

CAUSAS DE LA MORTALIDAD EN ARRECIFE (1866-1900)

Francisca María Perera Betancort

Para el análisis de las causas de mortalidad en Arrecife durante el siglo XIX contamos con estudios y conclusiones anteriores a esta investigación¹ que se remontan a 1842 y alcanzan a 1866. Nos remitimos a lo estimado en los anteriores trabajos en cuanto a las fuentes primarias, esto es, principalmente, a la correspondencia que existe en la lectura de las causas aludidas, especialmente en cuanto a las indeterminaciones y las causas letales aceptadas como tal.

Hemos realizado una aproximación de la situación asistencial y sanitaria que tenía la ciudad durante la primera mitad del siglo XIX. Ampliaremos nuestra aportación acaparando el siglo. Por otro lado, recordamos a algunos médicos que ejercieron en Lanzarote durante el siglo XVII como Pedro de Mesa,² Juan Martín,³ José Luis⁴ y Juan Bautista Lubary.⁵

A mitad del siglo XIX el Gobierno Civil propuso que se creara una plaza de médico en la isla.⁶ Tegui se lo creía innecesario a no ser que se estableciera en La Villa. Creía que sería mejor dotar a la isla con dos plazas si se quería ser eficaz, dada la densidad de población y su localización. Tegui era quizá la población que más profesionales académicos aportó durante el siglo XIX, tras Arrecife. Su asistencia va decayendo cada vez más.

En 1833 se creó una Junta de Sanidad⁷ y desde 1834 contó con la asistencia de Manuel Ramírez,⁸ médico avecindado en el municipio al menos hasta 1836. En 1857 el doctor José M^a Bethencourt solicita un informe de buena conducta al consistorio de Tegui, por lo que suponemos que ya había realizado asistencias. El 7 de mayo de 1863 este profesional firma un contrato para ejercer en La Villa cumpliéndose hasta el año siguiente. En noviembre de 1870 se realizó un contrato a Alfonso Espínola Vega –quien realizará una gran labor en Uruguay– que se extendió hasta el 13 de marzo de 1876. Otros doctores se añaden en esta década, solicitando la plaza vacante pero no llegaron a ejercer. Emilio Hernández Lorenzo, entre 1876-77, y Arturo Masoti, en 1878. En 1890 se registra a Vicente Cabrera Páez,⁹ pero no consta su contrato hasta el 12 de junio de 1892. En 1893 solicita la plaza Eduardo Sanchordi Salayes. En 1892 se registra a José Ninot Ferrant,¹⁰ quien continuó hasta 1911, sucediéndole Jordán Bethencourt.

Asimismo, en La Villa se registran barberías que conocemos a través de la elección de alcalde de oficio durante algunos años:

Manuel Pérez ¹¹	1826-1827
Manuel García del Castillo ¹²	1828-1829
José Pérez Luzardo ¹³	1830-1831- 1833
Marcial Pérez ¹⁴	1832

CUADRO PROFESIONAL Y CENTROS SANITARIOS DEL SIGLO XIX EN ARRECIFE¹⁵

Médicos

Thomas James	1814-1847
José Bethencourt Guerra	1827-1842
José M ^a Bethencourt Lezcano	1857-1884
Blas Curbelo Guerra	1833-1872
Manuel Ramírez	1844-1852
Pedro Suárez	1849-1853
José Bermúdez	1842
Pedro Medina Cabrera	1848-1883
Francisco de La Concha	1854-1859
Lorenzo Cabrera Cabrera	1867-1891
Casimiro Cabrera Cabrera	1885-1889
Juan Castro Fariñas	1888-1891
Francisco Pich Rocafort	1900

Cirujano Dentista

Luis Monsieur Bon	1875
-------------------	------

Barberos sangradores

Buenaventura Arbelo	1820-1834
Lucas Ruano	1834
Miguel Báez	1861
Miguel Medina Rosales	1862
Juan Amador	1868
Basilio Guadalupe Pérez	1875-1899
Felipe Amador Vélez	1875-1891
Ramiro Pérez Vidal	1875
José Fuentes Pérez	1882
Rafael Negrín de la Torre	1882
Vicente Jaime Vega	188
Cristóbal Pérez Hernández	1882-1898
Norberto Ginory	1883

Practicantes

Felipe Hernández Sosa	1860
Miguel Medina Rosales	1890
Cristóbal Pérez Hernández	1888-1902
Miguel Medina Rosales	1890

Parteras

Feliciana Álvarez	1820-1867
Carmen Martín	1882-1887

Amas de Cría

Manuela Martín	1852-1856
Ana Fangia	1852-1856
Rosalía Morera	1863-1867
Antonia Pérez Sánchez	1858-1859
Juana Felipe	1875

Hospitalera C/ San Juan, 8

Rosa Páez	1841-
-----------	-------

Enfermeras-torneras

M ^a Dolores Afonso de Morera	1863-1868
Rosalía Morera	1872
Antonia Cabrera Díaz	1857-1859
Rita Bonilla	1875

Conferencia San Vicente Paúl de Arrecife –Sociedad benéfico asistencial femenina creada en 1888¹⁶–

Presidenta M ^a Concepción Martinón Cabrera	1891
---	------

Farmacéuticos

José González Serrano	c. 1823-1852
Santiago Hernández	1849-1868
Francisco Matallana Palomo	1875-1899
Salvador Lleó Benlliure	1888-1901
Manuel Medina	188

HOSPITALES

Ya hemos apuntado la existencia de un hospital anterior al de finales del siglo XVIII en Tegui. ¹⁷ A principios del mismo siglo ya se constata uno relacionado con la ermita del Cristo de la Vera Cruz, también en Tegui, y el deseo de erigir uno a cargo de la orden agustina en 1759. ¹⁸ El hospital del Espíritu Santo, terminado en 1774, sobrepasó la centuria convertido en una Cuna de Expósitos desde 1794, y no resolvió satisfactoriamente su mantenimiento. ¹⁹ En 1828 Manuel Espínola, encargado de la Cuna de Expósitos, reconoce que no tiene fondos y que no poseían medios para pagar a las amas de cría y la manutención. ²⁰ Continúa la difícil coyuntura para los expósitos al año siguiente, al otro, y aún a mitad de siglo, a pesar de que en 1834 se creó una Junta de Caridad y Beneficencia cumpliendo la R. O. de 19-III de tal año. ²¹ En 1855 se trasladó a Arrecife.

Hospital de San Rafael	1853-1860
Hospital-Inclusa:	C/ Academia, 6. 1863 C/ San Juan. 1864-68
Hospital de Ntra. Sra. de Los Dolores	Inaugurado en 1887

CAUSAS DE MORTALIDAD 1866-1900

Hemos realizado un análisis de las fuentes primarias, el registro de enterramientos de la parroquia de San Ginés de Arrecife, para determinar, en primer lugar, la inclusión o exclusión de cada partida en nuestro estudio ya que no todas las partidas remitían a una causa de mortalidad acaecida en Arrecife. Por un lado, aquellas partidas que se realizan como reconocimiento de una viudedad producida por el fallecimiento fuera de la isla, especialmente los naufragios o accidentes producidos fuera del ámbito insular, o las acaecidas en la isla, fuera del municipio de Arrecife, aunque el fallecimiento fuera de una persona vecina o natural de Arrecife. Al ser cabeza de partido judicial desde mitad de siglo, los accidentes o muertes, ya sean violentas, repentinas o suicidios, precisaban de una autopsia que se practicaba en Arrecife. A su vez, también poseía una parcela civil en el cementerio católico por lo que los óbitos que no pudieran ser enterrados en los cementerios del resto de municipios de la isla, que eran católicos, se sepultaban en la capital. Así, los masones y las personas que se consideraba que habían fallecido fuera de la religión imperante, especialmente los adúlteros, se trasladaron al Campo Santo de Arrecife.

Asimismo, hemos tenido en cuenta la residencia o no de las personas fallecidas en Arrecife, esto es, los registrados como “accidentalmente en Arrecife”. Desde 1870 hemos observado la inclusión de esta aseveración, que lleva aparejada el reconocimiento de vecindad en otro municipio. Estimamos que muchas fueron personas que se trasladaron a la capital para hospedarse en el hospital. Sin embargo, sólo tenemos registrado el primer hospital de Arrecife, el de San Rafael, hasta 1860, y el segundo, el de Nuestra Señora de Los Dolores se abrió en 1887. La oferta que hubo en la década de 1870 no la conocemos, tal vez continuara el centro de El Charco. En 1862 se reconocía la carencia de hospital.²² Sin embargo, es desde 1888 cuando se comienza a registrar el fallecimiento en el hospital, pero no sistemáticamente.²³

La Cuna de Beneficencia o Casa de Expósitos se trasladó de Teguiise a Arrecife en 1855. En el período que nos ocupa los expósitos fallecidos fueron:

1866-1870	12
1871-1875	6
1876-1880	14
1881-1885	21
1886-1890	12
1891-1895	11
1896-1900	5

Una vez analizadas las partidas estimamos como datos bases el recuento de las defunciones de vecinos y residentes “no accidentales” de Arrecife ocurridos dentro de su demarcación. Las causas que se recogen se agrupan de la siguiente manera:

PATOLOGÍAS	1866-1900
Indeterminadas	49,5
Respiratorias	17,7
Infectocontagiosas	9,3
Estómago	6,9

S. Nervioso central	4,5
Malnutrición	2,5
Neuromusculares	2
Cardiovasculares	1,6
Neoplasia	1,5
Accidentales	1,4
Hepatobiliares	1,3
Infancia y juventud	1
Obstetricia	0,4
Nefrourológicas	0,2
Neuropsiquiátricas	0,2

El mayor porcentaje se recoge siempre en las patologías indeterminadas, señalando el aún ineficaz diagnóstico médico. A lo largo de todo el período se registra una gran indeterminación, especialmente entre 1871-75, por lo que se evidencia un gran subregistro de patologías determinadas, y será en la última década cuando descienda hasta alcanzar el 20%, por lo que señala la cada mayor determinación hacia finales de siglo.

	1866-70	1871-75	1876-80	1881-85	1886-90	1891-95	1896-1900
Indeterminadas	62,3	81,9	64	57,2	43	21,1	20,2

En cuanto a las patologías determinadas, las relacionadas con los órganos respiratorios son las que reciben mayor recuento de enfermedades determinadas en todo el período, y de éstas, la tisis, la pulmonía y las del pecho –además del crup, específica de la población infantil– son las mayoritarias, incrementándose entre 1881-1900. Desde enero de 1893 y hasta abril se desarrolla un aumento de los casos de crup, aunque destaca la permanencia de esta patología a lo largo del año.

RESPIRATORIAS	PORCENTAJE
Tisis	21,4
Pulmonía	11,7
Crup	12,7
Pecho	11,9
Tos	10,2
Consunción	4,4
Tuberculosis	3,5
Catarro	3,5
Bronquitis	2,9
Tos ferina	2,5
Bronconeumonía	2
Garganta	2
Asma	1,9
Irritación gutural	1,5
Angina	1,5
Escrófulas	1,5
Pleuresía	1
Neumonía	1,2
Laringe	0,6
Pleuroneumonía	0,6

Constipado	0,2
Enfermedad aguda de los órganos respiratorios	0,2
Congestión pulmonar	0,6
Broncopulmonía	0,2
Lesión pulmonar	0,2

	1866-70	1871-75	1876-80	1881-85	1886-90	1891-95	1896-1900
Órganos respiratorios	17,7	10,4	10,8	19,1	19,3	19,6	24

Las enfermedades infectocontagiosas son las que se detallan en el siguiente cuadro en orden de importancia, obteniendo una media para todo el período de 9,3. A lo largo del período oscila en valores inferiores al 10% y para la etapa que se registran más enfermedades determinadas, la última década del siglo, alcanza en 19,8% en el primer quinquenio. El aumento se debe a una epidemia de sarampión padecida en 1895. Otras epidemias habían padecido cuando en septiembre de 1866 comenzó una de tos que no se superó hasta enero de 1867.

INFECTOCONTAGIOSAS	PORCENTAJE
Tifus	21
Sarampión	19,4
Hidropesía	19
Disentería	9,1
Viruela	6,8
Gripe	3,2
Gangrena	2,8
Tétanos	2,4
Tabardillo	2,4
Erisipela	2
Calentura	2
Elefancia	1,6
Difteria	1,2
Fiebre adinámica	0,8
Escarlatina	0,8
Cólera infantil	0,8
Tabes	0,4
Tabes mesentérica	0,4
Tabes dorsalis	0,4
Taber propter necesa	0,4
Hidropónica	0,4
Escorbuto	0,4

	1866-70	1871-75	1876-80	1881-85	1886-90	1891-95	1896-1900
Infectocontagiosas	5,4	2,5	9,4	6,2	10,7	19,8	9,1

Las enfermedades relacionadas con el aparato digestivo recogen un mayor porcentaje en la última década de siglo, tal vez cuando se realiza una mayor eficacia en el diagnóstico.

APARATO DIGESTIVO	PORCENTAJE
Estómago	24,2
Enteritis	13,4
Enterocolitis	12,4
Diarrea	8,6
Irritación de vientre	6,5
Vientre	6,5
Gastritis	5,4
Inflamación de vientre	4,9
Indigestión	4,3
Gastroenteritis	3,2
Vientre-estómago	2,7
Miserere	1,6
Obstrucción intestinal	1,6
Saburra gástrica	1
Cólico intestinal	1
Peritonitis	1
Estrechez intestinos	0,5
Gastralgia	0,5
Colitis	0,5

	1866-70	1871-75	1876-80	1881-85	1886-90	1891-95	1896-1900
Aparato digestivo	2,4	-	3,3	3,3	8,7	12,8	15,4

El sistema nervioso central ofrece una cifra media de incidencia para todo el período –4,5%– que posiblemente sea más importante. Como ya se ha observado, a medida que avanza el siglo la indeterminación descende y aumentan las determinadas, pero serán aquéllas ya estimadas como de mayor incidencia.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	PORCENTAJE
Ataque cerebral	42,3
Meningitis	16,5
Apoplejía	13,2
Congestión cerebral	7,4
Reblandecimiento cerebral	5,8
Cabeza	3,3
Hemorragia cerebral	2,4
Lesión cerebral	2,4
Derrame seroso cerebral	2,4
Cefalalgia	0,7
Hidrocefalitis	0,7
Meningo cefalitis	0,7
Cefalitis	0,7
Meningitis tuberculosa	0,7
Inflamación cerebral	0,7

	1866-70	1871-75	1876-80	1881-85	1886-90	1891-95	1896-1900
SNC	3	2,2	3,6	4,2	5,8	6,4	7,8

La malnutrición es también una patología que aumenta su determinación a final de siglo. El diagnóstico, aunque podría ser considerado ambiguo, es sintomático de la interpretación de lo que sucede si se asumen las principales causas, es decir, que en las patologías más importantes que repercuten en los órganos respiratorios subyace una deficiente nutrición.

MALNUTRICIÓN	PORCENTAJE
Raquitismo	37,7
Inanición	24,6
Anemia	15,9
Falta de desarrollo	14,5
Debilidad	2,9
Cloroanemia	1,4
Miseria	1,4
Astenia	1,4

	1866-70	1871-75	1876-80	1881-85	1886-90	1891-95	1896-1900
Malnutrición	1	-	0,5	0,2	0,8	6	8.6

El resto de las patologías influyen en menor porcentaje de población y no parece que cambien significativamente su porcentaje en la última década del estudio, cuando descienden las indeterminadas.

ÓRGANOS NEUROMUSCULARES	PORCENTAJE
Perlesía	41,5
Hernia	3,8
Parálisis	45,3
Reuma	5,5
Artritis	1,9
Espina dorsal	1,9

CARDIOVASCULARES	PORCENTAJE
Corazón	77,3
Aneurisma	20,4
Asistolia	2,3

NEOPLASIA	PORCENTAJE
Cáncer	100

ACCIDENTES	PORCENTAJE
Ahogo mar	34,2
Quemado	21
Caída	13,1
Asfixia por humo	5,2
Accidente	5,2
Violenta	2,6
Accidente molino	2,6
Accidente camello	2,6
Mordida perro	2,6
Helado mar	2,6
Ahogo aljibe	2,6
Desplome techo-pared	2,6

HEPATOBILIARES	PORCENTAJE
Hígado	38,2
Biliosa	23,5
Hepatitis	17,6
Alcoholismo	8,8
Ictericia	2,9

INFANCIA Y JUVENTUD	PORCENTAJE
Prematuro	26,9
Alferecía	50
Coquelucho	231

OBSTETRICIA	PORCENTAJE
Parto	91
Aborto	9

NEFROUROLÓGICAS	PORCENTAJE
Mal de piedra	33,4
Uretral	33,4
Uremia	16,6
Nefritis albuminosa	16,6

NEUROPSIQUIATRÍAS	PORCENTAJE
Demente	16,7
Epilepsia	83,3

	1866-70	1871-75	1876-80	1881-85	1886-90	1891-95	1896-1900
Neuromusculares	-	0,8	2,7	2,5	2,6	1,5	2,2
Cardiovasculares	2,1	0,8	0,3	1,6	2,9	2,2	3,5
Neoplasia	1	-	0,8	2,2	1,4	4,4	2,5
Accidentes	1	0,5	0,5	1,8	2,3	2,2	1
Hepatobiliares	1,9	0,5	0,8	0,9	1,4	1,7	1,2
Infancia-Juventud	0,5	-	1,4	0,4	0,3	1,3	2,5
Obstetricia	0,5	0,3	0,8	0,2	-	0,4	0,5
Nefrourológicas	-	-	0,3	-	0,8	0,2	0,2
Neuropsiquiátricas	0,2	-	0,3	-	-	0,2	0,7

En cuanto a las indeterminadas se registran las siguientes:

INDETERMINADAS	PORCENTAJE
E. Natural	74,5
Senil	10,1
Común de niños-juvenil-niñez-infantil	3,4
Desconocida	2,1
Repentinamente	2,5
Atrepsia	1,5
Eclampsia	0,4
Caquexia	0,2
Mielitis	0,2
Cólico	0,2
Dolor costado	0,2
Púrpura hemorragia	0,1
Flujos de sangre –pujos-	0,1
Cutánea	0,1
Úlceras	0,07
Úlceras bronquiales	0,07
Diabetes	0,07
Eclampsia puerperal	0,07
Llagas en el cuerpo	0,07
Hinchazón	0,07
Lesión orgánica	0,07
Fístula	0,07
Boca	0,07
Hematurria	0,07

En cuanto a las personas fallecidas que no eran residentes en Arrecife, las registradas como “accidentalmente” en la ciudad, que desde 1870 suponen un poco más de 200 casos, exceptuando un caso que recoge el óbito de un arrecifeño en alta mar, el resto corresponde a las siguientes demarcaciones –hemos considerado su vecindario y no su naturaleza, esto es, el lugar de residencia habitual aunque la persona sea natal de otro lugar–.

Tías	32,2
Teguse	20,8
San Bartolomé	10,4
Haría	10,4

Yaiza	9,9
Tinajo	7,4
Resto de Canarias	7,9
Resto de España	0,5
Extranjero –Islas Salvajes–	0,5

En cuanto a las patologías que se determinan como causa del fallecimiento reproduce la importancia de las que incurren en Arrecife.

Accidentales	32,9	–destaca la mayor incidencia en los varones, 80,9%–
Indeterminadas	18,3	
Respiratorias	13,5	
Infectocontagiosas	13,5	
Digestivas	6,3	
S. Nervioso Central	3,4	
Malnutrición	2,4	
Hepatobiliares	1,9	
Neoplasia	1,9	
Cardiovasculares	1,5	
Nefrourológicas	1,5	
Obstetricia	1,5	
Neuromusculares	0,9	
Infancia-Juventud	0,5	

Podemos concebir diferentes criterios de análisis para las diferentes causas. Ponemos en tela de juicio la propia patología determinada, cuestionar su fiabilidad y su certeza. Asimismo, entendemos que podemos valorar algo cierto si las causas fueran desechadas, la ineficacia de los profesionales académicos, pues si bien esta premisa ya en las anteriores investigaciones la valorábamos, ahora se constata el incremento de los profesionales, aunque esto no es suficiente como para cuestionar su saber. Ya eran capaces de practicar la medicina forense pero no eran accesibles a la mayoría de la población como para que fueran capaces de paliar sus padeceres durante la vida. En el hospital que más continuidad tuvo, el de Nuestra Señora de Los Dolores, se acogía a enfermos de toda la isla, ampliándose el trabajo. A su vez, las posibilidades de poseer y acceder a los remedios de la farmacopea no serían generales. Las propias patologías de mayor incidencia nos lo apuntan: malnutrición, deficientes higiene personal, doméstica y pública, la deficiente infraestructura pública y económica. Se relacionan con las diferentes crisis alimenticias, malas coyunturas que no hacían más que empobrecer orgánicamente y que se relacionan también con la propia evolución de la mortalidad. No reconocemos una mortalidad diferenciada y las causas afectan por igual a los hijos del farmacéutico que a los del marinero, y aún a ellos mismos o a sus esposas. La insuficiencia y la mala calidad de los alimentos aparecía como una realidad cotidiana. La morbilidad se relacionaría con las crisis agrarias o económicas. Se mantenía la necesidad de recurrir a los profesionales no cualificados y que únicamente conocemos parte del registro de los barberos-sangradores y que algunos llegaron a considerarse como practicantes. Los nacimientos continuaron siendo un mundo de mujeres y, por el número de fallecimientos ocurridos durante el parto, entendemos que las parteras fueron muy eficaces e hicieron una meritoria labor. No hemos podido documentar la práctica de cesáreas.

Arrecife no saldrá de su paulatina evolución hasta la década de los años cuarenta del siglo xx, cuando los centros sanitarios y la mayor eficacia de las ayudas académicas tuvieron una ocurrencia efectiva. Se prevenía el cólera ordenando la limpieza de las calles, a ventilar y asear las viviendas y los comercios. La única enfermedad que se pudo combatir de diferente manera fue la viruela. Se inició la inoculación a principios de siglo²⁴ y aún se padecía a finales de siglo, mas a lo largo de la segunda mitad de siglo se continuaba con la propagación de la vacuna a través de la recepción de linfa desde Gran Canaria.

NOTAS

- ¹ Perera Betancort, F. M., “Causas de mortalidad en el Puerto de Arrecife (1842-1856)” en las *Actas del XII Coloquio de Historia Canario-Americana (1996)*, Cabildo de Gran Canaria, pp. 331-344 y Perera Betancort, F. M., “Causas de mortalidad en el Puerto del Arrecife (1857-1866)” en las *Actas de las VIII Jornadas de Estudios sobre Lanzarote y Fuerteventura*, t. I., Cabildos de Lanzarote y Fuerteventura, 1999, pp. 143-153.
- ² Archivo del Museo Canario, Fondo Bravo de Laguna, Inquisición de Canarias, Genealogía, 182-1, F. 15r, Teguiase, 25-VIII-1608. Pedro de Mesa, cirujano vecino de La Villa, es testigo en un interrogatorio de la Inquisición.
- ³ Bruquetas de Castro, F., *Las actas del Cabildo de Lanzarote (siglo XVII)*, Cabildo de Lanzarote, 1997, p. 147. Teguiase, 12-IX-1640. Se registra el pago de 50 reales al cirujano Juan Martín, que era un resto de los cien que le adeudaba el Cabildo por ejercer su profesión en la isla.
- ⁴ Bruquetas de Castro, F., *op. cit.*, p. 170. Teguiase, 17-VII-1652. El cirujano Joseph Luis pide que se le pague el sueldo por un año, cien reales.
- ⁵ Archivo Histórico Provincial de Las Palmas, en adelante A.H.P.L.P., Protocolos Notariales 2.793, 30-XII-1715, F. 391r. Juan Baptista Lubaris, doctor en medicina, firma como testigo del testamento de Juan Arbelo, vecino de Peñas Palomas.
- ⁶ Archivo Histórico de Teguiase, en adelante A.H.T., Libro de Actas de Sesiones, Ayuntamiento de Teguiase, 15-II-1852, F. 7r. Tres días más tarde –F. 8v– la corporación y los mayores contribuyentes del municipio se reunirán para acordar lo que más estimen pertinente.
- ⁷ A.H.T., Libro de Actas de Sesiones, Ayuntamiento de Teguiase, 16-VII-1833, F. 104v.
- ⁸ A.H.T., Libro de Actas de Sesiones, Ayuntamiento de Teguiase, 16-III-1834 F. 130v. Cumplían un acuerdo aprobado el 30-XII-1833, F. 116v.
- ⁹ *Antena*, 8-X-1963, p. suplementaria, Perfil isleño, Hijos ilustres de Teguiase. Vicente Cabrera Pérez (Teguiase, 1850 - Montevideo, 1926). Estudió en la Universidad de San Carlos de Madrid –recibiendo enseñanzas con los profesores Callejas, Calvo y Martín– y se graduó en 1888. En 1881 trabajó en el Ministerio de Ultramar cuando era ministro Fernando León y Castillo, primero en la Dirección de Personal y posteriormente en la Chancillería de Indias. Cuando se licenció fue nombrado Delegado de Sanidad en Lanzarote. En 1891 se casó con la uruguaya Berna del Castillo Viñoli en Montevideo, donde mantendrá la residencia. Fue en Montevideo donde se doctoró desarrollando su tesis doctoral acerca del tratamiento de la fiebre tifoidea. En 1903 asistió a un Congreso Internacional de Medicina en Madrid. En Montevideo atendió principalmente a la clase obrera, en asociaciones mutualistas como La Fraternidad, La Española, La Portuguesa y La Vilardebó.
- ¹⁰ *El Eco de Canarias*, 23-VI-1979, p. 11, Anecdótico isleño, Leandro Perdomo: “Elogio y nostalgia de un médico de pueblo”. Este catalán creía en la eficacia de la acupuntura y hacia 1920 escribió la obra *La acupuntura en la práctica medico-china*. Empleaba vinagre rancio para desinfectar las heridas. Perdomo relata que tocaba el trigémino “con el que hizo bastantes curas espectaculares” y en traslados que realizó a Tenerife “los pacientes hacían cola”.
- ¹¹ A.H.T., Libro de Actas de Sesiones, Ayuntamiento de Teguiase, 2-III-1826, F. 16. 1-II-1827, F. 27v.
- ¹² A.H.T., Libro de Actas de Sesiones, Ayuntamiento de Teguiase, 14-III-1828, F. 41v, 23-I-1829.
- ¹³ A.H.T., Libro de Actas de Sesiones, Ayuntamiento de Teguiase, 16-I-1830, F. 61r, 24-I-1831, F.73r, 21-I-1833, F. 91r-91v.

- ¹⁴ A.H.T., Libro de Actas de Sesiones, Ayuntamiento de Teguiise, 25-I-1832, F. 81r.
- ¹⁵ Las fechas remiten al año del primer registro y al último, documentado en los expedientes de la serie Padrones y Contribución del Archivo Municipal de Arrecife.
- ¹⁶ *Acción*, 10-XII-1932, p. 3, “Una obra benéfica digna de mejor atención”, R. Romero. Esta asociación de señoras dedicada a las obras de caridad y asistencia de pobres enfermos se creó en 1888 titulada “Conferencia de San Vicente de Paul”.
- ¹⁷ Quintana Andrés, P. C. y Perera Betancort, F. M., *Fuentes para la historia de Lanzarote. Retazos de un tiempo pasado (1700-1850)*, Cabildo de Lanzarote, 2003, p. 80. Otras referencias que inciden en su existencia: A.H.P.L.P. Conventos Desamortizados, Leg. 45, F. 255r. Villa de Teguiise 7-IX-1714. Cláusula de una escritura pública por la que Domingo Viera y Catalina García reconocen un tributo. Reconocieron ceder una casita “en el barrio que mira para las casas que llaman del hospital”. A.H.P.L.P., Protocolos Notariales 2.797, F. 210 r, Teguiise 3-IX-1718. El licenciado Ambrosio Cayetano de Ayala y Navarro, presbítero, Comisario de la Santa Inquisición y mayordomo del Hospital de la Vera Cruz, Teguiise, vende una lonja que había sido donada al Hospital por Pedro Curbelo el viejo, que había sido vecino de Mancha Blanca, con un rédito de 2 rr anuales para el Hospital de la Vera Cruz. A.H.P.L.P., Leg. 2.797, F. 91r, Teguiise, 24-VII-1728. El Coronel Pedro de Brito Betancort reconoce un tributo de 18 rr que cada año paga al hospital de esta isla. Archivo Parroquial de Teguiise, Libro Primero de Cuadrantes. Capellanías, F. 121r, Visita 1744, Revisión de cuentas de la capellanía fundada por el teniente capitán Juan Cayetano de Socas e Inés Umpiérrez. No se dan las cuentas desde 1763 y se advierte que de no darse se multará al apoderado de la capellanía con 4 ducados que serían aplicados al hospital de la isla.
- ¹⁸ Quintana Andrés, P. C., Perera Betancort, F. M., *op. cit.*, pp. 173-177. El capitán Pedro de Betancort y Bárbara de Betancort Cabrera, cuñados, vecinos de Mala, quieren fundar convento y hospital agustino en Teguiise por lo que lo dotan el 31 de diciembre de 1759.
- ¹⁹ Hernández Rodríguez, G., *La estadística de las Islas Canarias, 1793-1806 de Francisco Escolar y Serrano*, T. II, Las Palmas de Gran Canaria, 1983, pp. 48-49. Jiménez Sánchez, S., *Origen y extinción del hospital del Espíritu Santo y cuna de niños expósitos, en la Villa de Teguiise (isla de Lanzarote)*, El Museo Canario, VII-IX-1946, pp. 64-65. Madoz, P., *Diccionario geográfico, histórico y estadístico de las Islas Canarias, 1840-1850*, Salamanca, 1986, p. 210.
- ²⁰ A.H.T., Libro de Actas de Sesiones, Ayuntamiento de Teguiise, 22-II-1828, F. 39r-39v.
- ²¹ A.H.T., Libro de Actas de Sesiones, Ayuntamiento de Teguiise, 22-VIII-1829, F. 57r, 16-I-1830, F. 61v, 6-X-1834, F. 190v.
- ²² Crónica de Lanzarote, 24-V-1861, p. 1.
- ²³ Únicamente se registran: 1888: 1. 1889: 4. 1892: 3. 1893: 1. 1894: 4. 1896: 2, al igual que en 1897 y 1898. 1900: 1.
- ²⁴ Álvarez Rixo, J. A., *Historia del Puerto del Arrecife en la isla de Lanzarote una de las Canarias*, A.C.T., 1982, pp. 114-116.