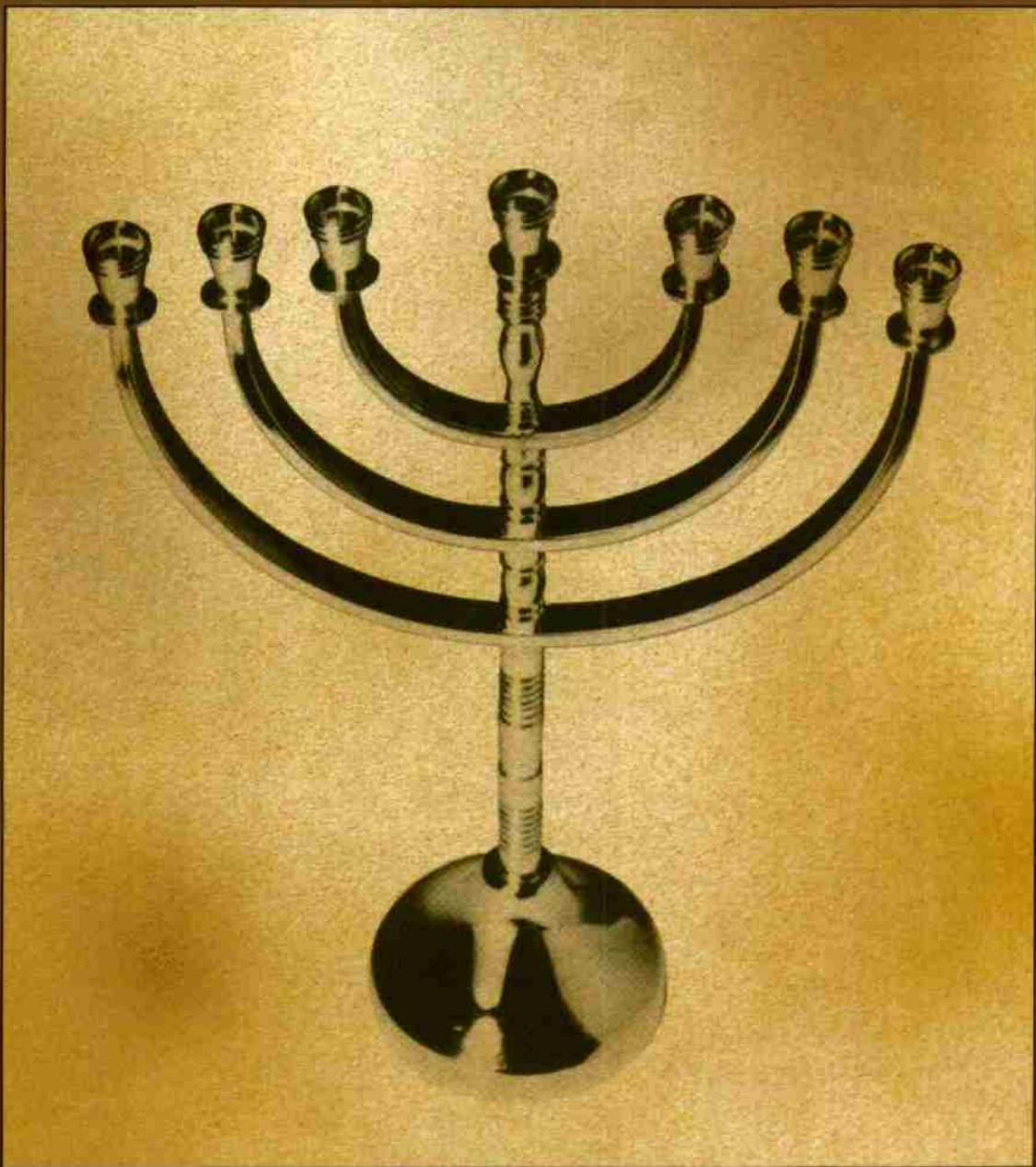

MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

TERCERA EPOCA



19

DISDOLEN

Fosfosal



**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 90 mg de ciclamato sódico y 9 mg de sacarina sódica) c.s.p. 1 sobre.

Indicaciones: Dolores musculoesqueléticos: dorsalgias, lumbalgias, tendinitis, contusiones, esguinces, luxaciones. • Dolores articulares: artritis reumatoidea, 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 disuelve con rapidez y facilidad en medio vaso de agua.

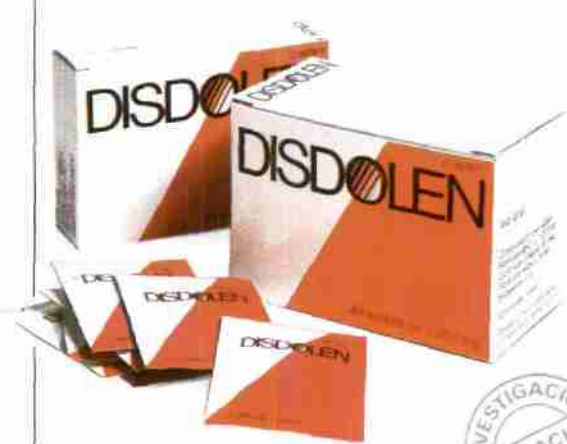
Contraindicaciones: Casos de hipersensibilidad a los salicilatos. Deberá administrarse con precaución en pacientes con antecedentes de hemorragia gástrica, gastritis erosiva y úlcera péptica. Aunque no hay evidencia de efectos teratogénicos, no es aconsejable su utilización durante el embarazo.

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 éstos.

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

Intoxicación y su tratamiento: En caso de intoxicación accidental, que solo 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



La medicina judía en la Corona de Aragón

19

PERSONAJE MEDICINA & HISTORIA

A finales del setecientos, la medicina estaba constituida por un abigarrado conjunto de conocimientos tradicionales, de mayor o menor interés, que junto con otros de nuevo cuño —anatómicos y fisiológicos— y la nueva visión de la enfermedad establecida por Sydenham, comenzaron a configurar un incipiente método anatomoclínico falto, todavía, de rigor científico.

En aquellos momentos la práctica médica padecía todo tipo de confusiones, a la vez que unos iniciales resultados necrópsicos empezaban a invalidar los diagnósticos tradicionales, centrándose los esfuerzos en hallar explicaciones filosóficas de los hechos de la vida normal y patológica. Y es dentro de estos nuevos aspectos sistemáticos ya despegados del saber medieval y escolástico, donde cabe situar la obra de Hermann Boerhaave (1668-1738) quien, sin destacar como pensador original ni aportar brillantes avances en el campo de la terapéutica, gozó de una excepcional capacidad como observador e instructor, convirtiendo la Universidad de Leyden en el centro científico de Europa.

Patente su admiración por el método hipocrático, cuando todavía la fisiología galénica constituía un lastre para la nueva concepción científica, la obra de Boerhaave constituyó un esfuerzo de sistematización encaminada a comprender las condiciones constitutivas de la enfermedad, a la vez que creaba un sistema que unía todos los conocimientos válidos sin desconectarse del gran pasado

griego y atraía la atención del médico sobre el enfermo, centro de toda observación, para —sobre él— estudiar el mal y construir la doctrina.

Al mismo tiempo podemos afirmar que con Boerhaave se inicia el hallazgo necrópsico que, equilibrado, contribuyó a rehacer la historia clínica tal como ha llegado hasta nosotros, acortando distancias entre la configuración y la localización de la enfermedad, en la que la lesión anatomopatológica pudo haber provocado una sintomatología especial.

A su alrededor se formaron los grandes clínicos de la época y a través de sus *Aforismos*, en los que comunicó valiosas observaciones, consideró los fenómenos del organismo sano y enfermo con ojo crítico y sereno, independiente de todo dogmatismo escolástico, con el deseo de observar al enfermo y llegar a conclusiones simples y claras.



Hermann Boerhaave

MEDICINA & HISTORIA

n.º 19 - 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



L a medicina judía en la Corona de Aragón

19

José Danón

La medicina judía en la Corona de Aragón

No es mi propósito en estas pocas páginas, hacer un pormenorizado estudio de lo que significó, en un largo período de nuestra historia, la práctica y el ejercicio de los médicos judíos que vivieron en los territorios de la antigua Confederación catalano-aragonesa, como tampoco extenderme sobre su protagonismo en la asimilación y posterior transmisión de la ciencia y de la cultura recibida de los árabes. Mi objetivo, pues, se limitará a mostrar en una visión de conjunto, la vida de aquellas comunidades y la importancia de su medicina a lo largo de una etapa que se inicia, cronológicamente, antes de la configuración del castellano y del catalán como lenguas coloquiales para terminar, súbitamente, pronto se cumplirá el medio milenio.



*Antigua calle
de una aljama peninsular*



Lilly & Co. S.A.

Indicaciones: Tratamiento de la obesidad y de sus repercusiones secundarias. **Contraindicaciones:** Úlcera gástrica crónica. **Alérgicos:** porfiria porfiria, 30 mg; **Extr. Placenta secundario:** 200 mg; **Extr. Cereza:** 20 mg; **Extr. de cafeína:** 10 mg; **Extr. de levadura:** 20 mg; **Extr. de triptófano:** 5 mg; **Extr. magnesio:** 15 mg; **Extr. sodio:** 30 mg. **Posología:** 1x 2 a 6 trociscos después de cada comida. La dosis debe ser ajustada (0,5 a 1 trocisco) según la distribución de peso corporal que se obtenga entre 2 y 3 kg mensuales. Una vez obtenido el peso corporal deseado proseguir el tratamiento durante algunas semanas para la fijación definitiva de los antiguos hábitos y evitar posibles recuperaciones.

Extr. de cafeína: 10 mg; **Extr. de levadura:** 20 mg; **Extr. de triptófano:** 5 mg; **Extr. magnesio:** 15 mg; **Extr. sodio:** 30 mg. **Contraindicaciones e incompatibilidades:** Insuficiencia cardíaca; hepática o renal grave. **Efectos secundarios:** Dosis elevadas pueden producir trastornos intestinales de naturaleza diarreica que desaparecen al disminuir la dosis. **Intoxicación y su tratamiento:** La intoxicación puede ser tratada en primer lugar con el soporte sintomático. En caso de intoxicación grave, se debe considerar que sólo puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, por lo que se debe suspender la ingestión de trociscos. **Presentación:** Envase de 50 trociscos (P.L.P. B.A. 250).

LIPOGRASIL

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

Cuando todo ha fracasado...

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. Periodos 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.



J. URIACH y Cia. S.A.

COMPOSICION:	1 cucharadita	
	5 c.c.	100 c.c.
METOPINA® (BM-185)	1,75 mg.	35.- mg.
LISINA	250.- mg.	5.- g.
d.-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.

EFFECTOS 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 ca-

so 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).

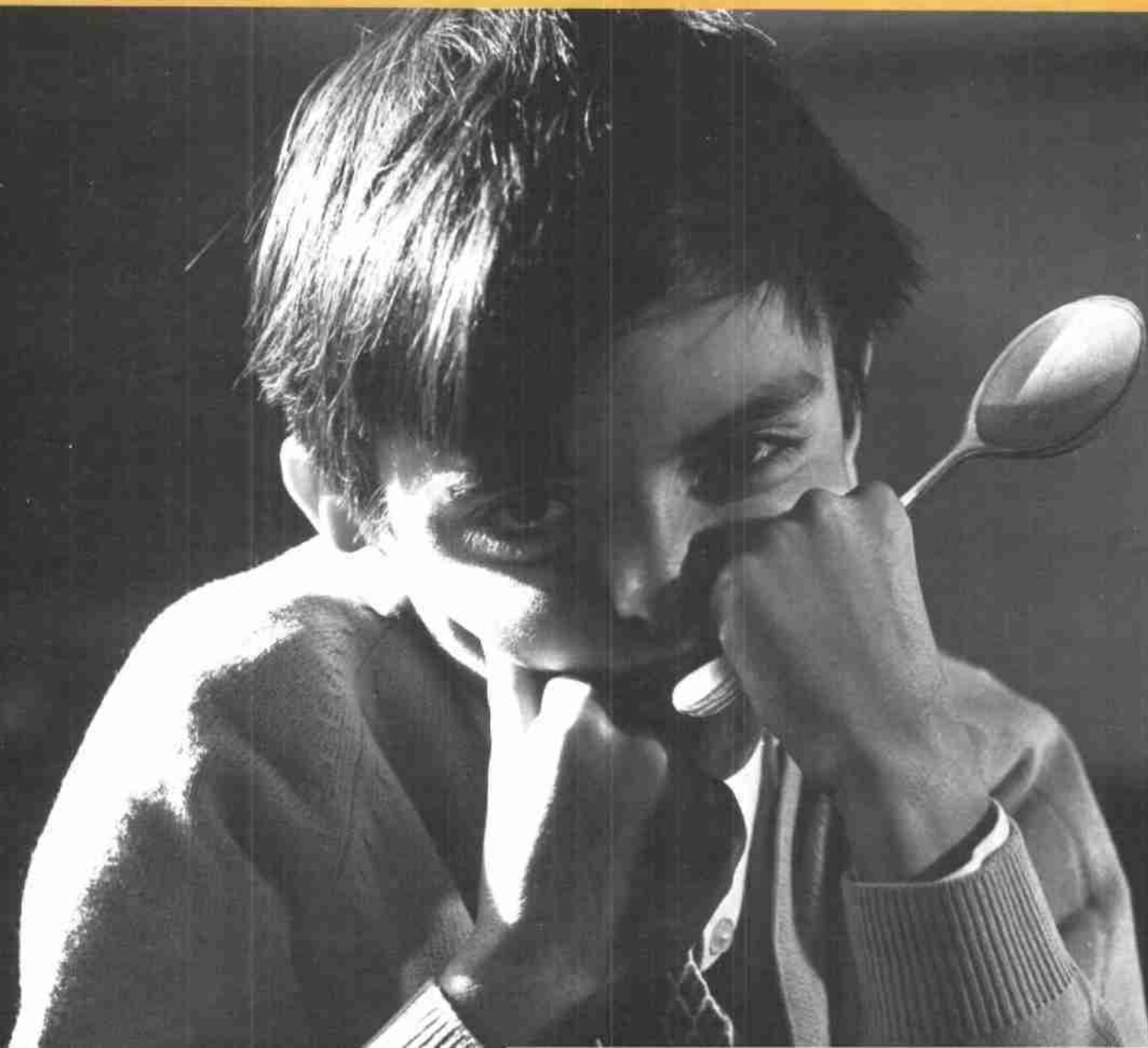
POSOLOGIA 3 veces al día

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. IVA 254.- 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.

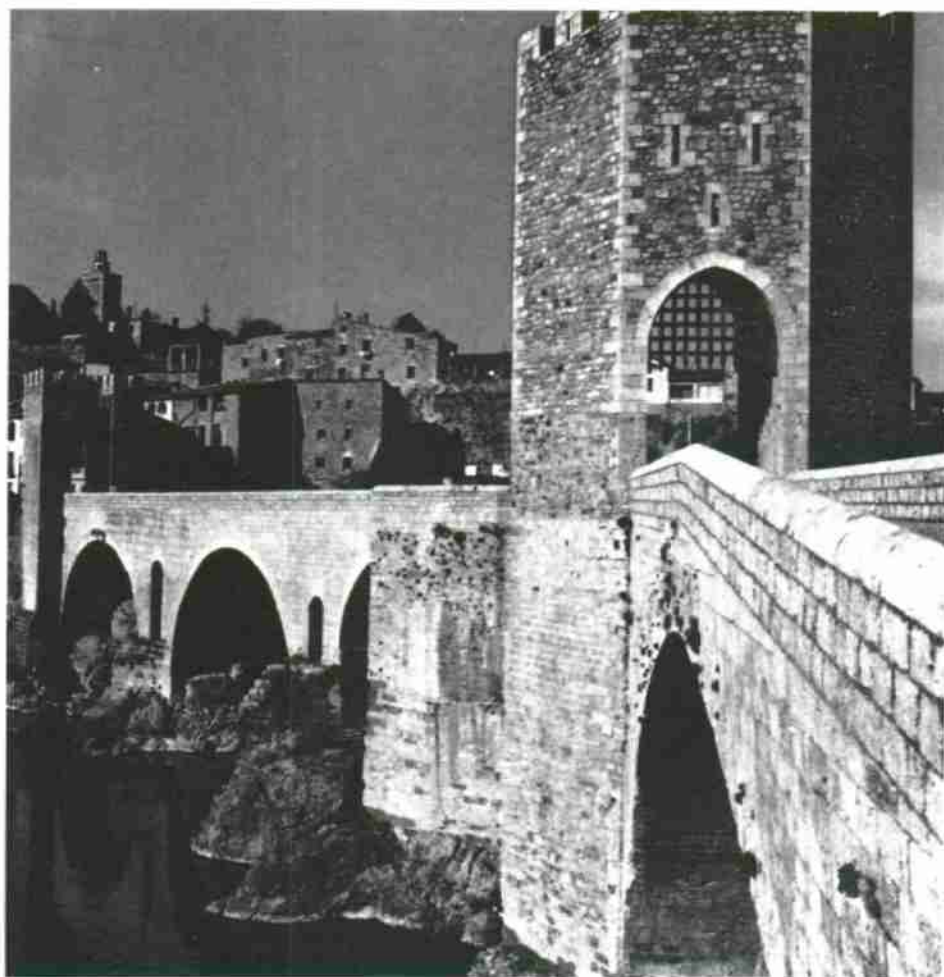


Las primeras comunidades

Es de todo punto imposible conocer la época de la llegada de los primeros judíos a España, a Sefarad, tras la destrucción del Templo. Cabe suponer que ello tuvo lugar durante la permanencia bizantina en el sur de la península o durante la dominación visigótica, posiblemente a través de lo que más tarde sería la Marca Hispánica carolingia, por el mismo camino que habían seguido los griegos y los romanos. Sin embargo y pese a haberse borrado documentalmente su presencia anterior a la invasión árabe, es cierto que su continuada permanencia en las pequeñas comunidades contribuyó, indiscutiblemente, a la transmisión de los textos clásicos aportados desde oriente.

Por lo que respecta al territorio que a partir de 1162 se conocerá como la Corona de Aragón y una vez liberada Cataluña por Carlomagno, ya en 882 consta la presencia de una pequeña colonia agrícola judía en el actual término municipal de Vilamarí, cercano a Girona. A esta ciudad se trasladaron 25 de aquellas familias mientras que, todavía no organizados los municipios medievales, encontramos el topónimo de «villa judaica» en 982, como antecesor de la actual Vilajuiga, también en la provincia de Girona.¹ Otras citas aisladas corresponden, por ejemplo, a la propia Barcelona antes de su destrucción por Al-Mansur en 986; tras esta fecha el conde Ramón Borrell adquirió las tierras que habían pertenecido a los hebreos que murieron en el asalto.²

A partir de entonces, desligado ya el condado de Barcelona del



vasallaje franco, las comunidades judías estuvieron presente en las principales poblaciones del país culminando con Lleida —Lérida—, reconquistada en 1148 y Tortosa, un año después, ambas con anteriores núcleos hebreos. A este respecto y dada su secular permanencia en la tierra, casi como los mismos caminos, los primeros Condes soberanos los consideraron

(1) ALBERCH, Ramon y Narcis-Jordi Aragó. *Els jueus a les terres gironines*. Girona. Quaderns de la Revista de Girona, 1965; p. 6.

(2) RAHOLA, Carles. *Els jueus a Catalunya*. Barcelona, La Sageta, (1929).

propiedad de la Corona, bajo su directa protección, y recibiendo en las cartas de población iguales derechos que musulmanes y cristianos, con los que convivieron en perfecta armonía; quizá por ello su incidencia fue mayor en las ciudades reales que en las sometidas al poder feudal.

Al poco tiempo, nuevas afluencias de refugiados incrementaron la población hebrea de Cataluña, extendiéndose hacia la Provenza: los huidos de la invasión almohade procedentes del sur y las víctimas indirectas de la cruzada contra los albigenses, desde el norte, se instalaron a ambos lados de los Pirineos, de las Alberes, con un Rosellón incorporado a la corona catalano-aragonesa desde 1172.

Ya organizados los municipios, los reyes acentuaron la política de atracción hacia los judíos, pues su presencia fomentaba la economía, aumentando la demografía y la dinámica de la población en unos momentos en los que la despoblación del campo por la peste y el hambre hacía imprescindible su aportación económica³ mediante una actividad, el préstamo, condenada por la Iglesia entre los cristianos. Pero pese a contar desde antiguo, algunas poblaciones, con un núcleo considerable de familias judías, no fue hasta el reinado de Ramón Berenguer I el Viejo (c. 1023-1076), cuando se legisló por primera vez sobre la vida de sus comunidades, siempre fieles a la Corona aunque también desligadas del resto de la población.

Pronto tomaron carta de naturaleza las aljamas, primeras manifestaciones de vida corporativa y organismos jurídicos autónomos, que reunían y regulaban la vida de sus habitantes bajo leyes propias,



en directa dependencia del monarca. En 1082 es citada la judería, el *call*, de Barcelona, donde sus moradores podían circular libremente durante el día junto a los cristianos, a la vez que adquirir casas, abrir comercios y ejercer profesiones sin restricción alguna. El espacio físico del *call* de Girona está documentado desde 1160, casi al mismo tiempo que el de Besalú dotado con baños rituales —*mikwé*— y donde en 1264 Jaime I autorizó la construcción de una sinagoga. Poco después el infante Pedro, el futuro Pedro III el Grande, eximía de tributos durante cinco años a quienes quisiera establecerse en Figueres⁴ mientras que Vic, antigua sede episcopal, contaba con sinagoga, cementerio propio, carnicería —*kasher*—, maestro y médico, con un censo de 40 familias en 1277.⁵ En 1280 iniciaba su actividad la aljama de Cervera, floreciente comunidad que un siglo más tarde extendería 53 cartas de venta de asientos de propiedad particular, en su nueva sinagoga,⁶ cuando la ciudad

contaba, excluyendo los judíos, con 1057 fuegos.⁷

Más hacia el sur del Principado, dejando de lado las aljamas de Manresa (una de las más pequeñas), Tárrega,⁸ Lleida⁹ y los grandes núcleos de Tarragona y Tortosa, cabe citar el importante centro agrícola de Valls, con 18 familias en 1277 y 58 en 1342¹⁰ y el de Santa Coloma de Queralt, cedida por los reyes al poder feudal sin por ello perder —antes al contrario— los privilegios de otras poblaciones: los judíos podían disfrutar de propiedades que pasaban de padres a hijos y ejercer los más variados oficios encontrando mercaderes, tintoreros, maestros, carreteros, carpinteros, orfebres, sastres, tejedores, agricultores y, lógicamente, médicos y cirujanos.

Para apreciar la importancia de tal estado de cosas, basta decir que las aljamas de Tortosa, Lleida, Girona y las demás intermedias, dependían administrativamente de la de Barcelona mientras que las situadas



en los condados del Rosellón y la Cerdaña, como las de Puigcerdá, Elna, Cotlliure, Ceret, etc., de la de Perpinyà, aportando el conjunto de las comunidades de la Corona de Aragón, incluyendo las de Zaragoza, Huesca, Fraga, Calatayud, etc., el 22 por ciento de todos los impuestos directos del Estado además de colaborar —con préstamos— en las empresas expansionistas mediterráneas.¹¹

(3) GRAY I MONTSERRAT, Manuel. «Metges jueus a Besalú» (s. XIV), I Assemblea d'Estudis sobre el Comtat de Besalú, 1968. Actes. Olot, Aubert, 1972: 29-33.

(4) SOBREQÜÉS I VIDAL, Santiago. *Societat i estructura política de la Girona medieval*. Barcelona, Curial, 1975.

(5) CORBELLA I LLOBET, Ramon. *L'aljama de jueus de Vich*. Vic, Patronat d'Estudis Ausonenes, 1984 (repr.).

(6) DURAN I SANPERE, Agustí. *Llibre de Cervera*. Tàrraga, F. Camps Calmet, 1972.

(7) IGLESIES FORT, José «El Fogaje de 1367-1370. Contribución al conocimiento de la población de Cataluña en la segunda mitad del siglo XIV». *Memorias R.A.C.A. de Barcelona* XXXIV, 11; 1962.

(8) LLOBET I PORTELLA, Josep M.ª. *Algunes notícies sobre els jueus de Tàrraga*. Lleida, Institut d'Estudis Ilerdencs, 1984.

(9) PITA MERCÉ, Roderic. *La societat jueva en els calls lleidatans*. Barcelona, Dalmau, 1978.

(10) SECALL I GÜELL, Gabriel. *Les juevies medievals tarragonines*. Valls, Institut d'Estudis Vallencs, 1983.

(11) RAHOLA, F. *Los antiguos banqueros de Cataluña y la «Taula de Cambi»*. Barcelona, Tip. el Anuario, 1912.

(12) BOFARULL, F. de. *Los judios en el territorio de Barcelona (siglos X al XIII)*. Barcelona, Altés, 1914.

(13) A.C.A., letras Pontificias, bula 95 de Gregorio IX. Perusa 30 abril 1235; letras ejecutorias a Jaime I. Leg. 6, n.º 13.

(14) COMENGE, L. «Formas de munificencia real para los Archiatros de Aragón». *Bol. R.A.B.L. Barcelona*, III, 9; 1903: 1-15.

Persecuciones

No hay constancia de discriminaciones en los primeros tiempos siendo habitual, por el contrario, una política de atracción, sin duda debida a la necesidad de obtener mayores recaudaciones tributarias. El máximo esplendor de las aljamas se extendió a lo largo de casi a todo el siglo XII pese a que el Concilio de Letrán de 1215 ya establecía que los judíos vistieran capa larga con el distintivo de una rueda amarilla, salvo privilegio real, como sucedió entre nosotros con algunos de los médicos al servicio de la Corona.¹²

Tras la conquista de Murcia, Alfonso X el Sabio ya dispuso que vivieran separados de los cristianos, lo que parece significar la primera huella de influencia religiosa en la política colonizadora de los territorios reconquistados. Algo semejante se había manifestado con anterioridad en la Corona de Aragón, pese al continuado favoritismo puesto de manifiesto por Jaime I, cuando la Iglesia le aconsejó extirpar toda herejía de sus reinos,¹³ a la par que les adjudicaba tierras tras la conquista de Valencia,¹⁴ la sinagoga de Montblanc gozaba del derecho de asilo y el físico Joseph Aben Trevi asistía al monarca en su última enfermedad.

Mediada la centuria los enfrentamientos se hicieron cada vez mayores. A nivel popular tuvo indudable repercusión la llamada «Disputa de Barcelona», en 1263, donde el médico, literato, folósofo y cabeza visible de la llamada «Escuela cabalística de Girona», Bonastruch de Porta (Mossé ben Nachman), defendía el judaísmo frente a las tesis del converso Pau Cristiá.

En el último tercio del siglo, los altercados se hicieron progresivamente más graves. En 1276 los clérigos de Girona atacaron el *call* defendiéndolo personalmente el propio Jaime I mientras que en distintas poblaciones aumentaban las leyes restrictivas y empeoraban las condiciones de vida: en Manresa, el Baile guardaba las llaves de las dos puertas del *call* que cerraba durante la noche y en los días de fiestas cristianas,¹⁵ en unos momentos de elevada demografía contando la población más de 200 «fuegos».

También en Cervera se les prohibía vivir fuera de su recinto pero, por contra, en la villa feudal de Santa Coloma de Queralt se habían establecido concordatos judiciales quedando exentos de la vigilancia y del servicio de armas a la vez que podían disponer de todos los elementos necesarios en una importante comunidad: sinagoga, *kasher*, *mikwè*, cementerio a extramuros y hospital, sin dejar de compartir el barrio con los cristianos.

El progresivo proselitismo de la Iglesia y del Estado, junto con las acusaciones populares sobre su implicación en la propagación de la peste negra y el interés de los acreedores en saldar rápidamente sus débitos, hicieron mella en la normal convivencia fomentando el odio hacia las aljamas, frente al interés de los reyes. Alfonso III, conocedor de los hechos violentos acaecidos en el *call* de Perpinyà en 1328, rogó a las autoridades que mantuviesen el orden ante el peligro de una emigración masiva hacia Francia o hacia el norte de África con las consiguientes repercusiones económicas.

Mediado el siglo XIV se recrudecieron los atentados. En 1331 fue nuevamente asaltado el *call* de Girona en el que murieron 40 judíos, mientras que en 1348 lo fue el de Barcelona y al año siguiente el de Cervera y, tras él, el de Tárrega refugio de los hebreos cervarienses, donde parece ser que de nada sirvió el escrito de Pedro III al superior de los Frailes Predicadores pidiendo el alejamiento de fray Pere dez Quo, destacado orador antijudío, aunque disponiendo—después del saqueo de la aljama— su reconstrucción.

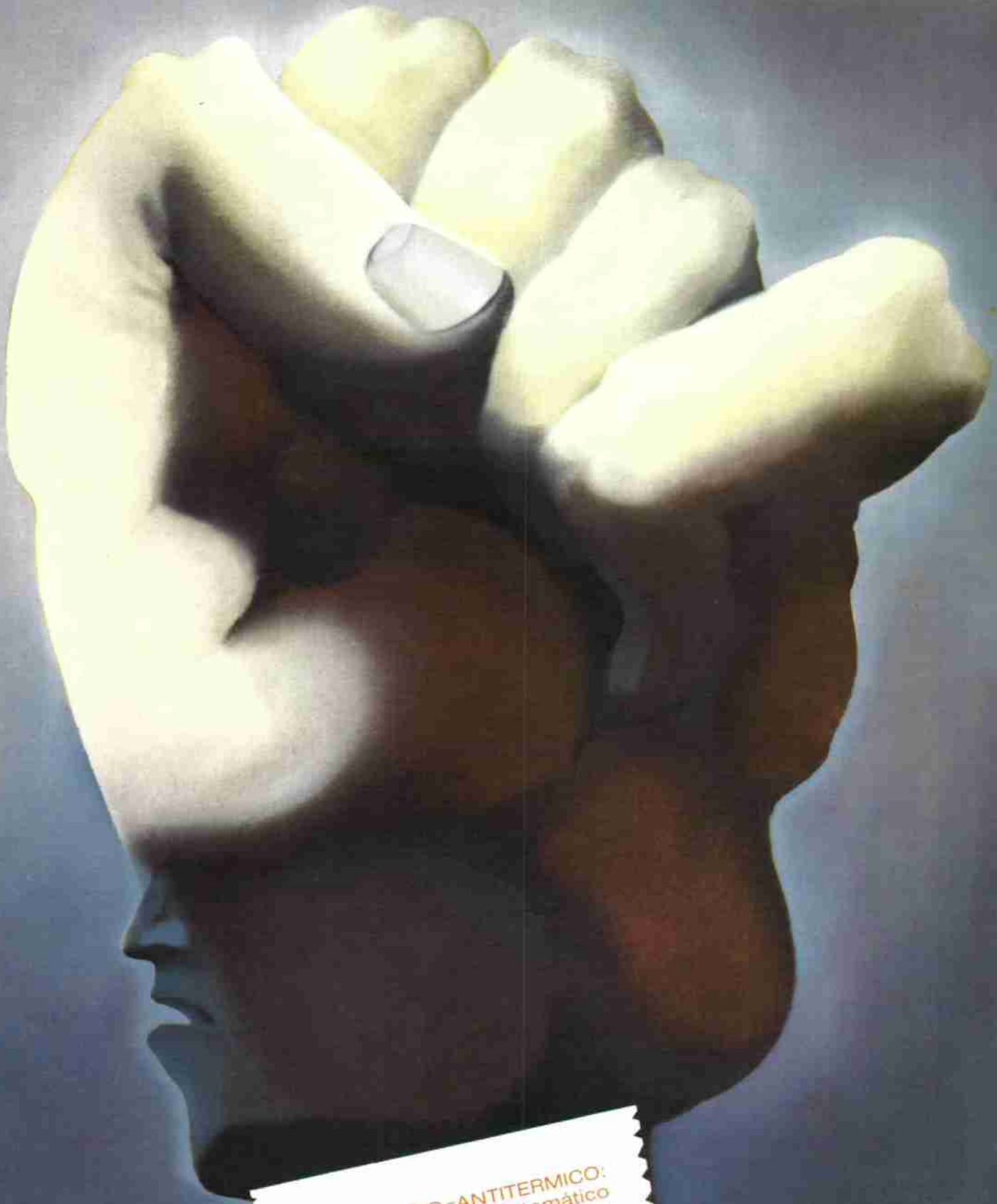
Todavía antes de finalizar la centuria una nueva corriente de odio, quizá la más sangrienta, asoló las juderías peninsulares. El movimiento, inicialmente de

carácter socio-económico con apariencia religiosa, se inició en Sevilla propagándose como una mancha de aceite hacia Castilla, Aragón, Valencia, Mallorca y Cataluña. Por lo que respecta a la Corona de Aragón, el 9 de julio de 1391 comenzaron los disturbios en Valencia para llegar a Barcelona el 5 de agosto con el resultado de más de 300 asesinatos¹⁶ y la práctica destrucción de su aljama que no volvió a recuperar el antiguo esplendor; a los cuatro meses fueron colgados y descuartizados por la Justicia 15 de los responsables de la masacre que, sin

embargo, quedó impune en Toledo, Aragón y Castilla.

De las restantes comunidades catalanas más importantes, la de Vic, con más de 40 familias, desapareció dispersándose la de Lleida. En Manresa no se registraron altercados mientras que en Figueres la revuelta no alcanzó el nivel sangriento que en Girona, desapareciendo también la aljama, pese al deseo en contra de la población cristiana. Los incidentes llegaron con menor intensidad a Santa Coloma de Queralt, refugio de poblaciones cercanas y





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

Pia-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. Úlcera 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 sólo puede 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.)



Eupen

Amoxicilina Uriach

Eficacia y rapidez
en el tratamiento
de las infecciones
respiratorias agudas

Indicaciones: Tratamiento de infecciones ocasionadas por gérmenes sensibles a la amoxicilina.

Contraindicaciones: Sensibilidad a la penicilina y a sus derivados.

Incompatibilidades: La acción bactericida puede ser antagonizada por antibióticos bacteriostáticos.

Efectos secundarios: Raramente intolerancias digestivas leves, que no requieren suspender el tratamiento.

Intoxicación y su tratamiento: No se han observado intoxicaciones dada la baja toxicidad de la amoxicilina. En personas hipersensibles pueden aparecer fenómenos alérgicos, que se tratarán con antihistamínicos, aminofilina o ácido nicotínico, por vía oral o parenteral según la gravedad del caso.

Dosificación: 25-50 mg/kg/día repartidos en tres tomas (cada 8 horas). En términos prácticos esta dosificación queda como sigue:

Adultos: 1 cápsula de EUPEN CAPSULAS (500 mg), tres veces al día.

Niños mayores de tres años: 1 sobre de EUPEN SOBRES (250 mg), tres veces al día.

Niños menores de tres años: 25 gotas de EUPEN GOTAS (125 mg), tres veces al día.

Lactantes: 12 gotas de EUPEN GOTAS (60 mg), 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 (sobres y gotas) poseen un agradable sabor y pueden ser tomadas mezcladas con leche, papillas y otros alimentos, sin pérdida de su actividad terapéutica.

Composición y Presentaciones

EUPEN 12 CAPSULAS: 500 mg de amoxicilina (trihidrato) por cápsula. PVP IVA 523 pts.

EUPEN 12 SOBRES: 250 mg de amoxicilina (trihidrato) por sobre, para preparar suspensión extemporánea. PVP IVA 343 pts.

EUPEN GOTAS (25 cc): 125 mg de amoxicilina (trihidrato) por 25 gotas (125 cc). PVP IVA 363 pts.



500 mg de
Amoxicilina



250 mg de
Amoxicilina



125 mg de
Amoxicilina



URIACH
Decano Balmi, 59-67
08026 Barcelona

trampolín para futuros cambios de residencia. Con estas emigraciones, numerosas casas pasaron a manos de religiosos o de particulares cristianos en unas actuaciones que revocaría Juan II¹⁷ recuperando, al poco, su pasada grandeza.

Con el siglo XV se inició una época de relativa tranquilidad física ya que no moral. Las medidas restrictivas no cedieron hasta el punto que el propio rey Martín ordenaba a los consellers de Barcelona, en 1400, que no hiciesen llevar la «rueda» al médico judío Bonjuha Bondain, embajador del rey de Túnez.¹⁸ Fernando I y Alfonso IV radicalizaron las medidas hasta el punto de prohibir que los cristianos fueran atendidos por médicos judíos así como que los hijos de aquéllos fueran atendidos por nodrizas hebreas.

La persecución ideológica se incrementó con Benedicto XIII, el Papa Luna, de la mano de san Vicente Ferrer organizador de sermones antijudaicos en todas las aljamas del reino. La «Controversia» de Tortosa significó dos años de estériles disputas filosófico-teológicas¹⁹ mientras que la Pragmática de 1415, la llamada «Bula de Valencia» que obligaba a los judíos a entregar los libros talmúdicos, a la vez que a oír tres sermones al año —es de suponer que debidamente reglamentados—, acababa prohibiendo la erección de nuevas sinagogas.

Pese a todo hubo, sin embargo, momentos de paz y de buena convivencia. En 1445 se ampliaba el *call* de Girona, insuficiente, mientras que en 1471 los judíos recordaban a la ciudad de Cervera, ante unas medidas restrictivas, que las aljamas eran regalías del rey y sólo él, o sus oficiales, podían modificar sus condiciones de vida.²⁰

Hasta 1492, salvo excepciones, persistió una cierta concordia general pese a la implantación del Tribunal de la Inquisición. Sobre el Edicto de Expulsión, hablaré más adelante.

Los conversos

Los conversos, renegados, o simplemente bautizados según el prisma por el que se les juzgue, constituyeron un importante grupo en el coexistir cotidiano de las poblaciones judeo-cristianas medievales.

A la par que la Iglesia acrecentaba su proselitismo, el poder real velaba por sus intereses económicos contemporizando la situación. Pero indudablemente, ante las medidas restrictivas y las persecuciones, menudearon unas conversiones no siempre sinceras en las que primaba la comodidad, la salvaguarda de vida y hacienda y la libertad de circulación.

Muchos de los simplemente «bautizados» siguieron conviviendo con sus hermanos de raza, fieles a sus creencias hasta que la Inquisición hurgó en sus actuaciones. Ni hasta los verdaderos conversos consiguieron desprenderse de su pasado pues, junto a los protocolos notariales que distinguían las actuaciones en los «liber judeorum», aquéllos mantuvieron el apelativo de «converso» durante generaciones. Con el bautismo cambiaban de nombre abandonando la onomástica tradicional hebrea, poco variada por su minoría cerrada, adoptando los nuevos apellidos cristianos de origen toponímico, profesional o animal que en ocasiones, recordemos a los *xuetes* mallorquines, les siguieron señalando.

De no optar por la emigración, los conversos siguieron viviendo en comunidades cerradas, prefiriendo los matrimonios entre sí y teniendo prohibido contactar con judíos, y hablar o vivir en casas contiguas, ante el temor de un más que probable abandono de la nueva fe.²¹ Pero no debemos olvidar las conversiones en masa, fruto de hechos sangrientos: en 1391 eran bautizados 129 judíos barceloneses (otros 300 habían muerto)²² y el 11 de agosto del mismo año lo fueron los seis últimos supervivientes de la aljama de Vic, cuatro hombres y dos mujeres, cerrando con ellos un largo capítulo de su historia.

A la par, el proselitismo se centraba en personalidades de relieve: médicos, rabinos, comerciantes, etc. y Jaime II otorgaba protección y salvoconducto al médico converso Vicente Esteban y a sus familiares mientras que en aquel trágico 1391,

fueron bautizados el médico de Lleida Maymó Gallipapa —Guerau de Requesens— y los de Barcelona mestre Noch —Pere Pujol—, que pronto abandonó la ciudad y Mosse Falcó —Francesc Pedralbes— que permaneció en ella siendo uno de los primeros médicos documentados del Hospital General de Santa Creu asistiendo, en 1436, a la reina María de Luna. Contemporáneos suyos hallamos otros dos médicos conversos del mismo apellido: Lluís de Pedralbes²³ y Pere de Pedralbes²⁴ que podrían haber sido hijos o hermanos suyos.

Entre los huidos cabe recordar a Isha ben Saset Perfet, bautizado como Jaume de Valencia (Barcelona, 1326-Argel, 1408), cabeza espiritual del judaísmo de su tiempo, sucesivamente rabino de Zaragoza y de Valencia, a quien el futuro rey Martín el Humano «aconsejó» la conversión huyendo, casi inmediatamente al norte de Africa²⁵ por un camino ya habitual pues en 1393 era sorprendida una nave con gente «que quería pasar a tierra de infieles y hacerse judíos».²⁶

(15) SARRET Y ARBÓS, Joaquim. *Jueus a Manresa*. Manresa. A. Esperabé y Serra, 1917.

(16) RUBIÓ I LLUCH, Documents per a la història de la cultura catalana. Barcelona, Inst. d'Estudis Catalans, II, XXXII: 1921.

(17) SECALL I GÜELL, Gabriel. *La comunitat hebrea de Santa Coloma de Queralt*. Tarragona, Diputació Provincial, 1986.

(18) A.C.A., r. 2243; f. 99.

(19) Pacios, A. *La Disputa de Tortosa*. Madrid, CSIC, 1957; 2 vols.

(20) DURAN I SANPERE (6); p. 364.

(21) VINYOLÉS I VIDAL, Teresa-Maria. *La vida quotidiana a Barcelona vers 1400*. Barcelona, Dalmau, 1985.

(22) LOEB, Isidore. «Liste nominative des juifs de Barcelone en 1392», *R.E.J.* IV, 1882: 57-77.

(23) A.N.P.B., not. Pere Granyena, leg. 7, M. 20, 1411; 3 jul. 1411.

(24) A.N.P.B., not. Pere Bartomeu Valls, leg. 3, Man. 4, 1423-25; 15 en. 1425.

(25) *Poemes hebraics de jueus catalans*. Barcelona, Dalmau, 1976.

(26) A.R.P., 392; f. 1x.v.º.

La medicina en la baja edad media

Desde la caída del imperio romano hasta bien entrado el siglo XI, la medicina —refugiada en catedrales y monasterios— había quedado reducida a las más sencillas fórmulas de asistencia caritativa ejercida por religiosos y dirigida, principalmente, hacia pobres y peregrinos. Con anterioridad a dicha época, son contados los médicos laicos documentados y el ejercicio de la asistencia seguía los dictados hipocráticos, metódicos y lógicos, con frecuente influencia bizantina transmitida por la obra de san Isidoro.

Con posterioridad al siglo XI la medicina fue abandonando paulatinamente los recintos monacales: por un lado, a causa de las crecientes restricciones impuestas por la misma Iglesia a través de las disposiciones emanadas de los concilios de Reims (1131), Letrán (1139), Montpellier (1162 y 1195) y París (1212), culminando con la prohibición dictada a los tonsurados por Gregorio IX (1227-1241) que les impedía ejercer artes mecánicas, medida extendida a los clérigos seculares por Honorio III, cuando numerosísimos hospitales fundados por órdenes religiosas, clérigos y acaudalados ciudadanos, se extendían por todas las ciudades y caminos del país.

Todo ello, unido a las emigraciones mozárabes que siguieron a Alfonso el Batallador y a la huida de los judíos de la persecución almohade, facilitó la incorporación de los laicos a la medicina, la transmisión de las obras científicas musulmanas de Averroes, de Avicena, etc., y el conocimiento de las versiones

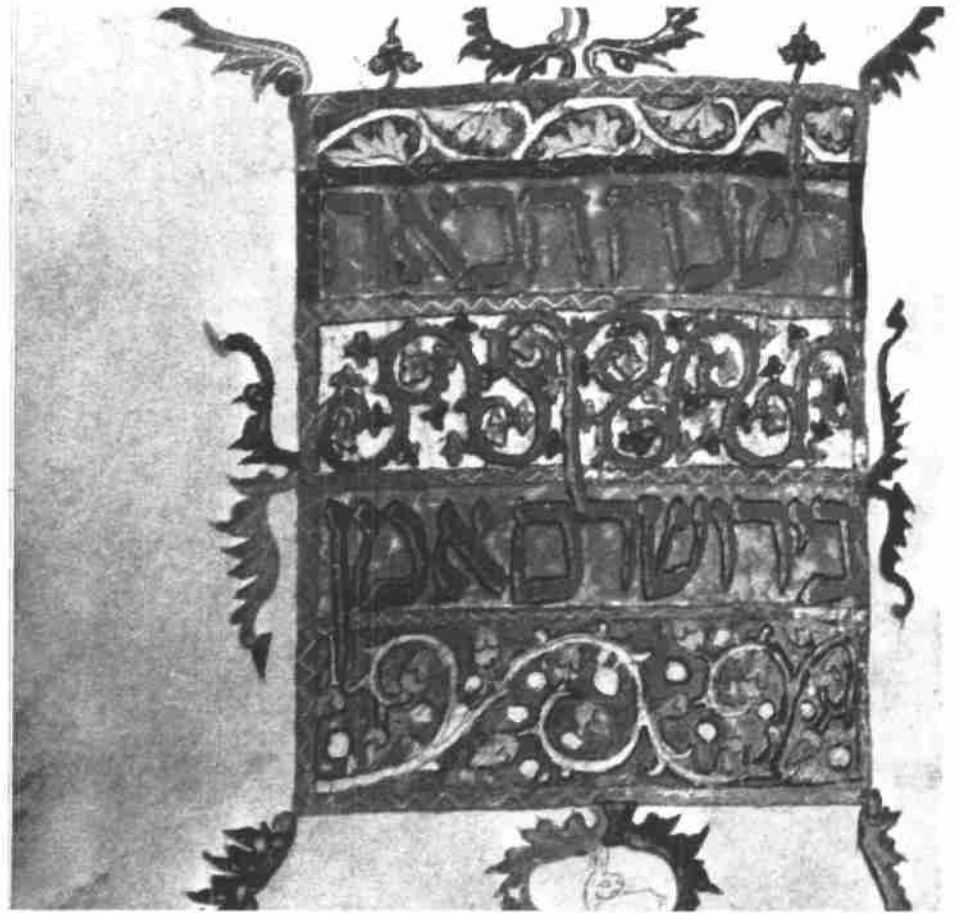
árabes de los textos clásicos. Pero progresivamente, casi extinguida la primera generación de judíos de habla árabe fue necesario en primer lugar, su traducción al hebreo y, entrando el siglo XIII, al latín y a las lenguas vernáculas: el castellano, el catalán y el provenzal. En estas tareas colaboraron plenamente los judíos, que traducían del árabe o del hebreo al romance, con los cristianos que lo hacían al latín, generalmente desde Zaragoza, Barcelona, Girona, Narbona o Montpellier.

A lo largo del siglo XII, antes de la configuración del reino catalano-aragonés como entidad política, ya consta documentalmente la presencia de traductores judíos en el condado de Barcelona, estudiados por Cardoner y a cuya obra me remito.²⁷ Como ejemplo cabe citar a Abraham Baar Hiyya quien hacia 1134 tradujo del árabe al romance el tratado *Aeneas de pulsibus et urinis* de Honain ibn Ishaq (Johannitius) vertido por éste en el siglo IX del griego al árabe y que Platón de Tivoli hizo la versión latina.

Samuel Ben Judah ibn Tibbon, también residente en Barcelona, tradujo los «Comentarios al Tegni de Galeno» del árabe Alí ibn Ridwan, a la par que durante la segunda mitad de la centuria Sheshet Benvenist escribía un original tratado de ginecología que años después traduciría al hebreo Judah Ben Salomón Harizi.

Tampoco podemos olvidar a Shem Tob Ben Issaac, natural de Tortosa y con sucesivas residencias en Barcelona, Montpellier y Marsella, autor de la versión hebrea del *Liber servitoris* del árabe-cordobés Abu-l-Quasim al Zaharavi, pasado al latín por su hijo Abraham Ben Shem Tob en colaboración con el judío genovés Simón Cordo, texto del que se hicieron repetidas impresiones a finales del siglo XV.²⁸

Se conservan, pues, numerosas obras traducidas en este período del árabe o del hebreo al catalán o al latín, a la vez que son también numerosos los textos originales. De la labor de estos traductores hay la constancia, por ejemplo, de Jafuda Bonsenyor, intérprete de Jaime II²⁹ y de Alfonso III a quien aquél





encargó la traducción de un texto árabe,³⁰ posiblemente de Abulcasis, a la vez que Benvenist Samuel, u Ozmel, médico de palacio en 1313, fue el posible traductor del «Tratado del asma» de Maimónides.

Las universidades

Consolidado en el Mediterráneo occidental el espacio geográfico que se conoció como la Corona de Aragón a partir de 1162, con la subida al trono de Alfonso I (II, en la sucesión aragonesa), sus límites llegaron durante el largo reinado de Jaime I (1213-1276) desde Montpellier hasta el sur de Valencia y desde Mallorca hasta los límites occidentales de Aragón. En este vasto territorio y hasta la cesión de Montpellier a Felipe IV de Francia en 1349, esta ciudad mantuvo el primer centro universitario de la Corona.

En septiembre de 1300 y con la intención de atraer a los estudiantes que iban al extranjero, Jaime II

instituyó en el centro geográfico del estado, el Estudio General de Lleida³¹ para el que casi de inmediato la Pachería —el gobierno de la ciudad— contrató al Maestro de Montpellier Guillermo Gaubert de Beziers, como lector de Medicina.

Tras la cesión de Montpellier, Pedro III estableció la Universidad de Perpinyà, también con la idea de contrarrestar el éxodo de estudiantes sin que, desgraciadamente, su estudio de medicina alcanzara gran brillantez. Tampoco prosperó el de Barcelona donde, pese a existir en ella un Estudio General sostenido por la Orden de Predicadores desde 1297,³² no se leyó medicina hasta que Martín el Humano autorizó la concesión de grados, mientras que su consolidación definitiva no se alcanzó hasta 1450.

Hacia el sur del país y tras la conquista, existía en Valencia una enseñanza libre, autorizada nuevamente a partir de 1373 mientras que al otro extremo de la Confederación, en Huesca, Pedro el Ceremonioso había fundado otra

Universidad en 1354, con tan escasas rentas que no le permitieron salir de precario.

Este esquema configura la distribución de la enseñanza, llamémosla «oficial» de la medicina hasta finales del periodo que nos ocupa, con Lleida como cabeza y Montpellier como centro espiritual al que acudía un gran número de estudiantes, principalmente catalanes y valencianos. Los judíos, sin acceso permitido a la Universidad, sin duda colaboraron: en 1311 Jaime II pedía al cristiano Pere Gavet y a Bernat Bonhora que leyeran en el Estudio de Lleida a la vez que ordenaba a cuantos hebreos tuvieran libros de medicina, los prestaran a la Universidad con el fin de compulsarlos con los existentes en ella, prometiendo su devolución. Este hecho demuestra la presencia de pequeñas bibliotecas privadas de las que me ocuparé más adelante.

(27) CARDONER I PLANAS, Antoni, en: *XXVII Congrés Internacional d'Història de la Medicina*. Barcelona, 1980: 1: 10-11.

(28) CARDONER I PLANAS, Antoni. *Història de la Medicina a la Corona d'Aragó (1162-1479)*. Barcelona: Scientia, 1973.

(29) A.C.A., reg. 194, f. 108 v.º.

(30) CARDONER PLANAS, A. «El médico judío Benvenist Samuel y su parentesco con Samuel Benvenist de Barcelona», *Sefarad* 1, 2: 1941.

(31) ROCA Joseph M. *L'Estudi General de Lleida*. Barcelona, Il·lustració Catalana, (s.a.)

(32) CARDONER, A. «El primer Estudio General en la Corona de Aragón». *Anales de Medicina y Cir.* XLI, 1965, 192: 405-407.

Ejercicio de la medicina

En consecuencia de todo lo anterior, llegó el momento de también reglamentar el ejercicio profesional cuando ya desde el siglo XIII, aunque no de forma general, se exigían ciertas garantías para autorizar la práctica médica.

Tras la conquista de Valencia, Jaime I estableció un examen previo para los «físicos», medida que más tarde pasó a Montpellier, extendiéndose en 1272 a cristianos y judíos, como un primer intento de control o de intervención del poder central en el ejercicio médico. Las Cortes de Monzón de 1285-91, convocadas por Alfonso II cuando Arnau de Vilanova estaba a su servicio, dispusieron la práctica de aquel examen previo ante los prohombres de la profesión y un juramento de fidelidad. Pero fue tras la creación de las Universidades de Huesca y de Perpinyà, cuando las Cortes de Cervera de 1359 añadieron la necesidad de haber asistido durante tres años a un Estudio General, medida de la que quedaban al margen los judíos para quienes, como he dicho, estaba vetada la Universidad.

Éstos se atuvieron a lo legislado en otras Cortes de Monzón, las de 1363, que establecían que ellos y los musulmanes debían ser examinados «por médicos de su ley o secta» con la presencia de un médico cristiano, o de dos en el defecto de aquéllos. Debían jurar ejercer bien y lealmente la profesión «*per Deum et decem praecepta habitas quam Deum dedit Moysi in monte Sinay*».

Las medidas se fueron generalizando y cada ciudad las adaptada a su situación. El *Consell de Cent* barcelonés las confirmó para los cristianos en 1370, añadiendo la obligación de acudir a la Casa de la Ciudad para tener un acto o colación con los restantes médicos de la misma, tras la reforma de la Universidad y la reorganización del Colegio de Doctores en Medicina, de 1450.

El significado de estas reválidas es el claro precedente del Tribunal del Protomedicato establecido a lo largo del siglo XV en Castilla, y son numerosos los testimonios documentales conservados en el Archivo de la Corona de Aragón: los más, favorables al pretendiente;

en otros se ve una cierta duda en la decisión de los jueces mientras que los menos son condenatorios.

Pere Gavet, por orden del infante Pedro, examinó a Davit Abrahe, de Cervera, considerándole apto y suficiente. En 1333 actuó ante él Vidal Abib, de Barcelona, en presencia de Francesc Desplà y de Vidal Bonafós, judío, obteniendo una licencia condicionada a mostrar la medicina a los enfermos antes de administrarles un laxante, a dar buenos consejos a los pobres medicándolos con substancias previamente probadas y a perseverar otros dos años en el estudio de los libros pese a lo cual el obispo Pons le autorizó el ejercicio en su diócesis.

En 1390 fue examinado en Girona el judío de Perpinyà David Bonet Bonjorn por los protofísicos Sicart de Montells y Lluçia de Condamina. Al año siguiente fue una de las víctimas del asalto al *call*, siendo bautizado junto con el también médico Profiat Duran decidiendo huir a Tierra Santa, aunque arrepintiéndose a última hora.³³

Como efecto negativo pero indicador de la actuación de las autoridades vemos el caso del rey ordenando al juez de Girona Bernat de Rexac, en 1336, la designación de dos cirujanos para examinar a Mair Caravida, judío de Besalú que se titulaba «experto en medicina», a la vez que en 1368 se encarcelaba a Mosse dez Portal, de Camprodón, por ejercer sin haber sufrido el examen.³⁴

Tras las persecuciones de 1391 descendió ostensiblemente tanto el número de los exámenes de judíos, como el de los profesionales hebreos documentados. Éstos, en general, predominaron en las comarcas del sur de Cataluña: Tortosa, Valls, Reus, Tarragona, Falset, Montblanc, Santa Coloma de Queralt, junto a los núcleos de Tàrraga y Cervera y, en tierras gerundenses, Camprodón y Castelló d'Empúries no disponiendo actualmente de datos de las aljamas de la Cataluña Norte: de Perpinyà, Cotlliure, Ceret, etc.

Pese a lo dispuesto en el Concilio de Beziers de 1246, excomulgando a los cristianos que se dejaran visitar por médicos judíos, éstos ejercieron con el beneplácito de reyes, de ricos, de pobres y hasta de los mismos eclesiásticos que supieron prescindir de anatemas. Todos, sin embargo, tenían los

La medicina judía en la Corona de Aragón

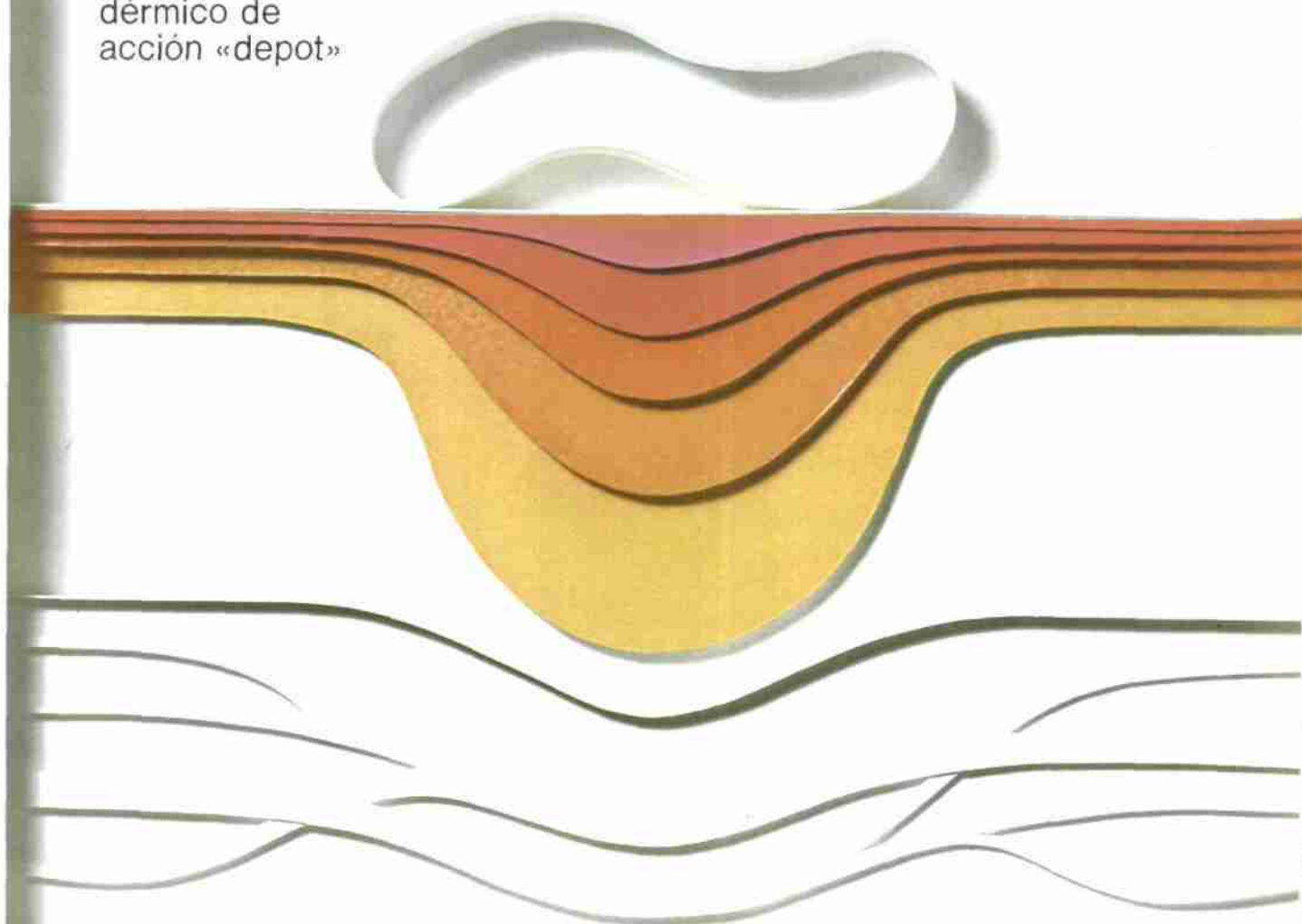


Estuche contenido los rollos bíblicos

flutental

Flupamesona

El corticoide
dérmico de
acción «depot»



flutental crema y pomada

Indicaciones: Dermopatías sensibles a los corticoides tópicos.

Composición: Flupamesona 0,3%, en vehículo hidrosoluble (crema) o graso (pomada).

Presentaciones: Flutental crema, tubos de 30 g (583 Ptas.) Flutental pomada, tubos de 30 g (590 Ptas.).

flutental 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: Flutental Gentamicina crema, tubos de 30 g (619 Ptas.) y de 15 g (372 Ptas.). Flutental Gentamicina pomada, tubos de 30 g (625 Ptas.) y de 15 g (373 Ptas.).

flutental 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: Flutental Fuerte loción, frascos de 30 c.c. (579 Ptas.) Flutental Pediátrico loción, frascos de 30 c.c. (369 Ptas.).

flutental sali pomada

Indicaciones: Dermatitis eritemo-escamosas.

Composición: Flupamesona 0,3% y ácido salicílico 3% en excipiente graso (pomada).

Presentación: Flutental Sali pomada, tubos de 30 g (590 Ptas.) y de 15 g (358 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. Flutental no produce acciones secundarias generales ni locales, incluso en tratamientos de grandes zonas corporales durante largos periodos de tiempo.



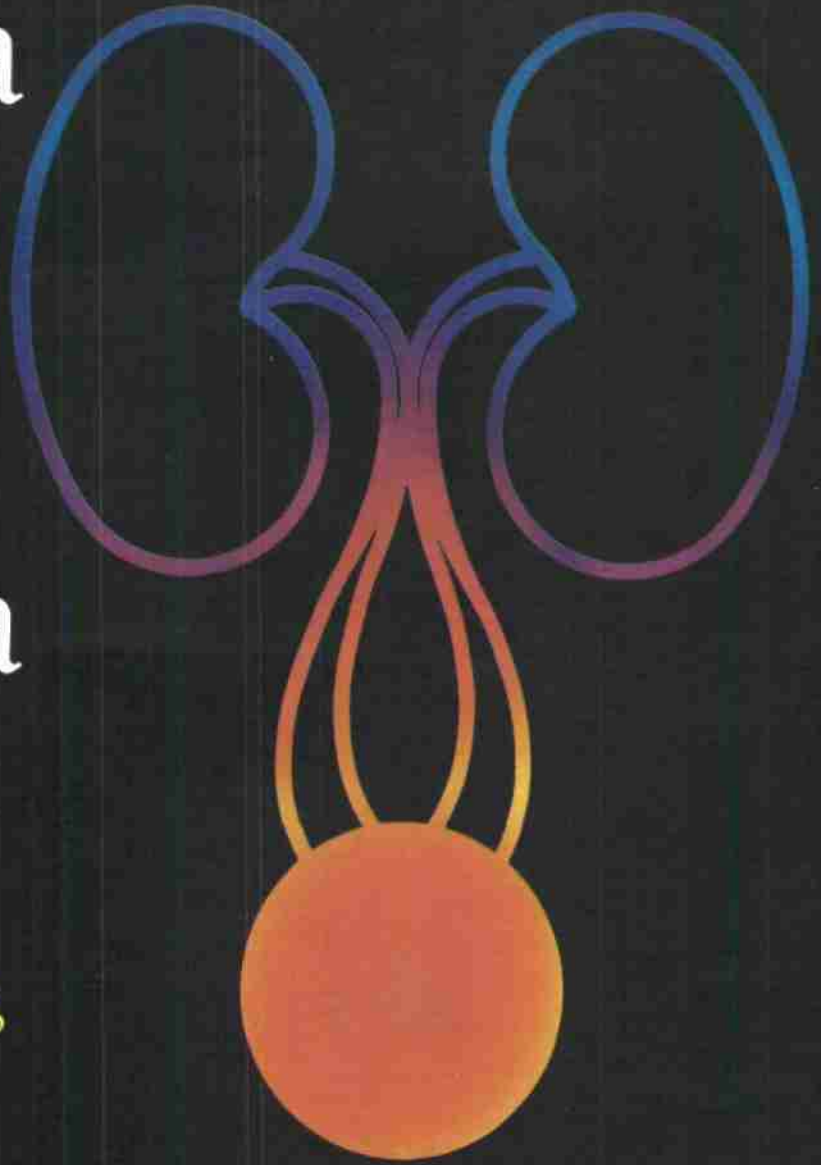
URIACH
Decano Bahí, 59-67
08026 Barcelona

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 nalidixico la disminuyen.

EFFECTOS 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 Cia, S.A.
Decano Bahl, 59-67
08026 Barcelona

mismos conocimientos empíricos acordes con la ciencia de la época y aunque no todos ocuparon idéntico nivel en el contexto social, sí hicieron suyo el desear «que mi pensamiento permanezca dueño de sí mismo ante la cama del enfermo, que ninguna fantasía venga a distraerlo, que no vea sino lo que experiencia y la reflexión puedan sugerirme, sin que mis meditaciones sean turbadas, pues grandes y sagradas son las obras meditadas en la soledad».³⁵

Los más conocidos, fueron aquellos médicos que podemos llamar funcionarios, al servicio de la Casa Real, del ejército o de los señores feudales, con importantes sueldos, franquicias y prerrogativas. En segundo lugar situaré a quienes ejercieron libremente en las aljamas aunque alternando la profesión con cargos administrativos, con funciones de rabino o dedicándose al comercio. Caben, por último, los contratados por los municipios, en situación económica inestable por frecuentes cambios de domicilio y visitando indistintamente a judíos y cristianos.

De los primeros tenemos conocimiento a través de los Registros de Cancillería, con sus nombramientos, ceses y emolumentos. Las noticias de los segundos nos han llegado gracias a las transacciones comerciales recogidas en los *liber judeorum* de los fedatarios públicos mientras que los escasos datos correspondientes a los últimos, deben entresacarse de los acuerdos del municipio, del *comú*, también patentes en los protocolos notariales.

Podemos considerar, sin embargo, un cuarto grupo nutrido con personajes procedentes de los anteriores. Su interés histórico se aparta del contexto profesional para centrarse en su obra literaria, poética, a modo de médicos humanistas. A cada uno de estos grupos voy a referirme por separado.

(33) SOBREQÜÉS I VIDAL (4), p. 166

(34) A.C.A., p. 736, f. 161.

(35) «El Juramento de un médico árabe-judío del siglo XII». *Bull. Col·legi Of. Metges Barcelona* V, 41; 1931: 23-25.

Médicos al servicio de la Casa Real

Es lógico suponer que los más altos dignatarios del país fueron asistidos por los médicos de mayor renombre de la época los cuales, cuando las Cortes dejaron de ser itinerantes, pasaron a residir en palacio adquiriendo la consideración de funcionarios.

En ocasiones, ante la urgencia o la distancia, era requerido el servicio de otros médicos establecidos en poblaciones cercanas a los itinerarios reales: Cervera, Vic,



Camprodón, Huesca, Barbastro, Fraga, etc., o bien al servicio de señores feudales. En caso contrario, por lo demás muy frecuente, los facultativos debían desplazarse largas jornadas con el consiguiente riesgo de llegar tarde. Fue también habitual entre algunas Casas Reales peninsulares y hasta con Francia, el intercambio o el préstamo de médicos, generalmente judíos. Éstos, por su facilidad como traductores, constituyeron la facción más progresista entre los cultivadores de las ciencias médicas.

Mimados por sus Señores, los había a sueldo de la Administración recibiendo, además, privilegios, franquicias o exenciones, como la de no llevar el obligado distintivo judaico. Junto a la nobleza, pronto adquirieron aspecto cortesano vistiendo a cargo del erario público: calzados de paño negro de Narbona, ropa lisa o listada de París, gorro con pluma y gramalla.³⁶

En el ya lejano 1160, Ramón Berenguer IV adjudicó al físico Abraham al-Faquim, para sí y sus sucesores, el privilegio de la explotación de unos baños públicos en Barcelona mediante un cánón convenido. Jaime I concedió quitaciones acordes con la categoría o los servicios prestados: a Jucef Almeredí, una pensión anual de 500 sueldos jaqueses³⁷ y a su cirujano Juan Jacobo unos terrenos en Valencia con facultad para venderlos o edificar, así como otros en Murviedro. El físico Açach vio alargada la munificencia del monarca hasta sus familiares, condonados en el pago de unos tributos.³⁸

Otros facultativos se vieron en la necesidad de acompañar las expediciones militares, como la de Cerdeña de Alfonso III o la de Mallorca de Pedro III, disponiendo este mismo rey la presencia continuada de dos médicos y dos cirujanos en palacio, pernoctando uno de cada uno de ellos.

(36) COMENGE, Luis. «Formas de munificencia real para con los Archiatros de Aragón». *Bol. R.A. Buenas Letras de Barcelona* III, 9; 1903-4: 1-15.

(37) BOFARULL I SANS, Francisco de. *Jaime I y los judíos*. I Congr. Hist. Corona d'Aragó. Barcelona, 1913: II.

(38) BOFARULL I SANS, Francisco de. *Los judíos en el territorio de Barcelona*. *Ibid.*, p. 819 y ss.

La medicina judía en la Corona de Aragón

Pese a los sangrientos sucesos de la segunda mitad del siglo XIV, los judíos siguieron fieles a la Corona y los médicos, a su servicio. Enfermo Juan I solicitó la presencia del cristiano Guillem Colteller y del judío Jucef Avernaduc, de Huesca, acudiendo con el astrolabio y con sus libros de astrología, especialidad que cultivaba.³⁹

Bonanat Aslay, originario de Cataluña y residente en Arles, entró al servicio del rey Martín I en 1399 quien, estando en Zaragoza, reclamó también al físico de Perpinyà Honorat de Bonafé.⁴⁰ Años más tarde, cabe recordar la tantas veces comentada operación de cataratas realizada en 1468 a Juan II por Abiatar Aben Cresques (Cresques Abnabarrí o Cresques Aben-Ar-Rabbi)⁴¹ de Lleida, posiblemente el mismo e influyente Cresques Adret de la Corte de Nápoles, quien en 1459 leyó el panegírico del rey Alfonso IV en las ceremonias fúnebres celebradas por la aljama de Cervera.

Médicos de las aljamas

Es preciso recordar, como ya hemos visto, que la organización administrativa de las comunidades judías de la Corona de Aragón, la aljama, requería la existencia de unos servicios comunes como cementerio propio, sinagoga y escuela, *kasher*, *mikwé*, y naturalmente, médico o cirujano. Pero no todas las poblaciones alcanzaron el suficiente grado de desarrollo ni la suficiente demografía para ello: si, por ejemplo, comparamos la floreciente Santa Coloma de Queralt con 81 familias hebreas y hasta Vic, con 40 familias, junto con otras ciudades con importantes *calls*, como

Perpinyà, Tortosa o Cervera —con 2675, 2006 y 1057 «fuegos» cristianos, respectivamente—, frente a Puigcerdà o Perelada ambas solamente con 15 familias, no parece probable que su economía permitiera sostener ningún médico estable. Casos esporádicos, por ejemplo, los tenemos en la Seu d'Urgell, donde a lo largo del siglo XIV solamente está documentado el médico judío Jucef de Mazerés,⁴² al igual que otras pequeñas comunidades.

En consecuencia debemos deducir que no todos vivieron exclusivamente del ejercicio de la profesión, máxime cuando la curación se consideraba un precepto de carácter religioso. Y dado que el médico era generalmente uno de los personajes más ilustrados de las aljamas, pues leía, escribía y traducía, es fácil hallar el rabi-médico, el médico-administrador y hasta comerciante o financiero.

Abonando en lo dicho, a lo largo del último tercio del siglo XIV encontramos una serie de médicos, síndicos, procuradores y consellers en las aljamas del Rosellón: en Perpinyà, Baró Dayot, Jacob Bonjuhà,⁴³ Samuel Adday, *mestre* Baró y *mestre* Jaume;⁴⁴ en Cotlliure, Cohen Astruc Davi y, en Ceret, Vidal Bofill. No es preciso insistir en otros casos semejantes, ya conocidos.

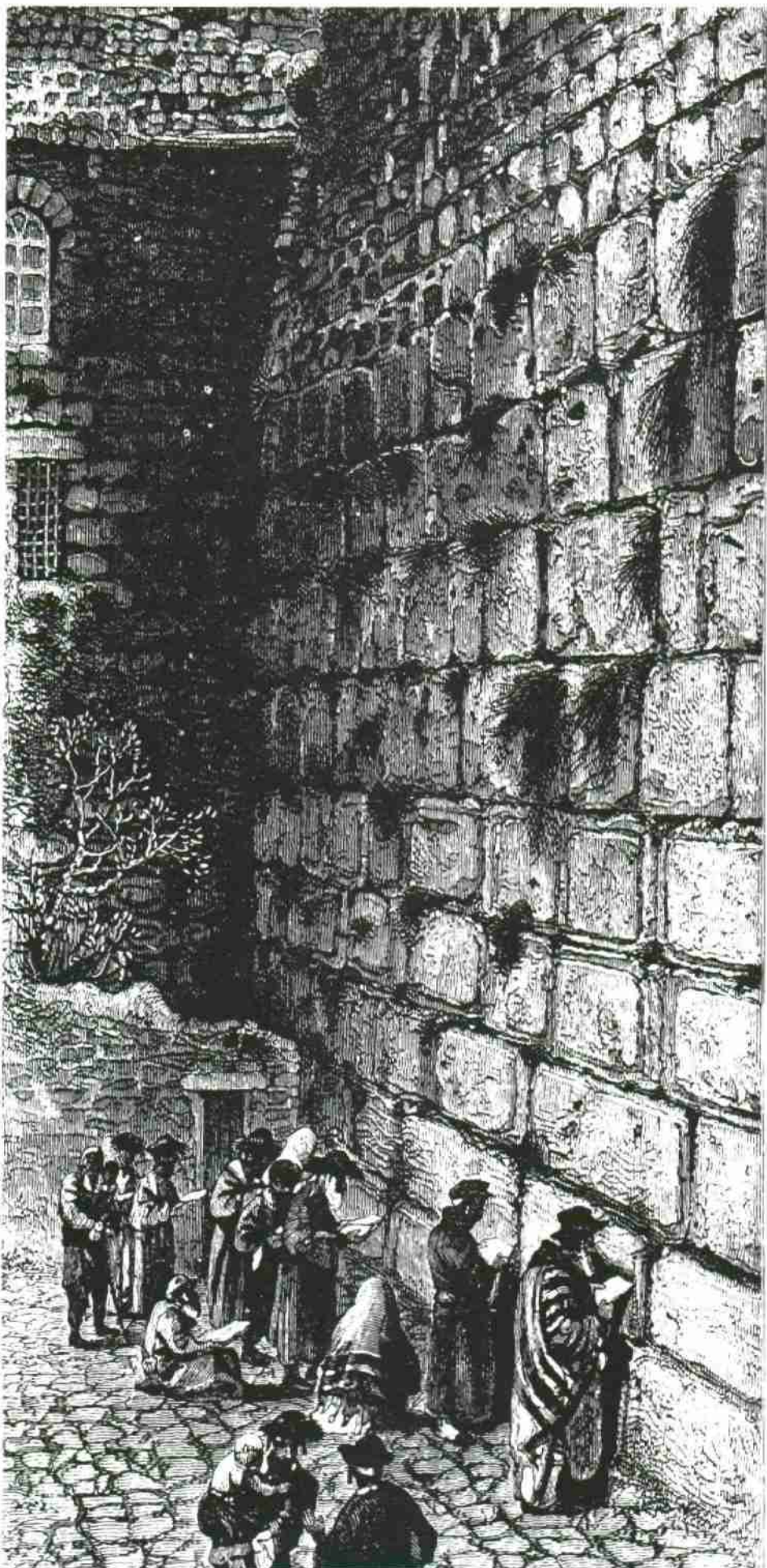
En cuanto al ejercicio directo, al trato con el enfermo, mientras unas poblaciones prohibían a los judíos atender a cristianos en otras, como Cervera, Sutlam Deuslogar fue autorizado a vivir fuera del *call*, cuyas puertas cerraban de noche, para mejor atender a sus enfermos, mientras que otro hebreo, Juceff Cavaller, residió durante 40 días en el castillo de Bellvei, durante la

enfermedad de la señora feudal.⁴⁵

Pese a que los cambios de residencia eran frecuentes, quizá por motivos profesionales o hasta comerciales, hallamos verdaderos linajes dedicados a la medicina. Besalú acogió a los Castllar: Abraham des Castllar fue originario de Perpinyà; David des Castllar, documentado entre 1273 y 1315, residió en Perpinyà, Narbona y, finalmente, en Besalú y otro Abraham des Castllar fue médico de Alfonso III en 1328 y maestro de Mossé Narboní, con un biznieto, Jaacel des Castllar, también médico de la villa condal, bautizado en 1417 con el nombre de Gabriel Perarnau, *circa hora tertia in articulo mortis*, sobreviviendo todavía seis años.⁴⁶ En Cervera anotamos la familia Querci, con frecuentes médicos a finales del siglo XV: Ishac Jacob Querci, Jaume o Jacob de Querci, en 1492, y Joan Pau alias Querci, posible sucesor converso de la familia.

Insistiendo en el tema del nivel de vida, lógicamente los hubo ricos y pobres, como había judíos al servicio de cristianos o de otros judíos. Dos ejemplos bien demostrativos los entresacamos de sendos inventarios realizados en la misma población, Cervera. Por un lado, el médico Bonafós Abraham compartía una casa del *call* con otro judío, Leó Jafudà, tomando una habitación situada a la izquierda de la entrada, la cocina y parte de la bodega; en aquella entrada se colocó una cortina de separación reservándose, el médico, el derecho a guardar una tinaja durante la vendimia.

El reverso fue Abraham des Portell, hijo de un cirujano de Sarral y con sucesivas residencias en distintas localidades de la comarca, muriendo antes de 1407. A la



entrada de su casa, también en el *call*, estaba el granero con aperos de labranza, un pórtico como antesala, con lavamanos, seguido de una pieza para amasar el pan, un dormitorio con una cama grande y otra pequeña con un jofaina y un aparador para vajillas, cocina y bodega. Asimismo disponía de un estudio con instrumental quirúrgico, prendas sobre los préstamos que realizaba, una pequeña manufactura de lino posiblemente al cuidado de su esposa y utensilios religiosos para la celebración de la Pascua. Su indumentaria era lujosa y disponía de una biblioteca con 53 libros, algunos de medicina pero en su mayor parte religiosos.

(39) ROCA, Joseph M.: «Johan I d'Aragó» *Mem. RABL. Barcelona*, XI, 1929.

(40) ROCA, Joseph M. *La Medicina catalana en el temps del rey Martí*. Barcelona, 1919.

(41) KOTTEK, S. «Cresques». *Med. e Hist.* 62, 1976: 29.

(42) BATLLE I GALLART, Carme. *La Seu d'Urgell medieval. La ciutat i els seus habitants*. Barcelona, Dalmau, 1985.

(43) A.N.P.B., not. Francesc de Laderosa, leg. 4, 1372; 1 marzo 1372.

(44) A.N.P.B., not. Bartomeu Eiximeno, 9 marzo 1388.

(45) DURAN I SANPERE (6); p. 375 y 379-80.

(46) GRAU I MONSERRAT (3); p. 31.

Médicos contratados

Con las epidemias de peste negra de la segunda mitad del siglo XIV, los municipios se vieron precisados a contratar médicos, judíos o cristianos, para velar por la salud pública. Fueron los llamados médico *del comú*, desconocidos en su inmensa mayoría, quienes mediante una «conducta» por uno o dos años se veían obligados a seguir un camino itinerante; algunos, los menos, fueron disputados por varias localidades simultáneamente, pero las condiciones no debieron ser muy gratas y el sueldo, tampoco.

En comarcas como las tantas veces citada de Besalú ejercieron, a lo largo del siglo XIV, 18 médicos cristianos junto con 17 judíos, además de los esporádicos. Mosse Boaç Sa Sala, contratado entre 1360 y 1367 por 15 libras anuales, no podía abandonar la villa más de dos días seguidos hasta que el infante Juan, en 1368, le autorizó a ejercer por toda Cataluña, a excepción de Perpinyà, Puigcerdà, Vilafranca del Penedès y Cervera.⁴⁷

Samuel Cabrit, también residente en Besalú, recibió autorización para viajar a Francia en compañía de un criado mientras que Benjuhà, natural de Zaragoza y contratado por el *comú* de Reus también por 15 libras anuales más las posibles visitas privadas, tenía obligación de trasladarse semanalmente a Tarragona, para atender enfermos.⁴⁸

Las 11 libras anuales asignadas en 1385 al cirujano de Manresa, Bonjuha Caravida, o los 90 sueldos de Mosse Zara, de Bagà, podemos alinearlos dentro de un mismo marco aunque muy inferior, sin duda, a los 40 florines que, 25 años después, cobrada Pere de Coll como médico del Hospital General de Santa Creu de Barcelona.⁴⁹

Médicos escritores

Ya he tratado del importante papel de los traductores, apuntando la presencia de algunas bibliotecas a lo largo de los siglos XIII y XIV. En estrecha relación, pero al margen del ejercicio profesional, podríamos reseñar el capítulo de los médicos literatos, no tratado específicamente hasta ahora.

Analizando los escasos originales conservados, su incidencia fue

pequeña pero importante sin duda en el nacimiento de una literatura hebrea profana y laica, predecesora de la brillante producción posterior.

A este respecto cabe preguntarse por la lengua utilizada por aquellos judíos. Si tenemos constancia de su establecimiento anterior al de la Marca Hispánica, predecesora del Condado de Barcelona y de la Corona de Aragón, ello también fue muy anterior a la redacción de las *Homilies d'Organyà*, primer texto conocido en lengua catalana, por lo que debemos considerarles testigos y protagonistas en la formación del catalán como la lengua coloquial del país. Con el catalán se comunicaron con el resto de sus circunvecinos y en catalán, o en latín, se dirigieron al rey, de quien dependían, o a las autoridades locales. Pero pese a todo no podemos olvidar que ha sido el hebreo la lengua que ha mantenido la unidad del pueblo a lo largo de los siglos por lo que, además, aquél fue el vehículo de comunicación interna, de aquello que no trascendía de la jurisdicción de la aljama.

Como contrapartida y ejemplo de perfecta simbiosis, hay que resaltar la presencia a lo largo del siglo XV de los documentos aljamiados, textos catalanes escritos íntegramente con grafía de influencia hebrea, al igual que sucedió con otras literaturas medievales neolatinas. Estos no fueron, sin embargo, los casos de la producción literaria hebreo-catalana llegada hasta nosotros la cual, al tratarse de un medio de comunicación interna, está escrita en su inmensa mayoría en hebreo.

Josep ben Meir ibn Sabara,⁵⁰ de la Barcelona del siglo XII, es la personalidad más importante de este grupo de médicos; practicó la medicina y la filantropía y en la capital catalana redactó el «Libro de las Delicias», *Sèfer Xaaxuim*, compuesto por 15 fábulas y cuentos, además de un himno para el primer sábado después de Pascua y un tratado sobre los principios de la fisiología.⁵¹

También cabe recordar a Zerahya ben Ishaq (Girona, 1130); a Yehuda ben Selomó al-Harizi (c. 1170-1235), quien dedicó su obra principal a Barcelona cuyo aire, decía, produce sabios; al ya conocido Mossé ben Machman, quien embarcó hacia Tierra Santa en 1268 atribuyéndosele una

pequeña sinagoga todavía existente en la ciudad vieja de Jerusalén; a Yeda'ya ha Penini (Bonet Perfet), posiblemente de Perpinyà; al también citado Maymó Gallipapa, a quien se atribuye una parodia de los Aforismos de Hipócrates y, por último, al «converso» Ishaq ben Saset Perfet, de quien se conservan más de 500 respuestas a otras tantas consultas sobre cuestiones particulares.⁵²

Para comprender la importancia de aquella convivencia, concluiré este apartado recordando que de 18 autores conocidos, médicos y no médicos, 3 son poetas anteriores a las *Homilies d'Organyà* (c. 1160); 10 conocieron alguno de los hechos protagonizados por Jaime I mientras que los 5 restantes fueron testigos de los asaltos de 1391.

(47) Ibid, p. 29, 31-32.

(48) SÁNCHEZ REAL, José. *Los médicos de Tarragona (siglos XIV-XVII)*. Tarragona, Institut d'Est. Tarraconenses Ramon Berenguer IV, 1976.

(49) 1 libra = 20 sueldos; 1 florin = 11 sueldos.

(50) KOTTEK, Samuel S. *Joseph ben Meir ibn Sabara of Barcelona (1140?). His place in the history of Medicine*. XXVII Congr. Intern. Hist. Med. Barcelona, 1980, I: 181-187.

(51) JOSEP BEN MEIR IBN SABARA. *Llibre d'ensenyaments delectables. Sèfer Xaaxuim*. Barcelona, Alpha, 1931.

(52) POEMES (25).

(53) CARDONER, A. «El Hospital de judíos pobres de Barcelona». *Sefarad*.

(54) SECALL I GÜELL (17); p. 53-75.

(55) COMENGE, Luis. «Historia de la Medicina en Cataluña». *Rev. Ciencias Méd.* secc. azul, 1896: 115.



Pintura de Pla-Narbona

NICO-HEPATOCYN

Composición

Cada gragea 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 billis 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 Cia. S.A.
Decano Bahl, 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 $\frac{1}{2}$ 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

Hospitales

Al igual que las pequeñas fundaciones que a lo largo de la edad media surgieron en un gran número de poblaciones de la Corona de Aragón, también del espíritu caritativo hebreo nacieron unas instituciones de beneficencia y hasta hospitales, siempre acordes con la menor incidencia demográfica de las aljamas y que, al igual que los cristianos, más cumplieron una misión social que sanitaria. Hay que tener en cuenta, sin embargo, que nunca contaron con el apoyo de los municipios y que la época en que éstos asumieron su gestión, facilitando el crecimiento de aquellas pequeñas fundaciones privadas, coincidió con la de la exacerbación de los sentimientos antisemiticos y con su posterior expulsión del país.

Prescindiendo de pequeñas instituciones piadosas ya existentes en la Girona del siglo XIV, cabe recordar solamente dos pequeños hospitales judíos representativos de la época.

Del «Hospital para judíos pobres» de Barcelona,⁵³ una lápida recuerda su vinculación al rabí Samuel ben R. Isaac Hasardi, personaje documentado hacia 1261, rico comerciante de origen sardo que le legó parte de sus bienes. Como todas las fundaciones privadas de la época, su capacidad fue muy pequeña y su misión, como bien recuerda el nombre, la de recoger pobres y menesterosos. De un siglo más tarde se conoce la entrega, como legado testamentario, de una cama, un colchón, dos sábanas y otros enseres.

Por otro lado Mosse Cabrit, trapero, sastre y comerciante de tejidos establecido en Santa Coloma de Queralt a finales del siglo XIV, deseó fundar una obra social, un Hospital administrado por la aljama de la ciudad para cuya consecución, dadas sus limitadas posibilidades, requirió la colaboración del resto de la comunidad que, en mayor o menor escala, fue recibiendo. En el inventario de los bienes de Mosse Cabrit, fallecido hacia 1410, se describe la presencia de una biblioteca de 70 volúmenes, casi todos religiosos, excepto «un libro de medicina».⁵⁴



La medicina judía en la Corona de Aragón

El Edicto de Expulsión

A comienzos de la década de 1490, nada hacía suponer que anormalidad alguna, salvo la actuación del Tribunal de la Inquisición frente a los «conversos» y «judeizantes», rompiera la armonía entonces existentes en las aljamas de Cataluña. Las transacciones comerciales eran las habituales y hacía pocos años que tanto el *call* de Girona como el de Cervera tenían problemas de espacio ante el crecimiento de su población.

El 31 de marzo de 1492 se extendieron por toda España los mensajeros salidos de Granada para transmitir el Edicto de Expulsión firmado por Fernando V, dando tres meses de plazo para que todos los judíos del reino abandonaran el país, salvo los «conversos», pudiéndose llevar todos sus bienes excepto dinero amonedado y objetos de plata y oro. Los enviados reales llegaron a Barcelona el 1.º de mayo y ese día, recojen las crónicas, «el señor Rey, en pregón público, ordenó que todos los judíos abandonaran sus tierras por todo el mes de julio».

A partir de entonces, los protocolos notariales señalan una gran actividad: liquidación de deudas, ventas de censales, animales, bienes y patrimonio adquirido, a bajo precio, por mercaderes, clérigos, notarios y particulares, con la consiguiente disolución de sociedades mixtas.

El señor feudal de Santa Coloma confesó el 19 de julio, haber recibido de la aljama el pago de la última quística, considerablemente incrementada, perdiendo con ello una importante fuente de ingresos. A partir de entonces se iniciaron

abusos que culminaron con los protagonizados por los patronos de las naves que debían conducirlos al exilio.

La reacción entre los hebreos se acercó más al precepto de perdonar a los enemigos, que a la ley de Talión. El 17 de julio, el Rabi Vital Simeón, rico comerciante, establecía una *Almoína*, una obra pía, para la ayuda a los pobres y necesitados de Santa Coloma de Queralt, nombrando administradores cristianos en reconocimiento al respeto que siempre le habían dispensado éstos «sus hermanos».

Abraham Adret fue quizás el último médico judío que murió posiblemente sin conocer el Edicto. Afincado su linaje en Santa Coloma desde principios del siglo XIV, antes de abandonar la población vendieron una farmacia de su propiedad situada en la calle mayor y el cristiano Joan Queraltó compró su casa el 11 de julio.⁵⁴

Desde Tarragona, Salou y la Ampolla embarcaron parte de las 40.000 familias que debajan España aunque algunas pasaron al Rosellón, de donde también fueron expulsados al año siguiente.⁵⁵

El jueves 3 de agosto de 1492, llegaron a la playa de Barcelona unas naves en las que «según se dice, había más de 4.000 almas de judíos que en virtud del pregón real de 1.º de mayo, habían embarcado en Tarragona abandonando sus tierras y aquí salieron algunos que se harán cristianos». Esta es la última noticia que recoge el *Dietari del Antich Consell Barceloní*.

Quizá este último hecho, esta «conversión» de última hora, abandonados ya sus bienes materiales, pueda justificarse en el

amor a Sefarad glosado por Salvador Espriu, de quien traduzco:

Hace ya muchos años / nuestros abuelos miraron / este mismo cielo / de invierno, lejano y triste / leyendo en él un extraño / signo de esperanza y de tranquilidad. / Y el más viejo de los caminantes / lo señaló con el largo / bastón de su autoridad, / mostrándolo a los demás / y señalando después estos campos / dijo: / —Ciertamente, aquí descansaremos / de toda la vastitud de los caminos / de la Golah. / Ciertamente aquí / me enterrareis. / Y allí fueron también enterrados / uno tras otro, en Sefarad / todos los que llegaron con él, / y sus hijos, y sus nietos, / hasta nosotros. / Pero sabemos que muchos / todavía vagamos dispersos / en el viento y en la peregrinación / de la Golah. / Pese a ello, ya no queremos llorar / más por el Templo / ni sufrir la infinita añoranza / de nuestra Ciudad. / Y por ello, cuando alguien / de vez en cuando se nos acerca / preguntándonos, / en un tono severo: / «¿Por qué permanecéis aquí, / en este país áspero y seco, / lleno de sangre? / En verdad no es ésta / la mejor tierra que habéis hallado / durante el largo / camino de prueba / de la «Golah», / nosotros, con una leve sonrisa, / que nos trae el recuerdo de nosotros padres y de nuestros abuelos / solamente le respondemos: / En nuestros sueños, sí.

Recensiones

GRANJEL, Mercedes. *Pedro Felipe Monlau y la Higiene española del siglo XIX*. Salamanca, Cátedra de Historia de la Medicina, 1983. 172 pp. ils.

Aceptada en el último tercio del siglo XIX la mentalidad etiopatológica, es entonces cuando se consolida la higiene como disciplina científica, tras las transformaciones sobrevenidas en Europa a partir de la revolución industrial y la aparición del proletariado fabril. Este es el periodo —1808-1871— en el que tras los precedentes de Ruiz de Luzuriaga y de Mateo Seoane, estudia Mercedes Granjel centrando en la vida del polifacético higienista catalán Pedro Felipe Monlau y Roca, primeramente desde Barcelona y con posterioridad desde Madrid, figura representativa del cambio que se produjo en la medicina española. La influencia recíproca de otros higienistas a través de los textos de Rodríguez Guerra, Giné y Partagás, Rodríguez Méndez, Santero, etc. también queda analizada a lo largo de este estudio.

GARCÍA DEL CARRIZO SAN MILLÁN, M.ª G. *Obras de interés médico en la Biblioteca de los Filipinos de Valladolid (hasta 1950)*. Valladolid, Secretariado de Publicaciones de la Universidad, 1986. 275 pp.

Son numerosas en nuestro país las instituciones cívico-religiosas que, a través de los años, han acumulado importantes bibliotecas en las que, indudablemente, existe en mayor o menor escala un determinado fondo de medicina. Una de ellas corresponde al Colegio-Seminario que la Orden de San Agustín creó en Valladolid a principios del siglo XVIII, conocido popularmente como «los Filipinos».

Con esta publicación auspiciada por la Cátedra de Historia de la Medicina vallisoletana, se pretende incrementar el conocimiento del disperso patrimonio bibliográfico español a través de 1499 fichas de obras relacionadas con la Medicina y conservadas en aquella Biblioteca. Lástima que unos índices temático y cronológico no faciliten su consulta.

BERNARDA I ARROYO, Miquel, Rafael Casas i Esteve. *Història de la Psiquiatria a Catalunya*. Barcelona, Edicions de la Universitat de Barcelona, 1983. 149 pp. ils.

Más que una visión de conjunto de la renovación psiquiátrica en Cataluña, iniciada tras la obra de Emilio Pi y Molist desde el Departamento de locos del Hospital General de Santa Creu de Barcelona, se recuerdan brevemente hechos y figuras aisladas como Pedro Mata, el Manicomio de Reus, Domingo Martí y Juliá, etc., para detenerse en la descripción de una serie de instituciones que se iniciaron con la Mancomunidad de Cataluña, se consolidaron con la Generalidad republicana y desaparecieron con la guerra civil.

XIX CONGRÉS INTERNATIONAL D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE. *Actes. Proceedings*. Le Caire, 26 décembre 1984 – 1 janvier 1985. 2 vols.; XIX + 639 pp.

Ya no es infrecuente desde hace años, la rápida aparición de las Actas de los Congresos organizados por la «Société Internationale d'Histoire de la Médecine», como las de éste celebrado en El Cairo y presidido por el recientemente fallecido profesor Paul Ghalioungui.

A través de sus dos volúmenes se recogen 84 comunicaciones leídas en las distintas sesiones, agrupadas bajo las temáticas de Medicina egipcia hasta el siglo III a.C.; Medicina islámica y sus relaciones entre Oriente y Occidente; Historia de la Cardiología; Historia de las enfermedades parasitarias e infecciosas y el tradicional capítulo de «varia».

JETTER, Dieter. *Das europäische Hospital. Von der Spätantike bis 1800*. Köln, DuMont, 1986, 255 pp. ils.

Un nuevo capítulo dentro de la historia de los hospitales europeos, en la que el profesor Jetter es su máximo exponente, la constituye este pequeño manual donde se recoge la evolución general de aquellas instituciones, desde la antigüedad hasta los comienzos del

NOTI
CIAS
M&H

siglo XIX. A través de sus distintos capítulos que abarcan toda la geografía europea occidental, se analizan brevemente las diversas fundaciones hospitalarias, incluyendo las dedicadas a la atención de enfermos militares, con una especial atención hacia los hospitales españoles.

Una magnífica iconografía justificaría, por sí sola, una edición especial del libro.

Sociedad Española de Historia de la Medicina

El pasado mes de mayo reapareció, en esta su segunda época, el «*Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*».

Tras muchos años de silencio y modesto en su nueva andadura, no dudamos llegará a alcanzar la importancia que merece como portavoz de quienes, profesional o vocacionalmente, se dedican al cultivo de la Historia de la Medicina en nuestro país.

Con unas líneas de presentación, de aliento y de esperar del presidente de la Sociedad, el Dr. Pedro Marsset, el nuevo *Boletín* quiere orientarse hacia la difusión de noticias y de comunicados, de tesis doctorales y de publicaciones de un intento de conseguir acercar y acrecentar la gran familia de los historiadores de la Medicina.

Queriendo resaltar este hecho, **MEDICINA E HISTORIA** saluda con alborozo a su nuevo colega.

Real Academia de Medicina de Barcelona

De acuerdo con la normativa establecida para las Academias de Medicina, en las que la Farmacia debe estar proporcionalmente representada entre sus miembros, tras la muerte del Académico de la de Barcelona y antiguo colaborador

de «Medicina e Historia», el profesor José Luis Gómez Caamaño, ha sido designado para sucederle el Dr. Juan Uriach Marsal.

Si este hecho viene a consolidar —por una parte— la serie de farmacéuticos que desde hace más de un siglo han colaborado en sus actuaciones, desde Sánchez Comendador, Codina Länglin, Soler y Batlle, y el Dr. Benito Oliver Rodés que ocupó su sillón durante más de 60 años, por otra parte y ya en las postrimerías del siglo XX, una nueva faceta de

aquella profesión —la de la Industria farmacéutica— viene a substituir al tradicional farmacéutico y hasta al profesor universitario en la veterana Institución.

Acorde, pues, con la transformación que marcan los tiempos, el nuevo académico leyó su discurso de recepción versando sobre «La repercusión de la biotecnología en la Medicina y en la Farmacia», corriendo a cargo del profesor Ramón San Martín las tradicionales palabras de bienvenida.



DOS "SOLUCIONES" eficaces y prácticas

Bioselenium

Sulfuro de selenio al 2,5%



Tratamiento de la Pitiriasis versicolor

La pitiriasis versicolor es una de las infecciones micóticas más frecuentes. De fácil contagio en playas, piscinas, duchas, etc., presenta un curso crónico, sujeto a recidivas frecuentes, creando a la vez un problema estético para el paciente.

La eficacia de BIOSELENIUM es superior a la de cualquier otro fármaco, con la ventaja de que su aplicación resulta fácil y cómoda, lo que facilita la continuidad del tratamiento establecido.

- **Acción antimicótica específica.**

- **Actúa en superficie y en profundidad.**



URIACH
Decano Babi 59
08026 Barcelona

Biocadmio

Sulfuro de cadmio al 1%



Tratamiento de la Dermatitis seborreica: pitiriasis seca y esteatoides

La dermatitis seborreica es un proceso crónico inflamatorio que afecta al cuero cabelludo y se propaga hacia la frente, orejas, regiones postauriculares y cuello. Presenta abundante descamación seca, fina y escamosa (caspa), con tendencia a la caída del cabello en las zonas afectadas, siendo una de las principales causas de alopecia. La eficacia de BIOCADMIO se manifiesta tras las primeras aplicaciones, frenando la hipersecreción oleosa y el prurito acompañante.

El tratamiento es fácil, cómodo y agradable, dejando el cabello normal, no untoso, limpio, con buen olor y aspecto agradable.

- **Normaliza la función de las glándulas sebáceas.**

- **Reduce la exfoliación queratínica.**

- **Suprime el prurito y la caspa común.**

INDICACIONES

Tratamiento de la Dermatitis seborreica y de la Pitiriasis versicolor.

POSOLOGIA

Dejar actuar el preparado sobre la zona afectada durante unos 20 minutos, a modo de lavado. Repetir esta operación varios días consecutivos. Para el tratamiento de la Pitiriasis versicolor resulta también eficaz dejar actuar Bioselenium toda la noche, duchándose la mañana siguiente y repitiendo cada 3-7 días.

EFFECTOS SECUNDARIOS Y CONTRAINDICACIONES

No se conocen. En contacto con la mucosa ocular pueden resultar irritantes.

INTOXICACION Y TRATAMIENTO

En caso de intoxicación accidental puede aparecer anorexia, vómitos y anemia. Tratamiento: lavado de estómago por aspiración y lavado con purgante salino.

PRESENTACIONES Y COMPOSICION

Frascos de 35 y 100 cc.
INCLUIDOS EN S.S.

Bioselenium

Frascos de 100 y 35 cc. con sulfuro de selenio al 2,5% en vehículo detergente. P.V.P. IVA 246,- y 179,- Ptas.

Biocadmio

Frascos de 100 y 35 cc. con sulfuro de cadmio al 1% en vehículo detergente. P.V.P. IVA 166,- y 107,- Ptas.



Disgren



Bloquea el proceso trombótico



Dibujos de J. Marqués

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 postop-

eratorio de la cirugía vascular periférica y de la cirugía traumatológica.

Situaciones de riesgo trombótico.

Complemento de la terapia anticoagulante en pacientes mal descoagulados.

Hipercogulabilidad.

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 & Cia, S.A.
Decano Bahí, 59
08026 Barcelona