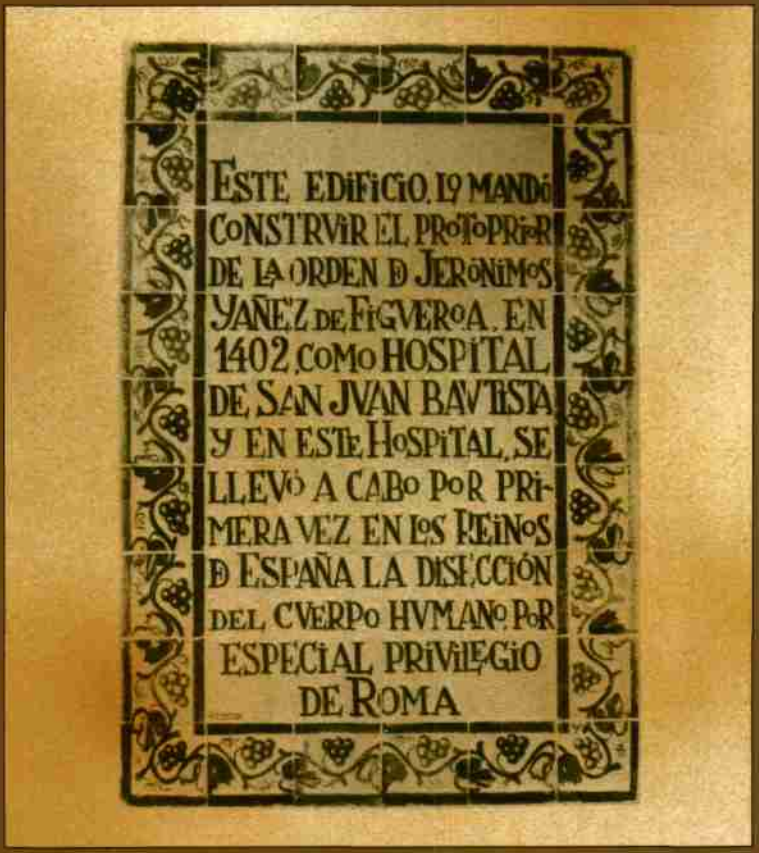
MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

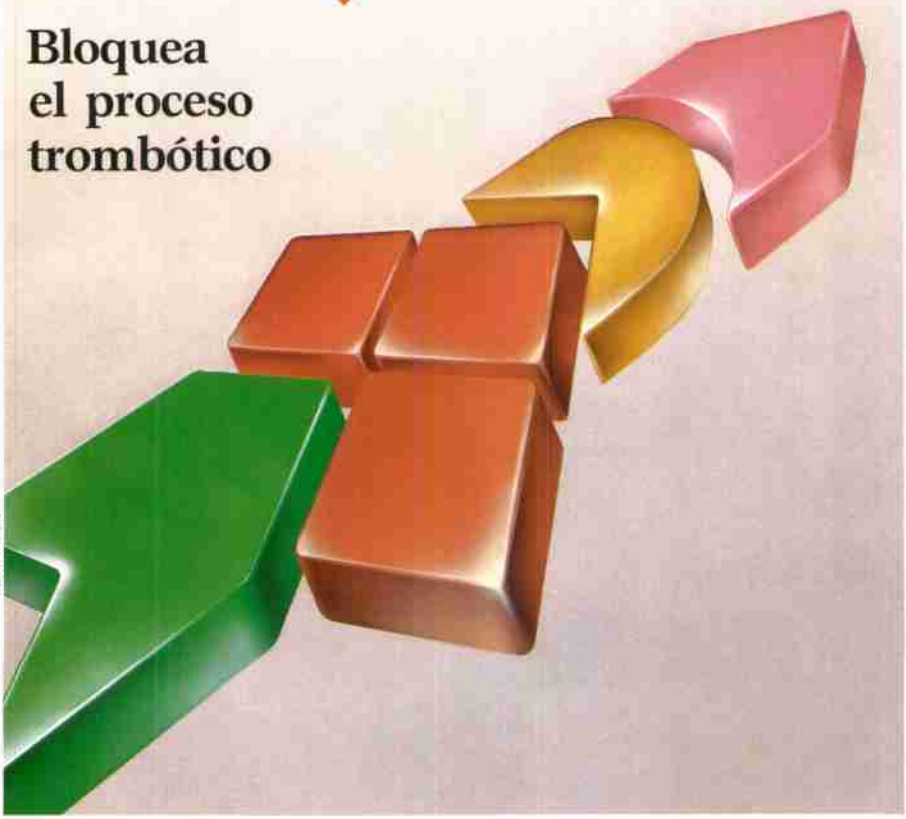
TERCERA EPOCA



18

Disgren

Bloquea el proceso trombótico



Descripción:
DISGREN es un inhibidor de la agregación plaquetaria sintetizado y desarrollado en el Centro de Investigación Uriach, que posee una acusada actividad antitrombótica puesta de manifiesto en la experimentación farmacológica y clínica.
La actividad antiagregante y antitrombótica de DISGREN constituye la base fisiológica de su eficacia en la profilaxis y tratamiento de las enfermedades tromboembólicas y de los procesos patológicos originados o que cursan con una hiperactividad de las plaquetas.

Composición:
300 mg de trifusal (DCI) por cápsula.

Indicaciones:
Tratamiento y profilaxis de la **enfermedad tromboembólica** y de todos los procesos patológicos asociados con hiperactividad de las plaquetas.
Tratamiento y profilaxis de los **trastornos vasculocerebrales isquémicos** y de sus recidivas.
Tratamiento y profilaxis de las **vasculopatías periféricas**.
Prevención de las **trombosis venosas profundas** y de los accidentes trombóticos en el posoperatorio de la cirugía vascular periférica y de la cirugía traumatológica.
Situaciones de riesgo trombótico.
Complemento de la terapia anticoagulante en pacientes mal descoagulados.
Hipercoagulabilidad.

Posología:
1-3 cápsulas diarias, durante o al final de las comidas.
Dosis preventiva: 1 cápsula diaria.
Dosis de mantenimiento: 2 cápsulas diarias.
Dosis en situaciones de alto riesgo: 3 cápsulas diarias.

Presentaciones:
Disgren 50 cápsulas [P.V.P. IVA 4.478,— ptas.]
Disgren 30 cápsulas [P.V.P. IVA 2.691,— ptas.]
Disgren Envase Clínico 500 cápsulas.

Interacciones:
Potencia a los anticoagulantes, AAS y sulfonilureas. Asociado al dipiridamol se potencia la acción de ambos fármacos.

Contraindicaciones:
Deberá administrarse con precaución en la úlcera péptica y en pacientes con sensibilidad a los salicilatos. No está demostrada su inocuidad en el embarazo.

Efectos secundarios:
En raros casos molestias gástricas que se evitan administrando el medicamento con las comidas y que ceden con antiácidos.

Intoxicación:
No se han descrito fenómenos tóxicos incluso a dosificaciones de 1.800 mg diarios. En caso de intoxicación accidental los síntomas son: excitación o depresión del SNC, alteraciones circulatorias y respiratorias y del equilibrio electrolítico, hemorragias digestivas y diarreas. Tratamiento con carbón activo, eliminación del fármaco (vómito, aspiración, lavado), prestando atención al equilibrio electrolítico e instaurando tratamiento sintomático.

J. URIACH & Cía. S.A.
Decano Baltí 59
08026 Barcelona

MEDICINA & HISTORIA

n.º 18 - 1987 (Tercera época)

REVISTA DE ESTUDIOS HISTORICOS DE LAS CIENCIAS MEDICAS

Centro de Documentación de Historia de la Medicina de J. URIACH & Cía., S.A.
Decano Bahí, 59-67
08026 Barcelona

Director:
Dr. Juan Uriach Marsal
Secretario de Redacción:
Dr. José Danón Bretos.

Soporte Válido con la Ref. SVR n.º 479
Dep. legal: B.27.541 - 1963
ISSN: 0300-8169

Práctica y enseñanza médicas en el Guadalupe bajomedieval

18

PERSONAJE MEDICINA & HISTORIA

Frente a las más enconadas polémicas entre defensores y detractores de las diversas doctrinas que se sucedieron a lo largo del siglo XVII, iatromecánicos, iatroquímicos, etc., la orientación del pensamiento médico se dirigió hacia las ciencias exactas y el estudio experimental, frente al grupo de fieles a la doctrina hipocrática para quienes la medicina práctica no podrá asentarse más que en la experiencia.

Fue en estos momentos cuando, en franca ruptura con la tradición clásica se intuyó, por un lado, el criterio localizatorio de la enfermedad mientras que, por otro —como Fracastoro—, se aventuraban ciertas hipótesis etiológicas llegándose, incluso, a relacionar el síntoma con la agresión orgánica. Faltaba, sin embargo, una inducción que precisara la necesidad de la historia clínica como pieza fundamental para la comprensión de la enfermedad pues nadie consideraba los casos clínicos propios como materia de descripción y análisis.

A este respecto fue Thomas Sydenham (1624-1689) quien, fiel el principio hipocrático de la curación de los enfermos, encaminó la medicina hacia la observación clínica y la experiencia personal llegando a dominar el panorama médico durante todo el siglo XVII e iniciando, formalmente, la nosografía moderna.

Tras una serie de influencias que hicieron mella en su vida científica y que podemos concretar en la nueva visión dinámica de la enfermedad, en las corrientes filosóficas del siglo XVII desarrolladas por Bacon y Locke y en la evolución del pensamiento botánico protagonizada por la especificación de Ray, adoptó una nueva visión de la enfermedad, el concepto de *especie morbosa*, frente al escolasticismo tradicional que clasificaba, subdividía, discutía y trataba los síntomas consiguiendo, con ello, una medicina exenta de hipótesis incomprobadas y exclusivamente atendida la realidad clínica.

Frente al concepto de la alteración humoral, definió la enfermedad como el esfuerzo de la Naturaleza para exterminar la materia morbífica procurando por todos los medios la salud del enfermo, considerando deber del médico la correcta descripción de todo cuando veía a la cabecera del enfermo —como el pintor ante su modelo—, con el fin de reducir diagnósticamente la enfermedad a la *especie morbosa*, o tipo procesal o evolutivo que se repite unívocamente en un gran número de enfermos. Para su clasificación estableció los síntomas peculiares y constantes —patognomónicos— y accidentales distinguiendo, a su vez, entre enfermedades agudas y crónicas, fundamentando su epidemiología.

El llamado «Hipócrates inglés» publicó en 1663 su obra más importante, *Methodus curandi febres* y si bien al margen de aquella nueva visión de la enfermedad no elaboró una patología especial bien ordenada, dejó testimonio de su gran experiencia a través de descripciones aisladas.

Thomas Sydenhan

MEDICINA & HISTORIA

n.º 18 - 1987 (Tercera época)

REVISTA DE ESTUDIOS HISTORICOS DE LAS CIENCIAS MEDICAS

Centro de Documentación de Historia de la Medicina de J. URIACH & Cía., S.A.
Decano Bahí, 59-67
08026 Barcelona

Director:
Dr. Juan Uriach Marsal
Secretario de Redacción:
Dr. José Danón Bretos.

Soporte Válido con la Ref. SVR n.º 479
Dep. legal: B.27.541 - 1963
ISSN: 0300-8169

18

Práctica y enseñanza médicas en el Guadalupe bajomedieval

José Ignacio de Arana y Amurrio

Sociedad Española de Médicos escritores.
Madrid.

Práctica y enseñanza médicas en el Guadalupe bajomedieval

Cuando intentamos asomarnos a los hospitales de Guadalupe durante el siglo XV para conocer qué hacían aquellos médicos, qué asistencia prestaban y qué enfermedades veían en su diario quehacer, chocamos con la falta de textos que hagan referencia a esta labor asistencial. Conocemos, así, relaciones de los gastos para los hospitales, hechos con la minuciosidad que acostumbran los monjes para estos menesteres contables; tenemos datos muy indirectos, obtenidos de obituarios y libros de enterramiento, de algunos de los frailes y seglares que ejercieron la medicina; hallamos dos inventarios, uno, de 1501 probablemente, con «las cosas que hay en el oficio de cirugía del monasterio» y otro de 23 de agosto de 1527 sobre lo que se encuentra en la botica. Con estos datos aislados hemos de recomponer lo que entre los muros de los hospitales guadalupenses sucedía en los años finales de la Edad Media española.

De estos años, sin embargo, data un interesantísimo texto al que es obligado referirse para el tema médico. Se trata del «libro de los oficios» que se redacta entre 1463 y 1464 y que, si bien no se ha conservado completo, tiene entre sus páginas el llamado cuaderno de mayordomía,[1] donde, aunque de forma desperdigada, se recogen algunos datos sobre la organización hospitalaria y un párrafo marginal que no tiene desperdicio: «Ordenación que conviene a ospital bien regido: I, buena mesa, buena cama e la limpieza; II, un buen fisico que conosca los pacientes; III, buen ministro e servidores caritativos, o tales seran que de mal doliente fagan bueno»,[2] lo cual constituye una declaración de intenciones que aún hoy suscribiríamos todos los médicos para nuestros centros de trabajo.

En este libro de «mayordomía» se hace referencia a tres centros asistenciales bien diferenciados: el «hospital» que debe referirse al general o de San Juan Bautista, el «de las mugeres» y, por fin la «enfermería» esto es, la dedicada a los religiosos enfermos dentro del recinto del monasterio. Véanse los textos.

«Estan aqui, en el hospital, XX hombres para los servicios del, e en el hospital de mugeres XXV mugeres para amasar e lavar lo de la casa, que son XLV personas, e este mes un tiempo con otro, V pobres e cinco huespedes que son X... Los XX hombres susopuestos sirven de esta manera: un azemillero, dos cozineros, un dispensero, un refitolero, quatro enfermeros, un sastre, uno tiene cargo de las ayudas, cinco ortelanos, uno que sirve a los pobres, tres moçuelos aprendizes de la cirugia, el uno es boticario, e asi es fenchido el numero de veynte hombres. Estan allende V viejos, un abañir e un moço que le sirve».[3]

«Enfermeria: en este oficio esta un frayle que lo rige allende de otros que son a nos menester, e esta aqui un moço en la cozina, e gastanse en medeçinas en a otras cosas para los enfermos XXM, e allende del frayle enfermero estan aqui otros cinco frayles, e los dos son cirujanos e fisicos, e el otro es boticario, e el otro echales ayudas e tiene cargo de la huerta e de los viejos e de los

Eupen

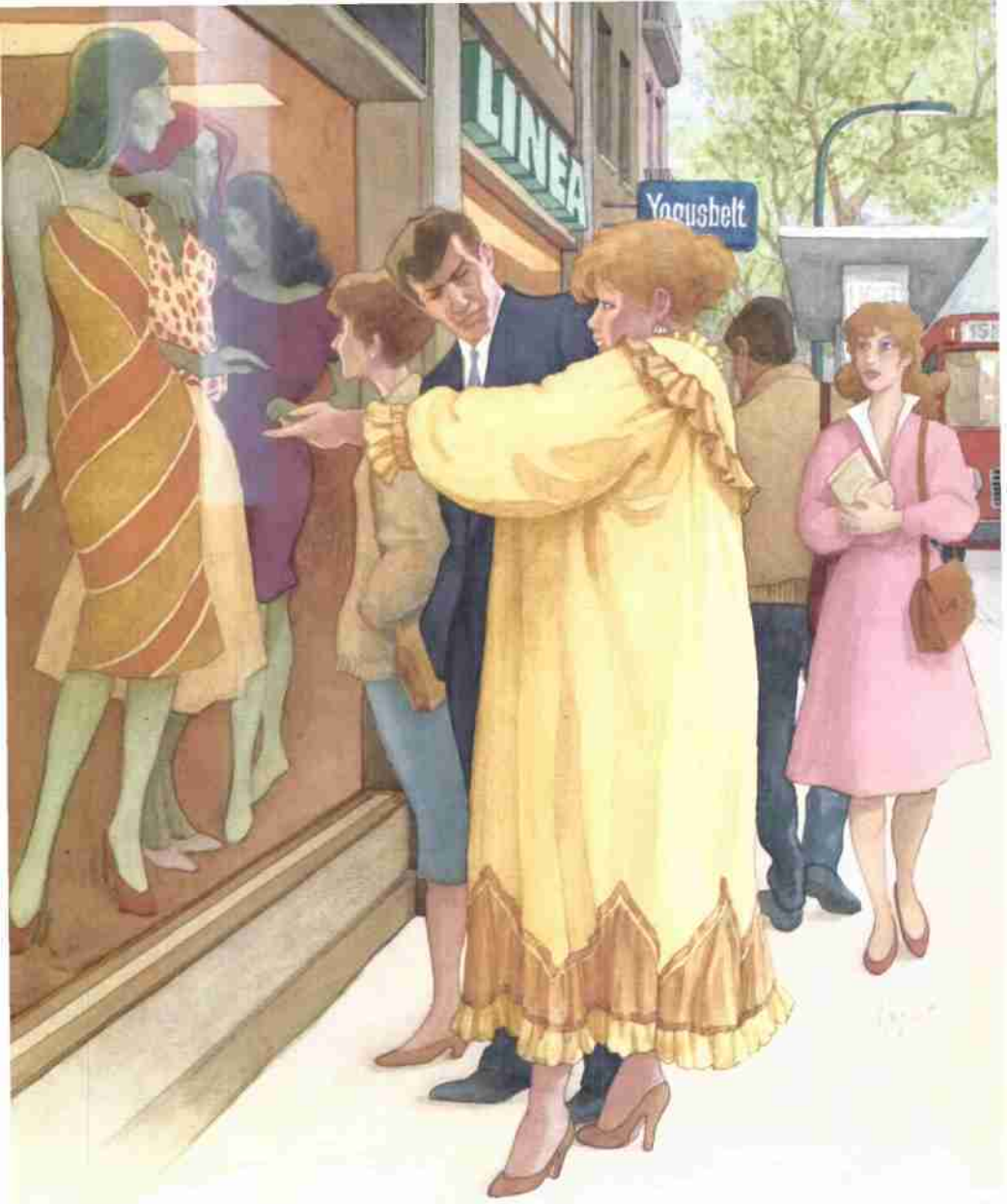
Amoxicilina Uriach

El antibiótico de elección en pediatría todavía no superado

- Eficacia
- Seguridad
- Inocuidad

Indicaciones Tratamiento de los procesos infecciosos por gérmenes sensibles a la amoxicilina. **Infecciones de vías altas:** Otitis media, Rinofaringitis, Sinusitis, Amigdalitis, Faringitis. **Infecciones broncopulmonares:** Bronquitis aguda y crónica, Traqueobronquitis, Catarros, Gripe, Neumonía, Bronconeumonía, Bronquiectasias, Pleuritis seca y exudativa, Tos ferina. **Infecciones gastrointestinales:** Fiebre tifoidea resistente al CAF, Salmonelosis, Shigelosis, Diarreas bacterianas. **Infecciones urinarias y ginecológicas:** Pielitis y Pielonefritis, Nefritis, Cistitis, Uretritis y Ureteritis, Prostatitis, Gonorrea, Bacteriuria asintomática, Adnexitis, Cervicitis, Miometritis, etc. **Infecciones de la piel y tejidos blandos:** Forúnculos, Quistes sebáceos infectados, Abscesos de la cavidad bucal, Heridas infectadas. **Otras indicaciones:** Endocarditis, Osteomielitis estafilocócica, Infecciones oftalmológicas, Infecciones del tracto biliar, Meningitis. **Efectos secundarios** Muy raramente pueden presentarse intolerancias digestivas leves **Intoxicación y su tratamiento** Caso de intoxicación accidental (sólo a dosis muy elevadas), seguir las pautas generales de eliminación de medicamentos: lavado de estómago y aumento de la diuresis. **Contraindicaciones** Sensibilidad a la penicilina y a sus derivados semisintéticos. **Incompatibilidades** No se conocen incompatibilidades con otros fármacos. **Dosificación** En general, 25 mg de Amoxicilina base por kg y día, repartidos en tres tomas (cada 8 horas). Lactantes: 12 gotas (60 mg) de EUPEN GOTAS, tres veces al día. Niños menores de 3 años: 25 gotas (125 mg) de EUPEN GOTAS, tres veces al día. Niños mayores de 3 años: 1 sobre (250 mg) de EUPEN SOBRES, tres veces al día. Adultos: 1 cápsula (500 mg) de EUPEN CAPSULAS, tres veces al día. En caso necesario puede doblarse la dosis. Eupen puede ser administrado antes, durante o después de las comidas. Las presentaciones pediátricas poseen un agradable sabor y pueden ser tomadas mezcladas con leche, papillas y otros alimentos. **Composición y Presentación** EUPEN GOTAS 125 mg de Amoxicilina base por 1,25 cc (25 gotas). Frasco de 25 cc, con un dosificador cuentagotas. PVP IVA 363,- Ptas. EUPEN SOBRES Caja de 12 sobres con 250 mg de Amoxicilina base por sobre. PVP IVA 343,- Ptas. EUPEN CAPSULAS 500 mg de Amoxicilina base por cápsula. Frasco de 12 cápsulas. PVP IVA 523,- Ptas.

URIACH
Decano Bahí, 59-67
08026 Barcelona



J. Uriach & Cía S.A.

LIPOGRASIL

Tratamiento natural de la obesidad: estimulante del catabolismo, acción ligeramente laxante y diurética, no anfetamínico.

Indicaciones: *Tratamiento de la obesidad y de sus síntomas secundarios.* **Composición:** *Cada grageá contiene: Rhamnus purshiana pulvis, 16 mg; Extr. Fucus vesiculosus, 200 mg; Extr. Cynara scolymus, 16 mg; Cin. de cultivo, 30 mg; Fenolftaleína, 10 mg; Extr. de cebada, 75 mg; Extr. magnesio c., 10 mg; Bicarb. sodica, 50 mg.* **Posología:** *De 2 a 5 grageas diarias durante los comidas. La disminución se graduará, en cada día, según la disminución de peso lograda, que suele oscilar entre 2 y 3 kg mensuales. Una vez obtenido el peso correcto puede mantenerse el tratamiento durante algunos meses cada 3: Pesente intolerancia de los grageas ofrecen a reducir su peso de cual. En este caso son recomendadas tomas de 10 a 20 diarias al mes.* **Contraindicaciones e incompatibilidades:** *Insuficiencia cardíaca, hepática o renal graves.* **Efectos secundarios:** *Dosis excesivas pueden producir trastornos intestinales de naturaleza diarreica, que desaparecen al disminuir la dosis.* **Intoxicación y su tratamiento:** *La intoxicación aguda es muy difícil de darse, dado el sabor repugnante. En caso de intoxicación accidental, que sólo puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, podrían aparecer: taquicardia, diarrea, espasmos digestivos y vómitos. Tratamiento: Lavado de estómago y vacuna tipo.* **Presentación:** *Envase de 75 grageas. (P.V.P. 0.A.200.)*

letuarios, e el otro es refitolero; asy que sirven aqui cinco frayles, e con el enfermo son seys».[4]

De modo que en el hospital hay cuatro hombres de los que no se dice que sean frailes dedicados al cuidado de los enfermos, más tres «moçuelos aprendizes de la *cirugia*» *más un subalterno* dedicado a la siempre ingrata labor de aplicar las ayudas (lavativas), en total 8 personas que podemos tener por «sanitarios». En la enfermería de los monjes, donde todos los que allí trabajan se dice que son frailes —interesante distinción— de los seis que se detallan, cinco son «personal sanitario» incluido el que parece inevitable «aplicador de ayudas» a quien en este caso se le encomiendan varias misiones más que van del cuidado de la huerta a la preparación de los letuarios (electuarios) que tanto se puede tener por mediciamentos como por golosinas. En total parece que en la segunda mitad del siglo XV trabajan como personal médico, aprendiz o ayudante en labores médicas, trece personas a las que *había que añadir las «beatas» que* cuidaban a las mujeres en su propio hospital y que, quizá, se encuentran incluidas en esas veinticinco de que habla el primer texto transcrito. Bien se echa de ver que los términos «enfermero» «cirujano» y «físico» se entremezclan siendo imposible de aquí deducir cual era la misión y la formación particular de cada uno de ellos lo que, por otra parte, es confusión habitual en casi cualquier texto contemporáneo de éstos.

Un aspecto que queda claro es la práctica de la medicina y de la cirugía, en los términos que más tarde intentaremos referir, por parte de los hombres profesos en religión. Bien conocido es sin embargo, el tradicional «horror a la sangre» de la Iglesia Católica que se manifestó en decretos conciliares en los siglos XII y XIII que prohibían el ejercicio de las facultades médicas y, sobre todo, quirúrgicas a los clérigos y religiosos; incluso en las Leyes de las Partidas[5] se indica esta prohibición tajante para los hombres de Iglesia con graves penas *canónicas para sus transgresores.*

Los monjes de Guadalupe afanados en la atención a los enfermos de La Puebla, peregrinos y a sus propios hermanos de comunidad no pudieron dejar de sentir cierto resquemor ante las prohibiciones que conocían, y por ello dirigen, probablemente en 1442, un escrito de súplica al Papa Eugenio IV[6] en el que le presentan la situación de los enfermos de Guadalupe, sin médicos seglares en un radio de dos «dietas», esto es de dos jornadas de diez leguas cada una, y le hablan de la presencia en el Monasterio de frailes que habían adquirido saberes médicos y quirúrgicos antes de la profesión y que muy bien podía atender a esos enfermos si el Papa se dignaba conceder la oportuna *dispensa.*

«...apud illud monasterium quedam notabilia hospitalia pro pauperum et languentium receptione et medicatione, ac edificia domorum et laycorum habitatione(s) etiam pro peregrinorum hospitalitate in numero copioso constructe sunt, ac temoporis successu et in convicinis terris non exiguus crevit populus, et in eodem monasterio ultra centum viginti continuo resident fratres. Sed, quia tam fratres ipsi quan alii eorum hospitalium ac populi gentes seppe gravantur languoribus, et plerisque pro suorum languorum remedio diversi undique ad eos confluunt, ab huius fratribus quorum aliqui in medicine et cirurgie artibus sunt periti, consilia perituri, aliquibus imparciendis ipsi fratres, cum credatur eis esse prohibitum medicinam et cirugiam studere et practicare, seppe retrahi conantur, timentes eorum conscientiis scrupulum generari propter ordinationes ecclesiasticas.

(1) ARCHIVO DE GUADALUPE. Cod. 99, fol. 43v-80. En este documento consta la fecha: «Este año de mil e quatrocientos e sesenta e dos e sesenta e tres que hera Prior Fray Gonzalo de Madrid e subcedio el año LXIII adelante Fray Rodrigo de Salamanca». Probablemente este «libro de los oficios» se redactó con motivo del cambio de Prior, lo mismo que en esas ocasiones se hacían Los inventarios de bienes del Monasterio.

(2) ARCH. DE GUAD. Cod. 99, fol. 44 (margen). La posición marginal de este texto hace creer que algún monje de los que participaron en la redacción quiso, una vez concluida aquélla, sintetizar y resaltar en unas breves líneas los principios que debían ordenar toda la actuación médica.

(3) ARCH. DE GUAD. Cod. 99, fol. 44.

(4) ARCH. DE GUAD. Cod. 99, fol. 56v.

(5) PARTIDAS: I Partida, título VII, Ley XXVIII: «Cómo no debe aprender física nin leyes ningunt religioso...» Los Concilios a que se hace referencia son los de Reims (1131) en que se prohibe la práctica médica a los clérigos; el de Letrán (1139) en que se dicta igual sentencia contra el alto clero; y el de Le Mans (1247) en que se hace especial prohibición a los frailes.

(6) ARCH. DE GUAD. Leg. 55 (dos ejemplares) y Carpeta 3. Ninguno es el documento original, sino copias auténticas del 19 de Marzo de 1443 que incluyen la concesión pontificia.

«Cum autem, Pater, Beatissime, seculares infra duas dietas abinde non reperiantus medici quibus in hiis comode juvari possint, et ideo damna illis eveniunt et evenire possunt non modica, ac ex exercitio practice medicine et cirugie predictorum iidem fratres nullum temporale sed tantum a premiorum Largitore celeste lucrum expectent, nec particulare utile acquirere sed commune ad munificientiam Altissimi, et regularis ibi vigeat observantia, et communia queque bona sint omnibus; supplicatur igitur Sanctitati vestre pro prioris et conventus eiusdem monasterii parte humiliter quatinus eis pauperibus et populo heiusmodi in hiis pie subvenientes ipsi, ut fratres eiusdem monasterii qui erunt pro tempore et ante eorum intriotum in ipsis ordine et monasterio in huiusmodi medicine et cirurgie facultatibus docti erunt, ills, postquam ordinem ipsum profitebuntur, studere et practicare in dictis monasterio et hospitalibus quando et quotiens et in quibusvis passionibus ac circa personas quibus opus erit, juxta eorum prioris et superioris arbitrio ac de eorum licentia omni modo, tamen gratis et Dei solius intuitu et caritate, libere et licite possint concedere et indulgere et cum illis super hoc quatenus opus sit dispensare in foro conscientie».

Ciertament no se puede expresar mejor la situación del Monasterio y su Puebla en cuanto a la precaria asistencia médica ni, a la vez, ofrecer la solución precisa para el problema con todas las garantías de eficacia profesional y protestas de humildad y carencia de interés crematístico. No es de extrañar, con ello, que muy poco tiempo después —poquísimo realmente para los plazos cancilerescos de la época— el 13 de julio de 1442 (3 idus julii) el Papa Eugenio IV concede en un Breve [7] la autorización para estudiar y ejercer la medicina y la cirugía de forma gratuita a aquellos monjes no ordenados «in sacris» que ya tuvieran algún grado de conocimientos antes de haber ingresado en la Orden, tal como se les mencionaba en el escrito de solicitud. Este mismo Papa confirmará la concesión unos meses después —31 de marzo de 1438— quizá impelio a ello por algunas dudas que quedaran en la interpretación del Breve anterior.

Los monjes debieron seguir insistiendo en sus peticiones, alguna de las cuales debía ir encaminada a favorecer los estudios médicos en los hospitales

gudalupenses, y así en agosto de 1451, el entonces Papa Nicolás V dicta un Breve [8] en el que se suprime la condición de haber realizado estudios médicos antes de entrar en la Orden o en el monasterio, con lo que se abrían nuevas y sugestivas posibilidades para el desarrollo de la escuela médica guadalupense.

Llega ahora el momento de preguntarnos qué prácticas médicas y quirúrgicas desarrollaban aquellos médicos, monjes y seglares durante los años bajomedievales. Es fuerza que para responder a esta cuestión acudamos al inventario de material existente en el monasterio y al de los productos que guardaba su botica y de todo ello intentemos sacar alguna conclusión.

El Dr. Esteban Rojas, en su obra *Hospitales y Escuelas de medicina en Guadalupe* [10] copia dos manuscritos que se hallaban junto con el que contenía el Inventario de libros «del oficio».

El primero lleva al principio la leyenda «Estas son las cosas que estan en el oficio de cirugia del monasterio» y dice su texto:

«primeramente un retablo de Ntra. Sra. y una tabla de Santa Caterina.
— Está un escritorio grande y un arca de mesa.
— Item está un escaño y una silla de espaldas.
— Item otra silla de costillas dos facistors (sic).
— Iten un espejo grande dalinde.
— Item una tabla con tres espátulas de palo y dos de hierro.
— 50 botes blancos y esmaltados dellos en azul en questan algunas

melecinas.
— 10 barrilejos de vidrio con algunos aceites.
— Item un caço grande de cobre pa hacer emplastos.
— Item otros dos cacitos pequeños y dos sartenicas chicas.
— Item dos ollas de cobre, la una grande y la otra pequeña.
— Item otro barril con agua fuerte.
— Item un caxon con cinco ventosas.
— Item otro caxon con dos giringas, la una de plata, la otra de cobre.
— Item dos cañas con unas tentas de plomo y de plata.[11]
— Item otro caxón en questan una tenazas y un martillo y una ballesta pasaz (para extraer) saetas.
— Item un badal (¿bozal?).
— Item un espéculo y una escofina.
— Item ventium cauterios alivars y cuchillars.
—Item diez y seis cabterios datiláricos[12] pa muelas.
— Item otros diez y seis cauterios, caudadillos y datilaris.
— Item otro caxon en que están cinco terebelos[13] y una bolsa con once trépanos y trece legras con sus astillejos de palo y otras cinco legras todas de hierro y tres levantadores y un lenticular y un cuchillo de hierro todo.
— Item otro caxon en que están cinco pares de tenazas pa sacar muelas, más cuatro gatillos pa sacar muelas, más dos genios (sic) pa sacar muelas y un polican, más otras tenazas grandes pa sacar saetas, más otra ballestita pa sacar saetas, más otras tenazas más pequeñas pa lo mesmo, más otra ballestita pa lo mesmo, más tres pares de tenazas de abucasis para sacar espinas y sabguijuelas, más unas tenazas y una aguja pa echar sedales.
— Item tres tablas pequeñas pa aparejar hilas.
— Item cinco serrecitas pa aserrar uesos.
— Item cinco giringas de latón.
— Item otras doce ventosas más una caxa de latón pa los ungüentos, más otros dos cacitos».

El segundo documento es un apéndice a éste, escrito por diferente mano aunque de la misma época. Lleva por título «Ciertas cosas que se me olbidaron de poner en los papeles que di a vuestra Reverencia. Mándelos poner en ellos y son los siguientes». Dice: «Primeramente dos buxetas de plata una vieja y otra nueva y un estuche grande enforado en plata y también las herramientas de dentro son de plata y esmielado (?) con muchas historias; más otro estuche menor que éste que tiene la contera y una guarnición de plata por defuera, y tiene las lancetas y ramitas guarnecidas de plata y navaja (?) y tiene una cuchareja y una tenta y una paleta de plata con otras herramientas de hierro que le pertenecen.

(7) Ibidem.

(8) ARCHIVO HISTÓRICO NACIONAL. Clero Cod. 111B. Fol. 23.

(9) A.H.N. Clero Cod. 111B, fol. 28-29. Ambas bulas, la de Eugenio IV y la de Nicolás V, se recogen en la utilísima obra de Fray García de Toledo, procurador de la Orden Jerónima en Roma y profeso en Guadalupe «*Compendium omnium privilegiorum et gratiarum Summ. Pont. quibus fratres ordinis Sancti Hieronymi Hispaniae gaudent.* Madrid, 1593. pp. 272-273.

(10) ESTEBAN ROJAS, Tomás: *Hospitales y escuelas de medicina en Guadalupe* Logrosán-Madrid, 1933. pp. 24-25.

(11) La palabra «tentas» supongo que se referirá a algún instrumento para reconocer la profundidad de las heridas.

(12) La palabra «datilárico» como la de «datilares» que aparece en el siguiente *Item*, puede referirse a la forma de dátil que tuvieran tales cauterios.

(13) Los «Terebelos» eran especie de barrenas que, junto al resto del contenido de este «caxon», parece formar parte de un instrumental para fetotomía.

Miniatura del s. XIV, reflejando la asistencia a un enfermo ambulatorio.

Un Dignatario visitando un hospital.

— Está otro estuche tamaño como éste que tiene una contera de plata y todas las otras cosas según de sus dichos si es no la guarnición de fuera que no tiene.
— Está otro estuche un poco menor y tiene todo lo que éste tiene.
— Está otro chiquito que tiene toda la herramienta de los sus dichos salvo que tiene la contera nielada y las tijeras doradas.
—Está otrosí una caxa grande en qué hacemos los ungüentos de las bubas.
— Está otrosí cerrado de viente limas pa aserrar dientes con cabos de marfil y negros.
— Está una xeringa pequeña de marfil y una caxeta de marfil que tiene las cerraduras de plata en que está algún aparejo pa curar.
— Está otrosí una caxa como libro nielada en que están las historias de Sn Blas y Sn Pantaleón en que está un retablo de agujas pa coser llagas.
— Está otrosí un canuto pequeño de plata en que está un pergamino con un carmesí en que están agujas pa coser llagas.
— Están unos canutos uno de latón y otro de caña en que están agujas pa coser llagas y otras pa vendar.
— Están dos polletes y un brasero de fierro».

En cuanto al Inventario de la Botica sería muy prolijo exponerlo aquí de modo que sólo haremos alguna referencia a algunos de los productos y simples en él reseñados cuando vayamos analizando las diversas prácticas médicas. En todo caso, puede consultarse íntegro en la obra de López Díaz[14] que lo recogió del Archivo del Monasterio.
Con estos datos vamos a hacer un intento de conocer las prácticas médicas que pudieran realizarse con semejantes materiales.

1. — En el Inventario se mencionan varias «giringas» de diversos tamaños que debieron utilizarse para la administración de «ayudas», esto es, enemas que unas veces serían medicamentosos y otros de los que hoy denominamos de limpieza. Recuérdese que el «cuadernos de mayordomía» del «libro de los oficios» hace referencia, tanto en la enfermería de los frailes como en el Hospital de la Puebla, a la existencia de un personal cuya misión era «administrar las ayudas». Este tipo de práctica ha sido a lo largo de la historia médica uso habitual como nos lo muestran pinturas y esculturas de antiguas civilizaciones o el formar parte de las tres «s» que para los clínicos franceses del XVIII constituyen la base de su terapéutica/ sengner, senner y seringer.

2. — Emplastos: entre las existencias de la Botica vemos abundante provisión de toda clase de simples y preparados útiles para la elaboración de emplastos y en el oficio de cirugía se enumeran varios utensilios como «cazos» y «sartenicas» donde se prepararían.

3. — Los médicos del Monasterio disponían de instrumental adecuado para la extracción de saetas —«tenaza», «martillo», «ballestas», «tenazas de abucasis»—, lo que en tiempo de paz dedicarían al cuidado y atención de los accidentes de caza que serían harto frecuentes en una zona de gran riqueza cinegética como son las Villuercas.

4. — Las clásicas técnicas «derivativas» exigían la práctica de sangrías o aplicación de ventosas en distintas y muy especificadas zonas

ANALGESICO-ANTITERMICO:
tratamiento sintomatico
de la gripe y
del resfriado común.

Pla-Narbona

DOLMEN

comprimidos efervescentes

Indicaciones: Estados gripales e infecciosos. Resfriados, fiebre, cefaleas, migrañas. Tensión premenstrual. Dismenorrea. Procesos reumáticos. Artrosis, poliartrosis, mialgias. Fiebre reumática. Traumatismos. Neuralgias.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad al medicamento o a sus componentes. Ulcus gastroduodenal.

Incompatibilidades: No se conocen a dosis terapéuticas.

Composición: Cada comprimido contiene 500 mg de ácido acetilsalicílico, 10 mg de fosfato de codeína y 250 mg de vitamina C.

Efectos secundarios: Si bien DOLMEN posee una buena tolerancia, en algunos casos hipersensibles puede provocar molestias gástricas que ceden al administrar un antiácido.

Intoxicación y su tratamiento: En caso de intoxicación accidental, que solo pueda producirse por la ingestión de dosis muy elevadas, se seguirán las pautas generales para favorecer la rápida eliminación de medicamentos (lavado de estómago y aumento de la diuresis).

Posología: 1 a 2 comprimidos, disueltos en agua, cada 4-6 horas.

Presentación: Envases de 10 y 20 comprimidos efervescentes. (PVP IVA 226 y 344 ptas.)

URACH

DISDOLEN

Fosfosal

URIACH

El analgésico-antiinflamatorio de uso diario que reúne eficacia y tolerancia

Características: DISDOLEN combina, en una sola molécula, eficacia y tolerancia, factores ambos a tener en cuenta al prescribir un analgésico-antiinflamatorio, en particular en el tratamiento de procesos crónicos, en personas de edad avanzada o con problemas de tolerancia digestiva. Uno o dos sobres de DISDOLEN, tres veces al día, proporcionan una eficaz cobertura analgésico-antiinflamatoria en ausencia de intolerancias y efectos secundarios.

Composición: Cada sobre contiene: Fosfosal (DCI), 1200 mg; Excipiente (con 80 mg de ciclamato sódico y 8 mg de sacarina sódica) c.s.p. 1 sobre.

Indicaciones: Dolores musculoesqueléticos: dorsalgias, lumbalgias, tendinitis, contusiones, esguinces, luxaciones. • Dolores articulares: artritis reumatoides, osteoartritis. • Algias post-traumáticas y post-quirúrgicas. • Cefaleas y Migrañas. Neuralgias. Mialgias. • Estados gripales y febriles.

Dosificación: • De 1 a 3 sobres al día. • De precisarse, pueden administrarse un total de 6 sobres al día, distribuidos en 3 tomas de 2 sobres cada una. • Debido a su tolerancia gástrica, las tomas de DISDOLEN pueden realizarse sin previa ingestión de alimentos, en ayunas, entre comidas, etc. • El contenido del sobre se diluirá con rapidez y facilidad en medio vaso de agua.

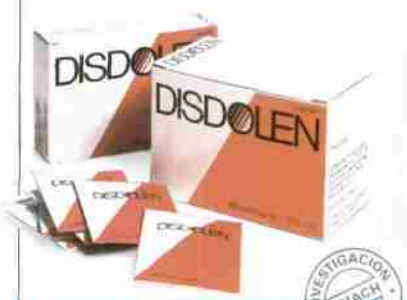
Contraindicaciones: Casos de hipersensibilidad a los salicilatos. Deberá administrarse con precaución en pacientes con antecedentes de hemorragia gástrica, gastritis erosiva y úlcera péptica. Aunque no hay evidencia de efectos teratogenos, no es aconsejable su utilización durante el embarazo.

Interacciones: DISDOLEN deberá administrarse con precaución en pacientes sometidos a tratamiento con anticoagulantes orales ya que existe la posibilidad de una potenciación de su acción. El fosfosal puede potenciar la acción de los hipoglucemiantes orales y obligar a una reducción de la dosis de estos.

Efectos secundarios: No se conocen a las dosis terapéuticas habituales.

Intoxicación y su tratamiento: En caso de intoxicación accidental, que sólo se produciría por ingestión de dosis muy elevadas, debido al favorable coeficiente terapéutico del principio activo, pueden aparecer alteraciones del sistema cardiovascular, del sistema respiratorio y del equilibrio electrolítico, así como náuseas, vómitos y ocasionalmente diarrea. Como tratamiento de la intoxicación se recomienda el vaciado de estómago por aspiración y lavado, administración de una suspensión acuosa de carbón activo; aumentar la diuresis y mantener el equilibrio electrolítico. Instaurar tratamiento sintomático.

Presentación: Envase de 40 sobres. PVP IVA 1.838,- Ptas. Envase de 20 sobres. PVP IVA 919,- Ptas. Cada sobre contiene 1200 mg de Fosfosal (DCI). DISDOLEN es un producto investigado y desarrollado por URIACH.



40 sobres

DISDOLEN

Práctica y enseñanza médicas en el Guadalupe bajomedieval

del cuerpo, según aquello que se quisiera tratar. En el Inventario del «oficio» se menciona la existencia de ventosas y aunque no la de sanguijuelas sino de pasada («... más de tres pares de tenazas de abucasis para sacar espinas y sanguijuelas»), a no dudar que las manejaron lo mismo que, quizá, la flebotomía.

5. — Las afecciones dolorosas de la dentadura, por la acritud de sus síntomas y lo accesible de su ubicación, han merecido en todo tiempo una especial atención por parte de quienes se dedican a aliviar el sufrimiento ajeno. Los médicos de Guadalupe hubieron de tener amplia actividad en este sentido a juzgar por la gran cantidad de instrumental para tales menesteres que se encuentra en su «oficio de cirugía», nada menos que dieciséis cauterios (treinta y dos si consideramos destinados a este mismo fin los de otro *Item*) «cinco pares de tenazas, más cuatro «gatillos», más dos «ingenios» y un «polican», «veinte limas y limitas pa aserrar dientes con cabos de marfil y negros»; en fin, una parte importante del asrsenal de que disponía el Monasterio.

6. — La mención reiterada de cauterios, trépanos y «serrecitas pa aserrar uesos» nos hace ver que la cirugía de gran envergadura, con trapanaciones y amputaciones, era práctica habitual en los hospitales guadalupenses y en no pocos casos se seguía fiando a la «acción ígnea» la curación de lesiones cruentas. La trapanación hemos de suponerla como de cráneo aunque no se haga mención expresa de que fuera a este concreto menester al que se dedicaban los trépanos allí guardados. Sería de interés una investigación —no sé si posible— sobre los cráneos de los cementerios guadalupenses de la época para comprobarlo, como se ha hecho con restos de otros tiempos y civilizaciones; asimismo, con esta labor de paleomedicina sabríamos hasta dónde llegaban las amputaciones que ahora sólo podemos intuir.

7. — Parte notable del Inventario a que venimos haciendo referencia lo constituye el material «pa coser llagas». El uso de «agujas pa coser llagas» parece indicar que no siempre, ni mucho menos, se fiaba a la «acción ígnea» la curación de lesiones abiertas, antes bien, se utilizaba el método «de cierre por primera intención» que hoy consideramos natural. El Doctor Esteban Rojas [15] resalta cómo este hallazco guadalupense hace inútiles las disquisiciones historiográficas sobre si fue Arceo o Hidalgo Agüero quien ideó esta técnica o, a lo menos, la introdujo en nuestra Patria, pues en la época de datación de nuestro Inventario, Arceo se encontraba estudiando e Hidalgo estaba aún por nacer. Otro posible uso, más discutible, dado a estas «agujas pa coser llagas» sería el de las ligaduras vasculares, de cuya reintroducción en la práctica médica figura tradicionalmente como autor Ambrosio Paré, mediada la siguiente centuria.

8. — Es curioso e interesante el *Item* del inventario en el que figura «un caxon en que están cinco terebelos y una bolsa con once trépanos y trece legras con sus astillejos de palo y otras cinco legras todas de hierro y tres levantadores y un lenticulus y un cuchillo de hierro todo». La función de este conjunto instrumental es claramente tocúrgica y, más aún, nos lleva a pensar concretamente en intervenciones fetotómicas y de legrado uterino. Como no cabe que tuvieran utilidad ni en la enfermería del Monasterio ni en el Hospital de hombres de San Juan, su uso debe quedar reservado, si acaso, al de mujeres o incluso para asistencia «a domicilio» a las pacientes de la Puebla; el que este instrumental se guardara en el «oficio» del Monasterio obedece, sin duda, a que allí se depositaba todo el material que los diversos médicos —todos ellos servidores, al fin, del Monasterio— utilizaban para las más variadas atenciones. Del mismo modo hallamos en este «oficio» materiales para la asistencia a los enfermos de las «bubas» que se encontraban fuera del recinto monacal.

9. — Tomando el hilo final del apartado anterior alcanzamos uno de los temas más importantes en la asistencia médica guadalupense: el tratamiento en sus hospitales de la sífilis.

(14) LÓPEZ DÍAZ, Blas: «Una joya que merece un recuerdo: La Botica del Monasterio de Guadalupe» *Farmacia Española*, L (1918) n.º 40, pp. 625-627, n.º 41 pp. 641-643; n.º 42, pp. 657-660. Este Inventario corresponde, según figura al principio del mismo, al 23 de agosto de 1527, siendo boticario Fray Juan de Cáceres. También se recoge íntegramente, tomando del autor anterior en: T. ESTEBAN ROJAS, Op. cit. pp. 30-37. Consúltese también G. VEGAS FABIÁN: *La Botica del Real Monasterio de Guadalupe* Madrid, 1963.

(15) ESTEBAN ROJAS, T.: Ob. cit. p. 25.

Francisco López de Villalobos,[16] en época tan temprana como 1498, pone en verso la tragedia que se abate sobre Europa con un mal que resultaba desconocido hasta entonces:

«Fue una pestilencia no vista jamás
En metro, ni en prosa, ni en ciencia ni estoria
Muy mala y perversa, y cruel sin compás,
Muy contagiosa y muy sucia en demás...»

La nueva enfermedad, nueva, a lo menos, en sus manifestaciones y virulencia, habría de recibir innumerables apelativos durante los primeros años de su temible expansión, si bien luego perdurarían con el de sífilis que se extrajo del nombre de un pastor, protagonista de un célebre poema de Nicolás Fracastor de 1521. Valga a título de mera curiosidad esta lista que recoge Esteban Rojas:[17] mal venéreo, lúe venérea, syphilis, morbus postulorum, gorra, gran gorra, bubas, bubas, elephantia, male pustule, paturra, pasión torpe saturnina, mal serpentino, buainaras, bipas, tainas, lías, licheus, pudendagra, mentagra, grues viruela, mal de Nápoles y mal italiano; mal francés y mal gálico, mal portugués y mal castellano.

Cuestión grande y peliaguda ha sido y lo sigue siendo la datación exacta de la aparición de la sífilis en Europa y su origen, como la de que el viejo continente no hubiera conocido el mal hasta el tránsito de los siglos XV y XVI. Este es un tema de gran envergadura que a la fuerza desbordaría con creces por su extensión la de este trabajo. En cualquier caso sí creo conveniente hacer mención aquí de una polémica surgida con un intervalo de muchos años entre dos estudiosos de la medicina guadalupense como son Esteban Rojas y Beaujouan. Con el inventario célebre a la vista, Esteban Rojas se apoya en la opinión de tres «reconocidos» paleógrafos para decir que el tal inventario está redactado antes del año ochenta del siglo XV con lo que la mención a las «bubas» precede en más de una década a la supuesta por numerosos investigadores llegada de la enfermedad en las naves de regreso de Colón y por lo tanto echaría por tierra el origen americano de la sífilis. Beaujouan, más bibliófilo que el autor extremeño, alega que puesto que tal inventario y el de los «libros que hay en el oficio» son de la misma fecha, y que en éste aparecen otros no impresos antes de 1498, es imposible esa datación paleográfica y, en cambio, la sitúa casi con certeza en el 1501, cuando ya era la sífilis conocida en Europa. Bien es verdad que Esteban Rojas, honestamente, reconoce la posibilidad de que el Inventario sea posterior a lo que él dice y por idénticos fundamentos que Beaujouan.[18]

Sea de todo ello lo que fuere, y aceptando gustosos la tesis de Beaujouan, es lo cierto que en los últimos años del siglo XV ya se conocía la sífilis en Guadalupe, adonde llegaría por el aluvión de peregrinos en una de las épocas de mayor grandeza y popularidad del santuario mariano, y muy enseguida se toman importantes y eficaces medidas para combatirla. Así el último día del año 1498 [19] se decide la dedicación de una sala especial en el hospital para estos enfermos, y ello convencidos los médicos de la extrema contagiosidad del mal. El 22 de diciembre de 1509[20] se decide la construcción de un hospital exclusivamente dedicado a los enfermos de las «bubas» y para ello se destina un dinero que se pensó también dedicar a erigir una escuela.

En la «enfermería de las bubas» trabaja un personal específico que variaba de unas temporadas a otras: «Para la enfermería de las bubas son menester tres enfermeros al tiempo de las unciones, y el otro tiempo dos».

En cuanto al método curativo, nos lo refiere Francisco Arceo[22] que en 1516 estaba trabajando en los hospitales de Guadalupe, como consistente en «fumigaciones, sudoríferos y unciones mercuriales». Las unciones se daban durante los meses de primavera, de abril a mayo, en un local especial dentro de la enfermería. El mercurio a utilizar en esta terapéutica procedía de Almadén según consta en documentos posteriores[23] que recogen privilegios reales para el traslado del material hasta Guadalupe sin el pago de un impuesto. Incluso se habla de que en tiempos precoces, los propios frailes explotaban un yacimiento de cinabrio en los alrededores de Guadalupe[24] sin que exista certeza documental de este aserto.

El tratamiento de la sífilis en Guadalupe adquirió notable renombre y se continuó haciendo hasta el final de los hospitales en el siglo XIX y en el siglo XVII se enviaban allí los soldados del Ejército español afectos de la enfermedad lo cual indica un especial prestigio a nivel nacional.

A la vista de todas estas prácticas médicas que hemos enumerado según buenamente deducimos de los inventarios de material, cabe preguntarse ¿dónde aprendían aquellos médicos guadalupenses las técnicas y las teorías que luego

llevaban a efecto? A falta absoluta de otros datos como pudieran ser las procedencias formativas de los monjes que tenían conocimientos médicos de más o menos rigor antes de profesar en Guadalupe o en la Orden Jerónima, así como la de quienes, seglares, se integran bien pronto a la labor asistencial guadalupense, no tenemos otro punto de referencia que el breve inventario de los libros que encontrándose «en el oficio de cirugía del Monasterio» hemos de suponer como obras de estudio y consulta por los ejercientes en aquellos hospitales. Demos, pues, un repaso a esta lista identificada casi en su totalidad por el brillante trabajo de Guy Beaujouan.

Lo primero que llama la atención al ojearla en su extraordinaria amplitud para la época. Estan recogidas —algunas, varias veces— todas las obras fundamentales de la medicina medieval y con un criterio muy amplio de selección. Predominan, naturalmente, los autores árabes de quienes se recibía

(16) LÓPEZ DE VILLALOBOS, Francisco: *El sumario de la medicina con tratado sobre las pestíferas buvas.* Salamanca, 1498. Cf. HERNÁNDEZ MOREJÓN, A.: *Historia bibliográfica de la medicina española.* Madrid, 1842 y editado por E. GARCÍA DEL REAL, Madrid, 1948, p. 402.

(17) ESTEBAN ROJAS, T.: Ob. cit. p. 39. BEAUJOUAN, Goy: «La Bibliothèque et l'école médicale du monastère de Guadalupe a l'aube de la renaissance» *Médicine humaine et vétérinaire à la fin du Moyen Âge.* Geneve-Paris, 1966.

(18) ESTEBAN ROJAS, T.: Ob. cit. p. 25.

(19) ARCH. DE GUAD. Cod. 74, fol. 1. Beaujouan, G.: Ob. cit. da como fecha el 31 de diciembre de 1497.

(20) ARCH. DE GUAD. Cod. 74, fol. 72. En la obra de Esteban Rojas figura con la signatura antigua: Arch. Guad. Ms. Cod. 6, fol. 72.

(21) ARCH. DE GUAD. Leg. 53. Cf. RUBIO, G.: *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe* Barcelona, 1926, n.º 486, p. 314, que duda de la transcripción del término «enfermeros». El texto completo que se refiere al personal que a mediados del siglo XVI queda adscrito a los Hospitales es el siguiente: «Un boticario que sea también casero de cirugía y un muchacho. Dos enfermeros de calenturas. Dos id. de heridas. Dos muchachos para ayuda de estos enfermeros. Un melecinero. Para la enfermería de las bubas son menester tres enfermos al tiempo de las unciones, y el otro tiempo dos. Dos cirujanos sin el Mayor. Seis beatas y una Madre.

(22) ARCEO, Francisco de: *De recta Curandorum vulnerum ratione, et aliis eius artis praeceptis libri II.* Amberes, 1574.

(23) ESTEBAN ROJAS, T.: Ob. cit. p. 41 cita y copia un privilegio ya tardío de 1724, del Rey Felipe V con la concesión anual de dos arrobas de azogue procedente de la Real Fábrica y Minas de Almadén.

(24) Cf. ESTEBAN ROJAS: Ob. cit. p. 41.

Práctica y enseñanza médicas en el Guadalupe bajomedieval

la mayor parte de la cultura científica en estos años y, desde luego, casi toda la cultura médica, bien directamente o a través de las traducciones efectuadas al latín en algunas escuelas europeas, fundamentalmente la salernitana. Avicena, Averroes y Alí Abbas se encontraban en los estantes del oficio de cirugía gudalupense. No faltaban tampoco las obras de médicos europeos y así, como más destacados, encontramos los de Guy de Chauliac y Lanfranco de Milán, ambos de tema quirúrgico y en versión romance.
Los temas tratados no dejan ninguno fuera de esta pequeña pero substanciosa biblioteca; hay en ella cirugía, teoría médica, farmacología, conjuntos de historias clínicas (los «consilia») y hasta es posible que etnología, si como dedicado a tal suponemos el contenido de esa «*Sphera mundi cum tribus commentis*» (n.º 34 del Inventario).

El bagaje de conocimientos médicos a que tenían acceso los médicos de Guadalupe era, pues, universal y por las fechas de edición de los libros de su biblioteca [25] perfectamente actualizado. Conocían todas las técnicas quirúrgicas existentes hasta el momento —y ya vimos que es posible que innovaran más de una— y las practicaron con largueza a juzgar por los materiales e instrumental utilizados; conocían asimismo las prácticas dietéticas, derivativos, etc. de la medicina no cruenta, y, aparte de los libros propios de la botica, poseían en el oficio de cirugía sus textos «apotecarios». Es importante el número de obras traducidas al romance, previsión necesaria para hacer posible su uso a unos monjes que, por su condición de legos, no estarían familiarizados con la lengua latina.

Pero todo esto ¿cómo lo desarrollaban en la labor diaria? ¿Cómo era la rutina profesional de los médicos guadalupenses?

En un documento tardío [26] se lee que la visita diaria comenzaba por la enfermería del convento «donde son asistidos los enfermos con grandísima puntualidad, así de médicos como de medicinas. Todos los días, que aya enfermos que no los aya, toca el médico una campana por la mañana a hora de prima y por la tarde a las dos, a cuya señal se juntan los boticarios, enfermeros, cirujanos, sangradores y otros ministros que asisten al médico a las visitas y executan a su hora cada cual lo que le toca: Providencia, grande, que se puede dudar que en parte alguna tengan los enfermos semejante consuelo... Todos los Ministros que asisten a la execución de las medicinas, así del Convento como de los Hospitales tienen cuantiosos salarios y honradas raciones en la atención de la puntualidad que ha de tener en el cumplimiento de sus obligaciones». Un siglo antes, el P. San José [27] al referirse al personal de los hospitales dice: «Sin el médico principal, que es siempre de los famosos del reyno, ay un pasante de Medicina, primero y segundo cirujano y seis aprendices de Cirugía, a los que da la lección el médico de estatuto y, en su ausencia, el primer cirujano». Por la época que escribe el P. San José todos esos cargos eran ya desempeñados por personas no profesas en religión.

Más próximo al tiempo que nos ocupa tenemos el testimonio del P. Talavera:[28] «Asisten en estos hospitales, ordinariamente, cuatro cirujanos, y otro más docto que ellos para las enfermedades y heridas más graves. Lee éste la facultad y lo mismo hace el doctor en Medicina. A estas lecciones acuden con gran provecho, por la experiencia ordinaria que se hace de lo que se enseña y anatomías que pueden hacer, los cirujanos, por indulto de Su Santidad».

Sin entrar en la crucial referencia a las anatomías y a la dispensa papal, hay que resaltar la diferencia clara, por primera vez en los textos hasta ese momento existentes, que se marca entre los cirujanos y el «doctor en Medicina», esto es, lo que hoy llamaríamos «clínico». En la misma obra se hace una descripción de cómo estaba distribuido el espacio del hospital, en este caso del general. En los cuatro lienzos del edificio hay cuatro salas o enfermerías: una para los capellanes, colegiales (los estudiantes de Medicina o Cirugía) y donados; otra para heridos; otra para calenturas y otras para las enfermedades de mayor peligro. «De este claustro principal se pasa a otro donde se dan las unciones del mal francés y se curan otras enfermedades contagiosas con todo el cuidado posible». Arroja esta distribución una imagen hospitalaria que «suena» a moderno, muy lejana a las que conocemos de otros hospitales medievales con los enfermos poco menos que hacinados, sin ninguna ordenación por padecimientos y meros «morideros». Cuando leemos lo referente a Guadalupe tenemos la sensación de hallarnos ante un hospital perfectamente regido en cuyo desenvolvimiento cuenta tanto la claridad que inspira su fundación, como el conocimiento médico y sanitario de los hombres que estaban a su cargo, sabedores de la contagiosidad que obliga al aislamiento o la gravedad que solicita cuidados intensivos.

En este hospital, como en el de mujeres, se recibía a toda clase de

URIACH

HEPA DIGEST

Equilibrio funcional hepato-bilio-digestivo

Dibujo de J. Marqués

INDICACIONES: Dispepsia hiposténica de origen vesicular, gástrico o hepático. Disquinesia biliar. Insuficiencia hepática. Distonías digestivas de origen impreciso. Síndrome postcolecistectomía. Tratamiento patogénico y sintomático de la dispepsia propia del enfermo hepático y de la secundaria a alteraciones orgánicas y funcionales del estómago y vías biliares. **COMPOSICION POR GRAGEA:** 2-MPG (2-mercapto-propionilglicina), 100 mg. Metoclopramida clorhidrato, 10 mg. Ciclobutirol cálcico, 100 mg. Procaína base, 100 mg. **POSOLOGIA:** 1 gragea 3 veces al día, antes de las comidas (en caso necesario, 2 grageas 3 veces al día). El tratamiento con Hepadigest puede prolongarse indefinidamente dada la inocuidad y buena tolerancia de la especialidad. **CONTRAINDICACIONES:** Casos de hipersensibilidad conocida. **INCOMPATIBILIDADES Y PRECAUCIONES:** No se conocen. **EFECTOS SECUNDARIOS:** A las dosis terapéuticas Hepadigest no produce efectos secundarios. **INTOXICACION Y TRATAMIENTO:** Caso de intoxicación accidental (sólo a dosis muy elevadas), seguir las pautas generales de eliminación de medicamentos. Lavado de estómago y aumento de la diuresis. **PRESENTACION:** Envase de 40 grageas. P.V.P. IVA 410 Ptas.

Trimetabol

devuelve el apetito al paciente anoréxico

INDICACIONES: Anabolizante fisiológico (no hormonal). Anorexia funcional o secundaria a procesos orgánicos. Problemas «madre-hijo» por falta de apetito del niño. Retrasos de crecimiento y desarrollo. Niños apáticos. Períodos de crecimiento acelerado. Prevención de los trastornos por hiponutrición en las enfermedades de la infancia y en la convalecencia. Especialmente indicado en los procesos febriles y como acompañante de los tratamientos con antibióticos.
El campo de aplicaciones de TRIMETABOL se extiende también al adolescente y al adulto como solución a la anorexia que se plantea con frecuencia creciente, tanto de origen orgánico como funcional.

COMPOSICION	1 cucharadita 5 c.c.	100 c.c.
METOPINA® (BM-185)	1,75 mg.	35,– mg.
Ź-LISINA	250,— mg.	5,– g.
d. Ź-CARNITINA	375,— mg.	7,5 g.
d-SORBITOL	1,— g.	20,– g.
Vitamina B_1	30,— mg.	600,– mg.
Vitamina B_6	30,— mg.	600,– mg.
Vitamina B_{12}	1.000,— mcg.	20,– mg.

CONTRAINDICACIONES: No se conocen.

INCOMPATIBILIDADES: TRIMETABOL carece de incompatibilidades. Puede administrarse con cualquier otra medicación.

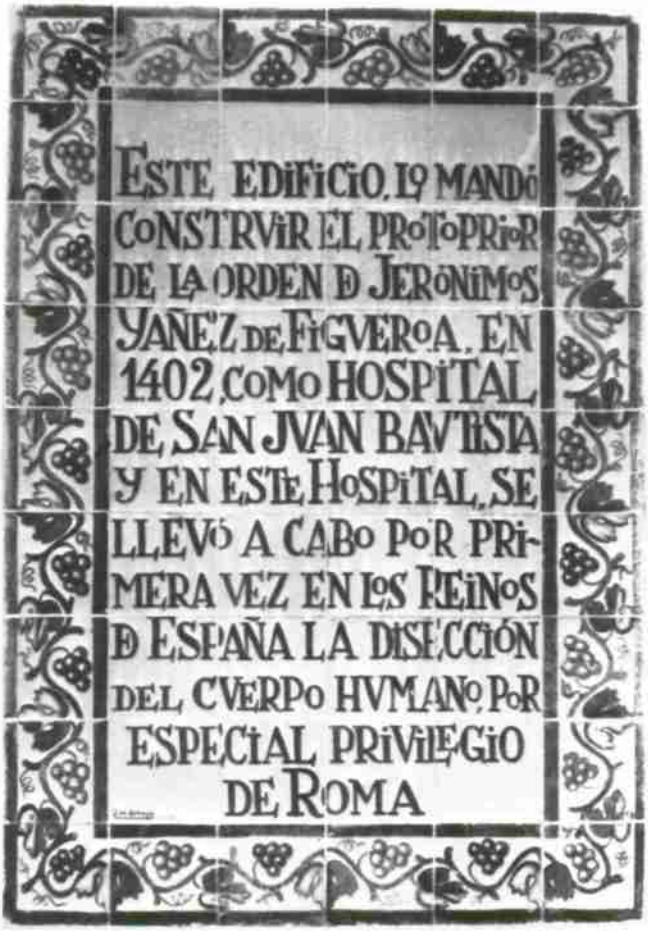
EFECTOS SECUNDARIOS: Durante el tratamiento con TRIMETABOL puede presentarse excepcionalmente una ligera somnolencia que, lejos de representar un inconveniente, resulta beneficiosa en niños nerviosos e intranquilos. Esta acción secundaria puede eliminarse normalmente rebajando algo la dosis. Con todo, la sedación excesiva suele desaparecer espontáneamente a los tres o cuatro días de tratamiento.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO: La intoxicación aguda con esta especialidad es rara, dado su elevado coeficiente terapéutico. En caso de intoxicación accidental, que sólo puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, se seguirán las pautas generales para favorecer la rápida eliminación de medicamentos (lavado de estómago y aumento de la diuresis).

POSOLOGIA	3 veces al día
Niños hasta 3 años	1/2 cucharadita
Niños de 3 a 6 años	1 cucharadita
Niños mayores y adultos	1-2 cucharaditas

PRESENTACION: Frasco de 150 c.c. de solución con agradable sabor a fresa (P.V.P. 259,– Ptas.). Cada envase va acompañado de una cucharilla dosificadora de 10 c.c., con ranura para poder dosificar a su vez 2,5 y 5 c.c.

URIACH
Decano Bahí, 59-67
08026 Barcelona



enfermos con las dos solas condiciones de ser pobres y no ser incurables.

Otras labores de los médicos del monasterio eran la asistencia a los enfermos de la Puebla que permanecían en sus domicilios bien por no haber camas disponibles en los hospitales o por tener recursos económicos suficientes que les vetaba el ingreso en los hospitales de «caridad». Por último, diariamente podía ser llevada a las puertas del monasterio, por quien quisiera, la orina para ser examinada por los «físicos» que diagnosticaban mediante la «uroscopia» lo que pudieran y allí mismo prescribían los medicamentos oportunos que les eran dispensados en la propia botica monacal.

El orden de la visita médica estaba regulado por un estricto horario. Comenzaba a la hora Prima, a toque de campana con la reunión de todos los que iban a ver a los enfermos: médicos, cirujanos, boticario y aprendices y la primera visita era a la enfermería de los monjes, luego a los diversos hospitales dependientes del monasterio, durante las cuales se iban explicando sobre los enfermos las «lecciones»: en último término se giraba visita a los demás enfermos de la Puebla. Este orden de prioridades, a lo que parece, rigurosísimo, con la postergación de la Puebla, ocasionó en varios momentos la airada protesta de los vecinos; como ejemplo de estas reclamaciones reproducimos lo que se encuentra entre los alegatos del voluminoso «pleito de los Bonilla».[29]

«8. — Fisico. — lo octavo que cuando este pueblo esta próspero e rico como atrás se haze relación

(25) Cf. las fechas que Beaujouan adscribe en su identificación de esa biblioteca. Ob. cit. pp. 401-407.

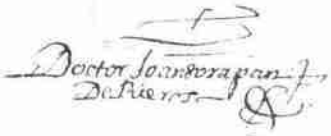
(26) Cf. ESTEBAN ROJAS: Ob. cit. p. 41; da la referencia antigua del Archivo, *Historia del Santo Templo de Guadalupe: Maravilla de Ntra. Sra. y grandezas de su casa.* Ms. anónimo del siglo XVIII, Segunda parte, fol. 613 del Archivo de Guadalupe.

(27) SAN JOSÉ, F.: *Historia Universal de la primitiva y milagrosa Imagen de Nuestra Señora de Guadalupe.* Madrid, 1743.

(28) TALAVERA, G.: *Historia de Nuestra Señora de Guadalupe.* Toledo, 1597. Capítulo XV del libro Cuarto, fol. 22v.

(29) En 1509. Cf. ESTEBAN ROJAS, Ob. cit. p. 42; hace mención a la signatura antigua del Archivo Municipal de Guadalupe. Tomo A fol. 49v. El pleito de los Bonilla se encuentra en *Arch. de Guad.* Códices 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173 y 174.

Práctica y enseñanza médicas en el Guadalupe bajomedieval



Autógrafo de Juan Sorapán de Rieros.

pagaban diez mil mrvs. para un físico que avian por byen de tener é pagarle de sus bolsas, agora que no tenemos pa nosotros ny para mantner nuestros hijos, segund los años nos an dexado, no lo podemos sofrir ny pagar quanto mas que esto a de ser la voluntad del pueblo tenerlo o no, pues que lo paguen de sus bolsas y el señor no les puede constreñir a lo que tengan, pues no ay propyos de que se pueda pagar que sy los oviese mucho plazer abryamos de gelodar. E tambyen el pueblo de lo tener ningund probecho recibe porque el tiene que hazer tanto en esta Santa casa é sus ospitales que cuando nos va a curar es medyo dia é ya está el enfermo muerto. Y allende desto sy va a curar alguno primero le han de pagar: muy bien pagado o darle buenas prendas sy no tiene dineros. Ansy pues somos pocos é pobres no lo podemos buenamente conplyr ny pagar ny con buena conciencia nos podeys constrenyr a lo tener. Quanto mas que serya cosa vergonçosa que se dixere quel fisico que cura los ospitales de tan santa casa para donde tantas limosnas se traen lo pagan los pobres miserables de nuestro pueblo».

La queja bien se echa de ver, no tiene desperdicio ni los vecinos de la Puebla se mordian la lengua a la hora de plantear sus protestas al todopoderoso Prior de Guadalupe. Este texto tan significativo nos lleva de la mano a tratar el aspecto remunerativo del ejercicio médico en Guadalupe.

Desde la misma llegada de los Jerónimos convivian y trabajaban juntos médicos regulares y médicos seglares —Fray Gonzalo el Físico, que parece llegó con la primera expedición de Lupiana y Maestre Alonso, médico ya de la Puebla formarían el primer equipo—. Los profesores debieron ejercer su labor médica y quirúrgica desde el primer momento, sin hacer ningún caso —y no sería por desconocimiento— de las leyes canónicas y aun civiles que no lo vedaban expresamente. En las listas de hermanos legos «de corona» que trabajaron para aliviar los sufrimientos físicos de los vecinos y peregrinos, encontramos varios que fallecieron antes de 1442 en que llega la primera autorización papal, la de Eugenio IV. Son sus nombres: Fray Juan, enfermero, lego; Fray Juan, cirujano, lego, el «cuxuelo de Xerez»; Fray Diego, el enfermero, lego, el que fue pobre ermitaño; Fray Pedro, el cirujano, lego, de Guadalcanal; Fray Gonzalo, el físico, que fue de Llerena; Fray Juan, el hospitaleto; Fray Alonso de Villagarcía, lego, que tenía los hospitales, Fray Diego, cirujano, lego.

No sabemos bien por qué, en un momento determinado, sintieron escrúpulos de conciencia que les llevaron a escribir a Roma, pero sí queda claro del texto de la carta de solicitud que el ejercicio que hacían hasta entonces, como el que se ofrecían a continuar, lo era a título gratuito y así debió ser siempre por lo que se refiere a los frailes médicos y cirujanos.

Otra cosa es lo referente a los médicos seglares a quienes el monasterio pagó siempre con largueza y no sólo con dinero, pues una parta importante del estipendio se hacía en especie, dándoseles casa, leña, pescado gratis, trigo, dos cerdos cebados al año, una zamarra para el médico y otra para su mujer, miel, cera, pienso para las caballerías e incluso nieve en verano, lo que ya es un detalle de lujosidad.[30]

Los sueldos en dinero de los médicos seglares están perfectamente recogidos a partir del siglo XVI en los libros de cuentas y mayordomía del monasterio, pero no así para los años del siglo XV. En esta caso debemos recurrir a un medio interesante cual en las declaraciones de los testigos en el pleito de los Bonilla [31] y ello teniendo en cuenta que tales testigos lo eran en contra del monasterio con el que se dilucidaban cuestiones muy peliagudas de dominio territorial en la Puebla, por lo que no se puede descartar un tanto de exageración en algunas cifras.

A los habitantes de Guadalupe se les exige la cantidad de diez mil maravedies para el pago de un «físico» que les atienda y no de forma exclusiva sino cuando finaliza su labor en la enfermería del monasterio y en los hospitales de él dependientes, lo cual era a las veces «medyo dia é ya está el enfermo muerto». Esto no debió ser siempre así, pues en el reiterado pleito se dice que los doctores Soto de la Parra y Juan de Oviedo no cobraban nada de los vecinos, antes bien, además de la visita a los domicilios atendían —el doctor Soto— a «todos quantos quieren enbiar la orina a la puerta del ospital (donde) la ve el dycho médico é da consejo de balde syn dineros é cédulas para las medycinas a los boticarios sy an de mandar cosa singular».[32] cobrando

su sueldo directamente del Monasterio.

En otros testimonios se da cuenta de los sueldos cobrados por estos tres médicos. Así el Dr. Soto cobraba 30.000 maravedíes; el Dr. de la Parra —según le oyó decir el testigo, en este caso Andrés González de la República, vecino de Cañamero— recibía 50.000 meravedíes y al haberle ofrecido el Maestre de Alcántara un sueldo de 90.000 maravedíes, «dexó la dicha Puebla e se fue al dicho Maestre»; en cuanto a Juan de Oviedo, según declara el Bachiller Juan Núñez —este testigo, que es hijo del pueblo, va contra los frailes, aunque vive del convento» recibía de los frailes un salario de 80.000 maravedíes.

Aun contando con el grado de exageración, repito, que haya en semejantes cifras, dictado por el calor del propio pleito, no nos cabe duda de que la munificencia de los jerónimos para con sus médicos seculares no tendría fácil parangón en otros hospitales civiles de España y de ahí en adelante seguiría siendo lo mismo con lo que, aparte del alto valor científico y práctico de que gozaron los hospitales guadalupenses durante muy luengos años, muchos médicos ya curtidos y numerosos aprendices, habían de solicitar, incluso buscando la adecuada recomendación, el entrar al servicio del monasterio de las Villuercas.

(30) ESTEBAN RAMOS, Vidal: «Escuelas de Medicina y Cirugía de Guadalupe y sus Hospitales» *I Jornadas regionales extremeño-lusas de la Historia de la Medicina celebradas en Guadalupe.* Plasencia, 1974, p. 123.

(31) Vid. supra nota 29.

(32) *Pleito de los Bonilla:* Testimonio de «Juan Rodríguez de Logrosán, escrivano y vecino de Guadalupe», que actua como testigo del Monasterio, en su respuesta a la pregunta n.º 52.

(33) BEAUJOUAN, G.: Ob. cit. p. 382.

(34) TALAVERA, G.: Ob. cit.

(35) BARREIROS, Gaspar: *Chorographia de alguns lugares que stam em um caminho que fez ò anno MDXXXXVI começando na cidade de Badajoz em Castella te à Milam em Itália.* Coimbra, 1561, fol. 38 v.

(36) Cf. TALAVERA, G.: Ob. cit.; SAN JOSÉ, F.: Ob. cit.; etc.

¿Hubo escuela de Medicina en Guadalupe?

Un tema importante para la historiografía de la Medicina española lo constituye el determinar si en los Hospitales de Guadalupe se estructuró una auténtica Escuela de Medicina en un período tan precoz como la Baja Edad Media, cuando apenas se iniciaba esta enseñanza de forma reglada en las nacientes Universidades. Hemos establecido «a priori» unos criterios que consideramos necesarios y suficientes para la calificación como Escuela Médica de un centro hospitalario y, a continuación, vamos a ir poniendo en parangón cada uno de ellos con lo que sabemos de los hospitales gualupenses durante esa época.

1. — El primer criterio a plantear es la realización de una medicina completa, esto es, que reúna las prácticas terapéuticas habituales de su época, en este caso la dietética, farmacoterapia y cirugía. En Guadalupe se practicaba desde muy temprano una actividad quirúrgica notable como podemos deducir de los inventarios de materiales de su oficio. Allí había trépanos, sierras para huesos, tenazas para extracción de saetas junto a aparatos con que conocer la profundidad de la herida, cauterios en buen número, abundante instrumental odontológico, material que hemos supuesto destinado a prácticas tocúrgicas y, más concretamente, a fetotomías y, asimismo, mención reiterada de «agujas para coser llagas». Todo un muestrario, pues, de instrumental para la práctica de la cirugía.

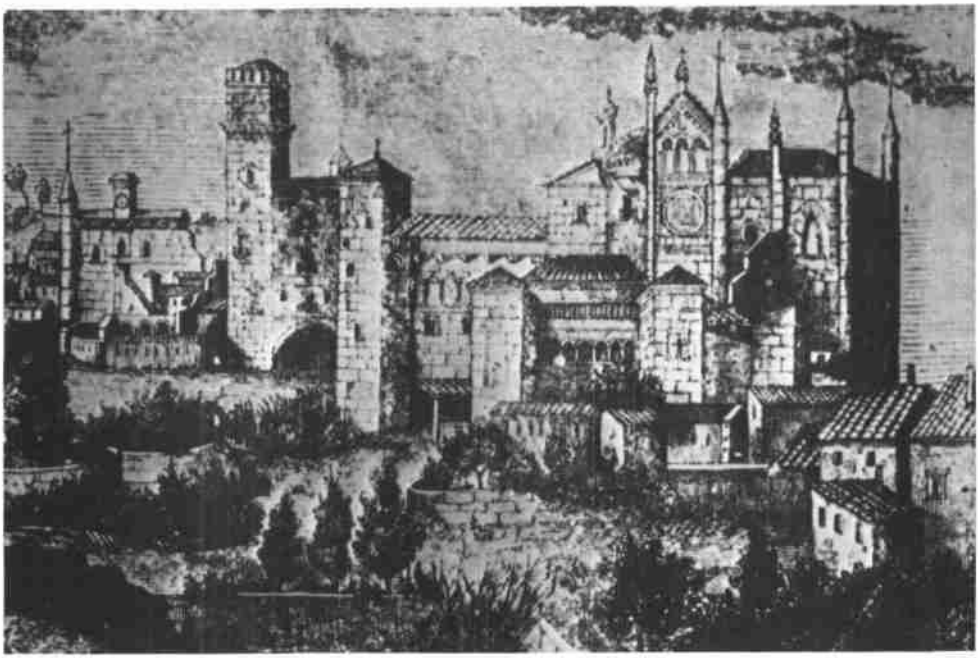
En cuanto a la farmacoterapia y dietética nos remitimos a los inventarios de la botica en que no falta de nada; de simples hasta fórmulas complejas hay un verdadero arsenal. La dietética, por demás, tiene una feliz referencia en el «libro de mayordomía» de mediados del siglo XV cuando se menciona a la buena mesa —y no se ha de entender en sentido pantagruélico— junto a la cama y medicinas como medio que «de mal doliente hagan bueno».

2. — Que se imparta en su seno una enseñanza teórica a la par que la meramente práctica que incluya todos los conocimientos que hoy llamaríamos «fundamentales» o «preclínicos». Este es un punto crucial en el tema de la calificación como Escuela de Medicina y así lo manifiesta Beaujouan.[33] Para nosotros está claro que esta enseñanza teórica se impartió en los Hospitales de Guadalupe. En nuestro apoyo vienen los testimonios del P. Talavera [34] y de Gaspar Barreiros [35] que hablan de las «lecciones» que daban los cirujanos y médicos de Guadalupe a los «aprendices» y a quienes con ellos pasaban la visita diaria a los diversos hospitales del Monasterio y la Puebla así como a los enfermos encamados en sus domicilios, lo cual se refiere en ambos testimonios como una de las actividades más caracterizadoras de aquellas comunidades de «maestros y aprendices». Quizá puede aducirse que tanto el texto del P. Talavera como el de Barreiros son tardíos para nuestro intento pues corresponden los dos a la segunda mitad del siglo XVI, pero al leerlos no da la impresión de que se estén refiriendo a algo reciente, sino que hablan de algo consuetudinario en el monasterio. Desde luego, en pleno siglo XV, disponían en la enfermería de varios libros con abundante contenido teórico —Ali Abbas, algún *«consilia»*, Rhazes, Averroes, Avicena; etc.

3. — Han de existir uno o varios profesores que actúen como tales tanto en las enseñanzas teóricas como prácticas. Hemos tenido ocasión de comprobar en varios documentos su presencia si bien no conozcamos en épocas tempranas sus nombres; suponemos —y con ello creemos no ir descaminados— que actuaron como tales los médicos principales y los «primeros cirujanos». A título de mera recordación mencionemos ahora a Fray Gonzalo «el Físico», Maestre Alonso de Talavera, Fray Juan «el coxuelo de Xerez», y, cómo no, al Doctor Cobo, Juan de Guadalupe y a Fray Luis de Madrid, que hubieron de salir numerosas veces del recinto monacal y de la Puebla para ejercer su ministerio hasta en lechos reales.

4. — Existencia de alumnos tanto pertenecientes a la comunidad, en este caso, como de otras procedencias. Son varios los documentos en que se hace referencia a ellos.[36]

5. — Exigencia de cierto grado de originalidad en las disciplinas impartidas. Este punto podría llenarse, y aun crecer, con la sola mención al tratamiento de la sífilis en Guadalupe, documentada casi



inmediatamente a la aparición de la epidemia en Europa. Allí en Guadalupe se identifica la enfermedad por sus síntomas, se reconoce bien pronto su alta contagiosidad intuyéndose a lo menos sus vías de propagación, y se establece con presteza el obligado aislamiento de sus enfermos construyéndose un hospital para un solo uso. A mayor abundamiento se instituye una terapéutica original con «fumigaciones, unciones y sudoraciones» utilizándose a tal fin un material de difícil obtención como el mercurio, que les llega directamente de sus yacimientos por especiales privilegios.

— Como para poder impartir este tipo de enseñanza sin dificultad alguna, antes bien, con una total «puesta al día» de los conocimientos. En varios de estos textos se deja muy clara la existencia de dos clases de medicina: una «teórica» y una «práctica» y puesto que tales libros eran utilizados como obras de consulta y manejo habitual, sería impensable que aquellos médicos despreciaran nada menos que una mitad de su ciencia para su propio ejercicio y, menos aún, para la docencia de quienes se les encomendaban.

Así pues, si contaban con el material bibliográfico adecuado, si los médicos guadalupenses adquirieron nombradía por su buen hacer y su mucho saber, como demuestra su extracción para constituir el primer Protomedicato de España ya en el siglo XV y si unos años después se daba como principal característica de su enseñanza médica la instrucción teórica, debemos concluir que en el período que nos ocupa, esta enseñanza era norma habitual en los hospitales de Guadalupe con lo que creemos dar un firme paso adelante en la caracterización de nuestro monasterio mariano como auténtica Escuela de Medicina con el criterio exigido —con todo rigor— por Beaujouan.

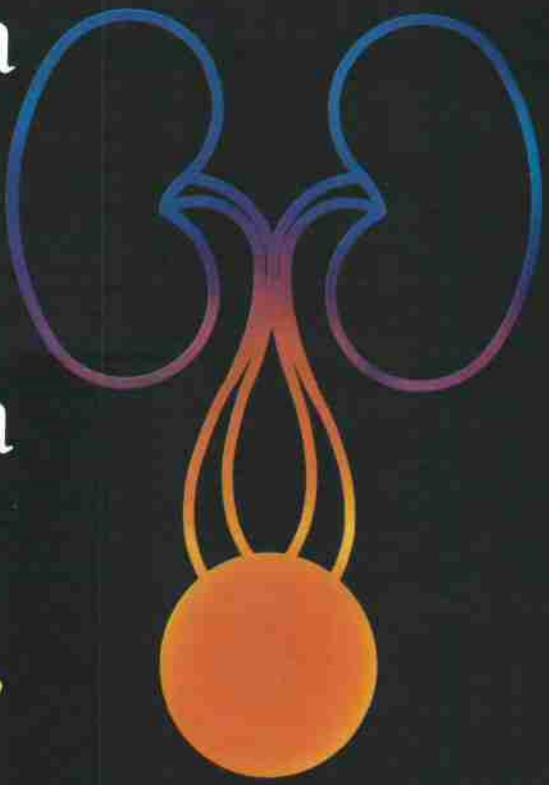
Pero no sólo las «pestíferas bubas», su diagnóstico, aislamiento y terapéutica es lo que da carácter de originalidad a las prácticas médicas guadalupenses. La abundancia de material de sutura en sus inventarios, en época en que el cierre de las heridas por primera intención, aunque descrito de largo, no era, ni mucho menos, uso habitual en Medicina, acredita a Guadalupe como una avanzada de la cirugía bajomedieval hacia el ya alboreante Renacimiento.

Item más, y con una importancia estupenda: la asociación en el mismo marco de una enseñanza teórica a la par que práctica convierte a Guadalupe en un centro de enseñanza «integral» de la Medicina a lo menos seis o siete décadas antes de la aparición, en Padua, de la Escuela de Juan Battista di Monte. Este solo hecho ya serviría para situar al santuario de la Virgen morena como auténtica luminaria de la Historia de la Medicina europea.

6. — Asimilación de las doctrinas imperantes en cada momento, si no las preceden, y evolución de las distintas teorías médicas desde la

Furantoína

Antibacteriano de referencia, específico de las infecciones urinarias agudas y crónicas



Furantoína Sedante

Tratamiento de las infecciones urinarias que cursan con dolor, espasmo, tenesmo y disuria

Furantoína

INDICACIONES: Infecciones del tracto genito-urinario ocasionadas por gérmenes sensibles: pielitis, pielonefritis, cistitis, prostatitis, uretritis. Profilaxis en intervenciones o exploraciones urológicas.

CONTRAINDICACIONES: *Insuficiencia hepática o renal* graves. Hipersensibilidad a la nitrofurantoína.

POSOLOGIA: Adultos: 1-2 comprimidos 3 veces al día; Niños: 2,5-5 cc. de suspensión 3 veces al día.

COMPOSICION Y PRESENTACIONES: Comprimidos: Envases de 25 y 50 comp. con 50 mg de nitrofurantoína (PVP IVA 199,- y 254,- ptas.).
Suspensión: Frascos de 80 cc. con 10 mg de nitrofurantoína por cc. (PVP IVA 162,- ptas.).

Furantoína Sedante

INDICACIONES: Infecciones urinarias ocasionadas por gérmenes sensibles a la nitrofurantoína y que cursan con sintomatología acusada (dolor, tenesmo, disuria): cistitis, uretritis, pielitis, litiasis con infección secundaria.

POSOLOGIA: 3 cápsulas diarias.

CONTRAINDICACIONES: Nefritis grave o insuficiencia renal. Glaucoma. Retención urinaria. Hipersensibilidad a la nitrofurantoína.

COMPOSICION Y PRESENTACION: Envases de 30 cápsulas con 50 mg de nitrofurantoína, 100 mg de fenazopiridina, 1 mg de N-metilbromuro de hioscina y 2500 UI de vitamina A por cáp. (PVP IVA 229,- ptas.).

INCOMPATIBILIDADES: Los acidificantes del pH urinario aumentan la absorción digestiva de la nitrofurantoína, mientras que los alcalinizantes y el ácido nalidísico la disminuyen.

EFECTOS SECUNDARIOS: Puede producir náuseas y vómitos, que se evitan ingiriendo el medicamento con las comidas. Ocasionalmente, en tratamientos muy prolongados, se han descrito trastornos alérgicos y polineuritis, que ceden al suprimir la medicación.

INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO: La intoxicación aguda es rara dado su elevado coeficiente terapéutico. En caso de intoxicación accidental, seguir las pautas generales para favorecer la eliminación de medicamentos (lavado de estómago y aumento de la diuresis).

J. URIACH y Cía. S.A.
Decano Bahí, 59-67
08026 Barcelona

STATICUM

Glipentida

Equilibrio, control y seguridad durante 24 horas.

STATICUM es una sulfonilurea de baja dosis, investigada y desarrollada por URIACH, que restaura la sensibilidad de las células beta pancreáticas del diabético adulto frente al estímulo de glucosa. Gracias a la estructura química y al mecanismo de acción de STATICUM, la intensidad del estímulo pancreático es proporcional a la glucemia, lo que hace prácticamente imposible la aparición de comas hipoglucémicos o de hipoglucemias subclínicas. Su tolerancia es muy buena incluso en tratamientos prolongados. STATICUM mejora también la captación de glucosa por el tejido muscular y regula la excesiva producción de ácidos grasos libres (acción antilipolítica). Con una dosis diaria de 1-3 comprimidos de STATICUM se consiguen resultados clínicos satisfactorios en el 90% de los pacientes. **Indicaciones:** Tratamiento de la diabetes de la edad madura no compensable o mal compensada con dieta sola o con otros hipoglucemiantes orales. Tratamiento de la diabetes con necesidad de insulina inferior a 40 UI al día. **Contraindicaciones:** Descompensación metabólica grave. Coma diabético. Trastornos graves de la función renal o hepática. Diabetes juvenil. **Intoxicación y Tratamiento:** Caso de intoxicación accidental (sólo a dosis muy elevadas), seguir las pautas generales de eliminación de medicamentos: lavado de estómago y aumento de la diuresis. En caso de una hipoglucemia grave, se requiere tratamiento con suero de dextrosa por vía i.v. y cuidado médico intenso. **Dosificación:** Las dosis diarias usuales están comprendidas entre ½ y 4 comprimidos (2,5 - 20 mg. de glipentida). En la mayoría de los casos es suficiente una dosis de 1-2 comprimidos por día, administrados en una sola toma, durante el desayuno. Las dosis superiores a 2 comprimidos diarios se repartirán durante el resto de las comidas. **Presentación y Composición:** Staticum se presenta en envases de 30 y 100 comprimidos. Cada comprimido de Staticum contiene 5 mg. de glipentida. Una ranura central permite el fraccionamiento del mismo en dosis exactas de 2,5 mg. (P.V.P. 357,– y 814,– Ptas.).

URIACH

Dibujo de J. Mercader

Antigua visión del conjunto monacal de Guadalupe.

fundación hasta el cierre de la institución. Uso de textos tenidos en el conjunto de la profesión médica coetánea como fundamentales para la enseñanza o la práctica. Una vez más, el examen del Inventario de 1501 nos muestra la acogida que en Guadalupe tuvieron todas las doctrinas bajomedievales, pues para aquella época no se puede concebir una más completa selección de textos médicos por autores, contenidos y diversidad de teorías expuestas; en las Facultades universitarias coetáneas con este primer auge guadalupense no existiría, a buen seguro, un conjunto bibliográfico de semejante calidad. Las prácticas médicas que hemos visto desempeñar en los hospitales de Guadalupe casi desde que tenemos constancia documental no deja lugar a dudas, por otra parte, de que se aplicaran con buen aprovechamiento las doctrinas de aquellos textos.

Otro aspecto, que se escapa ya de los límites temporales impuestos al presente trabajo, es el de la evolución posterior de estos conocimientos desde el Renacimiento hasta la clausura de la labor asistencial guadalupense acaecida a la vez que la exclaustración forzada de los monjes en el siglo XIX. No dejaremos, sin embaro, de hacer mención al Catálogo de los libros de la Biblioteca de Guadalupe existentes en el último tercio del siglo XVIII;[37] en él se hallan recogidas numerosas obras médicas que nos permiten conocer la continua actualización a que estaba sometida la bibliografía al alcance de los médicos allí ejercientes. La práctica, a partir del siglo XVI se fue reduciendo, al igual que en otros hospitales de ámbito monacal, en beneficio del cada vez mayor incremento de actividad e importancia adquirido desde esos momentos por los hospitales civiles, lo cual no obsta, en el caso concreto de Guadalupe, para que a sus salas acudieran continuamente médicos atraídos por las óptimas condiciones económicas de su regimiento, así como otros por el afán de ampliar sus saberes o adquirir práctica hasta el mismo momento de su cierre definitivo.

7. — Elaboración y difusión de escritos propios que nacidos, quizá, para uso interno en el hospital, merezcan por su categoría difundirse fuera de sus puertas y alcanzar el valor de textos en otras escuelas. Desde fines del siglo XVI es fácil encontrar textos escritos por médicos practicantes en Guadalupe o que lo hicieron allí en algún momento de sus biografías profesionales. Aquí sólo los enumeraré: *De recta vulnerum curatione* de Francisco de Arceo (s. XVI); *Comentario a la Historia Natural de Plinio* de Francisco Hernández (también en el s. XVI); *Medicina española contenida en proverbios vulgares de nuestra lengua* de Juan Sorapán de Rieros (1616); *Compendio chirúrgico...* de Diego Antonio de Robledo y Méndez (1686); *Medicina Práctica de Guadalupe* del Doctor Francisco Sanz de Dios (1730) obra de capital importancia para la enseñanza de la Medicina en las universidades españolas desde el mismo momento de su publicación hasta bien entrada la centuria siguiente: *Disertación de las virtudes medicinales de la fuente del Loro nuevamente descubierta en las sierras de Guadalupe* de Francisco Forner y Segarra (1780).

En lo que se refiere a escritos médicos guadalupenses durante el siglo XV y principio del XVI, el asunto se oscurece de forma notable. No hemos podido encontrar ningún texto que reúna estas características aunque estamos seguros de que hubo de existir si bien sólo fuera para uso interno de sus hospitales. Observamos que las obras que conocemos son de autores seglares y de una época en que ya la imprenta está perfectamente asentada como medio de difusión cultural. Nos falta por localizar los escritos, a buen seguro manuscritos, de los médicos regulares que ejercían en Guadalupe. Muchos, la mayoría de los producidos en los scriptorium guadalupenses, se han perdido para siempre en los avatares que sufrieron sus fondos y quizás expurgando en ellos hubiéramos encontrado más de uno de los que buscamos. Existe un factor de cuya influencia cardinal en la aparente o real ausencia de textos propios en el siglo XV no podemos dudar y es la condición de profesos que ostentaban la mayoría de los médicos guadalupenses, a lo menos los de mayor significación y prestigio, en esa época temprana.

No eran los monjes jerónimos de estas primeras etapas muy proclives a redactar sus experiencias o conocimientos de cualquier índole y cuando lo hacían era a título de mera información registral como sucede con el célebre *Libro de los Oficios*, o en apoyo de alguna petición a altas magistraturas civiles o eclesiásticas. De las múltiples actividades que los monjes desarrollaban dentro del Monasterio, y entre las que cabe destacar por las maravillosas realizaciones que han llegado hasta nosotros, las tareas de scriptorium y

(37) Manuscrito S. I. 8458 de la Biblioteca Provincial de Cáceres, fechado en 1770.

las de los talleres de bordado, y que con toda certeza precisaban de una labor de enseñanza por parte de los maestros peritos a los aprendices, ningún documento encontramos que pudiera haber servido no ya de texto —que para tales menesteres y época sería impropio denominarlo así— pero ni siquiera de orientación para los principiantes. La enseñanza de estas artes se confiaría, pues, a la íntima y constante relación entre maestro y alumno. Otro tanto hubo de suceder con la medicina que para aquellos hombres no constituía una actividad extraordinaria, antes bien era una más de entre las que las peculiares características de la Orden Jerónima, tan bien apreciadas por Américo Castro,[38] incitaban a practicar a sus monjes. Así pues, no debe extrañar la ausencia de textos originales durante los años en que el ejercicio de la Medicina estaba encomendado de forma si no exclusiva si prioritaria a hombres de estameña. Por otro lado, la riqueza y variedad doctrinal recogida en la pequeña pero completísima biblioteca médica del Oficio de Cirugía parece excusar de la elaboración de nuevos textos, toda vez que con tales libros en la mano bastaba y aun sobraba para un ejercicio profesional desempeñado sin apenas salir de los límites geográficos de la Puebla de Guadalupe, bien que su fama se extendiera prontamente rompiendo esos estrechos contornos.

8. — Presencia en la obra práctica y/o escrita de otras escuelas de datos que permitan conocer la influencia ejercida en ellas por la Escuela motivo de investigación. A los epígrafes anteriores me remito para el contenido de éste. La presencia a que aquí se alude es clara y manifiesta en épocas tardías, desde luego posteriores a la mitad del siglo XVI en que Arceo publica su obra y ésta es conocida, apreciada y puesta en ejecución en las Facultades médicas establecidas en España. Anteriormente no sería tampoco menguada, cuando médicos procedentes de Guadalupe forman parte del Protomedicato que habría de juzgar a otros profesionales y cabe suponer que quienes iban a someterse a este tribunal procuraran enterarse de los conocimientos de sus examinadores. También la presencia precoz de aprendices no profesos y aun de médicos llegados a Guadalupe «a adquirir experiencia» nos permite suponer una extensión de la ciencia médica guadalupense y de sus singularidades a los hospitales o centros docentes a los que regresaron estos individuos, tras su estancia en el monasterio extremeño, si bien antes de mediado el siglo XVI no hay testimonio fehaciente en apoyo de estas suposiciones fundadas en la lógica más que en el documento.

9. — Influencia de su práctica y sus enseñanzas sobre otras actividades desarrolladas por sus contemporáneos. Guadalupe fue siempre centro de peregrinación y una buena parte de la población de su Puebla la constituyó ese aluvión continuo de visitantes devotos, los mismos que ocuparon no pocas de las plazas hospitalarias y razón primera o principal de la labor asistencial sanitaria que los monjes llevaban a cabo. Esa riada de viandantes refluía, luego de cumplir sus votos y devociones, a sus lugares de origen y llevaba consigo el recuerdo de cuanto habían visto y oído en Guadalupe; muchos llevaban sobre sus cuerpos los estigmas de una enfermedad o una herida que le fueron curadas por los monjes hospitaleros y transmitían sus experiencias por el camino de regreso. Pocas cosas hay de que gusten más las gentes que el relato pormenorizado de sus padecimientos y de los medios seguidos para su curación, si la alcanzaron, y a esta constante sociológica no hubieron de ser ajenos los hombres y mujeres bajomedievales. En multitud de relatos referidos a otros lugares de peregrinación de España, Europa o Tierra Santa para los cristianos, y otro tanto para los correspondientes a las creencias islámicas, se hacen patentes las referencias a enfermedades y a su tratamiento más o menos teñido de fantasía, magia, curanderismo o milagro en el curso del peregrinar.
Entre los dichos populares a que dio lugar la práctica médica de Guadalupe hay uno que adquiere un valor testimonial. Me refiero al utilizado por Eugenio de Salazar [39] en una de sus cartas, cuando al referirse al modo de comer la carne que tenían unos marineros del barco en que viajaba lo describe así: «...cogen entre manos los pobres huesos y así los van desfavoreciendo de sus nervios y cuerdas, como si toda su vida hubieran estado a la práctica de la anatomía en Guadalupe o en Valencia».

Echando la vista atrás, vemos cómo los hospitales del Monasterio de Guadalupe durante los años correspondientes a la Baja Edad Media española y los muy alboreantes del Renacimiento cumplen, en algún caso sobradamente; en otros con cierta limitación, motivada por no tener a la mano los documentos precisos —inexistentes, quizá, perdidos, verosímilmente— que lo afiancen; con bastante aproximación siempre, los criterios que establecemos para considerar a una institución similar como Escuela de Medicina. Es más, no dudamos en afirmar que los hospitales de Guadalupe, a lo menos hasta el predominio de la enseñanza en los ámbitos civiles de las Universidades, ya en pleno Renacimiento, constituyeron una auténtica Escuela Médica, esto es, un centro con originalidad de doctrina y de práctica y con prestigio en sus maestros, suficientes para crear un modo de hacer médico peculiar y exportable fuera de su circunscrito origen geográfico.

(38) CASTRO, Américo: «Espiritualismo y conversos judíos antes del siglo XVI» en *Aspectos del vivir hispánico*. Chile, 1949, pp. 72-114.

(39) SALAZAR, Eugenio: en *Epistolario español (II)*. B.A.E. vol. LXII p. 294.

NOTICIAS M&H

I coloquio Médecine Méditerranée

El *Institut de Sciences de la Santé*, que dirige el Dr. Roger Occelli, ha organizado para los días 19 y 20 del próximo mes de junio, en la Sala Médicis del palacio del Senado de París, el primer Coloquio *Médecine Méditerranée I*, que será presidido por el profesor Jean Bernard.

Con el propósito de difundir la evolución histórica de la Medicina en el Mare Nostrum y junto a unas sesiones que tratarán de las enfermedades comunes a su cuenca, serán estudiados los grandes momentos de la Medicina en el Mediterráneo a través de conferencias a cargo de los profesores Marketos (Atenas), «La Medicina helénica»; Sleim Ammar (Túnez), «La Medicina árabe»; Guiseppina Bock-Berti (Milán), «Las escuelas italianas en la edad media»; José Danón (Barcelona), «Los médicos españoles en el descubrimiento del cuerpo humano»; Bruno Zanobio (Pavía), «La propagación de las Facultades de Medicina hacia el norte de Europa a finales del siglo XVIII» y Samuel S. Kottek (Jerusalem), «Los métodos anatomoclínico y experimental en el siglo XIX» para cerrar el coloquio el profesor Jean Bernard quien tratará sobre la posibilidad de un nuevo resurgimiento y una propagación de la Medicina a partir del Mediterráneo.

Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Medicina

Reunida la Junta Directiva de la Sociedad Española de Historia de la Medicina acordó, de resultas de lo que ya expusimos en nuestro número anterior, la creación de un Boletín de carácter semestral o cuatrimestral, con el que establecer y mantener contacto con todos sus miembros, dando a conocer la marcha y proyectos de la Sociedad. Tras un primer número, que se desea mantenga la cabecera del antiguo y que a modo de presentación se espera poder ofrecer al mayor número posible de profesionales y de entidades científicas, su futura difusión quedará limitada a los miembros de la SEHM la cual, abriendo sus puertas, admitirá adhesiones de cuantos sientan —de una forma científica— la temática histórico-médica. Los interesados en asociarse, basta se dirijan a la Secretaría de la Sociedad, en el Departamento de Historia de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, Ciudad Universitaria, 28040 Madrid, indicando un mínimo de datos personales y la forma de hacer efectiva la cotización anual de mil pesetas.

Recensiones

CID, Felip. *Compendio de Historia de la Radiología*. Barcelona, Thomson CGR., 1986. 98 págs. ils.

La aparición de la Radiología, de cuyo nacimiento se cumplirá el centenario dentro de un decenio, significó un extraordinario acontecimiento en el que se entremezclaron, junto al natural desarrollo de la Medicina, un extraordinario avance tecnológico a la vez que unas nuevas esperanzas en la lucha contra la enfermedad, dado el inseparable binomio radiología y radioactividad. Este compendio trata de recoger, con un gran acopio de material gráfico y documental de primera mano, los antecedentes y la evolución del entonces nuevo método diagnóstico-terapéutico hasta alcanzar, en el período de 1940 a 1948, el momento de la difusión y comercialización de betatrón de Kerts el cual, a juicio del autor, resume y completa la trayectoria de los rayos X.

AMMAR, Sleim. *Médecins et Médecine de l'Islam*. I, de l'aube de l'Islam à l'âge d'or. Paris, Éd. Tougui, 1984. 317 p. + ind.; 80 F.F.

Este primer volumen de *Médecins et Médecine de l'Islam*, se inicia en la época en la que el pueblo árabe

preservó y asimiló los conocimientos médicos greco-latinos, difundiéndolos a través de todo el mundo occidental, hasta alcanzar su propia edad de oro en la que floreció una medicina propia. Dadas las características de visión general de la obra, su temática describe desde el primitivo ejercicio médico y la organización de los primeros hospitales árabes, pasando por la etapa con figuras propias y obras originales, como Et-Tabari, Rhazés, Haly Abbas y la Escuela de medicina de Kairouan, para detenerse en el occidente árabe-musulmán, tan ligado a nuestro Al-Andalus, estudiando el esplendor de la medicina islámica durante el período del Califato de Córdoba.

BOSCH I MONEGAL, Enric. *L'Hospital del Mar en la història de Barcelona.* De les epidèmies del segle XIX als Jocs Olímpics de 1992. Barcelona, Institut Municipal d'Assistència Sanitària, 1986. 134 págs. ils.

Dentro de una apariencia propagandística y de proyección, totalmente ajena al contenido histórico de la obra, esta monografía de Bosch Monegal encierra —con datos de primera mano— el primer estudio sobre la evolución del antiguo Hospital Municipal de Infecciosos de Barcelona —hoy Hospital del Mar— tan vinculado a la epidemiología de la ciudad y fruto de la transformación de aquellos lazaretos provisionales de finales de la pasada centuria, en el definitivo Hospital establecido en 1914. Desde entonces y siguiendo su posterior evolución en Hospital general y en centro de investigación, se nos muestran importantes datos epidemiológicos incluyendo los hasta ahora ignorados sobre las epidemias de cólera de 1971 y 1979.

NOTICIAS M&H

Pintura de Pla-Narbona

NICO·HEPATOCYN

Composición
Cada grageа contiene: Vitamina PP (nicotinamida) 50 mg., Extracto de alcachofa 150 mg., Hojas de boldo polvo 10 mg., Resina de Podofilum peltatum, 2 mg., Extracto de bilis de buey 40 mg., Evonimina 10 mg., Extracto de cáscara sagrada 20 mg.

Posología
De 2 a 6 grageas al día, antes o después de las comidas.

Contraindicaciones
Colecistitis y apendicitis agudas.

Incompatibilidades
NICO-HEPATOCYN carece de incompatibilidades.

Efectos secundarios
NICO-HEPATOCYN es una medicación, muy bien tolerada, con una incidencia de efectos secundarios prácticamente nula.

Intoxicación y su tratamiento
La intoxicación aguda por esta especialidad es rara dado su elevado coeficiente terapéutico. En caso de intoxicación accidental, que sólo puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, se seguirán las pautas generales para favorecer la rápida eliminación de medicamentos (lavado de estómago, aumento de la diuresis). Ante un cuadro diarreico intenso, se administrará medicación astringente y se procederá a la rehidratación.

Presentación
Frasco 60 grageas PVP IVA 252,- Ptas.
Frasco 30 grageas PVP IVA 153,- Ptas.

Indicaciones
Dispepsia biliar.
Insuficiencia hepática.
Estreñimiento.
Ictericia.

Normalizador de la función hepatobiliar

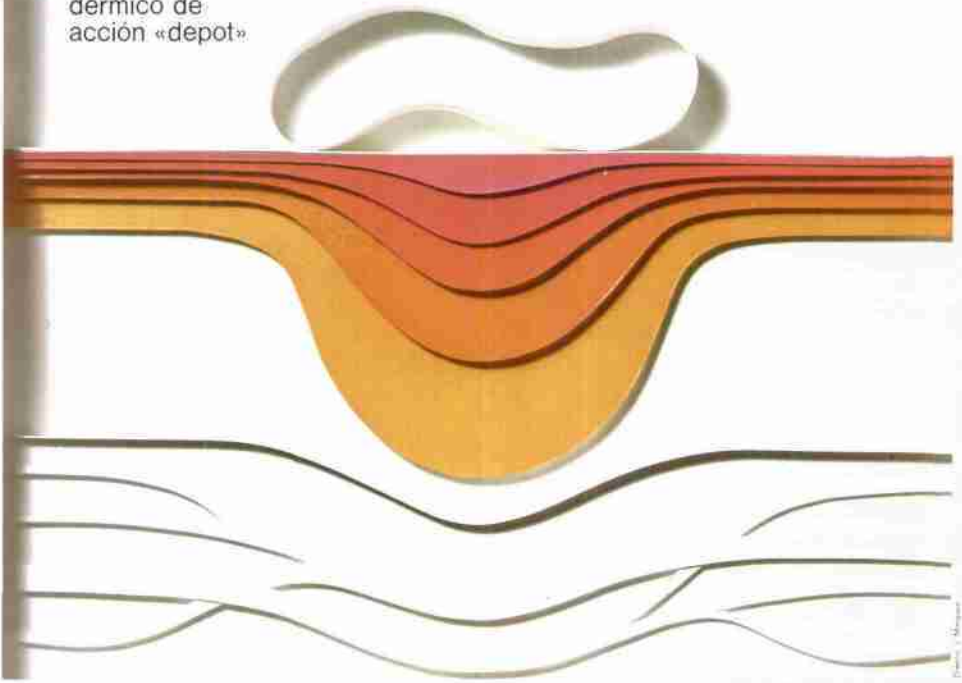
Laxante

J. URIACH y Cía. S.A.
Deceno Bahí, 59-67
08026 Barcelona

flutenal

Flupamesona

El corticoide
dérmico de
acción «depot»



flutenal
crema y pomada

Indicaciones: Dermopatías sensibles a los corticoides tópicos.
Composición: Flupamesona 0,3%, en vehículo hidrosoluble (crema) o graso (pomada).
Presentaciones: Flutenal crema, tubos de 30 g. (583 Ptas.) Flutenal pomada, tubos de 30 g. (590 Ptas.)

flutenal gentamicina
crema y pomada

Indicaciones: Dermopatías agudas o crónicas con infección secundaria.
Composición: Flupamesona 0,3% y Gentamicina 0,1% (como sulfato), en vehículo hidrosoluble (crema) o graso (pomada).
Presentaciones: Flutenal Gentamicina crema, tubos de 30 g. (619 Ptas.) y de 15 g. (372 Ptas.) Flutenal Gentamicina pomada, tubos de 30 g. (625 Ptas.) y de 15 g. (373 Ptas.)

flutenal loción
pediátrico y fuerte

Indicaciones: Dermopatías extensas o en zonas pilosas o visibles.
Composición: Flupamesona 0,3% (Fuerte) o 0,15% (Pediátrico), en vehículo hidrosoluble.
Presentaciones: Flutenal Fuerte loción, frascos de 30 c.c. (579 Ptas.) Flutenal Pediátrico loción, frascos de 30 c.c. (369 Ptas.)

flutenal sali
pomada

Indicaciones: Dermatosis eritemo-escamosas.
Composición: Flupamesona 0,3% y ácido salicílico 3% en excipiente graso (pomada).
Presentación: Flutenal Sali pomada, tubos de 30 g. (590 Ptas.) y de 15 g. (368 Ptas.)

Posología: En general dos aplicaciones al día. Conseguida la mejora, es suficiente una aplicación diaria como terapéutica de mantenimiento, hasta alcanzar la curación completa.

Contraindicaciones y acciones secundarias: Las propias de todo corticoide, reducidas al mínimo. Flutenal no produce acciones secundarias generales ni locales, incluso en tratamientos de grandes zonas corporales durante largos períodos de tiempo.

URIACH
Decano Bahí, 59-67
08026 Barcelona