

9. Smith MM. The "Real Expedición Marítima de la Vacuna" in New Spain and Guatemala. *Trans Am Phil Soc (New Series)* 1974;64(1):3-74.
10. Fernández del Castillo F. Los viajes de Don Francisco Xavier de Balmis (2ª Impresión) México: Sociedad Médica Hispano Mexicana; 1985.
11. Rodríguez Rivero PD. La expedición de Balmis. *An Universidad Central Venez* 1930;18(3):315-331.
12. Alegría C. Viruela y variolización, expedición de la vacuna. *Salud Pública (Caracas)* 1965;7(26):129-239.
13. Archila R. La Junta Central de la Vacuna. En: Bello y Caracas. Primer Congreso del Bicentenario. Caracas: La Casa de Bello; 1979.p.197-263.
14. Halbrohr JG. Breve historia de la viruela en Venezuela, siglos XIV a XX. *Rev Soc Venez Hist Med* 1988;36:113-157.
15. Crosby AW. Conquistador y pestilencia the first New World pandemic and the fall of the Great Indian Empires. *Hispan Amer Hist Rev* 1967;47:321-337.
16. Guerra F. El efecto demográfico de las epidemias tras el descubrimiento de América. *Rev de Indias* 1986;46(177):41-58.
17. Fenner F, Henderson DA, Arital Y, Jezek Z, Ladnyi ID. Smallpox and its eradication. Geneva: World Health Organization; 1988.
18. World Health Organization/United Nations Children's Fund. State of the world's vaccines and immunization. Geneva: World Health Organization; 1996.
19. Esparza J, Heyward WL, Osmanov S. HIV vaccine development from basic research to human trials *AIDS* 1996;10(SupplA):123-132.

Medicina folclórica en el libro "The Golden Bough" (La rama dorada) de James Frazer

Dr. Tulio Briceño Maaz

Individuo de Número

El subtítulo del libro clásico de James Frazer (1) es "Un estudio en magia y religión", abarca así, en su exposición, un extensísimo campo del origen y evolución de creencias y prácticas religiosas, mágicas y curativas que nacieron con el género Homo. El libro, por estas razones, se presta a análisis, comentarios y controversias de los conceptos expresados por el autor. El compendio que analizamos consta de 864 páginas, incluye numerosas referencias y un minucioso índice de gran utilidad. La obra original fue publicada en una monumental edición de 12 extensos volúmenes. El autor expresa, que al preparar este compendio, tuvo en mente extender el círculo de lectores sin alterar las ideas o conceptos expresados en la obra completa. No se ha agregado material nuevo o alterado los puntos de vista sostenidos o explicados en la obra original, la cual desde que apareció ha sido leída y comentada por numerosos hombres de letras, entre

ellos John Dewey, Profesor Emérito de Filosofía de la Universidad de Columbia, quien la consideró como una de las obras más importantes publicadas desde 1885.

Antes de seguir adelante es necesario presentar algunos datos biográficos de Sir James George Frazer (2). Nacido el 1 de enero de 1854 en Glasgow, falleció el 7 de mayo de 1941 en Cambridge, Inglaterra. Antropólogo folclorista, versado en los estudios clásicos, se recuerda sobre todo por ser el autor del libro "The Golden Bough", el cual lo colocó, con reputación prominente, entre los antropólogos más notables de todas las épocas. Se inició como Profesor de esta materia en Liverpool para luego regresar a Cambridge donde permaneció hasta su fallecimiento.

Frazer sostuvo la teoría que el pensamiento humano evoluciona en tres etapas sucesivas: magia, religión y ciencia. Aunque esta teoría no es aceptada en nuestros días, Frazer aportó un inmenso caudal de conocimientos sobre religión y magia, tabúes y

Presentado en la Sesión de la Academia Nacional de Medicina del día 22 de mayo de 1997.

supersticiones diversas, recogidos en todos los continentes, sobre todo por información aportada por misioneros y otras fuentes fidedignas. Frazer también escribió los libros: “Totemismo y exogamia” y “Folclore en el Antiguo Testamento”. Según el Diccionario Enciclopédico Quillet (3) fue autor de los libros ya mencionados y otro titulado “Los mitos del fuego” y de numerosas publicaciones sobre folclore y religiones comparadas. Por lo ya escrito podemos afirmar de nuevo que en “The golden bough” hay inmenso material para análisis y comentarios de varios aspectos de las actividades del hombre desde los tiempos primitivos. Como es natural, hemos escogido para nuestros comentarios y análisis las prácticas y creencias de la medicina folclórica, muchas de ellas persistentes hasta nuestros días.

El nombre de Golden bough o Rama dorada escogido para el libro es en referencia a una planta parásita de grandes árboles, la cual es llamada muérdago en Europa y cuyo nombre botánico es el *Viscum album*. Este tiene flores amarillas y sus ramas, al secarse, adquieren un color dorado. Fue muy utilizado por los druidas, sacerdotes de los antiguos galos y británicos, en prácticas religiosas, sacrificios humanos, y aplicaciones y usos médicos en general. Para cortar el muérdago y separarlo del roble se empleaba una hoz de oro, se cortaba durante uno de los solsticios y se recibía en un lienzo blanco. Ceremonia bien descrita por el gran naturalista romano Cayo Plinio Segundo. El muérdago era empleado en el tratamiento de la epilepsia, como antídoto para toda clase de venenos y se aconsejaba a las mujeres llevar un tallo de esa planta para aumentar la fertilidad.

En el Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas SALVAT (4), leemos que la palabra muérdago viene del latín *mordicus*=mordedor. Planta parásita *Lorantacea*, es el *Viscum album*, cuyas hojas se consideraban antes como anti-epilépticas. Actualmente se emplea el extracto como depresor de la tensión arterial. Una especie americana de otro género, *Phoradendron flavescens*, es aperitiva, antiespasmódica y oxitócica (es decir que favorece el parto). Según información del Dr. Tobías Lasser, distinguido botánico venezolano y fundador del Jardín Botánico de Caracas, en Venezuela hay un género de la familia de las *Lorantaceas* llamado *Phoradendron venezuelensis* el cual ha sido usado como antihipertensivo. El Dr. Lasser menciona en su libro de botánica a las *Lorantaceas*

y entre ellas las llamadas comunmente tiñas y el guate-pajarito (5).

Mencionaremos a continuación algunas prácticas, creencias, tabúes y supersticiones relacionadas con la medicina descritas en el libro. Las piedras preciosas fueron usadas como amuletos (esta palabra, en griego, significa alejar) desde tiempo inmemorial, más tarde fue cuando se empezaron a usar como objetos de adorno. La amatista, del color del vino, es una designación que en griego significa no estar ebrio. Los antiguos atribuían a la amatista la propiedad de evitar la embriaguez. El coral, ya sabemos por antiguas tradiciones puede apaciguar las tempestades. Se acostumbra ponerlo a los niños pequeños para evitar “el mal de ojo”. Las piedras imantadas tienen la propiedad de unir personas.

La palabra tabú es una palabra similar que viene del polinesio, según el Diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia, significa lo prohibido. Es la prohibición de comer o tocar algún objeto, impuesta a sus adeptos por algunas religiones de Polinesia. Según Frazer, el concepto de tabú tiene un muy amplio significado y aplicación, por ejemplo, los impuestos a los reyes y sacerdotes en algunos pueblos primitivos. Se podrían considerar tabúes el comer o beber la leche de algunos animales, por ejemplo el cerdo, el cual transmitía la lepra. Las mujeres durante la menstruación y el puerperio se creía que eran consideradas por varias tribus como impuras y deberían ser confinadas a estricto aislamiento para prevenir las malas influencias que pudieran contaminar otras personas.

En el capítulo IV, página 624, titulado: “La transferencia de estados nocivos”, se describieron con detalles los procedimientos en ciertos pueblos para transferir sus enfermedades a objetos inanimados, animales o personas. Todo esto sometido a un ritual establecido por el shaman o brujo del clan. Cuando se trataba de personas se hacía un muñeco que se parecía al individuo a quien se iba a transferir la enfermedad, lo cual se lograba con rezos y ceremonias impresionantes.

Para curar las aftas en algunas partes de Inglaterra se empleaba un sapo del cual se introducía la cabeza en la boca del niño enfermo. Esto nos hace recordar el tratamiento usado en Venezuela por los curanderos para tratar la erisipela frotando con la espalda de un sapo la región enferma, aquí se supone como en el caso de las aftas, que la enfermedad era adquirida por el sapo con la correspondiente curación del enfermo. También menciona Frazer la curación de

verrugas y otras enfermedades de la piel con el empleo de procedimientos mágicos. También podemos inferir, como casi seguro, que el hombre sufrió con frecuencia profundos conflictos emocionales por el concepto que tenía de sus dioses y el terror a los espíritus de los muertos, pues en su concepto todos estos espíritus eran malignos y se complacían en aterrorizar a los sobrevivientes.

Así vemos que sistemáticamente, James Frazer, como Virgilio al Dante, nos va conduciendo a través de un mundo de tinieblas, de terrores, de tabúes y creencias fantásticas. Los hombres primitivos creían que las enfermedades eran un castigo de los dioses, que las enfermedades podían curarse transfiriéndolas, por prácticas mágicas, a objetos inanimados, a los animales u otras personas.

Hoy no podemos aceptar la hipótesis del bueno y feliz salvaje que imaginó Juan Jacobo Rousseau. Entendemos leyendo el libro de James Frazer y los

de Charles R. Darwin que el género homo ha evolucionado con lentitud, pero seguramente. Y es posible inferir que esta evolución no se ha detenido todavía.

REFERENCIAS

1. Frazer Sir JG. The golden bough. Nueva York: Macmillan Co.; 1969.
2. Frazer James G. Encyclopedia Britannica. Décima quinta edición. Vol 4. Chicago: William Benton. Publisher; 1987.p.946.
3. Frazer James G. Diccionario Enciclopédico Quillet. Tomo IV. Buenos Aires: Editorial Argentina Arístides Quillet SA; 1970.p.216.
4. Diccionario terminológico de ciencias médicas. 9ª edición. Barcelona: Salvat Editores SA; 1966.p.701.
5. Lasser T. Botánica general. Caracas: Fundación Eugenio Mendoza; 1956.

“ El test de Papanicolaou para la determinación del cáncer cervical. Un triunfo y una tragedia”

“La actual racha de interés en la prueba de Papanicolaou (Pap) en la prensa diaria (Wall Street Journal, Newsweek, Washington Insider’s Focus), tiene raíces en el desarrollo histórico de este importante y poco entendido procedimiento de laboratorio. En o alrededor del año 1924, George N Papanicolaou, un investigador interesado en la endocrinología del ciclo menstrual, hizo la observación incidental de que las células cancerosas derivadas del cuello uterino podían ser vistas en frotis de vaginas humana. Él presentó esta observación en mayo de 1928, aparentemente sin saber que un patólogo rumano, Auriel Babes, había introducido la toma de muestras del cuello uterino para el diagnóstico de cáncer, por lo menos dos años antes y había publicado un detallado relato de ello en abril de 1928.

En 1939, Papanicolaou se asocia al ginecólogo de Cornell, Herbert Traut. En el frotis vaginal suministrado por Traut, Papanicolaou identificó células cancerosas en pacientes con tumores malignos de cuello uterino y endometrio, algunos de

los cuales no habían sido sospechados clínicamente. Los primeros resultados fueron presentados en 1941, seguido por un libro en 1943. Estas observaciones fueron pronto confirmadas por investigadores de otras instituciones. En 1947, un ginecólogo canadiense, J Ernest Ayre, documentó que una muestra obtenida directamente del cuello uterino con una espátula de madera, era más eficiente y más fácil de examinar que el frotis vaginal. Poco después de la introducción de la prueba se notó que los cambios cancerosos aun confinados al epitelio del cuello uterino (carcinoma *in situ*), podían ser identificados en las muestras citológicas.

En la suposición de que el tratamiento de estas lesiones precancerosas podrían evitar el Cáncer invasivo del cuello uterino, la prueba fue lanzada como el último instrumento en la detección y prevención del cáncer. Puesto que el nombre de Papanicolaou era demasiado largo, se acuñó el término “ prueba de Pap” y se le aplicó como prueba de pesquisa que entró lentamente en el flujo principal de las pruebas de laboratorio” (Koss LG. JAMA 1989;261:737-743).