

HISTORIA DE LA MEDICINA EN LA VILLA DE HERNANI

Extracto/resumen de la Tesis Doctoral *"HISTORIA DE LA MEDICINA EN LA VILLA DE HERNANI"*, defendida públicamente por FERNANDO de SANTIAGO URQUIJO el día 10 de Septiembre de 1.986, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, obteniendo la calificación de APTO "CUM LAUDE".

INTRODUCCION

En el año 1.982, mientras realizaba la especialidad en la Residencia "Nuestra Señora de Aránzazu" de Donostia, me atrajo la idea de realizar la Tesis Doctoral sobre un tema de Historia de la Medicina, campo de investigación al que, por una serie de razones profesionales y personales, me siento vinculado y atraído.

Por ello me puse en contacto con el profesor D. Luis Sánchez Granjel, historiador guipuzcoano, magnífico investigador de la Medicina y catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Salamanca. Allí nació la idea de estudiar la historia médica de una localidad vasca, dentro del contexto de la investigación de las **Historias locales de la Medicina en el País Vasco**. Era intentar el conocimiento histórico de la lucha contra la enfermedad, limitado al ámbito de un determinado núcleo de población, en una comunidad de caracteres propios y singulares.

Elegí Hernani por una serie de motivos personales, y por su situación y caracteres geográficos e históricos, y el importante acopio documental del archivo de la villa, factores fundamentales para una labor amplia, profunda y eficaz.

Se decidió la inclusión de la población de Lasarte (localidad que desde el mes de Febrero de 1986, se convirtió en municipio independiente), por su pertenencia en el pasado a cuatro municipios, con una mayor dependencia del de Hernani.

Su historia, paralela y en ocasiones indesligable de la de la villa, así como una mejor homogeneidad en el estudio, nos decidieron finalmente a incluirla.

Comenzamos pues la investigación, que se alargó durante más de tres años, pero nuestro empeño se veía recompensado con los numerosos datos que íbamos extrayendo de la documentación del Archivo Municipal de Hernani, Archivo Parroquial de Hernani y Lasarte, Archivos Universitarios, Archivo General de Simancas, Archivo Provincial de Tolosa, Archivo de Protocolos de Oñate, etc., así como de la literatura impresa revisada.

Hay que señalar que las lagunas que se encuentran en diversas etapas de la Historia y del trabajo son debidas, fundamentalmente, a la ausencia de documentación que dé luz sobre el tema. Destacar que Hernani, por su situación geográfica, ha sufrido varias guerras y saqueos que mermaron su acopio histórico y documental de manera irreversible. No obstante, hay que subrayar que la villa, desde el siglo XVII, cuenta entre sus cargos municipales al archivero o encargado de los papeles, a quien se paga sueldo anualmente conforme a su tarea, demostrando el interés procurado por el Concejo en el cuidado de sus documentos. Pero los saqueos sufridos en algunas épocas produjeron la desaparición de documentos tan significativos como la Carta Puebla y las Ordenanzas Primitivas de Hernani.

Capítulo I: DEMOGRAFIA y MORTALIDAD

DATOS GENERALES DEMOGRAFICOS DE LA VILLA

Nos resulta imposible cifrar la población de Hernani en sus orígenes. Sólo encontramos datos de 1490, cuando se dice **“el pueblo era tan grande en que había trescientos vecinos casados, en que había a lo menos ochocientos y aún mil confesantes”**.

En estos años, y en los siglos XVI y XVII, se repite con frecuencia la cifra de 200 vecinos o mil habitantes.

En 1.733, se otorga un censo de “1.620 almas de comunión”, y en 1.767-9, la villa tiene 1.760 habitantes, de los que un 15% reside en la población de Lasarte.

En 1.825, Hernani cuenta con 1.072 vecinos, imaginándonos que las guerras sufridas, la penuria económica, y tal vez los errores del censo realizado, son las razones del descenso de población.

En 1.842, Hernani tiene 2.744 vecinos, de los que 272 residen en Lasarte. Y, desde esta fecha hasta el final del siglo XIX, la cifra de censados asciende lentamente, hasta que en el año 1.900, encontramos que la villa tiene 3.672 habitantes.

En el siglo XX, el crecimiento es mayor, especialmente tras la guerra civil. Así se refiere en 1.935, una población de 6.919 habitantes, y en 1980 el censo es de 30.272, de los que aproximadamente una tercera parte reside en Lasarte, cuyo crecimiento es especialmente destacado.

ESTUDIO DE LA MORTALIDAD DE HERNANI

En nuestro estudio presentamos primeramente la gráfica de **Mortalidad global** de la villa de Hernani, en el período comprendido entre 1.589 y 1.983. Referimos la mortalidad anual sobre el total de fallecidos en este período, que se recogieron en 20.069 fichas de defunciones: 10.018 varones y 10.051 hembras.

A continuación, se describen las gráficas de **Mortalidad Infantil**, dividida en dos apartados según la edad: de 0-5 años y de 6-10 años, recogidos en el período de 1.835 a 1.983, ya que en épocas anteriores no se inscriben los menores y

párvulos en los libros de defunción. Hay que destacar la diferente mortalidad entre ambos grupos de edad, siendo más destacada, como era previsible, la correspondiente al grupo de menor edad.

El análisis de la **mortalidad infantil** nos lleva a comprobar cómo las cifras son elevadas en los años **1.855, 1.861, 1.874, 1.876, 1.884, 1.885, 1.886, 1.887** y en nuestro siglo en **1.957**. Las **Tasas de Mortalidad Infantil** son altas en **1.855** (169,6/mil), **1.858** (150,4/mil), **1.874** (168,5/mil), **1.876** (226,1/mil), **1.887** (238/mil), **1.898** (218,1/mil) y **1.900** (239,5/mil). El origen de esta **“sobremortalidad”** es infeccioso. Por ello, efectuamos un estudio de las enfermedades de origen infeccioso propias de la infancia, tales como difteria, viruela, sarampión, escarlatina y tosferina, realizando los gráficos de mortalidad de cada patología.

En cuanto a la **Mortalidad de los Adultos**, el estudio se refiere primeramente a la época en la que podemos disponer del diagnóstico del fallecimiento (segunda mitad del siglo XIX y siglo XX), dividiéndola en apartados según las enfermedades que se detallan, y señalando anualmente la cifra absoluta, y el porcentaje que corresponde a cada patología como causa de mortandad. Tales datos y gráficos nos conducen a exponer cómo fueron las enfermedades respiratorias, especialmente infecciosas, la principal causa de mortalidad hasta 1.940, siguiendo en importancia la patología del sistema nervioso, y otro tipo de infecciones. Estas últimas descienden notablemente como origen de fallecimientos desde la pandemia gripal de 1.918. En nuestro siglo XX, hay un destacable aumento de fallecimientos por enfermedades cardio-vasculares y neoplasias/tumores malignos.

En el período anterior, en que no disponemos del diagnóstico de fallecimiento, realizamos un análisis de los gráficos de mortalidad, y basándonos en datos de sexo, estado civil, mortalidad mensual, documentación del contexto social, económico e histórico del momento, etc., intentamos averiguar las razones de los períodos de sobremortalidad. Así, en el siglo XVI, cuando aún no se dispone de datos absolutos de fallecidos, se hace una descripción de las diversas epidemias de peste que sufrió la villa: **“... se manda pagar dos ducados de oro a Juan de Alzega barbero, porque el dicho Juan catase e mirase como miró y vió a María de Oyanime estando ya muerta de enfermedad supuesta por saber si tenía alguna señal de landre/peste”**. En siglos posteriores, analizamos los años de acu-

sado aumento de la mortalidad, que se recogen en las conclusiones, observando cómo la **guerra/actividades bélicas**, en algunos años (1.638, 1.794, 1.823 y 1.836-8), es la razón fundamental de esta elevación de la mortandad.

Pero serán esencialmente las **epidemias o brotes infecciosos**, que procuramos analizar, quienes provoquen estos aumentos o **picos** de mortalidad. Lógicamente cuanto más progresamos en el tiempo, los datos son más abundantes y concretos, y por ello, las suposiciones más justificadas.

Un apartado que precisa referencia especial es el estudio de la **Tuberculosis**, su incidencia y mortalidad. Por ello realizamos un gráfico de mortalidad del período 1859 a 1983, con estudio anual de fallecidos, y su análisis global, destacándose su relevante incidencia y su prevalencia juvenil. Y en cuanto a la mortalidad por **Tifus/Fiebre tifoidea**, factor que pensamos es indicativo de las condiciones sanitarias de la población, se mantiene en cifras discretas, quizá menor de la esperada, salvo en algunos períodos que se indican en las conclusiones, del que destacamos el brote acaecido en la villa en 1.914-5.

Capítulo II: PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

A.- ORDENANZAS Y BANDOS MUNICIPALES. LIMPIEZA DE CALLES. MATADEROS. CUADRAS Y CORRALES

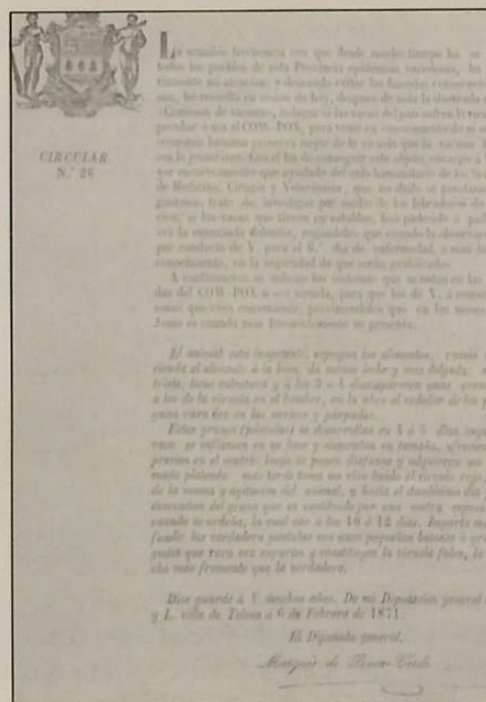
Ya que se perdieron en los saqueos a la villa su Carta Puebla y las Ordenanzas Primitivas, el reglamento más antiguo que podemos obtener son las Ordenanzas de 1.542. En ellas, se recogen entre otras: “... **los regidores de la villa hagan limpiar las calles**”; “**de las ventanas no echen agua a las calles**”; “**que ninguno ocupe la calle con edificios**”; “**que se nombre a una persona para limpiar las acequias**”, y otras normas referentes a la higiene pública y limpieza de la población. Y, efectivamente, podemos comprobar en los documentos del Archivo, cómo el Ayuntamiento hernaniarra cumple con el deber de procurar la limpieza e higiene de la población, aunque se incluyen otras normas de carácter no sanitario: “**que ninguna mujer viva sola**”, “**que no se ande de noche después del toque de queda**”, “**que no hablen las mozas con los mozos después del Avemaría**” y “**que**

nadie ande cantando de noche ni nadie sea blasfemo”. Es el año 1.683, y pocos años después se añade “**que ninguna persona entre en el recinto de la población, ni anden, ni canten, ni relinchen después que haya tocado la campana para la oración de las ánimas**”.

En los siguientes siglos, varios reglamentos municipales insisten sobre estas cuestiones, aunque hay que destacar que se trata de normativas de orden general, pretendiéndose una eficaz prevención de enfermedades, que no parece realmente efectiva a tenor de los resultados. En estos reglamentos, se enumeran la adopción de una serie de medidas de distinta índole, y que tratan sobre las personas/habitantes y sus objetos y bienes, o sobre ganados y alimentos.

La situación varía sustancialmente al crearse la Junta Municipal de Sanidad en 1.849, que contribuye de un modo más riguroso, con mejores conocimientos y mayor responsabilidad a todas las cuestiones relacionadas con la salud pública. Así, la citada Junta ejerce la vigilancia de cuantos aspectos puedan incidir en la alteración de la salud de la comunidad, dictando normativas, especialmente en tiempos de epidemias, procurando mantener un estado de bienestar y salubridad en la villa.

A finales del siglo XIX y primeros años del siglo XX, el Ayuntamiento, bajo los consejos de la Junta de Sanidad, redacta un conjunto de **reglamentos**, relativos a alimentos y limpieza de la villa, edificaciones, construcciones, cementerios, mataderos, condiciones del ganado, etc., desta-



Circular
de la
Diputación
ante la
epidemia
de viruela.

cando entre ellos el fundamental **Reglamento de Higiene y Sanidad de Hernani**, de 1.914, compendio de las medidas preventivas de cuantos aspectos concurren en la salud comunitaria.

B.- CEMENTERIOS

El cementerio primitivo de la villa es el actual convento de San Agustín, que data de finales del siglo XII, y comienzos del XIII. Situado extramuros, un poco alejado de la población, es sustituido en la mitad del siglo XVI por la recién construida iglesia parroquial de San Juan Bautista, ya dentro del casco de la villa. Las obras de la parroquia y otros datos sobre las primeras sepulturas se recogen en diversos documentos del archivo municipal. Durante el transcurso del siglo XVIII, varios escritos relatan actos y oficios funerarios: **"En la Iglesia Parroquial de esta villa, en enterrar a los finados y sufragar sus almas hay tres estilos. El uno, el que se llama de la Trinidad, el que se llama de dos candelas y el que se llama de una candela"**, según fuese la edad, estado y fortuna del fallecido.



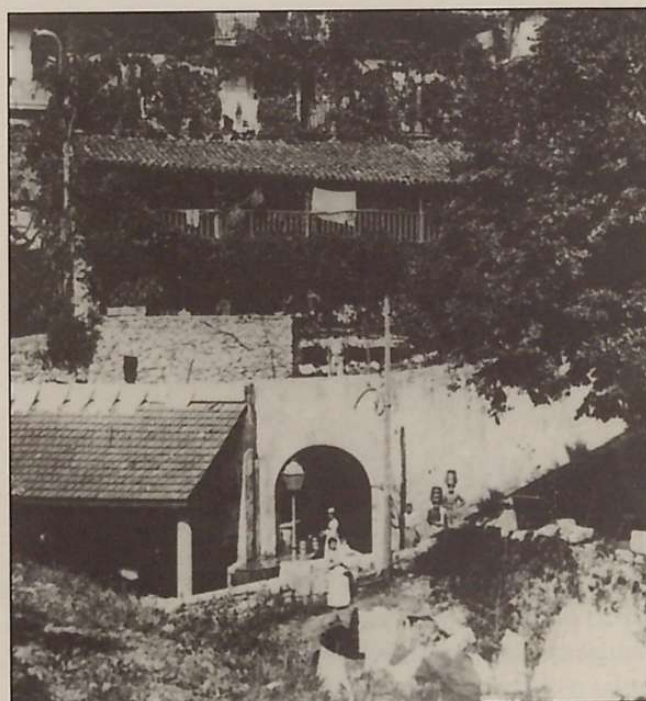
Vista de Hernani con el antiguo cementerio en primer plano.

En los primeros años del siglo XIX, y de acuerdo con las Leyes y Reales Cédulas que obligan al enterramiento en los cementerios civiles fuera del casco urbano, en virtud de razones sanitarias, el concejo acuerda la construcción de un camposanto en terrenos próximos a la parroquia, en su parte posterior. Aún no existiendo pruebas documentales de la oposición de los vecinos, y como sucedió en otros pueblos y villas, el retraso de su construcción demuestra el reparo de la población de aquella época para enterrar a los fallecidos fuera del lugar que desde siempre se había considerado idóneo, según sus creencias religiosas: la iglesia.

A mitad de este siglo XIX, un nuevo cementerio, ligeramente más alejado de la villa, y que cumple con los requisitos higiénicos-sanitarios solicitados, sustituye al antiguo. Se dice: **"... no puede resistir la más trivial de las consideraciones higiénicas el que la proximidad a los vecinos es perjudicial, y la historia nos ha dado varios ejemplos de enfermedades perniciosas por la influencia dañosa de los mismos que se desprenden de la fermentación cadavérica"**. En 1914-5, se construye otro más amplio, más alejado, y con sustanciales mejoras de carácter sanitario respecto a los precedentes.

C.- ABASTECIMIENTO DE AGUA POTABLE. ALCANTARILLADO

Desde 1.538, fecha de la primera cita documental, hasta la mitad del siglo XIX, toda referencia al agua potable de la villa se basa en la denominada **"fuente Leoca"**, situada extramuros, y en paraje declive, alejada del casco.



Fuente y lavadero de Leoca.

En 1.862, y años sucesivos, una vez las necesidades de la población han aumentado, y de acuerdo con las técnicas y conocimientos de la época, se realizan las obras de traída del agua, recogiendo de varios manantiales alejados, y por una serie de conducciones se depositan en las fuentes públicas. Hasta comenzado el siglo XX, no se efectuará la distribución en las casas del agua potable. El agua de uso público está sometida a especial reglamentación sanitaria.

En Lasarte, las obras de este abastecimiento de agua son mucho más tardías, a pesar de la queja de sus vecinos, y puede afirmarse que hasta la segunda y tercera década del siglo XX no puede ser considerado como suficiente.

El saneamiento de Hernani tiene lugar durante el último tercio del siglo XIX y las dos primeras décadas del XX.

D.- MEDIDAS SANITARIAS EXCEPCIONALES EN LAS EPIDEMIAS OCURRIDAS EN HERNANI

Este apartado se dirige a investigar cuantas normas y medidas se tomaron en la villa referentes a la prevención y control de las epidemias. Recogemos la documentación referida casi exclusivamente a los siglos XIX y XX, ya que anteriormente es extraordinariamente escasa.

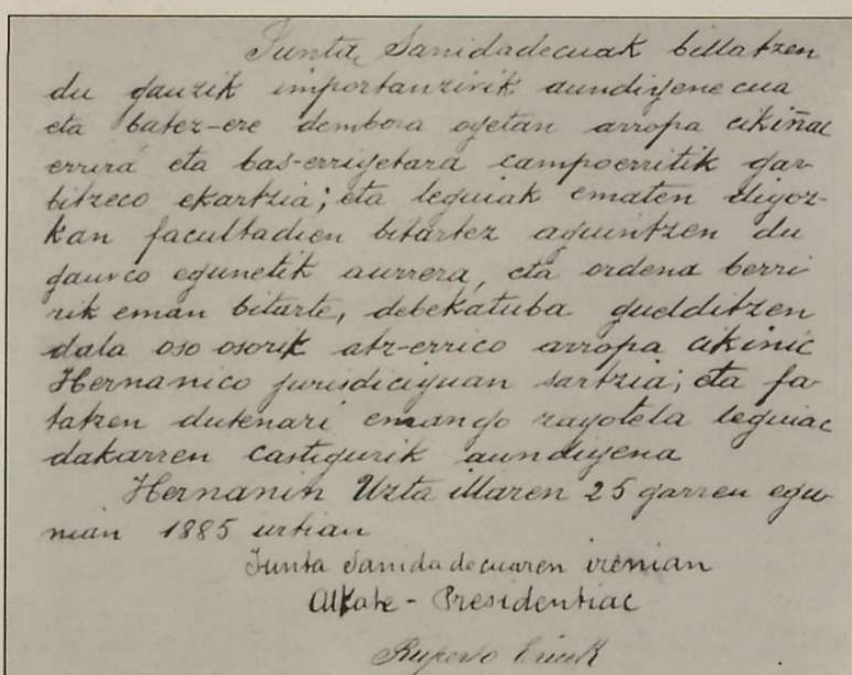
Comprobamos cómo la población, según la época y los conocimientos sanitarios y científicos, adopta una serie de medidas, sin diferencia de otras poblaciones, encaminadas a impedir y, habitualmente, detener los brotes epidémicos. Estas medidas tratan del aislamiento de los sospechosos y afectados, la limpieza e higiene de locales y objetos, su desinfección y fumigación, uso de vacunaciones, cierre de locales y escuelas, el cuidado y traslado de fallecidos si los hubiere, así como otras disposiciones sobre el agua, alcantarillas, ganados y cuadras, ropas, etc.

El cólera ocupa gran parte de la documentación del siglo XIX. En 1.832-3, se toman medidas para la prevención de un temido brote aparecido en otras provincias, y que finalmente no se produce. Sin embargo, surge de manera virulenta en 1.855 sin que las medidas adoptadas, escasas y tardías, eviten que provoque una notable mortalidad. En 1.884-5, numerosas órdenes y mandatos de las autoridades intentan evitar que aparezca un brote de cólera en la villa, (**"la enfermedad que se ha hecho para desconcertar a los médicos"**, refiere el alcalde de San Sebastián), y aunque se consigue el propósito ya que sólo se testimonian dos casos en Hernani, una epidemia de difteria provoca en este período una seria sobremortalidad entre la población infantil. Entre el desasosiego observado en los escritos de las autoridades sanitarias, se toman nuevamente medidas preventivas especiales.

El tifus reclama gravemente la atención de Hernani en 1.857, y en los años finales del siglo XIX y comienzos del XX. El gravísimo brote con una alta mortalidad de 1.914-5, hace que la villa realice uno de los mayores esfuerzos en la adopción de medidas preventivas para impedir su extensión, como lo demuestra una numerosa documentación al respecto: **"aislar lo más rápida y eficazmente a los enfermos y lavar con agua hervida sus ropas, así como desinfectar sus deyecciones"**, **"desaparición total de las pocilgas de cerdos de la villa"**, **"disponer que los 'fiemos agrícolas' sean dispuestos en los campos donde hayan de ser esparramados"**, etc.

La viruela ocupa el siglo XIX con escasos y aislados brotes. Su mortalidad nunca es alarmante. Se insiste reiteradamente en la vacunación de los vecinos como base fundamental y medio más eficaz de profilaxis. Este llamamiento para la vacunación general se extiende hasta las primeras décadas del siglo XX, lo que es punto de reflexión sobre el panorama sanitario de estos años.

El sarampión, difteria, escarlatina y tosferina, que inciden principalmente sobre la población infantil, hacen que las autoridades redunden en la toma de medidas encaminadas al aislamiento de los afectados, desinfección de locales y cierre de las escuelas. En 1.912, con motivo de un brote de difteria causado **"por los trastornos atmosféricos pasados que han hecho difundir los**



Medidas municipales ante las distintas epidemias.

gérmenes en todas las direcciones”, se aconseja el cierre de las escuelas y su desinfección con **“azufre y aspersiones de creolita disueltas en agua”**.

La tuberculosis, a pesar de su especial relevancia, no provoca otra medida preventiva que el aislamiento de los casos especialmente graves en instituciones específicas, y una mayor vigilancia sobre el ganado. La documentación es pobre en estos pormenores.

La gripe sólo provoca alarma y la adopción de medidas extraordinarias en el brote de la pandemia de 1.918.

La rabia obliga a las autoridades a reclamar con frecuencia la vigilancia de animales y perros de los vecinos.

Capítulo III:

HISTORIA DEL HOSPITAL

El 3 de Junio de 1.524, leemos cómo se toman las cuentas del concejo **“en el hospital de la villa”**, primera cita obtenida del Hospital de Hernani, que toma el nombre de Santa María Magdalena y que en este tiempo, y más adelante, acoge a pobres, huérfanos y abandonados, mendigos, transeúntes y peregrinos, y ocasionalmente, como comprobamos que sucede en las epidemias de peste del siglo XVI y en otros brotes infecciosos posteriores, se utilizará como recinto más adecuado para el cobijo y aislamiento de enfermos y heridos. Por ello, es evidente que, aún de modo coyuntural, este hospital cumplió una labor sanitaria.

La documentación relativa al Hospital, abundante en número, hace alusión a las dificultades de su mantenimiento económico, comprobada documentalmente en los Libros de Cuentas registrados a partir de los últimos años del siglo XVII. Su sostenimiento se basa en limosnas, censos, donativos, réditos y herencias de los vecinos, junto a la cantidad

que aporta el Ayuntamiento. Es evidente su precaria economía, y comprobamos en un escrito: **“...se amenaza con pena de excomunión y evitando los divinos oficios a los que no paguen las deudas del hospital...”**.

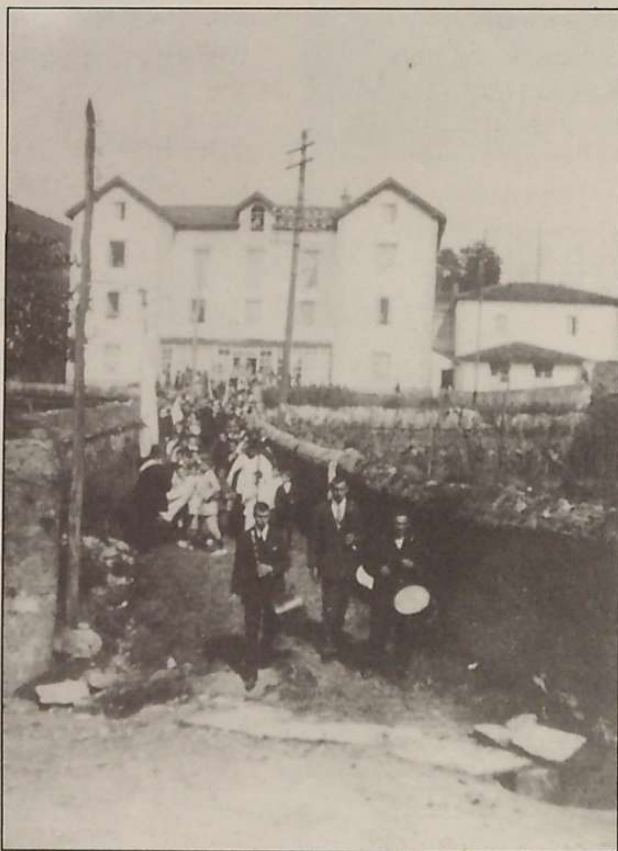
Es regido administrativamente, desde el siglo XVI, por un **mayordomo**, y al cuidado del **hospitalero**, vecino de condición humilde que realiza las tareas diarias de mantenimiento. Y es asistido por el médico de la villa de modo obligatorio, mientras el boticario suministra las boticas que fueran precisas.

En la mitad del siglo XIX, el Ayuntamiento reforma el edificio, y en 1.867, se construye otro nuevo, adoptando la conocida denominación de Hospital o Casa de Beneficencia. Se redactan reglamentos en 1.866 y 1.899.

Capítulo IV: LOS PROFESIONALES

SANITARIOS

Presentamos en la Tesis, por orden cronológico, a los Médicos que ejercieron su profesión en la villa de Hernani, de los que tenemos noticias, y de los que contamos sus datos personales, su **“escritura de conducción o contrato”** con la villa, y algunos pormenores de su ejercicio profesional y otros acontecimientos.



Antiguo hospital.

En el **siglo XVI** tenemos registrados a los doctores **Bravo y Pedro Castro**. En el **siglo XVII** ejercieron el **Dr. Tristán Navarro** (en 1.673, documentamos la primera escritura de conducción del médico de Hernani), **Dr. Juan Ignacio de Verasategui/Berasategui**, **Dr. Agustín de Zavala/Zabala**. Ya en el siglo XVIII queda constancia del **Dr. Juan Bautista de Zarandía** y **Dr. Bartholomé de Arbelaiz**. Respecto a este último, en su escritura de conducción o contrato realizado con la villa en Octubre de 1711, leemos, entre otras condiciones: “que por la conducta y salario de tal médico del dicho D. Bartholomé se le darán en cada año de los

dichos cuatro, trescientos ducados de vellón pagados de tres en tres meses”; “que dicho D. Bartholomé ha de asistir y morar en el cuerpo de esta villa durante los referidos cuatro años sin pasar noche alguna fuera de la villa sin la expresa licencia de los señores capitulares de ella”; “que por todas las visitas que hiciere como médico en el cuerpo de la villa ... ha de llevar y pagársele medio real de plata por cada visita y que en todas las caserías de la jurisdicción ha de visitar por cada un real de plata cada vez,...y que en las habitaciones de Epela que están del río para Epelsaeza, Fagollaga, Ereñozu y Gasterrola ha de visitar por dos reales y medio de plata ...”; “que siendo llamado por cualquier vecino o habitante de esta dicha villa y su jurisdicción por razón de su profesión haya de acudir con toda puntualidad so pena de un doblón”; “que haya de practicar con los enfermos de dentro y fuera del Hospital la caridad que previenen las Leyes”, y otras obligaciones.

También en el siglo XVIII ejercieron el **Dr. Martín Manuel de Irigoiti/Hirigoiti**, **Dr. Joseph de Aguirre**, **Dr. Gerónimo de Casanova** y el **Dr. Manuel de Azconovieta/Azconobietta**. Azconovieta fue un renombrado profesional de esta época, natural y médico de Hernani, que realizó sus estudios de Medicina en Valencia y ejerció toda la carrera profesional en su villa natal, hasta su temprana muerte, acaecida en Hernani cuando contaba 38 años. Fue socio médico de la Sociedad Bascongada de los Amigos del País y realizó en ella una contribución con el estudio de los resultados obtenidos en el tratamiento de una epidemia de tos convulsiva con “**muscus pyxoides**”, de acuerdo con la indicación de dos grandes clínicos de la época: Willis y Sauvages. Fue durante un breve período alcalde de la villa.



D. Doroteo Irigoyen, médico.

Otros médicos del siglo XVIII fueron el **Dr. Manuel de Urbina**, **Dr. Ildefonso de Achúcarro** y **Dr. Ignacio de Urroz**. Llegado el siglo XIX tenemos noticias del **Dr. Juan Bautista de Arrache**, **Dr. Francisco de Lecumberri**, **Dr. Pedro José de Zabaleta**,

Dr. Simón Sorondo, **Dr. Pedro Cerrada Gajón**, **Dr. Severino Gastaminza Mezquirir**, **Dr. Anacleto Gaztañondo**, **Dr. Domingo Vergara e Iñarra**, **Dr. Antonio Rodríguez y Rodríguez**, **Dr. Joaquín Lizarraga y Alduncin**, **Dr. Francisco Ibarrolaburu y Arrese**, **Dr. Manuel Ayestaran y Taberna**, y **Dr. Florencio Sarasqueta Muguerza**. Finalmente, ya en el siglo XX: **Dr. Andrés Alcain Ibarrola**, **Dr. Doroteo Irigoyen Arruti**, y en Lasarte, **Dr. Francisco Yurramendi Larrechea**, **Dr. Félix Izaga Garay**, **Dr. José Olano Yeregui**, y **Dr. Antonio Díaz Dañobeitia**.

Dada la obligada brevedad de este resumen, parece inoportuno ampliar detalles que podemos encontrar en el texto.

En cuanto a los **cirujanos**, referimos en el estudio algunas particularidades de cuantos ejercieron en Hernani, y que fueron por orden cronológico: En el siglo XVI: **D. Juan de Alzaga/Alcega**, **D. Juan de Erreiza/Herreiza**, **D. Martín de Escoriaza**, **D. Juan de Celaya**, **D. Martín de Artusa**, **D. Sebastián de Aramheder/Aramhederra**, **D. Juan de Arano**, **D. Pedro de Arrieta** y **D. Pedro de Sasieta**. En el siglo XVII: **D. Sebastián de Sasoeta**. En el siglo XVIII: **D. Esteban de Zuaznavar**, **D. Joseph de Amitesarobe**, **D. Joseph Antonio de Berecoechea**, y **D. Miguel Ignacio de Berecoechea**. Y en el siglo XIX: **D. Juan Antonio de Anzizu**, **D. Francisco de Zaragueta y Luzuani**.

Respecto a este cirujano, Francisco de Zaragueta, leemos en su contrato de Noviembre de 1.826, entre otras condiciones, el pago anual como sueldo de 2.750 reales y entre otras obligaciones: “que toda familia que carezca de medios para pagar visitas quedará exenta”; “el tanto de la visita que antes se ha señalado se extenderá con exclusión de curaciones de golpes de mano airada, partos y afecciones venéreas sobre los cuales se hablará más adelante”: “las familias que gusten ajustarse por años en cuanto a visitas sea en grano de trigo o maíz o de otra manera, tendrán libertad de ensayar su convenio con el cirujano conducido”; “las sangrías se entenderán como visitas, es decir, en cada partido exigirá lo que queda señalado, tenga o no tenga que sangrar”; “en cuanto a las curaciones de golpes de mano airada, y de mal venéreo, exigirá tres tantos de la visita ordinaria, con advertencia de que en esto, con respecto a los golpes de mano airada se entenderá siempre que se pueda hacer pagar al agresor”; “en las ocasiones de ser llamado, al ci-

rujano por la Justicia para el reconocimiento de cadáveres de muertes violentas, deberá asistir gratis”; se señalan por cada parto a que fuere llamado tres pesetas” y “deberá tener el cirujano mancebo sangrador de modo obligatorio además de tienda para rasurar, sin que esto último se entienda deba hacerlo graciosamente”. También ejerció el pasado siglo **D. Benjamín Miñon Redondo**.

Fueron, que tengamos noticia, **boticarios/farmacéuticos** de Hernani: **D. Juan de Lizardi**, en el siglo XVII. **D. Francisco de Erauso** y **D. Mathias de San Juan**, en el siglo XVIII. Y en el XIX, **D. Juan Pablo Ainciburu y Galán**, **D. Juan Esparza y Oderiz**, **D. Ramón Lizarraga** y **D. Francisco Arritegui y Olascoaga**. En el siglo XX, ejercieron en la villa: **D. Enrique Ruiz de Oña**; **D. Abencio Bañegil**; **D. Francisco Santiago Esparza**; **D. Joaquín Ruiz**; **D. José López**; **D. Juan Zabala**; **D. José Cuevas**; **D. Melchor Balda**; **D. José M^a Fuentes**; y **D. José Ordóñez**.

Capítulo V: MEDICINA POPULAR

Fue realmente sorprendente encontrar tan breves datos sobre la medicina popular en Hernani. Buscamos en la investigación oral y en la literatura, sin hallar grandes aportaciones sobre el tema.

Dedujimos que, tal vez, la existencia en la villa de los profesionales sanitarios desde épocas remotas, la proximidad de Hernani con poblaciones importantes y su fácil comunicación, y por ello la mejor disponibilidad de acceso a los recursos terapéuticos/sanitarios, podrían haber ejercido un mayor acercamiento de los vecinos al **saber curador** que mayores garantías científicas procuraba.

Salvo algunas referencias aisladas a los saluadores en el siglo XVII, y curanderos en el XIX y XX, la **medicina empírica** es prácticamente inexistente. La **medicina creencial**, pobremente documentada, se basa fundamentalmente en las virtudes adscritas a las ermitas de Zikuñaga y del Humilladero de Hernani. ○

A Hernani, una permanente deuda sentimental. Maitasunez.



El farmacéutico D. José Cuevas.



La primitiva farmacia de Cuevas.



CIRCULAR.
N.º 26

La sensible frecuencia con que desde mucho tiempo ha se observan todos los pueblos de esta Provincia epidemias variolosas, ha llamado seriamente mi atención; y deseando evitar las funestas consecuencias que causan, he resuelto en sesión de hoy, después de oída la ilustrada opinión de «Comisión de vacuna», indagar si las vacas del país sufren la viruela que las peculiar ó sea el COW-POX, para venir en conocimiento de si su acción en economía humana preserva mejor de la viruela que la vacuna humanizada sea la jennneriana. Con el fin de conseguir este objeto, encargo á V. con el mayor encarecimiento que ayudado del celo humanitario de los Sres. profesores de Medicina, Cirugía y Veterinaria, que no dudo se prestarán á ello ingustosos, trate de investigar por medio de los labradores de esa jurisdicción, si las vacas que tienen en establos, han padecido ó padecen alguna vez la enunciada dolencia, rogándoles que cuando la observaren, lo ponga por conducto de V. para el 6.º día de enfermedad, á mas tardar, en el conocimiento, en la seguridad de que serán gratificados.

A continuación se indican los síntomas que se notan en las vacas afectadas del COW-POX ó sea viruela, para que los dé V. á conocer á las personas que crea conveniente, previniéndoles que en los meses de Mayo y Junio es cuando mas frecuentemente se presenta.

El animal está inapetente, repugna los alimentos, rumia sin que ascienda el alimento á la boca, da menos leche y mas delgada; su mirada es triste, tiene calentura y á los 3 ó 4 dias aparecen unos granos parecidos á los de la viruela en el hombre, en la ubre al rededor de los pezones y alguna rara vez en las narices y párpados.

Estos granos (pústulas) se desarrollan en 4 ó 5 dias inquietando á la vaca: se inflaman en su base y aumentan en tamaño, ofreciendo una depresión en el centro: luego se ponen diafanos y adquieren un color aplojado plateado: mas tarde toma un viso livido el círculo rojo, con dureza de la mama y agitación del animal, y hacia el duodécimo dia principia la desecación del grano que es sustituido por una costra espesa y dolorosa cuando se ordeña, la cual cae á los 10 ó 12 dias. Importa mucho no confundir las verdadera pústulas con unos pequeños botones ó granos puntigudos que rara vez supuran y constituyen la viruela falsa, la cual es mucho mas frecuente que la verdadera.

Dios guarde á V. muchos años. De mi Diputación general en la M. N. y L. villa de Tolosa á 6 de Febrero de 1871.

El Diputado general,

Marqués de Boca-Verde.

Por la M. N. y M. L. provincia de Guipúzcoa, su secretario,

Joaquín de Urcizola.