III. DOLENCIAS, ENFERMEDADES EXTRAÑAS, CRISIS EPIDÉMICAS

Las pestes y las llagas. El hambre. — Otras calamidades: descalabraduras, ataques filibusteros, melancolías, bebidas, mal de minas y mal de alturas.

A. *Las pestes y las llagas. El hambre*

Durante la Colonia ocurrió un fenómeno epidemiológico notable, un cambio extraordinario en la frecuencia y distribución de enfermedades que afectó básicamente a los colonizados. Hubo condiciones favorables para la propagación e incremento de gérmenes. Los nativos fueron afectados por padecimientos para ellos desconocidos, enfermedades traídas involuntariamente por hombres de otras tierras. Hubo mutaciones, concatenación y reacciones en cadena de fuerzas silenciosas. Los indígenas sufrieron fiebres, pestes y plagas, grupos enteros desaparecieron y otros sufrieron lesiones-llagas, cicatrices y úlceras. Las enfermedades infecto-contagiosas se empezaron a difundir en el Continente Americano alrededor del 1520 y en las Islas Filipinas a partir de 1550.

De acuerdo a M. Martínez Báez, quien fuera distinguido profesor y parasitólogo mexicano, el trópico americano era originalmente, al parecer, muy pobre en enfermedades. "Se enriqueció en ellas, si así vale decir, cuando hasta él llegaron las semillas y los sembradores de enfermedades originarias de África, de Asia y posiblemente también de la misma Europa. Aquí las condiciones del ambiente físico y del biológico, y también las del humano en forma de elementos sociales, económico y culturales, permitieron la implantación y la pululación de esas enfermedades . . . ". [1]

Hacer diagnósticos retrospectivos no es fácil, sin embargo parece que en la Colonia se podían diferenciar, y se presentaron, la viruela, el

[1] M. Martínez Báez, *Factores económicos, culturales y sociales en la génesis de las llamadas enfermedades tropicales,* El Colegio Nacional, México, D.F., 1969, pp. 46-47.

tifo exantemático, la fiebre amarilla, las bubas, la lepra, el cólera y el sarampión. Los padecimientos febriles se confundían entre sí, al igual que las enfermedades con manifestaciones dermatológicas. En cualquier caso la patografía fue confusa, además a una misma enfermedad se le solían dar diversas denominaciones.

Al lado de los padecimientos citados, que hicieron presa fácil de los indígenas, hubo también otros padecimientos infecto-contagiosos: influenza, gripe, tuberculosis, neumonía, varicela, difteria, disentería, ascariasis, helmintiasis, paludismo, tétanos y enfermedades venéreas. Por otra parte los hispanos se vieron afectados aunque en menor grado por las bubas, la leishmaniasis, la fiebre amarilla, el paludismo, la tripanosomiasis y las verrugas peruanas. Algunas enfermedades provenían de África en que existía la frambesía, las tripanosomiasis y la fiebre amarilla, las que llegaron a América. Así se dio un fenómeno de "internacionalización" de la patología, de ampliación de las enfermedades.

La mayoría de las enfermedades estuvo asociada a la susceptibilidad de los grupos étnicos nativos a gérmenes que desconocían, al desaseo, desnutrición, viviendas defectuosas, aguas estancadas, presencia de insectos, carestía y escasez de artículos de primera necesidad, cambios laborales y modificaciones en las estructuras familiares y sociales. Los padecimientos se presentaban de manera específica en ciertas personas, dependiendo de la edad, grado de nutrición, tipo de trabajo, lugar de residencia y actividad física.

Aunque hay gran disparidad y probablemente cifras no reales en cuanto a número de defunciones provocadas por los padecimientos infectocontagiosos, es indudable que la población aborigen disminuyó en millones, provocando además en los sobrevivientes frustraciones psicológicas. Los remedios empleados: vegetales, oraciones y magia no tuvieron efecto.

En la Nueva España el momento epidemiológico más grave parece situarse al inicio de la segunda mitad del siglo XVI, entonces las enfermedades pestilenciales atacaron terriblemente a los naturales. En el siglo XVII se atenúan. En la penúltima década de la centuria siguiente en el centro y sur de Nueva España se presentó una prolongada y permanente enfermedad transmisible; simultáneamente, otro problema se agravó, se redujo la producción de granos, lo que dio lugar a una pauperización masiva de la población, probablemente en ese periodo murieron 300 000 personas por la enfermedad y la hambruna.

En Perú en la tercera década del siglo XVI principiaron los problemas epidémicos entre los incas. La primera enfermedad de ese tipo causaba dolor de cabeza y fiebre, los enfermos sólo vivían dos o tres días.[2] A partir de entonces, hubo epidemias frecuentes: la viruela, el sarampión y el tifo atacaron a los indígenas. El hombre blanco fue afectado por la verruga, el negro enfermó de viruela y lepra. El hambre acompañó a estos problemas.

A Brasil llegaron la filariasis, el tracoma, el "máculo" (mal-del-culo), que era una proctitis ulcerosa[3] y la fiebre amarilla.

Los nativos de Guatemala en la segunda mitad del siglo XVI fueron víctimas de pestes; como no se contaba con suficientes médicos, se recurrió a los santos y vírgenes solicitando ayuda, los problemas se repitieron en 1631 y 1637. En el resto de Centro América las calamidades epidémicas fueron frecuentes, viruelas y "calenturas" se iniciaron hacia 1573, repitiendo en los tres siglos siguientes.

En la región caribeña desde la conquista empezaron a manifestarse los padecimientos infectocontagiosos, los que continuaron durante la Colonia, dando lugar a que la población indígena, en particular el grupo de los tainos, prácticamente desapareciera. En Cuba y Puerto Rico hubo viruela, fiebre amarilla, sarampión, tifo, lepra, sífilis y rabia.

Los padecimientos dominantes en el periodo colonial en las Islas Filipinas fueron las bubas, la viruela, la lepra y el cólera. La viruela tuvo varios brotes epidémicos, los que disminuyeron en 1805 al iniciarse la vacunación antivariólica. El cólera también tuvo varios repuntes, al lado de estos males hubo diarreas y fiebres y estados desnutricionales.

La vida y la salud de los conquitadores y colonizadores se vieron afectadas por enfermedades diversas y a veces por el hambre. En Perú en 1526 los hombres de Diego Almagro (1475-1538) fueron víctimas de epidemias. En ocasiones los navegantes en sus viajes de regreso a Europa morían.

La viruela fue la enfermedad que causó más estragos durante toda la etapa colonial. En el hemisferio occidental, apareció en Santo Domingo en 1517 y se extendió al resto de las Antillas. En los puertos se exacerbaba con la llegada de embarcaciones procedentes de zonas infectadas. En 1520 se manifestó en la Nueva España, al parecer fue

[2] P. de Cieza de León, *La Crónica del Perú*, Lima, Perú, 1924.

[3] Lycurgo de C. Santos Filho, *Historia general de medicina brasileira*, Universidad de São Paulo, Ed. de Humanismo, São Paulo, 1977.

introducida por un grumete negro, Francisco Eguía, que formaba parte de la expedición de Pánfilo Narváez. En la Nueva España murieron probablemente más de un millón de indios en un plazo corto, las defunciones contribuyeron al derrumbamiento del imperio azteca. Las diversas regiones de Centro América y Panamá acusaron igualmente altas cifras de mortalidad causada por la viruela. El Virreinato de Perú padeció la viruela durante toda la etapa colonial, llegando hasta Buenos Aires. En Brasil, en una provincia llamada Chito, la entrada de la viruela ocurrió en 1563, causando miles de muertes entre los indios. En las Islas Filipinas se presentó a partir de la segunda mitad del siglo XVI haciendo estragos. En los primeros años del siglo XIX se ordenó que los negros provenientes de Panamá que arribaban a Perú fueran sometidos a cuarentena para evitar la viruela, el sarampión y el tifo.

Otra importante enfermedad epidémica de la época colonial fue el tifo exantemático, que casi exterminó a los indígenas. El tifo fue conocido como fiebre lenticular, pintas, tabardillo, tabardete, fiebre maligna o chavalongo; en la Nueva España se identificó con el nombre de "matlazáhuatl". Al parecer los primeros casos que se conocieron de tifo exantemático en la Nueva España fueron en el año de 1545, nueve años después hizo estragos en Chile. Durante el siglo XVIII se presentó en forma terrible en el Virreinato del Perú. En ocasiones la enfermedad se recrudecía después de los terremotos, así ocurrió en Chile en 1647 y en Perú en 1746. Las otras provincias influyendo el ámbito filipino, también padecieron el tifo exantemático.

La llegada de hombres negros a América dio lugar a la aparición de la fiebre amarilla, calentura pútrida o vómito negro, se expresó básicamente en las zonas tropicales, manifestándose en forma terrible en las Antillas, Yucatán, Panamá, Colombia, Perú y Brasil, presentándose además en la región del Río de la Plata, la enfermedad afectó más a indígenas y europeos que a africanos. Probablemente la fiebre amarilla "viajó" de las costas de África Occidental a América, cuando el mosquito *Aedes Aegypti* encontró un habitat adecuado. En el siglo XVII apareció en Cuba, donde en 1649 provocó 12 172 muertos, [4] volvió a repetir en dicha isla varias veces en el resto de dicho siglo y en los siglos XVIII y XIX, recrudeciéndose cuando llegaban a La Haba-

[4] J. Martínez Fortun Foyo, *Epidemiología,* Cuadernos de Historia Sanitaria, Publicaciones del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, La Habana, Cuba, 1952, p. 29.

na naves procedentes de África, quizás traían al citado mosquito. La malaria, enfermedad también transmitida por mosquitos tuvo un origen semejante. En 1728 la malaria hizo presa de los hombres de la escuadra del almirante inglés Edward Vernon impidiendo que fuera ocupada la región oriental de Cuba.

La lepra o Mal de San Lázaro fue un problema importante de salud. En Santo Domingo se descubrieron los primeros casos al inicio de la Colonia, atribuyéndosele un origen hídrico, se esparció por Cuba, Nueva España, Centro América, Panamá, Nueva Granada, Perú, Brasil, Río de la Plata y las Filipinas. Gonzalo Jiménez de Quesada, fundador de Santa Fe de Bogotá en 1538, padeció el Mal de San Lázaro. Para evitar la propagación de la lepra se buscaba apartar a los enfermos, en particular a los de raza negra, se les recluía en los lazaretos donde en ocasiones, para poder mejorar su sostenimiento, se fabricaba ropa, la que llegó a considerarse fuente de contagio. En La Habana en 1615, ante el exceso de enfermos del Mal de Lázaro se ordenó que los que tuvieran manifestaciones aparentes y estuvieran lisiados fueran enviados a los lazaretos de Santo Domingo y la Nueva España.

En las Islas Filipinas existió un foco muy importante de lepra, que indudablemente contribuyó a difundir la enfermedad en la Nueva España, a través de los galeones que iban de Manila a Acapulco.

En cuanto a la sífilis o bubas, su propagación coincidió con la llegada a América de los peninsulares, se difundió en forma alarmante, así en Perú no hubo médicos suficientes para tratar a los enfermos.[5] Su foco de origen y su diseminación es aún causa de discusión, algunos historiadores piensan que vino de Europa, otros sostienen que el mal se originó en las poblaciones indígenas. Ruy Díaz de Isla (1462-1542), en su obra *Tratado llamado Fructo de todos los santos, contra el mal serpentino venido de la Isla Española,* compuesta en 1509, pero no editada hasta 1539, relata que la enfermedad, a la que le da el nombre de mal serpentino, fue llevada de Haití a Europa por las naves de Cristóbal Colón, presentándose los primeros casos en Barcelona en 1493. Tal propuesta es mantenida pocos años después por el historiador español Gonzalo Fernández de Oviedo y Valdés (1478-1557).[6] Independientemente del punto de partida de la sífilis,

[5] R. de Lizárraga, "Descripción breve de toda la tierra de Perú", *Nueva Biblioteca de Autores Españoles,* XV, Madrid, 1909, p. 642.

[6] L. S. Granjel, *Historia de la medicina española,* Sayma, Barcelona, 1962, p. 60.

América o Europa, será difícil llegar a una conclusión terminante, lo evidente es que el padecimiento se expandió por todas las regiones a partir de la conquista española. Es importante señalar que para algunos autores e investigadores de historia de la medicina, entre ellos el profesor español F. Guerra,[7] indican que lo que los iberos encontraron en América fue frambesia, espiroquetosis semejante a la sífilis. El padecimiento causaba temor por su sintomatología y porque gran parte de la población estuvo dañada, en cualquier caso su carácter endémico refleja que la sexualidad era expresiva. Hay evidencias recientes en cuanto a que la sífilis ya existía en Europa antes de la llegada de Colón a América.

La rabia fue otro padecimiento infectocontagioso importante, que causó problemas en Cuba, Perú y Centro América. En Costa Rica, hacia 1720, se emitieron bandos en que se solicitaba se mataran a los perros, de no hacerse, se impondrían multas a los dueños. En Guadalajara, México, en 1784, surgieron dos curas para la rabia, una a base del árbol conocido como la margarita o la flecha, y otra recurriendo al ajenjo molido y a raíces de palo blanco, chamucha o jarilla. En Nueva Granada en 1795, Francisco Xavier Matiz, que de famoso dibujante de vegetales se convirtió en reconocido botánico, recomendó y utilizó con poco éxito el guaco, planta tropical para curar la hidrofobia.

A los males anteriores hubo que añadir las parasitosis externas, se detectaron niguas y "chinches con alas". En cuanto a las niguas fueron estudiadas en Brasil al finalizar el siglo XVI por dos agudos observadores: G. Soarez de Souza y Gaspar Afonso, los citados parásitos hicieron estragos en los hombres de Costa Rica, Panamá y Colombia, por lo que en Nueva Granada en 1786 el arzobispo Virrey emitió un bando, señalando como terapéutica: "...untar en la parte donde residen las niguas con aceite de olivo, sin calentar, y que muriendo ellas se desprenden fácilmente las bolsillas que las contienen".[8] En relación a las "chinches con alas", G. Fernández de Oviedo y Valdés en la segunda década del siglo XVI en la Provincia de Costa Rica, fue víctima de dichos parásitos. Dejó escrito: "... en los buíos había muchas chinches con alas, e no parecen de día, ni había pocas de

[7] F. Guerra, *Historia de la Medicina*, Ediciones Norma, S. A., Madrid, 1982, t. I, p. 282.
[8] J. M. Barrionuevo Montealegre, "Medicina de la Colonia", *Hospitales de Costa Rica*, San José, Costa Rica, 1979, núm. 20, p. 21.

noche, e son mui diligentes e presta e enojas que los de España, e pica más, e son mayores que aludas grandes...".[9] Probablemente las "chinches" eran triatomas, los agentes transmisores de la enfermedad de Chagas. Otros insectos, las hormigas en plagas, evitaron que se fundara una villa en los primeros años de la Colonia en Puerto Rico.

Quizás la primera filariasis ocular que se observó, ocurrió en Santo Domingo en 1770, la paciente fue la mujer, el médico tratante se apellidaba Mongin.

En Ecuador, Perú, Bolivia y Chile una dolencia que se llamó originalmente verrugas, posteriormente enfermedad de Carrión, atacó a los hispanos. El padecimiento causaba fiebre, pérdida del conocimiento y desgano general. La más antigua noticia que se tiene del mal data de 1531 cuando apareció en Coaque, Ecuador.

Los problemas de nutrición fueron graves, se desconocía su causa (1701), en Lima un grupo de profesores, protomédicos y doctores se reunieron y elaboraron un documento relativo a la necesidad de consumir carne para evitar algunas enfermedades, no obstante las limitaciones de la cuaresma.

En 1637 el padre provincial Diego de Boroa presentó la situación difícil de los indios de la reducción de Santa Teresa, a través de sus palabras se manifestó la relación entre sí de la alimentación, la economía, las enfermedades y la agricultura, escribió: "... padecía mucha falta de comida y sustento por las razones dichas y otras particulares que estos años han tenido y sido causa de mayor carestía y necesidad con las pestes y enfermedades que ha habido y secas y falta de agua con que no pudieron sembrar a sus tiempos y lo que sembraron todo secó...".[10]

B. *Otras calamidades: descalabraduras, ataques filibusteros, melancolías, bebidas, mal de minas y mal de alturas*

Al lado de los enfermos infecto-contagiosos, parasitados y desnutridos hubo envenenados, contusionados, fracturados, heridos y acu-

[9] J. M. Barrionuevo Montealegre, "Medicina de la Colonia", *Hospitales de Costa Rica*, San José, Costa Rica, núm. 8, p. 18.

[10] Archivo General de la Nación, *Jesuitas de Misiones 1600-1695*, vol. 17, t. 10, p. 1, Buenos Aires, Argentina.

chillados. Las defunciones por riñas, asaltos, caídas de caballo y cornadas de toro no fueron raras. [11]

Una preocupación de los conquistadores al llegar a las costas de Perú fueron las muertes que les ocasionaban los indígenas, quienes utilizaban armas envenenadas. Los venenos, extremadamente poderosos, procedían de un tipo de peces. Los europeos no encontraron antídoto útil, en Nueva Granada y Brasil enfrentaron situaciones parecidas.

Las riquezas del Nuevo Continente despertaron la codicia de piratas, quienes atacaban no sólo naves sino también puertos. Los ataques de corsarios y filibusteros originaban heridos y muertos, destruyendo casas, iglesias y hospitales. Varios puertos de México, Panamá, Colombia, Venezuela, Puerto Rico y Cuba fueron presa de Lorencillo (Laurent Jácome Lorenz), Francis Drake, Henry Morgan y otros bucaneros. En el Puerto de Campeche y en la Península de Yucatán "el número de personas que ameritaba cuidados en el hospital por presentar roturas de la piel, carne y huesos, solía aumentar cuando ocurrían los ataques filibusteros, y así aconteció en los años de 1577, 1663, 1678 y 1685". [12]

Lionel Wafer fue un cirujano inglés que ejerció la piratería, fue prisionero de los indios del Darién en Panamá hacia 1700, convivió con ellos, llegó a conocer la utilidad de los productos vegetales, escribiendo un libro al respecto, [13] a semejanza de lo que habían hecho autores hispanos.

Las locuras también formaron parte del cuadro patológico del periodo colonial, muchas fueron resultado de desadaptaciones al gran cambio medio ambiental. Se hablaba de manías, melancolías, tristezas, frenesís, males histéricos y pasiones del alma. Los problemas mentales eran tratados como posesiones del diablo, recurriéndose para su tratamiento a ensalmos, exorcismos y aun a penas corporales, también se trataban empleando prácticas galénicas. En la Nueva España al finalizar el siglo XVI el médico sevillano A. Farfán relacionó la melancolía con el hígado y la bilis, pocos años después J. de Barrios mixturó los problemas mentales con estados infecciosos y la astrología, recomendando como tratamiento purgas, sangrías, jarabes, ungüentos, además, ventosas, sanguijuelas y cauterios.

11 N. H. Larroca, S. Nahimias y A. Jankilevich, *Historia de los establecimientos asistenciales de la República Argentina*, FECLIBA, Buenos Aires, Argentina, 1989, p. 103.

12 G. Fajardo Ortiz, "Los Hospitales de Campeche", *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, México, 1985, vol VIII, núm. 52, p. 71.

13 D. T. Atkinson, *Magic, mith and medicine*, Premier Book, New York, U.S.A., 1956, pp. 73-77.

Las personas con problemas mentales eran abandonadas, perseguidas, repudiadas, aisladas o internadas. En la Nueva España hacia 1570 ya había servicios de hospitalización para enfermos de la mente. Como problema del entendimiento al finalizar el siglo XVII se hizo famosa la enfermedad llamada mal histérico, que se solía achacar en la Nueva España al abuso de chocolate y dulce, al vestido ajustado y a la perversa costumbre de recogerse a dormir y levantarse tarde. Los suicidios fueron raros, no constituyeron problemas médico-sociales importantes. M. G. Bustamante refiere un caso de suicidio entre los jesuitas, que eran expulsados de la Nueva España, escribió: "La alteración de la salud mental causó el 22 de marzo de 1768, un suicidio, el único registrado, en la Fortaleza de Regla, Habana", " . . . desde que lo apresaron (al jesuita) en León, se puso loco y temblaba siempre que oía las cajas de guerra . . . ", " . . se echó al cuello una cintura de calzones blancos y se ahorcó". [14]

Dentro del marco de problemas de salud mental, el consumo del alcohol estuvo presente. Los franciscanos en la Nueva España recurrieron a diversos mecanismos de coerción para evitar se bebiera alcohol, pidieron se cerraran las tabernas de la ciudad de México, y solicitaron que el estado etílico no fuera atenuante cuando se cometieran delitos, sino por el contrario, una agravante. En 1692 se reglamentó y redujo el número de expendios de pulque —bebida popular de fermentación del agave—; en dicho año la Real y Pontificia Universidad de México elaboró un dictamen teórico en relación al pulque, fue un informe negativo. Hacia 1735 el bachiller Francisco Carlos Galván, médico de las autoridades del virreinato, recurrió al pulque para tratar enfermos de diarrea. Años después, en la ciudad de Puebla, dos figuras destacadas en el campo médico: Cayetano Francisco María de Torres y Pedro Ruiz de Palma escribieron sendos artículos acerca de las propiedades terapéuticas de dicha bebida. Por otra parte, en 1714, los monarcas españoles emitieron una Cédula Real dirigida a la Nueva España y Perú, en la que se prohibía la fábrica y venta de aguardiente, indicando que su abuso causaba problemas de conducta y de que similares disposiciones se habían emitido antes con resultados poco halagadores. Hubo mujeres adictas al alcohol, hacia 1720 la Audiencia de Guate-

[14] M. E. Bustamante, "Supervivencia y muerte de los jesuitas de la Provincia de México entre 1767 y 1820", *Boletín de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina*, México, 1983, vol. VI, núm. 45, p. 242.

mala estableció para ellas la pena de ser expuestas a la vergüenza pública; en Costa Rica, en 1791, el problema se agudizó, por lo que el gobernador Juan Vázquez y Téllez, en colaboración con el Cabildo de Cartago pretendió crear una casa de reclusión de mujeres.

En Paraguay los indígenas acostumbraban embriagarse con una bebida fermentada llamada chicha, a base de maíz, fruta silvestre y raíces. Los jesuitas se preocuparon por este problema favoreciendo el uso de infusiones de la yerba mate como sustituta, la que también se empleaba como vomitivo, sin embargo Hernando Arias de Saavedra (1561-1634), gobernador de Río de la Plata, se opuso al uso del mate porque favorecía el amor.

En Perú, Bolivia, Colombia y México, la minería, la primera actividad económica colonial, dio lugar a diversos problemas de salud: tuberculosis pulmonar, neumoconiosis, pneumonía, y padecimientos reumáticos e intoxicaciones. Las condiciones de trabajo eran muy duras, causaban muertes; en la zona andina se sumaron a los inconvenientes debidos a la altitud (mal de altura o soroche), los bruscos contrastes de temperatura y la escasa alimentación. En las minas de Huancavélica, Perú, donde se obtenía mercurio, a las dificultades citadas se unían las emanaciones venenosas propias de este tipo de metal. La enfermedad afectaba a los indios, causábales tos "y cierta enfermedad metida en los huesos . . . ".[15] El historiador de la medicina peruana, J. B. Lastres, basándose en documentos del gran botánico Tadeo Haenke, explorador que estuvo en Perú en los últimos años del siglo XVIII, hizo una descripción de los problemas de salud de los mineros, escribió:

> Los que trabajan en los asientos de minas, por ejemplo, respiran continuamente una atmósfera cargada de partículas metálicas, y los vapores que éstas despiden en la fundición, además de las particulillas de azogue que se les introducen por la planta de los pies en los ensayos por crudo, causa frecuentes parálisis, exputos sanguíneos y cólicos. También las frías impresiones del ambiente exterior, al salir abochornados con el trabajo de las labores subterráneas, producen en el trabajador frecuentes pasmos, que arrastran a la sepultura a muchos centenares de operarios.

[15] J. Sala Catalá, "Ciencia y Técnica de la metropolización de Lima", *Quipu*, México, 1989, vol. 5, núm. 3, p. 393.

Más adelante Lastres agregó:

> Es una hábil descripción de los trastornos nerviosos, entre los que se cuentan la parálisis facial o frígore, los trastornos paralíticos por cambios bruscos de temperatura, o por la influencia de las intoxicaciones por el mercurio o plomo y, los cólicos debido más a la influencia de este último.[16]

[16] J. B. Lastres, "Historia de la Medicina Peruana", *La medicina en el Virreinato*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Publicaciones del Cuarto Centenario, Lima, Perú, 1951, tomo v, vol. II, p. 70.