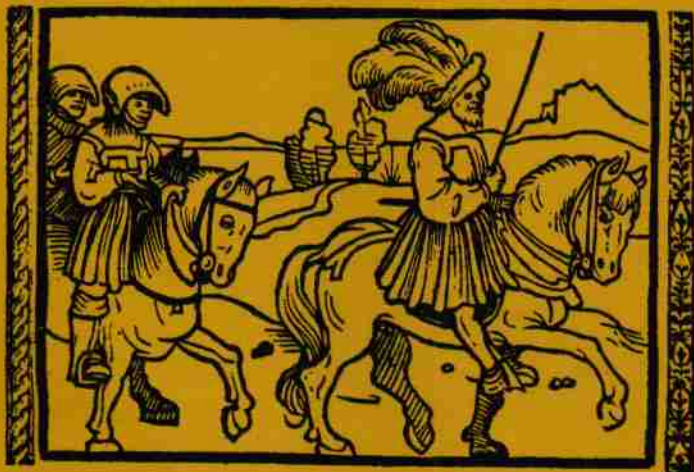


MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

TERCERA EPOCA

Capitulo. LI. en que se trata dela orden que
han de llevar los caminantes
que peregrinaren por diuer
las regiones y tierras,
Assi en verano como en Inuierno, para que se
conferuen en su salud.





El cuidado del cuerpo en la Sociedad renacentista española

75

MEDICINA & HISTORIA

Considerada como una referencia indispensable dentro de la historiografía médica española contemporánea, *Medicina e Historia* alcanza el final de su tercera época completando un total de 225 números.

Comenzó su andadura en enero de 1964, cuando esta Casa conmemoraba el 125 aniversario de su fundación, con el estudio de Agustín Pedro y Pons, *De las antiguas Facultades de Medicina al Hospital Clínico de Barcelona*. En él iniciaba una primera época con una edición clásica, sobre papel ocre, que se coleccionó en unas características cajas que fácilmente recordarán nuestros más antiguos lectores. La segunda época inaugurada en 1971 por Luis S. Granjel con *La Medicina española en la época de los Reyes católicos* trajo como novedad, al margen de un nuevo estilo tipográfico más acorde con los tiempos, la inclusión de unas páginas complementarias con pequeñas historias, noticias y consultorio, serie que fue seguida por la colección *El grabado en la Historia de la Medicina* que, como decíamos en 1989 al conmemorar las bodas de plata de nuestra revista, cubrió un período de silencio y de reflexión de *Medicina e Historia*. En 1984 reapareció con esta tercera serie que hoy llega a su fin, también con una nueva visión tipográfica, aunque conservando su espíritu inicial y manteniendo las páginas complementarias que los asiduos han dado en llamar «páginas amarillas». Fue iniciada por Pedro Laín Entralgo con *Relieves hipocráticos* hasta coincidir hoy, cronológicamente, con los 160 años de existencia de nuestra Empresa.

Afortunadamente desde aquellos inicios -han transcurrido treinta y cuatro años-, el panorama historicomédico español ha experimentado una extraordinaria transformación. Nuestra revista ha sido testigo y hasta en cierto modo protagonista de un cambio que ha enlazado a heroicas personalidades aisladas, cuando la disciplina solamente estaba institucionalizada en Madrid, Salamanca y Valencia, con su plena difusión a la casi totalidad de las Universidades españolas. Éstas han colaborado activamente en nuestras páginas a la vez que, en ellas, hemos podido dar a conocer a los protagonistas del recambio generacional gracias a su participación en las convocatorias de nuestros tradicionales Premios. Cabe recordar, sin embargo, que esta continuidad, la del Centro de Documentación de Historia de la Medicina y la de la cada vez más importante Biblioteca Histórica de la Fundación Uriach, no hubieran podido perdurar de no haber contado con el apoyo incondicional de nuestros colaboradores, de nuestros lectores y de todos nuestros amigos a todos los cuales expresamos nuestro reconocimiento.

NOTICIAS &H

además de unos simposios sobre salud mental, oftalmología, farmacopea y medicina grecolatina para terminar con numerosas comunicaciones libres.

Como puede suponerse la exposición general ha prevalecido sobre la concreción científica y así se oyeron temas como: Historia de la medicina del siglo XX; Historia mundial de la anestesia; Historia de la terapéutica antibilharziana; Dolor y sufrimiento a través de los textos sagrados: Biblia y Corán; Imhotep, el padre «auténtico» de la Medicina; La ética médica; Medicina y leyes de guerra y hasta una Historia de la ortodoncia, despachados en los reglamentarios diez minutos.

Debemos recordar que nuevamente latió una disparidad de criterio entre los historiadores de la Medicina -los menos-, los médicos generales -los más- y otros historiadores de múltiples ramas de la ciencia que también participaron con un total de más de doscientas comunicaciones, siendo mínima -cuatro inscripciones- la presencia española.

El próximo Congreso, a celebrar en el año 2000, tendrá lugar en Galveston, Texas.

XI CONGRESO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Pocas fechas después del anterior tuvo lugar, en la Facultad de Medicina de Santiago de Compostela, este Congreso dedicado a la memoria del Profesor Delfín García Guerra, su presidente *in pectore*, fallecido poco antes. La Junta Directiva de la Sociedad Española de Historia de la Medicina decidió mantener la fecha y la sede, pese a los lógicos inconvenientes.

A las ponencias anunciadas sobre Historia de la enseñanza de la Medicina en España; Historia de la asistencia hospitalaria; Historia de la Medicina y de la Ciencia en Galicia y al tema libre, concurren noventa y ocho comunicaciones, buena parte de ellas desarrolladas por los jóvenes representantes de las nuevas generaciones de historiadores de la Medicina.

Ni que decir tiene que el acto académico en memoria de Delfín García Guerra centró parte de una de las sesiones, al final de las cuales y de acuerdo con los estatutos, tuvo lugar la Asamblea general de la Sociedad y la renovación reglamentaria del

Presidente siendo elegido Antonio Carreras Panchón, de Salamanca, sustituyendo a Juan Luis Carrillo Martos, de Sevilla.

La Asociación Europea de Historia de la Medicina y de la Salud (AEHMS) y la Red internacional de Historia de la Salud Pública (RIHSP) han convocado conjuntamente su próximo Congreso a celebrar en Almuñécar (Granada) entre el 2 y el 5 de septiembre de 1999. El Congreso será organizado por el Departamento de Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia de la Universidad de Granada, dentro de las actividades del Centro Mediterráneo de la misma Universidad.

El tema general de la convocatoria es «Vida sana. Personas, percepciones y políticas», de acuerdo con los objetivos que pretenden explorar, de manera interdisciplinar, los complejos condicionantes históricos de las acciones ligadas a la salud humana. Para mayor información, dirigirse a: Prof. Esteban Rodríguez Ocaña, Historia de la Ciencia, Facultad de Medicina, Universidad de Granada, 18071 Granada. Fax: 958 246 116. Correo-E: erodrig@goliat.ugr.es

COLECCIÓN HISTÓRICA DE CIENCIAS DE LA SALUD

En fecha próxima será presentado, en Madrid, el volumen VI de esta Colección patrocinada por la Fundación Uriach, dedicada a *La enseñanza de la Medicina en la Universidad española*. Dividido en dos partes, ésta que ahora se presentará prologada por D. Pedro Laín Entralgo, trata en un primer capítulo de José María López Piñero, de una visión general de aquella enseñanza en España hasta la llamada ley Moyano -1857- que dio paso a la uniformidad docente característica de la moderna Universidad de nuestro país. Los sucesivos capítulos analizan su evolución en las llamadas Universidades clásicas a partir de la segunda mitad del siglo XIX: Madrid, Valencia, Sevilla, Barcelona y Santiago a cargo, respectivamente, de Agustín Albarracín Teulón, Josep Lluís Barona Villar, Juan Luis Carrillo Martos, José Danón Bretos y Delfín García Guerra -redactado poco antes de su muerte- para seguir, en una próxima segunda parte, con los dedicados a las de Salamanca, Zaragoza, Granada, Cádiz y Valladolid estudiadas, a su vez, por Luis S. Granjel, Consuelo Miqueo, Guillermo Olague,

Noticias

XXXVI CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA

En el binomio Túnez-Cartago se han desarrollado las sesiones de este Congreso patrocinado por la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina y presidido por el Profesor Sleim Ammar.

Con una numerosa participación, apoyada por la importancia del factor turístico y hasta de los anunciados *actos sociales*, historiadores de todo el mundo han presentado más de doscientas comunicaciones, *posters* al margen, alrededor de un variopinto abanico de temas: medicina y cirugía arabigoislámica; historia de la salud pública, historia de la moral, la ética y la deontología; historia de la enseñanza de la medicina y de la historia de la medicina,



El cuidado del cuerpo en la Sociedad renacentista española

75

Luis S. Granjel
Universidad de Salamanca

El cuidado del cuerpo en la Sociedad renacentista española

Componer estampa explicativa de cómo se entendió y se buscó hacer realidad un higiénico *cuidado del cuerpo*, lo que con terminología médica actual definiríamos como higiene privada, obliga a realizar, desde luego sucintamente en este ensayo, carente de apoyatura bibliográfica, dos reflexiones previas.

Atañe la primera a la procedencia de los principios teóricos sostén de las recomendaciones postuladas para conservar la salud y evitar determinadas dolencias.

La segunda corresponde a la necesidad de delimitar las condiciones sociales, históricas, que influyeron en el sesgo particular que se descubre en la literatura médica y no profesional del siglo XVI, en consejos, explicaciones y adiciones para implantar un acertado *cuidado del cuerpo*.

Las teorías higiénicas con vigencia en la sociedad renacentista tienen su origen en la reflexión sobre la realidad humana elaborada en Grecia por los pensadores presocráticos y luego recogida en obras médicas que suplantaron las explicaciones mitológicas del hombre y la realidad en la que la vida transcurre.

La vida la sostendría, afirman los médicos griegos, el llamado *calor innato* alojado en el corazón, y a este primer principio antropológico sumaron la doctrina de los humores: la sangre y la flema, la bilis amarilla (cólera) y la bilis negra (melancolía). La individual combinación de este conjunto de ingredientes básicos comportaría la singularidad de los seres vivos, en el ser humano, objeto del estudio médico, el temperamento o complexion, factor decisivo en el sostenimiento del estado de salud y por su perturbación generador de las enfermedades.

Esta doctrina la reafirma Galeno y por la vía de los médicos bizantinos y del Islam llega a la Europa cristiana medieval y prolonga su vigencia hasta la etapa renacentista. Bastará un ejemplo para confirmarlo; procede del texto médico escrito en 1498 por Francisco López de Villalobos donde ratifica son los humores rectores del vivir humano, «... son cólera y flema, y melancolía, y sangre que nutre». Y añade, realizando ahora su combinación con las calidades de los elementos:

«... la cólera es cálida y seca, la sangre es caliente con mucha humedad, la melancolía como tierra peca pues que es fría y seca de su qualidad».

Ha sido preciso recordar, en este apretado esquema, los fundamentos de la antropología griega pues en ellos se sustenta la formulación de los que se ofrece para el *cuidado del cuerpo*.

Los primeros testimonios se encuentran en varios libros del *Corpus Hippocraticum*, en particular en el titulado *De dieta*, término al que se atribuye un significado más amplio que el actualmente vigente; fue obra traducida, editada y comentada en el siglo XVI. La herencia griega y alejandrina la recoge Galeno, quien la articula en un texto fundamental por su dilatada vigencia.

La higiene privada, el *cuidado del cuerpo*, la expone Galeno en su obra *De sanitate tuenda*; analiza en ella los condicionantes del vivir humano que luego sus comentaristas medievales titularían *cosas no naturales*, necesarias para la vida pero capaces de convertirse en germen de perturbaciones, de enfermedad, de permitirse desórdenes u olvidos en su satisfacción.

Serían para Galeno *cosas no naturales* el aire y el ambiente, lo que hoy valoramos como factores ecológicos, lo que se come y se bebe, la dieta propiamente dicha, el ritmo de trabajo y el reposo, el equilibrio del sueño y la vigilia, las funciones excretoras y secretoras, y finalmente lo que denomina *movimientos del ánima* y que es adecuado definir como pasiones.

Sobre el *cuidado del cuerpo*, siguiendo la formulación galénica, existen testimonios de supervivencia en la medicina bizantina, directa transmisora de la herencia griega al mundo islámico, donde los preceptos higiénicos serán objeto de atento estudio y valoración, y basta para probarlo mencionar el *Régimen de la salud* de Maimónides, obra escrita finalizando el siglo XII y traducida al latín cuando concluye la siguiente centuria, lo que permitió ampliar su influencia a la sociedad cristiana medieval; su primera impresión se hizo en 1477 con el título de *Regimen sanitatis*.

Maimónides se atiene fielmente a la formulación galénica de los principios rectores en el *cuidado del cuerpo*, ampliando sus recomendaciones higiénicas a los beneficios del baño y a la regulación de la actividad sexual.

La sociedad europea tuvo conocimiento de la cultura antigua y a tal herencia pertenece, como parte de la misma, la formulación galénica del *cuidado del cuerpo* en su versión islámica, dando contenido a escritos



CriNoren[®]
Maleato de enalapril

CriNORETIC[®]
Maleato de enalapril / Hidroclorotiazida
20 mg / 12,5 mg



Amigdalitis
Faringitis
Otitis media aguda
Bronquitis aguda
Exacerbaciones de bronquitis crónica
Neumonía extrahospitalaria
Infecciones urinarias agudas y crónicas

Las zonas más expuestas tienen mayor riesgo

Composición: EUPECLANIC 875/125 mg sobres: Amoxicilina (trihidrato), 875 mg; Ac. Clavulánico (sal potásica), 125 mg; excipientes c.a. (sacarosa, 2,5 g por sobre). EUPECLANIC 500/125 mg comprimidos: Amoxicilina (trihidrato), 500 mg; Ac. Clavulánico (sal potásica), 125 mg; excipientes c.a. (sacarosa, 3 g por sobre). EUPECLANIC 250/62,50 mg sobres: Amoxicilina (trihidrato), 250 mg; Ac. Clavulánico (sal potásica), 62,50 mg; excipientes c.a. (sacarosa, 8,3 g por sobre). EUPECLANIC 125/31,25 mg sobres: Amoxicilina (trihidrato), 125 mg; Ac. Clavulánico (sal potásica), 31,25 mg; excipientes c.a. (sacarosa, 3,7 g por sobre). EUPECLANIC 100/12,5 mg Gotas pediátricas: cada ml contiene Amoxicilina (trihidrato) 100 mg; Ac. Clavulánico (sal potásica) 12,5 mg; excipiente c.a. (aspartamo), 2,5 mg. Propiedades: EUPECLANIC es un antibiótico de amplio espectro constituido por amoxicilina (trihidrato) y ácido clavulánico (sal potásica). La amoxicilina es una penicilina semisintética de amplio espectro, de acción bactericida frente a microorganismos gram-positivos y gram-negativos. El ácido clavulánico es una molécula betalactámica que de por sí tiene un bajo grado de actividad antibacteriana, reduciendo su actividad en la propiedad de inhibir una gran variedad de betalactamasas, bloqueándolas y transformando en sensibles a la amoxicilina los gérmenes productores de ellas. Indicaciones: Tratamiento por vía oral de los procesos infecciosos producidos por gérmenes sensibles a la amoxicilina, tales como: infecciones del aparato respiratorio, otitis media, infecciones parodontales, infecciones de la piel, tejidos blandos y óseas, infecciones intra-abdominales. Contraindicaciones: Pacientes con hipersensibilidad a las penicilinas o afectos de mononucleosis infecciosa. Precauciones: Administrar con precaución en pacientes hipersensibles a cefalosporinas o con antecedentes alérgicos medicamentosos. No se ha establecido su inocuidad durante el embarazo. Advertencias: Los sobres de Eupeclanic contienen sacarosa, hecho que deberá ser tenido en cuenta por los pacientes diabéticos. Las gotas pediátricas contienen aspartamo. Las personas afectas de fenilalaninuria tendrán en cuenta que cada ml contiene 1,4 mg de fenilalanina. Interacciones: Debe evitarse la administración simultánea de antibióticos bacteriostáticos por la posibilidad de que se produzca antagonismo debido a su diferente mecanismo de acción. El allopurinol incrementa la posibilidad de aparición de reacciones cutáneas. Efectos secundarios: Se ha descrito la aparición de náuseas, vómitos, molestias gástricas y diarreas. En el caso de aparecer trastornos gastrointestinales se recomienda administrar Eupeclanic coincidiendo con las comidas. La incidencia de erupciones urticariales o erupciones eritematosas es escasa. Las erupciones eritematosas suelen asociarse con una mononucleosis infecciosa simultánea. El tratamiento debe suspenderse ante la aparición de cualquier tipo de erupción. Intoxicación y su tratamiento: Con las dosis recomendadas no se han descrito síntomas de intoxicación. Si se produjese una reacción de hipersensibilidad, se suspenderá su administración aplicándose el tratamiento específico adecuado a la naturaleza e intensidad de la misma (antihistamínicos, corticosteroides, adrenalina, etc.). Posología: A criterio facultativo. Como pauta orientativa. Adultos: 875/125 mg, cada 8-12 horas; 500/125 mg, cada 8 horas. Niños: La dosificación se establecerá de acuerdo con el contenido de amoxicilina, siendo la dosis recomendada de 20 mg/kg/día repartidos en tres tomas. En precisiones severas la dosis debe ser de 40 mg/kg/día. Como pauta orientativa se señala la siguiente: De 7 a 14 años (hasta 40 kg): 250/62,5 mg cada 8 h (1 sobre). De 2 a 7 años: 125/31,25 mg cada 8 h (1 sobre). Lactantes y niños hasta 2 años: 2-3 gotas/kg de peso cada 8 horas. Dosificación en pacientes con insuficiencia renal: Regular la dosis total diaria y el ritmo de administración de Eupeclanic de acuerdo con el siguiente esquema de dosificación: Insuficiencia renal moderada (aclaramiento de creatinina entre 10-30 ml/min): 1 ó 2 dosis 500/125 mg cada 12 horas. Insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/min): 1/2-1 dosis 500/125 mg cada 12 horas. A pacientes que están sometidos a diálisis se administrará adicionalmente una dosis 500/125 mg durante la diálisis. Presentación y PVP (IVA): Eupeclanic 875/125 mg, envase de 12 sobres, 1.597 ptas. Eupeclanic 500/125 mg, envase de 12 sobres, 1.290 ptas. y envase de 12 comprimidos, 1.176 ptas. Eupeclanic 250/62,5 mg envase de 12 sobres, 936 ptas. y 24 sobres, 1.264 ptas. Eupeclanic 125/31,25 mg, envase de 12 sobres, 374 ptas. y 24 sobres, 677 ptas. Eupeclanic 100/12,5 mg gotas pediátricas, envase con 20 ml, 536 ptas. Envases clínicos de 500 comprimidos 500/125 mg, de 500 sobres de 500/125 mg y de 500 sobres de 250/62,5 mg. Condiciones de prescripción y dispensación: Con receta médica. Reembolsable por la Seguridad Social.

Eupeclanic



J. URIACH & Cia, S.A.
 Degá Bahi, 59
 08026 Barcelona, España

encabezados con los rútilos *regula vitae, ordo vitalis* o *ars vivendi*, dedicados a pontífices, monarcas, prelados o grandes señores. Su contenido reproduce con diferente fidelidad la obra de Maimónides y fueron sus autores los más difundidos médicos de la escuela salernitana; dos *regimina*, redactados por Arnau de Vilanova, buscaron ordenar el vivir cotidiano de los monarcas de Aragón y Nápoles a los que este autor sirvió como médico.

A esta herencia científica, resumida en lo expuesto, hay que incorporar, para que resulte históricamente comprensible, el modo de entenderse el *cuidado del cuerpo* en la sociedad renacentista: su organización estamental, con clara diferenciación de un grupo humano, minoritario, detentador del poder y gozador de privilegios, y otro, mayoritario, sometido al arbitrio de los poderosos. Agrupaba el primero a la nobleza, el alto clero y un escaso número de mercaderes enriquecidos; englobaba el segundo al campesinado y en las ciudades a los artesanos y la plebe urbana. Pues bien, toda la información documental sobre el *cuidado del cuerpo*, en la época renacentista, revela su total vinculación al mundo de los señores buscando ordenar su comportamiento, de modo similar a como lo pretendieron los médicos de la antigüedad clásica y los redactores de los *regimina* medievales. Esta identidad justifica la vigencia, en la sociedad renacentista, del juicio que el profesor García Ballester ha emitido interpretando la obra higiénica galénica: «la dietética [en sensu amplio la suma de las seis cosas naturales] solo fue posible por la concreta estructura social de la época para el estamento minoritario de los poderosos... Sólo el hombre rico, libre y ocioso, podía dedicarse plenamente al ejercicio de la preservación de la salud». El triunfo social de la moral cristiana nada cambia, en lo sustancial, en la Europa medieval y renacentista; el *cuidado del cuerpo* continúa siendo oferta que los poderosos, los señores, reciben de sus médicos o es tema de comentario que de sus costumbres formulan humanistas y hombres de Iglesia.

Anticipo de admoniciones que van a multiplicarse en el siglo XVI las encontramos, en la Baja Edad Media, en el *Libro de los castigos y consejos* de Don Juan Manuel, verdadero manual de higiene privada, y en el *Libro de los estados*

del mismo autor. El arcipreste de Hita, cuando imagina en su *Libro del Buen Amor* la orgía que protagonizan los seguidores de don Carnal, pormenoriza los peligros corporales de la gula, incluyendo consejos versión literaria de convicciones con profundo arraigo popular:

«Con mucha vianda e vino creçe mucho la frema, el peligroso humor flemático»
«muerte muy rebatada [o sea precoz] trae la golossyna»

«el mucho comer syn mesura y la gran venternia [glotonería], otrossy mucho yino con mucha beverria [exceso], mas mata que cuchillo: Yopocrás [Hipócrates] lo dezía»
De la adecuada condimentación de los alimentos integrantes de la dieta, y recogiendo ejemplos, tratan el *Arte cisoria* de Enrique de Villena y los textos que con el expresivo título de *libro del vientre* circulaban en las cocinas conventuales.

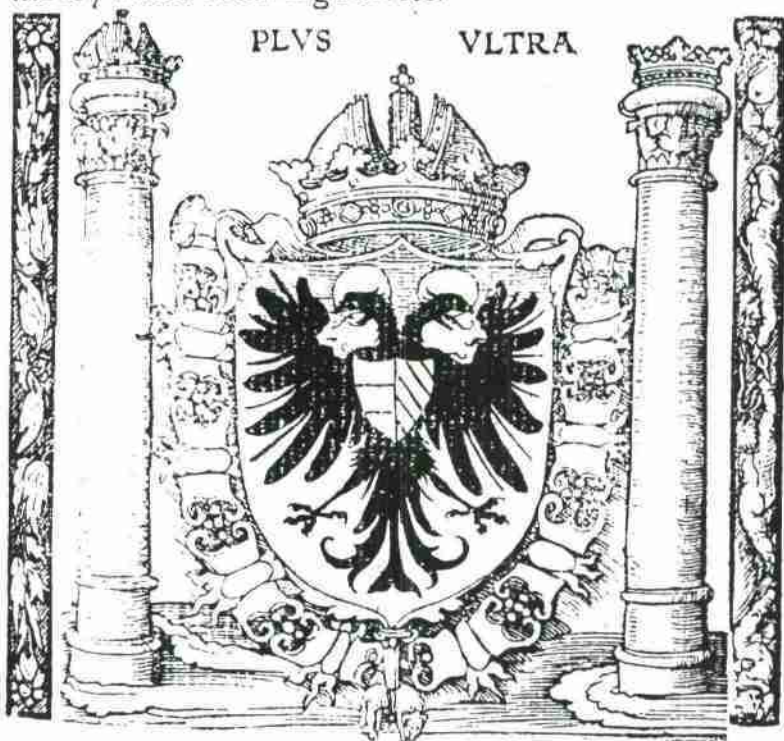
La literatura renacentista que ahora será preciso examinar responde, en su origen, al doble condicionamiento señalado: recoge la herencia galénico-islámica y se ofrece de modo exclusivo al sector social, minoritario, capaz por sus costumbres de aceptar los preceptos higiénicos exployados por vez primera en el libro *De sanitate tuenda* de Galeno.

Sobre el *cuidado del cuerpo* tratan en el siglo XVI autores de distinta formación y se atiende, de modo preferente, a la dieta, tema del que ya ofrece referencia el *Sumario* de López de Villalobos (1498). reaparece en la práctica totalidad de las obras médicas renacentistas y encuentra su definitiva recapitulación en las explicaciones de Luis Mercado elaboradas ya en el tránsito del siglo XVI a la siguiente centuria.

Varios médicos renacentistas, de los que ahora se hará referencia individualizada, incluyeron, en obras de carácter misceláneo, explicaciones sobre la importancia higiénica de la dieta, examinando el valor nutricional de los alimentos y bebidas con el criterio hipocrático de las cualidades y la particular complejión individual derivada de la prevalencia de algunos de los humores, lo que vino a significar la personalización de las recomendaciones dietéticas.

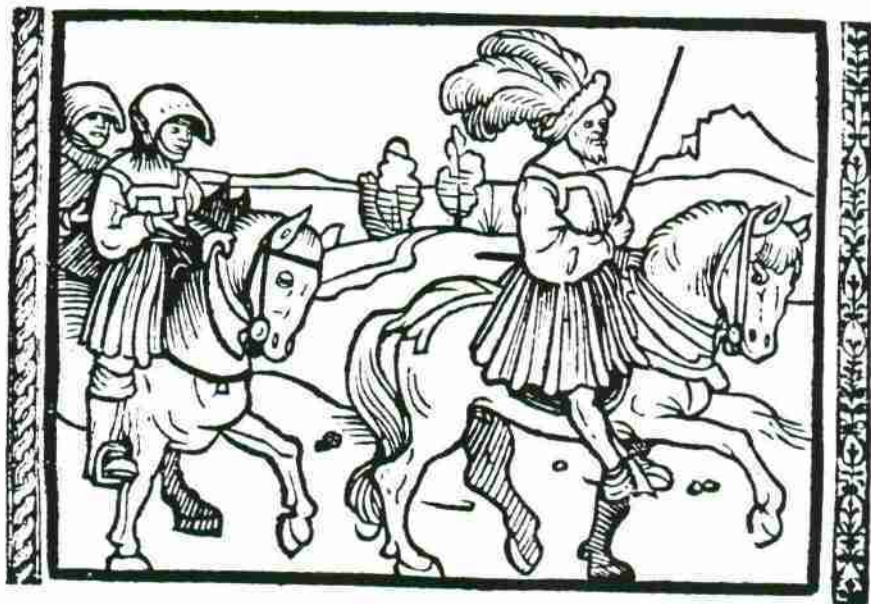
Peró el *cuidado del cuerpo* no fue, en el siglo XVI, tema solo abordado por los médicos, pues humanistas y moralistas, desde sus distintas actitudes ideológicas, también participaron con reflexiones sobre la validez de las normas a que

VANQVETE DE NOB^z
LES CAVALLEROS E MODO DE BIVIR DESDE
 que se leuantan hasta q̄ se acuestan, y habla de Cada manjar que
 complexion y propiedad tiene que daños y prouechos haze, e tra
 ta del regimen curatiuo e preseruatiuo delas fiebres Pestilencia
 les e dela Pestilencia e otras cosas utilissimas, nueuamente com
 puesto por el Doctor Luys de Auila Medico de su Magestad, diri
 gido al Illustre y muy magnifico Señor el, S. don Francisco delos
 Couos Comendador mayor de Leon Secretario y del consejo del
 estado y secreto de su Magestad &c.



Con priuilegio Imperial.

Capitulo. LI. en que se trata de la orden que
han de llevar los caminantes
que peregrinaren por diuer
las regiones y tierras,
Assi en verano como en invierno, para que se
conseruen en su salud.

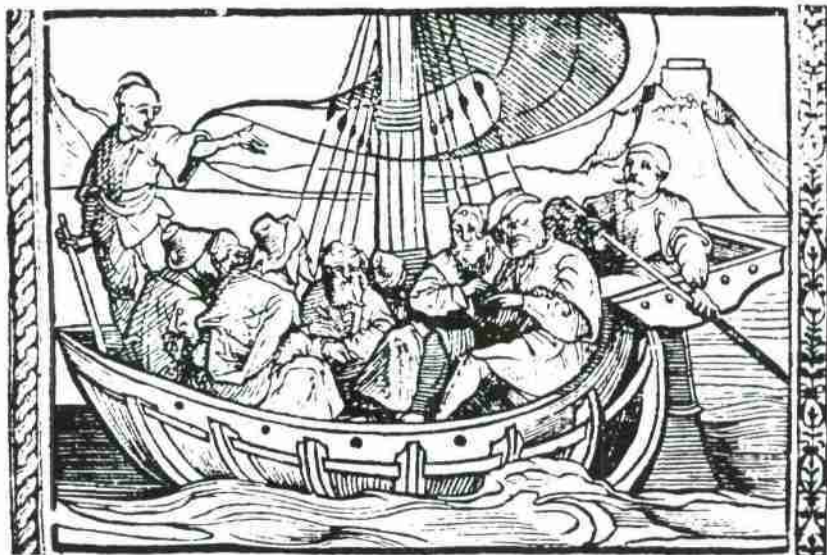


deberían ajustarse atendiendo, como los médicos, de modo preferente a una ordenación de las costumbres dietéticas. El recuerdo y examen de esta literatura hay que encabezarlo con mención de quienes buscaron hacer exposición de cuanto integraba un adecuado *cuidado del cuerpo*. De los escritores médicos fue el primero Luis Lobera, que sirvió como profesional en la Corte del emperador Carlos y es autor de obra escrita destinada a los señores de los que fue servidor. En 1530 publica su

Vanquete de nobles caballeros, libro del se hicieron, en versiones al alemán, ediciones entre 1531 y 1556; el contenido del *Vanquete* lo reproduce Lobera, con modificaciones en su contenido, en 1542, ahora con el título *Vergel de Sanidad* y los temas abordados en estas obras reaparecen en su *Libro del regimiento de la salud* (1551). En estas obras Luis Lobera incluye un tratado de higiene privada, un libro de dietética y dos breves escritos con recomendaciones para los señores en viaje por mar y tierra.

L. Lobera: *Vanquete de nobles caballeros*
Regimiento de los viajes por tierra

Plegua a nuestro señor Iesu Christo , que guardando
 a su Magestad y cumpliendole sus desseos , y despues a
 V. S. e a los perlados y niobles y señores de España y cria
 dos de su Magestad que hauemos venido en su serui
 cio, tengamos presto necessidad de leer estos
 capitulos para peregrinar en breue pa
 ra España cō mucha salud y
 prosperidad , y anssi halle
 mos a los q̄ alla q̄darō.
 A M E N.



Línea Cardiovascular

Uriach-Biohorm



Disgren

Triflusal



CriNoren

Maleato de enalapril

CriNORETIC

Maleato de Enalapril/Hidroclorotiazida
20 mg / 12,5 mg

Nergadan

Lovastatina

simvastatina
COLEMIN



Grupo URIACH

Nergadan®

Nergadan
Lovastatina

Freno a la progresión de la



aterosclerosis



La confesión de Lobera, justificando el contenido de sus obras, la recoge su afirmación sobre «la natural inclinación que tengo de servir a los nobles caballeros»:

Tanto el *Vanquete* como el *Vergel* y el posterior *Libro del regimiento de la salud* hacen explícita referencia a la totalidad de las «cosas no naturales» definidas por Galeno; quiso Lobera, con sus recomendaciones, regular la vida cotidiana de los señores de la Corte desde que abandonaban el lecho hasta que a él retornaban concluida la jornada; se distribuye el ejercicio físico, el orden de las comidas, las horas que deben consagrarse al sueño y no falta la referencia a los «daños y prouechos» del acto sexual y los beneficios de la continencia. En más de una ocasión la reflexión de Luis Lobera, atenta siempre a ratificar la tradición griega en materia de higiene privada, no oculta críticas, aderezadas de ironía, a las costumbres de los señores, por ejemplo, cuando se refiere a los beneficios del baño, muy alabados por Maimónides, y que es bueno, puntualiza nuestro médico, «a los que tienen por vso: y en la tierra que está en costumbre [alusión a la sociedad islámica]. A los señores de España que nunca lo han vsado; no les sería útil: más vsarlo les podría hazer daño», y en otro lugar, recogiendo el desdén con el que los nobles respondieron a sus requerimientos higiénicos útiles en viajes de mar y tierra, puntualiza: «Dicen en España los señores que para caminar no es menester otro orden (aunque sea para en cabo del mundo) sino mucho dinero: y buenas bestias; y buenos servidores; parésceme que tienen razón, apostilla con resignación Lobera, pero bien es saber de todos». Promediada la centuria, otro médico, también con experiencia en el trato de los señores, como reconoce al decir que «residió en Corte», Francisco Núñez de Coria, retomó el tema de la higiene personal, el *cuidado del cuerpo*, en su *Aviso de sanidad*, obra, aclara su título, «que trata de todos los géneros de alimentos, y del regimiento de la sanidad»; publicado el *Aviso* en 1569, de la obra se hicieron dos nuevas impresiones en 1572 y 1583. Sus cinco «libros» se ocupan del examen, pormenorizado, de los alimentos y su valoración, como hizo Lobera, en función de sus cualidades y posibles efectos sobre las distintas complexiones. La condición generalizadora del *Aviso* de Núñez de Coria queda

reconocido en esta referencia suya: es su contenido, nos dice, el estudio de «beuida, comida, el exercicio, el vnaño, el sueño e vigilia, el vso: venéreo, passiones del ánimo, como son vya, gozo, tristeza, temor, osadía, si bien advierte que desto postrero no quise tratar... por q. me pareció la tal materia tiraua más a moralidad que no a medicina». Cuando concluye el siglo un tercer médico, Blas Alvarez de Miraval, nos proporciona una nueva reflexión sobre los preceptos a que debe atenderse el «cuidado del cuerpo»: figura en la obra titulada *La conservación de la salud del cuerpo y del alma*, impresa en 1597 y de la que se hizo nueva edición en 1601; contiene un sistemático examen de preceptos médicos y recomendaciones moralizantes que descubren en su autor la doble condición de médico y teólogo, apoyando sus reflexiones en una rica información libresca que nada nuevo añade a lo ya explicado por Lobera y Núñez de Coria. A los médicos acompañaron en la oferta de consejos higiénicos, humanistas y moralistas; ejemplos bien representativos de ambos grupos de intelectuales ofrecen los escritos de Luis Vives y el Padre Pineda. Vives fue un gozador de la vida y su personal experiencia, las dolencias que por ello padeció, le inspiraron una reflexión sobre los beneficios de un atento «cuidado del cuerpo», que abarca todos los aspectos de la higiene privada y es recogida en sus *Diálogos*, publicados en 1538, dos años antes de su muerte. Posterior es la información, igualmente prolija y moralizante que sobre los excesos en el vivir incluyen los *Diálogos familiares* (1589) del Padre Pineda, en los que cobra vida, como portavoz del autor, el personaje Filaletes, hombre de Iglesia y por su saber calificado por quienes con él hablan, como «maestro». De la literatura renacentista sobre el *cuidado del cuerpo* destaca la preferencia que se otorga a la dieta sobre el conjunto de las *cosas no naturales* analizadas por Galeno. Explica esta preocupación sobre los peligros que entrañaban los errores en la selección de manjares y bebidas las que eran habituales costumbres de la casta dirigente y asimismo el que las recomendaciones de médicos, humanistas y moralistas estén orientadas al mejor gobierno en la vida de los señores. Muy abundantes testimonios, desde los suscritos por profesionales médicos a los literarios, permiten

El cuidado del
cuerpo en la
Sociedad
renacentista española



Libro d' guisados

manjares/ y potajes intitulado libro de
cozina: enel qual esta el regimiêto delas
casas delos reyes y grandes señores: y
los officiales d'las casas dellos cada vno
como an de seruir su officio. **E**y enesta
segunda impressiõ se ha añadido vn re-
gimien to delas casas de los caualeros y
gentiles hombres y religiosos de digni-
dades y personas d' medianos estados/
y otros que tienen familia z criados en
sus casas: z algunos mājares de doliêtes
y otras cosas enel añadidas: todo nue-
uamente reuisto añadido y emendado
por su mismo autor.

Con preuilegio
Imperial.



recomponer, con suficiente
verosimilitud, los hábitos
alimentarios en la sociedad
renacentista. En ellos encontramos,
como era previsible, diferencias
notorias entre villanos y señores. En
los campesinos, artesanos y plebe
urbana, prevaleció la parquedad en
la dieta y la monotonía de la misma,
sometida a periódicas crisis
alimentarias, en no pocos casos
compañeras o provocadoras de
epidemias.

En el *Quijote* marcan la distancia
entre los estamentos nobiliario y
plebeyo, la mención de los que eran
alimentos preferentes del
campesinado manchego y la
sobr abundancia y diversidad de la

Prólogo.
Crólogo del presente

libro. Dirigido al serenísimo rey don Hernando de Nápoles. Compuesto por maestro Ruberto su cocinero mayor.



Alhas vezes sereníssi-

mo rey z muy poderoso seño: fue mandado por vuestra magestad a mi Ruberto vuestro muy leal seruo/z criado/ y cocinero d vuestra casa real que hiziesse vn tratado de esta arte de mi oficio por que quedasse de mi alguna memoria a mis criados para q tuuiesen algun fundamento en la dicha arte de adreçar de comer: z guisar manjares z potages. O quiza vuestra magestad me lo mádo a fin q muriédo yo quedasse en vuestra casa real algúo de mis criados que sucediesse en mi lugar por q no hiziesse falta mi seruiuo. z Dios me es testigo que la mayor lastima que deste mundo lleuaria seria pensar q faltando mi psona en vuestra casa z seruiuo: seria harto descócierto para el regimiento de vuestra orden/z vida: q puesto que aya otros mayores oficiales en mi oficio que yo: y de mas abilidad/ ningúo por experientia z vsó z criança: sabia los apettitos z viandas z guisados: q son mas agradables al gusto de vuestra voluntad como yo: q lo se por la practica d rátoos años/ assi en tiépo de la prospera salud de vuestra real persona/ como en el tiépo de vuestras enfermedades: z por esto sentiria maefte dolor que la metina muerte: por el mucho aino: q tengo al seruiuo de vuestra magestad. Mas como quiera q sea: por obedecer como fiel súbdito z criado el mádamiento de vuestra magestad puse por obra lo que por vuestra serenidad me fue mádamado: en el qual libro/ o tractado: se contiene alguna manera de doctrina acerca del serui-

más conocido *Libro de Cocina* (1529) de Ruperto de Nola, quien estuvo al servicio del rey Hernando de Nápoles: Nola compuso su libro para «el regimieto de las casas de los reyes y grandes señores»; en una segunda impresión la intención de la obra se amplía al ofrecerse ahora como «regimiento de las casas de los caualeros y gentiles hombres y religiosos, de dignidades y personas de medianos estados y otros que tienen familia y criados»; puntualización que alude al encumbramiento social, por enriquecimiento, de la clase de los mercaderes.

Estos hábitos dietéticos dieron ocasión a la presencia de una particular patología, a la que hace referencia Luis Vives con el ejemplo de sus propios padecimientos y que comentaron los médicos de la época. Dolencias habituales derivadas de desórdenes en la dieta eran los accidentes vasculares, las calcuosis; el mal de jada y la gota; Lobera, médico de nobles, hace de estos padecimientos referencia especial en el libro que tituló «de enfermedades cortesanas» editado en 1544; la relación de causa a efecto en esta patología la ratifica Lobera en la obra que se cita: el «dolor de junturas», la podagra o gota, también las calcuosis, nos padecen, escribe, «por la mayor parte ... poderosos q. bien en quietud y comé y heuó demasiado», y a este padecer, al que también hace referencia Luis Vives, añade Lobera, «es por su merecimiento, por q. comen quáto les viene al appetito y no tiené regla é vsar de buenos májares: y mas quádo no hazen exercicio». Luego se comentará cómo el valor higiénico del ejercicio físico es analizado por el médico Cristóbal Méndez. Esta realidad social, la vigente en el mundo de los señores, explica la

mesa de los duques que despliega su magnificencia ante el estoico hidalgo y su siempre hambriento escudero. Del refranero, que resume la sabiduría popular, son estas dos sentencias: «No nos falten sopas, que no sean pocas»: «Si tienes pan y lentejas, ¿por qué te quejas?». El desorden en el comer de los señores, la arbitraria combinación de manjares, los excesos en el beber, fue costumbre que los consejos de los médicos y las admoniciones de los moralistas no consiguieron remediar. La literatura testimonial de la época es rica en información sobre esta concreta manifestación del vivir de los señores, y una parodia de aquellas costumbres la

encontramos en la mesa de Sancho Panza convertido por burla de los duques en gobernador de la Instila Barataria. Asiste un hambriento Sancho al transitar de succulentas viandas en su mesa de gobernador y siempre su protomédico, el doctor Pedro Recio de Tiertefuera le prohíbe probarlas con sentencias hipocráticas; los médicos que servían a los señores no consiguieron, como el figurado galeno cervantino, imponer sus consejos de mesura en el comer. Testimonios de los hábitos dietéticos de los poderosos los encontramos en libros escritos por algunos cocineros, como el *Libro ... de los mantenimientos de maese Gil* o el

El cuidado del cuerpo en la Sociedad renacentista española

importancia que los médicos renacentistas otorgaron a la ordenación de la dieta sobre las restantes «cosas no naturales» definidas por Galeno. La constata asimismo el valor preventivo y hasta curador de la dieta, por lo que su recomendación está presente en todos los textos médicos del

Renacimiento, desde la *Metaphora medicinal* (1522) de fray Bernardino de Laredo y el texto medieval *Sevillana medicina* de Juan de Aviñón, del que se hizo edición castellana en 1545. Francisco Valles, el maestro de Alcalá, comentando el texto hipocrático *De dieta*, escribe: el régimen, la recta ordenación de los alimentos que se ingiere es útil como recurso curador y asimismo, puntualiza, «lo es antes de toda sospecha de enfermedad, para que nunca llegue», afirmación que vale para ratificar el cometido higiénico atribuido a la dieta.

Máyor significado, buscando atestiguar la importancia que los médicos del siglo XVI confirieron a la dieta, tienen los puntuales análisis que de los distintos alimentos y bebidas ofrecen las obras, ya mencionadas, de Luis Lobera y los textos, de fechas posteriores, de Núñez de Coria y Pedro Mercado y las aportaciones, finalizando el siglo, de Enrique Jorge Enriquez y Alvarez de Miraval. Todos los autores nombrados valoran las propiedades nutricionales de los alimentos con atencimiento a los principios galénicos y norma similar es utilizada al referirse a las bebidas. Un completo tratado de dietética compone parte importante del *Vanquete* de Lobera, y lo que en él explica lo reitera en el *Libro del regimiento de la salud*, dos obras que reflejan tanto la pervivencia de viejas concepciones como el fruto de una dilatada experiencia ganada sirviendo a los señores de la Corte del Emperador Carlos. De cada manjar o bebida, Lobera determina su «calidad» y el efecto, beneficioso o perjudicial, que puede obrar en el organismo de quien lo ingiere.

Lobera, y como él la totalidad de los médicos renacentistas dan preferencia, como alimento, a las carnes, se muestran cautos al referirse al valor nutricional de los pescados y son reacios a otorgar poder alimenticio a frutas y verduras; su valoración de las legumbres es asimismo poco favorable, no considerándolas alimento propio de señores. Francisco Núñez de Coria, en su *Aviso de sanidad*, ordena, en los cinco «libros» que lo integran, el puntual examen, por este orden, del

pan y las carnes, los pescados y las cosas de leche y los huevos; un segundo «libro» se ocupa de las hortalizas y el tercero de las frutas; el cuarto «libro» hace estudio de los que llama «manjares compuestos», incluyendo las ensaladas y pasteles; el quinto «libro» analiza las bebidas, siendo de destacar la mención que hace al uso abusivo de la nieve para enfriar vinos, licores y mixturas. Dejo fuera de esta exposición la importante literatura de la época sobre los peligros de las bebidas enfriadas artificialmente.

La exposición de Núñez de Coria se resume en este postulado: «del uso del buen regimiento y buenos y loables manjares, resulta buena complexión, y de la buena complexión buen entendimiento, del cual proceden las buenas costumbres», razonamiento que como puede apreciarse se desliza de lo médico a lo moral, modo de pensar que favoreció el encuentro, con identidad de criterios valorativos, de los médicos con los moralistas.

Pedro Mercado en el cuarto de los *Diálogos de Philosophia natural y moral*, obra impresa en 1574, y con el título «De la cena», el autor, médico y humanista, somete a examen los componentes habituales en la dieta de los señores con criterios similares a los que guiaron, en igual empeño, a Luis Lobera y Núñez de Coria. La crítica de lo que era costumbre la formula el autor que se cita se recoge en este texto: «Cada día, comemos y cenamos, y nunca paramos mientes en lo que nos conviene comer ni cenar, como paramos en procuramos mil diferencias de guisados, y como mucha cantidad de ellos basta para enfermar, y morir de auer comido desordenamento». Y a la denuncia añade el consejo: «la orden y concierto en esto [se refiere al comer y beber] es de tan gran fuerza, que los mismos médicos confiansan, por conclusión averiguada, que podría regirse tan bien un hombre, que no enfermase, ni muriese de muerte accidental [por enfermedad], sino de natural y prolixamente». Esta oferta de longevidad recuerda la defensa que de la sobriedad en el vivir hizo el noble italiano Luigi Cornaro en obra publicada en 1558 y rehecha cuando su autor contaba 95 años: con el título *Discorsi della vita sobria*; cumplir el ordenamiento galénico, reducido por Pedro Mercado a la dieta, le permite a Cornaro afirmar, con el ejemplo de su propia ancianidad, «que el hombre puede gozar de un paratso



Libro del regimiento de la salud, y de la esterilidad de los hombres y mugeres, y de las enfermedades de los niños y otras cosas utilísimas compuesto por el doctor Zuñiga lebrera, medico de su mag. Dirigido al Illustrissimo y reuerendissimo señorado fernando nro. patrono de las Indias presidente del consejo real de su mag. 1551.



Con un frontispicio tallado en

marfil de Indias.

terrenal después de los 80 años», y concluye aludiendo ahora a su personal experiencia: «no moriré de enfermedad, sino por disolución», creencia que se anticipa en dos décadas a la muerte «natural» defendida por Pedro Mercado. A los testimonios de Lobera, Núñez de Coria y Pedro Mercado, resumidos en lo expuesto, hay que añadir, como simple recuerdo, el manual de dietética e higiene publicado en 1594 por Enrique Jorge Enriquez con el título *De regime cibi atque potu*. Mención obligada es la de Álvarez de Miraval, ya objeto de referencia; en ella realiza el autor análisis de los alimentos y bebidas con minuciosidad que recuerda lo expuesto por Lobera, Núñez de Coria y Pedro Mercado. Idéntico es asimismo el soporte científico de sus valoraciones; cada manjar o bebida poseería una específica «cualidad», y sus efectos sobre el organismo serían favorables o adversos por su propia condición y en función de la complejión o temperamento del individuo, contabilizándose también, como factor a considerar en el establecimiento de una norma dietética, la edad, el régimen general de vida y las estaciones del año.

En la valoración de la dieta, considerada como medida higiénica, para la conservación de la salud, acompañaron a los médicos algunos humanistas y buen número de religiosos, preocupados estos últimos por las desviaciones morales en las costumbres. Luis Vives recuerda en sus *Diálogos* sus propios desórdenes dietéticos, y reconoce que la gota que le aflige es fruto de aquellos excesos y busca, con el ejemplo de su vida, adoctrinar a la juventud proponiéndoles hábitos de sobriedad como hizo Luigi Cornaro. De dos moralistas es conveniente recordar aquí sus opiniones. El primero, el Padre Guevara, obispo cortesano, opina sobre el «cuidado del cuerpo» en carta dirigida al duque de Alba con fecha de 1524; alude en ella a dos de las «cosas no naturales» descritas por Galeno: las pasiones del ánimo, lo que llama «enojos», y el desorden en el comer: «Si los hombres, escribe, no comiesen [desordenadamente] y si los hombres no se enojasen, ni habría por qué enfermar ni menos de quien quejar, porque los verdugos que más atormentan nuestra misera vida son la ordinaria gula y la profunda tristeza», y es conveniente recordar aquí que quien esto escribe fue destacado representante del mundo

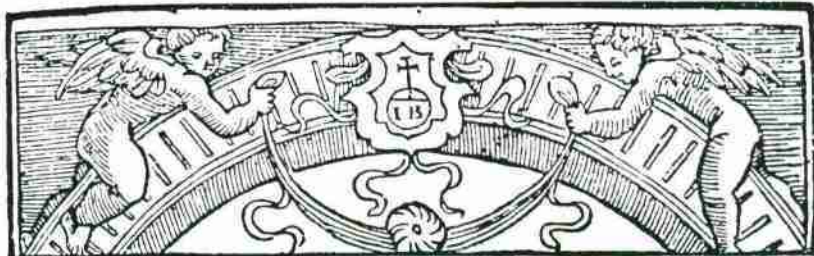
de los señores en la Corte del Emperador Carlos, con activa participación en la agitada convivencia cortesana y gozador de la vida como Luis Vives. En otra obra suya, la titulada *Menosprecio de Corte*, incluye Guevara esta dura reprobación de la gula: «no comen ya los hombres hasta hartar, sino hasta revessar [vomitar] y regoldar». El Padre Pineda, en los *Diálogos familiares*, incluye, en el tercer de la obra, el que era habitual examen crítico, aquí moralizador, de los alimentos y bebidas, en lo médico atento a la autoridad de los griegos. El siguiente diálogo, el cuarto, que titula «Mesa bien abastada», que recuerda el compuesto por Pedro Mercado, ofrece una pormenorizada referencia a los principios que debe presidir una dieta que evite males físicos. Sobre lo mismo trata el diálogo sexto y en el octavo se incluye el obligado elogio a la sobriedad en el comer y beber; escribe aquí:

«Medicina [la autoridad de los médicos] ... manda comer de pocas cosas para la salud, y con esto viven más sanos los que de ordinario comen una sola cosa, cuales son los pobres». Argumento ciertamente no defendible pues si la praqueidad impuesta en sus comidas libera a los pobres de enfermedades calificadas de «cortesanías», las penurias en la dieta les imponen misera vida y también temprana muerte. El moralista que por su condición de religioso es el Padre Pineda, le lleva a formular esta reflexión que procede de su diálogo veintitrés: «El comer ordenado [por la naturaleza] para la restauración de la sustancia [el cuerpo] ... es tomado de los hombres para exceso del pecado, que llamamos gula; porque no todo comer es gula ... sino aquellos actos que importan desorden».

Lo que los médicos coetáneos del Padre Pineda denuncian como contrario a la salud en los hábitos dietéticos de los señores, se convierte en pecado en la reflexión del moralista, quien por esta vía halla virtud con efectos físicos sobre el organismo en las prácticas religiosas del ayuno y la abstinencia como la razón en el diálogo veintinueve titulado «Vicios de los contemporáneos [los españoles de su siglo] en el comer».

La importancia que a la dieta otorgaron cuantos en la sociedad renacentista actualizaron la doctrina galénica sobre el «cuidado del cuerpo», es consecuencia de los efectos negativos que en la salud de los señores provocaban los habituales desórdenes en la comida,

El cuidado del cuerpo en la Sociedad renacentista española



✠
 Libro del exercicio
 corporal, y de sus pro-
 uechos, por el qual ca-
 da vno podra entēder
 que exercicio le sea ne-
 cessario para cōseruar
 su salud. Cōpuesto por
 el Doctor Christoual
 Mendez vezino dila ciu-
 dad de Jaen.

1553



enjuiciados como causa de enfermedad por los médicos y generadores de pecado por los moralistas. Que esto realmente sucediese no impidió que también fuesen tema de reflexión las restantes «cosas no naturales» definidas y analizadas por Galeno: El ejercicio del reposo es la primera «causa no natural» de las que quedan por someter a examen. Referenciadas a la conveniencia de un ordenado ejercicio, poco practicado por los nobles, amigos de la ociosidad, y un adecuado reposo aparecen sucintamente tratados en el *Vaniquete* de Luis Lobera e igual esquematismo, cuando el siglo finaliza, se descubre en la obra de Alvarez de Miraval, autor que considera el ejercicio moderado factor que facilita la evacuación de los humores superfluos, alusión a la función excretora de Galeno; fruto del ejercicio, concluye Miraval, sería «la dureza de los miembros; aumento del calor natural [fundamental en la antropología griega] y más veloz movimiento de los espíritus», otro concepto que como el de «calor natural» no tiene correspondencia en los principios sustentadores de la fisiología moderna. Núñez de Coria, en la parte de su obra objeto de censura, y de la que luego trataré con mayor pormenor, define el sueño «y como sea este necesario», «la hora que se deue dormir» y las «utilidades y prouechos del sueño templado, y de sus durmas quanto es desmoderado y superfluo». Nada dice Núñez de Coria sobre los beneficios del ejercicio.

Consideraciones similares a las formuladas por los médicos incluye Luis Vives en sus *Diálogos*, al recomendar a los jóvenes el valor higiénico del trabajo físico y la correcta adecuación de este con el necesario reposo; un equilibrio que cabe emparejar al que asimismo debe conseguirse entre el sueño y la vigilia, aludido por Núñez de Coria y asimismo por Alvarez de Miraval cuando señala que también en este punto del «cuidado del cuerpo» los excesos son dañosos, pues «el mucho sueño mortifica el calor natural y entorpece las fuerzas del alma», al tiempo que el desorden contrario, «la demasiada vigilia», resulta «dañosa y causa de alteraciones que pueden conducir a enfermedad». Miraval establece asimismo relación en los efectos del sueño y la edad de la vida y el temperamento preponderante, considerándolo más necesario en complejiones con dominio de las calidades fría y seca, como sucede en la vejez.

La valoración higiénica del ejercicio físico tiene en la literatura médica española un exponente de excepcional importancia que todavía no ha sido objeto del estudio que merece por el contenido del texto y por ser en unas décadas anterior al muy difundido libro *De arte gymnastica* de Mercuriale. Hago referencia al *Libro del exercicio corporal y sus prouechos*, obra de Cristóbal Méndez, publicada en única edición en 1553 y que en la terminología actual podría definirse como un tratado de medicina deportiva. En el *Libro* de Cristóbal Méndez el ejercicio físico se ofrece como recurso capaz de evitar las consecuencias negativas sobre la salud por carencia del estímulo que suscita el trabajo, cometido que por imperativo económico cumplen los integrantes del sector social mayoritario, el de los desposeídos de fortuna; la ociosidad, privilegio de los señores, atenta contra la salud y para evitarlo se ofrece el «ejercicio voluntario»; el deporte. Con este propósito Cristóbal Méndez, médico al servicio de varios nobles, ofrece un pormenorizado estudio de las actividades físicas provechosas para la conservación de la salud. Los fundamentos teóricos en que Cristóbal Méndez justifica su valoración higiénica del ejercicio, son los mismos que otros médicos, cuyas obras han sido ya objeto de comentario, utilizaron para imponer normas en los desórdenes dietéticos. La edad y el temperamento o complexión son los dos condicionantes en la elección del ejercicio más conveniente para la salud. En su obra Méndez hace cuidado examen de distintos ejercicios físicos situándolos en cada una de las etapas vitales o edades en que era habitual fraccionar la existencia, desde la infancia; en la que el llorar sería ya ejercicio físicamente suficiente, a la senectud, edad en la que incluso el más suave ejercicio resulta ineficaz para combatir los deterioros de la vejez. De cuantos ejercicios físicos o deportes hace referencia Cristóbal Méndez considera como más favorables por sus efectos en el organismo la equitación, práctica propia de caballeros, y el juego de pelota. Sólo dos «cosas no naturales», de las descritas por Galeno, resta por examinar en este análisis de la literatura española renacentista consagrada al «cuidado de la salud». Es la primera de ambas la que la medicina griega designó como «movimientos del ánima», las

El cuidado del cuerpo en la Sociedad renacentista española



Lercadip[®]
LERCANIDIPINO

**Nuevo antihipertensivo
desarrollado para superar las limitaciones
de los viejos calcioantagonistas**



EL ANTIHIPERTENSIVO QUE PIENSA EN SUS PACIENTES



NOMBRE DEL MEDICAMENTO. LERCADIP. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Por comprimido recubierto: lercadipidino 9,4 mg (presente en forma de 10 mg de coformado de lercadipidino). **INDICACIONES TERAPÉUTICAS.** Tratamiento de la hipertensión esencial leve o moderada. **POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN.** La dosis recomendada es de 10 mg por vía oral, una vez al día, por lo menos 15 minutos antes de las comidas; la dosis puede incrementarse a 20 mg dependiendo de la respuesta individual del paciente. El aumento de la dosis debe ser gradual, ya que pueden transcurrir aproximadamente 2 semanas hasta que se manifiesta el efecto antihipertensivo máximo. Algunos individuos no controlados adecuadamente con un solo agente antihipertensivo pueden beneficiarse de la adición de LERCADIP a la terapia con un beta-bloqueante (atenolol), un diurético (hidroclorotiazida) o un inhibidor de la enzima de conversión de angiotensina (captopril o enalapril). Debido a que la curva dosis-respuesta es escalonada con una meseta entre las dosis 20-30 mg, es poco probable que la eficacia aumente a dosis más altas, mientras que los efectos secundarios pueden incrementarse. **Uso en ancianos:** si bien los datos farmacocinéticos y la experiencia clínica sugieren que no se requiere hacer ajustes en la dosificación diaria, se debe tener especial cuidado cuando se inicia el tratamiento en pacientes ancianos. **Uso en niños:** dado que no existe experiencia clínica en pacientes menores de 18 años, actualmente no se recomienda su uso en niños. **Uso en pacientes con disfunción renal o hepática:** se debe tener especial cuidado al iniciar el tratamiento en pacientes con disfunción renal o hepática leve o moderada. Si bien la posología comúnmente recomendada puede ser tolerada por estos subgrupos, se debe tener precaución al aumentar la dosis a 20 mg al día. No se recomienda el uso de LERCADIP en pacientes con disfunción hepática severa o en pacientes con disfunción renal severa (claramiento de creatinina < 10 ml/min). **CONTRAINDICACIONES.** Hipertensión a cualquier dihidropiridina o a cualquier otro ingrediente del preparado. Embarazo y lactancia, en mujeres con capacidad de procrear al menos que se emplee un método anticonceptivo eficaz, en pacientes con obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo, insuficiencia cardíaca congestiva no tratada, angina de pecho inestable, disfunción renal o hepática severa o durante el primer mes tras un infarto de miocardio. **ADVERTENCIAS ESPECIALES Y PRECAUCIONES DE EMPLEO.** Se debe tener especial cuidado al usar LERCADIP en pacientes con patología de seno cardíaco (si no tienen colocado un marcapasos). Si bien estudios hemodinámicos controlados revelaron la ausencia de alteraciones en la función ventricular, también se requiere tener cuidado en pacientes con disfunción del ventrículo izquierdo. Se ha sugerido que algunas dihidropiridinas de vida media corta pueden estar asociadas a un riesgo cardiovascular elevado en pacientes con enfermedad isquémica coronaria. Aunque LERCADIP es una dihidropiridina con una larga duración de acción, también se debe tener precaución con este tipo de pacientes. La cantidad de lactosa por comprimido (30 mg) es probablemente demasiado pequeña para dar lugar a síntomas significativos en pacientes con intolerancia a la lactosa. **INTERACCIÓN CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN.** LERCADIP ha sido administrado sin riesgo conjuntamente con diuréticos e inhibidores de la ECA, y con fármacos beta-bloqueantes que se eliminan intrínsecamente, como el atenolol. Sin embargo, se debe tener precaución cuando se combine LERCADIP con medicamentos beta-bloqueantes que son metabolizados en el hígado (como propranolol y metoprolol) porque existe el riesgo de un aumento del efecto hipotensor. La coadministración de LERCADIP en pacientes tratados crónicamente con glucósidos cardíacos no mostró evidencia de interacción farmacocinética; no obstante, los pacientes sometidos a tratamiento concomitante con digoxina deben ser observados cuidadosamente para controlar los signos de toxicidad por digoxina. La administración conjunta de 800 mg diarios de omeprazol no causa modificaciones significativas de los niveles plasmáticos de lercadipidino, si bien se requiere precaución a dosis más elevadas, ya que pueden incrementarse la biodisponibilidad y el efecto hipotensor de lercadipidino. El potencial de interacción de lercadipidino no ha sido totalmente descrito. Como para otras dihidropiridinas, la ruta metabólica principal de lercadipidino probablemente involucra al enzima CYP 3A4. Hasta que no se disponga de mayor evidencia se recomienda tener mucha precaución al prescribir LERCADIP conjuntamente con: inhibidores (p.ej. ketocoazolam, itraconazol, eritromicina y fluconazol), inductores (p.ej. fenitoína, carbamazepina y rifampicina) u otros substratos del citocromo P450 3A4 (p.ej. terfenadina, alimemol, ciclosporina, medicamentos antantiméticos clase III como amiodarona, quinidina, algunas benzodiazepinas como diazepam y midazolam, propranolol y metoprolol). En la coadministración de LERCADIP con anticoagulantes se debe proceder con precaución. El efecto antihipertensivo de LERCADIP puede reducirse y la presión sanguínea debe controlarse más frecuentemente de lo normal. Las dihidropiridinas parecen ser particularmente sensibles a la inhibición del metabolismo por el zumo de pomelo, con una consecuente elevación en su biodisponibilidad sistémica y un aumento de su efecto hipotensor. Se debe evitar el consumo de alcohol, dado que puede potenciar el efecto de los medicamentos antihipertensivos vasodilatadores. **EMBARAZO Y LACTANCIA.** Los datos obtenidos sobre lercadipidino no proporcionan evidencia de un efecto teratogénico en la rata ni en el conejo y la función reproductora en la rata no se vio alterada. Sin embargo, puesto que no existe experiencia clínica con lercadipidino durante el embarazo y la lactancia y se ha comprobado que otras dihidropiridinas son teratogénicas en animales, no se debe administrar LERCADIP durante el embarazo o a mujeres con capacidad de procrear al menos que se emplee un método anticonceptivo eficaz. Debido a la elevada lipofilia de lercadipidino, es de esperar que pase a la leche materna. **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD DE CONDUCCIÓN Y EMPLEO DE MAQUINARIA.** La experiencia clínica con lercadipidino indica que es poco probable que disminuya la capacidad del paciente para conducir o utilizar maquinaria. No obstante se debe tener precaución ya que puede producir mareos, ataxia, fatiga y raramente somnolencia. **REACCIONES ADVERSAS.** El tratamiento con LERCADIP es generalmente bien tolerado. En ensayos clínicos controlados, los efectos secundarios más comúnmente observados estaban relacionados con las propiedades vasodilatadoras de LERCADIP: rubor, edema periférico, palpitación, taquicardia, dolor de cabeza, mareo, ataxia. Otros efectos adversos que no estuvieron claramente relacionados con el fármaco y que se produjeron en menos del 1% de los pacientes fueron: fatiga, molestias gastrointestinales tales como dispepsia, náuseas, vómito, dolor epigástrico y diarrea, poluria, erupción cutánea, somnolencia y migraja. En casos raros puede producirse hipotensión. A pesar de que en los ensayos clínicos no se ha observado, puede aparecer hiperplasia gingival en algún caso raro, tal y como se ha informado durante el empleo de otras dihidropiridinas. Se realizaron informes sobre aumentos aislados y reversibles en las concentraciones séricas de transaminasas hepáticas; no se ha observado ningún otro patrón farmacológico significativo de anomalías relacionadas con LERCADIP en las pruebas de laboratorio. Lercadipidino no parece influir de manera adversa sobre la concentración de glucosa en sangre ni sobre los niveles de lípidos en el suero. Para ver algunas dihidropiridinas pueden dar lugar a dolor precordial o angina de pecho. Muy raramente pacientes con angina de pecho preexistente pueden experimentar aumento de la frecuencia, duración o severidad de estos ataques. Se pueden observar casos aislados de infarto de miocardio. **SOBREDOSEFICACIÓN.** No existe experiencia de sobredosificación con LERCADIP. Al igual que con otras dihidropiridinas se puede esperar que una sobredosis produzca hipotensión periférica excesiva con una marcada hipotensión y taquicardia refleja. En caso de hipotensión severa, bradicardia y pérdida de conocimiento podría resultar de ayuda un apoyo cardiovascular mediante la administración de atropina intravenosa para la bradicardia. En vista del efecto farmacológico prolongado de lercadipidino, es esencial que el estado cardiovascular de los pacientes que toman una sobredosis se controle durante al menos 24 horas. No se tiene información sobre el valor de la diálisis. Debido a que el fármaco es altamente lipofílico es muy probable que sus concentraciones plasmáticas no sean una buena guía para determinar la duración del período de riesgo y la diálisis puede no resultar eficaz. **PRESENTACIÓN Y PVP (IVA) N.M.** LERCADIP, 28 comprimidos recubiertos: 3,076 € plus. **COSTE TRATAMIENTO/DÍA:** 110 € plus. **CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Con receta médica. Aportación reducida. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BIHORM S.A., Degà Bani, 67 - 08026 BARCELONA (España), Bajo licencia de Recordati.



turbaciones psíquicas, con efectos siempre evidentes en el vivir orgánico.

La información sobre este tema en obras del siglo XVI se halla muy dispersa y aunque no abordada con rigor está presente en Luis Lobera y Álvarez de Miraval. El desinterés de los médicos lo descubre la opinión de Núñez de Coria en su enumeración de las «cosas no naturales» pues tras incluir entre ellas los estados de ánimo advierte no hará de ellos estudio «por q. me paresció que la tal materia tiraua mas a moralidad que no a medicina».

Los «movimientos del ánima», las pasiones, si fuerón objeto de referencia, y pormenorizada, en escritores religiosos como fray Antonio de Guevara y el Padre Pineda. Por su doble condición de médico y moralista Álvarez de Miraval se cuida de mostrar cómo las pasiones pueden perturbar el ritmo de vida y conducir a quien las padece a «gravísimas enfermedades, y de su naturaleza peligróssimas», opinión con la que reconoce que toda alteración en la satisfacción de las «cosas no naturales» puede conducir a la enfermedad. De Guevara basta recordar como en su ya mencionada carta al duque de Alba le alerta sobre el efecto nefasto de los «enojos». Las alusiones del Padre Pineda a las pasiones se encuentran ampliamente tratadas en varios capítulos de sus *Diálogos* y las referencias son siempre formuladas por Filaletes; el personaje en el que quiso encarnar su autor.

El sexo como necesidad, incluido en el «cuidado del cuerpo», fue tema que no esquivaron los médicos griegos y problema del vivir privado al que otorgaron importancia los médicos del Islam, como lo atestigua, citando un ejemplo, el tratado de higiene de Maimónides. Sorteando la censura impuesta por la moral cristiana, la referencia a una ordenación de la actividad sexual la encontramos en la literatura española renacentista. Imprecisas alusiones figuran en las obras de Luis Lobera y finalizando el siglo en Álvarez de Miraval. De las que eran habituales costumbres sexuales de la época, bien presentes en las elaboraciones literarias de dramaturgos y novelistas, mostrada como urgencia carnal o sublimada en el amor y hasta en la mística, hacen admonitoria referencia los moralistas.

El Padre Pineda, en varios de sus *Diálogos*, defiende no tanto el valor moral de la castidad como, y esto

aquí es más importante, sus efectos beneficiosos en la vida corporal; el personaje Filaletes establece relación entre los desórdenes en la dieta, habituales queda dicho en el estamento de los poderosos, y la lujuria, que llega a definir como «abundancia en el vivir»:

«La lujuria [conforme a su nombre] se ceba en la abundancia, y por la mesma razón la mengua [privación] de las cosas necesarias favorece a la castidad», virtud, añade, que «se aprovecha mucho de los materiales de la pobreza», afirmación esta última difícil de atestiguar con los testimonios sobre los comportamientos sociales de la época. Combate el Padre Pineda la transformación del instinto al servicio de la perduración, de la especie, en deseo liberado de esa finalidad biológica, y su prolijo razonamiento lo sintetiza Filaletes con esta conclusión: «Dios ordenó el ayuntamiento carnal para la restauración del linaje humano, y los hombres lo han convertido en ilícito ayuntamiento».

En su libro *La conservación de la salud del cuerpo y del alma* Álvarez de Miraval confirma su ya aludida doble condición de médico y moralista, ahora al abordar los problemas que genera el deseo carnal; como Núñez de Coria, autor del que luego se hará más atento examen, Miraval mantiene la superioridad social del hombre sobre la mujer, propia de una etapa histórica claramente patriarcal en usos y costumbres, incluso en los comportamientos sometidos a sanción moral, con subordinación de la mujer al sexo, lo que la circunscribe al mantenimiento de la especie o la rebaja a «objeto de deseo» o «mal necesario» como lo defendieron algunos moralistas. Lo que es preciso destacar en este capítulo de la obra de Álvarez de Miraval es su clara actitud contradictoria, que no se recata en mostrar, pues al tiempo que examina en su libro los males que genera el abuso sexual: «destruye el cuerpo», «abrevia la vida», «corrompe las virtudes», y llega a feminizar al hombre, opinión esta última que curiosamente coincide con la categoría de la sexualidad no diferenciada, poco varonil, que Gregorio Marañón atribuye al donjuanismo, defiende Miraval, como necesario en el «cuidado del cuerpo» una cierta satisfacción sexual de la que dependería incluso la evitación de ciertas dolencias. Si atendemos al discurso elaborado por este autor se constata lo que es habitual encontrar en los médicos

El cuidado del cuerpo en la Sociedad renacentista española

de la época que abordan los problemas tocantes al «cuidado del cuerpo»; todo lo que pide el cuerpo ha de atenderse como sostenía Galeno al referirse a las «cosas naturales», pero soslayando tanto la desmesura como la insatisfacción, ambas, de una u otra forma, generadoras de alteraciones capaces de ser germen de enfermedad. Resta por mencionar la que constituye la más importante aportación de la medicina renacentista castellana a la problemática sexual: La referencia exige un comentario previo. El *Aviso de sanidad* de Francisco Núñez de Coria, editado en 1560 y objeto de doble reimpresión en el siglo, incorpora a sus cinco Libros de tema dietético un corto tratado encabezado con el rótulo «Del uso de las mujeres»; suficientemente demostrativo para atestiguar la condición de «objeto de deseo» que el patriarcalismo de la sociedad renacentista atribuyó a la mujer. Los ejemplares que he podido consultar presentan una mutilación de este trabajo y solo conozco su existencia y contenido por figurar en el índice general de la obra.

Lo que resulta singular es que esta consideración médica de la vida sexual, con clara influencia islámica, no fuese objeto de censura en la España posttridentina, con un activo y celoso Tribunal de la Inquisición y luego se viera expuesta a radical expurgo en la España «ilustrada», si nos atenemos a la fecha de la censura que figura en el ejemplar consultado (Madrid, 4 de mayo de 1756). El censor, que no firma su sentencia, califica a Núñez de Coria de «macho, machísimo», juicio que posiblemente ratificarían las feministas de nuestro tiempo si pudiesen leer el tratado. Con la única referencia que nos ofrece el índice del tratado sobre el «uso de las mujeres» sabemos que sus seis primeros capítulos se ocupaban de ofrecer consejos para un adecuado ordenamiento de la vida sexual, los peligros de la lujuria y los provechos de su ejercicio moderado; hay referencia a las complejiones a las que más aprovecha o daña la actividad sexual y épocas del año y hasta horas del día en que puede resultar más provechosa para la salud; no parecen faltasen consejos para «los religiosos y varones que quieren guardar la castidad» y «lo que deué hazer los que quisieren no ser molestados ni tentados de la carne». El que en la obra el autor busque adoctrinar a varones en el «uso» o trato con las mujeres, patentiza esa

reducción a «objeto de deseo» que fuera del matrimonio reservó la sociedad renacentista a la mujer. La relación que establece el Padre Pineda entre abusos en la dieta y propensión a la lujuria, ya indicada, tiene constatación en dos refranes testimonio de convicciones generalizadas: «Comer poco y beber menos a lujuria pone freno» y «Sin pan y vino, la venus pierde brío». Lo que médicos, eruditos y moralistas expusieron en el siglo XVI sobre el «cuidado del cuerpo», conduce, de modo directo o por caminos más disimulados, a reconocer en el ser humano dos primarios impulsos, hambre y sexo, que la cultura busca encauzar; a ellos alude esta cruda sentencia que repito como remate de esta reflexión: «Sin amor y sin yantar, nadie puede pasar».

Bibliografía

- (1) FABIE, A. M.: *Vida y escritos de Francisco López de Villalobos*, Madrid, 1886.
- (2) FRANCÉS, M^a del Carmen: «La obra bromatológica de Francisco Núñez de Coria», *Boletín de la Soc. Española de Historia de la Farmacia* (1973-74), XXVI,104-235,57; XXVIII,105-36-50; 106(117-29); 107(185-207).
- (3) GRANJEL, I.S.: *Luis Lobera de Avila: Médico Español*, pp. 13-40, Salamanca, 1967.
- (4) GRANJEL, I.S.: *Pedro Mercado: Médicos Españoles*, pp. 75-92.
- (5) GRANJEL, I.S.: *La obra de Blas Alvarez de Miraval*, Médicos Españoles, pp. 93-116.
- (6) GRANJEL, I.S.: *Vida y obra de López de Villalobos*, Salamanca, 1979.
- (7) GRANJEL, I.S.: «La obra de un médico guineense: Cristóbal Méndez», *Seminario Médico* (1990), 42,13-35.
- (8) GRANJEL, I.S.: *Edic. facsimil y estudio de Luis Lobera: Libro de las quatro enfermedades cortesanas*, Madrid, 1992.
- (9) GRANJEL, M. HERRERA, M^a J., VÁZQUEZ DE BENTO, E.: *Edic. facsimil y estudio crítico de F. López de Villalobos. Sumario de la Medicina*, Salamanca, 1998.
- (10) HERRERA, M^a J.: *Edic. crítica de F. López de Villalobos: Sumario de la Medicina*, Salamanca, 1973.
- (11) MARASÓN, G.: *Los Vives: Españoles fuera de España*, pp. 97-181; 6^a edic.: Madrid, 1949.
- (12) SANCHO DE SAN ROMÁN, R.: *Cristóbal Méndez, un pionero de la kineoterapia: Medicina Contemporánea* (1961), LXXXIX,6283-98.
- (13) SOMOLINOS PALENCIA, J.: *Edic. y estudio crítico de Cristóbal Méndez: Libro del extracto coronal y sus provechos*, México, 1991.

Antonio Orozco y Juan Riera. Cerrará este segundo volumen una visión sobre el futuro que ha escrito José Luis Peset.

Recensiones

BONET SUCH, Pedro. *Hospital Evangélico. Resumen histórico documental*. Barcelona, Fundación Enfermería Evangélica de Barcelona, 1998; 362 p. ISBN: 84-7645-996-3

Prácticamente desconocido de los historiadores de la medicina, el autor nos muestra la evolución de este moderno Hospital que nace en 1876 como «Enfermería Evangélica de Barcelona» - «Casa de Asilo para enfermos pobres» según las notas de prensa - a cargo de la entonces reducida comunidad evangélica de la ciudad.

Sucesivas ampliaciones, cambios de nombre y hasta de titularidad derivados de motivaciones políticas -durante años se conoció como «Hospital de Colonias Extranjeras»- han dado paso al moderno «Hospital Evangélico» dotado con 120 camas. Pero al amplio apéndice documental que se incluye, le echamos en falta datos sobre la actividad médica llevada a cabo en él.

CARRILLO, Juan L. (Ed.). *1901-1902. Del desánimo a la euforia. Un episodio de la enseñanza de la Medicina en Sevilla. Edición facsímil de la «Memoria estadística del curso académico 1901/1902»*. Sevilla, Secretariado de Publicaciones de la Universidad, 1998; 16 h. ISBN: 84-472-0278-X

Un decreto de 10 de febrero de 1901 reformando la legislación sobre los Establecimientos de enseñanza costeados por las Corporaciones locales, afectaba directamente a la Escuela Provincial de Medicina de Sevilla. Su posible desaparición dio lugar a un manifiesto movimiento de apoyo que logró, tras un aplazamiento, la garantía de su definitiva continuidad, desvinculándola de la Diputación e integrándola en la Universidad sevillana.

Este opúsculo recoge, en edición facsímil, la Memoria Estadística del curso de 1901 a 1902, que detalla la

historia de aquella Escuela, su equipamiento y presupuesto, según un documento conservado en el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de Sevilla.

FERNÁNDEZ TEJEIRO, Juan José. *Roberto Nóvoa Santos: una vida, una filosofía. Prólogo de Domingo García-Sabell*. A Coruña, Fundación Pedro Barrié de la Maza, 1998; 162 p. il. ISBN: 84-89748-24-1.

La figura de Roberto Nóvoa Santos (1885-1933), un tanto olvidada de las actuales generaciones médicas, ocupó un lugar destacado en la medicina madrileña de los años treinta junto a las de Marañón y Jiménez Díaz. Catedrático de Patología General, su *Manual* fue un indiscutible punto de referencia entre los textos de la época apartándose de las lucubraciones decimonónicas para adentrarse en una visión fisiopatológica y experimental de la clínica. Unos iniciales comentarios biográficos anteceden a un extenso estudio bibliométrico de su extensa obra.

GUERRA, Francisco. *La educación médica en Hispanoamérica y Filipinas durante el dominio español*. Madrid, SmithKline Beecham, 1998; 224 p. il. ISBN: 84-7867-143-9.

Tras un primer período en el que la educación médica por aprendizaje fue habitual en la América hispana, aunque siempre bajo la directa jurisdicción del Protomedicato, la fundación de las primeras Universidades hizo cambiar el sentido de la misma, pasando a depender de la dotación de las cátedras de medicina. A los primeros facultativos incorporados a Santo Domingo (1532), pronto siguieron los graduados en Méjico (1578), Lima (1634), Guatemala (1681), etc., hasta terminar con los de los de La Habana, San Juan de Puerto Rico y Manila. Esta obra nos muestra, en una visión pormenorizada, además del desarrollo de la enseñanza, la importancia que significó el paso de la medicina europea a las Universidades americanas en alguna de las cuales, por ejemplo las de La Habana y Manila, los inicios de la Histología y de la Anatomía patológica aparecieron, si cabe, con mayor interés que en España.

Biblioteca

Relación de obras anteriores a 1950 ingresadas en nuestra Biblioteca

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA. *Acta de la Sesión pública inaugural en 18 de Diciembre de 1881*. (José PAGÉS. Elección de método en la operación de la piedra). Barcelona, Suc. de N. Ramírez y C., 1883

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA. *Acta de la Sesión pública inaugural celebrada en 13 de Febrero de 1889*. (ROIG Y BOFILL. La duración del parto normal). Barcelona, Pedro Ortega, 1890

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA. *Acta de la Sesión pública inaugural celebrada en 26 de Abril de 1890*. (Pedro ESQUERDO. Diagnóstico y terapéutica de los aneurismas aórticos). Barcelona, Pedro Ortega, 1892

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA. *Acta de la Sesión pública inaugural del curso de 1896-97*. (Florentino JIMENO Y EGÚRBIDE. Consideraciones sobre la Materia Médica moderna en sus relaciones con la Farmacología). Barcelona, Henrich y Comp., 1896

AUTHENAC, S. P. *Manual Médico-Quirúrgico, o elementos de Medicina y Cirugía Práctica. Traducido del francés por el Doctor Don Francisco Ramos y Luengo*. Murcia, José Santamaría, 1820; 2 tomos. en 1 vol.

CARRERE. *Manual para el servicio de los enfermos, o resumen de los conocimientos necesarios a las personas encargadas de ellos, y de las paridas, recién-nacidos, etc. Traducido y adicionado por el Dr. Francisco Salvá*. Barcelona, Viuda Píffere, 1786

CUBÍ Y SOLER, Mariano. *Elementos de Frenología, fisonomía y magnetismo humano en completa armonía con la espiritualidad, libertad e inmortalidad del alma. Segunda edición*. Barcelona, Agustín Gaspar, 1849

GALENO. *De alimentorum facultatibus libri tres ... Martino*

Gregorio Interprete. Lyon, Apud Gulielmum Rovillium, 1547

GALENO. *De morborum et Symptomatum differentis et causis libri sex, Guillelmo Copo Basiliensi interprete*. Lyon, apud Godefridum et Marcellum Beringo, fratres, 1547

GALENO. *De morborum et symptomatum differentis et causis libri sex, Guillelmo Copo interprete*. Lyon, Apud Gulielmum Rovillium, 1550

GALLEGO BENÍTEZ DE LA SERNA, Juan. *Opera physica, medica, ethica, quinque tractatibus comprehensa*. Lyon, Jacobum et Petrum Post, 1634

GUTIÉRREZ, Juan Lázaro. *Febrilogiae Lectiones Pincianae* ...Lyon, Laurentii Anisson, 1668

HAHNEMANN, S. *Exposición de la Doctrina Médica Homeopática u Organon del arte de curar*. Barcelona. A. Albert, 1845

MARTÍNEZ VARGAS, Andrés. *Resultados positivos del suero antidiabético*. Barcelona, Balmás, Casamajó y C^o, 1897

MASCARÓ Y CASTAÑER, José M^o. *Patogenia y diagnóstico de la diabetes sacarina. Tesis del doctorado*. Girona, Paciano Torres, 1892

MÉTODO de la nueva Nomenclatura Química. *Propuesto por MM. De Morveau, Lavoisier, Bertholet, y De Fourcroy, a la Academia de Ciencias de París y Traducido al castellano Por D. Pedro Gutiérrez Bueno*. Madrid, Antonio de Sancha, 1788

MILNE EDWARDS, H.; VAVASSEUR, P. *Manual de Materia Médica, o sucinta descripción de los medicamentos*. Barcelona, Manuel Sauría y Compañis, 1831; 2 tomos en 1 vol.

REGLAMENTO del Cuerpo de Médicos Titulares de España. *Real decreto de 11 de Octubre de 1904*. Madrid, Tip. del Sdo. Corazón, 1904

RENDU. *Leçons de clinique médicale*. Paris, Octave Doin, 1890; 2 vols.

RIOLAN, Ioannis. *Opera omnia*. Paris, Officina Plantiniana apud Hadrianum Perier, 1610

SALVÁ, Francisco. *Discurso sobre la necesidad de reformar los*

nombres de los morbos, y plan para hacerlo. Barcelona, Manuel Texero, 1807

VALENTI VIVÓ, Ignacio. *Trabajo y salud*. Barcelona, L'Avenç, 1895

Un capítulo importante de nuestra Biblioteca con cerca de nueve mil volúmenes comprendiendo fuentes documentales -manuscritos, libros y revistas- y publicaciones historicomédicas, lo constituye su cada vez más interesante hemeroteca, actualmente con 199 títulos de revistas médico-farmacéuticas anteriores a 1950. La cifra, no extraordinaria, ya empieza a cubrir un hueco dentro del apartado de las publicaciones periódicas españolas.

Por razones geográficas y de una mayor facilidad de localización, los 118 títulos editados en Barcelona constituyen la fuente más importante, seguida de los 45 publicados en Madrid y ya a gran distancia, cabe citar París, con 7 revistas, Sevilla con 4, Cádiz, Lleida, Reus y Valencia, con 3 cada una; Buenos Aires, Tarragona y Tortosa, con 2 y, solamente con una, Girona, La Habana, Melilla, Palma de Mallorca, y Vilanova i la Geltrú.

Respecto a los años de aparición, existen seis del siglo XVIII siendo

la más antigua las *Disertaciones physico-médicas premiadas por la Sociedad Médica de Nuestra Señora de la Esperanza* impresa en Madrid en 1750. Le siguen 22 títulos de la primera mitad del siglo XIX y otros 69 de la segunda mitad de la centuria para terminar con 99 publicados entre 1901 y 1950.

La informatización de la Biblioteca ha hecho posible el inicio del sistemático vaciado de todas ellas, actualmente en proceso, pudiendo ya disponer de 40.000 entradas que constituyen nuestra propia base de datos. Cabe recordar que hace dos años se publicó el *Catálogo de la Biblioteca Histórica de la Fundación Uriach (1493-1950)* que, como ya anunciamos en su día, pueden solicitarlo quienes estén interesados en el tema.

Revistas

Arxius de Cirugia y Malalties especials de la dona. Butlletí de la «Clínica Manaut» Barcelona, 1901-1902 (n. 1-9; 11-16)

Pabellón Médico, El. Madrid, 1864-1875

Aviso

Con motivo de finalizar esta 3ª época de *MEDICINA E HISTORIA* incluimos en el presente número una tarjeta a través de la cual, debidamente cumplimentada, podremos enviar las cubiertas para la encuadernación de los últimos 25 números, como ha sido habitual desde la primera serie. La recepción de la misma nos permitirá, además de actualizar el fichero de nuestros lectores, tener una visión aproximada del grado de aceptación de la misma con vistas a su futura difusión.

NOTI
CIAS
M&H



Ante una Micosis...

Micetal

gel
solución
crema

Flutrimazol



Grupo URIACH

Degà Bahí, 67
08026 Barcelona

Disgren[®]

Triflusal



**Bloquea
el proceso
trombótico**

Acción: El triflusal es un potente inhibidor de agentes como ADP, adrenalina y colágeno, que puestas de manifiesto en la experimentación farmacológica y clínica. La actividad antiagregante y antirombótica del triflusal (DISGREN) consiste en la base fisiológica de su eficacia en la profilaxis y tratamiento de las enfermedades tromboembólicas y de todos los procesos patológicos originados o que cursan con una hiperactividad de las plaquetas. **Composición:** Cada cápsula contiene: Triflusal (DCI) 500 mg. **Indicaciones:** Como antiagregante plaquetario. En la prevención y tratamiento de las enfermedades tromboembólicas, ó complicadas por trombosis. **Farmacología:** De 1 a 3 cáps. diarias de DISGREN (300-900 mg de triflusal), administradas con preferencia durante o al final de las comidas. La pauta posológica recomendada es la siguiente: dosis preventiva, 1 cápsula diaria; dosis de mantenimiento, 2 cáps. diarias; situaciones de alto riesgo, 3 cáps. al día. **Contraindicaciones:** Antecedentes de úlcera péptica o de hiperreactividad a salicilatos. **Precauciones:** Aunque no existe evidencia de efectos teratogénos, no es aconsejable su utilización durante el embarazo. **Incompatibilidades:** Deberá administrarse con precaución en pacientes sometidos a tratamiento con anticoagulantes, ya que potencia su acción. El triflusal puede potenciar la acción de los hipoglucémiantes orales y obligar a una reducción de la dosis de éstos. **Efectos secundarios:** En personas hipersensibles podría aparecer molestias gástricas, que ceden en general con la administración de un antiácido. **Intoxicación y su tratamiento:** En caso de intoxicación accidental, que sólo puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, pueden aparecer síntomas de excitación o de depresión del SNC, alteraciones del sistema cardiovascular y respiratorio y del equilibrio electrolítico. Hemorragias digestivas y diarreas. El tratamiento consiste en la administración de una suspensión acuosa de carbón activo. Vacío de estómago por aspiración y lavado gástrico. Mantener equilibrio electrolítico. Iniciar tratamiento sintomático. **Condiciones de prescripción y dispensación:** Con receta médica. Financiable por la Seguridad Social. **Estimación del coste del tratamiento:** Entre 90 y 260 ptas/día. **Presentación y PVP (IVA):** Cápsulas. Envases con 30 cáps., 2.697 PTAS; con 50 cáps., 4.488 PTAS (V-95)



J. URIACH & CIA., S.A.
Doga Bahl 59
08026 Barcelona