

CAPÍTULO 5 MÉDICOS Y MEDICINA EN LA HISTORIA

2ª PARTE.

Salteando en el tiempo el fin de la Edad Media y el Renacimiento, cuyos maestros serán tratados en forma individual de acuerdo a sus descubrimientos, se mostrarán en una galería, por su valor artístico, los retratos de algunos médicos probablemente muy conocidos en su época y en la localidad en que actuaban, pero cuyas efigies, salvo el caso del doctor Pozzi, pasaron a la fama no tanto por ellos mismos, sino por quienes los pintaron.



Fig. 230. Rembrandt. Retrato del Dr. Efraín Bueno (1599-1655). Rijksmuseum. Ámsterdam.

Este cuadro del doctor Efraín Bueno, un médico judío sefardita vecino de Rembrandt en la ciudad de Ámsterdam, es un esquema pintado al óleo hecho para un grabado del mismo, que lo muestra al pie de una escalera. De acuerdo a la Jewish Encyclopedia.com, falleció en Ámsterdam en 1665 y según una inscripción en el retrato, pintado por Rembrandt en 1647, y grabado más tarde por Lyrius, fue *Alter Avenzoar, magnus in medicis, magni discipulus patris*, es decir, un segundo Avenzoar, un distinguido médico y discípulo de su celebrado padre (Joseph Bueno). En 1650, junto con Jonás Abarbanel, publicó varias obras litúrgicas, entre las cuales se encontraba la traducción al español de los Salmos, cuyo título era: *‘Psalterio de David*

en *Hebrayco Dicho Thehylim, Tradladado con Toda Fidelidad Verbo a Verbo del Hebrayco*” Ámsterdam, 1650.

Hacia fines de la década de 1640, Rembrandt comenzó a observar con más atención a los judíos y a caracterizarlos con más profundidad, ya que tuvo la oportunidad de estudiarlos en Ámsterdam. Desde que compró su gran casa en la calle que se llamó primero *Sint-Anthonisbreestraat* o sea la calle de San Antonio en 1639 y más tarde *Jodenbreestraat* o sea la calle de los Judíos hasta el año 1658, cuando se vio obligado a venderla, Rembrandt vivió al borde de la comunidad de judíos más grande de Holanda. Entre sus conocidos se hallaban el distinguido rabino, autor y pintor Menasseh ben Israel y el médico Ephraim Bonus (o Bueno) de quien hizo un retrato y un grabado y tal vez también del rabino Menasseh, que vivió cerca de lo de Rembrandt, quien le encargó la ilustración de uno de sus libros y que probablemente fue quien le procuró unas crípticas palabras en arameo, del libro de Daniel de la Biblia, que aparecen en la pared de su espectacular y dramático cuadro *El Festín de Baltasar*.

La intensa familiaridad con las fisonomías de los judíos españoles (sefaraditas) y de los judíos del este (askenazi), a quienes se permitió vivir en Ámsterdam en relativa libertad durante el siglo XVII, ayudaron a Rembrandt a enriquecer sus representaciones bíblicas. Su interés no fue meramente romántico y pictórico: para él, los judíos fueron el pueblo de la Biblia y con su profundo realismo, quiso llegar a representaciones bíblicas más auténticas. Encontró en ellos la inspiración para caracteres algo pasivos y emotivos, pero también estudió tipos más duros y más intelectuales, que mostraban la perseverancia de los judíos y le proveían de modelos para sus figuras de los fariseos. Más remarcable todavía es su serie de retratos de Jesús, ejecutados hacia la misma época, basados en un modelo judío. Según parece, Rembrandt fue el primer artista en utilizar para el tipo de Jesucristo, un estudio personal de los judíos.



Fig. 231. El Greco. Retrato del Dr. Rodrigo de la Fuente. Museo del Prado.

Transcribo de Susana Calvo Capilla¹ los datos referentes al doctor Rodrigo de la Fuente: que era doctor en medicina, el de más fama en la ciudad de Toledo, al decir del huésped de la posada de *La Ilustre Fregona* cervantina. A buen seguro que el médico frecuentaba los mismos círculos que El Greco, persona inclinada a las conversaciones eruditas, amante de la música y de la lectura. Porque, según parece, ni místico ni visionario era el pintor cretense en su vida privada, a pesar de lo que dejaran suponer sus obras. Este retrato, que debió de pintarse antes de 1589, fecha de la muerte del galeno, tiene la impronta personal de todas las obras de El Greco. El doctor de la Fuente tiene un aire distante y distinguido, su mirada es firme y al mismo tiempo ensimismada, su fina barba se destaca sobre la gola blanca y ésta sobre el azabache de su traje. No hay asomo aquí del sarcasmo con que describe a los médicos un gran poeta de la época, célebre por su afilada y viperina lengua que, a menudo les hizo blanco de su ironía mordaz. En un romance satírico, alude el escritor al gran anillo que, como el doctor de la Fuente, llevaban los médicos en el dedo pulgar: «la losa en sortijón pronosticada», comparándolo con una losa sepulcral porque, al palpar a los enfermos, aquél les provocaba similar escalofrío. Y es que, en su opinión, los médicos mataban más que sanaban, sin dejar por ello de embolsarse sus buenos reales:

*Él es médico honrado,
por la gracia del Señor,
que tiene muy buenas letras
en el cambio y el bolsón.
Quien os lo pintó cobarde
no lo conoce, y mintió,
que ha muerto más hombres vivos
que mató el Cid Campeador.
En entrando en una casa tiene tal reputación,
que luego dicen los niños:
«Dios perdone al que murió».*

.....
*No se le ha muerto ninguno
de los que cura hasta hoy,
porque antes que se mueran
los mata en confesión.*

No se cita en este romance al autor, pero no es el único que así pensaba de nuestros colegas de la época. El ilustre Quevedo, famoso por sus sarcasmos, cansado de que un médico, apellidado Mata le mostrase sus malos poemas, dejó estampada en su puerta la siguiente apostilla:

Vive en aquesta vecindad
Un médico
Que se tilda de poeta
Que al pie de su receta
Firma Mata
Y es verdad.

¹ http://cvc.cervantes.es/el_rinconete/anteriores/julio_99/06071999_02.htm



Fig. 232. Lucía Anguissola. Retrato del Dr. Pietro María de Cremona. Museo del Prado.

Lucía Anguissola, (1540-1565) falleció muy joven y de quien se conoce muy poco, fue la tercera hermana de la conocida pintora Sofonisba Anguissola y llegó a ser considerada casi tan buena retratista como ella y con una gran capacidad para analizar psicológicamente al personaje. Ejemplos interesantes de sus obras son *El Retrato del Médico Pedro María* y *la Cabeza de su Hermana Europa* de la galería de Brescia.



Fig. 233 Jacques Louis David (1748-1825). *El Dr. Alphonse Le Roy* (1783).

El Dr. Leroy era ginecólogo y probablemente atendió a Madame David en el parto de su primer hijo. David nos muestra a un hombre de aspecto refinado e inteligente, vestido con turbante y una ropa cómoda pero refinada, que escribe apoyado sobre un volumen de Hipócrates, *Morbi mulierum* (Las enfermedades de las mujeres),

alumbrado por una lámpara quinqué, un invento reciente de la época, que proporcionaba la luz de una docena de velas. El detalle menos logrado del cuadro corresponde al brazo izquierdo, que apoyado sobre el escritorio, nos oculta la mano. Leroy fue miembro de la Facultad de Medicina de París antes de la Revolución y más tarde, profesor de Obstetricia en la nueva Escuela de Medicina. Se manifestó contrario a la vacunación contra la viruela con la vacuna de Jenner, lo cual provocó airadas protestas de los partidarios de la misma. Tuvo un trágico fin, pues sus sirvientes lo degollaron para robarle mientras dormía.

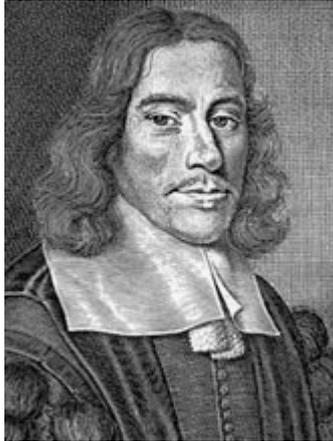


Fig. 234 Grabado del Dr. Thomas Willis. Anatomista.

Thomas Willis nació en 1621 en Great Bedwin, Wiltshire y falleció en Londres en 1675. Médico inglés, fue profesor en la Universidad de Oxford, estudió en especial el sistema nervioso y dio nombre a diversas estructuras anatómicas. Estableció una clasificación de los nervios craneales, que estuvo en vigor durante más de un siglo, y describió la circulación cerebral. Entre sus obras destacan *la anatomía del cerebro, a la que sigue una descripción de los nervios y de su función* (1664), en la que afirmó que el cerebro es el centro rector de los movimientos voluntarios, mientras que los involuntarios o naturales son gobernados por el cerebelo y el bulbo raquídeo. Centró en sus estudios sobre el sistema nervioso y sus enfermedades. En este sentido su obra *Cerebri anatome* (1664) constituye una gran contribución a la anatomía descriptiva posterior a Vesalio, pues es una investigación de conjunto de la morfología nerviosa que abarca la anatomía comparada, la embriología y la anatomía patológica. Para ello utilizó la observación tanto macro como microscópica así como técnicas de inyección de sustancias coloreadas y solidificables; también recurrió a la vivisección. No trabajó de forma individual sino que los resultados fueron fruto de un equipo compuesto por varios científicos. Muchos autores creen que supuso el comienzo de un acercamiento interdisciplinario diferente al conocimiento del sistema nervioso. En cuanto a los contenidos podemos decir que introdujo muchas precisiones sobre el sistema nervioso vegetativo y una clasificación de los nervios craneales en nueve pares, que perduró durante mucho tiempo. Describió los cuerpos estriados, el tálamo, los cuerpos mamilares (denominados algún tiempo “glándulas de Willis”, la disposición arborescente de la sustancia gris y blanca del cerebelo, los cordones paralelos del cuerpo calloso o “cordones de Willis”. En esta obra incluyó también la figura, ya clásica, del polígono que lleva su nombre que ya había sido descrito con anterioridad por Johann Jacob Wepfer, rompiendo así para siempre con la idea galénica de la *rete mirabile*. Otro de los aspectos que se suele destacar de la obra es la doctrina de la acción refleja: “*Actio est reflexa quae a sensione praevia incitata illico reflectetur*”.



Fig. 235 Dr. S Pozzi.



Fig. 236 J Singer Sargent. El Dr. Samuel Pozzi.

The Armand Hammer Collection

Samuel Jean de Pozzi nació en una familia de origen italiano. Concurrió a la escuela primaria en la ciudad de Pau y luego en Bordeaux. Comenzó sus estudios de medicina en París en 1869, fue un estudiante brillante y se convirtió en uno de los discípulos favoritos de Broca. Ya como estudiante fue asistente de anatomía y sus primeros trabajos se enfocaron hacia la antropología y la anatomía comparada. Obtuvo el doctorado en 1873 y en 1875 el de Agregado con una tesis sobre **histerectomía** para el tratamiento de la miomatosis uterina. En 1877 fue nombrado Cirujano Agregado de los Hospitales y en 1883 se le designó cirujano del Hospital Lourcine-Pascal, llamado posteriormente Broca. Pozzi dio clases teóricas en este hospital desde 1884 hasta que logró su propia cátedra de ginecología, que pronto se convirtió en el centro de una escuela reconocida de ginecología. Fue un excelente cirujano general, pero desde su nombramiento se dedicó cada vez más a la ginecología. Por tal motivo concurrió en viajes de estudio a Inglaterra, Alemania y Austria. Fue uno de los pioneros de esta disciplina en Francia. Aparte de haber descrito nuevos abordajes técnicos, escribió un importante texto de estudio en este tema. En 1889 fue el primero en ejecutar una gastroenterostomía en Francia. Interesado en la antigüedad, fue un coleccionista de monedas y estatuillas y presidente en 1888 de la Sociedad de Antropología. Se interesó

vivamente por la historia de la medicina y sugirió que la última enfermedad de la princesa Henrietta, hija del rey Carlos I, se debió a la ruptura de un embarazo extrauterino. Viajero frecuente, se impresionó vivamente por el trabajo de Alexis Carrel en el Rockefeller Institute sobre los trasplantes de órganos y el cultivo de tejidos. Fue electo miembro de la Academia de Medicina en 1896 y en 1898 senador de su distrito de nacimiento. Pozzi tuvo una reputación mundial como maestro y fue una figura destacada en las reuniones, vestido con un overol blanco y una capa florentina negra. Fue asesinado en su consultorio por un paciente que había operado dos años antes y a quién no quiso volver a operar. El hombre le disparó cuatro veces al abdomen y aunque fue conducido a su pedido al hospital para que se le hiciera una laparotomía, las 12 perforaciones y la laceración del riñón determinaron su muerte poco después. El asesino se suicidó enseguida después².



Fig. 237 Vincent van Gogh. El doctor Gachet.

Paul Ferdinand Gachet, nacido en Lille (1828-1909) fue el médico que trató a Van Gogh en sus últimos meses de vida. Ha pasado a la historia (del arte), no por méritos propios, tal como decía al comienzo, sino porque gracias a sus pacientes y amigos impresionistas ahora famosos, formó una colección de cientos de cuadros, además de haber sido inmortalizado por Van Gogh, en un cuadro que alcanzó un precio récord de más de 82 millones de dólares en una subasta. El Dr. Gachet no se distinguió para nada en su profesión, fue un mediocre estudiante que prefirió la vida bohemia a los libros de anatomía, la prueba es que tardó más de 10 años en obtener su diploma. Estudió medicina para dar gusto a sus padres, porque lo que a él en verdad le gustaba era pintar. Como médico de familia no brilló, ni hizo avanzar la ciencia, a pesar de su tesis doctoral sobre la melancolía, mostrando interés por las enfermedades mentales y en particular por casos de alienación.³

² www.whonamedit.com

³ http://www.casasgente.com/Html/Contenido/drgachet_uncaso.htm



Fig. 238. Médico escarbador de orejas. The British Library



Fig. 239. Médico oculista oriental. The British Library



Fig. 240. Médicos persas dialogando. Siglo XIII. The British Library.



Fig. 241. La visita del médico, pintada por el pintor y ceramista Bonifacio Veronese. (1487-1557) (Detalle).

Esta pequeña tabla documenta vívidamente una escena de visita médica a principios del renacimiento en una casa de la alta burguesía, como la mayoría de los cuadros de la época. Bonifacio Veronese, a quien no debe confundirse con su homónimo Paolo Veronese (1528-1588), que fue uno de los genios de la pintura veneciana, pintó esta imagen de una paciente que está siendo interrogada por el galeno. Éste le toma simultáneamente el pulso, mientras un servidor corre el cortinado para aislar la escena del exterior, donde la vida continúa con su ritmo habitual. Un pequeño esclavo negro ofrece a una dama una bandeja con una copa de licor que ésta ofrecerá a su vez al médico, mientras otra mujer en segundo plano contempla dicho acto.

Los pintores flamencos del siglo XVII (Steen, Dou, Maetsu, etc.), encuentran en la visita del médico al domicilio del paciente uno de los temas costumbristas que debió tener gran aceptación entre la burguesía de su tiempo, pues han llegado hasta nosotros numerosas versiones del tema. La escena se repite de forma estereotipada. El médico, vestido elegantemente, toma el pulso de la paciente, que está recostada en una silla en su dormitorio. Una criada permanece atenta a la escena, cuando no mira de forma cómplice al médico, como en el caso de las enfermas del "mal de amores" que, melancólicamente, se reclinan sobre almohadones o parecen perder el sentido. Casi idéntica escena se repite cuando el médico observa la orina del paciente (Dou) o cuando, un siglo más tarde, Van Heemserk nos muestra a un enfermo moribundo que

yace en su cama y se encuentra rodeado de numerosa compañía y confortado por un religioso.⁴

Jan Steen, pintor costumbrista flamenco de vida un tanto airada, solía hacer gala de buen humor y pintó este cuadro en el que se ve al médico que toma el pulso, al parecer sin dar mayor importancia al cuadro clínico, mientras enfoca su mirada hacia lo lejos sin abandonar siquiera sus guantes, que sostiene displicente con la siniestra, convencido de la poca importancia de la enfermedad, aunque la madre de la joven parece esperar una palabra de consuelo por parte del facultativo, mientras el infaltable perrito observa interesado la escena.



Fig. 242. Jan Steen. (1625-1679) La enferma de amor. Museo de la Haya

⁴ http://www.fisterra.com/human/3arte/pintura/temas/visita_medico/visita_medico.asp#visita%20doctor%20I



Fig. 243. Jan Steen. (1625-1679) El doctor y su paciente. Rijksmuseum. Amsterdam.



Fig. 244 Jan Steen. La visita del doctor. Ermitage. 1660. San Petersburgo.



Fig. 245. Jan Steen. La visita del doctor. 1663-65. Philadelphia Museum of Art.



Fig.246. Jan Steen. La visita del doctor. 1658-62. Aspley House. Londres



Fig. 247 Jan Steen. La enferma de amor. 1660. Alte Pinakothek. Munich.



Fig. 248 Jan Steen. La enferma de amor. 1660. Metropolitan Museum of Art. Nueva York.

El pintor holandés Jan Steen, nació en Leiden en 1626 y falleció en la misma ciudad en 1679). Se lo conoce más que nada por sus escenas de género que muestran interiores un tanto caóticos, que representan a menudo incidentes graciosos, desordenados y un tanto descorteses de la vida familiar, con temas de un fuerte contenido moralista que ilustran a menudo dichos holandeses. Estas escenas desordenadas y alegres escenas dieron origen a la expresión “una familia Jan Steen”. Su obra, cuyo objetivo parece haber sido combinar la narrativa, lo instructivo y el entretenimiento, revive la tradición moralizante de anteriores pintores holandeses de género. Sin embargo, su inquisitiva mente lo llevó a explorar continuamente nuevos estilos y temas, estimulado probablemente por su continuo movimiento entre las ciudades holandesas. Fue un artista prolífico, aunque la calidad de sus obras varía mucho y lo mismo que otros pintores de género pintó temas bíblicos y mitológicos y unos pocos retratos; se destacó sobre todo en la representación de los niños. Hacia el fin de su vida produjo algunas pinturas que anunciaban los idílicos cuadros de los artistas del siglo XVIII. Aunque Rembrandt y Vermeer son los pintores más famosos del Siglo de Oro holandés, los holandeses no se sienten menos orgullosos de Jan Steen, que fue también un pintor de mucho talento. La herencia que nos dejó consta de unos 400 cuadros, que incluyen escenas bíblicas y mundanas muy refinadas. Se reproducen 7 cuadros, que son variaciones del tema de la visita del médico que nos permiten tener una visión de la vida doméstica de la Holanda del siglo XVII.



Fig. 249. Gerrit Dou.(1613-1675) La mujer hidrópica. Louvre.

Una típica escena barroca de la pintura flamenca, iluminada con la luz proveniente de una amplia ventana, permite contemplar la escena con los personajes distribuidos en forma piramidal. El médico practica la uroscopía estudiando el color y la transparencia de la orina, mientras la paciente con ascitis es consolada por su marido y la que bien puede ser su hija, que la toma de la mano. Un segundo plano, apenas

iluminado permite adivinar, más que ver el resto de la habitación; el manejo del claro-oscuro hace que la atención se centre sobre los personajes, especialmente el médico que ocupa una posición central en el primer plano



Fig. 250 Van Heemskerck, Egbert III. (1700-1744). La visita del médico. 1725. Tate Gallery. Londres.



Fig. 251. Maetsu, Gabriel. (1629-1667) La visita del médico. 1660. Ermitage. San Petersburgo.

En estos dos cuadros, de van Heemskerck y de Maetsu se pueden observar dos escenas similares de la práctica de la uroscopía que aún se continuaba haciendo en la Europa del rococó.



Fig. 252. Vibert, Jehan Georges (1840-1902) interpretando “El Doctor Enfermo”.(1892)

Jehan (or Jean) Georges Vibert nació en París en 1840. Fue un estudiante mediocre « más asiduo en dibujar imágenes de la gente en sus cuadernos que en prestar atención a sus profesores”. Vibert se consideraba a sí mismo hablándose en tercera persona “...siendo usted un excelente cocinero, inventó y preparó salsas que hacen chuparse los dedos a sus compatriotas; que, usando su pluma lo mismo que sus pinceles, escribió canciones y comedias que fueron aplaudidas en los pequeños teatros de París; que siguiendo el ejemplo de Molière y poseyendo como él un extraordinario talento como actor, actuó en sus propias producciones en el club y en los salones artísticos; además, al poseer un pasión por la construcción y habiendo ejercitado sus manos, no es sólo su propio arquitecto, sino que no desdeña el trabajo ocasional en hierro como Luis XVI, o la madera como el bueno de San José; y finalmente que, al decorar su casa se ha distinguido como tapicero. En este último particular usted sobrepasó a Molière, o él, aunque hijo de un tapicero, no lo fue” Sin un ápice de vergüenza y admitiendo su autoglorificación, Vibert muestra también que es un hombre con diferentes talentos e intereses, con una ingeniosa personalidad, cualidades que dieron forma posteriormente a obras satíricas con escenas incendiarias que, en épocas anteriores lo hubieran llevado a prisión.

Miscelánea.



Fig. 253 y 254. Ejecución de un *clyster* o enema evacuador, sin diferencia de sexos.

En las figuras 253 y 254 se reproduce una imagen de un manuscrito publicado en el siglo XV de varias de las obras de Galeno, en la que se lo identifica vestido con túnica y capucha azul guarnecida de armiño. En la imagen se ilustra sobre los cuidados brindados en el hogar que, a veces, se han seguido practicando hasta nuestros días, como es el caso de esta figura: nos referimos al lavaje intestinal o *clyster*, indicado para estimular la contractilidad y la evacuación del intestino. La indicación es cumplida por un sirviente, el cual esgrime en sus manos la vejiga con el agua necesaria para el lavaje, mientras una sufrida mujer con sus asentaderas al aire se somete desairada al cuidado de su perezoso intestino. En la otra imagen se muestra otro sistema que permite introducir el agua a través de un embudo. También se empleaba para otras condiciones más fuertes, como el cólera seco, el flujo, los “deseos lascivos constantes” y las úlceras pútridas.





Figs. 255 y 256 Galeno atendiendo un enfermo con úlceras y el estudio de la Uroscopía⁵ mientras un ayudante toma nota de los dictados en una sorprendente observación documentada de una historia clínica.



Fig. 257 Escena de vómito. Vaso griego del siglo -V, Museo de von Wagner. Würzburg, Alemania.

⁵ Inspección metódica de la orina para esclarecer el diagnóstico de las enfermedades. (Dicc. De la Lengua Española. XIX edición)

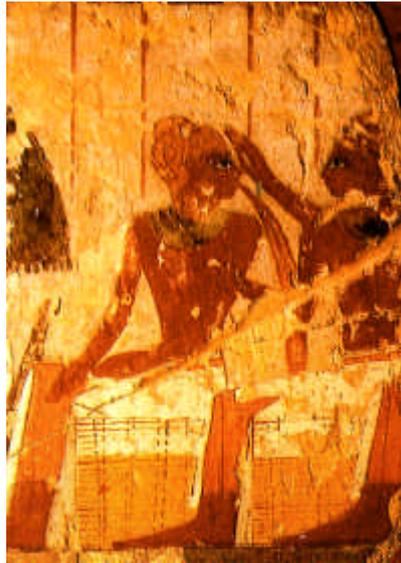


Fig.258. Ilustración de un comensal vomitando en una tumba egipcia



Fig. 259 Escena de un herbario tardío del siglo XIV. Manuscrito veronés o longobardo. Ilustraciones de "Tacausinum Sanitatis in Medicina". Österreichische National Bibliothek. Viena. Escena de vómito.



Fig. 260. Escena de vómito de la Miniatura Theatralis.

Un trastorno tan común como el vómito debió, lógicamente, merecer la atención de los médicos y por lo tanto también de quienes se ocuparon de documentar su actividad. Las dos primeras escenas de vómito corresponden, la primera a una ilustración en un vaso griego que se encuentra en el Museo von Wagner de la ciudad de Würzburg y la segunda a una pintura encontrada en el interior de una tumba egipcia. Las otras dos corresponden a ilustraciones de manuscritos de la edad media. Las cuatro figuras tienen en común la preocupación de las personas que se encuentran acompañando a los pacientes, manifestada por una maniobra cuya utilidad no se conoce pero que sigue efectuándose en nuestros días, cada vez que una persona se siente mal, sosteniéndole la cabeza.



Fig. 261 La uroscopía.



Fig. 262. La uroscopía. "De Proprietatibus Rerum" (De las propiedades de las cosas) de Bartholomeus Anglicus de Glanvilla (siglo 13)

A partir del año 600 y durante más de un milenio, los médicos y la propia medicina se identificaron con la práctica de la uroscopía. Un momento fundamental e imprescindible de la visita médica era el examen de la orina, entendido como una observación por parte del médico de la orina del paciente. De su color, del aspecto, de la densidad y tal vez, también del sabor (!) el médico podía recabar casi todas las informaciones sobre el estado del enfermo. Esta práctica, que se teorizó por la medicina bizantina hacia el año 600 primero por Teofilo Protospatario y por Juan Actuario después, se difundió rápidamente por toda Europa. Durante casi mil años, los numerosos tratados *De urinis* representaron fundamentalmente el saber del médico. Se tomaban en consideración todas las posibles características: la hora de la emisión de la orina, su volumen, la estación del año, el sedimento, el sexo del paciente, su temperamento, los hábitos alimenticios, etc. La uroscopía respondía plenamente a los dogmas hipocráticos de acuerdo quien a través de los signos se podía formular un pronóstico y los signos más importantes eran los excrementos, el pulso y la orina. Inevitablemente esta práctica favoreció la rápida difusión de charlatanes y *uromantes*.

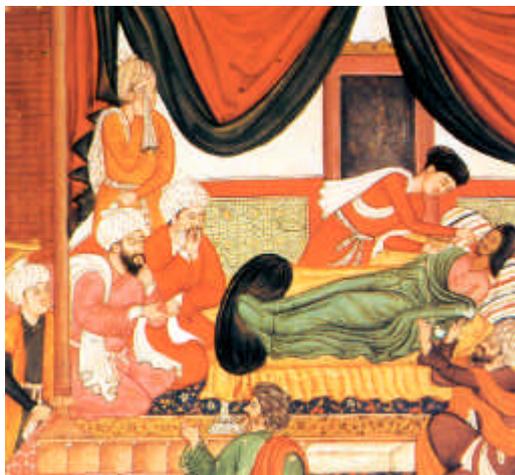


Fig. 263. Escena de fallecimiento de un personaje en la cultura persa.

que representan a menudo incidentes graciosos, desordenados y un tanto descorteses de la vida familiar, son legendarias.



Fig. 264. Escenas del herbario del siglo XIV. Sueño acompañado por música para refresco del alma y para la digestión de los alimentos.

Los hospitales.

Otra forma de atender a los enfermos en la edad media, fue en los hospitales, cuya historia se remonta a la más remota antigüedad. Ciertos historiadores afirman que ya en el año -4000 los templos de los antiguos dioses mesopotámicos fueron utilizados como casa de refugio para los enfermos y los inválidos y también, como escuelas de aprendizaje para los médicos. Más tarde, los templos de *Asklepios* el dios griego de la medicina (o el médico endiosado), fueron utilizados con el mismo propósito. Los documentos históricos también demuestran que en la India del siglo -III existían hospitales, en las zonas donde predominaba la religión budista. Su número, creció en distintos lugares en los primeros siglos de la era cristiana y en el siglo IV, ya se habían fundado hospitales en Cesárea⁶ y en Roma. Con el desarrollo de la medicina en Persia durante los siglos VI y VII se hicieron famosos sus hospitales, especialmente en Bagdad.

El florecimiento de las órdenes monacales dio lugar también a la creación de hospitales que, junto con los hospicios y las escuelas, funcionaron como parte integral de los monasterios. Bajo la dirección de la Iglesia Católica Romana se fundaron hospitales en otros lugares, como el Hôtel Dieu en París, que se inició bajo la dirección de San Landry, obispo de esa ciudad desde el año 650 hasta alrededor del 656, al que más tarde se le agregó la Salpêtrière. Durante las cruzadas, la misión principal de las órdenes religiosas era cuidar de los enfermos y estas órdenes construyeron un gran número de hospitales



Fig. 265. Escenas de un hospital en la Edad Media, que ilustran sobre el destino de las almas de dos pacientes: una llevada por los ángeles al Paraíso y la otra conducida por los demonios al Infierno.

⁶ Cesárea, ciudad fundada en el siglo I por el rey Herodes. Sus restos se encuentran en Israel, sobre el Mediterráneo, a medio camino entre el puerto de Haifa y Tel Aviv.



Fig. 266. Escena de un hospital en la edad media, al margen de un río.

Se trata de una imagen con una documentación doble, como era frecuente hacerlo durante la Edad Media y el Renacimiento. En la mitad izquierda de la pintura se muestra la llegada por barco, de una novicia en hábito blanco y de menor tamaño (índice de su juventud), que es recibida por la comunidad de monjas que cuida del hospital, mientras que a la derecha de la figura, se observa la llegada de un paciente en angarillas, también por barco, pero con serios daños en su superestructura, recibido por una monja. En la parte superior derecha y en tercer plano, puede verse la tarea del secado de la lencería del hospital. En esta imagen hay que observar que, ciertas incongruencias, como la falta de relación entre el tamaño de las personas y la altura de los edificios, que no es ciertamente un error, sino más bien el ceñirse a un canon en materia de dibujo que hace lugar al empleo simbólico y no a la documentación de la realidad como tal. En este caso, lo que importa no es el edificio del hospital, que se da por sentado, sino la actitud de los personajes en dos de las actividades que se ejercen en él: la recepción de nuevo personal y la recepción de enfermos, en este caso de un herido, probablemente en una batalla naval. El manejo de los símbolos fue muy frecuente en la documentación de las actividades de cualquier orden, desde la Prehistoria hasta fines del Renacimiento. Luego su importancia comenzó a decrecer y a reservarse para conceptos importantes que representan ideas fundamentales, como pueden ser el escudo o la bandera de un país, para un gran número de personas, aunque no para todas.



Fig. 267. La sala del hospital con dos enfermas por cama, cuidadas por las monjas y las novicias. JPEG⁷

Hasta bien entrado el siglo XIX era bastante corriente, sobre todo en épocas de peste, que se colocara más de un paciente por cama. En la pintura se representa a las monjas con la toca negra y a las novicias con el hábito blanco; las mayores ya tienen la toca negra. Cuatro monjas hieráticas, símbolos de la autoridad se destacan por su altura y por los emblemas que portan, además de figurar en letras góticas qué es lo que cada una representa. Dos de ellas visten hábitos azules: La prudencia, en ropaje azul a su izquierda sostiene un báculo en su mano derecha, mientras que la Fortaleza que sostiene una torre en su manos y la Justicia que sostiene la clásica balanza que la simboliza están situadas a su derecha y lo contemplan. La monja que está de espaldas mantiene aparentemente engrillada a la única paciente que está sola en la cama. Los distintos tamaños de las imágenes muestran los diferentes grados de importancia de las personas que atienden la escena, una característica de las pinturas medievales y de bajorrelieves y estatuas de la antigüedad.

Las salas de internación figuran con frecuencia en las imágenes de los manuscritos como los lugares donde, al mismo tiempo que se trataba a los enfermos internados, se atendía a diversos pacientes. Podría pensarse que las curaciones se harían al pie de la cama o en un lugar cercano, pero tal vez el dibujante, sea que no tuviese mayor conocimiento de la realidad de un hospital o bien por falta de espacio en la lámina, incluiría en una unidad de lugar, todo el quehacer del sitio, aunque de hecho, durante la edad media, los hospitales no tenían el mismo significado que adquirieron durante los últimos siglos, sino que eran más bien lugares donde se recogía a los enfermos que no tenían medios para sostenerse y se los cuidaba y alimentaba. Las salas de internación figuran con frecuencia en las imágenes de los manuscritos como los lugares donde, al mismo tiempo que se trataba a los enfermos internados, se atendía a diversos pacientes. Podría pensarse que las curaciones se harían al pie de la cama o en un lugar cercano, pero tal vez el dibujante, sea que no tuviese mayor conocimiento de la

⁷ Imágenes del Hospital Mayor de París, siglo XV. Biblioteca Nacional. París.

realidad de un hospital o bien por falta de espacio en la lámina, incluiría en una unidad de lugar, todo el quehacer del sitio.



Fig. 268 Detalle de una sala de hospital durante la edad media.



Fig. 269. Antiguo hospital musulmán Maristan de El Cairo.

El más nombrado de los hospitales de El Cairo fue el Bimaristan Mansuri, fundado por Mansur Ala'wun, quien utilizó restos un palacio del siglo X para levantarlo en 1248. Este hospital tenía una enorme capacidad, podía llegar a albergar a 8.000 personas, hombres y mujeres. Los pacientes se distribuían por salas según el padecimiento que les afectaba. Poseía depósitos enormes destinados a víveres y farmacia. Las salas estaban atendidas día y noche por personal auxiliar de ambos sexos. En su interior se encontraba una mezquita y una biblioteca destinada a los pacientes y a los médicos en formación.

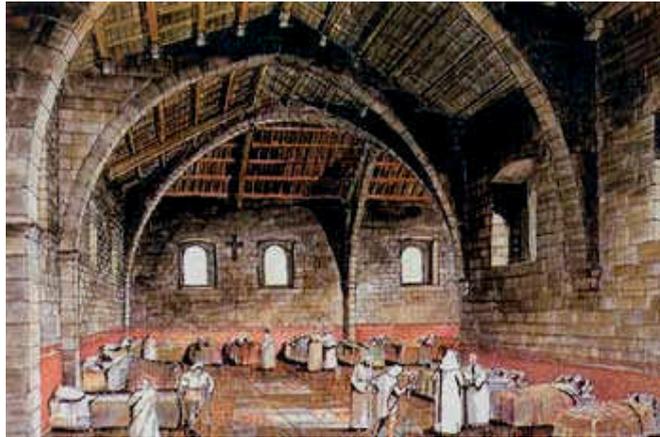


Fig. 270. Interior del Antiguo Hospital de la Santa Creu Barcelona.

El antiguo hospital de la Santa Creu es uno de los edificios góticos más característicos de la ciudad de Barcelona. El edificio fue construido durante el siglo XV y estuvo dirigido por el maestro de obras Guillem d'Abriell. Es de estilo gótico. De las cuatro alas que rodeaban el patio porticado, actualmente sólo quedan tres, ya que en el siglo XVI se construyó otro patio porticado unido al primero. Dentro del complejo del edificio se encuentra una pequeña iglesia con una nave, bóveda de cañón y dos capillas anexas. Actualmente, el conjunto de edificios que forma el antiguo hospital acogen diferentes instituciones de la ciudad, como la Biblioteca Nacional de Cataluña, la Escuela Massana, el Instituto de Estudios Catalanes y las Bibliotecas públicas de Santa Pau y de la Santa Creu.



Fig. 271. Hôtel Dieu, en Beaune, Borgoña, Francia



Fig. 272 Otra perspectiva del patio de honor del Hôtel Dieu de Beaune, Francia



Fig. 273. Patio de honor del Hotel Dieu de Beaune iluminado, Borgoña. Francia

Beaune es conocida en Francia como la capital del vino, con un pequeño y hermoso casco antiguo, donde el viajero puede terminar bebiendo un vaso de vino en la plaza, o en el Museo del Vino, creado hace 60 años en la mansión utilizada por los duques de Borgoña durante sus estancias en Beaune. Otra opción es el casi mítico Hotel Dieu (1443), levantado por un canciller del duque Felipe El Bueno después de la Guerra de los Cien Años, en medio de la hambruna. Un hospicio para pobres, al estilo del Flandes medieval, fue llenándose de obras de arte y de mayores comodidades, gracias a algunos burgueses y nobles, hasta ser llamado el "Palacio para los Pobres". Sirve de hospital hasta 1971. Hoy es tratado como una joya de la arquitectura medieval en Borgoña, pues su estilo de tejado sirvió de modelo a construcciones de toda la Borgoña, hasta hacerlo característico. Los techos, de vivos colores del "Hôtel Dieu" de Beaune representan característicamente a Borgoña. Construido en la época en que el poder del duque se extendía a Flandes y los Países Bajos, se benefició de un lujo de primer orden: se trata de un conjunto único de arquitectura civil medieval, respetado y mantenido con cuidado en el curso de los años. En estos hospicios vivían monjas que creaban medicamentos sobre la base de flores, de plantas y de raíces que se empleaban como desinfectantes y anti-inflamatorios. Eran cinco monjas, una encargada de mantener el fuego, dos que preparaban las comidas y las otras dos, que rezaban. Se servían de doscientos a cuatrocientas comidas diarias. Primero traían el agua que necesitaban desde un río subterráneo y más tarde lo hicieron con ayuda de una bomba. Las aguas servidas se volcaban al mismo río. Los pacientes del hospicio tenían cada uno su cama y su

asiento fijo. En caso de falta de lugares, podían acostarse de a dos por cama. Por detrás de cada cama se encontraba una pequeña estantería. Los pobres y los ricos se encontraban separados. Los hospicios de Baune tenían una iglesia donde las monjas rezaban diariamente. Durante su visita en 1658, el rey Luis XVI les ofreció 500 libras en moneda, para que los hombres estuviesen separados de las mujeres.



Fig.274. La Salpêtrière, dependiente del Hospital Central de París en el siglo XVII

La Salpêtrière es uno de los hospitales más antiguos de París. Se trata de un hospital construido en el siglo XVII, dependiente de los antiguos hospitales de París sobre las márgenes del río Sena. Su construcción fue ordenada por Luis XIII y el edificio estuvo originalmente destinado a arsenal; a principios del 1600 era una *Salpêtrière* (*salpêtre* = salitre), o sea un depósito de nitrato de potasio que es uno de los ingredientes para la pólvora Luis XIV lo convirtió en hospital en 1656 "para el encierro de los pobres mendigos de París y para que allí se atendieran las mujeres abandonadas y otros despojados". El hospital de la Pitié Salpêtrière de París es una área de 1km² al este, pero dentro de la ciudad, sobre el lado izquierdo del Sena y vecino a la estación de tren de Austerlitz. Hoy es una ciudad dentro de la ciudad, completamente dedicada a todo tipo de servicio hospitalario de la asistencia pública, con unos cien pabellones de 3 a 9 pisos repletos de aparatos y profesionales de la salud.



Fig. 275. Interior de un hospital durante el siglo XVI.



Fig.276 Interior de un hospital en el siglo XVII.

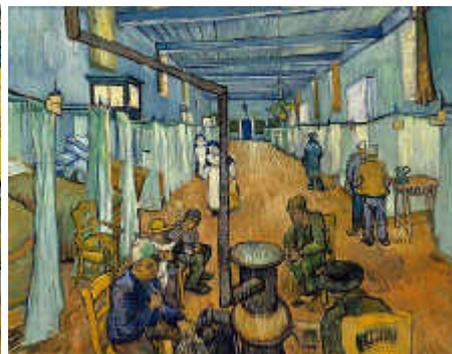


Fig.277. Van Gogh. Patio interior del hospital de Arlés. Fig. 278. Van Gogh. Una sala del hospital de Arlés.

En el último tercio del siglo XIX, durante el año que precedió a su muerte, 1889, Van Gogh, que conoció bien los hospicios franceses de la época, donde estuvo

internado más de una vez, realizó un cuadro del patio interior del hospital de Arlés y otro del interior de una sala de este hospital de provincia, ambos poco reproducidos, sobre todo el de la sala. Ambos se encuentran en la Colección Oskar Reinhart en Suiza. Como puede observarse, el progreso en relación con los hospitales de la edad media, ya visible a partir del renacimiento, consiste más que nada en el semi-aislamiento de los pacientes por medio de cortinas corredizas, sistema que se mantuvo y se mantiene aún en muchos nosocomios.

Una de las características más universales del quehacer médico es sin duda la toma del pulso, que es la forma simbólica con la que se le puede identificar en las distintas culturas, algunas de las cuales, como la china especialmente, le dieron una gran importancia semiológica, llegando a distinguir varias fases diferentes de esta manifestación periférica de la actividad cardíaca.

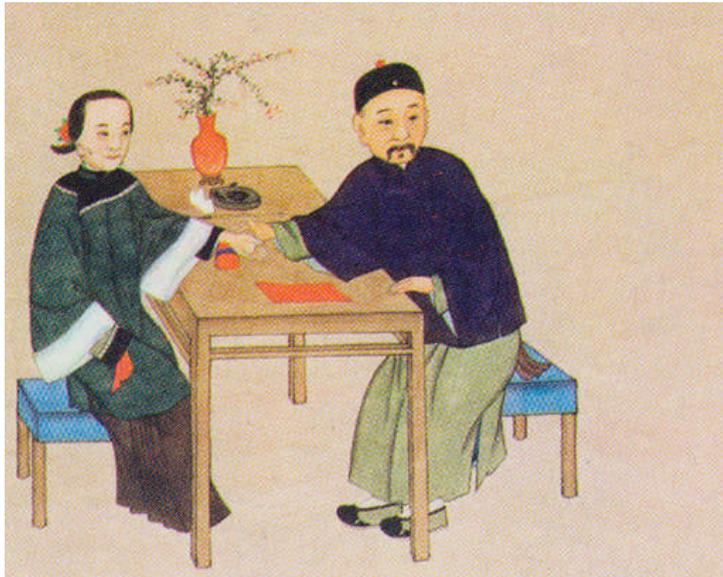


Fig. 279. Médico tomando el pulso a una dama. Acuarela sobre papel de arroz. Wellcome Medical Museum. Londres.



Fig. 280 Figura de porcelana: Médico chino tomando el pulso a una paciente.

La medicina china tradicional considera al cuerpo humano como un todo y atribuye la enfermedad al desequilibrio entre los diferentes elementos que lo constituyen. El diagnóstico por el pulso se desarrolló en China ya en nuestra era y tomar el pulso significaba una parte importante del diagnóstico, porque la apreciación de las distintas variaciones del mismo, sirven para hacer el diagnóstico de la enfermedad. La imagen nos muestra al médico concentrado profundamente en su actividad, de tal modo que no mira a la paciente. En el área de los fundamentos científicos, se está investigando con métodos modernos en el campo del diagnóstico mediante el pulso. Los tres dedos que se empleaban en el pasado para localizar enfermedades a través del pulso se están sustituyendo ahora por detectores de presión. Estos transforman las variaciones de la presión en ondas electromagnéticas que son registradas en un monitor, cuyos datos se introducen en un programa informático

Las costumbres sociales de los pueblos pueden ser muy diferentes y van variando con los años. Así por ejemplo, existe un dibujo del pintor y grabador alemán Durero, que lo muestra desnudo desde la cintura, con un círculo dibujado sobre el hipocondrio izquierdo y la mano que lo señala, para indicar al médico el lugar de su sufrimiento. Antaño, las damas chinas no se desvestían delante de los médicos y tenían

unas estatuillas de marfil donde señalaban las partes equivalentes de su cuerpo que las molestaba.



Fig. 281. Estatuilla de marfil de una mujer desnuda para indicar el lugar del sufrimiento. University Museum. Kansas.

La actividad médica, siempre atrajo las miradas del lego, porque desde los tiempos más primitivos se rodeó de un aura de misterio el ejercicio del "poder" de curar, poder que, sin embargo desde los primeros tiempos de la "historia", fue reglamentado por las autoridades. Alcanza tan solo con leer los artículos correspondientes al ejercicio de la medicina, del código de Hammurabi,⁸ (-1792) el más antiguo que se conoce, para comprender que, quienes poseen los conocimientos necesarios para atender los males de las gentes, también están obligados a ejercerlos de la mejor manera posible de acuerdo a su leal saber y entender.

⁸ Hammurabi (¿-1728 a – 1686?), rey de Babilonia (-1795 a –1750) [Otros le otorgan más antigüedad: - 2123 a – 2081] No pueden proporcionarse datos exactos acerca de las fechas de su vida y de su reino. Las que se brindan son aproximadas.



Fig. 282. Estela de Hammurabi, Museo del Louvre. Fig. 283. Hammurabi escrito en caracteres cuneiformes.

Hacia el año -1792 Hammurabi promulgó el famoso código, de entre cuyas normas se destacan como ejemplo las siguientes: *"Si un noble pierde un ojo al ser atendido por un médico, se le cortarán ambas manos a éste. Si un hombre libre pierde un ojo al ser tratado por un médico, éste deberá pagarle seis monedas de oro. Si un esclavo pierde un ojo al ser tratado por un médico, éste deberá pagarle a su dueño tres monedas de oro. Si un hombre tomó prestado y no tiene para devolver, podrá entregar a su esposa hasta tres años. Si un hombre comete robo y es prendido recibirá la muerte. Si un hijo golpea a su padre, se le amputará la mano. Si rompe el hueso de otro hombre, se le romperá su hueso"*.



Fig. 284. Paracelso. Grabado en madera del "Opus chirurgicum" 1566.

En esta otra escena de hospital, pero en este caso durante el renacimiento, se documentan diversos aspectos de la atención en los hospitales en la Europa de Paracelso.⁹ Si se disimulan algunos errores de perspectiva revelados por la exagerada longitud de las camas, la imagen es una clara muestra de que las cosas poco habían evolucionado desde la época de la peste negra de la figura anterior. Se señala como poco probable el que se efectuara una amputación, mientras los médicos ajenos a la atroz cirugía que se está haciendo a su lado discurren acerca de un caso clínico a partir de la muestra de orina, aunque el amputado no parezca estar sufriendo exageradamente de acuerdo al grabado. Pero, aquejados de una cierta miopía hacia el pensamiento del pasado, propia del siglo de la *techné* que estamos viviendo ahora, de las imágenes en serie que dieron origen al cinematógrafo y de la interacción de distintas imágenes en movimiento y en forma simultánea que se brindan por televisión, tal vez nos cueste darnos cuenta que la figura que se muestra, más que un espejo de la realidad de una sala determinada de un hospital, incluye en un solo cuadro, los elementos más salientes de la actividad hospitalaria, que es lo que Paracelso quiso señalar en su libro.

PLEGARIA AL ESPÍRITU SANTO, DE PARACELSO.

¡Oh! Espíritu Santo,
 hazme saber aquello que no sé
 y enséñame aquello que no sé hacer
 y dame aquello que no poseo.
 Conserva mis cinco sentidos
 en los cuales, Tú, Santo Espíritu moras
 y condúceme a la paz divina, ¡oh! Santo Espíritu,
 enséñame la manera justa

⁹ Paracelso. (Phillipus Theophrastus Bombastus Aureolus von Hoenheim) Nació en 1493 en Ensiedeln, Suiza y murió en 1541, en Salburgo, Austria.

de vivir con Dios y
con mi prójimo.
Amén.



Fig. 285. Paracelso.

La imagen que se incluye a continuación se refiere a una escena de hospital durante una peste en la ciudad de Hamburgo. Se trata de un grabado del siglo XVIII, al cual puede aplicarse con

toda propiedad el mismo concepto que se acaba de desarrollar en el párrafo anterior. Se observa en una amplia sala una gran variedad de situaciones, comenzando por las celdas de la pared del fondo, en un todo similares al celdario de la Salpêtrière o, sin ir tan lejos, a las del hospital Vilardebó de Montevideo, donde se encerraba a los pacientes psiquiátricos agitados, o no tanto. Dos ayudantes retiran el cadáver de un enfermo mientras que una asistente de cocina acerca una bandeja llena de panes que otra mujer ayuda a repartir entre enfermos que yacen en el piso mientras al mismo tiempo otros dos asistentes acercan desde afuera, una canasta llena de panes. Los primeros planos son los más ricos, en lo que se refiere a la actividad médica propiamente dicha, que se está desarrollando en el hospital. A la izquierda, un personaje consuela a un enfermo tendido en el lecho, mientras que una mujer alcanza un jarro de agua a otro paciente sentado en el piso sobre una manta, a cuyo lado un tullido, amputado, se apoya sobre una manija en el piso, en tanto otro paciente lee algo de un libro mientras sostiene un bastón. En primer plano y en el centro, mientras un médico examina los movimientos del ojo de una enferma que consulta, un cirujano y su asistente se ocupan de amputar una pierna con una sierra, en tanto la sangre cae libremente sobre unos trapos dejados en el piso.



Fig. 286. Escena de un hospital de Hamburgo.

En el cuadrante inferior derecho, una mujer con una venda en la cabeza, mira el proceso de la amputación y un ayudante le sostiene los brazos al dolorido paciente. Algo más hacia la derecha del cuadro una joven mujer se hace examinar una mama junto a un hombre con un abdomen muy distendido, tal vez un hidrópico. Hacia el ángulo se observa con toda claridad una mujer con el rostro acongojado que presenta un edema de miembro inferior izquierdo, que ella mantiene destapado.



Fig. 287 Hospital de la Santa Cruz. Toledo.



Fig. 288. Portada del Hospital de la santa Cruz. Toledo. 1504.

El Hospital de la Santa Cruz, actual Museo de Santa Cruz, recoge las colecciones de dos antiguos museos, el Museo Arqueológico Provincial y El Museo Parroquial de San Vicente. Constituido en 1961, el museo consta de tres secciones: 1) Arqueología: Esta sección expone muestras arqueológicas de las culturas hispano-romana, visigoda, musulmana y mudéjar. 2) Bellas Artes, donde se destaca la colección de pintura toledana de los siglos XVI y XVII, sobre todo las obras de **El Greco** y 3) Artes industriales: esta sección está dedicada a aquellos objetos de la cultura popular y tradición local tales como cerámica, vidrios y orfebrería.

El edificio fue diseñado por Enrique Egas, como hospital y se construyó según los modelos de los hospitales renacentistas, utilizando la planta de cruz griega. Fue fundado a primeros del siglo XVI por el Cardenal Mendoza y en una segunda etapa de construcción, Alonso de Covarrubias levantó la fachada y el patio principal. La fachada está a medio camino entre el último Gótico y el primer Renacimiento, pues aunque los elementos decorativos están en consonancia con este segundo estilo, no ocurre lo mismo con los elementos tectónicos, que están todavía vinculados al gótico isabelino. Destacan en él su fachada plateresca, el patio y la escalera, obra de Covarrubias y sus artesonados mudéjares y renacentistas.