chirurgicas*, otro *Obras medico-chirurgicas* junto con el *Florilegio medicinal*, y una última poseía la obra de Fouquet junto con el *Aviso* de Tissot, algo que resulta interesante si recordamos que el médico suizo había criticado ácidamente la obra de la dama francesa porque su autora no pertenecía a la profesión médica y porque sus contenidos eran poco rigurosos y se prestaban a confusiones peligrosas (CG 12, p. 6, fls. 92-97; ES 718, fls. 227v.-232 y NS vol. 6, fls. 404-408, respectivamente). En un caso particular, vemos el *Florilegio medicinal*, el *Tesoro de Pobres* y el *Aviso al Público*, junto con la otra famosa obra de Tissot, *Aviso a los literatos* en una misma biblioteca de características y dimensiones ilustradas junto con varias obras más de medicina (ES 946, fls. 233-240)¹⁸.

Se podría argumentar que libros como el *Aviso* de Tissot fueron adquiridos porque su éxito hacía necesario que quien se consideraba un lector de intereses ilustrados y actualizado en las últimas novedades tuviera que contar con un ejemplar entre los volúmenes de su biblioteca. Es decir, que se compraba a Tissot simplemente porque estaba de moda. Sin embargo, me parece que, al menos en el caso de Chile, la presencia de este libro y, en general de este tipo de literatura, en bibliotecas de pequeñas dimensiones sugiere algo distinto. Respecto del problema de la lectura, resulta particularmente sugerente cuando estos libros aparecen en bibliotecas de menos de 10 libros, como *Obras medico-chirurgicas* en una biblioteca de seis títulos (ES 858, 86v.), el *Florilegio medicinal*, “viejo” en manos de un maestro de barbería que poseía en total 14 libros (RA 2192, p. 3, fl. 112v.), el *Tesoro de pobres* en una biblioteca de nueve títulos (ES 850, fl. 397) o bien el *Aviso al público* de Tissot en manos de un hombre que poseía solo tres libros (ES 925, fl. 207).

Si en casos de bibliotecas de gran tamaño podemos dudar que su poseedor haya efectivamente consultado alguno de sus libros de medicina, no sucede lo mismo con las bibliotecas de pequeño tamaño. Si una persona adquiría o tenía en su poder solo seis libros, o tres libros, podemos suponer que lo hacía para hacer uso de ellos. La distribución temática del conjunto de libros puede resultar también sugerente. Veamos el caso de la biblioteca de Isabel Dadrigrande, inventariada en 1781 (ES, vol.790, fls. 271-277v.). De los 19 títulos que poseía al momento de realizarse el inventario, todos eran de religiosidad salvo dos: una *Historia de Inca* y las *Obras medico-chirurgicas* de Fouquet. El pequeño tamaño de la biblioteca y su composición sugieren que la obra de Fouquet no cumplió una función ornamental, sino más bien apunta a que su dueña adquirió la obra con un objetivo práctico, si no para una lectura de principio a fin, al menos para su consulta. Que se trate de una mujer, en este caso, no puede ser visto como mera coincidencia: los inventarios de bienes *post mortem* que contienen libros pertenecían en una

18 Sobre las bibliotecas de grandes dimensiones y las tendencias “ilustradas” del público lector chileno hacia fines del siglo XVIII, véase Cruz 1989.

abrumadora mayoría a hombres. Que entre las pocas mujeres registradas como poseedoras de libros encontremos una que poseía el libro de Fouquet junto con la literatura devocional común en la época, nos vincula con la labor femenina del cuidado de la salud en el espacio doméstico, reforzado en este caso por el hecho de que el libro que poseía había sido escrito justamente por una mujer en el contexto de su labor caritativa en el cuidado de enfermos. Como es sabido, en la época moderna el cuidado doméstico de las enfermedades estuvo fuertemente ligado a las mujeres, y la fabricación de remedios a sus cocinas (por ejemplo, Wear 2000, 46-55).

Algo similar sucede con la presencia del *Florilegio* en manos del teniente Pablo de Arenas, quien ejercía como barbero en Santiago. Arenas poseía nueve libros, de los cuales uno era el *Florilegio*, en estado de “libro viejo”, según consignara el tasador de sus bienes luego de su muerte en 1780 (RA 2192, p. 3, fl. 112v.). Sus herramientas de barbería, junto con el “instrumento para efectuar ventosas saladas” y las seis ventosas que consignaba el inventario, confirman que este libro viejo –imaginémoslo ajado por su uso–, era de consulta frecuente en el desempeño de su práctica profesional¹⁹.

La existencia de un público específico interesado en estos libros se grafica también en registros comerciales (notas de carga, registros de aduana o inventarios de haberes comerciales), donde estos títulos concentran el mayor número de copias de los libros de medicina inventariados o, incluso, constituyen el único título registrado dentro del rubro, ya de por sí con una oferta muy reducida. Notables resultan a este respecto las 39 copias de las *Obras medico-chirurgicas* de Madama Fouquet en el inventario de bienes del comerciante Joseph de Vivar y Rocha, de 1765, quien además contaba con cuatro *Tesoro de pobres* y varios títulos más de medicina en cantidades similares (ES 747, fls. 33v.-37v.). Es decir, esta concentración de la obra de Fouquet entre los bienes de un comerciante que poseía una oferta llamativamente variada de textos de medicina, sugiere que contaba con la certeza de que encontraría compradores suficientes y, en particular, que estos se inclinarían por la obra de la dama francesa. Como dijera el comerciante Silvestre Fernández Valdivieso y Arbízú en 1748 refiriéndose al *Florilegio medicinal*, estos libros “son apreciables”, por lo que se vendían bien (RA 1759, p. 11, fl. 133).

¿Era la escasez de médicos lo que llevó a estas personas a adquirir la obra de Fouquet? ¿Por qué preferir las *Obras medico-chirurgicas* por sobre el *Florilegio medicinal*? ¿Por qué el libro de Fouquet quedó más registrado en las bibliotecas chilenas? El primero había sido escrito originalmente en Francia. El segundo, en cambio, en México, se centraba en materia médica novohispana y estaba pensado para el público americano. Veíamos que la obra de Fouquet fue publicada en español con una adición que incorporaba materia médica americana, si bien se trataba de una inclusión muy ornamental. Era una materia médica que, de todas maneras, no necesariamente resultaba más cercana a

19 Vale la pena, además, comentar que los libros de los que nos hemos ocupado aquí en general no aparecen en los inventarios de las bibliotecas de los practicantes de la medicina que he podido identificar hasta el momento.

un lector chileno, inmerso en una naturaleza, costumbres y nociones culturales totalmente distintas a las de la cuenca del Orinoco. Lo mismo se puede decir de la obra de Esteyneffer, concebida en y para el contexto natural y cultural de Nueva España.

Podríamos pensar, entonces, que su mayor presencia obedece únicamente a un asunto de disponibilidad. Es decir, que se adquirirían más porque era lo que se enviaba desde Cádiz y, por lo tanto, era lo que había disponible en materia de cuidado doméstico de enfermedades. Es decir, no tendría que ver con una preferencia chilena por este tipo de literatura o por Fouquet por sobre Esteyneffer, sino que tendría que ver más bien con que era la literatura médica disponible en el mercado y con que era más fácil encontrar la obra de Fouquet que la de Esteyneffer. Sin embargo, los indicios entregados por las composiciones de las bibliotecas sugieren que la presencia de esta literatura en Chile no debe ser explicada únicamente como efecto de la disponibilidad de títulos ni se encontraba sujeta únicamente a las lógicas de la oferta del circuito comercial del libro (Labarca 2020). Tampoco pareciera, como vimos arriba, que su adquisición obedeciera únicamente a un asunto de modas²⁰.

Debemos además considerar que su presencia en las bibliotecas privadas ocurre en un contexto de marcada escasez de practicantes oficiales de la medicina. Sin embargo, esta escasez no es necesariamente mayor a la de otros territorios de América e incluso Europa. Por otro lado, la falta de profesionales con licencia oficial para ejercer la medicina se combinaba con el amplio abanico de agentes sanadores propio de la época moderna. Por lo demás, la presencia de estos libros en las bibliotecas chilenas también forma parte de una tradición de cuidado doméstico de las enfermedades, soporte fundamental en las estrategias emprendidas por las sociedades de Antiguo Régimen para el manejo de las enfermedades. Se recurría a distintos agentes sanadores, pero también a diversas prácticas curativas caseras, dentro de lo que los recetarios y libros de medicina doméstica aportaban información valiosa. Me parece que, visto en su conjunto, la concentración de este tipo de libros de medicina en las bibliotecas chilenas sugiere un interés declarado de esa población por los asuntos relacionados con el autocuidado de las enfermedades, o al menos, con el cuidado de las enfermedades en ausencia de médicos.

Chile como punto de observación de los flujos del saber

Dicho esto, se hace necesario volver al problema de las nociones médicas contenidas en los recetarios y libros de medicina doméstica. Si consideramos que estos libros pueden haber sido consultados en vez de haber sido leídos de principio a fin, volvemos al problema de los conocimientos previos que tenía que poseer un lector o lectora para poder hacer la consulta. Hemos visto los resguardos que sus autores, traductores y editores

20 Un estudio comparado de la presencia de estos libros en otras zonas del territorio americano permitiría responder de mejor manera a estas interrogantes, pero por el momento, carecemos de estudios sistemáticos. Para dos casos específicos, véase Alzate 2005 y Marques 2004.

tomaron para facilitar en lo posible la búsqueda de contenidos. Pero ello no nos permite saber si los lectores-poseedores chilenos compartían el universo lingüístico y las concepciones sobre el cuerpo que estos libros transmitían, o si bien adquirieron esas concepciones al leer los libros. ¿Hasta qué punto, entonces, podemos considerar a estos libros como transmisores de conocimiento? ¿Qué pasa con las nociones locales? ¿Podríamos pensar también que, ya que su público chileno perteneció a una elite letrada, se trataba de un segmento de la población chilena que compartía las nociones médicas europeas? ¿Cómo y en qué medida los contenidos de estos libros dialogaron con las nociones locales y qué sentido hicieron sus lectores de la intersección entre ambos?

Como se ha dicho aquí, no tenemos los antecedentes suficientes para establecer si la preferencia por Fouquet sobre Tissot o sobre Esteyneffer respondió a un asunto de oferta o si bien generó una demanda que impactó en la disponibilidad de estos títulos. Lo que sí sabemos es que hubo un público lector interesado por este género de literatura médica. Es decir, hubo un público lector que buscó libros que entregaban nociones médicas para el tratamiento doméstico de enfermedades y que permitían reemplazar la acción de un practicante de la medicina. Más bien, que complementaban la acción ejercida por los distintos agentes sanadores a los que sabemos se recurría en la época. Los recetarios y libros de medicina doméstica, así, deberían ser entendidos como un agente más en la lucha contra la enfermedad. Más allá de los posibles cursos del flujo de nociones médicas, los libros deben ser concebidos como instrumentos en la circulación de ideas y, en particular en este caso, como mediadores entre la cultura médica y la cultura lega. Se trata de mediadores entre culturas que actuaron en conjunto con otros medios de circulación, en especial, el ejercido a través del contacto entre personas de distintos universos culturales: cirujanos, diversos agentes de sanación, los enfermos, sus familias y sus entornos culturales. Agentes mediadores cuyos contenidos, por último, fueron seleccionados, traducidos y apropiados por sus lectores.

Podemos aventurar, así, diversas conjeturas respecto de las motivaciones para adquirir estos libros y los posibles usos que hombres y mujeres les dieron. Ello, no obstante, no implica olvidar que esta literatura no fue el único medio de divulgación de conocimiento médico, ni necesariamente fue el más eficaz, como ha argumentado Michael Stolberg (2011, 78-80)²¹. Y esto parece particularmente clave para Chile, dado su reducido universo lector. Debemos entonces tener cuidado de no sobreestimar el influjo de esta literatura. Sin embargo, su presencia en las bibliotecas chilenas, aunque pueda ser considerada marginal al compararla con la ubicuidad con que aparecen registrados libros de devoción cristiana como *Mystica ciudad de Dios* de María de Jesús de Agreda,

21 Stolberg sugiere que el impacto de la literatura de consejos higiénicos o medicina doméstica ha sido sobreestimado: esta literatura solo habría sido objeto de una consulta específica y existían otros medios, particularmente orales, de circulación e intercambio de concepciones médicas. El historiador argumenta, finalmente, que las 80 copias del *Aviso* de Tissot que ha podido consultar en bibliotecas de Múnich, París y Londres, no muestran marcas de lectura. No obstante, la ausencia de marcas no necesariamente supone que el libro no fue leído.

las vidas de santos y los devocionarios, o bien textos jurídicos como la *Política Indiana* de Juan de Solórzano Pereira, nos pone de manifiesto la trascendencia de plantear las preguntas que nos han ocupado aquí. Estos objetos viajaron desde España a Santiago de Chile, fueron adquiridos ya sea en el viejo continente y transportados por sus poseedores al trasladarse a Chile, ya sea en este país en la tienda de un librero-comerciante o bien mediante encargo directo²². En todos los casos, no obstante, su presencia da cuenta, como he sugerido aquí, de un interés manifiesto por esta área del conocimiento por parte de segmentos de la población no vinculados con la práctica profesional de la medicina. Interés que parece haber estado más ligado a un uso práctico que a un interés intelectual o de gusto como atributo de distinción.

Nos hemos situado en Chile, territorio supuestamente “periférico” que, no obstante, aparece inmerso en las dinámicas globales de circulación del conocimiento mediante el flujo del mercado del libro. En particular, situar el punto de observación en Santiago durante el siglo XVIII permite observar un contexto local alejado de la metrópoli que presenta lógicas de acceso al conocimiento e intereses similares a lo que se han podido encontrar en otros espacios tanto americanos como europeos. Más que verlo únicamente como efecto del proyecto ilustrado de la difusión del conocimiento a través de libros de vocación divulgadora y pedagógica, vemos en cambio que el variado universo de personas que poseyeron estos libros en Chile invita a preguntarnos por las motivaciones tras esa adquisición, algo que debe explicarse no únicamente como efecto de las lógicas de la oferta, sino que también como efecto de intereses lectores vinculados al eminente uso práctico que estos libros permitían.

Fuentes de Archivo

ARCHIVO NACIONAL HISTÓRICO DE CHILE

Capitanía General (CG), vol. 12, p. 6, fls. 92-97 – Inventario de bienes de Bartolomé del Villar, 1774

Escribanos de Santiago (ES), vol.718, fls. 227v.-232 – Inventario de bienes de Francisco García Huidobro, 1773

Escribanos de Santiago (ES), vol. 747, fls. 33v.-37v. – Inventario de bienes de Joseph de Vivar y Rocha, 1765

Escribanos de Santiago (ES), vol.790, fls. 271-277v. – Inventario de bienes de Isabel Dadri grande, 1781

Escribanos de Santiago (ES), vol. 850, fl. 397 – Inventario de bienes de Domingo Seaurri, 1787

Escribanos de Santiago (ES), vol. 854, fls. 22v.-30v. – Inventario de Eugenio Núñez, 1791

22 Sobre las formas de circulación y posibilidades de acceso al libro de medicina en Chile, véase Labarca (2020).

- Escribanos de Santiago (ES), vol. 858, fl. 86v. – Inventario de bienes de Matías de Astegui, 1796
- Escribanos de Santiago (ES), vol. 925, fl. 207 – Inventario de bienes de Pedro Clorriaga, 1795
- Escribanos de Santiago (ES), vol. 946, fls. 233-240 – Inventario de José Cabrera, 1798
- Notariales de Santiago (NS), vol. 6, fls. 404-408 – Inventario de bienes de Juana Vivar, 1802
- Notariales de Santiago (NS), vol. 21, fls. 62-78v. – Inventario de bienes de José Llenes, 1805
- Real Audiencia (RA), vol. 2192, pieza 3, fl. 112v. – Inventario de bienes de Pablo de Arenas, Maestro de Barbería, 1780
- Real Audiencia (RA), vol. 2221, pieza 1, fls. 2-22
- Real Audiencia (RA), vol. 1759, pieza 11, fls. 127-137v.
- Fondo Salvador Trucios, vol. 39, fls. 33-34v.

Fuentes Impresas

- BOERHAAVE, Hermann. 1774-1778. *Aphorismos de Cirugia... Comentados por Gerardo Van-Swieten... y traducidos al castellano con las notas de Mr. Luis, y varias memorias de la Real Academia de Cirugia de París, por D. Juan Galisteo y Xiorro...*, 8 vols. Madrid: en la imprenta de Pedro Marín.
- ESTEYNEFFER, Juan de. 1712. *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, en particular para las Provincias Remotas, en donde administran los RR. PP. Misioneros de la Compañia de Jesus*. México: por los herederos de Juan Joseph Guillena Carrasco.
- FOUQUET, Marie de Maupeou. 1750. *Obras medico-chirurgicas de Madama Fouquet*, Primera Parte y Segunda Parte. Valladolid: en la Imprenta de Alonso del Riego.
- HISPANO, Pedro. s.f. [ca. 1747-50] *Libro de medicina, llamado Tesoro de pobres. En que se hallaran remedios muy aprobados para la sanidad de diversas enfermedades. Con un régimen de sanidad. Compuesto por el maestro Julian, que le recopiló de diversos Autores. Ahora nuevamente corregido, y enmendado por Arnaldo de Villanueva*. Barcelona: por Pedro Escuder.
- PEREIRA, Maria Helena da Rocha. 1973. *Obras médicas de Pedro Hispano*. Coimbra: Universidad de Coimbra.
- TISSOT, Samuel Auguste. 1773. *Avisos al pueblo sobre su salud... La traduce en lengua castellana Don Joseph Fernández Rubio*. Pamplona: en casa de Pascual Ibáñez.

Bibliografía

- ABREU, Jean Luiz Neves. 2017. “Arte com vida, ou Vida com arte: advertências para a conservação da saúde e princípios da escrita em um tratado do século XVIII”. En *Escritas e Leituras. Temas, fontes e objetos na Iberoamérica séculos XVI-XIX*, coordinación de Eliane Cristina Deckmann Fleck y Mauro Dillmann, 67-90. São Leopoldo: Oikos, Editora Unisinos.
- ABREU, Jean Luiz Neves. 2010. “Higiene e conservação da saúde no pensamento médico luso-brasileiro do século XVIII”. *Asclepio* 62 (1): 225-250.
- ALZATE, Adriana. 2005. “Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810). ¿El remedio al pie de la letra?”. *Fronteras de la História* 10: 209-252.

- ARRIZABALAGA, Jon. 2002. "El libro científico en la primera imprenta castellana (1485-1520)". En *Historia de la ciencia y de la técnica en la corona de Castilla*, vol. II, dirección de Luis García Ballester, 619-649. Valladolid: Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura.
- ASÚA, Miguel de. 2014. *Science in the Vanished arcadia. Knowledge of Nature in the Jesuit Missions of Paraguay and Río de la Plata*. Leiden/Boston: Brill.
- BARRAS, Vincent, y Micheline Louis-Courvoisier, dir. 2001. *Le médecine des Lumières: tout autour de Tissot*. Genève: Georg.
- BASALLA, George. 1967. "The Spread of Western Science". *Science* 156: 611-622.
- BOLUFER, Mónica. 2000. "Ciencia de la salud' y 'Ciencia de las costumbres': Higienismo y educación en el siglo XVIII". *Áreas. Revista Internacional de Ciencias Sociales* 20: 25-50.
- BOUZA, Fernando. 2018. *Del escribano a la biblioteca. La civilización escrita europea en la alta Edad Moderna (siglos XV-XVIII)*. Madrid: Akal.
- BREVAGLIERI, Sabina, y Antonella Romano. 2013. "Premessa". *Quaderni Storici* 48, no. 142 (1): 3-19.
- BURKE, Peter y Po-chia Hsia, ed. 2010. *La traducción cultural en la Europa moderna*. Barcelona: Akal.
- CABRANES, Amaia. 2017. "Évangélisation, science et empire au tournant du siècle (fin du XVII^e-début du XVIII^e siècle). Le *Florilegio medicinal* (1713) du frère jésuite Juan de Esteyneffer: un vade-mecum de médecine pour les missions de la Nouvelle-Biscaye". *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [En línea], Débats, puesto en línea el 6 de junio de 2017, consultado el 3 enero 2022.
- CALAINHO, Daniela Buono. 2005. "Jesuítas e Medicina no Brasil Colonial". *Tempo* 10 (19): 61-75.
- CARLINO, Andrea. 2009. "Style, langue, profession : quelques enjeux de l'irruption du vernaculaire dans la littérature médicale du XVI^e siècle". En *Vulgariser la Médecine. Du style médical en France et en Italie*, coordinación de Andrea Carlino y Michel Jeanneret, 9-31. Ginebra: Droz.
- CAVALLO, Sandra, y Tessa Storey. 2013. *Healthy Living in Late Renaissance Italy*. Oxford: Oxford University Press.
- CHARTIER, Roger. 1994. *El orden de los libros: lectores, autores, bibliotecas en Europa entre los siglos XIV y XVIII*. Barcelona: Gedisa.
- CHARTIER, Roger. 1993. *Libros, lecturas y lectores en la Edad Moderna*. Madrid: Alianza.
- CRUZ DE AMENABAR, Isabel. 1989. "La cultura escrita en Chile 1650-1820. Libros y bibliotecas". *Historia* 24: 107-213.
- DARNTON, Robert. 2008. *Los best sellers prohibidos en Francia antes de la revolución*. México: Fondo de Cultura Económica.
- FLECK, Eliane Deckmann. 2014. *Entre a caridade e a Ciência: a prática missionária e científica da Companhia de Jesus (America platina, séculos XVII e XVIII)*. São Leopoldo: Oikos / Editora Unisinos.
- DUDEN, Barbara. 1998. *The Woman Beneath the Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*. Cambridge: Harvard University Press.
- FOSTER, George. 1987. "On the Origin of Humoral Medicine in Latin America". *Medical Anthropology Quarterly* 1 (4): 355-393.

- GÄNGER, Stefanie. 2016. "In their own hands: domestic medicine and 'the cure of all kinds of tertian and quartan fevers' in late-colonial Lima." *Colonial Latin American Review* 25 (4): 492-511.
- GRANJEL, Luis S. 1979. *La medicina española del siglo XVIII*. Salamanca, Universidad de Salamanca.
- GUMILLA, Joseph. 1745. *El Orinoco ilustrado y defendido: historia natural, civil, y geographica de este gran rio y de sus caudalosas vertientes: gobierno, usos, y costumbres de los indios sus habitantes, con nuevas, y utiles noticias de animales, arboles, frutos, aceytes, resinas, yervas, y raices medicinales*. Madrid: Por Manuel Fernandez.
- KAY, Margarita Artschwager. 1977. "The Florilegio Medicinal: Source of Southwest Ethnomedicine." *Ethnohistory* 24 (3): 251-259.
- KONTLER, László, Antonella Romano, Silvia Sebastiani, y Borbála Zsuzsanna Török, ed. 2014. *Negotiating Knowledge in Early Modern Empires: A Decentered View*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- LABARCA, Mariana. 2020. "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* 47 (2): 343-369.
- LAFUENTE, Antonio. 2012. *Las dos orillas de la ciencia. La traza pública e imperial de la Ilustración española*. Madrid: Fundación Jorge Juan y Marcial Pons Historia.
- LAFUENTE, Antonio. 2001. "Enlightenment in an Imperial Context: Local Science in the Late-Eighteenth-Century Hispanic World." *Osiris* 15: 155-173.
- LAFUENTE, Antonio, y María L. Ortega. 1992. "Modelos de mundialización de la ciencia." *Arbor* 142: 93-117.
- LAFONT, Olivier. 2010. "Ouvrage de Dame et succès de librairie: les remèdes de Madame Fouquet." *Revue d'histoire de la pharmacie* 365: 57-72.
- LLAMAS CAMACHO, Edith. 2017. "Jesuitas que sufren, plantas que alivian. Poderes ocultos contra la religión cristiana en las misiones del noroeste mexicano." En *De la circulación del conocimiento a la inducción de la ignorancia. Culturas médicas trasatlánticas, siglos XVI y XVII*, coordinación de Angélica Morales Sarabia, José Pardo-Tomás y Mauricio Sánchez Menchero, 49-72. México, DF: Centro de Estudios Lombardo Toledano y UNAM-CEIICH.
- MCKENZIE, Don F. 2005. *Bibliografía y sociología de los textos*. Madrid: Akal.
- MARQUES, Vera. 2004. "Instruir para fazer a ciência e a medicina chegar ao povo no Setecentos." *Varia Historia* 32: 37-47.
- NICOUD, Marilyn. 2007. *Les régimes de santé au moyen âge. Naissance et diffusion d'une écriture médicale (XIII^e-XV^e siècle)*. Roma: École française de Rome.
- PERDIGUERO, Enrique. 2003. "Popularizando la ciencia: El caso de la medicina doméstica en la España de la Ilustración." En *La Ilustración y las ciencias*, edición de Josep Lluís Barona, Javier Moscoso y Juan Pimentel, 155-178. Valencia: Universitat de València.
- PILLOUD, Séverine. 1999. "Mettre les maux en mots, médiations dans la consultation épistolaire au XVIII^e siècle: les malades du Dr Tissot (1728-1797)." *Canadian Bulletin of Medical History* 16 (2): 215-245.

- PIÑERO, José María López et al. 1992. *Bibliographia medica hispánica, 1475-1950*, vols. I, II y III. Valencia: Instituto de estudios documentales e históricos sobre la ciencia, Universidad de Valencia-CSIC.
- PORTER, Roy, ed. 1992. *The Popularization of Medicine, 1650-1850*. London, New York: Routledge.
- ROMANO, Antonella, y Stéphane Van Damme. 2009. "Science and World Cities. Thinking Urban Knowledge and Science at Large (16th-18th century)". *Itinerario* 33 (1):79-95.
- RUEDA, Pedro. 2014. "The Globalization of the European Book Market". En *Books in the Catholic World during the Early Modern Period*, edición de Natalia Maillard, 51-69. Leiden: Brill.
- RUEDA, Pedro. 2010. "Las librerías europeas y el Nuevo Mundo: circuitos de distribución atlántica del libro en el mundo moderno". En *Leer en tiempos de la Colonia: imprenta, bibliotecas y lectores en la Nueva España*, edición de Idalia García y Pedro Rueda, 113-135. México: UNAM/Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas.
- SAFIER, Neil. 2015. "Livre et cultures écrites des sciences". En *Histoire des sciences et des savoirs*, vol. 1, edición de Stéphane Van Damme, 205-229. Paris: Éditions du Seuil.
- SECHEL, Teodora Daniela. 2017. "Translations of Medical Texts of the Habsburg Monarchy in the Long Eighteenth Century". En *Translations in Times of Disruption*, edición de David Hook y Graciela Iglesias-Rogers, 147-171. London, Palgrave Macmillan.
- SLATER, John, Maríaluz López-Terrada, y José Pardo-Tomás, ed. 2014. *Medical cultures of the Early Modern Spanish Empire*. Farnham, U.K.: Ashgate.
- STOLBERG, Michael. 2011. *Experiencing Illness and the Sick Body in Early Modern Europe*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- VERA, Alejandro, Juan Guillermo Muñoz, y Luis Hachim. 2019. "La circulación del libro entre España y el virreinato del Perú a fines del siglo XVIII". *Revista de Indias* 79 (277): 827-861.
- WARREN, Adam. 2009. "Recetarios: sus autores y lectores en el Perú colonial". *Historica* 33 (1): 11-41.
- WEAR, Andrew. 2000. *Knowledge & Practice in English Medicine, 1550-1680*. Cambridge: Cambridge University Press.
- WESTON, Robert. 2016. *Medical Consulting by Letter in France, 1665-1789*. London, New York: Routledge.