INICIOS DE LA MEDICINA EN CARTAGENA DE INDIAS, SIGLO XVI. ANÁLISIS DE LA OBRA DE JUAN MÉNDEZ NIETO: “DISCURSOS MEDICINALES”, DESDE LA PERSPECTIVA HISTÓRICO-EDUCATIVA

HELÍ HERNANDEZ AYAZO

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
DOCTORADO EN EDUCACIÓN
RUDECOLOMBIA
2010

INICIOS DE LA MEDICINA EN CARTAGENA DE INDIAS, SIGLO XVI. ANÁLISIS DE LA OBRA DE JUAN MÉNDEZ NIETO: “DISCURSOS MEDICINALES”, DESDE LA PERSPECTIVA HISTÓRICO-EDUCATIVA

HELÍ HERNANDEZ AYAZO

Tésis de grado para optar el título de
Doctor en Ciencias de la Educación

Trabajo presentado al Docente:
Dra. DIANA ELVIRA SOTO ARANGO

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
DOCTORADO EN EDUCACIÓN
RUDECOLOMBIA
2010

En calidad de médico y estudiante del Doctorado de Educación de RUDECOLOMBIA y además como responsable de la edición del presente material de investigación académica, yo **Helí Hernández Ayazo**, identificado con cedula de ciudadanía N°. 9.087.558 de Ca rtagena, certifico que toda la información contenida en este documento ha sido tomada UNICAMENTE de forma parcial y de ninguna manera total de sus correspondientes fuentes bibliográficas, realizando todas las referencias de las mismas de forma clara y acorde a las normas estipuladas legalmente para conservar los DERECHOS RESERVADOS DE AUTOR. Todas las observaciones, alcaraciones y/o conclusiones aportadas de forma personal al documento o apartes del mismo, son referenciadas como de mi autoría de manera transparente y precisa.

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las ideas y conceptos expresados en el siguiente trabajo son de responsabilidad del autor.

Artículo 1 del acuerdo número 32 de octubre 11 de 1966 emanado del honorable consejo directivo de la Universidad de Nariño.

NOTA DE ACEPTACIÓN:

_____
_____
_____
_____
_____

_____
Firma del presidente de jurado

_____
Firma de jurado

_____
Firma de jurado

San Juan de Pasto, Febrero de 2011

AGRADECIMIENTOS

A Diana Lago De Vergara
Por invitarme a la aventura

A Juan Marchena Fernández
Por señalarme la meta

A Diana Elvira Soto Arango
Por iluminar mí camino

Este trabajo contó con los siguientes auspicios:

1. Comisión de Estudios. Universidad de Cartagena
2. Tiquetes aéreos Cartagena-Sevilla-Cartagena, 2006. Colciencias
3. Pasantía y hospedaje. Doctorado en Historia de América. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla.
4. Fotocopias (2) del texto de los “Discursos Medicinales”, publicado por la Junta de Castilla y León.

Dr. Carlos Gustavo Méndez Rodríguez, Cartagena.
Dr. Juan Marchena Fernández, Sevilla

DEDICATORIA

A Miriam Del Rosario
Mi esposa y compañera por siempre.

A Marco Aurelio, Heli Rafael y Diana Paola
Mis hijos y amigos.

A Juan David y Juan Andres, mis Nietos
Y a Juliana Marcela, su madre y otra hija.

Y a Rosa del Carmen mi última hija.

RESUMEN

Juan Méndez Nieto fue un médico portugués que ejerció en Cartagena de Indias, desde 1569 hasta su muerte en 1616, dejándonos los “Discursos Medicinales”, un texto autobiográfico centrado en su práctica médica, a través del cual estudiamos la medicina de la época y su entorno social. Sin duda el licenciado Méndez Nieto nos trajo su saber médico a la altura de su tiempo, la farmacopea predominantemente botánica. Fue un verdadero educador de profanos y médicos que se erigió en un referente ético de la profesión. Además, precursor de la medicina clínica, no solo por su experiencia semiológica, sino que fue capaz de pensar en términos fisiopatológicos y aún de localizar el proceso morboso, que ya es bastante significativo, habida cuenta de su deficiente conocimiento anatómico y la atrasada mentalidad médica de la segunda mitad del siglo XVI.

Médico de sólidos principios morales y éticos, que mostró inquietudes investigativas, preocupación por la salud pública y por la calidad de la atención médica. Todo ello, dispuesto en su libro “Discursos Medicinales”, un libro que por su estilo y estructura, indica preparación, cultura en su autor y en su contenido, cierto y coherente a la luz del conocimiento de la época, en el que se denuncia la adecuada formación médica de Méndez Nieto. Por tanto, reconocemos estas memorias como el primer texto de medicina escrito en esta ciudad de Cartagena de Indias, en el Caribe colombiano y el país todo. Proponemos a Juan Méndez Nieto como el primer educador médico de este nuevo Reino, de Cartagena y Colombia. Fue verdaderamente un mediador cultural que trajo conocimientos y se apropió de los autóctonos.

Y ya para terminar, digamos de una vez por todas, que la medicina en Cartagena de Indias en el año de 2009, cinco siglos después, se practica con las mismas grandezas y miserias de la medicina que en nombre de aquel imperio, donde nunca se ocultaba el sol y donde justamente en ese tiempo era el centro del mundo conocido, de esa civilización occidental, de la cual nos ufanamos todos de pertenecer y que nos trajo el licenciado Juan Méndez Nieto.

PALABRAS CLAVE: MENDEZ NIETO, HISTORIA DE LA MEDICINA, EDUCACIÓN MÉDICA, CARTAGENA DE INDIAS.

ABSTRACT

Juan Méndez Nieto was a Portuguese doctor who practiced in Cartagena de Indias, from 1569 until his death in 1616, leaving the "Medical Discourses," an autobiographical text focusing on his medical practice, through which studied medicine at the time and social environment. No doubt the excellence Méndez Nieto brought us his medical knowledge up to time, mainly botanical pharmacopoeia. He was a true secular and medical educator who built a landmark ethics of the profession. In addition, precursor of clinical medicine, not only for their semiological experience, but was able to think in terms of pathophysiology and even to locate the disease process, which is quite significant, given his poor knowledge of anatomy and not advanced medical believings during the second half of the sixteenth century.

He was a doctor with solid remarkable moral and ethical principles, which showed investigative concerns, concern for both, public health and the quality of care. All this, provided in his book "Medical Discourses", a book that indicates us in its own style and structure, a great preparation and culture, a réflex of his author and its certain content, consistent in a true light for the knowledge of the time, which is reported appropriately the huge medical training of Doctor Méndez Nieto. Therefore, we recognize these memories as the first medical textbook written in this Caribbean City; named Cartagena de Indias and throughout the whole country, Colombia. We propose to Juan Méndez Nieto as the first medical educator of this new kingdom, not only Cartagena de Indias but Colombia. He truly was a cultural mediator who brought knowledge beyond the sea and appropriated the locals itself. And finally, let's say once and for all, that medicine in Cartagena de Indias in the year 2009, five centuries later is practiced with the same grandeur and misery in the name of that empire, which never the sun was hidden and where the time was considered just right in the center of the known world, that Western civilization was at that time, when we all were boasted but perfectly brought us thanks to Doctor Juan Méndez Nieto.

KEY WORDS: MENDEZ NIETO, HISTORY OF MEDICINE, MEDICAL EDUCATION, CARTAGENA

TABLA DE CONTENIDO

PAG.

INTRODUCCIÓN 19
1. ¿QUIÉN ES JUAN MÉNDEZ NIETO? 44
1.1. MÉNDEZ NIETO: EL ELEGIDO 46
1.2. MÉNDEZ NIETO, EL CRÍTICO 47
1.4. ¿POR QUÉ SALAMANCA? 51
1.5. SUS ESTUDIOS MÉDICOS 55
1.5.1. Hipócrates y la medicina Hipocrática 58
1.5.2. Galeno y el galenismo 66
1.5.3. De Avicena y su Canon 78
1.5.4. La Patología (enfermedades) 81
1.6 CONCLUSIONES 82
2. ANTES DE VENIR 83
2.1. ¡Y EMPEZAMOS A CURAR! 84
2.1.1. Pestilencias o fiebre pestilencial. 106
2.1.2. Fiebres quartanas y tercianas 112
2.1.3. Oftalmia: Libro 1, discurso 12, p69 146
2.1.4. Llaga negra: Libro 1, discurso 12, p 71 148
2.1.5. Piedras en orina: LIBRO PRIMERO. DISCURSO 14 152
2.1.6. Epilepsia : “las manos pierden su fuerza y se vuelven espasmódicas 157
2.1.7. Mola matricis : LIBRO PRIMERO. DISCURSO 17 164
2.1.8. Ciática: LIBRO PRIMERO. DISCURSO 18 p: 116 166
2.1.9. Ictericia: LIBRO PRIMERO. DISCURSO 19 167
2.1.10. Fluxión de sangre por orina: LIBRO PRIMERO. DISCURSO 20 169
2.1.11. Dolor de costado: LIBRO 2. DISCURSO 17 173
2.1.12. Tétanos: LIBRO 2 DISCURSO 5 177
2.1.13. Pasmo : LIBRO 2. DISCURSO 11 179
2.1.14. Colica. LIBRO 2. DISCURSO 3, p: 145 182

2.1.15. Cámaras de sangre: 186
2.1.16. Enfermedad de la madre: LIBRO 2. DISCURSO 13 190
2.1.17. Gota coral: LIBRO 2, DISCURSO 14 197
2.1.18. Caries: LIBRO 2. DISCURSO 15 200
2.2. CONCLUSIONES 204
3. MÉNDEZ NIETO: EL PRECURSOR DE LA MEDICINA EN CARTAGENA DE INDIAS 209
3.1. LA CASUÍSTICA 213
3.1.1. Elefantiasis – filariasis: LIBRO 3. DISCURSO 3, P 301 214
3.1.2. Fiebres: 218
3.1.3. Opilación: Libro 3. Discurso 8 227
3.1.4. Tétanos: 229
3.1.5. Diarrea iatrogénica: LIBRO 3. DISCURSO 16 242
3.2. CONCLUSIONES 315
4. EL QUE LLEGA. 319
4.1.1. La historia clínica. 321
4.1.2 El diagnóstico y juicio clínico.....326
4.1.3. La patología: 328
4.1.4 La terapéutica. 329
4.1.5. El pronóstico. 337
4.1.6. Resultados. 340
4.2. A DONDE LLEGA: CARTAGENA DE INDIAS 344
5. ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS MEDICINALES, DESDE LA PERSPECTIVA HISTÓRICO-EDUCATIVA 361
5.1. EL ASPECTO SOCIAL DE LA PRÁCTICA 363
5.1.2. Méndez un consumado clínico.....364
5.2. MÉNDEZ NIETO EDUCADOR. 364
5.3. MÉNDEZ NIETO SALUBRISTA.....380
5.4. MÉNDEZ MORALISTA Y EDUCADOR. 391
5.5. MÉNDEZ NIETO, GREMIAL. 393

5.6. CONCLUSIONES 400
5.6.1. Contribuciones. Creemos haber contestado una vieja inquietud: ¿Qué medicina nos trajo España?.....403
5.6.2. Perspectivas. 405
BIBLIOGRAFIA.....407
ANEXOS.....423

LISTA DE ILUSTRACIONES

Pag.

Ilustración 1. La ciuidad de Salamanca 51
Ilustración 2. Universidad de Salamanca, joya del platerismo español.....53
Ilustración 3. Anatomía Hipócrates 58
Ilustración 4. Galeno 66
Ilustración 5. Afeitado-Sangrías 77
Ilustración 6. Avicena.....78
Ilustración 7. cultivo de la bacteria Brucella Melitensis 117
Ilustración 8. Mujer con crecimiento del hígado y del bazo.....117
Ilustración 9. LLaga.....149
Ilustración 10. Bolsa de sangre.....170
Ilustración 11. Cartagena en 1597 213
Ilustración 12. Bolsa Escrotal.....214
Ilustración 13.Bolsa escrotal desde otro ángulo.....215
Ilustración 14. Recién nacido con tétano neonatal.....230
Ilustración 15. Versión arábiga del libro de Materia Médica de Dioscórides 335
Ilustración 16. Diego Gutiérrez. Mapa de América, 1562.....344
Ilustración 17. Enfermo de Lepra.....360
Ilustración 18. Enfermo de Tuberculosis.....360
Ilustración 19. Juramento hipocrático 374

LISTA DE TABLAS

Pag.

Tabla 1. Diagnósticos clínicos diferenciales en distintos "Tifus" 112
Tabla 2. Enfermedades predominantes en la población cartagenera. 2008 357
Tabla 3. Morbilidad por Urgencias en Primer Nivel de Complejidad – Año 2008.358
Tabla 4. Distribución Porcentual De Los Eventos Notificados Al Sivigila, Cartagena – 2008.....359

LISTA DE ANEXOS

Pag.

Anexo A. Cronología De Juan Méndez Nieto 423
Anexo B. Un discurso de los cuarenta 426
Anexo C. Opinión Del Profesor De Semiologia Médica 433
Anexo D. Proyecto Presentado A Colciencias 436
ANEXO E. Portada del libro de los discursos medicinales de Juan Méndez Nieto. 448
ANEXO F. Contraportada de los Discursos Medicinales de Juan Méndez Nieto 448
ANEXO G. Presentacion del Libro de los Discurso Medicinales de Juan Méndez Nieto
ANEXO H. Facsímil de Victorio Faventino 449
ANEXO I. Portada del libro "Disputa y Averiguaciones de la Enfermedad Pestilente" del doctor Fernando de Valdéz. 452
ANEXO J. Portada del libro "Dvbivm an in Morbo Pestilente Bvbone" del licenciado Illefonfun Herrera Pineda. 452
ANEXO K. Portada del libro “Tratado de la Vtilidad de la Sangría en las Viruelas y otras enfermedades de los Muchachos”, del Doctor Fernando de Valdés.....454
ANEXO L. Portada del Libro de Enfermedades Contagiosas y de la Preservación de Ellas. Sevilla, 1569. De Francisco Franco 455
ANEXO M. Cartagena de Indias - Colombia martes 8 de diciembre de 2009.....456
ANEXO N. El autor de la presente investigación. Dr. Helí Hernández Ayazo MD. El día de la Suficiencia Investigativa. 456

A MANERA DE PREFACIO

Mi encuentro con Juan Méndez Nieto

Hace ya dos largos años que compartimos gran parte del tiempo, nos acompaña desde bien temprano hasta la noche y en ocasiones perturba nuestro sueño. Está en el estudio, se embarca en el auto, se nos cuela en la consulta, nos acompaña a cuanta reunión tengamos, sin ser invitado -por supuesto- y en fin parece nuestra sombra.
Cuando leemos sus discursos, pareciera estar ahí mismo, al lado nuestro, observando complacido como "resulta no poco provecho a los próximos, mayormente a los que profesan y exercitan el arte médico, si con atención y ánimo benévolo fueren leídos" [1]

Y es que desde aquel caluroso mediodía de noviembre del 2004, cuando nos presentó su devoto admirador y nuestro profesor y amigo Juan Marchena Fernández, no nos ha dejado en paz, siempre urgiéndonos y reclamándonos por un resultado que lo satisfaga. Que proclamemos al mundo y especialmente al ilustrado "las maravillosas curas y sucesos que Dios nuestro señor"[2] obró por sus manos y que nadie, nadie hasta ahora ha querido hacer.

La primera noticia que tuvimos de su existencia, nos llegó de boca del egregio Eduardo Lemaitre Román, quien durante la conferencia inaugural del Congreso Colombiano de Medicina Interna, acaecido en esta, nuestra Cartagena de Indias –de él, de Eduardo y mía- algo más de tres lustros atrás, refirió como ejemplo picaresco de la medicina de los primeros tiempos en este nuevo mundo, algunos casos por él atendidos, como:

> "el caso de enfermedad nunca vista, del gobernador Martín de las Alas, de nación montañés, honbre de 55 años, flemático sanguino, bien aconplisionado y buen juez, aunque de grueso entendimiento, y grande comedor y bebedor, que son dos cosas que pocas vezes se hallan juntas".
> (...) "Bolbiendo agora a nuestro Governador, es de saber que antes que yo viniesse a esta çiudad avía tenido unas calenturas, de las quales,

---

[1] MÉNDEZ NIETO, Juan (1989). *Discursos medicinales.* Introducción por Luis S. Granjel. Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León, Salamanca, Europa Artes Gráficas. p 3. (Obra Matríz de la presente investigación, para la cual se adoptará en las siguientes citas la abreviación M. N.)

[2] Ibíd., p. 3.

> siendo mal curado, quedó con unas quartanas que le duraron un año y al cabo se le quitaron sin ser curado ny beneficiado, porque no avía en aquel tienpo médico que lo hiziese. Y después de quitadas, que era quando yo vine, se le començó a hinchar el conpañón yzquierdo y parar muy duro, y esto sin dolor ny inflamación, por lo qual, aziendo poco casso dello, no lo quiso manifestar ni curarse, con que vino a creçer de tal manera que, si no es aviéndolo visto, no se puede creer, porque eçedía a una botijuela de azeyte que hordinariamente tiene media arroba de porte; y no espantava tanto la grandeza del conpañón, porque en Joannes langio leemos de un lobanillo que en Alemana se sacó a una muger que pesó sesenta libras, quanto la distensión y capaçidad de la bolsla, que parecía ínpussible poder caber en ella".

Caso que, contrario al parecer de varios autores, nosotros consideramos se trató de una elefantiasis por Filarias y no de una "potra", como discutiremos más adelante.

Pero realmente nuestra coexistencia se inició hace tan sólo cuatro años, a mediados del 2005, tiempo durante el cual hemos mantenido una estrecha relación, con sus altibajos, pero siempre con el firme propósito de nuestra parte, de entenderlo como persona y como médico y aunque no nos ha sido tarea fácil, pretendemos el haberlo logrado.

INTRODUCCIÓN

¿QUIÉNES SOMOS?

Somos un médico, formado entre 1970 y 1977, en la más pura clínica francesa, fueron 7 largos años en un hospital Foucaultiano[3], primero, aguzando la mirada y afinando la palabra que interroga, palpando, percutiendo y auscultando cuerpos casi siempre anónimos –acaso el número de la cama- en busca del tumor, del derrame o del soplo, ubicando la lesión y luego el discurso racional –lógico[4]- del diagnóstico y el pronóstico. Después el intento terapéutico, a menudo fallido. Luego vendrían los vientos huracanados de los "antígenos febriles" y el "metabolismo basal" y con esta mezcla de Hipócrates, Galeno, Boerhave, Sydenham, Auenbrugger, Laennec, 80% y fisiopatología y laboratorio, 20%; nos fuimos al campo, a descubrir que tanto sabíamos y que tanto sabíamos hacer, lejos de los "sabios profesores" que todo lo sabían.

Entusiasmados con esa aventura del conocimiento que es el diagnosticar, volvimos al hospital foucaultiano, pero con equipamiento de laboratorio e imagen; en busca de la sabiduría clínica –medicina interna- estado cuasi-levitante, en que permanecían nuestros profesores. Largas y extenuantes jornadas de lucha contra la enfermedad; siguiendo paso a paso a ese ser maléfico y cortándole el paso. Aprendimos así la historia de cada enfermedad, su esencia, su andar, sus debilidades y por supuesto como derrotarlas. Resultado inmediato: enseñar a los estudiantes, por ejemplo, en una clase magistral –o ¿lectio?- la fiebre tifoidea en sus cuatro semanas de evolución, minuciosamente descrita por los clínicos españoles del siglo pasado - ¿acaso Marañón? – o en otra, el absceso hepático desde su formación hasta su drenaje.

Pronto nos dimos cuenta que algo no funcionaba bien. Los estudiantes se regodeaban en la presión arterial, en las radiografías y en los exámenes de laboratorio, parecía que el horizonte de la enfermedad se había encogido de repente. "Antes no enseñábamos nada y los estudiantes aprendían, y ahora ustedes enseñan mucho y los estudiantes aprenden nada" sentenció un viejo profesor de pediatría. Y es que los estudiantes se alejaron de los textos y enmudecieron, pero aquellos que no, mostraban una dispersión del pensamiento y dificultad para discernir entre el conocimiento significativo y el que no lo es.

---

[3] *Nacimiento de La Clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México (1975). Siglo XXI Editores. p. 97-128.

[4] decía Galeno. En: LAÍN ENTRALGO, P. (1982). *El Diagnóstico Médico*. Barcelona. Salvat. p. 32

¿Por qué nuestros estudiantes no se apropian el conocimiento? ¿Por qué pareciera que no pensaran? Y es que esa es la sensación –aún vigente- que dan tanto estudiantes como egresados, al punto que temas como el pensar en medicina, el razonamiento médico, la toma de decisiones clínicas, ocupan cada vez más espacio en las publicaciones de la disciplina, como lo expresa el Dr. Watenberg desde la Fundación valle del Líli, en Cali: en el proceso de capacitar a los nuevos médicos (generales y especialistas) y en todas las manifestaciones de la educación médica continua, amén del ejemplo que cada uno de nosotros debe dar en el ejercicio diario de nuestra profesión, la invitación a pensar, por unos instantes, en comprender el caso y sus consecuencias, nos ayudará seguramente a acertar más que a errar[5]

¿Qué hacer?

Fue la pregunta que nos aproximó a la educación médica, hace ya más de 20 años en la Universidad de Cartagena, donde hemos venido trabajando de manera continua en los enfoques pedagógicos y didácticos de la educación médica, muy particularmente en lo referente al proceso enseñanza - aprendizaje y su calidad.

Como lo expresa Morin, "el problema en la enseñanza parte de la consideración de saberes encasillados y la incapacidad de articularlos y contextualizarlos, para conformar un pensamiento más complejo y global. El debilitamiento de una percepción global conduciría al debilitamiento de la responsabilidad y a la falta en la toma de decisiones pertinentes[6]," lo cual es de fundamental importancia en la formación del médico. Compartimos el convencimiento de que el principal problema, que perturba la formación de nuestros médicos, hoy por hoy, lo constituye la dificultad en adquirir la lógica del pensamiento holístico y las competencias en el razonamiento médico. Igualmente creemos que un replanteamiento de las estrategias en la enseñanza- aprendizaje de las ciencias clínicas, puede ser parte de la solución.

Y si a ello, adicionamos la expansión incontrolable del conocimiento en los distintos saberes, el crecimiento de la información, la conformación de parcelas de saberes con el agravante de que esta información no genera conocimiento, análisis y mucho menos saber o toma de decisiones, no hay duda acerca del gran desafío que enfrenta hoy la enseñanza-aprendizaje de la medicina.

Es imperativo para la educación, y en particular para nosotros en el área de la salud, encontrar caminos que conjuguen los diferentes saberes o ciencias, es

---

[5] WARTENBERG, M. (2006). "*Pensar no Cuesta Nada"*. En *Revista Colombiana de Cardiología*. Colombia. Marzo/abril. Volumen 12 número 6.

[6] MORIN, Edgar. (2000). *La mente bien ordenada*. Barcelona. Ed. Seix barral. Los tres mundos. p, 67.

decir, que le permitan al estudiante aprender a pensar en forma global, y a discernir entre la información provechosa y de calidad y construir su propio conocimiento. Nuestra experiencia en una escuela "ultra- conservadora" refuerza esta percepción y nos llevó a tocar la puerta del doctorado en Educación, para explorar desde aquí, la conveniencia de introducir enfoques pedagógicos que sugieren esquemas y estrategias educativas, más apropiadas, para el logro de objetivos de formación, en el marco de una idea integral de la persona frente al binomio salud y enfermedad.

EN EL DOCTORADO

> (…) "Cuando no es rutina escolar o erudición inane, el conocimiento del pasado debe servir para entender mejor el presente y para mejor edificar el futuro". Si el estudio de la concepción galénica de la enfermedad no ayuda al médico de nuestro siglo en la empresa de conocer lo que es y lo que no es la patología para él vigente, y si, por añadidura, no le incita a mejorar poco o mucho la forma o el contenido de esa patología, entonces hará bien mandando el saber histórico al limbo polvoriento que para los hombres sedientos de vida actual y prometedora suelen ser las viejas bibliotecas. (…)[7].
> Pedro Laín Entralgo

Ya ubicados en el terreno de la Historia de la Educación, fuimos hilvanando una conexión lógica entre nuestras inquietudes de origen, en la didáctica y el currículo, hasta la Historia y la Educación, pasando por la Educación Médica de manera que pudiéramos justificar nuestra exploración, en procura de un proceso de enseñanza-aprendizaje, que partiendo de nuestra propia realidad, permita una "apropiación" racional y justificada, de los modelos educativos extranjeros. Pensamos y así lo consignamos en el proyecto de investigación, que el debate sobre la educación médica colombiana debe ir más allá, de la ya gastada confrontación de "modelos" (Europa-Estados Unidos) y del rezagado legado científico Español, para adentrarse en la indagación científica, Histórica y filosófica de los orígenes de nuestra Medicina.

De modo que siguiendo a la Dra. Holguín:

> "Así como se considera indispensable conocer la historia de las disciplinas para comprender los problemas que han llegado a plantearse, es indispensable también conocer la historia de las prácticas que modifican constantemente nuestra aproximación a la realidad social. Uno de los factores que propician la confusa situación de los profesionales en

[7] LAÍN E. Óp. Cit., p., V.

> nuestro medio es la manera como se transmiten los conocimientos. Más que verse como agentes del cambio y del desarrollo, los estudiantes se ven como espectadores pasivos de elementos externos; la formación que reciben no busca promover su participación, ni le asigna un papel en la apropiación y aplicación de los conocimientos.
>
> La ciencia aparece como un cuerpo de ideas definitivo e inmutable, y no como un proceso dinámico que permite innovación y adaptación a las condiciones específicas del medio en el cual habrá de ser aplicado. Esto explica por qué, una vez terminados sus estudios, la mayor parte de nuestros profesionales jóvenes no poseen realmente los instrumentos necesarios para llevar a cabo las intervenciones que de ellos se esperan; no han desarrollado criterios ni adoptado posiciones críticas. Al pretender que la realidad misma les suministre este aprendizaje, se pierden valiosos años y contribuciones. Un país donde el acceso a la educación universitaria es un costoso privilegio no puede permitirse el rezago de sus recursos humanos mejor preparados".[8]

Nos planteamos los siguientes interrogantes:

¿Cómo nació la medicina colombiana? ¿Qué medicina practicaban nuestros antepasados indígenas? ¿Cómo la aprendían? ¿Qué enfermedades padecían ellos? ¿Cómo se curaban? ¿Qué medicina nos trajo España? ¿Cómo se mezclaron esos Saberes? En fin, ¿cómo comenzó todo, para nuestra medicina? Esta será una herramienta apropiada para estudiar la introducción y desarrollo de la medicina europea, frente a la medicina aborigen de Cartagena de Indias siglo XVI, analizando las enfermedades, diagnósticos, tratamientos y demás elementos propios de la práctica médica, a través de la práctica profesional del Licenciado Juan Méndez Nieto. Haremos entonces una "pesquisa sobre el proceso de producción de los conceptos en los cuales la medicina se fundamenta para ejercer una determinada forma de actividad profesional (…) y simultáneamente, reconstrucción del proceso por el cual dichos conceptos se materializan en técnicas, instrumentos y acciones que posibilitan al médico el enfrentamiento a la enfermedad"[9]

Será entonces, la práctica médica de Juan Méndez Nieto, el eje y vector de ambas tareas, en pos del objeto o asunto en cuestión cuya construcción demanda "el

---

[8] HOLGUÍN FETY, M. (2000). *Los Caminos de la Filosofía, la Historia y la Ciencia en Medicina*. Bogotá. ASCOFAME. p, XXIV.

[9] QUEVEDO, Emilio. (1993). *Medicina- Historia Social de la Ciencia en Colombia. Tomo* VII. Bogotá, Colombia. Colciencias. p 13.

revivir temporalmente la experiencia o el acto (…) para estudiarla desde atrás y hacia el presente"[10], por ello tendremos que:

1. Establecer el contexto político, económico y social (educación y salud) en el cual se forma y ejerce como médico Juan Méndez Nieto, en el siglo XVI.

2. Establecer el conocimiento médico de la época a través de los conceptos, la patología, los procedimientos de prevención, diagnóstico y tratamiento.

3. Establecer las condiciones de salud y enfermedad en que vivían los indígenas del Caribe Colombiano en siglo XVI.

4. Analizar el proceso de encuentro y adaptación del saber médico europeos y el nativo, desde la relación médico-paciente, la terapéutica y su aceptación, la prevención y la convergencia de enfermedades.

5. Identificar los hechos educativos en relación con la salud y la enfermedad que ocurrieron durante ese proceso.

Esta mirada hacia atrás reflexiva y sin nostalgia, abarcará puntualmente los actos médicos en todas sus dimensiones: historia clínica, el diagnóstico, la patología, la terapéutica, el pronóstico y el resultado. Pero por supuesto, en su contexto social: paciente, familiares, comunidad y colegas y sus acciones de salud y educación. Por otra parte, esta mirada un tanto amplia, pareciera plantearnos grandes dificultades conceptuales y metodológicas, mucho más cuando somos curtidos médicos y poco menos que novicios en Historia, que armados con la pasión necesaria, pretendemos configurar el objeto.

Abordemos pues, los problemas.

SALUD Y ENFERMEDAD

Dos conceptos diametralmente opuestos y a la vez indisolublemente unidos, aunque nunca se encuentren en un mismo sujeto, al mismo tiempo. Toda persona tiene su propia noción de Salud, de acuerdo con su nivel educativo, con su credo religioso o con su ideología social y política, pero todas las nociones y definiciones tienen presente la enfermedad. A partir de los diccionarios médicos y de la Lengua[11] y de diferentes posturas intelectuales, podemos plantearnos de entrada, a la Enfermedad, como un proceso y el estado consecuente de afección de un ser

---

[10] ZAMBRANO LEAL, A. (2004). *Construcción del Objeto de Investigación*. Seminario Doctoral RUDECOLOMBIA.

[11] Diccionarios como DRAE: Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas; Dorland's Illustrated: Medical Dictionary; Taber's Cyclopedic Medical Dictionary & Stedman's Medical Dictionary.

vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas, (del griego nósos: enfermedad, afección de la salud.

La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico, pero también lo son del medio ambiente y del entorno social. Generalmente, se les entiende como entidades opuestas, pero cada vez es más claro que hacen parte de un mismo proceso evolutivo. Veamos algunas de esas definiciones:

"Un estado de bienestar óptimo, físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad y debilidad."[12]

1. “El estado del organismo cuando funciona óptimamente sin evidencia de enfermedad o anomalía”.

2. Un estado de balance dinámico en el que la capacidad de un individuo o de un grupo para enfrentarse con todas las circunstancias de vivir está en un nivel óptimo.

Un estado caracterizado por la integridad anatómica, fisiológica y sicológico; capacidad de llevar a cabo personalmente los roles familiares, laborales y comunitarios; la capacidad de soportar el estrés físico, biológico, sicológico y social; una sensación de bienestar; libre del riesgo de enfermedad y de muerte prematura”.[13]

La definición de consenso universal, al menos académicamente aceptada de la OMS (Organización Mundial de la Salud), dice que “salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o malestar"[14].

Esta definición engloba y al mismo tiempo los separa, a los diferentes elementos que de manera subjetiva u objetiva, hacen posible ese bien-estar. No basta ya con el equilibrio biológico, sino que también debemos estar en armonía con el resto del grupo humano. Se abre así el discurso a todas las disciplinas distintas a la medicina; por ejemplo desde la antropología nos dicen, que hay que “comprender la salud no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, como noción que la gente usa para interpretar sus relaciones con el orden

---

[12] Dorland's Illustrated Medical Dictionary (1994). *Definición de “salud”.* 28th ed. Philadelphia. Saunders.

[13] Stedman's Medical Dictionary (1995). 26th ed., Baltimore, Williams & Wilkins.

[14] OMS. Organización Mundial de la Salud. (1960). Constitución. Ginebra.

social[15] o “también hoy se entiende la salud como un recurso para la vida y no el objetivo de la vida”[16], en el cual, estar sano es “la capacidad (...) para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y a las necesidades sociales”[17].

Podemos concluir que siendo hoy comprendida la salud, como una armonía total, en lo personal y en lo plural; pareciera que estuviéramos haciendo reminiscencias de lo que fueron – ¿o son?- las relaciones de doble vía, entre el macrocosmos y el microcosmos.

Ahora veamos que hay sobre la enfermedad.

LA ENFERMEDAD

Los primeros hombres seguramente se vieron impelidos, primero instintivamente y luego por un pensamiento elemental, a dar algún tipo de asistencia a las lesiones traumáticas, incluyendo las heridas por ataques de los animales; así como también al dolor y la fiebre que debieron ser las primeras señales de enfermedad en ser reconocidas por el hombre. Pronto el pensamiento de los hombres y su contexto social signado por la impresión que debían ocasionarles los abundantes e incomprensibles fenómenos naturales, se concretaría en una noción de causalidad externa a su cuerpo; concepto básico de la enfermedad según Sigerist: “el hombre se enferma porque en su cuerpo hay algo que no debe estar, o porque de su organismo ha sido sustraído algo que era necesario para su vida”[18], medicina sobrenatural, mágica.

Entre los 3000 a 500 años aC, los dioses y demonios dominarán la concepción de Enfermedad y Salud. Curanderos, sacerdotes y los primeros médicos, oficiarán para la sanación. La paleo-antropología ha permitido identificar, en primitivos pobladores, enfermedades como los tumores, las afecciones osteo-articulares, infecciones como la osteomielitis, la meningitis y otras infecciones de segmentos

---

[15] SUÁREZ, R. *Salud-enfermedad: una categoría a repensar desde la antropología*. En SUÁREZ, Roberto (Comp.) (2001). *Reflexiones en salud: una aproximación desde la antropología*. Bogotá. Universidad de los Andes. p. 11-21.

[16] VERGARA QUINTERO, María del Carmen. (2007). “*Tres Concepciones Históricas Del Proceso Salud-Enfermedad*”. En *Hacia la Promoción de la Salud.* Volumen 12, Enero - Diciembre (pp. 41 – 50).

[17] H., Mariano., RAMOS, M. y FERNÁNDEZ, A. *Salud y juventud*. Citados por VERGARA QUINTERO., Óp. Cit.

[18]Citado en INGLIS, Brian. (1968). *Historia de la Medicina*. Barcelona. Grijalbo. p 14.

cefálicos como oídos o senos paranasales; también empiemas y afecciones cardiovasculares.[19]

Luego la medicina hipocrática establecerá el pensamiento racional sobre la naturaleza y la concepción de un cosmos y un microcosmos en armonía representarán la Salud y su pérdida o desequilibrio a la enfermedad. Existen cuatro elementos fundamentales, que forman la materia: tierra, agua, aire y fuego, que se correlacionan con los cuatro humores que forman el cuerpo humano: sangre, pituita o neuma, bilis amarilla y bilis negra. El exceso de alguno de ellos o su mezcla inadecuada darán origen a la enfermedad –humor pecante, que hay que expulsar- y esa será la tarea del médico.

El médico para ejercer como tal, debe ser un buen observador de la naturaleza, capaz de identificar semejanzas y desemejanzas en la expresión de la enfermedad, para poder llegar a un diagnóstico; punto de inflexión en su oficio, solo con el diagnóstico podrá enunciar el pronóstico y prescribir la terapéutica. Recalcamos que el médico hipocrático primero observa y luego examina, porque estos dos rasgos se han de constituir en los pilares de la clínica, que van a persistir hasta nuestros días y quien sabe cuánto tiempo más.

Galeno 500 años más tarde, estructurará una anatomía del cuerpo humano basada en sus estudios anatómicos sobre animales y sobre ella, apelando a los humores explicará el funcionamiento del cuerpo –fisiología- en una elaborada teoría que perdurará hasta el renacimiento. Hay que destacar en esta apretada secuencia, que Galeno se preocupó por el razonamiento del médico en busca del diagnóstico y por diferenciar los estados morbosos, más que por el enfermo mismo. ¿Medicina nosológica?

Este paradigma antiguo como lo llama Laín Entralgo[20], va a regir entonces, desde la cultura griega clásica, hasta Sydenham en el siglo XVII, aunque se va a resquebrajar en el renacimiento, ante la nueva anatomía iniciada triunfalmente por Vesalio, pero solo desde el punto de vista de los nuevos conocimientos acerca del cuerpo humano, más no de la idea de enfermedad y de la terapéutica. Pero detengámonos justo aquí, en el siglo XVI, donde se desarrolla nuestra investigación; para decir con Laín Entralgo[21]:

> "El cumplimiento cabal del oficio de curar exige resolver una serie de cuestiones antropológicas, terapéuticas y sociales, conexas todas entre

---

[19] SCHULTZ, Michael. (1993). *Crónica de la medicina*. Plaza & Janés. Barcelona. p 11.

[20] LAÍN E., Óp. Cit. p. 10.

[21] LAÍN ENTRALGO, P. (1961). *La Historia Clínica: historia y teoría del relato patográfico*. Barcelona. Salvat. p. VI.

> sí. Sólo cuando el médico haya visto que todos esos problemas vienen existiendo hace mucho tiempo, y que las soluciones por él aprendidas no son sino las postreras de una larga serie de respuestas al constante menester, y que en el curso de la historia no coinciden siempre y exactamente lo último y lo óptimo, sólo entonces se resolverá a pensar que el conocimiento histórico puede tener algún sentido frente al espectáculo de la realidad".

Ahora bien todo saber científico tiene su propia historia y de hecho, el conocimiento de la enfermedad, en tanto saber, tiene un origen y un desarrollo a lo largo de los siglos y a su vez cada enfermedad en tanto entidad nosológica –el individual proceso morboso- posee su propio discurrir en el tiempo, un principio, una evolución y un final, es la historia natural de la enfermedad. Por supuesto que la enfermedad no es el todo en sí misma, ella supone un sujeto pasivo que es el enfermo y un sujeto activo que es el médico, que la combate; dos actores en un mismo escenario social, un mismo lugar y un mismo tiempo.

De modo que al escudriñar sobre una enfermedad lo estamos haciendo también sobre esos actores, su conocimiento que de ella tenían y sobre el cómo la enfrentaban. Tentativas para "resolver los problemas teoréticos y técnicos que plantea la ayuda al enfermo"[22] que debidamente encadenadas son la Historia de la Medicina. Historia que interpreta sucesos independientemente del tipo de su relación; sin progresismo anticipado. Un saber no necesariamente continúa al que le precede, puede serle totalmente opuesto o al menos diferente.

La sangría, por ejemplo, que reinó como pilar indispensable de la terapéutica hasta entrado el siglo XVIII, es vista hoy, con horror y desde nuestros conocimientos, como un crimen. Para nosotros la enfermedad es un hecho real e inevitable; real porque ha existido desde el principio de la vida, particularmente de la vida humana e inevitable, porque aceptada la inexorabilidad de la muerte, ella –la enfermedad- es su determinante, tengamos presente que aún no se ha descrito necropsia alguna, que informe: persona sana.

Aunque no es nuestro propósito trasladarnos al terreno de la filosofía y hermenéutica, si queremos dejar en claro que nuestra concepción de Salud y Enfermedad es ontológica, pero que va más allá de lo meramente biomédico, nos resulta atractivo el considerarlas como dice Heidegger[23], existenciarios, o modos posibles de ser-en-el-mundo; un modo de ser, donde ser-sano, estar-sano y saberse-sano son dimensiones existenciales que posibilitan al hombre incluirse en

---

[22] Ibíd., p. 5.

[23] Martín Heidegger, expuesto en El Ser y El Tiempo, publicada en 1927.

el mundo de la vida. Comprender la salud como un modo de existir del ser humano rehabilita la autoconciencia de la salud como un fundamento ontológico y vivencial para comprender la responsabilidad de vivir; para reconocer la finitud de la vida, pero sin aceptar el ser-para-la-muerte; preferimos el ser-a-pesar-de-la-muerte de Lévinas[24].

Ahora bien, la enfermedad tiene historia propia: tiene su origen, su desarrollo y su fin. El origen de la enfermedad puede ser interno al individuo, como en el caso del cáncer, por ejemplo; o puede ser externo como en el caso del paludismo. Sin caer en las separaciones que hizo Canguilhem, entre (…) "enfermedades carenciales o infecciosas, o parasitarias y las perturbaciones endocrinas y todas las enfermedades con prefijo dis"[25] (…) la enfermedad se expresa siempre en dos componentes, uno anatómico, tangible, como es la lesión y otro dinámico, funcional, intangible pero demostrable y medible.

Siendo la célula la unidad estructural y funcional de la materia viva, será también la base de la enfermedad, escenario sobre el cual va a incidir la innumerable cantidad de factores externos nocivos. Cualquiera que sea la interacción entre uno o varios factores, conocidos o no, que determinen el hecho inicial de la enfermedad o etiología, esta habrá de recorrer un camino en el tiempo y el espacio, que aunque variable, tendrá un punto final determinado de antemano, que solo podrá ser alterado por la intervención del médico. Este final de la enfermedad puede ubicarse en un espectro que va desde la curación total, como es el caso de muchas enfermedades infecciosas, causadas por virus, que llamamos auto-limitadas; hasta la muerte inexorable –necesidad forzosa- como en la mayoría de los casos de neoplasias.

El desenvolvimiento progresivo del proceso morboso, lo estudia la morfología y la fisiología patológicas: general y especial. Los accidentes en que concretamente se realiza la enfermedad, es campo de la semiología y la patografía. Todo lo cual lleva al conocimiento del hombre enfermo o Diagnóstico. (Problemas del acto médico, según Laín E.)[26].

Fisiopatología y semiología, nos llevan a la primera parte del actuar médico. La fisiopatología nos explica las bases biológicas de la enfermedad, utilizando cualquier disciplina científica que resulte pertinente; la semiología nos permite individualizar la enfermedad, identificarla, conocerla en su especial modo de ser;

---

[24] Citado por RICOEUR, P. (2003). *La memoria, la historia, el olvido*. Madrid. Ed Trotta. p. 474. Enmanuel Lévinas, (1906-1995) filósofo que trabajó el pensamiento ético.

[25] CANGUILHEM, G. (1986). *Lo Normal y Lo Patológico*. México. Siglo XXI editores. p.19.

[26] LAÍN E., (1961) Óp. Cit., pp. 11-15.

con ellas podemos pronosticar y tratar. Es decir intervenir sobre la historia natural de la enfermedad.

Intervención que constituye la terapéutica o arte sanador del médico, pero que no es del caso tratar ahora. Esta conceptualización claramente ontológica y positivista, de ninguna manera significa el desconocimiento de lo mental- afectivo y lo social, como fuerzas modificadoras y aún determinantes en el curso de la enfermedad; compartimos la opinión de Lloyd Smith y otros colegas cuando dicen:

> Si bien la biología es relativamente constante, los medios en que vive el hombre son extraordinariamente diferentes. Las diferencias en cuanto a nutrición, cultura, educación, economía, clima, condiciones de hacinamiento, aplicación de las tecnologías de salud pública y medicina preventiva, y muchas otras influencias ambientales, determinan la aparición de la enfermedad y la conservación de la salud, mucho más que las diferencias de la secuencia de nucleótidos en el genoma.[27]

Por supuesto que estamos lejos de los autores que ponen el énfasis solamente en lo social, como es el caso de la doctora Obregón cuando afirma: (…) "las enfermedades son socialmente producidas, no solo en el sentido de que, por ejemplo, la tuberculosis ataca especialmente a la clase trabajadora, (…) sino en el que su definición conceptual también tiene un carácter social."[28]. Porque el bacilo es un microorganismo que existe realmente, por fuera y a pesar de nosotros y puesto que su ataque es muy generalizado en la población, pero la mayoría de las personas es capaz de destruir al mycobacterium tuberculosis y la clase trabajadora no es ni con mucho la parte de la población más afectada por la enfermedad.

Por otra parte, la definición biológica de la enfermedad ni niega ni quita, a la conceptualización de la enfermedad, desde lo Social. Pensamos que este debate entre lo biológico y lo social, lo zanjó muy bien Kleinman[29] distinguiendo entre: la patología (disease), el padecimiento (illness) y la enfermedad (sickness). Entendiendo la patología como el mal funcionamiento de los procesos biológicos o psicológicos, la cual designa las anormalidades funcionales o estructurales de base orgánica; el padecimiento que incluye procesos de atención, percepción,

---

[27] SMITH, Lloyd y THIER, S. (1981) *Phatophysiology. The Biological principles of Disease*. (*International Textbook of Medicine. Vol 1*). Philadelphia. W. B. Saunders Company. p. 9.

[28] OBREGÓN, Diana. (2002). *Batallas contra la Lepra: Estado, Medicina y Ciencia en Colombia*. Medellín. Fondo Editorial Universidad EAFIT. p. 26.

[29] KLEINMAN, A. (1981). *Patients and Healers in the Context of Culture*. California. University of California Press. p. 72.

respuesta afectiva, cognición y valoración directa ante la enfermedad y sus manifestaciones y la enfermedad que se relaciona con las dimensiones sociales de la persona, en donde se insertan los procesos de la patología y a sus paradigmas ideológicos, sociopolíticas y económicas.

Así, la salud puede ser pensada como un hecho social y la enfermedad, asimismo, no es lo contrario de la salud, sino parte indisoluble de la vida: proceso natural que anuncia, recuerda y marca el límite de la existencia; que reorganiza y destruye; sin ella –la enfermedad- no es posible comprender el final. Tampoco compartimos su pesimismo en cuanto a "trazar la historia de una enfermedad específica" por resultarle "equívoco e ilusorio", ya que "las enfermedades no son entidades cuya biografía pueda escribirse como si fuesen instituciones o personas; sino que son abstracciones, maneras de organizar fenómenos diversos con el fin de comprenderlos dotándolos de significado"[30]

Y de hecho ha sido posible reconstruir mucho de la existencia y evolución de diversas enfermedades, conocimientos sin duda significativos y valiosos, a la hora de repensarlas en la búsqueda de soluciones para el problema que ellas representan. Se nos antoja que las primarias descripciones de la epilepsia fueron fundamentales para orientar la búsqueda terapéutica y de hecho, el uso de la fenobarbital para conjurar las crisis fue primero (1912) que la implementación de los estudios eléctricos del cerebro (1929). Creemos no solo posible, sino de interés social indagar sobre el discurrir de muchas enfermedades a lo largo de la historia humana.

Veamos algunos ejemplos:

La principal causa de morbi-mortalidad en el mundo, hoy por hoy son las enfermedades cardiovasculares (ecv) y en el 2005 representaron el 30% de todas las muertes en el mundo[31] . La principal de las ecv es sin duda alguna la enfermedad coronaria u obstrucción progresiva de las arterias coronarias y ella tiene varios factores causales que se acostumbra agrupar en dos categorías: inmodificables tales como la herencia, el sexo y la edad, y modificables como el excesivo consumos de grasas, el tabaquismo y la obesidad; también otras enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes[32].

---

[30] OBREGÓN, D. Óp. Cit., p. 24, 25.

[31] OMS (1985)

[32] BRAUNWALD, Eugene (2004). Braunwald's. *Heart Disease. A Textbook of cardiovascular medicine*. 7th edition. Saunders.

Para la OMS en el 2005 había en el mundo 400 millones de obesos y… en el siglo V aC Hipócrates sentenciaba: “Los obesos están más expuestos a muerte repentina que los delgados.”[33] ¿Cómo lo hizo? Por la sola observación.

La Angina de Pecho o Angor, es la expresión fenomenológica más típica de la enfermedad coronaria y aunque se le conocen referencias de los tiempos de Séneca, no fue hasta 1768 cuando William Heberden hizo una presentación en el Real Colegio de Médicos de Londres, en el que describió de forma magistral los síntomas de la angina de pecho[34]:

> Existe una enfermedad del pecho caracterizada por síntomas peculiares y violentos de gran importancia por el peligro que encierra, no es rara y de cuya existencia no he encontrado mención entre otros autores médicos.
> Su localización y la sensación de estrangulación y ansiedad que la acompañan, hace que no sea impropio llamarla Angina de Pecho. Los que la padecen suelen ser atacados mientras caminan y más particularmente después de comer con una sensación dolorosa y muy desagradable en el pecho, que cuando sigue y va en aumento parece como si la vida se les escapase, pero que en cuanto se detienen el malestar desaparece.
>
> Cuando estos síntomas se llevan repitiendo algunos meses, llega un momento en que aunque el paciente se detenga, el síntoma continúa de forma que aparece no solamente cuando camina sino también cuando está acostado obligándole a levantarse de la cama por la noche y en algunos casos los pacientes pueden llegar a tener síntomas al tragar, al hablar, con las preocupaciones e incluso hay quien nota peor o más síntomas durante el invierno[35].

Además reconocía:

> (…) Aunque la muerte súbita es la forma corriente de terminar esta enfermedad, algunos pacientes pueden fallecer de distinta forma viviendo más de 20 años y en general afecta a los mayores de 50 años.
>
> (…) con el tiempo puede que se descubran medicinas para luchar contra este mal, pero en este momento es un proceso tan desconocido que no tiene tratamiento adecuado".

---

[33] Hipócrates, Aforismos.

[34] Esto según el doctor Andrés Iñíguez. Jefe asociado de cardología Hemo-Dinámica. *Historia de la angina de pecho.* En *Revista Puleva salud*. Fundación Jiménez Díaz. 24/11/2000.

[35] HEBERDEN, W. (1768). *On the Chicken-pox. Medical Transactions.* Londres. The Royal College of Physicians of London.

Esta descripción sigue siendo totalmente válida, como también lo fue su deseo. Hace ya más de 100 años disponemos para uso clínico, de preparaciones de nitroglicerina y derivados, que previenen y suprimen las crisis anginosas; también la cirugía, de la mano del argentino Rene Favaloro, en 1967, abrió la era de los bypass coronarios, para superar el problema obstructivo de las arterias coronarias. Como se puede ver Heberden no sospechó la causa del problema ni pudo imaginar su solución, pero después del silencio de 2 centurias, volvimos a la historia de la enfermedad coronaria. Seguramente que si lo indagásemos, encontraríamos similares descripciones, en sociedades mucho más allá del siglo XVIII y podríamos trazar el recorrido histórico de la enfermedad coronaria.

Por otra parte desde el interior mismo de la enfermedad, podemos resumir su propia historia: el individuo comienza desde la niñez a presentar acúmulos lineales de "grasa" en la aorta, los cuales después de la cuarta década, van a constituir depósitos mayores o placas que van ocupando la luz del vaso, y ya no solamente en la aorta, sino también en las arterias coronarias y sus ramas. Cuando la obstrucción supera el 75% de la luz del vaso, suelen aparecer los síntomas; el primero de ellos y el más clásico es el de la angina de pecho, o dolor al esfuerzo que cede con el reposo; anteriormente descrito. Puede suceder también que la obstrucción se presente de manera abrupta, completando el 100%, entonces el cuadro clínico es agudo y de gran severidad: infarto agudo de miocardio. En los más afortunados, un electrocardiograma de rutina señala la presencia de isquemia coronaria –disminución del riego sanguíneo, por la obstrucción en curso- y se puede efectuar el tratamiento correctivo-curativo (destape del vaso), de inmediato. Los más desafortunados, se desploman sobre su escritorio o no despiertan en la mañana, víctimas de un infarto de miocardio, masivo y fatal.[36]

Como se ve a simple vista, la enfermedad suele recorrer un largo camino, desde la infancia hasta su expresión fenomenológica o clínica; a una velocidad variable, en función de las características internas y externas del individuo en cuestión. ¿Tiene familiares que han sufrido o sufren enfermedad coronaria? ¿Está obeso? ¿Come mucha grasa? ¿Es hipertenso? ¿Hace ejercicio? ¿Fuma cigarrillo?.

Innumerables posibilidades –particular modo de enfermar- llama a esto Laín Entralgo, todas ellas documentadas y estudiadas suficientemente, como para permitir la intervención terapéutica también, ampliamente variada y eficaz.

Y así podríamos recorrer todo el universo de lo patológico, señalando, identificando, describiendo –en su realidad concreta- a la enfermedad, variable en su expresión pero inmutable en su ser real. Ahora bien, la manera como el individuo y la sociedad toda, perciben y reacciona frente a este multiforme

---

[36] STONE, N. y BLUM C. (2002). T*reatment of Lipid Disorders in Clinical Practice. Professional Comunications.* Inc. NY. Chapter 6

adversario, va desde la experiencia subjetiva e individual –nunca completamente conocida- pasando por todo el entramado social, hasta la construcción de definiciones objetivas que permiten su comprensión más allá de la realidad biológica.

Por otra parte, es preciso afirmar aquí, que la práctica de la medicina como arte sanador, nunca como antes había encontrado tantas resistencias a su buen ejercicio, provenientes justamente de la realidad social en que se encuentre inserto el paciente. Muchos médicos adjetivan a las enfermedades como "rebeldes", refractarias al tratamiento" o "resistentes, (la hipertensión arterial, la diabetes, la migraña, el intestino irritable y la gastritis, son algunos ejemplos) cuando en realidad lo que sucede es que los factores externos, del entorno del enfermo, que actúan como precipitantes, estimulantes o sostenedores de la afección biológica, no son intervenidos. Otro tipo de influencia del entorno social sobre lo biológico y tal vez sea el más común, está representado por los trastornos de ansiedad incluida la crisis de pánico –su forma más grave-, que hoy por hoy representan la causa más frecuente de consulta a los servicios de urgencias.

No podemos concluir este aparte sin pensar en el futuro, nos parece que es hora de otra ruptura, la del paradigma moderno de la salud-enfermedad-medicina y por eso nada mejor que traer algo de las reflexiones epistemológicas e históricas de Quevedo[37], quien a partir del reconocimiento de la interacción biológico-social: "Es decir, que el contexto social interactúa con lo genético y lo biológico en el proceso de organización de las formas mismas de presentación y modificación de los procesos vitales del individuo" y de un consecuente replanteamiento del concepto de salud y de enfermedad, como "estados" posibles del individuo, "propone interpretar estos como procesos, resultado de la interacción de múltiples determinaciones, todas ellas articuladas en última instancia al proceso social" y no con el solo objetivo de teorizar para teorizar, sino para "la búsqueda de una comprensión de los fenómenos de la salud y de la enfermedad que supere las conceptualizaciones surgidas de la percepción y del sentido común, tan antiguas como la sensación de malestar, para implementar nuevas formas de investigación y de acción con relación al proceso-salud enfermedad."

Y ojalá –agregamos nosotros- esas nuevas formas de acción nos sirvan a los clínicos que ejercemos la profesión, para orientar a aquellos enfermos, en cuya enfermedad predominan los factores sociales, hacia profesionales preparados para enfrentar estos componentes o determinantes no biológicos.

Nos parece muy razonable por ello, la propuesta de Quevedo, en el sentido de la necesidad de "profundizar aún muchísimo, por una parte, en el problema biológico de los procesos de la enfermedad (campo de las hoy llamadas ciencias básicas) y

[37] QUEVEDO, E. (1992). El concepto salud-enfermedad: Bogotá. Zeus Editores. pp, 5-85.

sus manifestaciones clínicas (campo de las hoy llamadas ciencias clínicas) pero, por otra, se requiere también impulsar un gran proceso de investigación en el campo de las ciencias humanas y de las ciencias sociales con respecto al problema salud-enfermedad para comprender cómo es que en este proceso aún lo biológico está condicionado socialmente"[38]. Que tiende un verdadero puente entre la medicina y el resto de las ciencias sociales, pero que creemos nosotros, que supone un cambio concreto en el plano de la realidad cotidiana de la práctica médica, ya vislumbrado por la OMS[39] y citado por él mismo: se necesita "una nueva raza de profesionales de la salud", un nuevo tipo de práctica profesional que permita enfrentar la solución de estos problemas desde un abordaje interdisciplinario de la promoción y la recuperación de la salud.

Del Método

Durante las socializaciones de los proyectos en los seminarios doctorales, la mayoría de los compañeros y profesores se inclinaban a recomendarnos, la historia de las mentalidades, como medio apropiado para acometer el estudio de nuestro personaje, Juan Méndez Nieto. Tal vez pensando en que la historia de las mentalidades considera esas concepciones del mundo y de la vida, que tienen una larga permanencia o duración, por ejemplo un siglo, o la vida de un personaje, o porque ella abarca las ideas, actitudes y formas de ser, a través de una persona o un pueblo; o porque el personaje que presta su vida profesional, para el estudio, no es de alta alcurnia, antes por el contrario es un médico del común, que sería examinado bajo la lente de lo cotidiano.

¿Pero qué trata la historia de las mentalidades?

La respuesta más sencilla sería, que esta corriente historiográfica trata sobre la manera como el hombre percibe, crea y responde a su mundo. Para sus impulsores desde la escuela de los Anales, es una historia en busca de la totalidad, de lo colectivo, con interés por la sicología de los grandes hombres, al tiempo que ese interés dejó de limitarse a las superiores expresiones del espíritu humano y se extendió a lo cotidiano y prosaico…en suma las mentalidades colectivas, en todos sus matices y manifestaciones, hicieron su ingreso en el campo de trabajo de la investigación histórica.[40] Una historia en contra de la historia cerrada, de la historia centrada en su objeto. En suma puede decirse que

---

[38] Ibíd.

[39] OMS. 1985

[40] CARDOSO C. y PÉREZ, H. (1976). *Los Métodos de la Historia*. Barcelona. Editorial Crítica. P 326.

la historia de las mentalidades abarcó a la antropología, la historia cultural y la historia social, como una apertura hacia las otras disciplinas humanas.

Le Goff considera que "la historia de las mentalidades no se define solamente por el contacto con las otras ciencias humanas y por la emergencia de un dominio rechazado por la historia tradicional. Ella es también un lugar de encuentro de exigencias opuestas, que la propia dinámica de investigación histórica actual fuerza a dialogar. Ella se sitúa en el punto de conjunción entre lo individual y lo colectivo, del tiempo largo y de lo colectivo, de lo inconsciente y de lo intencional, de lo estructural y de lo coyuntural, de lo marginal y de lo general"[41].

Como la historia de las mentalidades parte de la premisa de falta de testimonios, por fuera de las clases dominantes, sus sujetos de estudio solo pueden estudiarse por medio de fuentes verbales, literarias –Discursos Medicinales?- signos y símbolos u objetos artísticos; pero el estudio "debe oscilar entre diversos niveles: el individuo, el grupo familiar, las clases sociales, las categorías socio-profesionales y otros tipos de agrupamiento"[42] y además debe reconstituir el "utillaje mental"[43] o sea el conjunto de instrumentos mentales de que disponen los hombres de una época determinada, de una sociedad dada. Y esto es un inventario largo y complejo: lenguaje, nociones sobre el tiempo y el espacio, cantidades y cifras, higiene, alimentación, modos de vida; educación e información; poblamiento y movilidad; creencias, mitos, rituales; en fin, todo aquello que permita abordar el pensamiento del común de las gentes.

Por supuesto que abordar este utillaje para el siglo XVI, no solo nos distrae del eje-objeto: la práctica médica de Méndez Nieto, sino que nos crea el problema de las fuentes para ello. También en cualquiera de los seminarios mencionados se oyeron otras voces, particularmente la del Dr. Arboleda[44] quien señalaba a la historia de las ciencias como la vía de abordaje más apropiada, dado que el objeto de estudio es la práctica médica de…

La historia de las ciencias indaga sobre el origen y desarrollo del conocimiento científico en las sociedades humanas y su impacto sobre ellas; que como discurso organizado aparece en el siglo XVIII, cuando la historia se abre en un abanico de

---

[41] LE GOFF, Jacques. (1974). "*Les mentalités, une histoire ambigüe*", En *Faire de l'Histoire,* tome III: *Nouveaux objets*. Paris. Gallimard. Bibliothèque des Histoires. pp. 76-94.

[42] CARDOSO C. y PÉREZ, Óp. Cit., p. 328.

[43] MANDROU, R. citado por CARDOSO C. y PEREZ, Óp. Cit., p. 329.

posibilidades narrativas, organizativa y documental: de la tierra, de las artes, de la filosofía, de la naturaleza y de la ciencia.

Este discurso progresará de manera lineal, mostrando una evolución positiva del conocimiento, con algunas variantes que recoge Quevedo[45] en tres alternativas, según que un saber se va acomodando sobre los anteriores, sumando progresivamente conocimiento, (acumulativa); o puede ser que el conocimiento se va actualizando, mejorando cada vez más de manera espontáneamente (evolutiva) o lo que creemos conocimiento nuevo, simplemente ya era conocido por los antiguos (de los precursores). Es decir que la reflexión filosófica subyacente concibe a la ciencia como objeto único, de previsible progreso, que se puede analizar y estudiar, desde su propia realidad intelectual; esto es lo que se conoce como la visión o corriente internalista de la historia de la ciencia.

En el siglo XIX, el positivismo reforzará esta postura de una ciencia única, ligada a un método también único: el experimental y la distancia de la filosofía y la metafísica, pero más adelante, Koyré introduce el concepto de discontinuidad en la historia de las ciencias, a propósito de su apreciación sobre las matemáticas y la cosmovisión moderna, que él considera una verdadera revolución. La historia de la ciencia, tiene como propósito otorgar comprensión de la misma, y esto debe entenderse como abarcando no sólo a los logros epistémicos, sino también a los procesos cognitivos y a todos los demás aspectos que conforman la empresa científica.la historia de la ciencia sigue siendo internalista pero ahora discontinua, a saltos.

A mitad del siglo XX dos tendencias diferentes van a tender puentes con la historia social, por un lado el marxismo y por otra la sociología. Se abre espacio así, la nueva historia social de las ciencias, con la perspectiva de la ciencia y sus relaciones con el contexto social.

Esta nueva historia social en Latinoamérica ha comenzado a contribuir, dice Quevedo:

a) “En la comprensión del significado social de la práctica científica en América.

b) La integración de la cultura de la región, la cual aún se encuentra dividida en cultura humanística y folclórica por una parte y cultura científica occidental por otra.

[45] Óp. Cit., pp. 22-23.

c) El desarrollo de la historia general de las ciencias a través del análisis de los procesos transculturales de transmisión, recepción, asimilación y domesticación de las ciencias[46]".

Nos resulta obvio, ahora, que nuestro proyecto encaja –sin ser "acumulativo"- en este marco de acción positiva, especialmente en los items a y c.

En fin, podemos ir cerrando el punto, siguiendo a Arboleda[47] "el objeto de la historia de las ciencias, es decir, aquello de lo que se trata cuando restituye la evolución de conocimiento: la historia de un concepto, de una polémica científica, del descubrimiento o invención de un documento, de la reconstrucción de un período oscuro, de la crítica de textos u obras científicas, de aquella de instrumentos técnicos, de instituciones científicas, etc. Y acerca del método nos dice: "la variedad de temas por tratar se corresponde con la diversidad de métodos en la historia de las ciencias. Sea que el método propio a la investigación histórica de que se trate esté elaborado o no –como más frecuentemente ocurre-, no se puede decir que exista un método en sentido estricto."

Llegamos así a nuestro propio terreno disciplinar: la medicina. Ciencia y arte, oficio primero nacido de la necesidad de ayudar al otro desde el principio de los tiempos, que en los últimos 500 años, se ha constituido en una compleja estructura social; multidisciplinaria en sus fundamentos científicos y también en sus relaciones sociales. La medicina ha sido concebida por el hombre y desde siempre, por su capacidad para responder –de alguna manera- al dolor y la enfermedad; la noción más elemental relaciona la medicina con enfermedad y curación; es decir la gente la conceptualiza más por su" hacer" que por su "ser", por la práctica concreta, que por las abstracciones intelectuales; es por tanto la medicina como arte sanador, una práctica social y como tal puede y debe estudiarse, desde la historia.

La historia de la medicina es pues "el estudio de la Medicina misma, de esa vida intra-histórica de la Medicina, de ese fenómeno multiforme y proteico que es la Medicina." (…) que "se ocupa de la medicina en toda su complejidad: las actividades destinadas a combatir las enfermedades y a promover la salud en cualquier tiempo y lugar. Su principal función en la enseñanza médica es ofrecer una perspectiva integradora por encima del creciente número de especialidades y rigurosamente conectada con los demás aspectos de la ciencia, la cultura y la vida social"[48]

---

[46] Ibíd., p. 40.

[47] ARBOLEDA, L. El Objeto y el Método de la Historia de la Ciencias. En QUEVEDO (1993) Óp. Cit., p. 255.

[48] LÓPEZ PIÑERO, J. M. (2002). La medicina en la historia. Madrid. La Esfera de los Libros. p. 15.

Y para hacer historia social de la medicina tomamos de la propuesta de Quevedo, dos sectores bien definidos:

- Historia de las técnicas diagnósticas, pronósticas, preventivas, terapéuticas y de rehabilitación puestas en práctica por los médico.

- Historia del ejercicio práctico de la medicina y de las profesiones afines[49].

4. De cómo contestamos la pregunta

A través de esta investigación titulada: Inicios de la Medicina en Cartagena de Indias, siglo XVI. Análisis de la Obra de Juan Méndez Nieto "Discursos Medicinales" desde la perspectiva Histórico-Educativa; nos proponemos examinar el quehacer médico del licenciado Méndez Nieto, como conocimiento y práctica, a través de las historias clínicas de sus pacientes, en el contexto de su tiempo; contrastándolo con el conocimiento y práctica médica de hoy y desde nuestra doble condición de médico y educador.

Así las cosas, nos planteamos las siguientes hipótesis de trabajo:

La medicina traída por los españoles encontró un ambiente propicio para su aceptación y adaptación, dadas sus muchas similitudes, con la medicina indígena, lo cual hizo posible un intercambio de saberes, que dio lugar a una nueva conceptualización de la salud y enfermedad.

Hipótesis subsidiarias:

- El conocimiento médico así como su enseñanza y su práctica en España, acusaban un importante rezago frente al resto de Europa, dado su aislamiento político y social.

- Las sociedades indígenas tenían un concepto claro de salud y enfermedad, así como su relación con el ambiente, por lo cual cuidaban mucho sus recursos naturales y por tanto padecían menos de infecciones y desnutrición.

- Tanto los médicos europeos como los sanadores indígenas, creían en fuerzas externas como causa de la enfermedad y por tanto su manejo del enfermo compartía el ejercicio de influencias sicológicas sobre el enfermo, así como el uso de plantas y órganos animales con fines terapéuticos.

- El indígena poseía hábitos de vida saludables y tenía mayor respeto por la naturaleza, mientras que el europeo tenía conocimientos más avanzados sobre el

[49] QUEVEDO (1993) Óp. Cit.

cuerpo humano y su funcionamiento, lo que hace pensar que hubo necesariamente un intercambio educativo.

Y seguidamente nos dedicamos a analizar en primer lugar el perfil medico del licenciado Juan Méndez Nieto, escudriñando desde sus estudios, a sus desempeños profesionales; guiándonos por esta serie de categorías y sub-categorías:

1. El acto médico
1.1. La historia clínica
1.2. El diagnóstico
1.3. La patología
1.4. La terapéutica
1.5. El pronóstico
1.6. El resultado

2. El aspecto ético
2.1. Relación médico-paciente
2.2. Relación entre colegas
3. El aspecto social de la práctica
3.1. La prevención
3.2. Relación con la comunidad
3.3. Relación con la autoridad

4. El aspecto educativo
4.1. Para con el paciente
4.2. Para con la comunidad
4.3. Para con los colegas

Nuestro trabajo, incluyó discusiones de los casos clínicos descritos por Méndez Nieto, con reconocidos expertos en las diferentes áreas de la medicina: medicina interna, infectología, cirugía, ginecología, siquiatría y demás, todos ellos profesores de medicina, buscando enriquecer el abanico de posibilidades y en procura de lograr un análisis médico exento de sesgos, invitamos al doctor Alario Bello, a un ejercicio conjunto, de análisis semiológico de los diagnósticos de Méndez Nieto, el cual incluimos en los anexos.

El estudio propiamente médico, lo afianzamos en dos textos guías, escogidos por ser de autores españoles y muy reconocidos mundialmente; la Semiología Médica y Técnica Exploratoria del profesor Juan Surós Forns, cuya primera edición vió la luz en 1953 y se mantiene vigente, gracias a sus hijos los doctores Juan y Antonio Surós Batlló y la Medicina Interna del profesor Pedro Farreras Valenti, de 1929 mantenida al día por el doctor Ciril Rozman.

A más de esto, para las descripciones de patologías actuales, revisamos material educativo para pacientes y las publicaciones de asociaciones para la educación en salud, con el ánimo de que nuestro trabajo sea accesible y comprensible, para cualquier lector.

Aclaraciones necesarias

El proyecto se desarrolló tal como se propuso, en la búsqueda de respuestas a los interrogantes que ayudaron a configurar el objeto-eje, la práctica médica de Juan Méndez Nieto, en la Cartagena de Indias, en el siglo XVI. Seguramente se entremezclaron aproximaciones metodológicas, pero recuérdese que se trata de una investigación original, puesto que el personaje Juan Méndez Nieto, no había sido sujeto de mirada médica alguna, como la planteada por nosotros se trata entonces de uno de esos casos en que Arboleda afirma: "hay que abrirse paso sobre el curso mismo de la experiencia hasta producir el conocimiento del objeto específico. Sería un error que un proceso así de original pudiese contar, desde un comienzo, con un método providencial que le fijara su trayectoria. Aun situándose desde el campo teórico de referencia no se podría plantear a la investigación más que perspectivas, nunca caminos seguros."

Y es que en efecto, de Méndez Nieto se han ocupado varios investigadores desde diversas perspectivas:

De Salas, Javier y De Los Ríos, José Amador. (1878); Rodríguez Marin, Francisco. (1932); Escribano García, Victor. (1952); Bataillon, Marcel. (1969); Domínguez Bordona, J. (1935-1936); Rico Abello, Carlos. (1952); Granjel, Luis S. (1978); todos citados por este último y que tratan a Juan Méndez Nieto y sus Discursos Medicinales, desde lo biográfico, histórico, novelesco y aún como ficción y algunos en tono burlesco.

De nuestra parte nos encontramos con Arrom, José Juan. (1985); Del Castillo Mathieu, Nicolás. (1990); Solano Alonso, Jairo. (1998); Lux Martelo, Marta. (2006); quienes ven a Méndez Nieto desde lo histórico-biográfico, como un precursor de la medicina y un mediador cultural.
También se encontrarán anacronismos y como ¿por qué no?
Todo historiador se mueve en tres tiempos, el del objeto de su estudio, su propio tiempo y el tiempo en el cual da cuenta de sus resultados. Por otra parte si como dice Xavier Xubirí.

> "El pasado, ciertamente, ya pasó y por lo tanto ya no es. Y sin embargo actúa en el presente...En lo que es hoy, en su presente, está incluido actualmente lo que fue su pasado. El tiempo no es pura sucesión, sino un ingrediente de la constitución misma del espíritu. La historia no es simple sucesión de estados reales, sino una parte formal de la realidad misma...esto justifica la ocupación con el pasado: ocuparse del pasado es

> en tal caso, ocuparse del presente. El pasado no sobrevive en el presente bajo la forma de recuerdo, sino bajo la forma de realidad[50]"

¿Cómo interpretamos? ¿Cómo interrogamos a esta realidad subsumida en la actual?

Ahora, si seguimos a Clifford Geertz para quien "las reglas de toda comunidad o cultura son autoexplicativas, concerniendo al historiador solamente des-cubrirlas y des-cribirlas"[51] tendríamos –al menos los bisoños- que hacer como Méndez Nieto, mudarnos a otra Facultad.

Pero ánimo, que otras voces, diferentes a los historiadores médicos, que todos escudriñan el pasado con la lupa de estos tiempos, sustentan la ocurrencia –ocasional- y aún la así llamada historiografía anacrónica, por ejemplo.

Plutarco -nos dice Duby- "cuando habla de Alejandro y de Epaminondas, ¿no corre el riesgo de usar sus prejuicios? Sus escritos revelan más su propia mentalidad y la de sus contemporáneos que la de sus retratados. Para Duby este anacronismo es un error común."[52]

> La historiografía diacrónica no puede ser más que un ideal. El historiador no puede librarse de su tiempo ni evitar completamente el empleo de patrones contemporáneos.
>
> (…) para tener una visión de cualquier tipo en torno a un tema determinado, hay que ponerse gafas; e inevitablemente estas gafas han de ser las gafas del presente. El historiador no puede basarse simplemente en los criterios de significación admitidos en el pasado.[53]

En nuestro caso, nos encontramos anclados en el siglo XVI, trabajando con criterios de tiempos anteriores y leyendo con las gafas de hoy.

Para concluir,

---

[50] ZUBIRI, X. (1974). *Naturaleza, Historia, Dios*. Madrid. Editora Nacional. p. 316.

[51] VAINFAS, Ronaldo. (1996). *De La Historia de las Mentalidades a la Historia Cultural*. Colombia. Anuario Colombiano de Historia Social y de La Cultura 23.

[52] Enciclopedie de la Pleiade. Gallimard (1961). Duby G. Histoire des Mentalités, en Samarán CH: L'histoire et ses Methodes. París. p. 937.

[53] KRAGH, H. (1989). *Introducción a la historia de la ciencia*. Barcelona. Crítica. p. 139.

> En la práctica el historiador no se enfrenta a una opción entre una perspectiva diacrónica u otra anacrónica. Habitualmente deberían estar presentes ambos elementos, dependiendo el peso de cada uno de ellos del tema en concreto que se investigara y del objeto de la investigación. El historiador de la ciencia tiene que ser una persona que tenga una cabeza de Jano que pueda respetar, al mismo tiempo, los dos puntos de vista dispares anacrónico y diacrónico. Según el historiador holandés de la ciencia Hooykass, para juzgar de una manera ecuánime, el historiador ha de enfocar las maneras de pensar, de observar y de experimentar de sus antecesores con una comprensión simpática: tiene que poseer una fuerza de imaginación lo bastante grande como para <olvidar> lo que se supo <después> del período que esté estudiando. Al mismo tiempo, tiene que poder confrontar las teorías anteriores con las actuales, para que el lector moderno las pueda entender y para que la historia se convierta en algo verdaderamente vivo, de un interés mayor que el puramente anticuarista[54]

Es oportuno recordar que en la España del siglo XVI, la quietud dominante del galenismo arabizado, se va a resquebrajar apenas, para abrazarse más al galenismo puro. ¡Qué ironía! Y justamente esa demora en darle paso a la anatomía de Vesalio y a sus consecuentes y novedosas aplicaciones quirúrgicas, va a determinar que el conocimiento que nos va a traer Méndez Nieto y las siguientes oleadas de médicos a Indias, esté ya rezagado.

Será en el siglo XVII, con Thomas Sydenham, que se inicie la ruptura definitiva con la estructura conceptual y metodológica que, sobre la enfermedad, se había elaborado desde la antigüedad o paradigma[55] antiguo, para dar paso al paradigma moderno que consiste "en la razonable y razonada pretensión de reducir el juicio diagnóstico a la visión directa o indirecta, pero en todo caso real, no imaginativa de aquello que para el médico sea la realidad misma del proceso morboso observado."[56] Es decir la razón y la experiencia, experiencia nueva, por los sentidos directamente o a través de aparatos.

Concluyamos con Fontana: "necesitamos repensar la Historia para analizar mejor el presente y plantearnos un nuevo futuro" y (…) de entre las ciencias sociales, la historia tiene el privilegio de ser la que mayores servicios puede rendir, porque es la más próxima a la vida cotidiana y la única que abarca lo humano en su totalidad. Sin olvidar tampoco que, cuando se lo propone, resulta ser la más inteligible para un mayor número de receptores de su mensaje –estudiantes,

---

[54] Ibíd., p, 142.

[55]. Óp. Cit., p. 44.

lectores o espectadores. No importa que ello la haga más arriesgada; que no permita adornarla con unas apariencias de exactitud que hoy sabemos, además, que no son un criterio de validez científica, sino una mera ilusión[57]".

PARTE I

Juan Méndez Nieto y su práctica médica, 1531 – 1616

Trata sobre la persona de Juan Méndez Nieto y práctica médica, desde sus últimos años de estudios en Salamanca, hasta su salida de Santo Domingo.

Describe sus actos médicos, desglosándolos conforme a lo previsto y correlacionándolos con la medicina actual.

Capítulo I
Quien es Juan Méndez Nieto. 1531-1616

Capítulo II
Antes de Venir, 1560 - 1569

Capítulo III
En Cartagena de Indias, 1569 - 1616

CAPITULO I

QUIÉN ES JUAN MÉNDEZ NIETO

Quien se consagra con afán al estudio de la Medicina, forzosamente ha de reunir las condiciones siguientes: disposición natural, enseñanza, lugar oportuno, instrucción desde la niñez, amor al trabajo y actividad. Principalmente necesita contar con disposiciones naturales; todo es en vano cuando se pretende forzar la Naturaleza; pero cuando ella por sí misma camina por buena senda, principia entonces verdaderamente la enseñanza del arte, que, con la reflexión, el discípulo viene obligado a apropiarse, comenzando desde aquella edad juvenil y tierna y encontrándose en lugar a propósito para la enseñanza y aprendizaje.
Necesario es, a más de esto, consagrar a la 1abor mucho espacio de tiempo para que, arraigándose los conocimientos profundamente, den sus sazonados y abundantes frutos.
HIPOCRATES[58]

---

[57] FONTANA, Josep. (1992.). *La Historia Después del Fin de La Historia*. Barcelona. Crítica. pp. 142, 145 y 146
[58] Aforismos y Sentencias: La ley.

1. ¿QUIÉN ES JUAN MÉNDEZ NIETO?

¡Es todo un personaje! Se trata de un hombre de su tiempo, entregado a su profesión, la medicina, la cual va a ejercer durante toda su vida con ardorosa y en veces, agresiva pasión. A pesar de una completa formación en todos los campos del saber, de su buena educación, de poseer una mente abierta y un espíritu alegre, es un profesional ortodoxo y dogmático, inmerso en la controversia y el conflicto. Sin duda es un eximio representante la medicina antigua, de esos veinte siglos de medicina[59], que muy apropiadamente sintetiza Laín Entralgo, como el "paradigma antiguo"[60].

Ahora, parodiándolo a él, "Y, començando la historia y abreviándola lo más que me fuere posible"... digamos de una vez, que a pesar de lo muy poco que nos deja conocer, acerca de su persona y de su familia, está claro que este sorprendente personaje, nació en la villa portuguesa, fronteriza con España, de Miranda del Duero, en 1531[61] y muy probablemente en el seno de un hogar de "cristianos nuevos"[62] o conversos, lo que explicaría algunos silencios en su relato, como también la permanente profesión de fe cristiana que lo caracteriza.

Conocemos a su esposa por lo que él mismo tiene a bien contarnos: "me querían casar de su mano con doña Marta Ponçe, donzella noble y que yo bien conoçía, sobrina de la Marquesa de Villanueva, que a la sazón estava allí con ella; la qual, aunque pobre, era de lo mejor de Sevilla" y en efecto, con ella se caso y tuvo 3 hijas

No existen dudas acerca de sus estudios médicos, por lo menos hasta el grado de Bachiller y aunque no está debidamente probada su licenciatura médica –él, así se proclama- nos presenta una aquilatada y exitosa práctica médica, que evidencia una sólida formación y una gran solvencia profesional.

Pero Méndez Nieto no es un médico dotado de un gran bagaje teórico de la medicina, porque si bien ha estudiado y aprendido en los textos fundamentales: Hipócrates, Galeno y Avicena, y conoce bien a casi todos los autores de autoridad

---

[59] Hipócrates, s V aC – Galeno, s II dC – s XV renacimiento.

[60] LAÍN E., (1982). Óp. Cit., p. 9.

[61] M. N. Óp. Cit. p, X.

[62] José Hinojosa, *cristianos nuevos.* [En línea]. 2009, vol.83, pp. 81-105. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-11952009000100004&script=sci_arttext Fecha de consulta: octubre 4 de 2009.

y también a algunos empíricos o “práticos”, se fastidia con lo abstracto y lo prolijo, como él mismo lo reconoce al retirarse del estudio del derecho[63]. Juan Méndez es ante todo un médico práctico, poseedor de un gran sentido común que actúa con gran pragmatismo.

No trata tanto, de demostrar sapiencia como de resolver el problema, y para ello le basta con ubicarse en el contexto ortodoxo de los saberes médicos, y a partir de allí aplicar el remedio –si este ya está establecido- o bien ingeniarse uno a partir de lo conocido. Posee una mente abierta, que le permite considerar opiniones diferentes a las de los maestros indiscutidos y es así como se pasea sin ruborizarse, por los escritos de los “práticos”, recuerda consejos y enseñanzas de su maestro y tutor Alderete, como también invoca resultados empíricos, validados por su propia práctica.

Su encuentro con el enfermo y la descripción del mismo es totalmente hipocrática, es decir, hace una verdadera “impresión clínica”, basada en lo que le cuenta el enfermo o su familiar y lo que el observa o percibe por sus sentidos (diagnósticos inmediato y semiológico). Pero va más allá, y como Galeno toca el enfermo y busca con su mirada lógica el mal y su causa, no se contenta con hacer. Su terapéutica es previsible por lo apegada a los textos: dieta, purgas y sangría, armónicamente articuladas, conforman su cura. Pero consecuente con su amplio pensar y su afán de resolver problemas, se inventa originales “recetas” que aunque de buen suceso, nos dejan perplejos, tanto por lo ingenioso como por lo divertido y cómico que resultan.

¡Ea pues! aquí, a un médico práctico, en todo el sentido de la palabra.

El ejercicio del pronóstico, como parte integral del acto médico, es desbordado por nuestro personaje y llega a convertirse en un vaticinio ineluctable. Méndez Nieto hace gala también, de una acrisolada ética profesional. No engaña al enfermo y tampoco niega su atención a los miserables, sus diagnósticos son siempre sinceros y debidamente sustentados en saberes aceptados y reconocidos universalmente, así como sus prescripciones. Siempre que le es posible, tasa adecuadamente el valor de sus honorarios y muchas veces termina acomodándose a las posibilidades de su enfermo.

Y oh sorpresa, también comprende su deber social y ejerce un magisterio permanente y directo a la cabecera del enfermo y fuera del acto médico, y señala con acierto, errores y conductas inapropiadas que sean nocivas para las gentes. En fin Juan Méndez Nieto es un médico muy singular para su tiempo, con una personalidad polifacética y esquiva, que se mueve incesantemente entre dos caracteres bien definidos: una religiosidad que empalaga, y una conciencia

---

[63] (M. N. Óp, Cit.)

profesional crítica, muy ácida y cortante, que nos trae a la mente el paradigma de la escolástica: Fe y Razón.

1.1. MÉNDEZ NIETO: EL ELEGIDO

En efecto Juan Méndez Nieto expresa en todo momento su convicción de ser un hombre instrumento de Dios, pero no con el aire mesiánico que algunos le asignan, sino con el determinismo absoluto –creemos nosotros- de el que está convencido, de que las cosas suceden tal cual como está previamente dispuesto, en un esquema global del Todopoderoso:

> "Y ésta fue la primera hazaña que Dios por mis manos hizo, y la más provechosa para mi, y tan suya que casi no tuve yo parte en ella, porque no avía nueve meses que estudiava Medeçina y no tenía yo çiençia ni capaçidad para ello, a no aver sido guiado tan particularmente por su bendita mano; ni la tuve para entender esto que digo en muchos años después ni para sabelle rendir las graçias por ello, hasta en tanto que, estimulado y avisado con otros muçhos suççesos y maravillosas curas, vine a caer en la quenta que era obra de Dios el averme hecho médico, y graçia particular que me avía querido dar gratis y sin yo de mi parte tener para ello parte alguna, por lo qual sea bendito y loado sobre todas las cosas criadas y por çriar. Amén"[64].

La mayor parte de sus comentaristas, señalan como causa probable de esta profunda convicción religiosa –no lo conocemos como practicante fervoroso – su linaje judío y por consiguiente la vulnerabilidad como "cristiano nuevo", en la España del s XVI, y de hecho, a nosotros nos llama la atención que la matrícula del claustro salmantino, en alza para entonces, incluyera una significativa representación de conversos, más aún, grandes figuras de la medicina española se vieron forzadas a migrar a las universidades europeas más reconocidas, tal fue el caso de Andrés laguna; -coetáneo de Domingo Soto-, quien fuera escolar en Salamanca y tuvo que irse a Paris, en 1530. Estos dos personajes, cruzarán su vida con nuestro médico Juan, años más tarde.

Sin embargo hay que valorar la profesión de fe y su intención expresa de ingresar a la Compañía de Jesús, que tuvo Juan Méndez, al concluir sus estudios de artes. Cualquiera que haya sido su íntima motivación, no ahorrará él, oportunidad para declararse instrumento divino.

> "También se puede notar, de camino, cómo fui particularmente llamado de Dios para este ofiçio y ministerio, pues luego, al principio de mi estudio y antes de tener grado alguno ni cursos para él, hizo por mis manos curas y maravillas que no pudieron hazer los mejores y más antiguos dotores de

[64] M. N., Op. Cit.

Salamanca, encaminándome para ello los medios necessarios; de lo que estoy tan admirado agora a la vejez, después que caý en la quenta, y tan obligado por estas y otras muchas merçedes me siento, que querría todo derretirme yo y todas mis cosas en loores y alabanças que dalle".

"No tan solamente en las obras mostró Dios nuestro Señor luego, desde el prinçipio de mi estudio, averme llamado para este ministerio de curar y sanar las humanas enfermedades, por las muchas merçedes que me hazía y cuidado particular que tenía endereçar y guiar mis curas, mas tanbien mis palabras".

"Por lo qual, y otras cosas que e visto tanbién maravillosas, e venido a entender, aunque tarde, que es merçed particular de Dios más que çiençia mía; porque en ésta muchos otros me pueden enseñar"

"El letor esté advertido para lo que adelante hallare esçrito, por que no tenga tanta ocación de dudar en cada caso de los que contare, estando prevenido desde aquí que era más obra de Dios que mía; porque no lo pienso repetir otra vez tan por estenso, por dar lugar a lo mucho que ay que esçrevir"

"Teniendo entendido que a mí sólo incumbe hazer esto y desterrar este tan perjudiçial error, corno hombre que sólo yo lo entiendo en esta tierra y entiendo y veo por vista de ojos las muertes y daños que dello se an seguido; por lo qual se deven de dar ynmensas graçias a nuestro Dios, que me truxo por los cabellos a estas partes como llevó Nínive a Jonas, para que predicase y desterrase estas y otras semejantes setas y opiniones que tan perjudiçiales an sido a los honbres de nuestros tiempos"[65].

1.2. MÉNDEZ NIETO, EL CRÍTICO

Su conciencia profesional y una autoestima muy alta, basada, más que en su conocimiento médico, en los satisfactorios resultados de sus curas, que son tan sorprendentes como inesperados –aún para él mismo- le han hipertrofiado, el súper Yo, lo que aunado a ese sentido de predestinación para el bien, llevan a Méndez Nieto a mantener una actitud altiva y desconsiderada –despreciativa, las más de las veces- frente a sus colegas; que nos traen a la mente, a su modelo Galeno: "no he fallado nunca un diagnóstico en mis años de ejercicio". Veamos varios ejemplos de ese proceder:

[65] M. N. Óp. Cit. p 33.

> “No me pareçió fuera de propósito avisar al letor de un abuso y mala opinión que acerca desta enfermedad el vulgo tiene, y con él algunos médicos tanbién vulgares, que a trueco de su ynterés no saben dezir de no a quanto los enfermos vulgares quieren y le demandan, por tenellos del todo gratos y contentos, aunque sea a su costa y con mucho daño de su salud. ofiçio que es más de lisonjeros, engañamundo y charlatanes que no de buenos médicos”.
>
> “demás del aviso que se da para que nos guardemos de los falsos médicos y charlatanes que, debaxo de buenas palabras y con titulo de falsa pestilençia, curan al revés de lo que conviene, y esto o por su mucha ynorançia o por su maldad y vellaquería, como pocos días antes avernos visto y lo veremos cada día, si por mis muchas bozes y estos pocos renglones que forçado de mi conçiençia, escrivo, en común provecho de los próximos, no se remedia”.
>
> “Teniendo entendido que a mí sólo incumbe hazer esto y desterrar este tan perjudiçial error, corno hombre que sólo yo lo entiendo en esta tierra y entiendo y veo por vista de ojos las muertes y daños que dello se an seguido; por lo qual se deven de dar ynmensas graçias a nuestro Dios, que me truxo por los cabellos a estas partes como llevó Nínive a Jonas, para que predicase y desterrase estas y otras semejantes setas y opiniones que tan perjudiçiales an sido a los honbres de nuestros tiempos”[66].

Este proceder le granjeará a nuestro médico un distanciamiento permanente y no pocas rencillas con sus colegas y allegados; pero por otra parte, le brindan la oportunidad para que ofrezca su saber a enfermos y a legos.

> “Sabida, pues, la sangría y purga que en esta enfermedad conviene y deque se usó con grande suçeso en aquel tienpo y villa, es menester saber de qué mantenimientos deve de usar opilado, mayormente quando la opilación viene aconpañada con fiebre lenta, como por la mayor parte suele aconteçer. Para lo qual es regla general que se use de alimentos que adelgazan, teniendo cuenta, por razón de la calentura, que sean los menos calientes que pueden ser; y, aunque en este caso es verdad que curamos la opilación como prinçipal enfermedad, y no la poca calentura, porque sí es mucha a ella se deve tener la mayor atención, todavía, si esto se puede hazer con alimentos que no la irriten ni açreçienten, es lo mejor de todo, y por esta razón se debe escoger el pan que sea bien amasado con un poco de anís, bien blando y cozido. y, demás desto, que sea de toda harina y mollete bien esponjado”.

[66] Ibíd, p. 43

(...) “porque la fiebre quartana, luego quando comiença, no se dexa bien curar, que es menester aguardarle a que de los quatro tienpos que tiene con las demás enfermedades pase por lo menos el prinçipio, que será quando la urina començase a mostrarse cozida, y tanbién porque en el entretanto se llegava la primavera, que es el tiempo más acomodado para curar esta y otra qualquiera enfermedad larga y que pueda esperar”.[67]

1.3. Sus Estudios

De Miranda del Duero, desde donde “yo fui ymbiado de mis padres a la Universidad de Salamanca de hedad de ocho años, en el qual tiempo sabia ya leer y esçrevir bonitamente y algunos prinçipios de gramática”; llega a Salamanca, donde completaría su estudio, con el bachiller Roa, que la “enseñava en su casa”; y luego pasó a “oýr” al maestro De la Torre en la cátedra de prima y al maestro León en la de bísperas, quienes leían “a Lorenço Vala, a Tulio De Offtçi, Vergilio y Valerio Máximo, Terençio y otros libros, y, en liçiones particulares que hazían, a Plinio y Alçiato epístolas y oraçiones de Tulio”; aprendió también retórica y latín; por entonces lenguaje de los clérigos y personas instruídas. De ellos, la existencia de Virgilio es incuestionable; Tulio seguramente también es real, pero ¿cómo sabemos cual Tulio?

De Lorenzo Valla, (Roma, c.1406/1407) –no Vala, sabemos que fue un humanista, orador, educador y filósofo italiano; famoso por su tratado de gramática del latín y se le considera iniciador de la filología.
Valerio Máximo (s. I a.J.C.-s. I d.J.C.) Escritor romano. Su obra capital es Hechos y dichos memorables, de la cual filósofos y retóricos extraían anécdotas morales contenidas en las obras de los historiadores latinos y griegos

Terencio, parece corresponder a Publio Terencio Africano, del siglo II adC, que tradujo muchas comedias griegas al latín, con un estilo muy agradable, que lo hizo muy popular en la edad media.

Seguramente Plinio corresponde a Plinio el Viejo, Cayo Plinio Cecilio Segundo, o Gayo Plinio Segundo. Escritor latino, fue científico, naturalista y militar romano. Nació en Comum, la actual Como, en Italia, en el año 23 y murió en Estabia, hoy Castellammare di Stabia, el 24 de agosto del año 79, durante la erupción del Vesubio. su gran obra Naturalis Historia, una enciclopedia en la que Plinio reúne una gran parte del saber de su época, comprende conocimientos científicos de botánica, la zoología, la mineralogía, la medicina y la etnografía. A principios del siglo IV, los pasajes sobre medicina fueron reunidos en los Medicina Plinii. Y fue utilizada como referente durante varios siglos por innumerables alumnos.

[67] Ibíd, p. 60

Y Alciato que debe corresponder al italiano Andrea Alciato (Alzano, Milán, 1492 – Pavía, 1550) fue un moralista, jurista, y escritor humanista, conocedor de varias lenguas, entre las que destacan el griego y el latín, y la literatura de la antigüedad grecolatina.

Así, Juan Méndez Nieto siguió su travesía por el saber en Artes, de la mano del médico y fraile mercedario Gregorio, valenciano que venido de París, enseñó en Salamanca lógica y quien además de ayudarle con el griego, las matemáticas y la música; pareciera haberlo influido mucho en su arte curatorio, especialmente en aquellos "maravillosos suçesos que Dios nuestro Señor á sido servido obrar por mis manos",

Ya bachiller en artes, por examen y contra la voluntad de Fray Domingo de Soto – quien más tarde sería su amigo y tutor en teología- inició estos estudios con la decidida intención de ingresar al clero, en la Compañía de Jesús; pero la oposición de sus padres lo hicieron retirar y optar por el derecho y aquí si se nos fastidió; no tanto por incapacidad, como por lo abstracto de la materia legal.

> "Luego que fui matriculado para cursar en las Leyes, comenzé a aýr la Instituta de don Sabastián de Villalpando, Código de Antonio Gómez y Digesto Viejo del dotor Roiz. Y, queriendo ver y leer todos los autores que en cada leción alegavan, porque los tenia todos, no me bastavan las tres horas hordinarias que se da de estudio desde prima noche hasta cenar, para poder ver la una Lección tan solamente. Y ansi me era forçado, luego en çenando, bolver a estudiar y no acababa hasta el quarto del alva, y después quedava desvaneçido y tan confuso que lo poco que dormía era mal dormido y con "la cabeça tamaña como un cantaro, llena toda de opiniones, sin poder concluir cosa çierta ni que se dexase comprender".
>
> "Estube en este tormento los seis meses del curso, y al cabo dellos me dieron unas calenturas del poco sueño y mucho trabajo, que me pusieron en mucho riesgo, y a bien librar estuve ocho i más meses en la cama y después con una larga convaleçençia, de desórdenes y liçençias que como moço tomava. Por lo qual no bolbi al Estudio, hasta pasado ya aquel año y quasi al medio del otro, y tan harto y cansado del laberinto de las "Leyes que me tenía ya muy enfadado; porque, corno yo estava enseñado a las Artes y Teología que son çiençias recogidas y que en tres o quatro libros a lo más se sabía y aprendía lo neçessario, porque allí todo lo más y mejor se funda y prueva con silogismos y razones concluyentes, eceto lo que es de fe, y aun para eso se dan mui convenientes razones y lo menos por autoridades, con pocos libros se oye todo el curso, y aun ai algunos que con sólo los cartapaçios les basta y se pasan y salen a vezes más bachilleres que los demás, hazíanseme tan de mal aquellas prolixidades y tan largos discursos sin dar razón de la mayor parte de todo ello, que no lo podia llevar a paçiençia y ansi andava mui disgustoso y mohino".

> “Con todo eso hazia del legista y argumentava a los que sustentavan conclusiones con más eficacia que los demás, que, como era artista, hazíales del çielo çebolla, como dizen, Y era más temido que los demás”.

¡Ea! Aquí nos exhibe ya ese sentido práctico, para abordar un problema y para buscar su solución, que habremos de observar a lo largo de su ejercicio profesional.

Y abandonadas las leyes, ¿que hizo entonces? Pues ¡oh sorpresa! matricularse en medicina, luego de unos meses de ocio placentero, mezclado con algo de estudio independiente; “luego me determiné de pasarme en la Medeçina, visto que ya no me quedava otra estación que andar, Y, yéndome a matricular en ella, para aver de començar a cursar, me dixo el escrivano que devia tener buena habilidad, pues tan, presto avía estudiado y aprendido las otras çiençias. Yo le respondí que iva siguiendo mi destino y planeta, como hazen las malas mugeres”.

1.4. ¿POR QUÉ SALAMANCA?

Ilustración 1. La ciuidad de Salamanca



La ciudad de Salamanca se encuentra situada muy cerca de la frontera con Portugal, domicilio familiar y procedencia de nuestro niño y estudiante “prodigio”, quien muy reconocido y apreciado por profesores y compañeros, dado su amplio

recorrido académico y cargando el lastre de “cristiano nuevo”, no debió considerar oportuno mudarse a otra universidad, aunque si llegó a pensarlo como así nos lo confiesa:

> “Acabadas que fueron de oýr las Artes sin oýr las Súmulas de Soto, no podía ser graduado en aquella universidad, porque me faltava un curso.y por esta razón todos mis condisçipulos, los que se avían pasado del otro curso al de frai Gregorio, se fueron a graduar fuera de Salamanca, cada uno a la universidad que mejor le pareçió. Y, queriendo yo hazer lo mismo, andávame informando si admitían a examen en Valladolid para irme allá a graduar, por ser la universidad que estava más cerca y gozar de los mismos previlegios que Salamanca y en el resto ser más antigua y tener mejor lugar en los actos públicos”

Sobre este contexto cultural, vale destacar que España encara el siglo XVI inmersa en un mar de contradicciones, en su búsqueda de la unificación de los reinos, ha logrado expulsar a los árabes y ha descubierto un nuevo mundo; expulsa a los judíos y se apresta a asumir la defensa de la fe, pero continua empobrecida y áspera en lo social, explora y conquista, pero cierra sus fronteras a todo lo novedoso. Todo aquello que desborda la escolástica, queda bajo sospecha.

La población, predominantemente rural, era pobre y analfabeta, sus viviendas eran de madera, y para los más pudientes de piedra. En general, hombres y mujeres dependían estrechamente de la naturaleza, recursos como el trigo y los viñedos para la agricultura, y la cría de ganado lanar, serán las principales actividades de producción, poca higiene y maltrato a los animales y la tierra, eran características usuales. El clima era permanentemente hostil. Fuera el intolerable frío o el intenso calor, así como la obligada y temida oscuridad de la noche, inundaciones, sequías, desaseo y promiscuidad, favorecían la presencia de las enfermedades, particularmente las contagiosas.

La vida transcurre casi sin sobresaltos, al compás de las campanas de iglesias y monasterios que marcan el paso del tiempo, liviana y alegre para la clase alta, y pesada y resignada para los de abajo. La ciudad de Salamanca, se destaca en el mapa español del siglo XVI, por su importancia estratégica, la riqueza de su aristocracia y el comercio lanar, como también por su perfil universitario, claramente definido desde la creación de sus Estudios Generales en 1218.
Respecto a la universidad Salmantina (véase ilustración 2), la más antigua del Reino, con sus cuatrocientos y más años de fundada, debe destacarse su gran atractivo para los estudiantes. En ella, para mediados del siglo se había

matriculado 2.500 estudiantes[68]. Pero esto favorecía especialmente a la Teología y el Derecho, más no tanto a la Medicina.

Ilustración 2. Universidad de Salamanca, joya del platerismo español.



Y aunque el claustro conforme al espíritu fundacional que la animaba, privilegiaba "la enseñanza y el ejercicio del Derecho por sobre cualquier otra profesión", y los maestros y alumnos de la Facultad de Derecho gozaban de beneficios y prebendas especiales"[69] para dar cabal cumplimiento a la función que la

[68] Universidad de salamanca. "Historia Universidad de Salamanca". [En línea]. Disponible en: http://campus.usal.es/~gabinete/historia/ Fecha de consulta: agosto 8 de 2009.

[69] SALINAS ANAYA, A. (s. f.) "*Tradición e Innovación de la Medicina Española del Renacimiento*". En: *Revista ARS MÉDICA.* Santiago de Chile, Chile. Universidad católica de Chile. Volumen 4.

monarquía le había asignado: formar letrados al servicio de la corona, decíase entonces: "la ciencia de las leyes es como fuente de justicia y aprovéchase de ella el mundo más que cualquier otra ciencia", como lo señala Sánchez de Arévalo en su Suma de la Política (s. XV), citado por el profesor Augusto salinas Anaya[70]. Sin embargo, la facultad de Medicina, contaba con un cuerpo docente de prestigio tanto en lo médico como en lo humanístico, quienes fueron los que formaron a nuestro joven estudiante.

Tuvo entonces, Méndez Nieto de profesores a los doctores Lorenzo Alderete en Prima, y Antonio De La Parra en Vísperas; Lorenzo Pérez de Cubillas en Avicena; Andrés de Xaramillo en Articela y Cosme de Medina en anatomía. También figura como profesor en la práctica el licenciado Cartagena. Y según nos cuenta él mismo, fue un estudiante bien recibido y mimado por ellos y muy especialmente del doctor Alderete; “porque el dotor Alderete me hazía mucho favor y me enseñava muchas cosas particulares y secretas que él para sí reservava, y me dava muchos avisos como viejo y tan docto y esperimentado como era. Y ansi, lo que los otros hazen al tercer año, que es cursar en la prática, començé yo desde el primero, por ver la buena voluntad que el Alderete tenía de me enseñar y hazer merced”.

Si bien había disminuido la influencia de la iglesia y de hecho las últimas constituciones provenían del Rey y su consejo[71], estas determinaban los textos a estudiar, que para medicina fueron Galeno e Hipócrates[72]. Los estudios generales incluían dos cátedras, denominadas de Física, indispensables para los aspirantes a médico y que conforme a la usanza eran, la de Prima y la de Vísperas. Y estos aspirantes debían ser bachilleres en artes, título que como vimos ya poseía nuestro personaje, luego de su pública “disputatio”. La formación del futuro médico duraba cuatro años, lo que en los Estatutos de las universidades españolas se denominaba "oír Facultad", al cabo de los cuales obtenía el grado de bachiller, que le capacitaba para el ejercicio profesional. La obtención del grado de licenciado requería otros cuatro años más de estudio.

Los doctores eran generalmente los catedráticos. Los últimos años de estudio en realidad correspondían a la práctica que debían realizar los estudiantes, ya en el hospital o acompañando a un doctor en su ejercicio privado. Existían además otras cátedras obligatorias, introducidas a principios del siglo XVI consideradas de menor rango académico y denominadas "cursatorias": la de Articella o de Método

---

[70] Ibíd.

[71] Óp. Cit.

[72]. Ibíd.

(tal vez porque en ellas se leía el De methodo medendi de Galeno), la de Anatomía, la de Cirugía y la de Simples[73].

Al respecto de esta cátedra de Articella, debemos anotar que ella corresponde, en palabras de Laín Entralgo, a "una meditada composición de textos didácticos, que constituye un programa orgánico muy bien estructurado", y para Paul Oscar Kristeller[74], la "columna vertebral" de la enseñanza médica. El texto fue impreso en Padua en 1476.

Es interesante anotar que nuestro estudiante no menciona nada acerca de la cirugía y, como veremos más adelante, en nuestro recorrido analítico de su ejercicio profesional, muy contadas veces tomó él en sus manos, un "cauterio" o "cuchillo"; esto puede deberse a la antipatía y el menosprecio con que se miraba a los cirujanos o a la ausencia de la cátedra quirúrgica como tal que tal parece fue creada después de su egreso del claustro salmantino.[75]

1.5. SUS ESTUDIOS MÉDICOS

Como bien dijimos hace un momento, Méndez Nieto llega a la facultad de medicina, afirma: "visto que ya no me quedaba otra estación que andar". Y lo primero que hace es desembarazarse de los libros de leyes, trocándolos por los de Galeno, Avicena, Hipócrates y otros más de autores reconocidos. Pero para completar el trueque –los textos de leyes eran más costosos que los de medicina- se llevó el de Benedicto Victorio Faventino, prático y empérico, que como veremos en el transcurso de esta investigación, jugará un importante papel como consultor de cabecera para el tratamiento de casos difíciles.

Así llegó nuestro personaje a encontrarse con la Medicina, profesión que va a abrazar en unión indisoluble hasta el final de sus días. Para ese entonces, finales de la primera mitad del siglo (1546-1551), la medicina española continua dominada por el paradigma antiguo: Hipócrates-Galeno, adicionada con la visión árabe, gracias a la recuperación y traducción que han hecho éstos conjuntamente con los médicos judíos en el bajo Medioevo, mientras las principales universidades europeas se encuentran en plena ebullición con el resurgimiento del humanismo y la apertura del pensamiento y el progreso del conocimiento. Sin embargo esta renovación del saber médico, está al alcance de unos pocos, que como Méndez Nieto, logran acceder a la Universidad. La gran mayoría de los llamados "médicos"

---

[73] Ibíd.

[74] KRISTELLER, Paul Oscar, citado por LAÍN ENTRALGO, P. (1972). Historia Universal de la Medicina. Barcelona. Salvat. T III. p.232.

[75] Óp. Cit.

son prácticos, mientras aún predominan la magia y la brujería, especialmente en el campo.

Al respecto dice el médico de la época, Díaz Chacón, citado por García Ballester:

> "y los médicos que allí leían -dice refiriéndose a los médicos judíos que estaban en Salamanca en la época de Alfonso X- habían procurado restituir el arte de la medicina, que en aquellos tiempos casi en toda Europa estaba perdida. Si no era entre los árabes que en España moravan, que las demás gentes, o se morían antes de tiempo por no saber dar remedio a sus males, o se curaban solo con experiencias, las cuales sin discreción aplicaban a todas edades y a todas complexiones y a todo tiempo, pues los médicos dichos, que por el mucho trato que tenían con los moros, sus vecinos, sabían la lengua arábiga y de ellos habían aprendido parte de aquesta ciencia, trasladaron en latín a Avicena y los demás libros que les parecieron útiles, así para leer en las escuelas como para practicar en las enfermedades, y comenzaron a tratar esta facultad por método y por arte, fundándola en principios de filosofía y pintando el conocimiento de las causas de las enfermedades con el remedio de ellas, y de allí se fue extendiendo este modo por otras gentes. Pero los del estudio de Salamanca fueron los primeros que con grandes dificultades abrieron un ancho portillo, por donde después entró, sin embargo, el tropel de los muchos médicos que hasta ahora ha habido, y desde entonces quedo allí estatuido que la principal cátedra de esta ciencia fuera Avicena[76]".

De modo pues que a Méndez Nieto le tocó aprenderse de pasta a pasta a Hipócrates, Galeno y Avicena, aunque seguramente alcanzó a leer o al menos conocer otros autores reconocidos, como los que le recomendó Alderete, a raíz de la hidropesía de su padre.

> "— En lo que toca a causas, méthodo y cosas universales. Galeno, Paulo y Aeçio, médico, son los mejores; pero en remedios particulares los árabes hazen ventaja y, entre ellos, Avíçena y Rasis son los mejores. Mas no tenéis necesidad de leer sino los modernos latinos, que ellos refieren todo lo que los otros dizen, y déstos buscad a Leonelo Faventino y a Mateo de Gradi y Gainerio, que ésos bastan",

Siendo Lorenzo Alderete un médico muy docto y prestigioso, estos autores debían de ser muy expertos en la terapéutica, más no parece que fueran muy populares

---

[76] GARCIA BALLESTER, Luís. (2002). *Historia Social de la Medicina en España de los Siglos XIII al* XVIII. Citado por SANTO TOMÄS PÉREZ, Magdalena. (2002). *La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media* Tésis de doctorado en filosofía y Letras. Universidad De Valladolid. p. 79.

en el medio académico, dada la dificultad para rastrearlos y la pobreza del resultado, aunque suficiente para los propósitos de esta investigación.

A Leonelo Faventino, lo encontramos recomendando el consumo de camarón, en la dieta para tísicos, hécticos y afectos de piedras, en "Ancora Medicinal: para conservar la vida con salud", de Francisco de Fonseca Henriques y otros autores[77]. Mateo de Gradi, el más referenciado, aparece citado por Ignacio María Barriola en su obra, "Los Amigos del país y la Medicina"[78], y en un listado de los Anales Toledanos aparece un libro suyo: "la Prática" avaluado en 8 Reales. También es mencionado por el historiador Alonso de Sandoval, en: "El Mundo de la Esclavitud Negra en América", en 1956. Gainerio por su parte, es referenciado en el "Discurso sobre los Polvos Universales Purgantes", de Matías de Beinza[79].
Nos llama poderosamente la atención que nuestro amigo Méndez, no menciona para nada a los más reconocidos autores de la baja edad media y del comienzo del renacer de las ciencias, tal es el caso del español Arnau de Vilanoba, –valenciano y galenista furibundo, para más señas–, considerado el más representativo de la medicina de principios de siglo XIV y quien con una amplia y variada obra, fortaleció las doctrinas de Galeno y supo conciliarlas con la medicina religiosa cristiana.

A modo ilustrativo recogemos un texto de Arnau de Vilanova, donde advierte a los médicos la importancia de poner la confianza en el Señor y la necesidad de la confesión. Y es que, según apunta, muchas enfermedades son causadas por el pecado. Y ante éstas, únicamente cabe el arrepentimiento y la asistencia de Dios:

> "Cuando seas llamado por un enfermo pon tu confianza en el nombre del Señor... Cuando llegues a la casa, antes de acercarte al enfermo entérate de si ha confesado, y si no lo hizo, que se confiese en seguida, o que te prometa confesar cuanto antes. Esto no es ningún abuso, pues muchas enfermedades acaecen a causa de los pecados, y borradas las manchas con lágrimas de compunción, son curadas por el Supremo Médico; según aquello que se dice en el Evangelio: vete y no peques más, no vaya a sucederte algo peor".

Tampoco da muestras de haber conocido a tan buenos traductores y

---

[77] DE FONSECA, F. (2004). *Ancora medicinal: para conservar la vida con salud*. Madrid, España. Editorial Gredos.

[78] Publicado por BARRIOLA, Ignacio María. (1963). *Los amigos del país y la medicina*. San Sebastián. Biblioteca Vascongada.

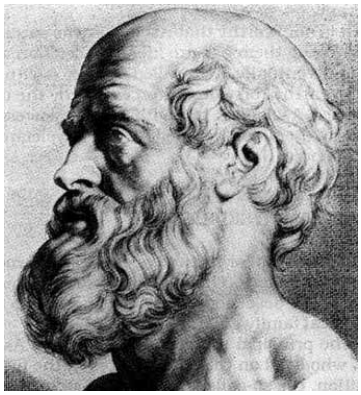
[79] DE BEINZA, Matías. (1780), *Discurso sobre los Polvos Minerales Purgantes*. Madrid, España. Casa de Antonio Fauvet - Universidad Complutense.

comentaristas de textos Hipócraticos, como Fray Bernardino de Laredo, Ambrosio, Gabriel de Tárrega, Benedicto Bustamante, con publicaciones antes de 1550[80], o al francés Jean Fernel, quien publicó en 1542 "La parte Natural de la Medicina"[81], una nueva visión de la fisiología (para Laín E., en 1554).

Podemos pensar que tal vez estos textos no estaban fácilmente disponibles, o que él se contentara con aquellos que le recomendó Alderete.

1.5.1. Hipócrates y la medicina Hipocrática

Ilustración 3. Anatomía Hipócrates



"Lo que conserva la salud es el equilibrio de las potencias: de lo húmedo y lo seco, de lo frío y lo caliente, de lo amargo y lo dulce, etc., pero el predominio (de una) entre ellas es causa de enfermedad; pues el predominio de cada opuesto provoca la corrupción. La enfermedad tiene lugar: por razón de la causa eficiente, por un exceso de lo caliento o lo frío; por razón de la ocasión, por un exceso o defecto de la alimentación; por razón del lugar, por la sangre, la médula o el cerebro. A veces se producen también otras por causas externas, por la cualidad de las aguas, el lugar, los trabajos, la violencia y otras semejantes. La salud (por el contrario) resulta de la mezcla proporcional de las cualidades."

Equilibrio o Isonomía es Salud, predicaba Alcmeón en el 535 adC, después Aristóteles y Galeno la definirán como Eucrasia. Pero lo importante ahora, es dejar establecido que a partir de esta primera interpretación natural -que no divina- se va a ir desarrollando el pensamiento griego en torno al Hombre y el Universo, a su vida y a sus problemas, y es sobre esa definición de Alcmeón, "alto monolito intelectual" –lo llama Laín Entralgo- que HIPÓCRATES (460-377 aC) va a sentar

[80]. Cit., p 34.

[81] VV, AA, (1995). *Crónica de la Medicina.* Bogotá, Colombia. Plaza & Janes. p. 144

el arte de curar. La medicina como una Tekné, dotándola de un cuerpo de conocimientos filosóficos y técnico-médicos, – ¿atisbos de ciencia?– que inicia lo que será la medicina occidental –la nuestra–, comprometiéndola en una función social: por lo de procurar la salud y evitar la muerte, y por lo de educar, enseñando el buen vivir, y protegiéndola con un código de conducta o deontológico.

El Corpus Hipocrático, que en realidad no es todo de su autoría, recoge en una coherente colección de escritos la doctrina médica, que habrá de regir por algo más de veinte siglos, la práctica de la medicina como profesión u oficio de curar y que aún hoy está presente por sus principios y normas de conducta en el quehacer diario de todo médico.

Decimos entonces que a partir del conocimiento de la naturaleza, planteado por los filósofos pre-socráticos, construyen Alcmeón de Crotona[82] primero, y después Hipócrates y sus seguidores, como ampliamente lo describe Laín Entralgo[83], la primera conceptualización netamente humana de la salud y la enfermedad.
Recordemos:

En efecto, de una Physis universal, totalizadora y primigenia, (Cosmos-macrocosmos), constituida fundamentalmente por el aire, el fuego, el agua y la tierra, devienen las Physis particulares de los hombres, animales, plantas y todos los objetos de la realidad existente, (microcosmos). Ahora bien, la Physis particular del hombre está animada por los cuatro humores: sangre, bilis amarilla o cólera, la flema o pituita y la bilis negra o melancólica, los cuales se encuentran mezclados en una perfecta proporción, que establece la armonía o estado de salud del cuerpo natural, y cuya pérdida o desequilibrio causa la enfermedad. La sangre procede del corazón, la pituita del cerebro, la bilis amarilla del hígado y la bilis negra del bazo[84].

Ahora bien, cada uno de estos humores vivificantes, cumple un cometido propio y específico, y relaciona ambas Physis: la sangre, fuente de vitalidad, calienta y humedece y recuerda el aire; la bilis amarilla o cólera, calienta y seca, es como el fuego y produce la digestión; la flema, fría y húmeda, es como el agua y refrigera todos las partes del cuerpo por medio de los diferentes líquidos y secreciones; y

---

[82] GARCÍA VALDÉS, Alberto. (1987). "*Alcmeón de Crotona*". En *Historia de la Medicina*. Madrid, España. Interamericana. p. 73.

[83] LAÍN E., (1972) Tomo II., Op. Cit., p 77- 79.

[84] GARCÍA VALDÉS, Op. Cit., p76.

la bilis negra, fría y seca como la tierra, no se deja reconocer excepto cuando corrompe los otros humores.[85]

La enfermedad se producirá entonces por un movimiento espontáneo de la Physis que podrá ser inexorablemente definitiva, necesidad forzosa o bien fortuita, necesidad azarosa. En el primer caso, la muerte es el final inevitable y en el segundo, podrá restablecerse el equilibrio perdido –la salud- en virtud de otros movimientos propios de la Physis, que pueden –o deben?- ser asistidos, y ¿quién habrá de asistir a la Physis? ¡Pues el médico! ¡Y eh aquí la oportunidad de intervenir que se le brinda al Hombre! al médico.

A partir de esta arista en la construcción hipocrática, nace la medicina como oficio comprometido consustancialmente con la vida. Y este será el punto de partida para su continuo e inacabado aún desarrollo, tanto en el arte de curar propiamente dicho, como en los demás aspectos de su desenvolvimiento social.

Pero ese movimiento de la Physis se constituye en causa general, que requiere de la participación de una causa inmediata, más relacionada con la Physis particular, que puede ser externa o interna. Entre las primeras encontraremos, los cambios en la alimentación; el trabajo y el reposo; los traumas, venenos, cambios de temperatura, las estaciones, el clima y los miasmas; y entre las segundas, las características propias del individuo, la raza, la edad y el sexo. Por último se consideran aquellas hereditarias[86].

¿Cómo se traduce o convierte ese movimiento de la Physis en enfermedad? Siguiendo aunque de manera sucinta a Laín Entralgo, la enfermedad va a surgir de la separación de un humor, que podrá depositarse originando un aposteme, o podrá desplazarse a otro sitio, (fluxión) dando lugar a una metástasis. Este humor separado o pecante, se va a resolver por corrupción –formación de pus- o cocción, para ser evacuado. La enfermedad tendrá un desarrollo progresivo, cuyas etapas principales serán el comienzo, el incremento, el acmé o punto máximo y la resolución.

La resolución puede ser por la cocción o la crisis y esta a su vez por medio de la fiebre o la inflamación, entendida esta última como un tumor, furúnculo o flictena. Interesa anotar que las fiebres pueden ser agudísimas, agudas, largas o continuas, y si tienen regularidad, tercianas o cuartanas, sino, erráticas. Agrega Laín que para otras escuelas, las alteraciones de la bilis y la pituita, serían

---

[85] PORTER, Roy. (2003). *Breve Historia de la Medicina*. Madrid, España. Santilla ediciones generales. p 59 – 60.

[86] LAÍN E., (1972). Tomo II., Op Cit., p 97.

responsables de la fiebre. Es de anotar que la fiebre tiene doble significado, de gravedad y de curación.

Descrito el origen y desarrollo de la enfermedad, hay que decir que el final tiene para los hipocráticos cuatro vías: curación, curación parcial, incurabilidad y muerte. Ahora bien, la muerte puede ser un hecho inexorable, como ya lo hemos comentado, o bien puede ser por descuido del enfermo o error médico.

Muy importante conocer estos conceptos, porque aunados al de la aceptación de la muerte y su respeto por ella, representan un referente primario para la discusión y análisis de temas tan actuales como la eutanasia y la responsabilidad médica. Y ahora, conociendo ya la enfermedad y sus causas, ¿cómo las enfrentaba el médico hipocrático? Nuevamente de la mano de Laín Entralgo[87], describiremos el actuar del médico hipocrático frente al enfermo.

En primer lugar el médico debía decidir si su paciente estaba realmente sano o enfermo, reconocido esto último tocaba decidir si la enfermedad correspondía a un proceso de necesidad forzosa de la Physis, esto es inexorablemente fatal, o por el contrario, se trataba de una necesidad azarosa, que permitía su intervención sanadora. Si lo primero, el médico debía abstenerse de intervenir. Resolver este último dilema implica también, una mirada clínica hacia delante, es el principio del pronóstico, Hipócrates así lo entendió y lo preconizó, veámoslo en sus aforismos:

> "421. Es, pues, muy contrario al orden de la naturaleza, quedando la nariz afilada, los ojos hundidos, las sienes caídas, las orejas frías y arrugadas y los pulpejos de ellas vueltos al revés; el cutis de la frente duro, tirante y árido; el color de todo el rostro pálido, que inclina a verde o negro, amoratado o como de plomo.[88]
>
> 422. Si estuviese con estas señales la cara en los principios de la enfermedad, y por otras señas no se pudiese formar entero conocimiento de ella, es menester preguntar si es que el enfermo ha padecido grandes desvelos o muchos cursos, o grande hambre, porque si hubiese acontecido alguna de estas cosas, es menos malo que esté así el rostro; y cuando se pone de este modo por estas causas manifiestas, en el espacio de un día y una noche suele componerse; pero si no estuviese así por estos motivos, ni pasado el tiempo sobredicho volviese a componerse, es menester entender que es señal de muerte".

---

[87] Ibíd.

[88] Es la llamada fascies Hipocrática.

Si este no es el caso, el médico debe ser capaz de anunciar el curso de la enfermedad, en base al conocimiento previo de ellas, a su experiencia, veamos:

> "573. Así que conviene que el que ha de pronosticar la salud o muerte en los enfermos y prevenir cuándo la enfermedad ha de durar muchos o pocos días, después de haber aprendido las señales y combinado con el raciocinio la fuerza de cada una de ellas, las separe, como queda escrito, entre sí, como las orinas, los esputos y las demás, como cuando juntamente el enfermo echa podre y cólera".

Más adelante volveremos sobre este punto, que fue y sigue siendo crucial en la atención de un enfermo, tanto por razones estrictamente médicas, como por las implicaciones de toda índole que tiene para el individuo como ser social y para su persona.

Si el caso en cuestión era susceptible de intervención, había que precisar el particular modo de estar enfermo, es decir la apariencia de la enfermedad en el individuo en cuestión –catástasis– , la consistencia de la enfermedad en relación con la naturaleza individual y general –intensidad o severidad de la enfermedad–, decimos hoy, su evolución, seguía una cronología predeterminada y ¿predecible? Y por último debía concluir con una conjetura etiológica. Esto es una verdadera impresión clínica.

Para resolver las anteriores cuestiones, el médico hipocrático apelaba a su percepción directa del enfermo, por medio de sus sentidos, obteniendo una idea clara de la catástasis particular del enfermo, para poder así compararla con otras experiencias previas y encontrar semejanzas y diferencias, que era lo que en última instancia lo llevaría a identificar la enfermedad en cuestión, y le permitiría emitir luego, un juicio y un pronóstico. El método propio para ello era por supuesto clínico y continuando con Laín Entralgo, comprendía tres pasos: la exploración sensorial, la comunicación verbal y el razonamiento[89].

En efecto, como dice también García Valdés: "para conocer las enfermedades, el médico hipocrático debía investigar todo lo reconocible por la exploración sensorial, todo lo que se puede ver, sentir y oír[90]", el énfasis estaba en la observación; mirar el enfermo y precisar su fascies; tocarlo, palpando la superficie corporal buscando alteraciones de su relieve, palpando el pulso, tan importante para establecer la conjetura diagnóstica y aún el pronóstico; examinaba muy bien los hipocondrios para establecer la existencia de crecimientos del hígado y bazo, vísceras tan significativas. Escuchar la respiración y cualquier otro ruido

---

[89] LAÍN E., (1972). Tomo II., Op Cit., p 98 – 100.

[90] GARCÍA VALDÉS, Op. Cit., p. 77

proveniente del cuerpo del enfermo, era también obligado y en fin explorar todas las partes del cuerpo.

Mención aparte merece el examen visual y aún gustativo de las secreciones y excreciones; particularmente la orina. Le interesaba al médico hipocrático conocer los hábitos y costumbres de su enfermo y sus actividades, para formarse una idea acerca de su personalidad y de hecho tipificar su temperamento y buscar relaciones con el medio externo: clima, estaciones, posición de los astros etc.

Consideramos necesario llamar la atención acerca del predominio de lo sensorial, en el arte de diagnosticar de los hipocráticos; necesidad imperiosa de encontrar los signos de la enfermedad, semiología o clínica pura, para luego hacer su cabal interpretación –razonamiento-, construyendo así la catástasis o ese particular modo de estar enfermo ese enfermo y contestar la pregunta del porqué está enfermo.

Con la información así obtenida, en su mente, el médico hipocrático procedía a razonar, a pensar, para elaborar su juicio diagnóstico; este proceso se llevaba a cabo por comparación con la experiencia previa, buscando semejanzas y desemejanzas –igual que hoy- razonamiento más exigido, cuando ocurría que las manifestaciones de la Physis enferma, no le eran perceptibles; y entonces que?
El médico se ingenió la manera de interrogar a la naturaleza: con alimentos y bebidas desagradables o esfuerzos físicos a los que sometía a su paciente, lograba respuestas, (prueba funcional, de esfuerzo, de provocación, la denominamos en la medicina actual).

La medicina hipocrática es pues un “ejercicio paciente de los sentidos, mano y cerebro al servicio de quien sufre” dirá Ortiz Quesada[91] y así queda establecido el fundamento del arte de la medicina, hasta hoy. Observación y razonamiento.
El tratamiento se regía por tres principios fundamentales:

1 - Primum non nocere o “Primero que todo, no hacer daño” dirían luego los seguidores latinos; es preferible no hacer nada a empeorar la situación. La terapéutica hipocrática trató siempre de favorecer sin perjudicar, iba dirigida a todo el cuerpo enfermo y no a sus partes, y se ejecutó con prudencia.

2.- Se debe ir a la causa de la dolencia. Ir contra la causa y el principio de la causa.

3.- Abstenerse de actuar ante las enfermedades incurables, aceptando lo inevitable de los procesos.

---

[91] ORTÍZ QUESADA, F. (2002). *Historia del pensamiento Médico*. México. Interamericana editores. p 41

Pero además, el tratamiento debía prescribirse de conformidad con estas pautas o guías:

- tratar por lo contrario, esto es si la causa se relaciona con lo caliente, enfriar.

- ser cauto o prudente con lo que se ordena.

- tener presente al individuo como tal, es decir, adulto o niño, edad, constitución o complexión, temperamento y lo externo también, el ambiente, la cronología de la enfermedad:

- educar al paciente, enseñarle acerca de su enfermedad y el como curarla
- hacer las cosas bien.

Sobran comentarios, pero consideramos que bien vale la pena resaltar la plena vigencia de estas pautas; que con escasas excepciónes, todas son mandatorias en una buena práctica profesional, hoy en día.

Y los recursos terapéuticos eran también tres:

La dieta era el primero e indispensable, ¿cómo ayudar a la naturaleza, enferma? Pues por medios también naturales; porque la dieta no solamente era el régimen de alimentación; incluía también el ordenamiento de los hábitos del enfermo, sus actividades, su modo de vida en conjunto.

Las preparaciones curativas o fármacos – ¿se podrá decir?- que a partir de elementos animales, vegetales y minerales; y en virtud de un conocimiento anterior y heredado –de- se reconocían como capaces de producir el forzamiento de la Phycis, “evacuando el humor pecante”.

La intervención instrumental o quirúrgica, estaba indicada para los traumas y lesiones externas; poco se ocuparon los hipocráticos, de la sangría o flebotomía.

Al entrevistarse con su enfermo, el médico establecía una relación de amistad, impulsada en el amor al Hombre; ejercía la pasión por su arte, el arte de curar; lograba prestigio y también percibía honorarios; afirma palabras más, palabras menos, Laín[92]; en una afortunada –como tantas otras- síntesis; de la cual queremos nosotros extraer, por su trascendencia en el tiempo, que desde entonces siglo V adC, -y seguramente desde más atrás en el tiempo- ya la labor de curar, el ars médico, demandaba retribución, por parte del enfermo asistido.

[92] LAÍN E., (1972). Tomo II., Op Cit., p 104.

Hipócrates y sus seguidores, como buenos clínicos, vale decir muy buenos observadores, nos dejaron memoria de su labor médica, plasmadas en las Historias Clínicas; las primeras de que se tenga noticia en la cultura médica occidental.

Estos escritos describen admirablemente al paciente y sus síntomas, ubicándolos en el correspondiente marco geográfico y climático; la apariencia física del paciente y los hallazgos de la exploración sensorial, son vivamente retratados, en función de la evolución de la enfermedad. El autor hace gala de una "extraordinaria finura en la observación y en la descripción del cuadro sintomático", nos dice Laín.[93], veámoslo:

ENFERMO TRIGESIMOSEGUNDO

A Pericles en Abderas le acometió calentura aguda, continua, con dolor; tenía mucha sed, ansias y no podía detener lo que bebía; solía este enfermo padecer del bazo y peso en la cabeza. El día primero le salió mucha sangre de la nariz izquierda, con todo la calentura era muy vehemente; hizo muchas orinas turbadas y blancas, que aun dejándolas descansar no hacían poso. En el segundo se acrecentaron todos los males; las orinas eran gruesas y hacían más poso, las ansias se mitigaron y durmió. El día tercero disminuyó la calentura; las orinas fueron copiosas, cocidas, y tenían mucho poso; la noche fue apacible.

En el cuarto hacia el medio día le vino mucho sudor cálido por todo el cuerpo, quedó sin calentura, hizo crisis y no tuvo recaída.

[93] Ibíd., p. 22

1.5.2. Galeno y el galenismo

Ilustración 4. Galeno



"Gorgías y Aoelas me han dicho que has hecho diagnósticos
Y pronósticos más cercanos a la adivinación que al arte médico.
Deseo tener una prueba, no de tu ciencia sino del poder del arte
Médico y comprobar si es capaz de servir de base a diagnósticos
Y pronósticos tan sorprendentes"
Glaucón a Galeno

Nacido a principios del S II dC, en Pérgamo, Asia Menor, tuvo una amplia educación y se formó como médico, de la mano de los mejores maestros de su tiempo y en las mejores escuelas del Asia menor y en Alejandría. Si bien descolló en muchos campos, fue en su condición de médico como llegó a convertirse en la figura más representativa del paradigma médico antiguo.

A partir del Corpus hipocrático, Galeno va a construir paulatinamente, una compleja estructura de conocimientos médicos, desde y para la búsqueda de la razón última de la enfermedad. Su preocupación es muy amplia y quiere conocer todo. Investiga, especialmente en anatomía, elabora explicaciones y teorías funcionales –fisiología- practica medicina clínica y quirúrgica; enseña; piensa y piensa y escribe muchísimo; nos dejó incontables escritos, muchos de los cuales se perdieron, quedando por lo menos un centenar; pero toda su actividad intelectual la ejerce en el marco de la filosofía de Platón y Aristóteles y de la medicina de Hipócrates a quien reverencia en extremo, aunque sin dejar de advertir que aquel "mostró el camino y quien lo está haciendo es él".

Usa magistralmente la lógica aristoteliana y la incorpora al método médico, privilegiando el diagnóstico lógico por encima de lo que muestran los sentidos; siendo como lo es un consumado explorador clínico. Que paradoja y atención con esto:

Siendo ya médico del Emperador Marco Aurelio, (177 dC), recibía muchas consultas por carta, las cuales contestaba y por ello llegó a decir "sabéis que he curado mediante cartas a individuos que vivían en países extranjeros sin haberlos visto"[94]

Aún más para la misma época y hablando de la inflamación dice: "los que creen que la inflamación sigue necesariamente a las heridas demuestran gran ignorancia"[95]

Para él lo importante es establecer un conocimiento más allá del caso individual; primero la enfermedad que el enfermo; Galeno es más patólogo que clínico; así su elaboración de la enfermedad es un saber científico, frente al caso individual, que subvalora –como se refleja en las escuetas historias clínicas que dejó- en un ejercicio clínico casi obligado. Como dice García Ballester "sentó las bases para un pernicioso alejamiento de la realidad"[96]

Por tanto, el pensamiento que nos legó y el cual habría de reinar por casi cinco siglos, es que "el único diagnóstico que debe ejercer el médico científico, aquel que lo distinguirá del sofista y del empírico y que le permitirá alcanzar e identificar enfermedades desconocidas por los antiguos, es el basado en el ejercicio de la razón"[97]

Su comprensión de la enfermedad, si bien parte de la teoría de los Humores, y su relación con los elementos del cosmos: la sangre recuerda el aire; la bilis amarilla o cólera, es como el fuego; la flema el agua y la bilis negra la tierra; puntualiza su carácter dinámico propio; esto es, el humor se desplaza, se mueve y además la enfermedad aparece por la acción conjunta o sinéctica de las causas procatárticas o externas con la dispositiva, proegúmena o interna. Las externas corresponden a las influencias naturales pero externas al sujeto enfermo y ellas son el aire, la comida, y bebida, movimiento y reposo, sueño y vigilia, secreciones y excreciones, estado de ánimo. El temperamento, el sexo, la edad y el afecto serán las internas.
Así los humores se originan en el cuerpo, por acción del calor innato sobre los alimentos y fluirán en adecuada y correcta proporción a las diferentes partes del cuerpo. Esta explicación funcional –fisiológica- será el fuerte vínculo entre salud y nutrición; como también de la Physis del individuo particularmente considerado,

---

[94] Citado por GARCÍA BALLESTER, Luís. En LAÍN E. (1972). Tomo II., Óp. Cit., p. 217.

[95] Ibíd, p. 215.

[96] GARCÍA BALLESTER, Luis, (1985) "*Enfermo y Enfermedad en la obra de Galeno*". En *Medicina e Historia*. Madrid, España. Número 10. Tercera época. pp. 1-16.

[97] Kühn, citado por GARCIA BALLESTER, Luis. Op. Cit., p. 254

con el medio externo, entendido este como edad, clima, estación, geografía y demás realidad circundante..

La enfermedad es concebida entonces por Galeno como: "una disposición preternatural del cuerpo, por obra de la cual padecen inmediatamente las funciones vitales."

El examen de esta definición, según el profesor Lip,[98] permite entender mejor las ideas galénicas. "Disposición" es la traducción al español del término griego diáthesis: un estado más o menos duradero -acaso crónico- o incurable, nunca instantáneo de la Phycis del hombre. "Preternatural", significa, apartada del orden rectamente natural de la realidad en cuestión, en este caso, la humana. "del cuerpo", porque del cuerpo es siempre la enfermedad. Fuera del cuerpo puede haber causa de la enfermedad o efectos de ella. "Padecen": la enfermedad es siempre afección pasiva de la Phycis individual que la experimenta. "Inmediatamente": el padecimiento físico que secundariamente pueda producir un síntoma pertenece a la enfermedad "por accidente", no "por esencia". "Las funciones vitales", esto es, las varias actividades, desde la digestión hasta la sensibilidad y el pensamiento, en que la naturaleza humana se realiza.

Cabe advertir en relación con la concepción hipocrática de enfermedad, el carácter pasivo de la enfermedad; que –a juicio nuestro- parecería reflejar una aceptación de lo forzoso del hecho anormal que altera la Physis.

La enfermedad, siguiendo a García Ballester, de manera resumida, tendrá una causa externa, o procatártica: animales, plantas, venenos, desordenes alimenticios o sexuales, emociones y el medio ambiente; que actuando sobre una causa interna, dispositiva o proergúmena, que se basa en la constitución particular del individuo y que actuando en conjunto con la externa; consituyen la causa sinéctica o inmediata, que dará origen a la enfermedad, la cual se presentará localizada en alguna parte del organismo y se expresará, se manifestará por los síntomas. Este planteamiento de localizar la enfermedad, es importante como antecedente lejano, del pensamiento anátomo-clínico, que habrá de entronizarse en el S. XVIII.

Los síntomas nos permitirán aproximarnos al conocimiento de la enfermedad -razón de ser del diagnóstico, para Galeno- por medio de un ejercicio intelectual; que ha de ser el instrumento fundamental del médico. Es preciso interpretar los síntomas de la enfermedad, en el contexto del conocimiento pre-establecido, por medio del raciocinio, para lograr su conocimiento, epistéme; esto es lo científico.

---

[75] LIP LICHAM, César, (2005). “La planificación estratégica como aprendizaje”. En Revista Medica Herediana. Lima, Perú. Volumen 16, número1 (enero – marzo). pp. 46- 57.

Pero por supuesto que esta primacía de la razón sobre la sintomatología, no solo no la deja de lado, sino que por el contrario exige meticulosidad en el examen sensorial; hay que examinar el enfermo con rigor y con método.

Mención especial merecen el examen del pulso y de la orina, habida cuenta de la particular importancia que cobraron, tanto para el médico desde el punto de vista de la información técnico-científica que aportaban; como para el enfermo y el público en general, que veían allí retratado el poder del médico; ¡casi mágico!

Galeno fue un clínico excelente y dejó una completa tipificación del pulso: pulso rápido y lento, amplio y corto, fuerte o débil, duro o blando, lleno o vacío, a más de por lo menos 27 variedades, entre las cuales destacamos la de los pulsos orgánicos, en el cual cada órgano impartía su personalidad al pulso. Siguiendo este método pudo diagnosticar correctamente el trastorno gástrico del Emperador Marco Aurelio[99].

> — ¡Ah, Claudio, el famoso hombre de Pérgamo! —El Emperador mandó que me condujeran hasta su lado. Pálido y con un temblor en las rodillas, me acerqué a él y bajé la cabeza—. Seguro que ya conoces a Átalo...
> Alcé la cabeza de golpe. «No, sagrado Esculapio—rogué—, cualquier cosa menos esto. Que no sea delante de Átalo.» Le dirigí un rígido saludo con la cabeza y miré al frente con obstinación mientras me iban presentando a una serie de médicos más. Si ellos tenían previsto examinar a Annia Lucila, me dije que, a la muchacha le esperaba una buena sorpresa, pero se lo tenía merecido. Entonces llegó a mis oídos algo de lo que me estaban diciendo.
>
> — ¿Fiebre? —pregunté, repitiendo con cautela la última palabra que había escuchado.
>
> —Eso mismo, preciado Claudio. El Emperador ha padecido dolores físicos toda la noche junto con la evacuación del intestino, y por la mañana le ha subido la fiebre. Por eso somos de la opinión de que se encuentra al inicio de un primer ataque de fiebres —me explicó el médico de cámara, un corintio de complexión gruesa, con una banda blanca sacerdotal alrededor del cráneo rapado, cuyo nombre no había oído.
>
> —Fiebre —murmuré, desconcertado, y fingí reflexionar sobre lo que acababa de decirme.

[99] BUZZI, Alfredo (2006). “Notas históricas sobre la palpación del pulso arterial”. En: Revista de la Asociación Médica Argentina. Argentina. volumen 119, número 4.

En realidad, la cabeza me daba vueltas. Desconfianza. Incomprensión y curiosidad luchaban por imponerse en mi mente. No obstante, venció mi profesionalidad. Ese. Hombre estaba enfermo, había que tratarlo. Di un paso instintivo hacia delante para buscarle el pulso al paciente; como suelo hacer siempre en esos casos. Los guardias empuñaron sus lanzas, pero Marco Aurelio en persona. Hizo un gesto y me tendió su mano esquelética con una sonrisa amistosa.

—Esta mañana ya me lo han tomado tres médicos. Pero, venga, siento curiosidad por conocer tu juicio.

—Bueno —dije, intentando parecer humilde—, con toda seguridad conocéis mejor que yo vuestra constitución y lo que en vos debería ser sano y normal gracias a la larga observación. Por eso podré deciros pocas cosas ¿nuevas?

Aun así, examiné, según tenía por costumbre, la articulación que me tendía. Hasta ese momento no me había sentido en absoluto dispuesto a contradecir a ninguno de los que estaban en esa habitación, tal vez con la vaga e incierta esperanza de librarme así de mi destino. Sin embargo, lo cierto es que, mientras mis pensamientos se iba» acallando y me iba centrando en el latido de las venas de mis dedos, me pareció cada vez más evidente que su pulso no era en modo alguno el típico de un enfermo de fiebres, ni siquiera teniendo en cuenta el crónico estado seco del Emperador. Agarré de nuevo la muñeca apretándola más y me fijé en el ritmo, la fuerza, la constancia: Sin embargo, no advertí la violencia de la fiebre en su pulso Dudé sólo un momento.

—En mi opinión no se trata de ningún ataque de fiebres —expliqué en voz alta, a la cara de aquellas perplejas eminencias—. Más bien —continué diciendo con a de improvisación, o intuición, o quizá suerte— es posible que su estómago se esté resintiendo a causa de la alimentación.

Miré a esos rostros, que no expresaban otra cosa que desagrado después de oír mi diagnóstico. El corintio enarcó una ceja y cruzó los brazos ostensiblemente. Junio Rústico contempló preocupado a sus compañeros filósofos. Átalo parecía querer decir algo, pero se lo impidió otro de sus colegas, que sin duda deseaba que el silencio general se prolongara antes de disponerse a acabar conmigo. Yo adopté la expresión más imperturbable de la que fui capaz. Sólo el propio Marco Aurelio exclamó, como electrizado:
— ¡Eso es!.

La melancolía con la que me había saludado y que era. Común a todos los enfermos del estómago pareció haberse esfumado. Sí, con entusiasmo aseguró que realmente creía que ésa era la solución del enigma. Ahora que

> yo lo había dicho, él mismo sentía que todo ese tiempo le había pesado la alimentación fría. Estaba eufórico. Junio Rústico. Suspiró de forma audible y le hizo una señal al platónico**.** También las mejillas del buen Frontón se sonrojaron con alegría al ver que su imperial discípulo recobraba el buen ánimo; miró resplandeciente en derredor como si quisiera decirles a todos: «¡Lo sabía! ¿Acaso no sabía yo que éste era un médico excelente?» Le sonreí con calidez gratitud.
>
> El Emperador me apremió entusiasmado a que le recetara un remedio. Le expliqué que en los casos habituales prescribía vino con pimienta, pero que a él además le aconsejaba sin falta que se colocara sobre el cuerpo, a la - altura de la boca del estómago, una cataplasma de aceite de nardo. Marco Aurelio volvió a exclamar, arrebatado: — ¡Eso es!
>
> Hasta tres veces seguidas lo dijo, de modo que por momento llegué a sentirme halagado sin por ello avergonzarme demasiado.[100]

En cuanto a la orina, se hizo tan importante su examen, que tuvo un recipiente especial para ello y este, el vaso de orina se convirtió en el signo distintivo del médico; la orina recogida, era examinada por el médico, al contraluz y haciendo gestos que dejaran ver su experiencia y conocimiento; (teatro médico; todavía existe) ella se interpretaba de acuerdo a una división arbitraria, en la cual cada porción, representaba una parte del cuerpo: en su capa superior, la cabeza; en la siguiente, el pecho; en la tercera, el vientre; en la cuarta, el aparato génito-urinario. Si cuando era sacudida, la espuma bajaba a la segunda región del líquido y sólo muy lentamente volvía arriba, significaba ello que los órganos del pecho eran el asiento de la enfermedad, pero si subía con rapidez era que la enfermedad se limitaba a la cabeza.

Pero también en la orina se debían considerar su olor y color y en veces, hasta el sabor (orina dulce, de la diabetes).

Galeno afianzó la doctrina hipocrática, pero introdujo una serie de conceptos de mucha significación para la comprensión de la enfermedad y su diagnóstico. Entre los primeros tenemos al de localización del proceso morboso, la enfermedad afecta una “Parte disimilar”, la cabeza por ejemplo, o una “similar”, los huesos. Para Galeno, el cuerpo tiene partes que son similares, porque la materia que las compone es homogénea y cualquiera porción de ella, es siempre representativa. Las disimilares, contienen diferentes materias y una de sus porciones, no puede representar el todo.

---

[100] KORBER, Tessa, (2005). *El médico del emperador*. Barcelona, España. Ediciones Bailen. p. 158

Las enfermedades pueden ser idiopáticas o propias, y simpáticas o secundarias a estas; un buen ejemplo al respecto lo cita García Ballester: "cuando en la pleuresía o en la perineumonía, sobreviene el delirio, el cerebro ha enfermado por simpatía" dice galeno. También habrá enfermedades agudas y crónicas; según que el padecimiento sea transitorio o permanezca.

Los síntomas pueden ser característicos de una enfermedad, a la cual muestran y entonces serán patognomónicos, o pueden ser generales, que están presentes en varias enfermedades. Galeno también consideró que saber que tiene un enfermo, era poder conjeturar lo que le va a ocurrir a ese enfermo –pronóstico.

> "Poco después me encontraba en una sala contigua a la cocina, perplejo, ante el lecho de un esclavo vetusto que daba vueltas febriles e intranquilas en su sucio jergón. Hasta un mal médico se habría dado cuenta a primera vista de que no tenía muchas posibilidades. Aparté la manta y le realicé un examen minucioso. La piel arrugada y enrojecida que se quedaba adherida si se la pellizcaba; el pulso seco, acelerado, irregular; los ojos turbios y de color amarillento; un aliento hediondo; un sonido rechinante en el pecho y un vientre muy endurecido. Miré bajo la cama en busca del bacín. Los orines del enfermo tenían un color y un olor preocupantes.
>
> —El hombre morirá esta noche —anuncié—. Dile a tu señor que una cura médica sería inútil y que posiblemente excedería con mucho el valor del viejo. Mejor será que se lo diga yo mismo. ¿Dónde está Heracliano?"[101]

Y qué decir del tratamiento, donde dejó impronta imperecedera, la prescripción galénica, en general Galeno sigue la misma línea terapéutica de Hipócrates, aunque en veces se agarró del principio de los semejantes, ya que "cada remedio atrae su propio humor" ejemplo: el purgante arrastra lo semejante que está causando mal.

Fue rígido prescriptor de la dieta, recuérdese que esta incluye las normas de vida; otra paradoja, porque Galeno fue bastante alegre con el sexo y la bebida. Pero su mayor logro, como ya dijimos fue la farmacología, la cual organizó, clasificando los medicamentos en simples o compuestos, según que actuarán sobre una o más de una de las cualidades elementales; específicos como los vomitivos o purgantes. Estos medicamentos en su mayoría provenían de los vegetales y para utilizarlos, se valió de todas las formas farmacéuticas: cocimientos, infusiones, pastillas, píldoras, electuarios, polvos, colutorios, pincelamientos, enjuagues, masticatorios, inhalaciones, supositorios, clísteres, linimentos y cataplasmas, y demás.

---

[101] KORBER, Tessa. Op. Cit., p 65

No fue para nada amigo de la cirugía, tal vez porque no la consideraba muy científica, a pesar de que en sus inicios fue médico de gladiadores y practicó innumerables y variados procedimientos quirúrgicos. En relación a la sangría que uso poco y de la cual desconfiaba mucho, la indicó en las fiebres y enfermedades agudas, así como en los pletóricos. La negó para los niños y muy ancianos.

Según Laín, las historias clínicas de Galeno, se alejan del paciente, en busca de lo general; pero su contenido y descripción, se asemejan a las hipocráticas; un ejemplo.

Dedicada a Glaucón[102]

> "Te citare lo que ocurrió a un joven… era por la época del crepúsculo de las pléyades que precede al equinoccio (¿el otoño?) La fiebre le comenzó con escalofrío muy cerca del amanecer; no parecía una terciana ni por el calor ni por el pulso. No sobrevino ni vómito bilioso ni suero abundante. Solamente al segundo día, hacia la hora tercia, se produjeron ligeras sudoraciones, al cabo de las cuales desapareció la fiebre de forma tan poco sensible que, hacia el atardecer, apenas parecía exento de fiebre, pero su pulso conservaba claramente el carácter de la fiebre. Por lo demás, él se encontró muy bien durante toda la tarde y toda la noche. Pero al amanecer del tercer día sobrevino un segundo acceso semejante en todo al primero excepto en la duración. En efecto, ya muy entrada la noche, cerca ya del día, se presentó la sudoración y la fiebre cesó al amanecer del cuarto día. Durante el resto del otoño y del invierno en que estuvo enfermo, todas las otras circunstancias, así como el tipo de acceso y remisión de la fiebre se reprodujeron del mismo modo. El joven tenía alrededor de dieciocho años, blanco de tez, grueso, de costumbres licenciosas, habituado a continuos baños y, por tanto, con pésimas digestiones. El pulso se mostró medianamente duro el primero y segundo días, pero al tercero, cuarto y siguiente, hasta el séptimo, adquirió tal grado de dureza que podría creerse, si nos fiáramos sólo del pulso, que la enfermedad contaba ya con varios meses, El pulso se mantuvo así hasta el equinoccio de primavera, en que comenzó a ablandarse. Al comienzo del día cuarenta el enfermo quedó completamente libre de fiebre, el pulso se fue ablandando cada vez más, el paroxismo disminuyó y las orinas dejaron un buen sedimento. Antes las orinas eran excesivamente abundantes"

Para concluir con la escuela galénica, queremos traer como referencia importante, la siguiente narración de la muerte de Lucio Vero y la actitud de Galeno, puesto

---

[102] LAÍN E., (1972). Tomo II., Op. Cit., p 256.

que nosotros creemos que él influyó muchísimo en el talante y conducta médica de Juan Méndez Nieto.

En tiempos de peste fue llamado a ver a Lucio Vero Imperator y:

> "Yo mismo me aproximé para observar al enfermo: no había pústulas, no había manchas, no tenía fiebre. Tampoco le quedaba casi sangre. Fuera lo que fuese lo que consumía a Lucio Vero, no era la peste.
>
> —Galeno —balbució incomprensiblemente cuando me vio, e intentó levantar el brazo—. Algo...para comer. Seguía siendo el jovial anfitrión de tantos banquetes. Sin embargo, su rostro estaba pálido como la cera y enjuto, tenía la lengua extrañamente torcida, las comisuras de los labios caídas y los ojos hundidos, rodeados p granulosas ojeras de un negro verdoso. En vano evoqué en mi memoria al Vero de los días de Antioquía, bien alimentado y rosado, con polvo de oro en los rizos y mariposas revoloteando a su alrededor. El único destello de vida en la congelada humedad de la habitación provenía del brasero cercano que, no obstante, ardía en vano contra el invierno. La lluvia incesante repiqueteaba contra la ventana.
>
> —Bebe —exclamó Vero—. Bebed. En lugar de contestar, me limité a pasarle despacio la mano por el cabello empapado en sudor y le busque pulso. Su mirada febril mantuvo la mía, casi como aquella vez en que había entrado a escondidas en mis aposentos para declararse enfermo, enfermo de miedo porque Casio y Marco Aurelio quisieran quitarle la vida; aquella ocasión en que había solicitado mis servicios para un pequeño asesinato por envenenamiento.
>
> Pensé que era difícil no sentir compasión por un enfermo de gravedad, aunque no fuera más que una persona tan inútil y corrupta como Lucio Vero... Sentí con espanto que el pulso de su circulación se apagaba en ese preciso instante bajo mis dedos.
>
> —Imperator —exclamé involuntariamente. Marco Aurelio se acercó al momento y me puso la mano en el hombro. Sin embargo, los ojos de Vero se volvieron hacia un lado y nuestro olfato se vio una vez más importunado por el último saludo que Lucio Vero dejó en este mundo.
>
> Di un paso atrás, conmovido, e intenté rechazar un absurdo sentimiento de fracaso. No había podido hacer nada. Intenté convencerme de ello. Me habían llamado demasiado tarde. En lugar de sentir una pena inútil era mejor concentrarse en descubrir con rapidez qué podía explicar sui muerte, basándose en los indicios que tenía ante mí.

— ¿Hacía mucho que padecía esa dificultad para hablar? —le pregunté al Emperador.

Marco Aurelio asintió y, como muestra de duelo, se cubrió despacio la cabeza inclinada.
Comprobé además que, por lo visto, Lucio Vero tampoco controlaba ya sus esfínteres. Le bajé los párpados inferiores y le examiné el blanco de los ojos.

— ¿Y qué lado del cuerpo tenía paralizado...?

— ¿Cómo lo sabes? —El Emperador, atónito, interrumpió la oración que había comenzado, y luego respondió sucintamente a mi pregunta—: El izquierdo. No pude sino asentir con la cabeza.

—Aun así... —empecé a decir.

Aun así, un ataque de apoplejía seguía sin explicar lo repentino de su fallecimiento. Había pacientes que seguían vegetando durante años tras un ataque.
— ¿De verdad es momento para explicaciones? —preguntó Marco Aurelio con calma—. ¿No es más indicado aceptar ahora los hechos que no podemos cambiar?

Me mostré conforme, pero seguí reflexionando. No podía evitarlo. Jamás me convertiría en un buen estoico. Mi mirada pensativa pasó sobre el cuerpo sin vida y se detuvo en unos paños blancos que alguien le había puesto con cuidado sobre los pliegues del codo y que tenían manchas de sangre granate. Enseguida tuve claro de qué se trataba. Con un movimiento raudo y furioso los aparté y contemplé los cortes aún frescos por los que había manado el humor vital de Vero.

— ¿Quién le ha hecho estas sangrías? —pregunté con voz atronadora.

—Poseidipo, su médico —respondió Marco Aurelio con tranquilidad.
Entonces el propio facultativo apareció de repente: se quedó parado en la puerta, sin aliento. Debía de haber oído que había llegado la competencia y, por lo visto sólo la presencia del Emperador le impidió saltarme encima de inmediato.

—Colgadlo —dije despacio— por el asesinato del Emperador.

Desoyendo los gritos de protesta de mi colega, volví a examinar de arriba abajo el cuerpo aún tibio y ensangrentado del que había sido Lucio

Vero. No estaba afectado por ninguna úlcera, como ya me había desvelado, el primer examen. No obstante, en él se veían con claridad; muestras de que había sufrido un ataque de apoplejía igual que su padre antes que él, que sólo había llegado cumplir los treinta y ocho.

—La mala alimentación, la debilidad circulatoria innata y un médico incompetente —mascullé mi diagnóstico despiadado—, esas tres cosas lo han matado. La peste no ha tenido la culpa. Tal vez tú sí. —Y, al decir eso me volví amenazante hacia Poseidipo, cuya panza obesa temblaba de indignación.

Era evidente que ardía en deseos de matarme. Fue Marco Aurelio quien se interpuso entre ambos.

—Si sólo es responsable de un tercio de las causas de la muerte, entonces sólo podremos acusarlo de una tercera parte.

Así exculpaba al médicastro con piedad. Le ordené que se marchara. El Emperador se acercó a una mesa, alcanzó la botella de agua y suspiró hondo.

Me aproximé a él y contemplé el mapa que había extendido mientras, sin hacer caso de sus leves protestas le quitaba en silencio el agua y le serví un vino tibio que condimenté con algunas hierbas fuertes. Al final bebió con obediencia, pero su mirada seguía preocupada y fija sobre el mapa en el que se veía Aquileya, la puerta de Italia, rodeada por los montes Alpes"[103].

Acerca de la Sangría

Antes de presentar al gran Avicena, comentemos sobre la Sangría que por su fundamento filosófico-fisiológico, se convirtió en el procedimiento quirúrgico inseparable para el clínico.

Recordemos que estamos inmersos en la medicina antigua; Hipócrates-Galeno; y sabiendo entonces que la persona enferma, tiene un "humor pecante", este debe ser evacuado a toda costa; por la purga y por la sangría; no hay objeción que valga, toca llamar al cirujano o barbero, para que realice el corte de la vena, -flebotomía- y este lo hará cuando, donde y en la cantidad que le ordenemos

De manera que la primera cuestión es el cuando hacerla y esto dependerá de algunas consideraciones astrológicas y climáticas: del tipo de enfermedad –aguda o crónica, febril?- y del momento de su evolución –al inicio?, a los tantos días?- ; el

[103] KORBER, Tessa. Op. Cit., p 383

sitio dependerá de la pauta técnico-científica seguida por el médico tratante: derivativa, la preferida de Hipócrates o resolutiva, más galénica; la primera se hace en sitio cercano a la localización del morbo y la segunda en sitio alejado Aquí vale anotar que la mayoría de los médicos españoles, contemporáneos de nuestro estudiante preferían la sangría abundante en la flexura del codo, del brazo homolateral, del mismo lado donde se localizaba la enfermedad, como lo preconizaban Cristóbal de Vega[104], (1510-1573) y los humanistas españoles.

La cantidad de la sangre a extraer dio para otra discusión, que en general debía tener en cuenta la edad y la complexión o robustez del paciente; aunque hubo quienes llegaron hasta el extremo, deteniéndose sólo ante el desmayo o desvanecimiento del prójimo. ¡Qué horror!

Ilustración 5. Afeitado-Sangrías



Afortunadamente para algunos, -la minoría- la extracción de sangre se hacía, por medios menos traumáticos, ya por las sanguijuelas, conocidos gusanos que se encuentran en hábitats acuáticos o húmedos, la mayoría viven en aguas dulces, pero también las hay terrestres y otras que habitan en los árboles o arbustos, principalmente en zonas tropicales. Son hematófagas, es decir, se alimentan con sangre. No siempre dependen de ésta para vivir, pero aprovechan cualquier

[104] HERNÁNDEZ, Justo. (2002). "La Sangría En El Liber De Arte Medendi (1564). De Cristóbal De Vega (1510-1573)". En Asclepio-Vol. LIV-2-2002.

oportunidad de cebarse en algún animal o humano. Ya por las ventosas, cuyo aplicación sobre el cuerpo como terapia para diversas enfermedades, viene de muy atrás en el tiempo, siendo la medicina oriental la de mayor experiencia en su uso. Cualquiera que fuera el tipo de ventosa a usar, de arcilla o vidrio por ej., se quema una sustancia en su interior para aplicarlo inmediatamente sobre el paciente. Se utilizan varias ventosas que se aplican sobre la zona a tratar, desplazándolas regularmente hasta que se cubre todo el espacio sobre el que se desea actuar. Todos estos procedimientos terapéuticos van a ser usados por Méndez Nieto, con gran soltura y mucho éxito.

1.5.3. De Avicena y su Canon

Ilustración 6. Avicena



Médico persa de nombre Ibn Sina (980-1037), el más importante representante de la medicina árabe. Fue un seguidor ferviente de Hipócrates y de Galeno, y su obra cumbre, El Canon, quizás el más voluminoso de los textos médicos, se convirtió en obligatorio estudio en todas las escuelas médicas del mundo conocido, a pesar de no ofrecer nuevos conocimientos ni procedimientos novedosos. En realidad Avicena, estudió, compendió y sistematizó todo el saber médico reconocido, particularmente el grecolatino o sea la fusión hipocrática y galénica; defendiendo un justo y sano equilibrio entre la teoría y la práctica; siguiendo siempre el principio hipocrático del cuidado de la naturaleza. Para García Ballester, la nota distintiva la pone Avicena con sus consideraciones sobre el componente síquico de la enfermedad y sobre el régimen de vida. Veamos algunos apartes de su obra:

> “332 Cómo elegir un lugar de Residencia, y qué tipo de casa debería ser elegida.-
>
> La elección de un lugar de residencia depende de:
>
> (1) El suelo del lugar.

(2) La posición, teniendo en cuenta si está expuesto o es abrigado, al raso o a cubierto, con árboles o tierra arbolada o bosques (los bosques abrigan de la humedad y favorecen que haya poca vegetación).

(3) Si es alto o bajo (presión atmosférica.

(4) El suministro de agua, atendiendo a su calidad, así como si está cubierta (artificialmente) o expuesta al aire; si es oculta o profunda, en terreno pantanoso, turbia o transparente; si fluye desde un alto o sobre piedras; si es salada o dulce.

(5) Los vientos predominantes, considerando si es expuesto o abrigado del sol; si es salubre o no; si es fresco y vigorizante o seco y sofocante (soplando sobre gran extensión de terreno), o húmedo; si es frió y saludable.

(6) La región vecina, que puede ser marítima, pantanosa, con presencia de lagos; montañosa o plana; rica en minerales o no; con bosques, selvas, etc.

(7) Si el aire de la tierra es puro y saludable o impuro y no saludable, haciendo a los nativos propensos a enfermedades; se observará también que tipo de enfermedades predominan.

(8) Si los nativos son fuertes, tienen buen apetito y digestión, y está acostumbrados a comida de buena calidad.

(9) La construcción de la casas observando si tiene entradas grandes y espaciosas o estrechas; buena ventilación, grandes chimeneas. ¿La orientación de puertas y ventanas está al este y norte? Uno debe ser especialmente cuidados para que los vientos del este puedan entrar en la casa y ver que los rayos del sol puedan entrar todo el día, porque los rayos del sol traen aire puro. Uno debería estar cerrado al exceso de corriente de agua dulce, abierto al cielo, con frío en invierno y tibio en verano, porque todo esto es favorable para la salud. No es favorable que esté situada en la proximidad de aguas estancadas a las que no llegue la luz.

(10) Cantidad de luz, midiendo la temperatura (caliente, templada o fría); la cantidad de lluvia y el promedio de humedad de la atmósfera.

191. Tipo de casa. La importancia de esto es bien conocida, y sin embargo prácticamente nunca es tenido en cuenta. Es sabido que el hacinamiento de las casas, es fuente de continuas enfermedades y

perdida de capacidad de trabajo, pero esto todavía se remedia muy poco a poco".

"No es suficientemente comprendido que el ensuciamiento del aire por la falta de espacio entre las casas es tan peligroso como el contacto con emanaciones orgánicas del cuerpo humano en un lugar cerrado. Tales emanaciones se adhieren a las paredes, suelos, mobiliario y favorecen la multiplicación de los organismos infecciosos".

LA INFLUENCIA DE LAS PERTURBACIONES DE LA MENTE

341 Los estados modificados de la mente, y los "movimientos" de la respiración asociados son interiores o exteriores, repentinos o graduales. Cuando hay frío interiormente se mueve hacía afuera con la respiración; por eso si la respiración fue repentinamente dispersada, el frío se convierte en excesivo y entonces concurren frío interior y exterior, lo cual puede ser seguido por un síncope o incluso por la muerte. Cuando hay frío exteriormente y calor interiormente, el frío entra con la respiración.

342 Un gran confinamiento de la respiración, con enfriamiento interior y exterior, tiene como resultado un síncope severo e incluso la muerte. Movimiento de la respiración Dirección Emoción asociada repentino y energético expansión hacia fuera Enfado.

Suave y gradual Expansión Hacia fuera Deleite y disfrute moderado Repentino y energético Contracción Hacia dentro Temor y terror Suave y gradual Contracción Hacia dentro Tristeza (corazón contraído) Melancolía y depresión Mental.

343 El confinamiento y dispersión de la respiración sólo ocurre repentinamente; El languidecimiento de la respiración se desarrolla por grados. Por "languidecimiento", quiero decir un progresivo y lento confinamiento o coartación de la respiración. Cuando digo "La naturaleza declina" (*) me refiero a una suave y gradual (paso a paso), dispersión de la vitalidad.

344 Si dos movimientos (evacuaciones) de la mente ocurren simultáneamente, la respiración puede moverse al mismo tiempo en dos direcciones (contracción dentro de ella misma y ensanchamiento). Esto ocurre.

(I) cuando hay temor, terror y ansiedad acerca del futuro. (II) Cuando hay enfado y tristeza ocurren simultáneamente. Los dos movimientos contrarios pueden producir una sensación de vergüenza porque primero hay un confinamiento de la respiración en las partes interiores, y después

de eso el poder de razonamiento retorna y aparece la resolución, permitiendo a la respiración contraída expandirse de nuevo, y traer calor a la superficie. La piel entonces se pone roja.

345 Influencia en el cuerpo de perturbaciones mentales de diferente categoría. El estado de la mente de los padres afecta al cuerpo de los hijos; como por ejemplo, fantasías. Por regla general es algún objeto natural que queda impreso en el cuerpo. Así, alguna imagen del niño visualizada en el momento de la concepción por ambos padres puede reflejarse en el niño cuando nace; o la respiración del niño puede tener un "calor" muy similar al color visto (mentalmente) por la madre mientras el fluido seminal fluye dentro de ella en el momento del coito, o por el padre en el momento de eyacular.

Muchas personas rechazan la creencia de tales cuestiones y suponen que ellos pueden entender los estados del cuerpo sin haber comprendido el estado fundamental. Los médicos que buscan sabiduría no niegan estas cosas ni otras similares.

Superficialmente podríamos pensar que la sugerencia de que la concepción es sincronizada con el coito, sería una muestra del estado de ignorancia, en la edad media; pero para muchos un fuerte deseo por parte de uno de los padres de verse a él mismo o a su pareja repetidos, es capaz de asegurar que la concepción traerá un niño tal y como se manifestó en ese deseo.

1.5.4. La Patología (enfermedades)

las enfermedades que enfrentaron los médicos hipocráticos, comprenden una amplia gama, de las cuales vamos a mencionar a vía de ilustración, las más frecuentes: fiebre de todos los tipos: continuas, efímeras, tercianas, cuartanas, quintanas, hécticas; frenitis, pleuresía y perineumonía, tisis, empiema; anginas y aftas; tumefacciones de hígado y bazo; hidropesía,; piedras en la orina; apoplejía, letargo, epilepsia; enfermedades propias de la mujer; inflamaciones externas; de ojos, oídos, nariz y boca; enfermedades de la piel, lepra. Y también los traumas y heridas; hernias; melancolía e histeria.

1.6 CONCLUSIONES

Queremos dejar bien establecido en este capítulo y sin duda alguna, que nuestro personaje el licenciado Juan Méndez Nieto, fue un médico de Universidad; profesional debidamente formado en el prestigioso claustro de Salamanca; conforme a los preceptos y cánones de la época.

Inmerso en un ambiente típico medieval aún, Méndez Nieto nutre su cerebro de médico, con la esencia misma de la medicina hipocrática, del arte de conocer al enfermo; sobre el conocimiento anatómico y la fisiología estructuradas por Galeno y conservada y enriquecida con la visión naturalista y práctica de la medicina árabe, fielmente representada por Avicena.

Es pues nuestro protagonista, un claro y digno exponente de este galenismo arabizado, que dominante en el mundo occidental, va a ser sacudido por el retorno a las fuentes greco-latinas, que se va abriendo paso en la transición del siglo XV al XVI, al compás del renacimiento humanista, que no el de la medicina y que más que una ruptura del paradigma hipocrático-galénico, va a ser primordialmente una des-arabización de la medicina; un súbito rompimiento con la interpretación y el pragmatismo; una vuelta a la lógica en desmedro de la observación, la experiencia y la especulación que inspira el humanismo creciente.

Y si bien Méndez Nieto se aferra firmemente a su Galenismo arabizado, paradójicamente va a dar cabida al empirismo de Benedicto Victorio Faventino, cuyo libro “Empérica” convierte en su asesor de cabecera y rienda suelta a su ingenio y disposición para ensayar cosas nuevas.

Pero tal vez sean las contradicciones que marcan este tiempo a España, como por ejemplo:

La unificación de sus reinos y la repentina e inesperada conversión en el mayor imperio; con una sociedad pobre e ignorante; que parece abrirse al resto de Europa, al tiempo que expulsa a judíos y musulmanes; que abre nuevas y promisorias universidades, pero instaura una censura; hace ir a muchos de los más prestantes de sus profesores universitarios, particularmente en medicina, pero les prohibe a sus jóvenes estudiar en el extranjero; la enfermedad es un problema natural y no castigo divino; pero al tiempo de tratar un enfermo, es obligado administrarle los sacramentos; la medicina reclama honores, pero su práctica sigue siendo insegura y poco exitosa; que unidas a su propia e íntima contradicción; cual es su condición de cristiano nuevo, en un medio hostil para ella; con una perspectiva profesional de éxito; pero con la sombra de la Inquisición detrás; habrán de marcar su personalidad, también contradictoria, como la iremos descubriendo a lo largo de su periplo vital.

2. ANTES DE VENIR

CAPITULO II. Acompañaremos a nuestro médico Juan Méndez Nieto en esta fascinante aventura de su práctica médica, desde su inicio, hasta el momento en el cual se embarca rumbo al nuevo mundo. Pretendemos examinar su actividad profesional, identificar sus competencias profesionales; construir su perfil de médico, conocer el estado del arte, en su tiempo y seguramente resaltar algunos aspectos de los saberes de la época y de los usos costumbres profesionales y sociales, que como veremos posteriormente, nos aportan luces frente a varios tópicos de actualidad. Lo haremos siguiendo su propia cronología, desde sus últimos años de estudiante médico en práctica real, al ejercicio profesional médico ya independiente en esta su primera etapa, que va a ser de adquisición de experiencia y descubrimiento de su ingenio y condición de elegido de Dios como instrumento de sanación.

Seguidamente vamos a desglosar su práctica en relación al acto medico, propiamente dicho, paciente por paciente; a su ética, tanto para con el paciente, como con sus colegas. Continuaremos con una reseña de las enfermedades tratadas y su conceptualización actual; para concluir con su proyección social y su actividad educativa – ¡que las hay y muy activas! -, a lo largo de su trajinar profesional. Es de advertir que a pesar de haberlo intentado, este análisis no fue factible de hacer, en el orden teórico pre-establecido, ya que la dinámica de la narración de Méndez Nieto no lo permitió. Finalmente plantearemos nuestra opinión, desde nuestra propia práctica médica y docente.

CAPITULO II

"... lo cual es una de las contradicciones en que se ve envuelta la medicina: su práctica tiene que ver con lo individual, mientras que su teoría –en cuanto ciencia- se mueve en lo universal"
Temkin

¡Y empezamos a curar!

> "y me dixo: — Toma y búscame el mejor médico qúe aquí ay y págale más de lo acostumbrado; y mira que el dotor Alderete tiene por allá gran fama, llámalo si te parece.
>
> Yo le respondí: — Ese y todos los demás vernán a curar a Vuesa Merçed y servirle, y no es menester dalles cosa, porque son mis maestros y lo harán de mui buena gana; guarde Vuesa Merçed sus doblones, que para eso no son neçesarios,

— ¿Cómo es eso? —dize—, ¿estudias tú Medeçina?, o ¿cómo son tus maestros?

— Sí señor —le dixe—, Medeçina estudio, porque las leyes no les podría entrar, y aquella enfermedad tan larga que tuve ellas me la acarrearon.

— Si eso ansi es, bien heziste —me dixo—, aunque no sé cómo lo tomarán tus parientes.

— Tómenlo como quisieren —dixe--—, que ia no puede ser otra cosa; y mas, para esa enfermedad que Vuesa Merçed trae no pudo ser cosa más açertada, que pareçe que adeviné, porque será curada con mucho cuidado y ventaja, lo que de otra manera no se pudiera haçer por vía de paga ni otra cosa". [105]

2.1. ¡Y EMPEZAMOS A CURAR!

Así, de esta manera, sorpresiva y fortuita, siendo aún estudiante y con su padre como paciente, inicia Juan Méndez Nieto, la que será su muy interesante vida de médico; cuarenta y cuatro pacientes nos describe, atendidos o "curados" como se decía en ese entonces; a partir de éste, su padre y los cuales son apenas, una muestra representativa –a su juicio por supuesto- de una progresivamente numerosa y siempre exitosa práctica profesional. Veinticuatro corresponden a sus pocos años en la península, hasta embarcar para las Indias, (Libro I); y veinte más, curados entre Isla Palma y Santo Domingo, (Libro II); los cuales hemos reunidos en una sola cohorte, habida consideración que serán comparados con los pacientes atendidos en Cartagena de Indias, punto de partida y de llegada de este trabajo.

De estos 44 pacientes, 26 fueron hombres y 17 mujeres, y falta uno! - dirán ustedes – cierto, pero en realidad esa persona que falta no fue paciente, en el sentido que se entiende como tal; fue una persona a quien el Licenciado Méndez le pronosticó la muerte. Y es que siguiendo a Hipócrates muy de cerca, nuestro personaje es muy dado a hacer presente, el futuro.

La edad promedio fue 30.2 años; siendo la mayor 73 años y la menor 4 años y los hombres doblan a las mujeres.

Los diagnósticos hechos fueron:

---

[105] M. N. Óp cit.

Hidropesía, Fiebres, piedras en la orina, epilepsias, tétanos y pasmo; dolor de costado, cólica, cámaras, oftalmía, Llaga negra, Mola, Ciática, Ictericia, Fluxo de sangre por orina, enfermedad de la madre, Gota Coral, Opilación y Caries.
La terapéutica empleada, fue la triada clásica: dieta, purga y sangría. En algunas pocas ocasiones, se uso la cirugía.

Como ya habíamos anotado, de manera: sorpresiva y fortuita, siendo aún estudiante y con su padre como paciente, inicia Juan Méndez Nieto, la que será su muy interesante vida de médico;

> "suçedió que enfermó mi padre de una grave y repentina hidropesía que le sucedió y se le hízo de aver bebido mucha agua en çiertas calenturas que avía tenido. Y como era ya de setenta y tres años, aunque tan robusto y bien acomplisionado que corría un cavallo, con las sangrías que le hizieron y la mucha agila que bebía, resfriósele el hígado, de tal manera que amaneçió un día todo hinchado desde los pies hasta la cabeça, cara y manos, y la bolsa de los conpañones como una botijuela de media arroba".

En un solo párrafo identifica al enfermo, enuncia el diagnóstico y su probable causa y nos pinta claramente, el cuadro clínico.
Este tipo de edema, generalizado, desde los pies hasta la cabeza, es lo que hoy conocemos como anasarca; que comprende la acumulación de líquido en el tórax, hidrotórax; en el abdomen, ascitis y en las extremidades, edema.

Esta gran hinchazón del cuerpo, hidropesía de ayer y anasarca de hoy, obedece casi exclusivamente a tres causas: cardíaca, hepática y renal.

La enfermedad hepática, por "resfrío del hígado" de este paciente, parece corresponder muy bien, a la cirrosis hepática, patología en la cual hay una desnaturalización del tejido hepático, que se va convirtiendo en una masa fibrótica, "y hígado, el qual halló muy opilado.", con la consiguiente pérdida de función, que se expresa clinicamente por una variedad de síntomas y signos, entre los cuales está el edema generalizado, especialmente el abdominal o ascitis.

Este fenómeno se explica por un balance anormal de la sal y el agua corporal; por aumento de la presión en el sistema de la vena porta y por la incapacidad del hígado para sintetizar albúmina, prototipo de las proteínas humanas, que circulando en la sangre, tiene entre otras, la función de ejercer una poderosa atracción físico-química sobre los líquidos corporales –agua- de manera que se mantengan en el interior de los vasos sanguíneos.[106]

---

[106] SMITH LL, THIERS, S. Óp. Cit., p. 1332-36.

La categoría de origen cardíaco, prevalente en el anciano, se caracteriza por el predominio de la disnea, o dificultad respiratoria, que puede ser tan grave como para estar presente en el reposo, o ser nocturna y no dejar que el paciente pueda acostarse a dormir, como le sucedió al paciente que atendió, estando ya en Santo Domingo:

> "Estava en la çiudad de Santo Domingo de la Ysla Española un hombre gordo, rico y regalado, que se dezia Nyculás López, y era uno de los tres secretarios de aquella Audiencia, grande comedor y mayor bebedor, a cuya causa hizimos ya mención dél en este segundo libro. A éste, pues, siendo de edad de más de 60 años, le suçedió una dificultad de respiración tan estraña y grande que no fue pussible dormir acostado en más de un mes, y lo que sentado en una silla, estando muy derecho, podía dormir era tan breve y poco que a menos de un quarto de hora despertava con muchas vascas y grande ahoguijo; y desta manera se vino a enflaquecer y consumir".

Dificultad respiratoria, que se explica por la acumulación de líquido, entiéndase agua, en los alvéolos pulmonares, debida a su vez, a una incapacidad del corazón para bombear la sangre, medicamente hablando, edema pulmonar secundario a una insuficiencia cardíaca congestiva; estadío final de las enfermedades del corazón.

Si nos parece interesantísimo conocer, que ya se intuía el papel causal del corazón y el hígado, en estas enfermedades; más nos sorprenderá que un médico como Méndez Nieto, con escaso dominio de la anatomía y con un conocimiento fisiológico aún en pañales, planteara una diferenciación entre la hidropesía general y la localizada en el tórax, que el llama de pulmones: "hallé por my cuenta que la oculta y confusa enfermedad que avía tenido era una hydropesia de pulmones, de que solamente Hipócrates escrive y da noticia clara y abiertamente", y más aún advirtiendo él mismo, que de esto saben pocos y solo un poco: "de quien pareçe aver tomado Avicena lo poco que dize della y el licenciado Fragoso, médico y docto çururjano y muy leido de nuestros tienpos, que tanbién la olió y tuvo rastro della, que prático ninguno que yo aya leido haze della mención ny memoria y ansý como enfermedad rara y exquisita tuvo en este nuestro tratado luga".

Y es que en efecto la hidropesía generalizada, como la debida a enfermedad cardíaca o hepática, debe distinguirse de cuando se acumula líquido exclusivamente en el tórax, o hidrotórax y que en realidad corresponde a la acumulación de líquido entre las dos hojas de la pleura. Nos explicamos:

Los pulmones están recubiertos o forrados por un manto seroso llamado pleura, que consta de dos hojas, una que se adhiere íntimamente a ellos, llamada visceral y la otra que se adosa a la pared interna de la caja torácica, pleura parietal; entre las dos queda un mínimo espacio, casi virtual, que se ensancha cuando es

invadido por líquido procedente de la circulación, como consecuencia de inflamaciones de la misma pleura o del pulmón; e impidiendo la normal expansión de los pulmones, durante la respiración y de allí la disnea o dificultad para respirar; lo cual se puede comprobar al examen físico del enfermo:

"El conocimiento della y señal más propio y particular por donde se conoçe, que las demás señales que allý Hipócrates le atribuye tiene las comunes con los supurados y asmáticos, es odrear el enfermo, estando echado de espaldas, y escucharlo, atentamente puesto al pecho el oido, porque luego el agua suena" algo que se vendría a establecer científicamente por Josef Leopold Auenbrugger (1722 – 1809) quien habiendo observado como su padre, golpeando con los dedos, determinaba el nivel del vino en los toneles, supuso con razón, que golpeando suavemente el tórax de sus pacientes, podría establecer la calidad de los tejidos subyacentes. Durante varios años practicó y comprobó en sus pacientes el valor de este método semiológico: la percusión; el cual fue plenamente reconocido años más tarde, de la mano de Corvisart, médico de Napoleón y de Skoda, otro famoso médico austriaco.

Y si bien Méndez es parco en la teorización, sus decisiones terapéuticas nos hacen creer, que él tenía muy claras las cosas; en los pacientes con edema generalizado, hidropesía o anasarca, un principio universal de terapéutica, en plena vigencia, es la restricción máxima de la ingesta de líquidos y su evacuación por la orina; "que los hidrópicos no avían de ver cosa líquida, si fuese pussible, quanto más beberla".

En los afectos de hidrotórax, la extracción del líquido, por medios mecánicos – quirúrgicos- es lo de hacer: "Y, aviendola entendido y conocido, darle salida con un cauterio por entre quinta y quarta costilla es su cura y remedio y, después de sacada dar horden con buen regimiento poca agua, y ésa cozida, y con suficientes evacuaciones, como no se vuelva a engendrar otra de nuevo y se libre y sane perfetamente el enfermo"[107]

¿Cómo supo Méndez precisar el sitio de la punción del tórax –toracotomía cerrada- que es exactamente donde hoy la hacemos? Siguiendo a Hipócrates: "un ayudante le sujeta los brazos y el médico, sacudiéndolo por los hombros, aproxima su oído para saber en que lado se oye mejor el ruido. Si no existe chapoteo se elegirá el sitio en que duela más, o donde haya mayor hinchazón o sea mayor la temperatura. En este sitio del tórax se cortará o quemará lo más cerca posible del diafragma, teniendo cuidado de no herirlo"[108]

---

[107] M. N., Op cit.

[108] SOUBIRAN, A. y DE KEARNEY, Jean (1996). *Le journal de la medicine*. Barcelona. Pev-iatros ediciones ltda. T II. p. 41

Pero ¿cómo se evacúa el líquido acumulado? Pues con el letuario:

> **"**Después de ayer purgado el enfermo, es seçreto digno que no se enseñe ni revele sino a los amigos, si dos veces en la semana se diere al paçiente media onça cada vez del letuario que se sigue, haziendo dél un bocado con açúcar y tragándolo con dos tragos de agua de anís o de vino aguado, si no tuviere calentura".

Los ingredientes fueron: aeupatorio, cuscuta, passas, orosuz, mirobálanos cetrinos, de cada cosa media onça; y de raýzes de apio, de hinojo, de alcaparras y de agárico, de cada qual una onça.

Además se le agregó: ruibarbo escogido una drama; de turbit gomoso dos dramas; de hojas de mezereón infundidas en vinagre drama y media; de diagridio corregido dos escrúpulos; de espicanardi y de gengibre, de cada qual media drama.

> "Hágase de todo ello eletuario según arte y tómese cada vez media onça a lo más en bocado, y menos si hiziese mucha obra y la virtud y fuerças estuvieren debelitadas, y verás un efeto y provecho maravilloso".

Desglosemos el secreto de la receta:

Aeupatorio: el eupatorio pertenece a la misma familia botánica que las equináceas y las margaritas (Asteraceae). Las hojas y los botones de las flores se usan con fines medicinales. Depurativo, coleretico, diuretico, emetica y laxante[109]

Cuscuta: colagogo, carminativo, laxante-purgante suave, ligeramente sedante. Indicado para disquinesia hepatobiliar, flatulencia, estreñimiento. Contraindicado con el embarazo, menstruación, cistitis, hemorroides, síndrome del intestino irritable, adenoma de próstata, debido a la presencia de derivados antraquinónicos[110].

Passas: laxante[111]

---

[109] ARA ROLDAN, Alfredo. (1997) *Cien plantas medicinales escogidas: Guía terapéutica*. Madrid. Ed. Edaf. p. 37

[110] LIFCHITZ, Aaron. 2006. *Plantas medicinales. Guía práctica de botánica universal*. 1ª ed. Buenos Aires. Ed. Kier.

[111] FONNEGRAS G., Ramiro y JIMÉNEZ R, Silvia Luz. (2007). *Plantas medicinales aprobadas en Colombia*. 2ª ed. Colombia. Universidad de Antioquia.

Orosuz: antiinflamatorio y antiespasmódico, artritis y ulcera gástrica. El cocimiento de las hojas se emplea principalmente como té para el dolor e inflamación estomacal y diarrea; vómito, amibas, cólicos y malestares hepáticos[112].

Mirobálanos cetrinos: de la familia de las combretáceas, es un árbol cuyos frutos son útiles por su actividad antiespasmódica equiparable a la papaverina. Por su parte los taninos que contiene, protegen al intestino de las irritaciones e infecciones y disminuyen las secreciones intestinales[113].

Raíces de apio: enormemente diurético: retención de líquidos, depurativo, laxante[114]

Hinojo: las infusiones con sus raíces machacadas son diuréticas y aperitivas. A nivel intestinal: es antiespasmódico, es decir ayuda en los dolores de tipo cólicos del intestino y el estomago. También ayuda al control de la aerofagia y estimula la digestión. A nivel de vías respiratorias: es expectorante, es decir que ayuda a evacuar las mucosidades de los bronquios gracias a su acción contra la inflamación.[115]

Alcaparras: se le atribuyen propiedades medicinales como diuréticas, depurativas, antihemorroidales y vasoconstrictoras[116]

Agárico: suele emplearse como laxante y purgante, que suele ser drástico, a altas dosis.[117]

Ruibarbo escogido: laxante, estimulante del estómago e hígado.[118]

Turbit gomoso: purgante fuerte

---

[112] LIFCHITZ, Óp. Cit., p, 164.

[113] SIMÓN, David y CHOPRA, Deepak. (2001). *Manual de plantas medicinales. Centro Chopra. Cuarenta recetas naturales para una salud perfecta*. Trad. Irene Savlavsky. Barcelona. Ed. Paidós. p, 247.

[114]LIFCHITZ, Op. Cit, p.36.

[115] Ibíd., p, 111.

[116] MENDIOLA UBILLOS, María Ángeles y MONTALBÁN, José Martín. (2009). *Plantas aromáticas gastronómicas*. México. Grupo Mundi – prensa. P., 33.

[117] LIFCHITZ, Op. Cit., p, 21.

[118] Ibíd., p. 168

Hojas de mezereón: purgante drástico por vía interna y revulsivo por vía externa[119]
Diagridio corregido: purgante fuerte

Espicanardi: antiespasmódicas, carminativas, desodorante, diuréticas y sedantes. Es un buen sustituto de la Valeriana y, internamente se utiliza para el tratamiento de la epilepsia y otras enfermedades convulsivas, insomnio, depresión y cefaleas de tensión[120]

Jengibre: el jengibre es conocido por estimular los jugos gástricos, y proveer efectos de alivio para la gripe y la tos. Esta raíz es una hierba medicinal usada principalmente para el tratamiento de la Dispepsia (inconformidad después de la comida). Esto incluye los síntomas de hinchamiento, acedía, flatulencia y nausea.[121]

Y ahora sintetizemos:

La mezcla de estos medicamentos simples, resulta en un compuesto, fuertemente laxante y diurético; con algún efecto antinflamatorio, depurativo y digestivo; prescripción muy acorde con el diagnóstico del problema y su causa, hepática.

El resultado no pudo ser más exitoso:

> "Ésta es la receta fielmente sacada de su autor al pie de la letra, la qual, puesta por la obra, que es tomándola dos vezes cada semana en quantidad de media onça, heçha un bocado, como dixe, una vez el lunes al ananeçer y otro el jueves en ayunas, fue de tanto efeto, juntamente con no beber agua, que en quinze días sanó mi enfermo de 73 año"[122].

Este comienzo a primera vista, algo privilegiado, no debe sorprendernos, ya que es una ocurrencia común y corriente, que el enfermo que tiene un familiar médico, acuda a él, en demanda de atención o al menos de orientación y en nuestro medio, para que "hable con los colegas" pensando en que así le va a ir mejor, en el proceso de recuperación de su salud. Por otra parte, hasta hace unas pocas décadas, los estudiantes avanzados de medicina, atendían pacientes, ya fuera de manera coyuntural o laborando en pequeñas clínicas y consultorios, generalmente

---

[119] ROZIER, Abate. 2005. *Diccionario universal de agricultura. Teórica, practica, económica, y de medicina rural y veterinaria*. Trad. España. Juan Álvarez Guerra. Ed. Imprenta Real. p. 117.

[120] VALBUENA, Manuel. (1883). *Diccionario universal. Latino-español.* Madrid. Imprenta Real. p. 698.

[121] LIFCHITZ, Op. Cit, p., 116.

[122] M. N., Óp cit.

de obras sociales; para el caso particular de nuestro país, el sistema de Salud establecido por la Ley 100 de 1983, acabó con esta actividad de los novicios.

También ha sido comportamiento común, que el médico que tiene a sus padres, hijos o hermanos, muy enfermos, busque afanoso la opinión de varios de los mejores facultativos disponibles; Méndez llamó de primero a su maestro Alderete, pero también pidió ayuda a Cubillas y Cartagena, los otros catedráticos de primera línea. Todos estos comportamientos o costumbres de la vida corriente, en ese momento de la vida de Méndez Nieto, son hechos constitutivos de la mentalidad de la época; que interesantemente se mantienen incólumes hoy, cinco siglos después.

En nuestra propia experiencia, recordamos como un gran logro, que cuando apenas cursábamos el segundo año de medicina, estuvimos presentes en el quirófano, cuando un profesor de la facultad, operaba de una hernia inguinal, a nuestro padre. Más tarde, cuando realizábamos la rotación de pediatría, trabajamos en un puesto de socorro de la Cruz Roja, atendiendo urgencias por las noches y durante el fin de semana o feriados, cuando los médicos graduados descansaban.

De manera que Méndez Nieto se inicia como cualquier otro médico, sin embargo vale la pena destacar su deseo de vencer la adversidad, cuando advertido del sombrío pronóstico que le hacen a su padre, dice: “Yo quiero agora ver si hallo entre los muertos algún remedio, pues que en los bivos no lo hallo.” Y se va a leer, a estudiar, hasta encontrar el letuario salvador, · que es secreto digno digno que no se enseñe ni revele sino a los amigos,” con el cual cura a su padre. Comienza a asomarse el espíritu investigativo, que será uno de los rasgos más interesantes de su persona.

Buen principio de su ejercicio médico tiene Juan Méndez Nieto, gracias al aprecio de sus maestros, quienes le brindan muchas oportunidades de probarse como medico y asi prosiguiendo sus estudios, busca la ocasión **“**Y, siendo llamado sobre Cobillas el Chico y el dotor Ponte, catredático de Çirugía,(…) que padeçia de una larga purgaçién de riñones con mucho ardor de urina, que se comía las manos al tiempo del orinar” tiene la audacia de ofrecerle curación, ante el fracaso del tratamiento instaurado por sus maestros: “Si Vuesa Merçed es servido -le dixe yo- que busque por allá algún remedio, podría ser hallar algo que hiziese más provecho”.

Y se va a estudiar, a aprender, que es lo que corresponde y se espera de todo médico; que estudie sus pacientes, buscando siempre el conocimiento verdadero y más útil para la solución de sus problema, (de ellos); conducta que escasea en nuestra época: “En esto me despedí y voime a mi casa; y toda aquella noche estuve rebolbiendo los prácticos que tenía y, leyendo el capítulo o capítulos en

todos ellos que tratan de la gomorrea, porque este nonbre tiene aquella enfermedad en el latín"[123]

Porque si bien se ha establecido ya, que la cantidad de publicaciones biomédicas es tan abrumadora, como imposible de leer por un médico; que un buen médico es un médico ocupado y por tanto le falta tiempo para estudiar; también es cierto que muchísimos médicos en ejercicio, no leen sobre medicina. Volviendo a Méndez Nieto, logra curar a su curita gracias a la cura que se encontró en su.

> "enpérica de Benedito Victorio Faventino. El qual, aviendo hordenado un bocado de una onça de pulpa de cañafístola, con una drama de regaliza en polvo, y drama y media de diaprunis solutivo, dos dramas de eletuario de çumo de rosas hecho todo bocado con açúcar, y purgando con él al enfermo, sin dalle xarave, porque no es aquel humor que se dexa cozer, se entra luego xeringando con unos polvos, que es el secreto desta cura, que muy en breve sanan esta purgación y la quitan, y con ella el dolor y ardor de urina que della proçedia".

Cañafístola: purgante y antiinflamatorio[124], al igual que el ya mencionado orosuz
Diaprunis solutivo: laxante
Çumo de rosas: se utiliza en el arte de la perfumería desde tiempos inmemoriales. Además, también tiene un uso medicinal gracias a sus propiedades analgésicas.

Una preparación purgante, con algo de analgésicos; por supuesto que es muy apropiado esto último dado el picor y la ardentía al orinar –disuria, diríamos hoy- pero lo interesante esta en los polvos para aplicación local.

> "Hazense estos secretos y tan provechosos polvos de atutia preparada, de sarcocola lavada, de açúcar cande, de azívar hepático, partes yguales, mui molidos y çernidos; y, después, echando unos pocos dellos en leçhe de muger, y xeringando muy a menudo çinquo y diez vezes al día, y teniéndolo cada vez un quarto de hora por lo menos, y con esto sana a lo más largo en quatro días"

¿Y qué es eso?

Atutia: preparación para los ojos. En la medicina antigua, el hollín que resultaba de la fundición y purificación del cobre (óxido de cinc) era procesado para transformarlo en ungüento, al que le atribuían excepcionales virtudes curativas

---

[123] M. N., Op cit.

[124] MARTINEZ GARCÍA, Consolación. (1991). *Drogas importadas desde Nueva España (1689-1720). Estudio estadístico. Fármaco-terapéutico*. España. Universidad de Sevilla. P., 102

para determinadas enfermedades de la vista El ungüento era llamado -según la región de que se tratara y del elemento del que derivaba- tutía, atutia o atutía.

Es de advertir además, que el cobre en su forma amoniacal o de amoniuro, fue ampliamente usado para tratar las ulceraciones blenorrágicas que no cedían al mercurio. (Trosseau y Pidoux, 1842)[125]

En las Letras de Castilla y León encontramos: "El prestigio de este compuesto fue tal, que se convirtió en una especie de panacea o remedio para curar todas las enfermedades[126]". El término remedio habría que entenderlo aquí como el elemento o el producto que sirve para mejorar o aliviar una enfermedad o alguno de sus síntomas.

No hay tutía o atutía. ¿Y qué diantre es la atutía? Desvelemos el enigma: al decir de los expertos, esa tutía era en realidad un medicamento, una substancia que los antiguos empleaban para aliviar las dolencias oculares. Así, pues, el remedio que aquí se anhela metafóricamente es de orden medicinal, y sólo se explica en un contexto de retraso científico.[127]

Sarcocola: goma resinosa que cicatriza heridas[128].

Azúcar Cande: es un azúcar formado por cristales transparentes y grandes, obtenidos por evaporación lenta de un jarabe[129].
Azívar hepático, o azúcar hepático
Tenemos entonces, un anti blenorrágico, con cicatrizante, en vehículo de azúcar

Veamos cómo es su aplicación:

> "la forma de xeringar para podello tener es la siguiente. Tiénese de tener

---

[125] TROSSEAU, A. y PIDOUX, H. (1857). *Tratado de terapéutica y materia médica*. Trad. Matías Nieto Serrano. Madrid. Imprenta de Repullés. Tomo 1.

[126] Nortecastilla. Letras de castilla y león. *De nuestra tierra. No hay tutia*. [En línea]. Disponible en: http://canales.nortecastilla.es Fecha de consulta: marzo 14 de 2008.

[127] MONTENEGRO, Arturo. (2005). *Etimologías. Evolución del modismo "no hay tu tía".* [En línea]. España. Instituto de cervantes. Centro virtual cervantes. Disponible en: http://cvc.cervantes.es/el_rinconete/anteriores/noviembre_05/22112005_01.htm Fecha de consulta: Agosto 13 de 2008.

[128] GASTON GUIBOURT, Nicolás J. B. (1852). *Historia natural de las drogas simples*. Trad. Ramón Ruíz. 4ª ed. Madrid. Estudios 9. p. 386.

[129] SOUBEIRAN, Eugene. (1817). *Tratado de farmacia teórico y práctico*. 3ª ed. Trad. Antonio Casares. Madrid. Imprenta H. Martínez. p. 193.

> una xeringa de urina mui bien adereçada que corra ligera y no apretada, y, reçebida en ella la leche que pudiere llevar con los polvos que dicho avernos, la cogerá el enfermo con su mano derecha y con la yzquierda el mienbro y, metiendo quanto un dedo atrevesado, de suerte que no pase de la bellota o cabeça, la terná y sustentará con el dedo meñique y los dos sus compañeros de la mano derecha; y, apretando bien la xeringa o punta del caño con la mano yzquierda, juntamente con la cabeça del miembro, porque no se salga lo que echaren, renpuxará el cabo de la xeringa con el dedo índiçe, que es el que está junto al pulgar de la mano derecha; y, después que aia caído todo lo que tiene, la sacará, apretando bien el agugero del mienbro por donde urinamos, y, odreando el mismo mienbro y teniéndolo boca arriba, se estará sin dexar salir la leche todo lo más que pudiere Y, haziendo esto çinquo vezes al día por lo menos, y algunas de noçhe, consiguirá su deseo y salud cunplida, con que la comida no sea más de ave o pollo una vez al día, perdiz, conejo o cabrito, y a vezes palomino y ternera, y la bebida sea agua de oroçuz; puede çenar pasas, hiemas de huevos y, a veces, de un pollo pequeño"

La sola descripción de Méndez, hace el diagnóstico clínico de gonorrea o blenorragia. La gonorrea es una enfermedad infectocontagiosa, tan antigua como la humanidad misma, toda vez que se trasmite por contacto sexual. Existen referencias de "uretritis venérea" en el Antiguo Testamento (Leviticcus) y descripciones de manifestaciones clínicas de gonorrea del hombre en China, Egipto, Grecia, Roma y otros libros y autores de la antigüedad (Hipócrates, Celsus, Galeno, etc.)[130].

Escritos chinos de más de 2.500 años, describen una enfermedad de trasmisión sexual, similar a la gonorrea. En el Génesisse menciona una infección semejante, en Sara, la mujer de Abraham; lo cual podría explicar la infertilidad de ella[131]. En Levítico se disponen normas acerca de "los derrames seminales" y de otras impurezas sexuales. También en Números se hacen menciones acerca de la sexualidad y la enfermedad.

Hipócrates (del 460 al 355 antes de Cristo) hace una de las primeras descripciones científicas de la infección gonocócica. Disecó la uretra de los hombres que estaban infectados por este agente y notó la existencia de modificaciones en el tejido epitelial, a la vez que una secreción. Describió el

---

[130] M. RODRÍGUEZ, Créixems[a]; SANTIAGO, E. Bouza (2002). Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Universidad Complutense. Revisiones y actualizaciones. Lunes 1 Abril. Volumen 08 - Número 69.

[131] Ibíd.

hallazgo de la estenosis uretral que con tanta frecuencia acompaña al problema. La denominación de Gonorrea se la achacan a Galeno.

En el año 1300 John Ardeme, cirujano de Ricardo II y Enrique IV de Inglaterra, fue el primero en utilizar el término purgación. El origen de esta palabra es poco claro y puede hacerse referencia a la palabra francesa clap ploir, que significa buba; a le clapier, casa de prostitución; o a la palabra clappers, que eran unos instrumentos para hacer ruido y que se utilizaban para advertir la proximidad de los leprosos.

De la Ilustrated Health Encyclopedia[132] y de los ya mencionados profesores M. Rodríguez Créixems y E. Bouza Santiago, hemos adaptado el siguiente resumen, de lo que es la enfermedad hoy en día:

La Gonorrea es una enfermedad de transmisión sexual, comúnmente conocida como “purgaciones”, causada por la bacteria Neisseria gonorrea.

Neisseria gonorrhoeae es un coco gramnegativo que se dispone en parejas con los lados adyacentes aplanados, que le proporciona el típico aspecto en "grano de café" característico de los miembros del género Neisseria al que pertenece. Tanto gonococo como otros miembros de este género (N. meningitidis y varias especies consideradas no patógenas) son inmóviles, rápidamente oxidasa positivos y su diferenciación a nivel de especie se realiza por su crecimiento en medios específicos, la producción de ácido a partir de glucosa, pero no de maltosa, sucrosa o lactosa y la reducción de nitratos a nitritos.

La bacteria prolifera en áreas húmedas y cálidas del cuerpo, incluyendo los conductos que transportan la orina fuera del cuerpo (uretra). En las mujeres, las bacterias se pueden encontrar en las trompas de Falopio, el útero y el cuello uterino. Esta bacteria puede incluso proliferar en los ojos. La infección se puede diseminar a través de la boca, la vagina, el pene o el ano.

La gonorrea es más común en las grandes ciudades, áreas citadinas centrales, poblaciones con niveles generales de educación bajos y personas de estrato socioeconómico bajo. Los factores de riesgo comprenden el hecho de tener múltiples compañeros sexuales, tener un compañero con antecedentes de enfermedades de transmisión sexual y tener relaciones sexuales sin el uso del condón. Más de 700.000 personas en los Estados Unidos contraen gonorrea cada año, de acuerdo con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades

[132] Department of Health and Human Service. Centers for Disease Control and Prevention. (2004). *Sexually Transmitted Disease Surveillance*. [En línea]. Atlanta, GA: U. S. September 2005. Disponible en: http://www.cdc.gov/std/stats04/trends2004.htm Fecha de consulta: 8 de octubre de 2009.

(CDC) y, en general, es más común en personas de edades entre los 20 y los 24 años.

Los síntomas de gonorrea generalmente aparecen de 2 a 5 días después de la infección, sin embargo, en los hombres, los síntomas pueden tomar hasta un mes en aparecer. Algunas personas no presentan síntomas; ellos pueden desconocer por completo que han adquirido la enfermedad y, por lo tanto, no buscan tratamiento. Esto aumenta el riesgo de complicaciones y de posibilidades de transmitirle la infección a otra persona.

Los síntomas en los hombres comprenden:

Dolor y ardor al orinar

Aumento de la frecuencia o urgencia urinaria

Secreción del pene (de color blanco, amarillo o verde)

Abertura del pene (uretra) roja o inflamada

Testículos sensibles o inflamados

Irritación de la garganta

Los síntomas en las mujeres pueden ser muy leves o inespecíficos y se pueden confundir erróneamente por otro tipo de infección. Estos síntomas comprenden:

Secreción vaginal

Dolor y ardor al orinar

Aumento de la micción

Irritación de la garganta

Relaciones sexuales dolorosas

Dolor intenso en la parte baja del abdomen (si la infección se disemina a las trompas de Falopio y al área del estómago)

Fiebre (si la infección se disemina a las trompas de Falopio y al área del estómago)

La tinción de Gram proporciona una información útil, económica y de ejecución inmediata, que cuando resulta positiva permite el tratamiento precoz de la

infección. Hay lugar a muchas complicaciones, que no es del caso presentar aquí, pero que en general se refieren a procesos cicatriciales que terminan en esterilidad, obstrucción de las vías urinarias y raramente a septicemia o sea infección generalizada. “porque, si esta purgación se dexa pasar adelante, es causa y ocassión de las carnosidades que se engendran en las vías de la urina, enfermedad dolorosa, peligrosa y difiçil de curar, y que sienpre acarrea mala vejez”. Y para lo cual él licenciado Méndez prescribía el uso de candelillas, por la uretra.

Tratamiento: Hay dos objetivos en el tratamiento de una enfermedad de transmisión sexual, especialmente una tan fácilmente diseminada como la gonorrea. El primero es curar la infección en el paciente y el segundo localizar y examinar a todas las otras personas con las cuales el paciente tuvo contacto sexual y tratarlas para prevenir la diseminación mayor de la enfermedad. La penicilina fue por mucho tiempo el tratamiento de elección, pero la resistencia adquirida por la bacteria, ha obligado a buscar otras alternativas como los antibióticos del grupo de las Quinolonas y la azitromicina, así como la ceftriazona, que son los preferidos hoy en día.[133]

Prevención: La abstinencia de las relaciones sexuales es el único método absoluto de prevención de la gonorrea. Así mismo, las relaciones sexuales monógamas con un individuo que se sepa que está libre de cualquier enfermedad de transmisión sexual puede reducir el riesgo. Monógama significa que una persona y su compañero o pareja no tienen relaciones sexuales con otras personas.

Una persona puede reducir enormemente el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual utilizando un condón cada vez que tenga relaciones sexuales. Los condones están disponibles tanto para hombres como para mujeres, pero son más comúnmente utilizados por los hombres. Un condón se tiene que utilizar en forma apropiada cada vez.

Para prevenir una mayor diseminación de la infección, es importante el tratamiento de todos los compañeros sexuales.

La gonorrea a menudo está asociada con la presencia de otras enfermedades de transmisión sexual. Alrededor de la mitad de las mujeres con gonorrea también están infectadas con clamidia, otra enfermedad de transmisión sexual que puede ocasionar esterilidad. Si una persona tiene gonorrea, debe solicitar pruebas para otras enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA.

---

[133] FAUCI, A., BRAUNWALD, E., KASPER, D., HAUSER, E., LONGO, D. y JAMESON, J. L. (2005). Harrison’s Principles of Internal Medicine. London. MacGraw-Hill. p. 861

Y continúa nuestro médico, visitando con sus maestros y sucedió que “enfermó, como dicho tengo; y llamaron para curallo al dotor Cubillas y luego en pos dél, por ser el mal grave y entralle con mucha furia, llamaron al dotor Alderete; y, visitandolo anbos en conformidad con mucha deligençia y cuidado tres vezes al día, las dos antes de comer y otra por la tarde, y aviéndolo sangrado qúatro vezes y purgádolo una antes del seteno, porque era moço de 25 años y tenia bastantes fuerças, remaneçió al seteno lleno de tavardillo morado y la calentura más rezia y el entendimiento notablemente turbado”

Típica historia de un “tabardillo” o tifus exantemático, que continúa evolucionando con deterioro de la conciencia: “a la tarde, lo hayamos peor, porque tenía ya todo el entendimiento y sentido perdido”

Hasta el punto en que lo declaran irrecuperable y lo entregan al auxilio de los religiosos:

> “Bolbieron los dotores como avían dicho, y yo con ellos bien cansado, por aver vesitado con el Alderete sobre çinquenta enfermos, lo más dellos del tabardillo, y hallamos nuestro enfermo ya sin habla, con los ojos en blanco y el pecho alçado y arqueando; lo que visto por ellos, lo mandaron olear mui apriesa y. despidiéndose de la muger, le dixeron que no avía para qué bolber más allá”

Situación que no desaprovecha nuestro médico y de inmediato se ofrece a intervenir:

“que, si quería, yo me quedaría allí con él y haríamos un remedio que me avían dicho, a la ventura de Dios, como en cosa muerta, que podría ser aprovechase.

-Haga Vuesa Merçed lo que fuere servido que bien muerto está él ya”.

¿Y qué hace Méndez?

Aplicar ventosas: “diez ventosas se las hize eçhar quatro vezes, como atras está referido, por toda la región del pecho atrás y adelante, demás de algunas otras que se le echaron por todo el cuerpo”,

Las ventosas son recipientes de cristal, cerámica o bambú, que se colocan sobre la piel de una persona, para ejercer un efecto de succión por vacío. Su uso se pierde en el tiempo, chinos, egipcios y árabes la incluían en su armamentario terapéutico, Hipócrates y Galeno alabaron sus beneficios. Clásicamente su importancia estaba dada por el efecto revulsivo; al producir una inflamación en la piel para, para sacar un mal interno; pero se le atribuyen efectos analgésicos, relajante muscular, activador del metabolismo, la circulación y del sistema nervioso.

En este paciente tuvieron buen efecto, “hallámoslo que dormía con el pecho sosegado y los ojos çerrados y no bueltos, como los tenía de antes, Toméle el pulso ansí dormido y hallé que lo tenía muy emendado de lo que estava de antes.” Y más tarde recuperó la conciencia plenamente: “llegó una moça de casa a despertarme, diziendo que me llamava su señora, que hablava ya su señor”, lo cual causo enorme sorpresa y conmoción, toda vez que el enfermo había sido desahuciado, por los principales médicos; aunque continuó bajo el cuidado de Méndez, hasta la curación total.

Pero Méndez es tan osado como ácido en la crítica abierta y en la soterrada también; veamos como ataca a sus maestros: estando tan contentos los familiares, con la recuperación de su enfermo, “enviaron a llamar los dotores, avisando al portador no dixese mas de que no era muerto el enfermo, que quería su señora que lo bolbiesen a ver; y como tuviesen entendido que acuderían con el escudo, como de antes, no tardaron mucho en venir”; donde sin reato hace notar que acudieron de prisa, por el interés del pago; en contraste, admirados los doctores y sabidos que todo fue obra de Méndez, dicen:

“— Pues acábelo de curar, pues lo á hecho tan bien, y déle Vuesa Merçed muy buenas alvriçias, que las merece”.

Y más adelante, Méndez explica lo largo de la recuperación, con otra crítica: “la causa desto fue, y tanbién de avello puesto la enfermedad en tanto estremo, no averlo purgado con la purga rezia y secreta, de que atrás hizimos mençión porque purgas blandas y suaves no sacan ni purgan humor fortissimo y endemoniado, qual es el que haze esta enfermedad, que al fin un clavo saca otro”

Otro medicamento que usó Méndez Nieto fue la confección de gemís, que junto con la de jacintos, son absorbentes y aromáticos, que confortan, resarcen y restauran los defectos de las partes de nuestro cuerpo, sabiendo administrarlas, en las ocasiones que se necesita.[134]

Advirtamos aquí que Méndez hizo uso de un conocimiento adquirido –según él- del doctor Laguna y que se guardó para sí, a pesar de los reclamos de sus profesores:

“En el postrero año del curso de Mediçina, que es el quarto antes de me graduar de bachiller, vino a Salamanca el dotor Laguna, médico que fue del papa Julio tercero, y insigne por sus letras en nuestros tiempos, que venia de Roma y pasava a Segovia, su patria; y. reparando en aquella Universidad algunos días”, más adelante volveremos sobre este punto.

---

[134] LOECHES, Juan. (1755). Tyrocinium pharmaceuticum. Theorico. Practicum, Galeno-chymicum. Madrid. Universidad Complutense de Madrid.

Termina Méndez este episodio, con una catilinaria contra los falsos médicos y los ignorantes: “demás del aviso que se da para que nos guardemos de los falsos médicos y charlatanes que, debaxo de buenas palabras y con titulo de falsa pestilençia, curan al revés de lo que conviene, y esto o por su mucha ynorançia o por su maldad y bellaquería”; que va a constituirse en una verdadera cruzada, que lo mantendrá en permanente contradicción y hostilidad, con sus colegas.

Asoma además, el ego de nuestro médico, que desde ya se cree el que más sabe, el mejor o el único: “Teniendo entendido que a mí sólo incumbe hazer esto y desterrar este tan perjudiçial error, corno hombre que sólo yo lo entiendo en esta tierra y entiendo y veo por vista de ojos las muertes y daños que dello se an seguido” y empieza la autoelaboración de su mesianismo:

> “y por lo qual se deven de dar ynmensas graçias a nuestro Dios, que me truxo por los cabellos a estas partes como llevó a Nínive a Jonas, para que predicase y desterrase estas y otras semejantes setas y opiniones que tan perjudiçiales an sido a los honbres de nuestros tiempos”.

Expresiones de su personalidad que comentaremos a espacio, más adelante, sigamos con sus osadías y su desarrollo personal: “Fue llamado el dotor Alderete. Aviendo poco más de dos años que praticava yo con el, y eso mismo avía que estudiava Medeçin”. Para curar a un enfermo, persona muy rica, a quien ya estaban atendiendo otros médicos, pero como es costumbre cuando se trata de pacientes pudientes, los familiares no aceptan resultados pobres y mucho menos las opiniones desfavorables, a pesar de la realidad que están observando. Y visitado el enfermo.

> se entendió claramente que no viviría; y, bolbiéndolo a ver los mismos dotores a la vesita de la tarde, le dixeron a la muger que llamase frailes que durmiesen con él, porque a medianoche moriría”.
>
> (…) “Yo, que a la sazón le estava tomando el pulso, dixe sin más especulallo:
>
> — No me parece a mí que tiene el talle de morir esta noche.
>
> Expresión categórica y espontánea, que no es posible explicar por las solas características del pulso y atrevimiento grande, el contradecir a sus mayores y maestros, en materia tan profesional, tanto más siendo Méndez su estudiante; por lo que la respuesta no se hizo esperar:No lo uve bien dicho quando dixo el Cubillas:
>
> —¿Tiene algo que apostemos, para que sepa a su costa y otro día no se atreva a contradezir tres dotores que aqui estamos y todos, tres sus maestros, que Vuesa Merçed despunta de agudo?

Afortunadamente para Méndez, sucedió como él dijo “y el enfermo se murió al noveno a las doze del día. Y ansí tuvo fin este primer pronóstico que hize, que pareçe que pronosticó lo que avía de ser y la buena ventura y pronósticos que a lo de adelante avían de suceder”.

Porque como anotamos anteriormente, a la luz del conocimiento de la época no era posible hacer esa afirmación; pero es aquí donde Méndez comienza a elaborar su don especial, que el llama pronosticador y del cual se va a ufanar continuamente; pero que nosotros consideramos profético, ya que el anuncio de futuro se hace sin premisas lógicas; es un decir por que sí, porque yo creo y él lo reconoce: “echándolo por vía de razón y estudio, harto más tenían los dotores que yo, y no fue sino que habló Dios por mi boca”

Dos hechos más, dignos de resaltar en esta averiguación sobre la práctica de la medicina que hacia Méndez Nieto y son los siguientes:

Primero, la preocupación por encontrarse al enfermo ya muerto:

> “Y, luego que Dios amaneçió, me voy en casa del enfermo, con harto miedo no fuese muerto; y ansi me yva reportando y preguntando a los vezinos por no dar de golpe con el muerto, que para el médico no puede ser mayor calamidad ni afrenta; y. sabido que estava vivo, subí arriba y, tomado el pulso, hallé que avía descaeçido mui poco o quasi nada”

Los médicos hipocráticos, cuando al conocer el enfermo, establecían que no había posibilidad de curación, se hacían a un lado y evitaban así enfrentar la llegada de la muerte; igual conducta seguían –como lo hemos visto- los maestros de Méndez y el mismo así lo reconoce; también 4 siglos después, nuestros profesores nos advertían al respecto: “cuando vea venir el final, aléjese; que no queda bien que el médico esté presente al momento de la muerte”. Son tradiciones que se mantienen.

Dos eran las razones que ellos nos daban, una, que muy a pesar de que se tratara de una muerte anunciada, siempre habría familiares descontentos o que simplemente necesitarían un culpable y ese sería el médico si estuviere presente y otra, que todavía muchas personas no entienden que el médico es responsable por los medios más no por el fin y por tanto querrían demandarlo legalmente. Tradición que se conserva.

Y recuérdese, que la antigüedad cuando el paciente moría, el médico tratante debía pagar con mutilación o con la vida misma, lo que se presumía fue su error.
Precisamente, Juan Méndez Nieto se embarcó para el nuevo mundo, huyendo del príncipe Don Carlos, quien era conocido por sus accesos de ira, cuando las cosas no sucedían a su gusto y quien lo reclamaba para que fuera su médico.

Y segundo lo que a propósito de este paciente nos refiere Méndez, muy bien impresionado: “Quiero, pues viene aquí a propósito, dezir una cosa rara y maravillosa que este cavallero hazía con el médico que le curaba a él y a su casa”, y nosotros mucho más, puesto que vemos en esta costumbre, un primordio de la medicina preventiva y de la prepagada; tan vigentes hoy:

> “Y es que dava treinta ducados de salario hordinario al catedrático de prima de Medeçina, que se entendía era el mejor médico, por que lo curase a él y su casa toda un año; y que el año que su persona no estuviese enferma le dava sesenta, mediante la qual condición el Alderete lo visitava muchas vezes en salud, dándole orden y avisos para no enfermar en muchos años, como lo hazia, y se llevava el salario doblado con mucho contento y gusto del que se lo pagava, y aun, por ventura, con harto más proveçho que si estuviera enfermo”.

La medicina de hoy tiene como eje, la promoción de la salud, para lo cual se fomentan los hábitos saludables en la alimentación y el ejercicio; se advierten los peligros del tabaco, el alcohol y las drogas adictivas; se promueve la inmunización con vacunas y en fin controles de niño y adulto sano.[135] En lo referente a la prevención de la enfermedad, se practican consultas de tamizaje para los factores predisponentes de enfermedad según grupos etáreos y especialmente para aquellos con riego aumentado.

Desde el punto de vista del costo, ya que Méndez la considera de mucho provecho para “señores y hombres ricos y que tienen mucha cuenta con su salud y la estiman como es razón”

Este período de práctica de la mano de sus profesores, requisito curricular, para optar el grado de bachiller en medicina, como el mismo nos lo dice: “Aviendo acabado dichosamente mi curso de Medeçina en Salamanca y aviendome graduado de bachiller en Artes y Mediçina en un mismo día, repetí dende a pocos días para me hazer licençiado en la misma Universidad” es comparable con el año de internado rotatorio, que tienen los currículos médicos en nuestro país y en la mayor parte del mundo.

En efecto, concluido la fase de cursos clínicos, se inicia el sexto y ultimo año, consistente en la práctica medica institucional, en un hospital de carácter universitario y en centros de salud u hospitales locales. Durante este año que se divide en seis rotaciones de dos meses cada uno, el estudiante, que se distingue

---

[135] MC WHINNEY, I. (1981). *An introducción to Family Medicine.* Oxford University.

con el nombre de Interno[136], realiza actividades principalmente prácticas de la medicina, como consultas bajo supervisión de profesores y médicos especialistas, quienes a mas de apoyarlos en los procedimientos menores tales como las punciones vasculares, los sondajes gástrico y urinario, práctica de suturas y curaciones de heridas; ayudantías quirúrgicas, atención de partos y demás, les desarrollan actividades teóricas de aprendizaje, como las rondas, seminarios y clubes de revista.

Resumiendo, tenemos a nuestro protagonista concluyendo sus estudios médicos, en la fase de práctica, de la mano de sus maestros, especialmente de Alderete; alumno aplicado, comienza a despuntar en él un sentido de independencia, de autosuficiencia, que lo lleva a ser muy audaz y atrevido, asumiendo pacientes a espaldas de sus mentores y contra toda lógica, dándole paso a una personalidad superior que afortunadamente para su vida, crecerá arropada en una profunda religiosidad cristiana, que habrá de protegerlo hasta el fin de su vida.

Así las cosas lo acompañaremos en su ejercicio cotidiano, analizando sus ejecutorias clínicas, alrededor de sus diagnósticos, para mejor resultado de nuestro examen y comprensión del lector. Pero antes de iniciar el recorrido, vamos a resolver un asunto que si bien es colateral a nuestra indagación, permitirá afianzar la seriedad de nuestro joven –en este momento- médico y es el siguiente: Narra Méndez:

> "En el postrero año del curso de Mediçina, que es el quarto antes de me graduar de bachiller, vino a Salamanca el dotor Laguna, médico que fue del papa Julio tercero, y insigne por sus letras en nuestros tiempos, que venia de Roma y pasava a Segovia, su patria"

Retorno del ilustre médico segoviano, datado por la mayoría de los autores hacia finales del año de 1557, tiempo para el cual según los registros académicos de la Universidad de Salamanca, Juan Méndez Nieto figura como estudiante médico[137]
Al menos temporo-espacialmente, el gran maestro y el novicio coincidieron; tocaría aceptar el cordial encuentro y la espontánea decisión de Laguna, de hospedarse en la vivienda de Méndez: "— Pues acá me vengo —dixo—, a ser su huésped"; oportunidad única que nuestro médico, no dejaría pasar y de la cual se beneficiaría al sonsacarle a laguna, una secreta cura para el tabardete, que como veremos Méndez se guarda para sí y habrá de aprovechar en su provecho personal; "Sabida, pues, la cura y aviéndola tomado por esçrito, me la guardé para quando yo curase", gesto por demás egoísta hasta para con su protector Alderete,

---

[136] Interno, porque antiguamente, el estudiante residía en el hospital; permanecía internado. Este año es de carácter obligatorio, en virtud de la Ley 14 de 1962.

[137] M. N. Óp. Cit.

quien lo había instado a inquirir a Laguna al respecto. Como opina el mismo Granjel, Bataillón niega rotundamente este episodio, que si bien no se ha podido documentar, ni por los mejores estudiosos de Laguna[138], tampoco debe rechazarse de manera tan tajante.

Nosotros, desde la óptica del texto del propio Méndez Nieto, nos atrevemos a aventurar dos teorías basadas en la personalidad ambiciosa y audaz, en pos de su afán de superación y posicionamiento; la primera es que valiéndose de su cercanía con Alderete, quien fuera también maestro en artes de Laguna, Méndez se lo acaparó con sus atenciones y hospedaje y la otra, que por las mismas razones y con desmedido protagonismo, se inventara el episodio, que vino a rememorar ya en su vejez y que nos incluyera en sus discursos.

En lo que respecta a la cura para el tabardete, se asegura que Laguna tenía experiencia en tratar enfermos de peste en general, no encontramos referencia especial para el tabardete o pestilencial, pero podría estar todo englobado como peste. Andrés Laguna había tratado a enfermos de peste en el Ducado de Lorena. Además publicó un discurso breve sobre la cura y preservación de la pestilencia, haciendo recomendaciones con infusiones realizada a base de Camaleón Blanco, aunque también recomendó el camaleón negro[139].

Aclarado este punto, prosigamos con la tarea y veamos como da su primer paso en la vida profesional

> "Estando ya graduado, como dicho tengo, y residiendo todavía en Salamanca, que la tenía ya por mi patria, vinieron a ella un boticario y un regidor, que se dezía Francisco Verdugo, con poder y cartas de la villa de Arévalo para el catedrático de prima y vísperas de aquella Universidad, para que nonbrasen un médico que fuese a residir y curar en aquella villa",

Un pueblo diríamos acá, una villa allá, buscando médico permanente, en el siglo XVI;

Noticia importante esta, primero porque demuestra un interés, una clara preocupación de las autoridades y responsables de una población, por la salud de sus habitantes, de sus vecinos; hecho que podemos ir recogiendo como esbozos de lo que hoy corresponde a una política de salud pública.

---

[138] Teófilo Hernando, César Dubler y Diego de Colmenares.

[139] CULLEN, Guillermo (1789). *Elementos de Medicina Práctica*. Tomo II. Madrid. Imprenta Benito Cano.

En nuestro tiempo y en nuestro país, los médicos que se acaban de graduar, están obligados a ejercer la medicina, en poblaciones rurales o en pequeñas ciudades; desde las instituciones públicas, o sea del Estado; como requisito indispensable para obtener luego, la licencia profesional que permite el ejercicio legal de la medicina.

Para ello, los interesados se inscriben en las dependencias municipales pertinentes y luego de un concurso de méritos o por simple recomendación de alguna persona influyente, son designadas por la primera autoridad del lugar, uno o más según el número de plazas autorizadas por el ministerio de salud pública. El tiempo de trabajo era generalmente de 1 año para todo el país; pero las condiciones de violencia que afectaron gran parte de la geografía nacional, llevaron a que en aquellas zonas de mayor riesgo, o zonas rojas, se redujera a solo 6 meses.

En la mayoría de las ocasiones, especialmente en las poblaciones rurales, el cargo incluye a más del sueldo, el hospedaje y entre más alejadas de los centros urbanos, esté la población, las condiciones económicas serán mejores.

Por eso también nos parece igual de interesante la oferta que le hacen a Méndez:

> “que fuese tal que mereçiese bien el salario que le ofreçían, que eran dos mil reales muertos, conbiene a saber: mil que dava la villa y otros mil çinquo monesteríos de frailes y monjas que allí ay, muy ricos; y, demás desto, le ofreçían casa en que morar, cevada para su mula o cavallo y leña en el pinal,”

Y hay más “Y, sobre todo esto, le pagarían las curas que hiziese, advertiendo, para más enamorarlo, que tenía aquella villa tres mil vezinos y trezientos y sesenta y çinco lugares de término, adonde residen muchos y muy nobles hidalgos y çinquo mil honbres de armas que el Rey allí tiene de su guardia”,

Y entusiasmado se fue Méndez Nieto para Arévalo, donde empezaría enfrentándose a las temidas Fiebres pestilenciales, o simplemente pestilencia.

> “En este mismo año y tiempo, que era a la entrada del otoño, avía començado en Salamanca y toda Castilla el tabardete con las fiebres agudas que trae consigo enfermedad pestilençial, aguda y peligrosa; y como tal matava mucha gente, mayormente siendo enfermedad, como era, nueva, jamás vista en España.

Acompañémoslo pues en su trabajo.

2.1.1. Pestilencias o fiebre pestilencial.

> "La primera salida que hize fue para ver y curar a don Enrique de Avila, señor de Villatoro, que estava muy peligroso de una fiebre pestilençial de las del tabardillo en su propia villa, adonde lo estavan curando su médico, que residía en Avila, y el licençiado Maldonado, mi condiçípulo, que residía en Alva de Tormes con buen salario del Duque. Llegado, pues, que fui, hallé al enfermo en una sala baxa, que no tenía allí casa alta, tan sin acuerdo y dormido que no fue pussible hazello recordar en dos días, que, según me hizieron relaçión, avía que estava de aquélla manera".

Estupor profundo, como estaba este paciente, que no podían despertarlo:

> "y no bastaron todos a despertarlo ni bastó una canpana grande que quitaron del canpanario y se la pusieron a la cabeçera, mas antes pareçia que se dormia más al son que con ella le hazían"

> "Bolbiendo agora a mi huésped, que era hombre prinçipal y estava enfermo de una fiebre ética complicada con otra pútrida, por razón de la qual tenía a terçeros días creçimiento muy notable, con mucho riesgo y peligro de la vida, ansí por ser la enfermedad tan grave como por la mucha flaqueza y pocas fuerças que ya tenía, procuré por todas las vías y modos quitarle la terçiana continua, que era la que más lo aflegia y lo ponía en más riesgo de caminar brevemente";

Dos pacientes que ejemplifican bien, el tema de la enfermedad febril pestilencial.

> "enfermedad pestilençial, aguda y peligrosa; y como tal matava mucha gente, mayormente siendo enfermedad, como era, nueva, jamás vista en España, y que aún no le avían dado en cómo se avía de curar, porque sangrando y no sangrando morían". (Libro I, discurso 7)

> "No sin causa algunos de los antiguos compararon la Pestilencia a una fiera brava y feroz y de grandes fuerzas, que en un pueblo anda corriendo con gran presteza, por todas las partes haciendo cruel y luctuoso estrago, sin ser parte nadie para resistir a su fuerza y crueldad, matando unos, hiriendo a otros, de heridas tan crueles, que los pone al borde de la muerte, y a otros mutilándolos de algunos de sus miembros. Ellos que de sus manos escapan, quedan por muchos días tan lacios, flacos y maltratados, que es bien representada la muerte, pues son los sobredichos su imagen"[140]

[140] FRANCO, F. (1539). El Libro de las Enfermedades Contagiosas y la preservación. Sevilla. Dellas. Impreso por Alonso de la Barrera.

Según el diccionario médico, la pestilencia es una "enfermedad infecciosa, contagiosa, virulenta, epidemia de una enfermedad de estas[141]", es decir es un término genérico que englobaba todas aquellas patologías febriles –aún no se hablaba de infección- que carecían de una presentación clínica –semiológica- que permitiera su particularización.

Desde tiempos remotos, la enfermedad fue entendida como castigo de los Dioses; se le otorgo un carácter de sanción, que aún hoy en día, no ha desaparecido del todo.

La Biblia en su antiguo testamento menciona varios hechos de enfermedad-sanción: Sam. 24,15; Dan. 4,30: Re.1, 1-2, por ejemplo.

Para Hipócrates, la pestilencia se originaba en la putrefacción de sustancias en el aire o el agua, lo cual producía la emanación de los vapores nocivos o miasmas. Mucho después, sucedida la peste de Constantinopla, (543 dc) el patriarca Anastasio diría: "hay dos clases de epidemias, unas provocadas por la cólera de Dios y otras por miasmas deletéreos"[142]

Interesantemente el profesor Francisco Fernández Buey. Plantea este concepto de enfermedad punitiva, como sustento de la interpretación de enfermedad, especialmente en lo referente a las miasmas; "o mancha producida por una fuerza destructora, que se extiende progresivamente, contaminando todo lo que se pone en contacto con ella; el miasma se contagia directamente o a distancia por la mirada o la palabra".

Observemos que ya se habla de elementos de trasmisión de la enfermedad, o contagio que vendrá a ser establecido con propiedad, en 1546 por Girolamo Fracastoro (Verona, 1478-1553) quien además propuso las forma de contagio, a través de las seminaria contagiorum (semillas de contagio) y las formas posibles de trasmisión, a saber: por contacto directo, por fomites o por el aire o miasmas.
Aquí también consideraremos a la fiebre Pútrida, la Coliquante, aquella fiebre en la que copiosamente sudan los enfermos. Regularmente es un sudor frio y raras veces caliente, con notable pérdida de fuerzas.

Por su parte la Héctica, es una enfermedad que consiste en la intemperie cálida y seca de todo el cuerpo, con varios síntomas, especialmente de calor externo en las partes extremas, con acedía de estómago después de las comidas, flaqueza de cuerpo, sudor nocturno, y otros. Proviene de la efervescencia de la sangre más

---

[141] Diccionario Terminológico De Ciencias Médicas. (1968). Barcelona. Décima edición. Salvat Editores. S.A.

[142] SOUBIRAN, A. y DE KEARNEY, J. Óp. Cit., p 70.

acre y salada, continuada lentamente; y al Causón, fiebre ardiente o abrasadora, que parecen corresponder a la Fiebre Tifoidea en sus diferentes cuadros clínicos, que como nos lo dice Enrique Lava: "En todo caso, ya no hay dudas de su existencia en los siglos XVI y XVII, englobada bajo el nombre de "fiebres pestilenciales"[143]

Se acepta que la fiebre Tifoidea existe desde tiempos muy remotos, ya que ha sido imposible reconocerla en las descripciones antiguas y medievales.

La Fiebre Tifoidea es una enfermedad infecciosa, de origen entérico, propia de la especie humana, cuyo agente etiológico es la Salmonella Typhi y que se caracteriza por la presencia de fiebre, obnubilación, molestias abdominales, esplenomegalia y que puede causar graves complicaciones como la enterorragia y perforación intestinal.

La Fiebre Tifoidea clásica y sin tratamiento sigue el siguiente curso:

1. El período de incremento febril, o primera semana de la enfermedad, se caracteriza por fiebre casi continua que aumenta lentamente de día en día, al tiempo que se altera el estado general. La lengua aparece muy sucia (saburral o tostada), excepto en sus bordes y puntas. Pueden apreciarse, además, aumento de volumen del bazo, bradicardia relativa y pulso dícroto, pero estos signos son más propios de la segunda semana de la enfermedad. La tos seca, que es frecuente (60%), puede sugerir un proceso respiratorio en lugar de generalizado. El hábito intestinal no suele alterarse o hay estreñimiento. El dolorimiento abdominal, ya sea difuso o más a menudo localizado en la fosa ilíaca derecha, es muy común.

2. En la segunda semana de la enfermedad, la temperatura es continua y oscila entre 39 y 40 ℃. Como síntoma característico, a pr incipios de la segunda semana brota en la piel del tronco, sobre todo del vientre, la roséola, formada por manchitas circulares de 2-4 mm de diámetro, de color entre rosa y rojo, algo prominentes, que desaparecen al comprimirlas. Cuando son muy abundantes pueden brotar incluso en los miembros, aunque en menor número. Las eflorescencias son fugaces, puesto que no suelen durar más de 2 días y, como no producen molestias, pasan fácilmente inadvertidas. A veces aparecen en varios brotes, lo que facilita su hallazgo. Se advierten en el 70% de los pacientes de piel blanca, mientras que en los de piel oscura son más difíciles de 'observar. En los cultivos de estos elementos roseólicos puede aislarse S. lyphi.

[143] LAVAL R., Enrique. (2005). "Bretonneau y Louis: Diferenciación y caracterización de la fiebre tifoidea". En Rev Chil Infectol. Santiago. Vol. 22 n°1.

En este segundo período febril los enfermos suelen estar soñolientos o estuporosos (de donde proviene el nombre de tifoidea, del griego typhos: estupor), delirar; y sufren insomnio pertinaz. La cara presenta una rubicundez difusa.

Al auscultar el tórax es corriente advertir roncus y sibilan-cias, a los que antes sucedían, en los casos graves, procesos broriconeumónicos en los lóbulos inferiores. El pulso es dícroto y refleja una bradicardia relativa.

El vientre suele hallarse abombado por meteorismo. Las deposiciones pueden adquirir un carácter diarreico, siendo con frecuencia su número de hasta unas cuatro dianas; por su color amarillo claro o verdoso y su aspecto grumoso se parecen al puré de guisantes. Otros casos presentan estreñimiento pertinaz.

En general se incrementa el volumen del bazo. Cuando la esplenomegalia es palpable, llama la atención por ser muy blanda. La hepatomegalia moderada y blanda es muy común.

3. La tercera semana es el momento crítico del curso de la enfermedad. La fiebre, hasta entonces continua, inicia grandes remisiones matutinas; el aumento de las oscilaciones diarias desarrolla las "gráficas térmicas escarpadas". Corresponden al denominado período anfibólico. La mejoría se traduce por desaparición del estupor, limpieza de la lengua, desaparición de la roséola y reducción de la esplenomegalia; del meteorismo, de la diarrea y de la bronquitis.

4. Al comenzar la cuarta semana, y en los casos más leves ya en la tercera, la enfermedad llega al período final, denominado de defervescencia, en el cual, con un descenso escalonado y gradual de la temperatura, la fiebre cede poco a poco por lisis, lo que requiere, por término medio, otra semana.

El cuadro clínico descrito sólo se observa en la enfermedad espontánea y no tratada con cloramfenicol u otros fármacos. La terapéutica actual decapita de tal forma la larga evolución, común en el pasado, de la fiebre tifoidea, que hoy en día el período febril no suele durar más de 3-5 días. La convalecencia que sigue a esta fase dura varias semanas.

En ciertos casos es posible que ascienda de nuevo la temperatura, brote la roséola y aparezca de nuevo la esplenornegalia. Se habla entonces de recrudecimiento, si la fiebre no había desaparecido; o de recidiva, si existió un período apirético"[144]

[144] GARCIA SAN MIGUEL, J., MORENO CAMACHO, A. En FARRERAS-ROZMAN. (1995). *Medicina Interna*. Madrid. Mosby-Doyma Libros SA. Vol II, p. 22, 89, 90, 91.

Tabardillo

Y este típico tabardillo:

> "enfermó, como dicho tengo; y llamaron para curallo al dotor Cubillas y luego en pos dél, por ser el mal grave y entralle con mucha furia, llamaron al dotor Alderete; y, visitandolo anbos en conformidad con mucha deligençia y cuidado tres vezes al día, las dos antes de comer y otra por la tarde, y aviéndolo sangrado qúatro vezes y purgádolo una antes del seteno, porque era moço de 25 años y tenia bastantes fuerças, remaneçió al seteno lleno de tavardillo morado y la calentura más rezia y el entendimiento notablemente turbado"

¿Qué era el tabardillo?

Tabardillo es insolación o persona alocada inquieta y molesta[145], pero en el lenguaje de la medicina premoderna, era Según el Diccionario de Medicina Letal **(**Arturo Robsy) una enfermedad peligrosa que consiste en una fiebre maligna, que arroja al exterior unas manchas pequeñas como picaduras de pulgas y a veces granillos de diferentes colores: como morados, cetrinos... Covarrubias dice: Se llama así del Latino "Tabes" que significa putrefacción, porque se pudre o corrompe la sangre.

Los médicos han denominado como tifus a diversas enfermedades contagiosas que cursaban con fiebre y estupor[146], siendo esto último la característica denominativa; como el tifus abdominal, que hoy se denomina fiebre tifoidea o fiebre paratifoidea, según el microbio causal; el tifus asiático, hoy cólera; el tifus de Oriente, hoy peste bubónica; el tifus icteroideo, hoy llamado fiebre amarilla y el tifus exantemático o tabardillo, que es el que nos ocupa.

El tabardillo o tabardete, corresponde entonces al tifus exantemático o epidémico producido por una rikettsia.

Don Gregorio Marañón lo describió así:

> "El cuadro comienza con 3 días de fiebre progresivamente ascendente que termina por crisis brusca, tras 2 a 4 semanas de cuadro febril. La cefalea intensa, inyección conjuntival. La erupción aparece del tercero al

---

[145] Diccionario de la lengua española © (2005). Definición de "tabardillo". Madrid. Espasa-Calpe S.A.

[146] DRAE. (1970). *Definición de "estupor, primera acepción del significado de Tifo y Tifus*". Madrid. Espasa-Calpe S.A.

> sexto día con un exantema (erupción cutánea) primero congestivo y luego petequial (mancha roja viva, parecida a la picadura de la pulga, que no desaparece a la presión del dedo), e incluso hemorrágico. Llaman la atención de Marañón el temblor en las manos y el frecuente "estado tífico" de los pacientes. Entre las complicaciones destacan la miocarditis, las manifestaciones neurológicas, y la parotiditis.
>
> La enfermedad dura de 14 a 16 días y el 10° es el m omento crucial de la enfermedad, o bien el enfermo empeora con presentación de coma y muerte o bien se mejora de manera definitiva[147]".

Según Patterson Y., su descripción es similar a como lo hacen los textos de hoy[148].

¿Y cómo es el Tifo hoy?

Según nos dicen Pachón Díaz, de Alarcón González y García San Miguel, el tifo exantemático, "es una enfermedad que puede afectar a cualquier edad y sexo, aunque antes de los 15 años es infrecuente y más benigna. El período de incubación es de 1 a 2 semanas, normalmente entre 8-12 días; la mayoría de los pacientes refiere pródromos de 1 a 3 días, caracterizados por malestar general. La enfermedad comienza bruscamente con fiebre de 39-40°, a menudo acompañada por escalofríos, cefalea intensa y rebelde, artromialgias generalizadas y anorexia[149]".

El paciente suele caer postrado, con disminución del sensorio, que puede evolucionar en dos a tres días a estupor; pueden presentarse episodios de delirio. El 25-30% de los pacientes refieren tos seca, mareos, acúfenos, fotofobia**,** náuseas, dolor abdominal y estreñimiento. Otros síntomas menos frecuentes son dolor y rigidez cervical, trastornos de la visión y diarrea.

El exantema se localiza en el tronco, respetando la cara, manos y pies; aparece durante la primera semana; al comienzo es maculoso y rosado, pequeño y desaparece a la presión, evolucionando a maculopapular y de color más rojizo y

---

[147] BOUZA, E., PERÉA, Evelio, DE LA GARZA, Juan P. y RODRÍGUEZ TORRES, Antonio. *Contribuciones e Influencia De Gregorio Marañón en las Enfermedades Infecciosas*. [En línea]. Disponible en: http://www.fund-gregorio-maranon.com/RevisionOM/pdf/11%20Bouza.pdf Fecha de consulta: octubre 23 de 2009.

[148] YOUMAN G., PATERSON, P. y SOMMERS, H. (1980). *The Biological and Clinical basis of Infectious Diseases*. Philadelphia. Saunders.

[149] FARRERAS- ROZMAN (1995). *Medicina Interna*. Madrid. Mosby-Doyma. Libros SA. Vol. II. p. 23, 99.

luego a petequial y confluente en los casos más graves. La duración del exantema es de 1 o 2 semanas. En algunos casos (5-10%) no hay exantema. La inyección conjuntival es la regla; las adenopatías cervicales y la esplenomegalia no son frecuentes. En los casos graves hay: insuficiencia vascular periférica, que puede terminar en gangrena; trastornos neurológicos importantes, miocarditis e insuficiencia renal.

Nos parece muy interesante presentar aquí este interesantísimo cuadro de diagnóstico diferencial (ver Tabla 1.) sobre estas patologías y para la misma época, parte de una investigación sobre el príncipe Juan de Austria, sobre la cual volveremos más adelante.

Tabla 1. Diagnósticos clínicos diferenciales en distintos "Tifus"

Semiología	**Fiebre tifus o tifoidea**	**Tifus exantemático Clásico o epidémico O tabardillo**	**Tifus murino Clásico o endémico O tabardillo**
Agente causal	Salmonella tifus	Riikettsia Prowasekii	Rikettsia Mooseri
Transmisión	Agua y alimentos	Piojos	Pulga de las ratas
Incubación	8 – 14 días	7 – 14 días	5 – 10 días
Comienzo	Gradual	Brusco	Gradual
Fiebre	Alta	Muy alta	Alta
Cefalea	Intensa	Muy intensa	Leve
Decaimiento	Grande	Grande	Leve
Cólicos abdominales	Si	No	No
Diarrea sanguinolenta	Si	No	No
Exantema	Roseola	Maculopapular	Rash
Estupor, delirio	Profundo	Profundo	Leve
Signos de agravación	Úlceras intestinales Hemorragia digestiva Perforación intestinal Colecistitis y neumonía	Hipotensión Shock Insuficiencia renal Encefalitis Neumonía	Edemas Tumefacción glandular Neumonía
Letalidad sin tratamiento	2 – 25 %	10 – 70 %	5 – 10 %

2.1.2. Fiebres quartanas y tercianas. “y luego, en apeándose, se acostó, y le dieron de beber con una conserva, que dixo no quería comer, porque esperava la quartana. Sería esto como a mediodía, y dende a dos horas, o poco menos, le vino la quartana con tanto frío y barahúnda que hazia tenblar la cama y todo el aposento”.

> “una fiebre quartana muy enperrada y malina que tenía Juan Rodrigues, moço de 24 años, hijo del bachiller Antojos, abogado antigo en aquella Avdençia y hombre rico y prinçipal. Y pasa desta manera”.

Fiebres palúdicas típicas:

Las fiebres a las que se refiere Hipócrates en sus Epidemias, son las palúdicas, aunque se entremezclan con la tisis.

El paludismo es una vieja enfermedad; sufrida tal vez, por el hombre prehistórico; cuyo origen se ha localizado en África, desde donde llegó al mediterráneo, India y Asia suroriental.

Mucho antes de que el paludismo adquiriera nombre propio, tenía ya cierta reputación, pues entonces se le consideraba el "agente no visto de la muerte". Livio, Galeno, Celso, Varrón, Vitrubio y Columela describieron perfectamente la enfermedad desde la más remota antigüedad, e Hipócrates se refiere en sus escritos a las fiebres palúdicas (aún no se le conocían con este nombre) clasificándolas en tres grupos: cotidianas, ternarias y cuaternarias, reconociendo la influencia de las estaciones, las lluvias y las aguas estancadas.

Conozcamos la clásica descripción de la malaria debida a Celso, (25 a.C. - 50 d.C.), en su obra “Dartibus”:

> "Respecto a las fiebres, existe un tipo que es cuotidiana, otra que es terciana y un tercer tipo que es la cuartana. A veces ciertas fiebres recurren aun en ciclos más largos, pero eso es más bien raro…
>
> Ahora bien, las fiebres cuartanas poseen las características más simples. Casi siempre comienzan con escalofríos y luego sobreviene el calor, y una vez que cesa la fiebre pasan dos días libres; para entonces recurrir la fiebre al cuarto día. Pero de las fiebres tercianas hay dos clases. Una clase que comienza y termina de igual modo que la cuartana, con la sola diferencia que deja un solo día libre y recurre al tercer día. La otra clase es con mucho la más perniciosa y si en verdad recurre al tercer día, puede que el paroxismo de hecho ocupe las 48 horas o las treinta y seis, a veces algo menos o algo más, de modo que la fiebre no cesa enteramente durante la remisión, sino que sólo se vuelve menos violenta. A esta clase muchos médicos las denominan hemitríteas.
>
> Las fiebres cotidianas son sin embargo, variables y múltiples. Algunas comienzan directamente con una sensación de calor, otras empiezan en ocasiones con frío, otras con escalofríos… En ocasiones, algunas terminan de modo que se experimenta una sensación de liberación total, en otros casos sólo hay una disminución de la fiebre, pero permanecen

algunos remanentes hasta el comienzo del siguiente paroxismo, y en otros casos, a menudo continúan juntos, de modo que hay escasa o ninguna remisión, siendo los ataques continuos. En otras ocasiones algunos presentan episodios de calor sofocante, otras veces estos son más soportables; algunas veces todos los días son iguales, otras veces son desiguales, y el paroxismo de turno es de carácter más ligero un día siendo en cambio otras veces más severo: algunos recurren a la misma hora del día siguiente, otros a veces, se presentan más temprano o a veces más tarde, en algunos el paroxismo y la remisión duran todo el día y la noche completa, en algunos duran menos, en otros se prolongan más, en algunos la remisión se produce con la sudoración, en otros está no se presenta y en algunos casos la liberación se consigue cuando sobreviene la sudoración, pero en otros el cuerpo por el contrario se vuelva más débil. Pero los paroxismos también pueden ocurrir una vez al día, a veces dos o incluso con mayor frecuencia.

De aquí, ocurre que a menudo puedan presentarse varios paroxismos y remisiones en el mismo día, de modo que cada uno se confunde con el precedente. Pero a veces los paroxismos se fusionan tanto que ya no es posible apreciar ni la duración ni los intervalos. No es verdad como algunos dicen, que ninguna fiebre tiene el carácter irregular a menos que sea el resultado de un absceso, de una inflamación o de una ulceración; porque si esto fuese verdad, el tratamiento sería siempre más fácil, pero pueden originarlas algunas causas que son evidentes, como también las pueden producir algunas causas ocultas. Así, los hombres no están argumentando acerca de los hechos sino acerca de las palabras, como es el caso que durante la misma enfermedad febril, ésta se puede presentar de diferentes maneras, así algunos dicen que no son recaídas de la misma fiebre, sino que son otras de diferente naturaleza, las cuales aparecen en sucesión; aunque si esto fuese verdad, ello no tendría nada que ver con el modo de tratamiento. La duración de las remisiones es también a veces considerable, pero en otras ocasiones pueden ser en cambio de breve duración[150]„

Hoy día, a más de cien años de descubierta su causa, esta enfermedad, que tomó su nombre del italiano "mal aire", continúa afectando a casi 300 millones de personas cada año en los países en desarrollo. Anualmente se reportan entre uno y dos millones de defunciones, muchas de ellas de niños africanos, como consecuencia del mal, además de cerca de 90 millones de nuevos casos en más de cien países. Sólo en la India, la tasa anual de mortalidad por su causa es extremadamente elevada. Los primeros observadores del paludismo relacionaron

[150] Presentada por el doctor PUIGBÓ, Juan José. (2002). “Aulus Cornelius Celsus (25 a.C. - 50 d.C.) "De Medicina" ”. En Gaceta Médica. Caracas. v.110 n.4 Caracas (oct.).

los brotes de fiebre y de delirio con las áreas pantanosas y húmedas. Los ingleses los llamaban "veneno del pantano", mientras los médicos italianos del siglo XVIII que le dieron nombre, tenían en mente el "mal aire", surgida de los pantanos en las cercanías de Roma[151].

¿Cómo es el paludismo hoy? Digamos siguiendo a M. Corachán Cuyás[152], que su período de incubación varía entre 8 y 30 días; siendo más corto en el caso de P. Falciparum y más largo para P. Malarie. Ciertas cepas de P. Vivax pueden presentar períodos de incubación de hasta 9 meses, como se demostró en zonas afectadas en la antigua Unión Soviética.

Cualquiera que sea la especie de Plasmodium, el cuadro clínico está dominado por la crisis febril característica palúdica: tras una ola de malestar general, cefalea y mialgias, aparecen escalofríos con intensa sensación de frio, que requiere cubrirse con abundante ropa en cualquier estación del año. Tras este periodo frio que dura de 15 a 60 minutos, aparece el período caliente o febril, con rubefacción facial, piel seca y elevaciones térmicas que pueden alcanzar hasta los 41℃. Este estadío suele durar de 2 a 6 horas. El tercer período, o de lísis, se caracteriza por su gran sudación, descenso de la temperatura, abatimiento y somnolencia. Este período suele durar de 2 a 4 horas.

Paludismo producido por P. Falciparum.

Tras una primoinfección por este agente, el 25% de los afectados, fallece dentro de los primeros 15 días si no se diagnóstica y trata adecuadamente. Los picos febriles (entre 40 y 41℃) son más elevados que en el caso de P. Vivax y el ritmo febril es totalmente irregular, aunque generalmente es diario. En esta especie, los síntomas prodrómicos pueden durar varios días, en cuyo caso suele ser frecuente la aparición de un cuadro diarreico. Una vez establecido el cuadro febril, se palpa un bazo doloroso y, en ocasiones, hepatomegalia; el enfermo presenta confusión, que, aunque puede traducir problemas circulatorios en el SNC, todavía no puede clasificarse clínicamente como malaria cerebral. Pueden aparecer signos de anemia hemolítica con posible ictericia. Si para entonces no se ha establecido el diagnóstico, cabe esperar que cuando la parasitemia supere el 5% de hematíes parasitados, aparezca cualquiera de las complicaciones, ya sea en forma aislada o asociada, que pongan en peligro la vida del paciente.

---

[151] LÓPEZ ESPINOSA, José A. (s. f.). Charles Louis Alphonse Laveran y Ronald Ross. En Cuaderno de Historia de La Salud pública. [En línea]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/his/vol_2_99/his15299.htm Fecha de consulta Marzo 27 de 2009.

[152] CORACHÁN CUYÁS, M. Paludismo. En: FARRERAS-ROZMAN Op. Cit., p. 2441-2

Paludismo producido por P: Vivax.

El período de incubación habitual (15 días) puede prolongarse a 8 o 9 meses e, incluso, superar el año. En la primera crisis, durante los 2 o 3 primeros días de fiebre, es irregular, pero más adelante aparece la periodicidad paroxística terciaria. En las recidivas provocadas por formas intrahepáticas, los pródromos de cefalea y malestar general, no suelen presentarse tan a menudo. Tampoco la periodicidad terciaria es evidente en estas recaídas. La duración media de una infección por P. Vivax no tratada suele ser de 3 a 5 años.

Paludismo producido por P. Malarie

Esta es la forma más crónica de todas las formas de paludismo, suele cursar con bajas parasitemias asintomáticas, aunque cabe esperar exacerbaciones agudas, a veces con intervalos de 1 o varios años entre las crisis. Ello llevo a pensar que en esta especie habría también formas equivalentes al hipnozoito, pero hasta el momento no se ha demostrado en esta especie la presencia de un ciclo extra-eritrocitario intrahepático. La teoría prevaleciente postula que este plasmodium sería capaz de persistir en el hematíe burlando -mediante variaciones antigénicas- la defensa humoral y celular del huésped.

Paludismo producido por P. Ovale.

Las características clínicas son muy similares a las de P. Vivax, pero la intensidad de las manifestaciones clínicas es menor y las recuperaciones espontáneas son aún más frecuentes. Las recaídas se producen a partir de hipnozoitos intra hepáticos.

Téngase presente, la cronicidad de estas formas de fiebres palúdicas y su curación espontánea; pues ello nos explicaría muchas de las curaciones, que tanto brillo le dieron a Méndez.

Además de estas enfermedades, bastante bien identificadas por Méndez Nieto, nosotros pensamos que debemos considerar dentro de este gran grupo de “Fiebres”, a la Brucelosis, verdadera zoonosis, que se trasmite al hombre desde sus reservorios naturales: cabras, ovejas, vacas y cerdos; ya por contacto directo con animales infectados o por los productos como leche y queso.

La enfermedad, también conocida como fiebre de Malta o fiebre Ondulante, o fiebre mediterránea, es producida por la Brucella, familia de bacterias gramnegativas, de crecimiento lento, poco agresivas; de las cuales se reconocen tres especies que atacan al hombre: la Mellitensis, de las cabras; la Abortus, propia de los bovinos y la Suis de los porcinos. La primera especie ha sido señalada como endémica en España.

Ilustración 7. cultivo de la bacteria Brucella Melitensis



Ilustración 8. Mujer con crecimiento del hígado y del bazo.



Esta es una paciente nuestra, mujer de 32 años con hepato-esplenomegalia –delimitada con el marcador, que padeció una fiebre de cuatro meses y se consideró al ingreso una Brucelosis, aunque finalmente se comprobó Leishmaniasis.

¿Por qué?

Por varias razones:

La cría de las ovejas (ganado lanar) fue un medio de vida y factor económico importante en la España de los siglos XV y XVI; proclamada como la "principal sustancia de estos reinos, hasta el día, en que en el umbral entre los siglos XVIII y XIX, la cría de ganado, fue declarada responsable de todos los males de la península"[153]

España ocupó hasta hace algunas décadas, el primer lugar entre los países europeos, afectados por esta enfermedad.

La enfermedad se caracteriza entre otras manifestaciones clínicas por un cuadro febril intermitente, conocido como "fiebre ondulante"; tiene un curso largo y causa hepato y esplenomegalia, o sea crecimiento de hígado y bazo, –las opilaciones, de que habla nuestro médico- y puede curar espontáneamente.

También cuadros febriles diversos, de difícil ubicación en la patología

> "y, como eran anbos moços, ella de 18 años y él de hasta 24, exerçitavan el santo matrimonio más de lo conveniente a la salud, y a esta causa enfermó el señor licençiado de una calentura lenta estomática, con tanta debilitaçión de la virtud y estómago que un caldo no podía cozer".

Que seguramente tenían su origen en infecciones virales autolimitadas, como las que hoy día conocemos en nuestro país como "virosis"; por que definitivamente, el coito no ha estado nunca incluido entre las causas de fiebre.

> "para que fuese a curar un hijo suyo a Flores Dávila, adonde residía, mayorasgo de poca edad, poco más de quatro años, que tenía unas rezias calenturas; y, llegado allá, y curado el muchacho en diez días después que llegué, porque ya avía otros quatro o çinquo que estava enfermo",
>
> "suçedió que enfermó el Corvacho, su huésped, gravemente de una fiebre coliquante y muy peligrosa";(...)

[153] CHANU, Pierre. (1976). La España de Carlos V. Barcelona. Ediciones Península. p. 86

> “tanbién curava a don Rodrigo de Bastidas, sobrino del obispo Bastidas de San Juan de Puerto Rico y ahcayde de la fortaleza de Santo Domingo, mozo robusto, de edad de 28 años, y que avía vivido muy sano y rezio, por lo qual fue la fiebre que lo derribó una de las más graves y rezias que en my tyenpo sucedieron”(...)
>
> “siendo ya de edad de 65 anos. Y, estando allá en la Corte, le dió una fiebre lenta flemática, quotidiana continua, que lo tenía muy al cabo y consumido, y, no hallando en los médicos del Rey remedio en mucho tienpo que con ellos se curó, se vino a Sevilla adonde tanbién lo curaron los mejores médicos que en ella avía sin fruto ny provecho alguno. Y la causa desto fue porque no le miraron ny riquirieron el vientre y míenbros naturales que en él están, segun que él refirió, los quales tenía tan estragados y opilados, que pareçia tenía el vientre lleno de aguijas o huesos, de adonde le proçedia aquella tan pertinaz calentura”.

Fiebres: Méndez Nieto nos describe estos casos de fiebres, en genérico, como si se tratara de una enfermedad en sí misma, pero con variantes distinguibles por características propias como: recia, ética, por su comportamiento en el tiempo: terciana, cuartana y continua; o en relación al ambiente exterior: pestilenciales, tabardillo. No hacía una distinción clara entre el signo y la patología.

Esto por supuesto era debido a que no existía aún, una distinción etiopatogénica; aunque era práctica corriente y aceptada por los médicos hacer estas distinciones. Méndez nos habla entonces de tabardillo morado, calentura más rezia, calentura lenta estomática, fiebre pestilencial, quartana y se le avía hecho continua, fiebre ética complicada con otra pútrida, terçiana continua, fiebre quartana muy enperrada y malina, rezia y continua fiebre ardiente, fiebre coliquante y muy peligrosa.

Que nosotros podemos agrupar de esta manera para efectos de su análisis.

Tabardillo y fiebre pestilencial; terciana y cuartana; estomática, ética –o tal vez sea éctica/héctica- , pútrida, ardiente y coliquante.

Tal vez sea la fiebre, después del dolor, la más antigua de las manifestaciones de enfermedad en el hombre y como era de esperarse, constituyó desde siempre una grave preocupación suya, toda vez que la asoció a fuerzas extrañas a él, a lo maligno, o a un castigo de los Dioses.

La fiebre no es solamente el aumento de la temperatura corporal, ella se acompaña siempre, de aumento de la frecuencia de los latidos cardíacos y las respiraciones y una sensación indefinida de malestar generalizado. La fiebre induce reposo y deseo de estar solo.

Los persas describieron la fiebre como un "calor que ataca al cuerpo que tiembla"154 tanto en varones como en mujeres recién paridas, -¿se trataría acaso de la "fiebre puerperal"?- y al parecer con erupciones cutáneas; también se describen enfermedades febriles imposibles de caracterizar hoy, en el papiro de Ebers.

En la Biblia se hallan varias referencias a las fiebres "Yavé te castigará con tuberculosis, fiebre, inflamación, quemaduras, tizón, y roya del trigo, que te perseguirán hasta que mueras"[155].

Hipócrates describió muchas fiebres: "algunas fiebres son continuas, otras tienen un acceso durante el día y una intermitencia durante la noche, o un acceso durante la noche y una intermitencia durante el día; las enfermedades más agudas, más graves, difíciles y fatales, pertenecen a las fiebres continuas. La menos fatal y menos difícil de todas, aunque sea la más larga es la cuartana. No sólo lo es en sí misma, sino que concluye en otras dolencias serias. La fiebre llamada semiterciana, que es más mortífera que cualquier otra, ataca con preferencia a los pacientes de enfermedades consuntivas o de largo proceso y desemboca también en enfermedades agudas. La nocturna no es fatal, pero es larga. La diurna es más larga aún, y en algunos produce una tendencia a la tisis. La septana es larga, pero no letal. La nonana es más larga aún, pero no fatal. La terciana verdadera produce una crisis rápida y no es fatal. Pero la quintana es la peor de todas. Pues si se presenta antes de la tisis o durante la tisis, el paciente muere".[156]

Pero las llamadas pestilenciales, le representaron un problema conceptual, dada su preferencia por el caso particular. Ahora se trataba de muchos pacientes, con una enfermedad similar, en una misma región y en el mismo tiempo. En su búsqueda de un elemento que necesariamente tenía que ser común a los afectados por la misma enfermedad, propuso el aire, el aire contaminado por las emanaciones nocivas de la tierra, o por la descomposición y putrefacción de seres vivos. A estas emanaciones nocivas, se les llamó miasmas

Hipócrates también dedicó mucha atención a la fiebre en sus aforismos, veamos:

---

[154] LAVERDE T., E. (2006). *Algunas referencias a la Fiebre a través de la Historia de la Medicina*. Memorias de la conferencia Jimeno Ramírez. ACMI Capítulo Central 2006. Acta médica Colombiana. V: 31, julio-septiembre de 2006.

[155] *La santa biblia. Antiguo y nuevo testamento*. Versión de Casiodoro De Reina. (1960). Deuteronomio. 28-22.

[156] Hipócrates. Epidemias. XXIV

“50. Son, por lo general, las cuartanas, de duración corta en el verano y muy larga en el otoño y especialmente cuando se presentan al comenzar el invierno.

53. Cuando en las fiebres de alguna importancia permanezca el cuerpo en el mismo estado, sin sufrir detrimento alguno, o cuando se extenúe con exceso, lo observado constituye un mal síntoma. Lo primero anuncia una enfermedad larga y lo segundo una debilidad extrema.

140. En aquellos a quienes sobrevienen escalofríos al sexto día de la fiebre, la crisis será difícil.

141. Si en las enfermedades con paroxismo acomete al siguiente día la fiebre a igual hora que el anterior, será la crisis laboriosa.

154. Las fiebres que no son intermitentes y aumentan al tercer día, haciéndose intensas, son muy peligrosas. Pero, si se hacen intermitentes, cesa el peligro.

157. Los escalofríos que sobrevienen en una fiebre, no intermitente, cuando el enfermo ya está débil, son mortales.

158. En las fiebres no intermitentes, los esputos lívidos, sanguinolentos, fétidos y biliosos, son malos; pero, si no tienen este carácter, son buenos.
Otro tanto ocurre con las evacuaciones de vientre y de orina; pero si no se evacua lo que estorba, o se suprimen antes de la purgación, el síntoma es deplorable.

159. En las fiebres intermitentes, el enfriarse las extremidades o alguna otra parte exterior, permaneciendo ardorosos los órganos internos y habiendo sed, es signo de muerte.

160. En las fiebres continuas, si el labio, la boca, el ojo o la nariz se pervierten en su posición y el enfermo pierde la vista y el oído estando ya muy débil, la aparición de uno de estos síntomas denota que la muerte está cercana.

161. Donde, existiendo fiebre continua, aparece delirio y disnea, anuncian la muerte.

162. En las fiebres, los abscesos que no se resuelven en los primeros días, anuncian enfermedad larga.

165. Quienes durante el proceso de una fiebre ardiente tienen tos seca con poca irritación, no padecen sed.
166. Todas las fiebres bubónicas son malas, excepto las efímeras.

167. El sudor que sobreviene en fiebre que no remite, es de mal agüero. Anuncia que la enfermedad será larga y que existe exceso de humores en el enfermo.

168. La calentura que sobreviene a los que padecen convulsiones o tétanos, les cura.

169. En las fiebres ardientes, si sobreviene el frío soluciona la enfermedad.

170. La terciana típica se juzga en un setenario.

173. Cuando en las fiebres se presenta ictericia, antes del séptimo día el síntoma es malo.

174. Cuando en las fiebres aparece el frío todos los días, tiene la crisis lugar diariamente.

175. Cuando en el séptimo día de fiebre o en el noveno, o en el undécimo, o en el décimo cuarto sobreviene ictericia, el síntoma es bueno, siempre que esté duro el hipocondrio derecho. En otro caso, no es buena señal.

177. En las fiebres agudas, las convulsiones y los fuertes dolores en las regiones viscerales, son de mal agüero.

178. En las fiebres, el pavor en sueños, o las convulsiones, son malos síntomas.

179. La respiración fatigosa y desigual en las fiebres, es mal síntoma, pues anuncia convulsión próxima.

180. Si en un estado febril, tras una orina espesa, escasa y grumosa aparece otra clara y abundante, mejora el enfermo. Esto principalmente ocurre, cuando desde el principio del mal, o poco después, se presenta algún sedimento.

181. Cuando la orina es turbia y parecida a la de los jumentos, durante el curso de una fiebre, es signo de que los dolores de cabeza existen o sobrevendrán.

264. Nunca acompañan convulsiones a la fiebre cuartana; y, cuando se presentan, libran de ellas al paciente.
292. Los temblores que se presentan con las fiebres ardientes, cesan cuando se presenta el delirio.

320. En las enfermedades agudas acompañadas de fiebre, es de mal agüero la respiración quejumbrosa.

539. El primer ímpetu de las calenturas, así fenece, como acabamos de proponer: el segundo se, alarga hasta el séptimo, el tercero hasta el undécimo, el cuarto hasta el catorce, el quinto hasta el diecisiete, el sexto hasta el veinte; y de este modo los ímpetus de las enfermedades más agudas, por adiciones hechas de cuatro en cuatro, llegan a terminar el día vigésimo.

540. A la verdad, estas numeraciones no piden hacerse de días enteros con toda exactitud, porque ni el año, ni los meses se suelen contar con días cumplidos.

541. Después de este término, procediendo con las adiciones del mismo modo, el primer período es de treinta y cuatro días, el segundo de cuarenta y el tercero se concluye a los sesenta.

542. Mas cuando comienzan las enfermedades es más difícil conocer las que han de tardar mucho tiempo en terminarse, porque en los principios todas ellas se parecen muchísimo. Por esto desde el primer día es menester poner cuidado, y cada cuatro que se van añadiendo, considerar lo que sucede, y de este modo se les cubrirá el fin que ha de tener la dolencia.

543. Hasta en la cuartana se guarda este orden, y constitución de tiempos".

La fiebre también fue un problema abordado por los médicos españoles, justamente hacia el siglo XVI, según narra Francisco Guerra: "fue Gómez Pereira, en la Nova veraque medicina experimentis, de 1558, quien reviso las ideas de Galeno acerca de la esencia, causas y especies de la fiebre, afirmando que no se diferenciaba del calor natural, salvo en su intensidad, y lo interpreto como un esfuerzo de la naturaleza para restablecer la salud, ya que dividió las fiebres en efímeras, pútridas y hecticas"[157].

Continuó el estudio de la fiebre Fernando Mena (1520-1585), catedrático de Alcalá y medico de Felipe II, con el Medthodus febrium en 1568, al que siguió F. Valles, entonces joven catedrático de prima en Alcalá con su Commentaria in libros Galeni de differantia febrium, en 1569, y Pedro Mercado, el catedrático de Granada, con De febrium differentis, en 1581, pero el texto mas solido de su tiempo fue De febrium asentía, defferentis, causis, dignotione et curatione, de Luis Mercado, medico de Felipe II, e impreso en 1586. Trata en él de la naturaleza de la fiebre, de sus diferentes formas y causas, de las efímeras, las hécticas, las

[157] GUERRA, Francisco. (1992a). "La Medicina Prehispánica". En Excelsior. México. N° 12. Ediciones Especiales.

pútridas y las pestilentes, proporcionando datos clínicos como es el caso de las tercianas, que aun tienen vigencia. La naturaleza de la fiebre en esos estudios estuvo bien orientada como respuesta orgánica e, igualmente, fue sólida su clasificación según los caracteres clínicos. En aquellos años, la doctrina de las enfermedades infecciosas fijaba su causa en las emanaciones miasmáticas y hubo que esperar tres siglos para confirmar el diagnostico clínico con el agente etiopatogénico.

Debe tenerse presente que si bien estos trabajos, significan como acertadamente lo dice Ernesto Laverde una primera "aproximación técnico-científica al significado de fiebre y enfermedad, con nuevos conceptos sobre las pestilencias, miasmas, pituitas y contagio...." [158], ya nuestro protagonista médico, se encontraba fuera de las aulas y en el inicio de su práctica médica y no hay constancia en sus Discursos, de haber leído estos textos, lo cual explica su enfoque diagnóstico en el paciente febril

De la terapéutica de las fiebres.

Además de las curas genéricas dispuestas para todos los enfermos febriles, Méndez Nieto dispuso de unas muy específicas para algunas fiebres; así tenemos

La terapéutica de la pestilencia

> "Aviéndolos primero sangrado dos vezes a los tocados desta roña y dadoles dos o tres xaraves de azederas, con agua de lo mismo, haziéndole más o menos sangrías según la repleción y dispusición del enfermo, los purgava con una purga rezia, que obrava por arriba y por abaxo, en esta manera".
>
> "Tomava de açúcar rosado, una libra; de xarave açetoso, quatro onças; de polvos de joanes muy buenos, de canela, de eléboro negro, de cada cosa una onça; de elaterio, çinquo onças. Méçlese todo muy bien y, sin tocar fuego, se haga eletuario según arte y se guarde en un frasco de vidrio grueso, bien atapado con cera demás de su tapadera. Y deste letuario se da peso de una drama o dos adarmes al apestado con medio cubilete de agua de mançanilla al amaneçer, y, sí después tuviere vascas, le darán de la misma agua cantidad para que gomite façilménte, regiéndose en todo lo demás como purgado".

Azederas: o acedera está algo desaconsejada a los artríticos y a los que tienen problemas de riñón, nefríticos, precisamente por el ácido oxálico, pero sin embargo sus cualidades son innumerables. Favorece la digestión, estimula el

[158] LAVERDE T., E. Op. Cit.

apetito y tiene acción diurética. También se aplica en cataplasma para curar los forúnculos y los granos.[159]

Açúcar rosado: El azúcar rosado, es una mezcla de pétalos de rosa con azúcar y sirve para constreñir y confortar. Contra el flujo de vientre, con sangre y sin ella. Es un remedio que sirve mucho. Contra la debilidad del corazón y la disposición al pasmo que se produce por el calor que hay en los miembros del pecho, se debe dar azúcar rosado o agua de rosas[160].

Polvos de joanes: precipitado de mercurio rojo, inventado por el célebre cirujano español Juan de Vigo.[161]

Canela: hay un amplio rango de las aplicaciones históricas para la canela, incluyendo el tratamiento de la diarrea, de la artritis, y de varios desórdenes menstruales[162]
Eléboro negro: Planta herbácea perenne, dotada de un grueso rizoma negro y fuertes raíces. Con fines medicinales se usa en afecciones del sistema nervioso, catártico y diurético.[163]

Elaterio: también llamado pepinillo del diablo o cohombrillo amargo, es una planta, cuyo jugo contiene un alcaloide llamado elaterina, un potente catártico hidragogo que en dosis elevadas produce náuseas y vómitos. El elaterio también posee propiedades diuréticas habiendo sido utilizado en el tratamiento de la hidropesía y en edemas de origen renal, también se le atribuye una gran eficacia en el tratamiento de las cistitis [164]

Manzanilla: usada como: digestiva, carminativa, antialérgica, tónico capilar, insomnio, nerviosismo, hemorroides, alteraciones reglas, cataplasma, cicatrizante.[165]

"El remedio que, después de lo dicho, se hazia, y el con que yo gané

---

[159] ROZIER, Abate. Óp. Cit., p., 257

[160] TROSSEAU, A. y PIDOUX, H. Op. Cit.

[161] Ibíd.

[162] LIFCHITZ. Óp. Cit., p., 58

[163] Ibíd.

[164] Ibíd.

[165] Ibíd.

> honra y provecho en el caso desde discurso, es, según que me dixho mi huésped, echar cada día al enfermo, por toda la región del pecho y el demás cuerpo, quarenta y más ventosas secas si más cupiesen".

Esta es la cura secreta, sonsacada al Dr. Laguna y que Méndez conservó para sí, a pesar de las demandas de Alderete y los otros maestros. Esta va a ser una conducta reiterada en Méndez Nieto, producto de su formación medieval:

> Al mismo tiempo y dejando al margen las instintivas barreras mentales, en muchas de las áreas de reflexión sobre el conocimiento y la ciencia, también el pensamiento de los siglos XV y XVI heredará del pasado la tendencia al secreto, sobre todo porque la ocultación se entendía como sistema de protección de los descubrimientos y los avances técnicos y científicos, y porque asimismo se entendía que sólo unos pocos podían acceder a ellos: el secreto[166].

Ventosas Secas: son aquellas en que la aplicación de la campana de vidrio, no va precedida de escarificación de la piel; es decir solo se busca provocar una zona de congestión sanguínea o hiperemia, en el sitio de aplicación.

> "Y esto se tiene de hazer hasta en tanto que el enfermo esté sin riesgo, y en todo este tiempo dalle mui bien de comer de buenos alimentos y forçallo a que coma mucho, aunque sea sin gana al revés de las otras enfermedades agudas",

Alimentar al enfermo, ha sido una preocupación constante en la medicina, especialmente cuando las enfermedades son de carácter consuntivo, como fueron todas estas pestilenciales. Y nos parece oportuno insistir en este punto de la alimentación, como quiera que actualmente en las enfermedades agudas y muy catabólicas como pueden ser la septicemia, la pancreatitis hemorrágica, disponemos del soporte nutricional, para evaluar las necesidades calóricas individuales de estos pacientes y suministrárselas por sondas y/o catéteres específicos.

> Y, después de todo lo qual, y ya que el enfermo estava sin riesgo y quasi sano, me dixo, se le dava una drama de letuario de genmis o de triaca fina cada mañana, en agua de azahar, para consumir, como dize Galeno y quemar las reliquias de la putrefaçión: y esto, por espaçio de quatro o seis días, como mejor pareçia al médico que curava. Con lo qual tenía esta exquisita y secreta cura, que por tal la tenía él, y la devemos tener

---

[166] SOLER, Isabel. *La permeabilidad del saber en el siglo XVI*. Artículo n° 4. [En línea]. Disponible en: http://www.fundacionmhm.org/pdf/Numero4/Articulos/articulo4.pdf Fecha de consulta: Agosto 27 de 2009

nosotros, sienpre o por la mayor parte felicíssimo suceso".

Triaca fina: La triaca es el paradigma de los remedios. No es un remedio para nada en concreto y sí para todos. Se utilizó durante siglos. La triaca o teriaca (del árabe tiryāq, del latín theriaca y del griego θηριον) era un preparado polifármaco compuesto por varios ingredientes distintos (en ocasiones más de 70) de origen vegetal, mineral o animal, incluyendo opio y en ocasiones carne de víbora. Se usó desde el siglo III a. C., originalmente como antídoto contra venenos, incluyendo los derivados de mordeduras de animales, y posteriormente se utilizó también como medicamento contra numerosas enfermedades, siendo considerado una panacea universal. Su uso se popularizó en la Edad Media, y durante muchos siglos se empleó con variaciones en su formulación, registrándose en las principales farmacopeas de la época hasta que perdió auge en los siglos XVIII y XIX. Los ingredientes utilizados variaron en número, cantidad y condición, dependiendo de la época, del uso al que fuera dedicada y del farmacéutico encargado de su elaboración. Así la de Andrómaco médico del emperador Nerón, llegó a superar el medio ciento y fue utilizada hasta el siglo XVIII[167].

Algunos de los componentes utilizados en las triacas elaboradas en la antigüedad no han podido ser todavía identificados. Entre los conocidos destacaba el uso del opio como componente principal, así como de numerosas especies vegetales entre las que se incluyen eléboro, jengibre, iris de Florencia, valeriana, acorus aromático, ruibarbo, potentilla, raíz de aristolochia, raíz de asarum, raíz de genciana, madera de aloe, canela de Ceylán, escila, díctamo de Creta (mejorana), rosa roja, azafrán, champiñón de París, zumo de regaliz, extracto de acacia catechu, goma arábiga, mirra, olíbano, benjuí y otras muchas más. También se usaron ingredientes de procedencia animal, como castóreo o carne de víbora, y minerales, tales como terra sigillata, betún de Judea o sulfato de hierro.

Todas estas sustancias eran convenientemente desecadas, trituradas hasta formar una mezcla homogénea y disueltas en trementina, vino y una cantidad abundante de miel, que actuaba como excipiente, siendo la triaca, por esta razón, considerada un electuario. Aquí se usa para retirar los restos de la materia corrompida, del humor pecante; causa de la enfermedad; como lo manifiesta el mismo Méndez

Agua de azahar: Azahar es una palabra de origen árabe que significa 'Flor blanca', y se ha utilizado desde hace cientos de años tanto con fines medicinales, en

[167] BOUSSEL P., BONNEMAIN, H. y BOVÉ, Fj. (1982). *Histoire de la Pharmacie et de L'Industrie Pharmaceutiquq*. Suiza. Editions Maurice Guigoz. p. 62-64

molestias menstruales, estados nerviosos, cólicos, desmayos, etc. Tiene propiedades sedantes y ligeramente hipnóticas[168].

Acerca de la dieta: Una de las cosas que es menester advertir, antes de acabar con esta mala bestia, es que, a riesgo de que el enfermo coma mucho, por ser cosa en esta cura de mucha ynportançia, se permite que coma, demás de todo género de aves que acostunbran comerse

Y aquí sigue Méndez con un listado de animales de monte; frutas destacando entre ellas, las "piñas indianas" y enfatizando la ruda, la sal, el ajo y el vinagre, como condimentos muy importantes por sus propiedades contra los venenos, que los asemejan a la triaca; también pescados igualmente condimentados.

El agua va mucho en que sea muy buena, de fuente escojida y conoçida por tal, y a falta désta se cozerán las demás con anís o canela y se colaran, y aunque algunos autores dan vino blanco yo nunca lo e dado a los enfermos, a lo menos que tienen calentura, que para los sanos bueno es por vía de preservación

Sangría: Rebolbiendo, pues, sobre la sangría como remedio importante, dice nuestro licenciado; que "es conveniente y neçesaria en los tabardillos y fiebres pestilençiales la sangría, con tal condición que el enfermo esté robusto y con buenas fuerças y aya señales de sangre", y advierte tener mucho cuidado con la cantidad de sangre que se extraiga, para no debilitar las fuerzas del enfermo; limitándola a no más de dos libras, en total; aunque los autores digan otra cosa; ya que por su experiencia tiene claro que de los muy sangrados y a pesar de que sean de buena complexión, se salvan pocos.

Esta opinión de Méndez hay que tenerla muy presente, ya que él pareciera intuir el peligro que encierran las sangrías abundantes, a pesar que no se tenía conocimiento alguno del volumen total de sangre que tenía un individuo. Los médicos medievales, al igual que los antiguos, no se preocuparon por la cantidad de sangre que tiene la persona. Al respecto Arnau de Vilanova decía: "la cantidad de sangre no es la misma en todos los cuerpos; por ello, no se puede conocer ni enseñarse según la verdad precisa de la debida medida o el peso cierto, sino que tiene que investigarse por estimación artificial"[169]

Méndez Nieto siempre fue muy cauteloso en el uso de la sangría o flebotomía, especialmente en aquellos enfermos muy debilitados; ya que como afirmaba

---

[168] N. E., Henry y GUIBOURT, G. (1830). Farmacopea Razonada o Tratado De Farmacia. Práctico y teórico. Trad. Manuel Jiménez. Tomo 2. Madrid. Imprenta los Hijos de doña Catalina Piñuela.

[169] VILANOVA, Arnau, Citado por GIL-SOTRES, P. (1986). "Sangre y patología en la medicina bajomedieval, el substrato material de la flebotomía". En Asclepio 38. pp.73-104. - p. 91

Cristóbal De La Vega[170], "cuando las fuerzas no sean firmes, al sangrar eliminaremos a la vez la enfermedad y el enfermo"

Hoy sabemos que el volumen promedio de sangre, es de cinco litros, en la persona sana.

> "El tienpo en que estos enfermos se deven sangrár es luego al prinçipio en los primeros dos días, sí fuere possible y la luna no lo estorvare por estar en mal signo, que en tal caso bien se puede esperar un día o poco más; y hágase en la díclinaçión de la calentura, si la uviese, y no en otro tiempo".

Termina Méndez recordando que las venas a sangrar, son las que se usan ordinariamente en brazos y tobillos; evitando si los hubiere, las apostemas o carbuncos. Y sentencia que la sangría debe hacerse también en las mujeres embarazadas.

> "Los apostemas y carbuncos que en estas fiebres salieren se curan con las sangrías arriba dichas y con un enplasto de çebollas, asadas con arniaca y azeite de açuçenas, mudándolo de dos en dos horas hasta que muestre tener alguna materia, aunque poca, porque estos apostemas quieren ser abiertos medio verdes y después curarlos como los demás; y los que fueren carbuncos y no hizieren materia, sino costra, se sajarán profundamente,
>
> "un enplasto de çebollas, asadas con arniaca y azeite de açuçenas, efectivo para abrir colecciones o supuraciones localizadas",[171]

Esta disposición para drenar estas colecciones, con emplastos o rajándolas, constituye principio elemental e invariable de la medicina actual: todo absceso, "y los que fueren carbuncos y no hizieren materia, sino costra, se sajarán profundamente, y. Lavados bien con salmuera, echalles piedra bezar en cantidad que entre bien adentro y ponerles sanguijuelas que los chupen". Lo que si no está claro es para que servirá esta otra curación: "el sieso de un gallo con sal molida, y téngalo hasta en tanto que el gallo se muera y, muerto aquél, pongan otro y otro hasta que quede uno bivo, y adviértase que le tienen de pelar primero el sieso".

Trata de la famosa y çierta cura de la fiebre quartana.

---

[170] Médico español, (1510-1573) autor del liber de Arte medendi, citado por HERNÁNDEZ, Justo. Óp. Cit.

[171] BALLANO, Antonio. (1817). *Diccionario de medicina y cirugía o Biblioteca manual médico-quirúrgica*. Madrid. En la imprenta de Repullés. Tomo 3.

> “La fiebre quartana, luego quando comiença, no se dexa bien curar, que es menester aguardarle a que de los quatro tienpos que tiene con las demás enfermedades pase por lo menos el prinçipio, que será quando la urina començase a mostrarse cozida, y tanbién porque en el entretanto se llegava la primavera, que es el tiempo más acomodado para curar esta y otra qualquiera enfermedad larga y que pueda esperar.
>
> Ordenéle un xarave de tres onças de xarave de palomilla y dos de agua de lo mismo o de borrajas no la aviendo; tomólo çinquo días y al terçer día se sangro del braço yzquierdo y de la vena del arca, sacáronle ocho onças de sangre y al quarto otras tantas del mismo braço y vena, sin tener atención al dicho común que manda enparejar la sangre, porque de a doquiera que se saque queda pareja”

Xarave de palomilla: debe referirse a la fumaria officinalis, que tiene acción espasmolítica, regulando la secreción de bilis. Disminuye los dolores en la parte superior del epigastrio, las comidas sientan mejor y desaparecen el malestar, las náuseas y los dolores de cabeza[172].

Borrajas: Los antiguos fitoterapeutas que basaban sus remedios curativos en los vegetales, recomendaban las flores de borraja como ayuda eficaz en enfermedades que producían fiebre por su reconocido efecto sudorífico y depurativo[173]

> “Acabados los çinquo días y sangrado de la forma que está dicho, sé purgó al sesto día con una onça de pulpa de cañafistola y otra de diaçhatolicén, desatadas en cozímiento de sen y pasas, porque en aquel tienpo no era ynventado el xarave de polipodio, que, a serlo, tomara tres onças dél con la cañafistola por escusar el mal sabor y olor del diacatolicón, pués que en el efeto que se pretende varian poco o nada; por quanto esta purga no se da para quitar la quartana, sino para limpiar y descargar el cuerpo de las manchas comunes y prepararlo para lo de ade-lante”.

Cañafistola: ya mencionada

Diaçhatolicón: purgante[174].

---

[172] N. E., Henry y GUIBOURT, G., Op. Cit., p., 100.

[173] FONNEGRAS G., Op. Cit., p., 64.

[174] N. E., Henry y GUIBOURT, G., Op. Cit.

Cocimiento de sen y pasas: contiene glicósidos de hidroxiantraceno, conocidos como senósidos. Estos glicósidos estimulan la actividad del colon y por lo tanto, producen un efecto laxante. También aumentan la secreción de líquidos en el colon, lo que ablanda las deposiciones y aumenta su volumen. En conjunto, todos estos efectos mejoran la calidad y la frecuencia de los movimientos intestinales.[175]
El xarave de polipodio, Popularmente, el helecho (Polypodium vulgare) se ha empleado para curar bronquitis, asma y problemas de hígado y estreñimiento[176]

> "Purgó razonablemente con ella, aunque no mostrava la urina quando se le dio mas cozimiento que estar gruesa y de buena sustançia, que, a la verdad, se tiene por prinçipio de cozimiento, por quanto esta purga y las demás, que son façiles y tan solamente lenetivas, no tienen neçesidad de aguardar que esté el humor que haze la enfermedad cozido, porque ellas no se dan para evacuarlo sino las maneras y exçrementos comunes, como dicho tengo, y ansi se pueden dar seguramente con cozimiento de urina y sin él".

> "Purgado que fue en esta manera, luego le ordenamos la apózima que en el discurso antes déste queda reçetada, quitándole la çevada y añidiéndole de epítimo, de hojas de sen y de polipodio, de cada qual media onça y en el resto fabricandoIa y bebiéndola como atrás queda dicho en aquel discurso 2 y guardando la misma dieta que allí largamente esçrivimos, al qual remito el lector por no esçrevir una misma cosa dos vezes".

Epítimo, usado para disquinesia hepatobiliar, flatulencia, estreñimiento.[177]
Hojas de sen y polipodio: laxante-

> "Aviendo tres días que yva tomando la pózima, le mandé sangrar al quarto, que era conjunçión de luna, la qual esperamos de yndustria en esta enfermedad ansi como en las dernás nos guardamos della; y la sangría se hizo de la mano yzquierda y de la vena del baço, a quien Aviçena con sus asedas llaman salvatela".

Queremos hacer notar en este paciente, como Méndez también conoce y sigue influencias astrológicas tan en boga, en la medicina del bajo Medioevo; también nos llama la atención que Méndez extiende la sangría hasta las almorranas (hemorroides) y manifiesta que estas son comunes en los pacientes con estas fiebres. Esta afirmación suya nos inclina a pensar que puede tratarse de una

---

[175] Ibíd., p., 200.

[176] SOUBEIRAN, E. Op. Cit., p., 217.

[177] ROZIER, Abate. Op. Cit., p., 257

confusión con los pacientes opilados o cirróticos, ya que en estos últimos hay una elevación de la presión venosa en el sistema de la vena porta, que termina reflejándose en la formación de várices en las arterias hemorroidales y esofágicas. Trae a colación el uso de enemas de esponjillas, hierba descubierta por él en Cartagena de Indias muchos años después.

Usa Méndez también el eléboro, que es un poderoso emético.

Para otras fiebres

> "Le ordené el decocto o apozima extinctorio que el dotor Alderete usava en las fiebres ardientes, que tal se hizo ésta por benefiçio del vino, cuya reçeta es la siguiente"
>
> "Toma de raizes de chicoria frescas, dos manojos; de çevada, tres puñados; de pasas sin granillos, media libra; veinte çiruelas pasas; dos onças de tamarindos; dc las quatro semientes frías, dc cada qual media onça, Cueza todo, bien machacado primero, en doze quartillos dc agua hasta que mengüe los tres; sáquese después todo, colándolo y esprimiéndolo reziamente, y a lo que quedare se echan seis onças dc xarave açetoso conpuesto y seis onças de açúcar blanco, con lo qual pasa un breve hervor quando espume; y después se cuela y guarda en un vidrio o vaso vidriado, y en parte muy fresca por que dure, para lo qual se le tiene de pasar un hervor, poca cosa, cada terçero día, echándole cada vez poco más de media onça de açucçar, y desta manera se sustentará hasta que se acabe de beber".
>
> De este cozimiento tomava medio quartillo al amanecer y otro medio a las dos horas después de mediodia y otro a la noche quando se, quería dormir; y con esto, y con un oxirrodino o defensivo que se le ponía en la frente y toda la mollera, tuvo fn la fiebre contina; y bolbió a quedar con su quartana çenzilla y tan debilitado que no se pudo curar della ni mudársele la dieta por entonçes, por quanto el hígado estava muy maltradado y no lo permitía.

Decocto o apozima extinctorio:

Chicoria frescas, cebada, pasas y tamarindos, ya antes definidos.

Cuatro semientes: anís, alcaravea, hinojo y cilantro; usadas para limpiar los intestinos de fermentaciones y putrefacciones.

Oxirrodino o defensivo: A la mezcla de vinagre y agua o aceite de rosas, a veces con otro medicamento, se le llamaba Oxirrodino (Oxyrhodinum). Su aplicación

sobre la región afectada se hacía tomando la precaución de entibiarlo suavemente. [178]

Veamos ahora, la ingeniosa manera de administrar el tratamiento a un niño febril, que no se deja:

> "Era el muchacho, como ya dixe, de quatro años y meses, y tan regalado que en todo el día y noche no dexava de llorar; no comía bocado ni se le podia hazer beber más de agua pura, porque xarave ni otra cosa, aunque fuese caldo sólo, era por demás; la fiebre que tenía era continua y colérica, de mucha fruta que avía comido";
>
> (...) "para averle de eçhar una melezina hundía la casa a gritos, y la madre dezía que quería antes que se muriese que vello hazer aquello. Tomé por acuerdo y último remedio que el ama que lo avía çriado, que estava ya otra vez parida, le bolbiese la teta; y, aunque a la sazón no la quiso tomar, de noche medio dormido y sin luz la vino a tomar, y después nunca más la rehusó".

Visto que la calentura con la leche no le menguava, antes yva en çreçimiento, porque la leche es mala para semejantes fiebres, acordé de purgar el ama en la forma que se sigue".

Melezina: enema o clister; jarabes y purga

Tomados dos o tres Xaraves de endibia: la endibia contiene, fibra, un 94% de agua, es la más baja en calorías, así como mucílagos, elimina los gases, la acidez; es bueno para la mucosa intestinal, favorece el tránsito intestinal. Elimina las toxinas del intestino, es diuretico y mejora la circulación sanguinea[179].
Purga de seis dramas de pulpa de cañafístola.

Cañafístula o Cañafístula. Composición: azúcar, pectina, goma, glutina, amargo, ácido tánico, antraquinonay una emodina. Usos: Antiinflamatorio, herpes zoster, sabañones, artralgias, purgante, diabetes, estreñimiento.

Media onça de diafenicón, tres dramas de eletuario de çumo de rosas en cozimiento de tamarindos,

---

[178] MENDOZA-VEGA, Juan. (s.f.). *Enfermedad, salud y médicos en El Quijote.* En *Revista De La Academia Nacional De Medicina*. [En línea]. Disponible en: http://asale.org/ASALE/pdf/ACoL/JuanMendozaVega.pdf Fecha de consulta: abril 16 de 2008.

[179] VALBUENA, Manuel. (1883). *Diccionario universal. Latino-español.* Madrid. Imprenta Real.

Todos estos simples, son laxantes, ya conocidos

> “esta la bebió, no al amaneçer, como se suele hazer, sino al tienpo que se acostava y era hora de dormir, con aviso de que tuviese toda la noche el muchacho al pecho, mamando. Hizolo como le fue mandado, y al cuarto del alva, y antes, començaron el ama y el muchacho a hazer cámaras; y, quando vino el día, tenía el muchacho arrojado en la ropa y cama más de un alçumbre de un humor tan amarillo que pareçía açafrán desleído, y el ama avía hecho seis o siete grandes cámaras. Mandéle luego dar de comer sin espeçias y que la hartasen de agua fría”.

La curación se completó con untarle al muchacho, el ungüento rosado y el refrigerante de Galeno con la “terçia parte de çumo de verdolagas, y, en el abdomen y al ama untandole las tetas y el hígado”,

¿Cómo supo este licenciado nuestro, en ese momento, que su purga iba a pasar a la leche materna y de esta al muchacho? Y lo sabia o intuía, ya que le dio “a la ama aquella purga tan rezia por qué, aviendo de pasar por tantos alcadruzes y degistiones para llegar a la leche, no pudiera llevar fuerça para purgar el niño como convenía, si no era tan potente y eficaz”.

Nuestra experiencia: Ha sido la fiebre desde siempre, un síntoma y signo ominoso; que se confunde las más de las veces con la causa última del estar enfermo; considerado una enfermedad per se, su sola enunciación bastaba para diagnosticar al enfermo y establecer su tratamiento.

Motivo frecuente de consulta, en la práctica médica cotidiana, también lo fue durante nuestra especialización en medicina interna o clínica; el paludismo, la fiebre tifoidea y la brucelosis estuvieron a la orden del día.

Muchos de estos pacientes palúdicos, padecían también y de manera concomitante la fiebre tifoidea; solíamos llamarlos tifomalaria y se trataban para las dos enfermedades al mismo tiempo.

En alguna ocasión tuvimos una fiebre cuyo diagnóstico logramos hacer, después de 2 meses de hospitalización y 5 desde su inicio; se trataba de una leishmaniasis visceral, patología muy rara y difícil de tratar. La paciente infortunadamente falleció cuando apenas le iniciábamos el tratamiento específico.

En ocasiones, se nos hace muy difícil identificar la causa de la fiebre – fiebre de origen desconocido – que generalmente corresponde a neoplasias (tumores malignos) oculta, y aunque todavía estudiamos su cronología, la tecnología disponible permite la identificación de su causa de manera temprana.

Para esta época de Méndez, siglo XVI, la fiebre igual que hoy producía gran temor; en la opinión de las gentes del común y aún de los letrados, era de mal agüero.

Opilaciones: Acabada que fue la pestilençia y tabardillo en Arévalo, quedaron los enfermos tan maltratados del cruel enemigo que la mayor parte dellos tuvo neçessidad de nueva cura y beneficio

> "porque les quedava notable opilación en los miembros naturales todos o algunos dellos, hígado, digo baço, y venas mesaraicas, y, demás desto, el cuero todo tan seco y quemado. y los poros tan atapados y constriñidos, que fue causa de ser la convaleçençia larga y tener neçessidad de cura particular, por razón de una calentura lenta que les sobrevino"
> (...) "y otros quedaron quartanarios, de los quales curé allí 18"

Opilación: el Drae, nos dice que opilación es: 1.obstrucción en general 2. supresión del flujo menstrual 3.acumulación del humor seroso en el cuerpo. Hidropesía.

Es decir, opilación denota el impedimento o la obstrucción de las vías del cuerpo. Nuestro médico se refiere con este término, al crecimiento del hígado y del bazo, hepatomegalia y esplenomegalia respectivamente.

La hepatomegalia es un aumento patológico, es decir siempre anormal del tamaño del hígado. Normalmente, el hígado no es palpable, ya que queda por debajo del reborde costal, en el lado derecho, inmediatamente por debajo del diafragma; que es el músculo que separa las cavidades torácica y abdominal. Cuando se crece, es fácilmente palpable y se puede delimitar mediante percusión: al golpear con los dedos sobre la mano puesta en el abdomen y la parte inferior de las costillas, el sonido que se produce cambia su naturaleza de timpánico (cuando está sobre los pulmones o las asas intestinales, el gas que estas estructuras contienen hace que actúen como caja de resonancia) a mate (sonido sordo que se produce cuando la mano está sobre un órgano sólido).

Encontraremos un hígado crecido y doloroso, en las afecciones agudas, casi siempre de origen infeccioso y por el contrario estará duro e indoloro, en la cirrosis.

El dolor localizado en el área superior derecha del abdomen, la ictericia o coloración amarilla de la piel y las mucosas, la fiebre, así como las náuseas y vómitos, suelen acompañas la enfermedad aguda; mientras que la enfermedad crónica tal como la cirrosis, se manifiestan por el edema –hinchazón- y los llamados estigmas hepáticos o eritema palmar –estas permanecen enrojecidas- las arañas vasculares, o pequeñitos vasos sanguíneos que se forman y son visibles, bajo la piel del tórax y el abdomen.

La enfermedad de la vesícula biliar, pequeño saco de almacenamiento de bilis, situado por debajo del hígado, también produce dolor en el área hepática, con vómitos

La esplenomegalia o hipertrofia de bazo es un agrandamiento patológico del bazo o estructura esplénica más allá de sus dimensiones normales. Por lo general es silenciosa, asintomática, pero puede presentarse: imposibilidad de realizar comidas más copiosas de las habituales, dolor en el flanco izquierdo superior, justo por debajo de la parrilla costal e Hipo.

Para Major y Delp, "los aumentos de volumen en el hipocondrio derecho, suelen provenir de afecciones del hígado" y los "aumentos de volumen del hipocondrio izquierdo, significan casi siempre esplenomegalias. Las causas más comunes de tales esplenomegalias son el paludismo, la fiebre tifoidea y las leucemias"[180]. Sin negar en ningún momento las cirrosis, que debieron ser frecuentes por el alto consumo de alcohol y las falencias alimentarias; y Méndez así lo anota: "porque yvan dando los más dellos en hidrópicos, que es muy hordinario seguirse la hidropesía a hígado o baço opilado y destenplado hazia la parte fría"

Debemos considerar que estas "opilaciones" también correspondían, a manifestaciones viscerales de enfermedades febriles, cuartanas o pestilenciales, principalmente, que como hemos planteado en el apartado sobre las fiebres, corresponden a paludismo y fiebre tifoidea, primordialmente. Hay que tener presente que el paludismo y la fiebre tifoidea, son morbilidades concurrentes; esto es, se presentan al tiempo en un mismo individuo y esto fue muy frecuente en nuestro medio, hasta la década de los ochenta.

Entrando a la terapéutica, primeramente se les mandava beber poca agua, y ésa cozida con anís, o semiente de hinojo o canela:" Pero si el paciente era de categoría, "y para los que eran tan regalados, quan poco curiosos de su salud, que no era pusible hazelles beber agua cozida, (…) que se cueza el agua con semiente de perexil en olla nueva y a carvón y sin humo, y después de fría se venderá por cruda al enfermo y no lo eçhará de ver.

El beber poca agua cozida con

Anís: Propiedades: diurético, carminativo, estomacal, expectorante, para la tos y la bronquitis, para las flatulencias y gases[181]

---

[180] MAJOR, R. y DELP, M. (1963). *Propedéutica Médica*. México. Editorial Interamericana SA. p 283.

[181] N. E., Henry y GUIBOURT, G., Op. Cit.

O semiente de hinojo: diurético y digestivo

O canela: tratamiento de diarreas y artritis.

Atención diferencial, según la condición socio-económica, igual que hoy; semiente de perexil: útil en colitis, heridas, enfermedades respiratorias, llagas, picaduras insectos, nerviosismo, abortivo, hepatopatías, amenorreas, diurético[182].

Seguidamente: "se les dava cada mañana un xarave açetoso conpuesto en cantidad de siete onças, tres del xarave y quatro de agua de almirones; y, tomado quatro o çinquo días, quanto la urina se mostrava algo cozida.

Xarave acetoso jarabe acetoso: Acedera silvestre (Rumex acetosa) Es una planta que llega a medir hasta 50 centímetros de altura. Suele encontrarse en zonas húmedas y suelos ricos en nitrógeno. Las flores de pétalos verdes o rojos se agrupan en espigas de hasta 25 centímetros de largo. La acedera posee un alto contenido en hierro. Sus hojas son ligeramente diuréticas, abren el apetito y regulan la función del hígado y de la vesícula biliar. La raíz se utiliza como laxante inocuo. El jarabe se emplea en los casos de avitaminosis[183].

Aguas de almirones: las partes utilizadas medicinalmente son: las raíces cortadas y secas, las hojas tiernas y las cabezuelas. Indicaciones terapéuticas: Bilis escasa, laxante suave, estreñimiento, cistitis vesicales, gusanos y lombrices intestinales, hígado congestionado, digestiones lentas y dificultosas, depuración de la sangre, inapetencia. Sus propiedades estomacales son indiscutibles siendo muy recomendada para abrir el apetito junto con el ajenjo y la hierba luisa.[184]

Como preparación para la purga que era:"una onça de pulpa de cañafístola, tres de xarave de nueve ynfusiones, desatado todo en cozimiento de tamarindos.

Advierte Méndez, que esta purga no puede ser rezia por que "no solamente no sanan estas enfermedades que están en el camino, mas antes las acreçientan y les dañan, trayendo ellas humores de otras partes, que son causa de las aumentar, irritar y empeorar". Cosa cierta, ya que como lo habrá de comprobar él mismo, en Tierra Firme; la purga exagerada, termina en una diarrea severa con pérdida de líquidos y electrolitos (deshidratación) y muerte.

Y también avisa que cuando "la opilación fuere de baço, se dará en lugar de la

---

[182] Ibíd.

[183]VALBUENA, Manuel. Op. Cit.

[184] LIFCHITZ. Op. Cit.

cañafístola una onça de diachatolicón y tres de xarave de polipodio en lugar del otro, desatado todo en cozimiento de hojas de sen, y en las demás opilaçiones la otra purga". Aunque no parece haber diferencia como él mismo lo dice: "y, quando se dé, qualquyera dellas en todas las opilaçiones hará buen efeto, y no es mucha la diferençia ni el inconveniente".

Diachatolicón: purgante

Xarave de polipodio[185]: purgante suave y como remedio contra la tos y otras afecciones del pecho. El cocimiento, más concentrado, sirve de laxante y, en concentraciones aún mayores, se emplea como vermífugo.

En cuanto a la sangría, si es necesaria

> "se deve hazer en los días que se toma el xarave, antes de purgar al enfermo"; particularmente en enfermos de buena contextura, o repletos, hartos, por haber "bebido vino o comidos mucho" y se harán "del lado y braço de la opilación y de la vena del arca[186].
>
> "y, si estas enfermedades suçedieren en estómago o tripas, se puede hacer la sangría del braço dereçho y tanbién del yzquierdo, de la dicha vena del arca, y tanbién del tovillo, de la parte de adentro; mas, si aconteçiere en los riñones, la sangría se puede hazer del braço o del tovillo del lado del riñón enfermo, y, si anbos lo estuvieren, de anbos braços o piernas juntamente, y de la vena del arca en el braço y de la de adentro en las piernas. Y esto quanto a la sangría baste".

Ahora examinemos la dieta o

> "mantenimientos, para lo qual es regla general que se use de alimentos que adelgazan, teniendo cuenta, por razón de la calentura, que sean los menos calientes que pueden ser":
> "El pan que sea bien amasado con un poco de anís, bien blando y cozido. Y, demás desto, que sea de toda harina y mollete bien esponjado" nada que objetar.
>
> "De las carnes las mejores son pollo, gallina moça, perdiz, faizán, zorzales y pajaritos, que en el Andaluzía llaman de cañuela, palominos y palomas nuevas; y de las de monte tórtolas, gallinas de Guinea y pavos, pollos, conejo gazapo, cabrito, ternera de leche y, algunas vezes, puerco

[185] Ibíd.

[186] Vena basílica, también llamada hepática, del lado derecho o esplénica, del lado izquierdo.

de monte y carnero bueno, y esto pocas vezes"; fijémonos en que enuncia prácticamente aves y con cautela el carnero; más adelante comentaremos a espacio esto.

"De los pescados se puede comer alguna vez de los saxatiles dé Galeno, de salmonete, de aguja de picuda, de pescado en rollo y. adonde éstos faltan, de una trucha o barbo, con tanto que sea poco y pocas vezes, y guisado en el caldo blanco de Galeno, que es cozido en agua, sal y vinagre, con sufiçiente azeite y un poco de eneldo o orégan"o. Con reservas.

"De frutas, naranjas y cañas duçes quantas quisiere, pasas y higos verdes y secos, nuezes, piñas yndianas, guindas y çiruelas pasas, açúcar y todo género de confitura, duraznos y albérçbigas verdes y en conserva, camuesas y peros y alcaparras son muy buenas, y hojas de rábanos" sin prohibición.
"De las ortalizas, perexil y culantro, açelgas, bledos y borrajas, çebolla y ajos en moderada cantidad, espárragos son loados, yervahuena y agi. hinojo y eneldo, y todas las que fueren moderadamente calientes y abridoras que desopilen. De las legunbres ninguna conviene en esta enfermedad, solamente de los garvanços se admite el caldo, y éstos, si fueren negros, son mejores. Todas menos los granos".

"Las conservas sean de açúcar y en ninguna manera de miel; carne de durazno y limones en conserva son las mejores; rayzes de escorçonela y de lengua de buey son buenas; naranjada y gengibre en conserva, moderadamente guindas, camuesas, peros y perada, açúcar rosado anejo se puede comer, y gelras como no sean de menbrillos; pero pueden comer granadas duçes y agroduçes quantas quisieren; de la leçhe y sus procedientes la torta que della se haze, el suero y la manteca de vacas. Moderación".

El paciente con enfermedad hepática, particularmente el cirrótico, sufre un deterioro variable pero progresivo, de la función hepática en su conjunto lo cual exige una cuidadosa ingesta alimenticia, que deberá ir estrechamente ligada a la evolución del deterioro hepático; vale decir que a medida que el hígado se torna más insuficiente, mayores serán las restricciones dietéticas. Las razones de esto son dos; por una parte el individuo enfermo requiere mantener un ingreso calórico apropiado para su edad y condición; como cualquier persona, pero teniendo en cuenta y es la otra razón, que alimentos u otras sustancias no sobrecarguen el trabajo de un órgano ya enfermo.

Cuando hablamos de función hepática, englobamos un grupo de funciones específicas[187] como:

Producción de bilis, necesaria para la digestión de los alimentos.

Metabolismo de los carbohidratos: La gluconeogénesis que es la formación de glucosa a partir de ciertos aminoácidos, lactato y glicerol

La glucogenólisis que es la fragmentación de glucógeno para liberar glucosa en la sangre.

La glucogenogénesis es la síntesis de glucógeno a partir de glucosa.

Eliminación de insulina y de otras hormonas.

Metabolismo de los lípidos; síntesis de colesterol y producción de triglicéridos.

Síntesis de proteínas, como la albúmina y las lipoproteínas.

Síntesis de factores de coagulación como el fibrinógeno (I), la protrombina (II), la globulina aceleradora (V), proconvertina (VII), el factor antihemofílico B (IX) y el factor Stuart-Prower (X).

Desintoxicación de la sangre: Neutralización de toxinas, la mayor parte de los fármacos y de la hemoglobina.

Transformación del amonio en urea.

Depósito de múltiples sustancias, como: glucosa en forma de glucógeno (un reservorio importante de aproximadamente 150 g); vitamina B12, hierro y cobre,

Y de las cuales interesa comentar en detalle, en este momento algunas como la síntesis de proteínas, que se hace a partir de los aminoácidos que ingresan en las carnes rojas y blancas, de modo que si se ingiere mucha carne, habrá muchos aminoácidos disponibles en la sangre y el hígado por su limitación no será capaz de procesarlos, ocasionándose una intoxicación endógena, por acumulación de amoníaco, que en su fase más aguda y severa llamamos, encefalopatía hepática. Hay que ser muy cuidadosos también, con las grasas de origen animal. Por ello es interesante ver como nuestro médico, cuidaba la ingesta de proteínas y recordemos, que prefiere las aves y pescados

En cuanto a los carbohidratos, harinas o azúcares, el hígado los convierte –a casi

[187] SMITH, Ll., y THIERS, S. Óp. Cit., p. 13-33-50

todos- en glucosa, que es la molécula de uso corriente en el organismo, como combustible para la vida celular; por tanto la ingestión de carbohidratos sencillos o simples, descarga trabajo al tejido hepático, favoreciendo su rendimiento. Por tanto no son recomendables los azúcares refinados. Los vegetales, principalmente las frutas y verduras son los más importantes en la dieta del enfermo hepático, en razón de su fácil digestión, por lo que no suponen demasiado esfuerzo al hígado y de su aporte de vitaminas, minerales y sustancias antioxidantes, indispensables para el organismo. También son ricos los vegetales, en fibra, que favorece la evacuación de las heces, con la consiguiente supresión del riesgo de absorción de toxinas por el intestino.

En general, la prescripción dietaria de Méndez es la misma que seguimos hoy en día; adicionando la prohibición absoluta del alcohol, de los alimentos asados, de los edulcorantes y conservantes, colorantes y en fin toda clase de alimentos industrializados. Y miremos esta perla de conocimiento, cuando da las palabras finales al punto de la dieta: “Entendida, pues, la dieta que guardaron aquellos enfermos de que vamos tratando, y la que deven tener todos los demás que padeçieren semejantes opilaçiones”.

Refiriéndose puntualmente al cuidado que hay que tener al ordenar jarabes, con el azúcar y los dulces, expresa:

> “para que, siendo rezién hecho y con poco açucar, tuviese mucho de la virtud de las yervas y cosas que lleva” (...) , “y desta manera hiziese mejor el efecto que se pretende que los xaraves que hordinariamente están hechos en la botica, que, por tener como tienen mucho açúcar y poco de la yerva o çumo della que haze la obra son de poco momento y de mucho aparato, mayormente que, siendo tan duçes como son por estar en punto, muchas vezes hazen más opilación que quitan”;

Y sorprende aún más, que este conocimiento se lo adjudica a su mentor Alderete y se lo apropia él:

> “y esto lo halló por su esperiençia y buen juizio el dotor Alderete, y ansi fue el primero que usó estas pózimas o género de xaraves en España, quando la cura era de ynportançia, y yo, después, fui el primero que las truxe a las Yndias y tengo hecho mediante ellas milagrosas curas, como adelante se verá”.
>
> Aunque Méndez reconoce que “las pózimas o xaraves rezientes se hazen todos de una manera, aunque de diferentes sinples y drogas, segun que cada enfermedad lo demanda”.

Particularizando la enfermedad y el enfermo, anotemos la receta de Alderete, porque la va a seguir usando:

> “Tómese de raízes de almirones frescas, y quitado el coraçón, seis onças, de raizes de alcaparras quatro onças, de las çinquo raizes diuréticas de cada qual tres onças, y si estuvieren en conserva como vienen a las Yndias de cada qual quatro onças, de çevada buena y machacada quatro puños, de pasas sin granillos media libra, veynte çiruelas pasas, de las semientes calientes menores y de flor de mançanilla de cada qual media onçá.”
>
> “Cueza todo junto en quinze quartillos de buena agua hasta que mengüe los tres, y después se sacará y se majará en un almirez medianamente y, ansi majado, se bolberá a echar en su mismo cozimiento y bolberá a hervir hasta que mengüe un quartillo, después de lo qual se sacará todo, colándolo por un paño ralo y esprimiéndolo bien al colar, y a lo que quedare echarán seis onças de xarave açetoso conpuesto y otras seis de açúcar morena; y, si se hiziere adonde no aya botica ni xarave, echarle an doze onças de açucar y dos y media de buen vinagre, con lo qual bolberá a cozer quanto pase un hervor y espume y pueda menguar hasta otro quartillo. Y ésta es la famosa apózima aperitiva de Alderete, con la manera de hazella, con que curava los opilados después de una vez purgados, como dicho es, y yo curé los enfermos de que vamos tratando, y después otros muchos, con muy próspero y çierto suceso”.

Raízes de almirones frescas: laxante, colerético y colagogo, o sea que estimula la secreción biliar; diurética[188].

De raizes de alcaparras: acción depurativa, diurética, laxante, emenagoga, tónica y antiparasitaria.

Çinquo raizes diuréticas: perejil, hinojo, apio, espárrago y rusco.

La infusión de perejil se puede usar como diurético. Los herboristas chinos y alemanes recomiendan tomarlo como un té para regular la hipertensión, y los indios Cherokee lo usan como medicamento tónico para mejorar el rendimiento de la vejiga urinaria. También se usa frecuentemente como emenagogo[189].

Hinojo: aperitivo, diurético, emenagogo, carminativo, digestivo, antiespasmódico, vermífugo, expectorante[190]. La semilla es estocal y antiflatulente y hace parte del “jarabe de las cinco raíces”, altamente diurético.

---

[188] ROZIER, Abate. Op. Cit.

[189] Ibíd.

[190] Ibíd.

Apio: Se ha utilizado desde tiempos históricos tanto en la cocina como en los boticarios. Ayuda al cuerpo a deshacerse de impurezas a través de su función diurética, debida a su contenido en un aceite volátil, el apiol. Se caracteriza por ser carminativo, sedante, aperitivo, digestivo y es muy remineralizante. También ayuda a la formación del esmalte dentario. Es eficaz para eliminar el exceso de ácido úrico. Depurativo, regenerador sanguíneo y ligeramente laxante y se dice que afrodisíaco. Mejora las enfermedades hepáticas, combate las infecciones, ayuda a la eliminación de cálculos renales, mejora la memoria y en uso externo suele comportarse como un cicatrizante[191]. Hay incluso gente que cree que ingerir está planta ayuda a aumentar la líbido.

Espárrago: se utiliza como diurético. Era conocido por egipcios y romanos.

El Rusco o Arrayán Silvestre tiene propiedades diuréticas, vasoconstrictoras y depurativas. En su composición se encuentran un aceite esencial, resina, sales de potasio y dos saponósidos: ruscogenina y neoruscogenina. Sus saponósidos esteróidicos ejercen acción vasoconstrictora, antiinflamatoria y antiedematosa, muy útil en el tratamiento de hemorroides y piernas pesadas. Activa la circulación periférica, eliminando impurezas. Es diurético y astringente. Muy utilizado en tratamientos reductores y contra la celulitis por sus propiedades vasoconstrictoras y antiedematosas, que a la vez le hacen ser de gran ayuda en el tratamiento de la piel enrojecida y delicada del rostro, en afecciones como rosácea[192].

Çevada buena y machacada: usado como nutrimento.

Pasas sin granillos: aporta azúcares, usado en enfermos del hígado.

Çiruelas pasas: similar al anterior.

Flor de mançanilla: digestivo, antiinflamatorio, diurético suave.

Xarave açetoso compuesto: mercurial disuelto en licor y acetosos
Açúcar morena: azúcar

> “Tiénese de guardar este cozimiento o xarave en vaso de vidrio o vidriado y en parte fresca, por que dure y no se corronpa, para lo qual es tanbién neçessario que a terçeros días se le pase un leve hervor, echándole cada vez media onça dc açúcar; y se tiene de beber tres vezes al día en cantidad cada vez de más de medio quartillo, frío en el estio y poco

[191] ROZIER, Abate. Op. Cit.

[192] REY BUENO, Mar. (2008). *Historia de Las Hierbas Mágicas Y Medicinales*. España Ediciones Nowtilus.

caliente en ynvierno, y esto en tierras frías, que en las calientes, qual es ésta adonde lo esçrivo, sienpre se tornará frío":

Durante todo el tiempo que estuviere el enfermo tomando esta bebida, por unos diez días mas, mandaba untarle ungüento de sandalino y desopilativo, con aceite de espique sobre la región hepática si la opilación era de hígado y desopilativo con aceite de alcaparras, cuando fuere del bazo o cualquier parte del vientre.

Todos estos aceites: de sándalo, de espique y de alcaparras, tienen reconocidas acciones depurativas, diuréticas, desinflamatorias y relajantes, por lo que es obvia su utilización en estos pacientes.

Al completar la alimentación, pasa el médico a instruir acerca del sueño y el ejercicio, Méndez, exige que el primero sea solo nocturno: "El sueño sea de noche y en ninguna manera de día", y restringe el ejercicio que deberá ser "moderado y no áspero ni veloz, y esto aún es mejor estando ya el enfermo evacuado y en la declinación de la enfermedad, y quando no aya calentura", lo cual tiene lógica; como anotamos anteriormente, el hígado es el centro de producción y eliminación de sustancias, función indispensable para la conservación de la actividad normal del organismo; o sea el metabolismo; entonces, el ejercicio físico y mental representa una demanda extra de nutrientes, principalmente de glucosa, que a su vez sobrecarga el hígado enfermo.

Al respecto recordamos que hace muchos años, durante nuestra especialización, un joven paciente con hepatitis, nos tenía preocupados, ya que a pesar de la evolución favorable y al punto de la de alta, las pruebas de funcionamiento hepático habían empeorado; ¿qué pasa? ¿Qué hacer? Nos interrogábamos con los profesores y no encontrábamos explicación diferente a un error de laboratorio, que al punto descartamos repitiendo la prueba.

¿Y entonces? Sucedió que una enfermera viendo nuestra perplejidad y oyendo nuestras cavilaciones, nos dijo: "doctor pero ese joven no guarda reposo" ¿cómo? Preguntamos nosotros; "es que todas las tardes práctica baile en su habitación". Corregido este asunto, corrigieron las pruebas hepáticas. Y también en los días que corren, tuvimos a un joven universitario a quien le autorizamos el regreso a la universidad y volvió a consulta con las pruebas más alteradas, investigando el asunto encontramos que para llegar a sus clases debe ascender una calle muy empinada y luego subir muchos escalones. Por supuesto que solucionado este hecho; mejoraron las pruebas de laboratorio.

Nos queda entendido, que la terapéutica de Méndez Nieto para los opilados, era tan lógica, como su formación galénica lo reclama. Sobre el término opilaciones existe otra acepción, que por su valor como costumbre de la época, comentamos. Según el monumental Diccionario Histórico de la Lengua Española, obra que, paso a paso va intentando tomar cuerpo, y según el filólogo español Alonso

Vicente Zamora

> Las damiselas de los siglos XVI y XVII consideraban de buen tono, muestra de belleza, dar al rostro cierta palidez, que se conseguía mediante la opilación, "obstrucción de las vías por donde circulan los humores". La opilación se provocaba o favorecía comiendo barro. Abundan los textos en los que vemos a mujeres dándole vueltas y más vueltas en la boca a trocitos de vasija rota. Algo parecido al actual chicle. Tirso, en La Peña de Francia, dice: Comes carbón, yodo o tierra, / como las damas de Corte, / que dizque adrede se opilan. La opilación se curaba tomando hierro, bien el que iba en el agua, bien en diversos preparados[193].

Pero no eran solo las damiselas, según la Dra. Margarita Torremocha Hernández[194], las mujeres en general, buscaban mostrar un rostro blanco, que contrastara con el carmín y para ello nada mejor que el comer barro o bucarofagia. También se asegura que la opilación resultante de esta bucarofagia, conllevaba a la pérdida de la menstruación y por tanto a una anticoncepción.

El argumento de El acero de Madrid guarda relación con una costumbre del Siglo de Oro que no dejaba de sorprender a los forasteros que visitaban España. La blancura exagerada de la tez femenina, era vista como algo especialmente seductor. Un sistema para obtener el anhelado color de piel era ingerir arcilla (comer barro), lo que producía una forma de clorosis o anemia que en la época se llamaba opilación. Entre las jóvenes de clase noble comer barro se convirtió en una de esas actitudes patológicas de extremado refinamiento, que suscitó la burla de los escritores y la condena de los moralistas. El barro se podía comer en pastillas confeccionadas con azúcar y ámbar o directamente rompiendo las vasijas de casa, entre las cuales las más preciadas eran los búcaros portugueses de Extremos.

El tratamiento que usaban los médicos para curar la opilación, era agua con polvos de hierro. El medicamento se preparaba en casa, había que tomarlo por la mañana, en ayunas, y dar a continuación un largo paseo para mejor asimilar el jarabe, lo que se llamaba pasear el acero.

---

[193] ZAMORA VICENTE, Alonso. La otra esquina de la lengua. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Cap. XXII. Las palabras envejecen. [En línea]. Disponible en: http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/24637953213804940722202/p0000003.htm Fecha de consulta: octubre 14 de 2009

[194] TORREMOCHA HERNÁNDEZ, Margarita. Consumo de Vanidades: Afeites, galas y adorno en la mujer española del Seiscientos. Universidad de Valladolid. [En línea]. Disponible en: http://www.neps.ics.uminho.pt/aphes28/.../Margarita%20Hernández.pdf Fecha de consulta: Agosto 11 de 2008

2.1.3. Oftalmia: Libro 1, discurso 12, p69

Estando Méndez en Astudillo, cerca de Arévalo, fue llamado a la villa de Madrigal a curar una niña invidente y pasó así:

> "Es, pues, el casso que en la villa de Madrigal, afamada por los buenos vinos que cría, enfermó esta donzella, siendo de edad de diez años hasta onze, de una grave optalmía o çeguera. No fue curada como convenía, por no aver allí a la sazon médico sufiçiente, y por esto. y por aver sido la ynflamaçión muy grande. le quedaron entreambos ojos enpañados y cubiertos, de suerte que quedó çiega del todo, cosa que hazia grande lástima a quantos la veian, quanto más al tio y padres",

Vista la enferma, Méndez piensa en que se trata de un caso de cataratas y recomienda llamar a un cirujano o práctico, pero le explican que ya la vio un ocularío y opinó que era una sufusión[195] y no cataratas, por tanto no podía tratarse con agujas.

Aceptada la conclusión del ocularío, Méndez asume el caso y dispone de inmediato el tratamiento universal –para todo- de dieta, sangría y purga:

> "la atenuante dieta de que atrás hize mençión y, sangrándola dos vezes, cada una de su braço y de la vena de todo el cuerpo, (...) y, juntamente con esto, tomó çinquo xaraves de las çinquo raizes con agua de hinojo, porque no tenía calentura, y luego la purgué con una drama de píldoras luçis con tres granos de diagridio",

Píldoras lucís: medicamento compuesto, para purgar las flemas y que generalmente consta de simples como: coloquíntida, turbit, mirobálanos cetrinos[196] Diagridio

Y preparar un colirio con los ingredientes que siguen:

Tucia alexandrina: es óxido de zinc, con acción cicatrizante; específicamente en blefaroftalmías, es decir afecciones de ojos y párpados. Y estos otros ingredientes: Vino blanco, Hinojo clarificado, Alcanfor. Jengibre y Miel de abejas; que participan como coadyuvantes o vehículo.

Mientras esta preparación se tiene a la sombra por nueve días.

---

[195] Imbibición de los tejidos por debajo de la dermis, de cualquier líquido orgánico especialmente sangre.

[196] AMBRÓS, Miguel Nicolás. (1686). *Breve paráfrasis de albeytería*. Zaragoza. Pafqual Bueno. Impreffor del Reyno. p. 248.

> "le hize que le lamiesen los ojos con la lengua, teniendo un grueso grano de sal en la boca, tres vezes al día, de mañana en ayunas y a las once del día una hora antes de comer, y a las quatro de la tarde o quatro horas después de aver comido, con lo qual se le adelgaçaron tanto las nuves o sufisión, que veia ya los bultos antes de llegar al uso del agua o colirio que se estava haziendo, y andava ya sin guia".

Luego de aplicar el colirio, la mejoría fue muy notable y entonces Méndez cambia el colirio por las hieles de gallina o pollo:

> "Sacavan las hieles de sus hígados con un cuchillito delgado y muy agudo, por que saliesen enteras y con bastante asidero o pençón; y, estando la enferma acostada boca arriba, le abrían el ojo con dos manos, y otra persona teníaençima dél colgada la hieI bien en derecho del ojo, y, cortandole por abajo el fondillo con una tijeras, caia toda la hiel ansi fresca en el ojo; y, aviendo reposado con ella un quarto de hora, hazían lo mismo en el otro ojo y esto se hazia después de aver lamidole entranbos ojos con la sal como de antes, y una vez al día, que era la primera luego de mañana, y en el resto del día se proçedia como de antes con lamer y el agua".

Hay referencias al respecto de esta cura, pulverizada con miel, vino, hiel de gallina, azafrán y jugo de hinojo para las ambliopías[197] y según refiere Carlos Azcoytia, en su Historia de la gallina, el pollo y el huevo, Plinio recomendaba la hiel de la gallina para las infecciones oculares.

En fin a la Hiel de la gallina, que no es más que la bilis, se le han atribuido acciones curativas diversas y particularmente sobre las afecciones oculares.

No contento con todo esto, nuestro médico prescribe un cuarto tratamiento que considera milagroso:

> "Tomen dos cucharadas de miel de abejas buena, y, no aviéndola, de otra qualquiera, y seis de agua çlara, y. si fuere cozida con anís, es mejor. Y en una redomita o vaso qualquiera lo juntarán y mezclarán muy bien y, si quisieren que tenga más fuerça y haga más obra, le echarán a esta cantidad un adarme de pelitre molido; y éste es el remedio que los

[197] LÓPEZ EIRE, Antonio, CORTÉS GABAUDÁN, Francisco y GUTIÉRREZ RODILLA, Bertha M. (2006). Dioscórides, Sobre los remedios medicinales: manuscrito de Salamanca: estudios y traducción. Trad. Antonio López E. y Francisco Cortés G. Salamanca. Ediciones universidad de Salamanca. Graficas Varonas S.A. p, 497.

médicos llaman caput purgium"[198]

Con este preparado y después de las evacuaciones universales, le recuperó la vista a Alderete, a los 80 años de edad (?).

A nuestro juicio y el de otros colegas consultados, debió tratarse en este caso, de una complicación de una conjuntivitis infecciosa; la cual ocasiona inflamación con abundante secreción muco-purulenta según sea la causa y abundante lagrimeo.
Alguien nos sugirió una Queratitis, que es una úlcera en la córnea, causada por infecciones diversas o lesiones por objetos: pero la desestimamos, porque esta es una afección ulcerativa y de difícil curación, mientras que la primera, es generalmente benigna y durante su evolución pueden ocasionar ceguera transitoria, por la película de secreciones inflamatorias que cubre el ojo.

La sociedad colombiana de Oftalmología (2003) dice al respecto de Conjuntivitis: "Término general referido al proceso inflamatorio que se presenta de forma primaria en la conjuntiva. Este incluye un gran espectro de enfermedades sistémicas o enfermedades oculares que en la mayoría de los casos son autolimitadas pero que ocasionalmente progresan y causan un sinnúmero de complicaciones oculares y no oculares"[199]. Y la clasifican en hiperagudas, agudas, subagudas y crónicas según el tiempo de evolución. Para esta paciente, el cuadro sería subaguda, que tarda hasta 4 semanas en resolverse.

2.1.4. Llaga negra: Libro 1, discurso 12, p 71

> "Estava en este tienpo enferma la Marquesa de las Navas de un çaratán ulçerado en un pecho (...) y truxese consigo el médico de Arévalo que lo avía curado, porque se dezian tantas cosas dél que lo obligava a llamarlo, aunque tenía allá quatro médicos y otros tantos çirujanos, los mejores que avía en todo aquel distrito".

Un enfermo satisfecho, trae más pacientes y muchos más cuando es curado totalmente; así Méndez comienza a extender su práctica por toda la región, y le toca acudir a este llamado, uno de los pocos donde no podrá hacer nada.

"Y, entrados a ver la Marquesa, hedía que no avía cristiano que pudiese estar en el aposento, y, sin más ver, vide luego el poco remedio que tenía, toméle el pulso y

---

[198] Este caput, es el albarraz, una planta venenosa, que en minimas dosis, se utiliza entre otras, para afecciones de conjuntivas y párpados. En LIFCHITZ, Aaron. Óp. Cit.

[199] Sociedad Colombiana De Oftalmología. (2003). *Guías de manejo de conjuntivitis. Revisión y adaptación del Preferred Practice Pattern de la AAO 2003*. [En línea]. Disponible en: http://www.socoftal.com/public/website/oftalmologos/guiasmanejo/Conjuntivitis.aspx Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2009

teníalo ya muy estragado” el hedor que emana de una lesión corporal cualquiera, es siempre mala señal, porque es diagnóstico de una infección severa que se ha extendido más allá de la zona ulcerada o abscedada, como sucedió en este caso y como se puede inferir del pulso disminuido. La señora estaba ya en un estado séptico, los tóxicos provenientes de la acción de los gérmenes causantes de la infección y las sustancias que produce el organismo en su propósito defensivo, terminan siendo nocivas y la persona se sumergen en un estado autodestructivo, con falla de todos los órganos importantes y finalmente la muerte.

Méndez se reúne con los médicos tratantes quienes lo ponen al tanto de la situación y él les inquiere:

> “por qué no la curavan quatro vezes al día para evitar aquella putrefación y mal olor. Dixeron que no la curavan sino seis y que de allí a hora y media la avían de curar, para dexarla dormir y que entonçes veria lo que pasavan con ella”. Tal cual como mencionamos en el párrafo anterior, estaba ya demasiado avanzado el mal: “vinieron a curalla y, desvendada que fue, era tanto el hedor que no bastavan vinagres, aguas, ni perfumes para podello evitar. Tenia todo el peçho comido y la llaga negra y un agujero que entrava adentro un grande palmo. Xeringáronla y salía una materia negra, hedionda”

Ilustración 9. LLaga



¿De donde salió esta ulceración?

Nosotros creemos que se trató de un cáncer de mama, de la forma inflamatoria y ulcerativa, que compromete la piel y tejidos vecinos incluyendo todo el espesor de la pared torácica. En este poco común tipo de cáncer, la lesión obedece a la invasión directa por las células malignas que congestionan los tejidos, favoreciendo el proceso inflamatorio, que progresará a la infección y necrosis –gangrena- con pérdida de tejidos y las manifestaciones de aspecto y olor, tan bien descritas por Méndez Nieto.

El cáncer de mama, como cualquier otro cáncer, es la proliferación acelerada, desordenada y no controlada de células con genes mutados, los cuales actúan normalmente suprimiendo o estimulando la continuidad del ciclo celular pertenecientes a distintos tejidos de una glándula mamaria. La palabra 'cáncer' es griega y significa 'cangrejo'. Se dice que las formas corrientes de cáncer avanzado adoptan una forma abigarrada y con ramificaciones similar a la de un cangrejo marino y de ahí deriva su nombre.

En medicina el cáncer de mama se conoce con el nombre de carcinoma de mama. Es una neoplasia maligna que tiene su origen en la proliferación acelerada e incontrolada de células que tapizan, en 90% de los casos, el interior de los conductos que durante la lactancia, llevan la leche desde los acinos glandulares, donde se produce, hasta los conductos galatóforos, situados detrás de la areola y el pezón, donde se acumula en espera de salir al exterior. Este cáncer de mama se conoce como carcinoma ductal. En el 10% de los casos restantes el cáncer tiene su origen en los propios acinos glandulares y se le llama carcinoma lobulillar. Muchos cánceres de mama se encuentran confinados en la luz de los ductos o de los acinos, sin invadir los tejidos vecinos. En ese caso reciben el nombre de carcinomas in situ. Cuando proliferan en demasía pueden romper la llamada membrana basal y extenderse infiltrando los tejidos que rodean a ductos y acinos y entonces reciben nombres como carcinoma ductal infiltrante o carcinoma lobulillar infiltrante. Los carcinomas de mama in situ son potencialmente curables si se extirpan en su totalidad.

El diagnóstico de cáncer de mama sólo puede adoptar el carácter de definitivo por medio de una biopsia mamaria. Las biopsias se pueden hacer por punción, con aguja de jeringa, con aguja de Tru-cut o Silverman; o bien abriendo el pecho y tomando una muestra, son las incisionales, o excisionales cuando se retira todo el tumor.

Del total de los carcinomas de mama, menos del uno por ciento ocurren en varones.

Los carcinomas de mama pueden presentarse a casi cualquier edad de la vida pero son más frecuentes en las mujeres de más edad. Suelen escasear en las mujeres menores de cuarenta años y son raros en las menores de treinta.

En el desarrollo de la mayoría de los casos de cáncer de mama tienen un papel fundamental las hormonas, en especial los estrógenos.

La primera señal del cáncer de mama, suele ser un bulto que se toca la misma mujer o lo hace el médico durante el examen clínico. Este tumor, es duro e indoloro, lo cual lo convierte en una amenaza silenciosa.

Otros signos que pueden aparecer son:

- Dolor o retracción del pezón. - Irritación o hendiduras de la piel. - Inflamación de una parte del seno. - Enrojecimiento o descamación de la piel o del pezón. - Secreción por el pezón, que no sea leche materna.

El cáncer de mama es uno de los cánceres tumorales que el hombre conoce desde antiguas épocas. La descripción más antigua del cáncer (aunque sin utilizar el término cáncer) proviene de Egipto, del 1600 a. C. aproximadamente. El papiro Edwin Smith principalmente, describe 8 casos de tumores o ulceras cancerosas[200].

A pesar de que muchos riesgos epidemiológicos y cofactores biológicos y promotores han sido identificados, la causa primaria aún es desconocida. Pero las hijas de madres con cáncer de mama tienen un riesgo aumentado de contraerlo.
La probabilidad de adquirir cáncer de mama aumenta con la edad, pero el cáncer de mama tiende a ser más agresivo cuando ocurre en mujeres jóvenes. Estas son propensas a padecer el cáncer de mama inflamatorio, que aparece simulando una Mastitis y se comporta particularmente muy agresiva.

La evolución local de los tumores de mama puede llegar a ser causa directa de la muerte de la enferma. Aunque es raro en la práctica, una ulceración tumoral puede infectarse y una infección no tratada puede ser causa de muerte. Una ulceración que afecte a la pared torácica puede acabar afectando a la pleura y al pulmón y ser causa de la muerte; como sucedió en esta paciente.

---

[200] GHALIOUNGHI, P. *La medicina en el Egipto Faraónico*. En LAÍN E. (1972) Tomo I. Óp. Cit., p. 97.

2.1.5. Piedras en orina: LIBRO PRIMERO. DISCURSO 14

> "Encontramos al ventero dando bozes y quexándose de un dolor grave que tena en un riñón, que le hazía, como dizen, morder las piedras". Y de inmediato Méndez procede, él mismo, a sangrarlo del pie derecho, sacándole "larga libra y media de sangre", porque según el aforismo de Hipócrates, "que dize que en los grandes dolores, qual era éste, el mejor remedio de todos es sacar mucha sangre".

Claro que a una persona que se le extraiga tal cantidad de sangre, queda en un estado tal de desfallecimiento que seguramente pierde percepción del dolor; por otra parte, los cólicos renales, como a todas luces era lo que afectaba al ventero, son intermitentes, y así entendemos que "alivióse el hombre con la sangría", al menos por tiempo suficiente para explicar que periódicamente le daba ese dolor y se aliviaba al expulsar las piedras; pero que el presente era muy intenso y ya contaba tres días sin alivio y sin expulsar la piedra.

Y en efecto rato más tarde, dice Méndez que "nós despertaron los gritos que començó a dar del gran dolor que le avía buelto" por lo que decidió subirlo a un caballo y hacerlo correr y trotar, para atenuarle el dolor; medida esta que viene desde tiempo atrás y que busca ayudar al desplazamiento de la piedra. El cólico renal por piedras o cálculos, es debido a la contractura del músculo ureteral, impulsándolo hacia la vejiga para luego expulsarlo por la uretra; los cálculos muy grandes no son desplazables y por tanto son silenciosos y cuando se descubren, casi siempre han bloqueado el riñón afectado.

En este paciente, el cálculo rodó hasta la vejiga, lo cual se comprueba con la imposibilidad para orinar:

"— la piedra se me á caído en la bexiga.

Y fue corriendo para órinar y no pudo, que se le atoró en la boca de la bexiga y le reprimió la orina de todo pronto".

Y he aquí el problema, en la imposibilidad de expulsar la orina, por el taponamiento que hace el cálculo en la salida de la uretra; esto lo llamamos en medicina, anuria. ¿Y qué pasa entonces? Que la orina se acumula en la vejiga primero, ocasionando una gran distensión que puede llevarla a la ruptura, situación de alta gravedad hoy en día y mortal sin duda en esa época, y retrofluye luego hacia los riñones, produciendo una hidronefrosis bilateral.

> “Repremida que fue la urina sin poder echar gota, fueron los dolores y trasudores doblados y el riesgo seis doblado, porque o avía de orinar o morir dentro en veynte horas, que tal es aquella enfermedad”.

Vean como lo sabe bien Méndez Nieto, y más interesante aún, la afirmación que sigue:

“Remedio humano allí no lo avía, si no era un mal junco que cogí junto al arroyo, con el qual prucuré bolbelle la piedra hazia trás, para que orinase”,

Y no pudo nuestro médico, por ser el junco muy débil y/o estar la piedra muy atorada; pero no ceja nuestro personaje y buscando y buscando, encuentra una aceitera con aceite y una olla con manteca cuajada; pasa nuevamente una pajilla más fuerte y hace luego, que un joven ayudante sople aceite por la pajilla, inundando y lubricando la uretra y la vejiga; pero el resultado sigue siendo nulo.
¿Pero quien dijo que no? El licenciado insiste con otra maniobra propia de su ingenio terapéutico:

> “Bolbime entretanto a la despensa y dixe a la moça que hinchiese de agua una payla que allí estava y la pusiese a calentar. (...) cebándole el agua, que estava muy caliente, hize que le echasen tanta fría que quedó para poder estar dentro en ella, y, derritiendo la manteca que tenía la olla, se la eché toda; y luego meto mi onbre dentro en cueros, y sentado le llegava el agua a la çintura”.

Después de un rato de estar en estas:

“— ¡Ya orino. Bendita sea Nuestra Señora!

> — Pues puxa agora y vaya de golpe la urina —le dixe yo Hízolo ansi con inpitu, y salió la piedra con tanta fuerça como si la arrojaran con una zarabatana. Era la piedra del tamaño y hechura de un hueso de dátil”

¿Qué se hubiera hecho en un centro de salud o en un hospital de hoy, en un caso similar?

¡Lo mismo!, pasar una sonda vesical a través de la uretra, sonda de Foley; usando vaselina en vez del aceite y obteniendo la salida de orina y la consiguiente descompresión de la vejiga. En algunos casos en que esta maniobra no resulta, se hace una punción por encima del pubis, instalando una sonda similar, que pasando a través de la pared del abdomen, libera la vejiga. Luego vendrán los procedimientos quirúrgicos a que haya lugar.

Otros pacientes con piedras en la orina tuvo Méndez, en la Española y en Cartagena de Indias.

El cuadro clínico de estos pacientes, habla por sí solo, en favor de la presencia de cálculos, o piedras en la orina.

La litiasis urinaria, o formación de piedras en las vías urinarias, es un viejo problema de salud; en efecto, su reconocimiento parece remontarse a unos 4.000 años a C, ya que se identificaron cálculos vesicales en momias egipcias; también los papiros desde Kahum[201] y de Ebers[202] mencionaban los desordenes del piso pélvico con la descripción de los prolapsos (vesicales, uterinos) así como las de las vías urinarias.

Estas piedras se producen por la precipitación, en el riñón, de sustancias que se encuentran corrientemente en la orina, como el calcio, la cistina y el ácido úrico; generalmente son de pequeño tamaño –granos de arena- y se expulsan fuera del cuerpo, espontáneamente, aunque con algún tipo de molestias, como los cólicos renales que se producen por el desplazamiento de las piedras. También se pueden manifestar por dolor intenso y persistente en el costado, fiebre y orina con sangre –hematuria-.

Cuando su tamaño es algo mayor pueden obstruir los uréteres o bien caer a la vejiga y obstruir el orificio de salida a la uretra, produciendo así, obstrucción urinaria, que constituye un cuadro clínico mucho más serio y peligroso, que demanda pronta extracción de la piedra y que justamente, es la que presentaba este paciente de Méndez Nieto. La litiasis urinaria debió ser frecuente en la antigua Grecia, según dice Laín Entralgo[203] al respecto, y esto podría explicarse por la afirmación muy común de que la enfermedad litiásica es más frecuente en raza blanca y en poblaciones como la asiática y siria[204].

También se acepta que para la obstrucción urinaria recomendaban abstenerse de ingerir carnes y pescados y a cambio tomar una infusión de melón, cohombro, rábanos, nabo y zanahoria. Se dice que esta preparación, también fue usada exitosamente por Galeno. Hipócrates por su parte dejaba estos pacientes a los cirujanos y además decía: “en caso de que haya cálculos vesicales, el cirujano demostrará poca habilidad si no llega a penetrar en la vejiga con una sonda y si cuando haya penetrado, no advierte la presencia del cálculo, por el contrario el

---

[201] Óp. cit., p. 98.

[202] Ibíd.

[203] LAÍN E. (1972). Óp. Cit., Tomo II. p. 103.

[204] ARRABAL M., Miguel. *Servicio de Urología y Unidad de Litotricia y Endourología*. Profesor Asociado del Departamento de Cirugía Granada España. En: Entrevistas a expertos. [En línea]. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC). Disponible en: http://www.siicsalud.com/main/siicestr.php Fecha de consulta: Abril 13 de 2008

cirujano se abstendrá de practicar la operación de la piedra, pues aunque su objetivo es extraer los cálculos contenidos en la vejiga, la sección del cordón espermático es muy frecuente y produce la pérdida de la virilidad del paciente de una manera definitiva"[205]

Para Plinio Secundus Cayo, "El viejo", historiador del Imperio romano: "La prueba del tiempo ha demostrado que la enfermedad causante de la más aguda agonía, es la estranguria de los cálculos en la vejiga, posteriormente la enfermedad del estómago y después aquel dolor producido por las enfermedades de la cabeza, distinguiendo la cefalalgia de la hemicránea". Señalaba que eran "las únicas enfermedades responsables de suicidio".[206]

Arnaldo de Vilanova (1.238) reconocido médico español, publicó el primer manuscrito medieval sobre litiasis urinaria "Tractatus contra calculum"[207] (1.502), dedicado especialmente al Papa Bonifacio VIII, su paciente y quien padecía de cálculos. Juan Mey (1555), publica en Valencia su "Morborum internorum", un tratado de medicina donde se ocupa de la supresión de orina, los cálculos y la hematuria. Este tratado fue uno de los más difundidos en Europa a través de seis reediciones durante el siglo XVI y cuatro durante el XVII (la última en 1664)[208].

Este autor recomienda en relación con la enfermedad litiásica, la utilización de medicamentos que rompan la piedra junto con otros que lubriquen y dilaten, cuando el cálculo ha descendido a los uréteres. Cita las propiedades que deben tener los medicamentos que rompen la piedra tanto de riñón como de vejiga:

1. Deben aumentar la cantidad de orina.

2. Deben detenerse en los riñones y vejiga para que puedan ejercer su acción terapéutica.

3. Deben reforzar los riñones y la vejiga

Un cálculo renal, litiasis renal o piedra en el riñón no es más que un trozo de material sólido, que se forma dentro del riñón a partir de sustancias que están en la orina.

---

[205] SOUBIRAN, A. y DE KEARNEY, Jean. Óp. Cit.

[206] American Urological Association Foundation. *AUA Foundation. Urges USPSTF to Appoint Broader Range of Medical Experts*. Disponible en: http//www.auafoundation.org Fecha de consulta: Julio 2 de 2008.

[207] Ibíd.

[208] Ibíd.

La piedra se puede quedar en el riñón o puede desprenderse e ir bajando a través del tracto urinario. La intensidad de la sintomatología -el dolor- está generalmente relacionada con el tamaño del cálculo. En ocasiones se produce su expulsión casi sin sintomatología.

Los cálculos pueden quedarse trabados en uno de los uréteres, en la vejiga, como en el caso mencionado por Méndez Nieto, o en la uretra, produciendo la sintomatología de dolor -cólico nefrítico-, disuria -escozor al orinar-, o signos como hematuria, presencia de sangre en la orina.

Existen varios tipos principales de piedras en los riñones: El tipo de piedra más común contiene calcio. El calcio es un mineral que forma parte de nuestra dieta normal. El calcio que no se necesita para los huesos y los músculos pasa a los riñones. En la mayoría de las personas, los riñones eliminan ese calcio que sobra junto con el resto de la orina. Las personas que forman piedras de calcio retienen ese calcio en los riñones. El calcio que no se elimina se une a otros desperdicios para formar una piedra. Una piedra de ácido úrico se puede formar cuando hay demasiado ácido en la orina. Si una persona tiende a formar piedras de ácido úrico, puede ser que tenga que reducir la cantidad de carne que come.

Las piedras de cistina son poco comunes. La cistina –un aminoácido- es una de las sustancias que forman los músculos, nervios y otras partes del cuerpo. La cistina se puede acumular en la orina hasta formar una piedra. La enfermedad que causa la formación de piedras de cistina es hereditaria.

Otros cálculos menos frecuentes que se pueden presentar son los de xantinas.[209]

El tamaño de los cálculos es variable y pueden ser tan diminutos como un granito de arena, que son los que se expulsan fácilmente; o tan grandes que no se puedan desplazar, Algunos cálculos renales ocupan el espacio que se conforma por la pelvis renal dando lugar a cálculos renales con forma de coral o litiasis coraliforme. Este tipo de litiasis ocasiona una hidronefrosis o hinchamiento del riñón por el líquido que se acumula, llevando a su deterioro y pérdida.

La litiasis urinaria, representa en la práctica un problema mecánico, que debe ser abordado como tal, por la cirugía. Los urólogos que son los especialistas en esta patología, disponen hoy de técnicas endoscópicas para extraer los cálculos; del ultrasonido para reducirlos a pequeñitos fragmentos que puedan ser expulsados por la orina, sin mayor dificultad, o finalmente de la cirugía clásica, para retirarlos del sitio donde se encuentren.

---

[209] MASRY, S. y GLASSOCK, R. (1989). *TextBook of Nephrology*. 2a ed. Baltimore. Williams & Wilkins. T 2. pp. 911-933

2.1.6. Epilepsia : “las manos pierden su fuerza y se vuelven espasmódicas.....
los ojos se desvían.....por el espumarajo que sale por
la boca emanado de los pulmones”

Tres pacientes descritos: el primero un niño de siete a ocho años, y luego dos mujeres de 20 y algo más años.

LIBRO PRIMERO. DISCURSO 16

Trata de la verdadera y çierta cura de la epylepsia o gota coral que hize a un hijo de don Pedro de Santillán.

“Entre los muchos enfermos que en Sevilla curé, fue un hijo mayorazgo de don Pedro de Santillán, que morava en la calle de San Viçente, de edad de hasta siete o ocho años, de grande cabeça y mal formada, y de flemático temperamento todo el cuerpo y muy blanco y zarco”.

Padeçía este muchacho una epilepsia tan hordinaria y fuerte, que le dava tres y quatro vezes al día, y quando estava dos días sin ella lo tenían a gran ventura.

Seguramente quería decirnos Méndez, que los episodios convulsivos eran generalizados y muy frecuentes; pasando al tratamiento, primero “la dieta tenuante o que adelgaza”, “pan de toda harina o bizcoçho y de una ave o pollo asado una vez al día, por postre un puño de pasas y, a çenar, pan y pasas solamente”; teniendo cuidado de no hartar, y evitando de las aves la codorniz y de las hortalizas el perejil. La primera, por ser susceptible de padecer la enfermedad y la segunda porque desencadena las crisis.

Con esta dieta y bebiendo agua de anis,” tomó por espaçio de siete días dos onças cada día de miel rosada, colada con tres de agua de hinojo y media drama de polvos de raíz de peonia macho y muy buena”

Miel rosada, Agua de hinojo y Raiz de peonía, preparación digestiva y tonificante.
“y al otavo día, sin averse sangrado, por no tener neçessidad dello tomó la purga siguiente”:

“tres onças de miel rosada colada de Alexandría, de polvos de hiera siniple de Galeno dos dramas, desatado todo en agua de hinojo. Se le dio media hora antes que amaneçiese, guardandó con ella el modo y tienpo que con las demás purgas se acosturnbra y suele guardar”.

Polvos de hiera simple de galeno: indicada en bronquitis, asma, catarro, oliguria, obesidad, taquicardias y arritmias cardíacas (para esta última acción se suele asociar al espino blanco. Principalmente se utiliza esta planta para tratar

afecciones del tracto respiratorio, sobre todo en lo que se refiere a su efecto beneficioso sobre la expulsión de mucosidad

> Tomen de las çinquo raizes diuréticas, eçeto la de apio o perexil. De cada qual un manojo o quatro onças, quitado el coraçón y parte leñosa; de raizes de peonía y de alrnirones o chichórea. De cada qual dos onças; de raízes de alcaparras, tres onças; de pasas sin granillos, media libra; veynte çinielas pasas; de anis y semiente dc hinojo, de cada qual media onça. Queza todo en quinze quartillos de agua, según y como atrás queda dicho, y a lo que resultare, siendo colado, le echarán de xarave de uva y de açúcar morena, de cada qual seis onças: de semiente de peonia polvorizada, media onça; con lo qual bolberá a cozer quanto espume y no más, y se guardará y usará della como dicho es.

Raices diuréticas, Peonía, Almirones, Alcaparras, Pasas, Anís, Hinojo; todas estas plantas, tienen en común efectos diuréticos suaves, digestivos y tonificantes.

> Purgó del estómago y vientre cantidad de flemas, que para este efeto solamente se le dio, y luego, a terçero día, començó a beber el cozimento o apózima que se sigue, de a forma y manera que se beben las demás que atrás quedan esçritas en los discursos antes deste y es la reçeta de la pózima la que se sigue.
>
> Acabada que fue de beber esta apózima, se bolbió a purgar con una drama de píldoras fétidas y çinquo granos de diagridio, guardando en el tomallas el orden acostunbrado, y con ellas purgó de la cabeça y todo el cuerpo valerosamente, porque se dieron estando ya el cuerpo bien preparado y la urina cozida,

Asafétida: píldoras fétidas píldoras fétidas: (Bot.), Peganum harmala, ruda borde o ruda de burro. Desde antiguo se empleó como alucinógeno, produciendo una agradable borrachera; también como tenífugo. Avicena la llamó hármel; la citan Dioscórides y Galeno con el nombre de harmala. Se empleó por los boticarios para preparar tinturas y píldoras fétidas[210]

Diagridio: o escamonea: de la familia convolvulácea. Llamada también: correhuela, corregüela, correjuela, escoriegüela, campanilla, marañuela, gorrotilla, batatilla de playa, garrotillo, escamoneo. Parte medicinal utilizada: La raíz; crece en huertos. Y sus propiedades medicinales son: purgante y laxante, hipotensor y estimulante de la circulación coronaria, y también ejerce un efecto antiespástico sobre los

[210] SOUBEIRAN, Eugene. Óp. Cit.

músculos lisos. Usos: en infusión hasta 12 g por taza. Resina; en dosis única hasta 1 g. Tintura madre; hasta 30 gotas 3 veces al día.[211]

Continua el tratamiento tomando todos los días agua de borrajas y luego las siguientes píldoras que son “el roque y el secreto de la cura”

> “Conpónense estas secretas y maravillosas píldoras de una drama de muy escogido castóreo y otra de assa foétida, y de dos dramas de polvo de raizes de peonía que sean machos, y quatro dramas de aromático rosado, todo ello confçionado con xarave de yervabuena, y formadas catorze píldoras de toda la massa, que sean doradas”.

Y a pesar de considerar que con estas píldoras los enfermos obtenían cura cierta; decidió agregarle dos fórmulas más “porque de vellacos, ansi hombres como enfermedades, lo mejor es fiar poco y bivir con el adelantado y ganalles por mano, si fuera pusible”, mentalidad presente en la medicina actual, donde muchos pacientes se sobremedican, tratando el médico de obtener mayor tranquilidad cuando de prevención se trata o de estar seguros de curar, cuando es de tratar.

Es este otro remedio un caput purgium, fabricado en esta manera: Tomen de miel buena de abejas, una cucharada; de agua de anis, dos cucharadas o tres;

y, echándole un poco de polvo de la raíz de peonia, usará dello tres vezes al día, como atrás señalamos.

Y deste remedio tiene de usar el que una vez fuere tocado, desta enfermedad mucho tiempo, aunque esté sano y bueno, porque, demás de amdar grandemente a la cura, preserva al enfermo, para que no le buelba el mal; y la buena cura, como Galeno dize, deve tener quatro condiçiones y buenas partes para que se pueda dezir tal: que sea breve, que sea sin dolor ni molestia todo lo pussible, que consiga sanidad y que la enfermedad no buelva, que es lo que este remedio haze admirablemente; pero, si pareçiere mucho trabajo usar dél tres vezes al día, liçençia se le da para que pasados los primeros dos meses baste una, y pasado un año pueda usallo a terçero día como no aya señales de querer bolber el açidente.

“De otro remedio usó este enfermo, luego que acabé de tomar la postrera purga, y fue que se le puso un enplasto synapismo de Mesué, de media cabeça hazia trás, estanto toda ella bien rapada, y lo tenía desde las seis de la mañana hasta las diez del día; el qual ayudó tanbién su parte, porque, fortificándole y desecándole el çelebro, en nueve días que usó dél tan solamenre, le hizo provecho y, con esto, y con una raíz de peonía macho que traia colgada al cuello de ordinario, tuvo fin

---

[211] VALBUENA, Manuel. Óp. Cit.

aquella famosa cura".

Enplasto synapismo de Mesué: según fórmula de Mesué: mezcla de aloe, seda cruda molida, esquinanto, espica, nardo, clavo, pimienta, cubebas, almizcle, macias, azafrán, etc., todo en polvo, si era electuario llevaba miel. Se usó para la melancolía, fortalecer el corazón, la pituita, vértigo, epilepsia, apoplejía, palpitaciones, asma y los efectos causados por los humores fríos y crasos.[212]

> "Con esta misma cura y secreto curé en aquel tienpo una monja en San Çlemente, insigne monesterio de aquella çiudad, que se dezía Gerónima de Santa Ana; pero ésta, por ser de veynte años y mostrar mucha repleción fue menester al cabo de los siete xaraves primeros que tomó sacarle libra y media de sangre de anbos brasos Juntamente y de la vena de todo el cuerpo, con lo que sintió notable mejoría".

Comentemos este otro caso de epilepsia narrado por Méndez: y donde va a tratar el paciente, desde la distancia:

"Estava una hija de un veynteyquatro de Sevilla enferma desta mala enfermedad dende su niñez; y, como la uviesce curado muchas vezes los mejores médicos que alli avia y no pudiesen librarla de tanto mal y daño, remitieron y reservaron su cura y remedio para cuando mudase la edad, que era a los catorze años, como dicho tengo", pero habiendo llegado a los 20 años sin mejoría alguna y vistos los otros dos pacientes, cuya curación habían apreciado en toda Sevilla, buscaron sus padres a Méndez justamente cuando ya se había embarcado para el nuevo mundo. Enviaron entonces a un mensajero, con cartas para el médico y para sus amigos, solicitándole la cura secreta y efectiva, a lo cual Méndez contesto positivamente pero escribiendo la formula en latín, para que no se la copiaran.

Así se jactaba Galeno, de curar muchos enfermos por carta.

> "Pasados ocho y más meses después que esto suçedió, vino a Santo Domingo Pedro de las Ruelas, que yva por general a la Nueva España, y me dixo que avía aquella señora quedado sana y mui buena mediante la cura que el dotor Juan Díaz por mi relaçión y carta le avia hecho; que fue causa que luego su padre la casase, lo que hasta allí no avía hecho por razón de la enfermedad. Y fue mal aconsejado, porque el casarla solamente suele ser el mejor remedio a las donzellas, ansi para éste como para otros muchos açidentes que suelen padeçer, como bien lo

---

[212] RABÍ CHARA, Miguel. (s.f.). *Discursos Médicos. Información sobre términos utilizados en "Discursos Médicos".* [En línea]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/111_MANEDUSAN2.pdf p.125. Fecha de consulta: agosto 13 de 2009.

aconseja Hipócrates".

Méndez cree que el matrimonio, entiéndase la vida sexual, remedia muchas de las enfermedades de la mujer; como veremos en unas pacientes que atenderá en Cartagena.

Fue la epilepsia un mal conocido desde la antigüedad y desde un principio se creyó causada por los Dioses. De hecho epilepsia viene de la palabra griega epilembanein que significa ser agarrado o atacado, por una fuerza externa y superior. Los griegos antiguos no fueron una excepción y la llamaron "morbus sacro" o enfermedad sagrada y en Roma seria el "Morbus Comicialis", porque de ser alguien sorprendido por un "ataque", durante los comicios, estos debían suspenderse de inmediato, por el temor a contagiarse o por ser de mal presagio.

Estos sólo son algunos de los 1.000 nombres, con que los diferentes pueblos la designaron: "azote de Cristo", "enfermedad lunar", "innombrable calamidad", "enfermedad demoníaca", "morbus mayor" y "morbus minor", el "mal repugnante" o "morbus insputatis", "caducus" y "demoniacus" "Morbus Herculeus" "mal vergonzate" y "morbus pueri" o enfermedad del niño.

Sería en la misma Grecia donde se haría natural la causa de esta enfermedad: "La enfermedad llamada sagrada, no me parece que tenga nada más sagrado ni divino que las otras; su naturaleza y origen son los mismos que en las otras enfermedades"[213]

¿Se la supone divina a causa de las maravillas que ofrece?

En este caso habrá muchas enfermedades sagradas y no una sola, otras enfermedades que nadie considera sagradas, no son menos maravillosas ni menos horrorosas...." La epilepsia es una enfermedad que afecta el sistema nervioso y sobre todo al cerebro. En una cabra epiléptica, el cerebro se ha encontrado húmedo y lleno de agua. Se reconocerá la epilepsia por el hecho de que "el enfermo pierde la voz, le sale espuma por la boca, rechina los dientes; las manos se le tuercen, mirada se le extravía y pierde el conocimiento; algunas veces se produce salida de excrementos" dirá Hipócrates[214] el padre de la medicina (460-357 a. de C.); sin embargo a pesar de estas afirmaciones científicas y de la autoridad de su autor, muchos seguirán considerando a la epilepsia una enfermedad sobrenatural; así Quinto Sereno la atribuía a un Dios que actuaba a través de la Luna.
Además, Hipócrates anotará en sus aforismos:

---

[213] SOUBIRÁN A. y DE KEARNEY, Jean. (1996). Óp. Cit., p. 42

[214] Ibíd.

70. Los niños que padecen de epilepsia, se curan con el cambio de edad, de costumbres, de vida, clima y región.

201. Los epilépticos impúberes, tienen curación. Pero aquellos en quienes se presenta la epilepsia después de los veinticinco años, suelen conservaríahasta la muerte.

Los médicos Romanos siguiendo a Hipócrates la atribuyeron a una afectación del cerebro: (Areteo de Capadocia), Sorano, Celio Aureliano y Celso, discípulos de la escuela de Cos, describieron el “aura”.

“Enfermedad demoníaca”, "caducus" y "demoniacus" serán los apelativos corrientes durante la edad media en occidente; la castración a los varones y el encierro o la hoguera para las mujeres eran la solución para estos enfermos, en un medio social dominado por la demoniomanía. Las familias de los epilépticos se consideraban deshonradas: “innombrable calamidad” y las gentes que presenciaban una crísis o “ictus” se asqueaban: "mal repugnante". “mal vergonzante” o “morbus insputatis”.

Ya en el renacimiento se hablará de “morbus mayor” y “morbus minor”, y también de “ausencias” para los pequeños ataques y “estatus” cuando los ataques son casi ininterrumpidos. Y aunque Cesalpino (1516-1603) insiste en el origen natural de la enfermedad, una poción de uso corriente, para su tratamiento era:

“Muérdago, cráneo pulverizado de un hombre. Raíces de peonía y semillas juntadas en el cuarto menguante de la Luna”. Hércules, el Rey Saúl, Sócrates, Alejandro, Julio César y Pablo el apóstol, fueron epilépticos.

En la escuela de Salerno, Plaetarius reafirma la clasificación Galénica de la epilepsia y también describe las formas “mayor” y “menor”, anticipándose a la clasificación que se haría en el siglo XVII.

En el siglo XIII, el médico Español Arnau de Vilanova, explica el origen de la epilepsia en una mezcla de “flema” con la “bilis negra”.

La epilepsia se confunde con frecuencia, con las apoplejías y con la locura.

La epilepsia es una afectación cerebral crónica de causas diversas, caracterizada por crisis recurrentes debidas a unas descargas excesivas hipersincrónicas de impulsos nerviosos por las neuronas cerebrales, asociadas eventualmente con diversas manifestaciones clínicas y paraclínicas. Las crisis pueden ser convulsivas o no convulsivas. No todas las personas que padecen una crisis epiléptica se diagnostican de epilepsia. Se consideran epilépticos cuando padecen por lo menos dos ataques.

Una crisis epiléptica ocurre cuando una actividad anormal eléctrica en el cerebro causa un cambio involuntario de movimiento o función del cuerpo, de sensación, en la capacidad de estar alerta o de comportamiento. La crisis puede durar desde unos segundos hasta varios minutos. Hay más de 20 tipos diferentes de crisis epilépticas.

Los síntomas que experimenta una persona durante una crisis epiléptica dependen del lugar del cerebro en el cual ocurre la alteración de la actividad eléctrica. Una persona que tiene una crisis tónico-clónica, mejor conocida como de gran mal, puede gritar, perder el sentido y desplomarse, ponerse rígido y con espasmos musculares. Otro tipo de crisis epiléptica es la denominada crisis parcial compleja, en la que el paciente puede parecer confundido o aturdido y no podrá responder a preguntas ni instrucciones.

Otras personas tienen ataques muy leves que ni siquiera son notados por quienes las rodean. Algunas veces, la única manifestación de la crisis epiléptica es un parpadeo rápido o algunos segundos de mirada perdida con desconexión del medio; a este tipo de crisis epiléptica se lo denomina “ausencia” y es relativamente frecuente en la infancia. La epilepsia puede tener muchas causas; en unos casos es debida a lesiones cerebrales de cualquier tipo: traumatismos craneales, secuelas de meningitis, tumores, etc. pero en muchos casos no se encuentra lesión; se dice entonces que existe una predisposición de origen genético a padecer las crisis. El tratamiento médico brinda control de las crisis en casi todos los pacientes.

Etimología: Del lat. epilepsĭa, y éste del gr. ἐπιληψία intercepción, también se puede decir que proviene del epilambanein, que quiere decir “agarrar”.

Es bueno dejar en claro, que el hecho de tener una convulsión no implica epilepsia.
Las contracciones y distensiones repetidas de uno o varios músculos de forma brusca y generalmente violenta pueden verse en síndromes febriles, en particular en niños, un choque por descarga eléctrica, o las acontecidas por el abuso de alcohol y/o privación de sueño. Es probable que exista predisposición para tales eventos por propensión genética.

La epilepsia tiene diferentes manifestaciones que se determinan a través del tipo de crisis epiléptica, así como a través de la etiología, del curso de la enfermedad, de su pronóstico -desenlace probable de la enfermedad- y por último a través de un diagnóstico EEG, examen que grafica la actividad eléctrica en el cerebro.

El electroencefalograma no siempre informa que haya indicios de epilepsia porque muchas veces algunos cambios eléctricos se producen en zonas tan profundas dentro del cerebro que el electroencefalograma no los puede detectar.

Según la Comisión Internacional de la Liga Internacional contra la Epilepsia las crisis epilépticas se clasifican en: crisis parciales, generalizadas y sin clasificar. Cada una de estas clases, posee a su vez varios tipos, los cuales omitimos por no ser importantes en este momento. Las epilepsias no son hereditarias, por lo que no pueden transmitirse a otras generaciones. A pesar de todo pueden aparecer en varios miembros de una familia. Esto se basa en que, como en muchas otras enfermedades (por ej. diabetes, reumatismo), no la enfermedad misma, sino la predisposición a ésta se transmite a la descendencia. No siempre se puede determinar la causa de la epilepsia, decimos entonces, que es idiopática. Por lo dicho hasta ahora, podemos decir que cualquier individuo y a cualquier edad puede padecer una epilepsia.

En estos pacientes, no cabe duda alguna acerca de la enfermedad diagnosticada, ya que la epilepsia era bien identificable, al igual que hoy, por las convulsiones corporales. ¿Y como por que se curaron? La epilepsia generalmente desaparece luego de un período largo de tratamiento pero en estos casos, con los tratamientos de la época, puede pensarse en un efecto placebo.

2.1.7. Mola matricis : LIBRO PRIMERO. DISCURSO 17

Trata de una portentosa cura que en Sevilla hize de una mola matriçis y del secreto con que se curó:

> “Entre otros enfermos que en Sevilla curé, de los que los médicos de aquella çiudad no avían podido curar, fue una señora, muger del mayordomo del Duque de Arcos, que tenía una mola matriçis tan grande que pareçia que estava preñada de dos criaturas”;
>
> (...) ”Fuila a vesitar la primera vez por la tarde y halléla que tenía una calentura lenta que le durava toda la noche; y, aunque estava ella corpulenta y de buenas carnes y sujeto, no le baxava su regla dos años avía, no pasando de treinta años de edad”

De entrada, ha hecho Méndez el diagnóstico de la enfermedad de esta señora; a pesar de su poco conocimiento de ella, ya que “nunca avía curado aquella enfermedad ni vístola curar en todo el tienpo que anduve con Alderete a la prática” y nos reconoce su preocupación por no saber que hacer, pero como lo hará siempre, da rienda suelta a su ingenio, mientras dispone las medidas universales “Mandéle çenar como la noche antes y que bolbiese a tomar el mismo xarave muy de mañana, primero que yo allá fuese. Hízolo ansí y, prosiguiendo con este orden çinquo o seis días, se purgó al otro siguiente, estando el çielo y planetas en buena dispusición”; la mandó a sangrar y apretó la dieta, al tiempo que la hizo tomar otras pócimas; todo sin resultado alguno.

“Y, no hallando en los autores que desta enfermedad escriven cosa notable que no estuviese ya yntentada y aplicada por los muchos médicos que la avían curado”, Se acordó entonces de su biblia, el libro de Benedicto Vitorio Faventino, su “secretario y prático” como él lo llama, donde encontró un remedio para hacer expulsar los fetos muertos o acelerar el parto.

> “que se conpone este divino medicamento y bebida de dos dramas de azúcar mineral muy escogido y de dos escrúpulos de fina canela, con tres granos de buen açafrán. Todo ello muy molido se dará a beber, con çinquo onças de agua de artamisa o con tres de çumo, de mañana en ayunas y una vez cada semana, hasta tanto que haga el efeto deseado”

Veamos los secretos de sus ingredientes: Canela: útil para la amenorrea (falta de la menstruación).

Azafrán: (...) En la época medieval en Europa se empleaba el azafrán para tratar las infecciones respiratorias y los desordenes tales como los resfriados comunes, la escarlatina, viruela, cáncer, hypoxia y asma. Otros tratamientos a los que se ha aplicado son: desordenes sanguíneos, insomnio, parálisis, enfermedades del corazón, flatulencia, desordenes estomacales, gota, hemorrágias crónicas uterinas, dysmenorrhea, Amenorrea (ausencia del periodo menstrual)[215].

Artemisa, En general, a la planta se la reconocen propiedades tónicas y aperitivas, parecidas a las del ajenjo; también tiene la facultad de provocar y regular la menstruación. Las mujeres en la antigua Grecia conocían bien las virtudes de esta hierba y su uso estaba ampliamente extendido como favorecedor de la menstruación; incluso durante largos años se le atribuyeron propiedades abortivas.[216]

Vemos que las tres plantas, tienen efecto emenagogo, esto es que promueven la menstruación. Prácticamente una preparación abortiva. Y dio resultado porque, “pasadas que fueron dos horas después que lo uvo bebido, començáronle a venir tantos dolores como de parto, con tantos rayos y barahúnda que se vido muy apretada, (...) y llamaron una partera, con cuya ayuda echó en espaçio de media hora catorze pedaços de una carnaza prieta y mal acondiçionada algunos dellos como el puño y otros menores”

La Mola, mejor llamada hoy Mola Hidatiforme, es una masa o tumor poco común que se forma en el interior del útero al comienzo del embarazo y que corresponde a una degeneración de la placenta de tal forma que queda reducida a una masa

---

[215] LIFCHITZ, Óp. Cit.

[216] Ibíd.

de vesículas; el feto muere y se expulsa. Existe una forma maligna de esta enfermedad llamada coriocarcinoma. El término hidatiforme viene del griego que asemeja un racimo de uvas, refiriéndose a la forma del crecimiento intrauterino; y mola es del latín piedra de molino. La mola hidatiforme es una complicación relativamente frecuente del embarazo, que tiende a ocurrir una vez cada 1000 embarazos en los Estados Unidos y más frecuente aún en Asia; donde es de aproximadamente uno de cada 100 embarazos.

La etiología del trastorno se desconoce. Puede haber factores de riesgo que potencien la aparición de una mola como un defecto en el huevo, anormalidades en el útero o deficiencias nutricionales. Aquellas mujeres menores de 20 años o mayores de 40 tienen un riesgo mayor. Otros factores de riesgo incluyen dietas bajas en proteínas, ácido fólico y caroteno.

Un embarazo molar por lo general se presenta con sangrado vaginal no doloroso en el cuarto o quinto mes del embarazo. El útero puede verse aumentado de tamaño más de lo esperado, o los ovarios pueden verse agrandados. Puede presentarse con vómitos, un aumento en la presión arterial y proteínas en la orina. Los exámenes de sangre muestran niveles altísimos de la hormona gonadotropina coriónica humana.
Lo que si no tiene vuelta es el diagnóstico de Méndez, se trataba de una Mola.

2.1.8. Ciática: LIBRO PRIMERO. DISCURSO 18 p: 116

Trata de una cura que hize a una moça que padeçía un gravíssimo dolor de çiática en anbas piernas.

> “Yendo visitando un día de mañana por aquella calle larga que sube dende La Pajería, adonde curava dos o tres enfermos, y, apeándome a ver el primero, subía después a pie a vesitar los demás, porque estavan cerca unos de otros pues subiendo la calle ansi a pie, como digo, oý grandes bozes en una casa baxa que está a mano derecha y, haziéndome lástima y aun fuerça los grandes quexidos que davan, me entré dentro sin ser llamado, cosa que yo jamás hize. Y, entrado que fui vide estar una muger moça, como de 23 ó 24 años, en una pobre cama de un cañizo, y estava en cruquillas o en quatro pies, dando aquellas Bozes que digo; y, llegado a ella y preguntándole que tenia, me dixo que tenia un mal de ravia, el qual nunca Dios diese a moro ni cristiano, ni a un perro de la calle.

De esta manera casual, se encuentra el licenciado a esta paciente con ciática, quien le expone su dolor como un castigo divino.

--- O, señor! que ya me an curado veynte dotores y todos me dexan peor que de antes; que son mis grandes pecados y no es otra cosa.

— Pues si eso entendéis, confesaos; y quitando los pecados, se quitará el mal.

Aquí Méndez menciona la idea de enfermedad como castigo divino, la cual había planteado ampliamente, en sus primeros discursos, cuando se encontraba en la villa de Arevalo[217]. Nuestro médico procede a ordenar una sangría inmediata, que da por resultado una gran mejoría, ya que estando la enferma en la posición en que estaba, la sangría le provoca un desvanecimiento, que la hace caer de lado, cediendo instantáneamente el dolor y la limitación. Luego recomienda cambiar la cama por encontrarla muy dura, la acostumbrada purga y unos emplastos de trementina y azufre.

La trementina o resina de pinos y abetos, tiene utilidad como antiespasmódico y astringente. El azufre, usado en afecciones pulmonares, de la piel y reumáticas. Que dan resultado, puesto que la paciente se recupera prontamente.

La ciática suele ser un dolor intenso de instauración brusca que incapacita para realizar las tareas más simples. El dolor generalmente comienza en la zona lumbar extendiéndose por la zona glútea, muslo, pierna hasta el pie, es decir siguiendo la distribución anatómica del nervio ciático y aunque cualquier presión, daño, espasmo muscular, tirón en la espalda o inflamación que afecte al nervio ciático puede desencadenar la ciática; la mayoría de los casos, el problema suele ser un disco vertebral; la denominada hernia discal o intervertebral. En general el tratamiento de la ciática consiste en reposo y uso de medicamentos relajantes musculares y analgésicos, acompañados de terapia física. En casos muy específicos se requiere cirugía. Así que nuestro licenciado resolvió de manera apropiada el problema.

2.1.9. Ictericia: LIBRO PRIMERO. DISCURSO 19

Trata de la çierta y provechosa cura de una muy pertinaz icteriçia.

> “y tenía esta viuda una hija mayor que el hermano, de edad de hasta 16 ó 17 años, tan enferma, amarilla y de mal color, que era causa bastante para que su madre no la casase, aunque tenia mucha gana y mui bien con qué casalla. No dexó médico en toda Sevilla con quien no la curase, y, con todo, se quedó tan mala como de antes y con una fiebre lenta que le dava cada tarde y la durava hasta que era de día. Todos o la mayor parte de los médicos lo echacavan a que no le baxava su regla y que, en

[217] “M. N. Óp. Cit.

> començando a baxarle, que aún no avía començado, luego estaría buena";

Agotados los médicos de la ciudad y por la ya creciente fama de nuestro protagonista, es llamado a ver a esta enferma, hecho lo cual y examinada la orina, piensa que se trata de una grave ictericia; por lo cual solicita practicarle el examen físico, a lo que la madre se opone porque los demás médicos no acostumbran eso; pero Méndez la convence de la bondad del examen y encuentra signos claros de la enfermedad.

> "Y, desatapando lo neçesario, la miré y vide que le sobrava razón para no querella mostrar, porque tenía la barriga y todo el cuerpo como si con açafrán desleído se lo uvieran teñido, y las venas mesaraicas como cuerdas de vihuela, y el hígado tan duro que pareçia estar ya cirroso"

Importa insistir en que Méndez es un médico completamente clínico, que no se contenta con el interrogatorio, sino que toca, palpa, examina concienzudamente; pero tampoco damos mucho crédito a su afirmación de que: "Y, a la verdad, el primer médico que en España acostumbró y introduxo el mirar y examinar los miembros ynteriores fue Alderete, y los que, no lo aprendieron dél o de algún discípulo suyo no hazen caudal dello", padecia también la paciente de calentura y edema de los tobillos; todas manifestaciones de enfermedad hepática. Junto con la dieta, una purga suave y la aplicación de "ungüento desopilativo de çumos y con azeite de alcaparras, partes yguales, y la del hígado con una onça de ungüento desopilativo y media del sandalino, todo mezclado, poniendoençima hojas de col, también untadas" Méndez la prepara para una bebida secreta y maravillosa como todas las que extrae del Faventino, de su almohada;

> "Tómense de marrubios, dos onças; de lúpulos, una onça; de raizes de borrajas, de raizes de enula, de raizes de eupatorio, de cada qual media onça; de ruibarbo mal molido, una drama; de ligno aloes, drama y media. Hierva todo en tres quartillos de vino blanco, delgado y oloroso, hasta que mengue el un quartillo, y después se colará todo sin esprimillo".

Marrubios, o toronjil, tiene propiedades expectorantes, depurativas y digestivas.
Lúpulo, planta utilizada en medicina como tranquilizante
Borrajas: diurética
Enula, útil en edemas e hipertensión
Eupatorio: usado para las afecciones hepáticas y como diurético
Ruibarbo; colerético y colagogo
Ligno aloes: antinflamatorio

> Y deste vino, ansi preparado tomarán dos onças y media y echarán de açúcar blanco dos dramas, y frío lo beberá cada mañana en ayunas; y esto, con condición que no aya calentura en ningún tiempo, porque

> aviéndola se hará el susodicho cozimiento en agua de endibia en la misma cantidad, y en ninguna manera en vino, y se tomará por espaçio de diez dias continuos.

Y finalmente, con un sahumerio de pescado quedó totalmente sana.

2.1.10. Fluxión de sangre por orina: LIBRO PRIMERO. DISCURSO 20

Trata de un fluxo de sangre por la urina y de un remedio fácil y çierto y aprovado con muchas esperiençias con que sano.

> "Morava en mi tienpo en Sevilla, en las casas del Mariscal, un hidalgo que se dezia Fulano de Avila, que tenia una hija de hasta 18 años, que entonçes era la mejor habilidad que en aquella çiudad avia, porque demás de ser diestra en el canto de órgano, como disçipula que era del famoso Guerrero, tocava estremadamente la harpa, y con esto tenía una voz y garganta angélica. Fue Dios servido de dalle, a bueltas de tantas graçias, un fluxo de sangre por la via de la urina, tan terrible y espantoso que arrojó en menos de seis horas catorze libras de sangre, y éstas sin la que no se pudo coger ni pesar, que no fue poca".

¡Demasiada exageración!

14 libras de sangre mal convertidas a volumen, son un poco más de 7 litros y el volumen sanguíneo de una persona adulta normal, es de 5 litros; por otra parte, aceptando que la perdida fuese grande, más no de esa magnitud, hubiese sido mortal.

Y como vemos, Méndez no se sorprende de encontrarla con vida aunque: "tan fatigada y peligrosa, con el color perdido y desmayada", y el tiempo de sangrado pasando y el médico tratante, extrayendole mas sangre aun: "y el médico que la curava, que era el dotor León, catredático de Medeçina en aquella universidad, que no estava menos confuso que ella, porque la avía sangrado de ambos braços y dádole bebedizos y garrotes en braços y piernas, con muchos enplastos que le avía puesto, y epitimas en hígado y riñones, que todo ello no le hazia reparar el fluxo cosa alguna", no puede ser!

Méndez nos dice que tuvo tiempo de ir a consultar con su libro de cabecera, "su secretario, Benedito Vitorio Faventino" y regresar a aplicar el remedio secreto y tan efectivo que en un cuarto de hora detuvo el sangrado. También refiere que a su llegada a Cartagena, tuvo su primer paciente frai Pedro Mártir, con flujo de sangre por orina, tan peligroso y dramático como el de esta doncella, que resolvió satisfactoriamente con su remedio, que es este:

> “Tómense 2 las quantidaes que quisieren de huesoss de dátiles y de paño de grana de polvo fina y, quemados en una olla o caçuela, en seco, cada cosa por sí, se molerán y harán polvos sutilissimos. Y destos polvos tomarán dos partes de los de los dátiles, que será una onça, y de los otros media y. mezçlándolos bien, darán desta mezçla al paçiente drama y media o tres adarmes, que es lo mismo, eh la mitad de medio quartillo de agua de verdolagas o llanten, y se los.pueden dar en ayunas o después de aver comido, según la neçesidad lo demandare”

Ilustración 10. Bolsa de sangre



La aparición de sangre en la orina, -fluxión de sangre- para Méndez Nieto, es lo que nosotros conocemos como Hematuria: presencia de sangre en la orina; la cual toma un color que puede variar desde el rojo sangre o rojo vivo, al café o color de “cola”, dependiendo de si esta sangre es fresca o ha sido transformada en hemoglobina ácida por efecto del pH urinario. Una orina colorada puede deberse a la presencia de glóbulos rojos (hematíes o eritrocitos) o de pigmentos rojos, siendo la hemoglobina el más frecuente.

La hematuria es claramente identificada en todas las culturas antiguas; dado que es un fenómeno totalmente visible a los ojos del enfermo y del médico. Los egipcios la enfrentaron con frecuencia, debido a la presencia en ellos del parásito Shistosoma Haematobium, que ataca la vejiga y llegaron a incorporarla, al igual que otros pueblos subsaharianos, a sus creencias culturales y religiosas[218].

El sangrado urinario, suele corresponder principalmente a causas como el cáncer, los cálculos y lesiones renales, entre otras. Hipócrates interpretó la sangre en la orina de la siguiente manera: (Aforismos).

[218] M. SÁNCHEZ-Martín D., CAÑÍS SÁNCHEZ, J., MARTÍ MESTRE, A. M., HOSTALOT ABÁS, J. y CORBELLA, Alonso. (2005). *Sangre, Hemorragia, Hematuria, Urología* En: Actas Urológicas Españolas. Servicio de Urología y Pediatría. (Publicada en octubre de 2005). Tortosa, Tarragona. Hospital Verge de la Cinta. 29 (9): p. 815-825.

186. Cuando en la orina se expele sangre o pus, esto significa que existe ulceración en los riñones.

187. Las pequeñas carúnculas y filamentos, semejantes a pelos que se presentan en la orina espesa, tienen en los riñones su origen.

188. La orina espesa y furfurácea indica que puede existir alguna afección sarnosa – ¿cáncer?- en la vejiga.

189. La expulsión de sangre en la orina espontáneamente, es señal de rotura de alguna vena de los riñones.

190. Las arenillas que aparecen en la orina denuncien cálculos en la vejiga.

191. Orina y sangre y grumos, cuando hay estranguria y dolor en el hipogastrio y perineo, denota hallarse dañada la vejiga y sus partes circundantes.

192. Si en la orina aparece sangre o escamas pequeñas, con olor fétido, esto denota que hay ulceración en la vejiga".

Interesante el relato que nos ofrece VITAE: "El año de 1.474 Francisco López de Villalobos, médico del Rey Fernando el Católico, además del Cardenal Cisneros, del Duque de Alba y de Carlos I (Cifuentes Díaz 1.945). En su libro "Sumario de la Medicina[219]", escribe en poesía los síntomas del prostatismo, como veremos a continuación:

De la destilación de la urina o estranguria Tenerse la urina se llama stranguria,
y esto es quando sale goteando y poquita; si no sale nada, llamámosla suria,
y si sale a ratos, se llama disuria; y es una la cura en todas escrita: aquesto procede de alguna frialdad, o llaga o calor, o de algún apostema questá en la vexiga, o en su vezindad, o está en la virtud , esta enfermedad, o es por humores mayormente flema"

Y también nos cuenta que "El Emperador Carlos V de Alemania y I de España, fue famoso no solo por su gota y su glotonería, fue también famoso por sus enfermedades urológicas. Sufría de "mal de orina" y desde los 40 años tenía problemas obstructivos miccionales los cuales necesitaban sondaje que muchas veces el mismo se efectuaba. Fue el primero en aplicarse las famosas "candelillas" que eran estructuras de cera filiformes conteniendo material cáustico-corrosivo a base de cal viva, que mitigaban las estrecheces uretrales y las "excrecencias y

[219] Academia Biomédica Digital (2006). *Historia de la Urología*. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Enero - Marzo. N°26

carúnculas en el cuello vesical. Se dice que una de las causas que lo obligaron a abdicar (1.556) fueron sus sufrimientos urológicos.

Andrés Laguna, médico del emperador y conocido por nuestro héroe, quien le sonsacó la cura de la fiebre quartana, describió este procedimiento.

La hematuria es una de las causas más frecuentes de consulta urológica de urgencia, y su inicial manejo y enfoque diagnóstico puede ser fundamental para la posterior evolución y curación del proceso originario. La hematuria puede aparecer una sola vez ó ser recurrente, puede ser indolora ó ir acompañada de escozor ó dolor al orinar, puede ser causada por una simple infección de orina ó por un tumor, pero independientemente de su magnitud e intensidad, nunca debemos ignorarla, ya que en el adulto la mayoría de las veces nos hace pensar en un proceso neoplásico

Medicamente la hematuria se define como la presencia de sangre en la orina, y específicamente a la presencia de 3 o más hematíes en un sedimento urinario. El lugar de procedencia de la sangre puede ser de cualquier estructura del aparato urinario; riñones, uréteres, vejiga, próstata, y hay que distinguirla del sangrado que aparece a través del meato uretral sin estar relacionado con la micción, que denominaremos uretrorragia, y cuyo origen estaría localizado en algún punto por debajo del esfínter externo de la uretra. También hay que distinguirla del sangrado vaginal en la mujer, que procede de su aparato genital interno y que en múltiples ocasiones no saben aclarar su lugar de procedencia ya que se dan cuenta en el momento de la micción al encontrar manchado de sangre el recipiente donde han orinado.

Hay dos tipos básicos de hematuria: Microscópica y Macroscópica.

-Hematuria microscópica: Como su nombre indica se refiere a la presencia de sangre en la orina en una cantidad que sólo puede ser detectada mediante el microscopio. Una persona sana excreta unos 85.000 hematíes en un día, por lo cual en un sedimento de orina de una persona normal podemos encontrar 1-2 hematíes, por ésta razón se considera hematuria a la presencia de 3 ó más hematíes por campo en una muestra de orina.

No obstante algunos consideran que la presencia de sólo algún hematíe en más de un análisis consecutivo debe de ser estudiado.

-Hematuria macroscópica: La orina adquiere color rosado ó rojiza dependiendo de la intensidad, teniendo en cuenta que más de 100 hematies/campo produce hematuria macroscópica, basta con 1ml. de sangre para teñir un litro de orina. Puede ir acompañada de coágulos ó no.

Para el diagnóstico de la hematuria inicialmente tenemos que establecer la presencia de hematuria, no toda orina roja tiene que ser orina sanguinolenta, ya que se pueden dar cantidad de situaciones que pueden pigmentar la orina, así tenemos pigmentaciones endógenas producidas por cristales de urato, porfinurias, hemoglobinurias secundarias a una hemólisis intravascular, mioglobinurias asociadas a ejercicios violentos con dolor muscular. También se dan las pigmentaciones exógenas tras la toma de alimentos ó medicamentos tales como: remolacha, anilinas, nitrofurantoínas, vitamina B, fenacetina, rifampicina, laxantes con fenoftaleina, cloroquina, entre otros. Las causas más comunes de hematuria son: cálculos, tumores, infecciones de la vejiga y afecciones prostáticas"[220]

Los pacientes de Méndez Nieto fueron, una doncella de 18 años, una mujer ya madura y un varón adulto, ninguno presentó otros síntomas que permitan orientar el diagnóstico, y nuestro médico no señaló enfermedad alguna en particular. Pero nosotros podemos pensar, que siendo las causas de hematurias más comunes, las infecciosas, cistitis hemorrágica, tuberculosis, los cálculos, la enfermedad de la próstata y el cáncer de la vejiga, la joven tuvo una cistitis; la señora mayor, también una cistitis o una tuberculosis y el fraile, una hiperplasia de la próstata, o un cáncer de vejiga.

Sin embargo un profesor de urología con quien discutimos los casos[221] sugirió que la doncella pudo tener una malformación vascular en la vejiga. Pero debemos advertir que en porcentaje variable, que puede acercarse al 15%, no es posible, hoy día, encontrar la causa de la hematuria; decimos entonces que la hematuria es idiopática. Estos pacientes de Méndez Nieto, también pudieron tener hematuria idiopática. Detenido el sangrado Méndez, con buen juicio, recomienda que de quando en quando, "metiese una candelilla, por que los cuajarones de sangre que quedavan en la vía no se secasen y detuviesen la orina, que suele ser cosa muy peligrosa y mortal a vezes"

Casualmente, durante el curso de esta investigación, conocimos tres casos, todos en mujeres de mediana edad, con hematuria macroscópica, que cesó después de varios días y sin que los facultativos llegasen a un diagnostico de la causa. En dos de ellos, nos atrevimos a recomendar el llantén, con resultado que si bien fue exitoso, no autoriza a decir que fue por acción del bebedizo.

2.1.11. Dolor de costado: LIBRO 2. DISCURSO 17

Trata de un dolor de costado que curé sin sangria en la cyudad de Santo

---

[220] STOLLER, ML, CARROLL, PR. (2006). *Current Medical Diagnosis & Treatment*. 45th ed., Chapter 23 – Urology.

[221] IMBETT, Eugenio. Profesor de Urología. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena.

Domingo.

> “Poco después que uve llegado a Santo Domingo de la Española enfermó en aquella çyudad Pero Roiz Goncález, mercader grueso y rico, honbre de más de 60 años, pequeño de cuerpo y de pocas carnes, que estava ya con la larga edad consumido y avellanado; y, estando en este estado, le dio un pequeño dolor de costado que le suçedió a un romadizo, que avía sido común y general en toda la çiudad, por razón de la mudança del tienpo de constitución seca en húmida, y tanbién por çiertos vinos nuevos que en aquel tienpo allý avían llegado de las Yslas de Canaria, de que generalmente todos bebían y se sustentavan”,

Dolor de costado, pleuresia o pleuritis, es la enfermedad causada por la irritación de la membrana que envuelve los pulmones (pleura), hay dolor intenso en el costado afecto, de ahí el nombre, y consecuentemente dificultad para respirar; suele ser causada por una infección.

En hora buena, llama este paciente al licenciado Méndez, cuando todavía estamos pensando en la doncella con su hematuria de largas 14 libras de sangre y ahora, este adulto mayor –como decimos hoy- pone sobre la mesa nuevamente, el problema de las sangrías indiscriminadas, al negarse a la sangría propuesta por sus médicos tratantes, invocando “el mucho miedo que tenía a la vejez y flaqueza natural que él de suyo tenía, por la qual dizia que jamás avía sydo sangrado”; negativa esta que le abriría la puerta a Méndez Nieto, quien fue llamado a dirimir el enfrentamiento.

Y ¡oh sorpresa! el licenciado acoge la negativa del paciente y adiciona otros argumentos: el clima tan caluroso de la ciudad, el hecho de que esputaba debido a una inflamación por flema salada y cinco días sin comer que llevaba este hombre. Escándalo en la ciudad, nos dice Méndez, el que se desencadenó con su decisión de tratar el dolor de costado sin sangrías. Para empezar el tratamiento, “le hize luego aquella noche echar seis ventosas en las espaldas y dos en las puntas de las nalgas sajadas, con que hizo la inflamación y dolor notable pausa y dirivaçión, de suerte que pudo dormir aquella noche acostado sobre el uno y otro lado, cosa que no avía podido de antes azer, sino que, si algo avía de reposar, era sobre el lado derecho adonde tenía el dolor y en nynguna manera sobre el izquierdo”. Las ventosas al atraer la sangre, cumplen la misma acción de la sangría, pero a menor escala; resaltemos el valor semiológico de la dormida, ya que pudo descansar sobre ambos costados, que antes solo lo podía hacer sobre el lado afecto, el que tenía el dolor y eso se explica, porque así, el pulmón sano, que lo es el izquierdo, quedaba libre para expandirse.

Esta enfermedad puede ser causada por una infección pulmonar, de tipo viral, una neumonía o una tuberculosis. Otras causas pueden ser el lupus, el cáncer o un coágulo de sangre en el pulmón. Se llama pleuresía idiopática cuando no se

encuentra la causa del dolor en el pecho. Inicia el tratamiento Méndez Nieto, con la dieta y “en el dolor se le puso un saquillo de salvados y sal molida bien caliente”, tratamiento topico, que brindo algun alivio; tambien le ordeno un oximiel, ya que “por ser el humor muy viscoso atrancava y escupía mal y con mucho trabajo; y lo que escupía era blanco, mal cozido, con algunos rasgos de sangre”; esputo mucoso y hemoptoico (moco y sangre en poca cantidad).

> Házese este oximel de tres onças de miel de abejas, una de xarave de culantrillo, ocho de buena agua, una raíz de malvavisco, una onça de buen vinagre blanco, un palito de oroçuz raspado, quanto el dedo meñique, quatro ciruelas pasas, un poquito de orégano y otro poquito de anís, quanto pase todo junto un hervor.

Miel de abejas, Xarave de culantrillo, Raiz de malvavisco, Vinagre blanco, Orozuz Ciruelas pasas, Orégano Y Anis; preparación expectorante, limpieza de bronquios.

> “Tanbién, le hordené, en lugar del fomento seco que usava, otro húmido que se hizo de cozimiento de alholvas, mançanilla y las quatro semientes calientes, y aplicado en una bexiga de buey o en un medio fieltro de sonbrero; con el qual y con el oximiel solamente se fue curando”.

Posteriormente y evolucionando satisfactoriamente el enfermo, pero sin hacer crisis la enfermedad, Méndez decide modificar el tratamiento, previniendo complicaciones como diarrea y buscando sacar toda la flema y dispone “la purga con una onca de pulpa de cañafístola con dos de xarave rosado de nueve ynfusiones desatado todo en cozimiento pectoral” para luego reemplazar al oximiel, porque, “Acordóseme, estando ansý perplexo, que avía leýdo en el dotor Laguna, sobre el capítulo que Dioscóride aze del arrayán, que el xarave que dél se haze tiene fuerça y virtud de afirmar la barriga y estancar las cámaras y juntamente con esto que ablanda el pecho y provoca el esputo, cosa que sólo él entre los demás medicamentos la puede azer.

Buen suceso tuvo este paciente, quedando sano y salvo y el licenciado, “con mucha autoridad y crédito”.

Hablemos ahora sobre esta afección y lo que de ella se conocía para la época. Como ya lo expresamos, estamos de acuerdo con el diagnostico de dolor de costado o pleuresía; que corresponde a un derrame de liquido en la cavidad pleural, que se distiende, comprimiendo el pulmón del mismo lado y causando dolor en el costado, muy agudo e intenso, que corta la respiración y produce tos seca. La causa mas común es la neumonía ya sea viral o bacteriana y entre estas últimas, destaca la tisis o tuberculosis pulmonar, tan frecuente para entonces. El cáncer suele presentarse también con derrames pleurales, indoloros.

La literatura nos dice igual cosa: “La pleuresía también se conoce con el nombre de pleuritis. Esta enfermedad es causada por la irritación de la membrana que envuelve los pulmones. Es doloroso respirar cuando usted tiene pleuresía. La pleuresía es generalmente causada por una infección”[222]. Esta enfermedad puede ser causada por una infección pulmonar, como un virus, una neumonía o una tuberculosis. Otras causas pueden ser el lupus, el cáncer o un coágulo de sangre en el pulmón. Se llama pleuresía idiopática cuando no se encuentra la causa del dolor en el pecho. El signo más común es el dolor en el pecho al respirar; dolor agudo o punzante en el, puede sentirse en un lado de la espalda o en la parte más baja del tórax. Puede presentarse fiebre o tos que puede empeorar el dolor.

Avicena la describió así:

> "Los signos de la pleuresía simple son muy claros. Consisten en fiebre, invariablemente presente por la proximidad del corazón. Segundo, un dolor en puñalada por debajo de las costillas, desde que la membrana está inflamada y con frecuencia esto no es evidente excepto con la respiración. Y a veces existe tensión con dolor; a veces este es muy intenso. La tensión significa mucha extensión y el dolor punzante mucha severidad en su presentación. El tercer signo es una dificultad respiratoria debida a la compresión causada por el derrame, así como la superficialidad y frecuencia respiratoria. El cuarto es un pulso como de sierra. La diferencia de la condición usual del pulso está aumentada por la falta de fuerza y la extensión de la causa. El quinto signo es la tos; a veces al principio de la enfermedad es seca y después con esputo"

Similar descripción nos hacen Major y Delp en su Propedéutica Médica: “la pleuresía o pleurítis es una inflamación de la pleura visceral que da lugar a un derrame fibrinoso, con suero o sin él, a la formación de pus o de adherencias”. .....además de la fiebre y el dolor, “el paciente muestra a menudo signos de molestia y descansa sobre el lado afectado para que disminuyan tanto los movimientos respiratorios como el dolor. La frecuencia respiratoria está aumentada y los movimientos del tórax están netamente disminuidos sobre el lado afectado. El paciente tiene tos superficial que no produce ningún esputo[223]”

La Tuberculosis pulmonar, con bastante frecuencia, hace su aparición en esta forma, de pleuritis. Aunque también es común en la neumonía clásica, cuando esta por su localización periférica, afecta la pleura. Nosotros hemos tenido varios pacientes con tuberculosis, que debutaron con el mencionado cuadro pleural y

---

[222] TIERNEY, Lawrence, MCPHEE, Sthephen y PAPADAKIS, M. (Edts). (2002). Current medical. Diagnosis & Treatment. MacGraw-Hill. pp. 350-351.

[223] MAJOR R. y DELP, M. Óp. Cit., p. 164-165.

muy seguramente en este paciente de Méndez Nieto, la enfermedad de base fue la tuberculosis, tan común en la época.

La muerte del Tirant: elementos para una autopsia

Rafael Beltrán Llavador

> ”Algunas obras de la literatura hispánica del XV y XVI se refieren al dolor o mal de costado, la enfermedad que sorprende a Tirant lo Blanc conduciéndolo al lecho de muerte, en pasajes que todavía carecen en muchos casos —a mi juicio y hasta el momento—, de clara interpretación. Si informamos o preguntamos hoy en día a alguien acerca de un dolor de costado, será lógico que apunte hacia la región lateral del abdomen, y no hacia la costal del tórax, poco más abajo de las axilas. Pensará seguramente que nos estamos refiriendo a un dolor de riñones, lumbago, dolor estomacal, etc. Sin embargo, en cualquier diccionario clásico de medicina, y aunque el término costado no pertenezca ya en rigor, modernamente, a la nomenclatura anatómica, leeremos que el dolor de costado se encuentra asociado a los dolores torácicos, como sintomático de una congestión pulmonar, pleuresía, neumonía, gangrena pulmonar o embolia de pulmón. El Lilio de medicina de Bernardo Gordonio, maestro de estudiantes y maestro de médicos en la Edad Media, no deja lugar a dudas. Dedica todo un capítulo al «pleuresí» o « pleuresís», «que es dolor del costado», «apostema callente [...] de las telas de parte de dentro de las costillas [...] del pecho», certificando que fue síntoma («señal») de una de las enfermedades más graves en la Edad Media[224]„
> “Esquisita cura es ésta del dolor de costado sin sangría y pocas vezes vista, pues que Galeno, con aver curadó muchos, sola una vez lo curó sin ella con resolutivos y buena dieta, como él mismo lo cuenta”

2.1.12. Tétanos: LIBRO 2 DISCURSO 5

> Trata de una cura, jamás vista ny usada desde el tienpo de Hipócrates asta este nuestro, que hize en un negro que tenía un tétano que le procedió de una llaga, que es el más peligroso spasmo de todos.
>
> “Estaba en Santo Domingo un negro de mucho preçio y valor, porque era maestro de azer açúcar, y valía mil y más ducados de buena moneda. Era este negro de Milchior de Torres, honbre rico y prinçipal de aquella

[224] BELTRAN LLAVADOR, Rafael. *La muerte del Tirant: elementos para una autopsia*. [En línea]. Alacant: Biblioteca Virtual Miguel de cervantes. Disponible en: http://www.lluisvives.com/servlet/SirveObras/jlv/01371630877812728552257/p0000001.htm#I_1_ Fecha de consulta: septiembre 22 de 2008.

> çyudad e ysla, que tenía tres yngenios de açúcar, y en solamente el de Açoa novecientos negros suyos. Tenía este negro una llaga grande y vieja en la espenilla de una pierna",(...)
>
> "estándose, pues, curando de la llaga, le sobrevino un spasrno universal que començó por la misma pierna llagada, y de las tres especies que dél ay era la peor y más ynusitada, que se dize téthano, en el qual se pone el enferrnó muy tiesso y mui derecho sin encorvarse a ninguna parte, como éste estava; y tenía demás deso la boca tan çerrada y apretada que ya le avian sacado un diente, para poderle echar alguna sustançia por ella que lo entretuviera".

Nos describe Méndez Nieto un paciente afectado por el tétanos clásico. El paciente presenta contracturas generalizadas, que explican el porqué está tieso y derecho, opistótonos; con trismo, que es la contractura de los músculos de la cara que cierran la boca y tiene muy marcada la puerta de entrada de la enfermedad, la llaga grande y vieja.

Es el tétanos una enfermedad mortal cuando no se trata, se salva 1 de cada 3, la enfermedad se combate con la antitoxina tetánica; en ese tiempo, por supuesto que no había nada que hacer y así lo entendía Méndez, quien a pesar de su conocimiento de la enfermedad realiza con este paciente, una experiencia curativa, exótica para decir lo menos.

> "— Ea! pues ya que tan poco lo estima, hagamos una espiriençia en él que Hipócrates manda y, valga lo que valiere, haga Vuesa Merced lo que quisiere:
>
> Vengan quatro negros —dixe— y subámoslo a la açotea y echémoslo en cueros en aquellos ladrillos y dexémoslo esta noche a los aguaçeros — que era el tienpo dellos— y válgale Dios y su ventura".

Y así se hizo, a pesar del escándalo de muchos negros y de sus parientes, que lo compadecían por lo

> "que, no fiándome dellos, porque vide que le tenían mucha lástima, hize çerrar la puerta de la açotea con llave y me la llevé, por que no lo sacasen. Y, aviéndole caýdo toda aquella noche muchos aguaçeros encima, quando vino al quarto del alva, se levantó **y** se vino desde el cabo de la açotea, adonde lo aviamos dexado, y tantos golpes dio en la puerta que acudió el mayordomo".

El tétanos no es cualquier enfermedad; es un proceso neurológico, caracterizado por contracciones musculares violentas, debidas a una toxina que afecta al sistema nervioso (neurotoxina) secretada por una bacteria denominada

Clostridium tetan, que sin tratamiento causa la muerte, cuando se paralizan los músculos del tórax, necesarios para la respiración; si bien es posible hoy en día salvar a muchos pacientes, con la ayuda de la antitoxina específica y del uso de respiradores artificiales; en el siglo XVI, no había nada que hacer.

> "Y, diziendo esto, me fuy con él y abrí la puerta con la llave que llevava y vide el negro con la boca abierta y que hablava mui, bien y baxó la escalera por su pie sin ayuda alguna y ligeramente; y lo que más me admiró fue que, quedando todos los que del pasmo se libran con los nervios y mienbros duros por muchos días, de suerte que no se pueden menear sino mal y coxeando, a éste le quedaron tan blandos y en su natural estado, que no tuvo neçessidad de más cura ny remedio otro alguno",

Nosotros nos quedamos perplejos, porque el cuadro clínico descrito, es el típico del tétanos, pero no así la curación (?)
"Y, aviendo visto el milagro", dice Méndez, o ¿fue otra fantasía de él?

2.1.13. Pasmo : LIBRO 2. DISCURSO 11

> Trata de un desgraçiado y exquisito casso que suçedió en Santo Domingo de la Española a doña Mariana De Baçán, y de un aviso Inportante para las paridas.

> "suçedió que parió en ella una señora principal, que se dizia doña Mariana de Baçán, hermana de Juan Cavallero de Baçán, honbre noble y principal en toda aquella ysla, y que pareçía más ser naçido y criado en lo mejor de España que no en ella, tanto era su buen término, cortesania y noble condición: era esta señora de edad de hasta 24 ahos, corpulenta, hermosa, de buena y sanguina tenperatura y dispusyción, y era ésta la primera vez que avia parido"
> (...) "Teniase por costunbre en aquella ysla y en este Reyno de Tierra Firme y, según soy informado, en todas las Yndias, y oy en día se guarda aunque no con tanto rigor, de abrigar mucho las paridas; y, çerrándoles y calafeteándoles puertas y ventanas, les metían en el aposento brasa y candela en tanta cantidad, y sobre esto tanta ropa y freçadas que las azían estar en un copioso y contino sudor que, ayuntándose con el calor de la tierra y la hordinaria evacuación del parto, las convelia y pasmava las más dellas".

> "Vino a ello un honbrezillo pequeño, moreno, de pocas carnes, que mostrava tener como 45 años. (…) yo, que estava assentado en la paredilla de la pyla, me lo estava mirando y la vehemençia y retórica con que hablava y, viéndole los ojos frunzidos y plegados y que tartaleava con la lengua, le dixe:

— Suplico a Vuesa Merced me dé el braço, que le quiero ver el pulso, para salir de una duda que tengo.

Y, tomándole el pulso, se lo hallé notablemente duro y, certificándome con esto que estava pasmado, le dixe:

— No se dé tanta priesa por el despacho, mas antes, dexándolo todo, se recoja a su posada y mire por sy; porque sepa que está pasmado"

"Y, quando a la mañana despertó, no se pudo rodear ni abrir la boca, lo que visto por su huéspeda, luego le acudió con dos cuchyllos ardiendo y, fogueándolo de pies a cabeça, lo rebolbió en una freçada y mucha ropa encima, para que sudase, y le dio a beber mucha triaca con vino, con que se le agravó la enfermedad, de manera que dentro de dos horas comencó de herir; y luego lo confesaron y comulgaron y al terçero día amaneció muerto",

En la joven puérpera, la puerta de entrada del tétanos fue el canal del parto y en el caso del tercer paciente, bien pudo ser una pequeña herida sufrida durante sus viajes, que por su poco tamaño, fuera desestimada. Resaltamos que la contractura generalizada de los músculos, incluidos los de la boca –trismos- son características diagnósticas del tétanos.

Creemos firmemente que estos tres enfermos que Méndez Nieto diagnostica como tétanos, pasmo y fiebre ardiente, considerándolas enfermedades diferentes, corresponden en realidad a una misma patología, Tétanos. Para el DRAE[225], pasmo es: "1.efecto de un enfriamiento que se manifiesta por romadizo, dolor de huesos y otras molestias. 2. rigidez y tensión convulsiva de los músculos. 3. enfermedad del sistema nervioso con contracciones de los músculos producida por un bacilo que entra por las heridas, tétanos. 4. Admiración y asombro extremados, que dejan como en suspenso, la razón y el discurso".

En los "Apuntes, del Área de Socialización e Historia 1998 – 2002"[226]
Sobre, el ciclo de vida y procesos de formación desde prácticas culturales, en las comunidades indígenas eperara~siapidaara~ de Nariño y Cauca, encontramos:
"PASMO: Enfermedad o infección de las mujeres después del parto que se manifiesta con dolor de cabeza, cuerpo y fiebre".

[225] Diccionario de la Lengua Española. (1970). Madrid. Real Academia Española. Decimonovena edición.

[226] De La Asociacion De Cabildos Indigenas Eperãrã Siapidaarã De Nariño –Aciesna Y Grupo De Estudios En Educación Indígena Y Multicultural – Geim – De La Universidad Del Cauca.

El Tétanos es una enfermedad, frecuentemente mortal, provocada por una potente neurotoxina, la exotoxina tetanospasmina, que es producida por una bacteria. Esta, la toxina, penetra en las fibras nerviosas motoras periféricas hasta llegar al sistema nervioso central. Existen datos antiguos desde el siglo V antes de Cristo en los que se describe esta enfermedad. El tétanos es un proceso neurológico, caracterizado por contracciones musculares violentas, debidas a una toxina que afecta al sistema nervioso, neurotoxina; secretada por una bacteria denominada Clostridium tetani.

Se trata de un microorganismo de distribución mundial encontrado en el suelo, en medio inorgánico, metales en oxidación, etc. Sus esporas pueden vivir durante años en algunos medios y son resistentes a determinados desinfectantes. Generalmente se adquiere por cortes o penetración de algún objeto oxidado como: clavos, anzuelos, cuchillas oxidadas, mordeduras de perros, etc. La bacteria o microorganismo prolifera en tejidos hipóxicos, desvitalizados y contaminados con tierra, excrementos y estiércol, así que basta con que una herida cortante esté contaminada con tierra para que exista la posibilidad de contraer el padecimiento. El tétanos no es una enfermedad contagiosa.

El bacilo C. tetani se puede encontrar en la tierra, en las heces e intestinos de caballos, ovejas, ganado bovino, ratas, perros, conejillos de indias y pollos. Sus esporas se pueden encontrar en la tierra, en la superficie de la piel; tanto la de animales como humanos y debajo de las uñas. Sólo se previene con vacunas.

Clostridium tetani es el agente causal, productor de la toxina responsable. Es un bacilo anaerobio obligado, grampositivo, móvil, con una espora terminal de mayor diámetro que le da figura de palillo de tambor. Se lo encuentra en el suelo y en las heces del ser humano y de los animales. Las esporas son estables a las condiciones atmosféricas generales. Son viables a la exposición del fenol, formol y etanol; pero son destruidas por peróxido de hidrógeno, glutaraldehído y la esterilización por calor. Cuando disminuye el potencial redox en los tejidos favorece su paso a la forma vegetativa, la multiplicación bacteriana y la producción y liberación de toxina.

Según la intensidad de las contracciones aparecen las siguientes formas de tétanos:

Leve: Rigidez muscular con escasas contracciones musculares.

Moderada: Trismo, que es el cierre de la mandíbula con rigidez; disfagia o dificultad para tragar y contracciones de los músculos del cuello, espalda y abdomen. Inolvidable si se ve una sola vez: fascies tetánica y risa sardónica.

Grave: Afectación respiratoria.

La contaminación con tétanos se produce a través de heridas abiertas que entran en contacto con agentes infectados. Una vez en el interior del organismo, se multiplican y liberan dos sustancias tóxicas: la tetanolisina y la tetanoespasmina. Esta última neurotóxica y responsable del cuadro causado por la Clostridium tetani. Hay tres formas clínicas del tétano diferente: local que es poco común, cefálica muy rara, y generalizada que es la más común, correspondiéndole el 80% de todos los casos.

El periodo de incubación del tétanos va de 24 horas a 54 días. El periodo promedio es de unos 8 días. Por lo general, cuanto más alejado del Sistema Nervioso Central, más largo es el periodo de incubación. Los periodos de incubación y la probabilidad de muerte por tétanos son inversamente proporcionales.

La herida se debe limpiar bien, retirar el tejido muerto y dejar expuesto al aire ya que el oxígeno mata a las bacterias anaeróbicas. La penicilina ayuda a reducir la cantidad de bacterias pero no tienen ningún efecto en la neurotoxina que producen. También se debe administrar inmunoglobulina humana antitetánica. El tétanos se puede prevenir mediante la vacunación. Un refuerzo de la vacuna es recomendable cada año. Por lo general, se da una vacuna cada vez que un paciente sufre un pinchazo o una herida cuando no se tiene la certeza de su vacunación.

Méndez se va lanza en ristre, contra los médicos que tratan a estos enfermos pasmados con calor y evacuaciones, que él considera los llevan a la muerte segura y pronta.

2.1.14. Colica. LIBRO 2. DISCURSO 3, p: 145

> Trata de la llegada del Presidente Alonso Arias de Herrera a Santo Domingo y de la cura que se le hizo en un dolor de cólica que dende a pocos días le dio.
>
> “el licenciado Alonso Arias de Herrera, proveido por Presidente, Governador y Capitán General de aquella ysla, que fue el mayor bien que en aquel tiempo le pudo venir. Era éste un cavallero amigo de Salamanca, hermano de Francisco Girón que era el mayojrazgo, de edad de sesenta años, que nunca avía sido casado”, (...) “Estando, pues, la residençia en este término, suçedió que enfermó el Presidente de un grave dolor de cólica que, por ser hombre mayor, lo puso en mucho riesgo. Fuilo curando, como otras dos vezes lo avía curado Alderete desta enfermedad en Salamanca, que era apasionado della; y, no pudiendo aver hecho cámara en çinquo días”

Dolor de cólica, dice el licenciado Méndez, ante este cuadro de dolor abdominal agudo y difuso, por cuanto el médico no lo localiza y estreñimiento de 5 días. Tampoco pasa gases o sea que no expulsa flatos. Todo esto es muy sugestivo de oclusiòn intestinal, que al parecer es algo crónico ya que Alderete le curó 2 episodios, tiempo atrás, en Salamanca. Según el DRAE, cólico, ca. (Del lat. colĭcus, y este del gr. κωλικός, der. de κῶλον, colon).

1. adj. Perteneciente o relativo al colon. Omento cólico Arteria cólica Dolor cólico.

2. m. Acceso doloroso, localizado en los intestinos y caracterizado por violentos retortijones, ansiedad, sudores y vómitos.

3. f. cólico pasajero determinado por indigestión y caracterizado por vómitos y evacuaciones de vientre, que resuelven espontáneamente la dolencia.

Estos cólicos pueden tener su origen en la vesícula y vías biliares (cólico biliar), en los uréteres (nefríticos) por desplazamiento de cálculos, como ya hemos comentado anteriormente y el miserere, por oclusión intestinal aguda y severa, que determina un estado gravísimo, mortal si no se resuelve quirúrgicamente y a tiempo.

Por tratarse de un episodio recidivante, de oclusión intestinal, pensamos que de entre todas las causas como torsión de asa intestinal, íleo paralitico y otras, la impactacion fecal, es la opción diagnostica correcta y así también lo considera el cirujano Vargas Puche[227], consultado anteriormente.

Por otra parte, la respuesta al tratamiento nos da más certeza:

> “y la tomó el Presidente al quarto del alva y juntamente con ella le echaron una melezina de sólo azeite de ruda, en cantidad de más de medio quartillo tibio, por que lo detuviese. Y, aviéndolo detenido largas dos horas, començó al salir del sol a ventosear mucho, que lo teníamos bien deseado, y dende a poco rato hizo una cámara muy dura y tras ella quatro o çinquo de humor, con que aseguró la vida.”

En cuanto a la terapéutica empleada, Méndez ordenó la clásica galénica,“polvos de hiera sinple de Galeno, xarave de nueve ynfussiones y adereço para hazer cozimiento pectoral; y, venido que fue, hizo allí la purga delante de mí”; como purga, acompañada de una melezina a base de aceite de ruda, obteniendo pronto y cumplido resultado.

---

[227] VARGAS PUCHE, Eusebio (Dr.). (2009). *Dolor de colon*. (Entrevista privada). Profesor de cirugía de la Universidad de Cartagena. Cartagena.

Ruda, antiespasmódica y emenagoga, digestiva.

Comunicándonos también la cura secreta –por supuesto- que recomienda su secretario: “un bocado hecho de media onça dé diaphenicón y drama y media de filonio romano con el açúcar que bastare para azer bocado, el qual puede tragar con dos tragos de agua de anis o canela, y mitiga y aplaca el intolerable dolor “muy apropiada para cuando no hay retencion de heces.

Diaphenicon, Filonio romano, purgantes. Y nos regala dos preparaciones más:

> “una melezina de ocho onças de azeite de ruda, tres de azeite de castóreo, de filonio romano dos dramas, y una onça de benedicta sin otra cosa alguna, y que vaya no más de tibia, por que se detenga algún tienpo notable”.

Y una untura:

> Tomen de azeite de castóreo, de açuçenas, de ruda, de cada qual tres onças; de çumo de malvavisco y de artamisa, de cada qual quatro onzas; de agua ardiente de cabeça seis onças. Cueza todo juntamente asta que el agua se consuma, después se le añidirá de nigela, de almáçiga. de cardamomo, de cada qual drama y media; de galanga, de pimienta, de clavo, de ligno aloes, de cada qual una drama. Hecho todo ello polvo sutil y traýdo a manso fuego y con poca çera, se hará unguento blando, con el qual se untará el lugar del dolor.

Castóreo, Azucenas, Ruda, Malvavisco, Artemisa, Almaciga, Cardamomo, Galanga, Pimienta, Clavo, Ligno aloes; preparación analgésica y des inflamatoria.

La cólica u mejor hoy día Cólico, según, es un síndrome doloroso del abdomen que varía de intensidad en el tiempo, desde muy intenso, opresivo (retortijón), hasta casi desaparecer, para volver a aumentar de intensidad. Suele acompañarse de náuseas, vómitos, despeños diarreicos e inquietud.

Entre los cólicos más frecuentes encontramos: el cólico biliar, el nefrítico y el del lactante.

Según el DRAE, cólico, ca. (Del lat. colĭcus, y este del gr. κωλικός, der. de κῶλον, colon).

1. adj. Perteneciente o relativo al colon. Omento cólico Arteria cólica Dolor cólico.

2. m. Acceso doloroso, localizado en los intestinos y caracterizado por violentos retortijones, ansiedad, sudores y vómitos.

3. f. cólico pasajero determinado por indigestión y caracterizado por vómitos y evacuaciones de vientre, que resuelven espontáneamente la dolencia.

Estos cólicos pueden propios de la afección de algunos órganos, intrabdominales, tales como el biliosos, por cálculos en la vesícula biliar; Cerrado, asociado a un estreñimiento pertinaz; cólico miserere, característico de la oclusión intestinal aguda, por causas diferentes, que determina un estado gravísimo cuyo síntoma más característico es el vómito de los excrementos.

Nefrítico, o cólico renal, acceso de dolor violentísimo, determinado por el paso de las concreciones anormales formadas en el riñón por los uréteres, hasta desembocar en la vejiga de la orina.

Como quiera que en este paciente, el dolor de cólica, se acompañó de estreñimiento total: “Pues, digo agora que es este dolor uno de los quatro famosos que Galeno por tales escrive y señala, al qual llaman algunos práticos miserere mei, por su vehemençia y el estremo en que pone a los enfermos. Trae unas vezes estreñymiento de cámara terrible, como lo truxo éste de que aquí avernos tratado, que en cinquo días no se pudo proveer”, hay que pensar en que se trató de un dolor de causa obstructiva, -cólico miserere-.

Los procesos intestinales obstructivos, también conocidos como Vólvulo intestinal; Íleo; Íleo paralítico; Obstrucción intestinal; Seudo-obstrucción intestinal; Íleo del colon, se analizan de la siguiente manera:

La oclusión del intestino puede ser causada por íleo, en el cual el intestino no funciona de manera correcta, pero no existe un problema mecánico, o por causas mecánicas.

El íleo paralítico, también llamado seudo-obstrucción, es una de las principales causas de oclusión intestinal y se puede producir: por un trastorno metabólico que reduzca el nivel de potasio sanguíneo –la más frecuente- por enfermedad renal o torácica; isquemia mesentérica, con disminución del suministro de sangre a las estructuras de soporte del abdomen; o por otras que como las complicaciones de una cirugía enfermedad renal o torácica; ingesta de medicamentos, especialmente narcóticos; infección intraperitoneal, las cuales no encajan en este paciente por obvias razones.

La obstrucción mecánica se presenta cuando el movimiento del flujo intestinal se bloquea físicamente y sus causas son numerosas, entre ellas se pueden mencionar las siguientes: Hernias, Adherencias posoperatorias o tejido cicatricial, impactación fecal o de las heces; cálculos biliares, tumores que bloquean los intestinos. Procesos granulomatosos (crecimiento anormal del tejido), Intususcepción, Vólvulo torsión del intestino, cuerpos extraños como materiales ingeridos que obstruyan los intestinos.

La obstrucción intestinal se manifiesta por síntomas tales como: Sensación de saciedad, gases, distensión abdominal dolor abdominal y cólicos, vómitos y dificultad para evacuar los gases o las heces -estreñimiento- diarrea y mal aliento[228]. Una obstrucción intestinal puede ocurrir a cualquier nivel del intestino delgado distal, del duodeno o del colon. La principal causa de una obstrucción intestinal, son las adherencias de asas intestinales, a fibrosis relacionada con la cicatrizacion normal, siguiente a una cirugía abdominal previa. Aunque algunos casos no ameritan tratamiento invasivo, una obstrucción intestinal se considera una emergencia quirúrgica.

Dependiendo del nivel de la obstrucción, se puede presentar dolor abdominal, distensión abdominal, vómitos, incluyendo regurgitación de contenido fecal y estreñimiento. Si la obstrucción bloquea el suministro de oxígeno al intestino, el tejido puede morir y causar infección y gangrena.

Méndez se inquieta mucho con la posibilidad de los vómitos, en estos pacientes de cólica, como lo vamos a observar en otros casos que nos contará. Muy probablemente, por tan reiterada aparición del cuadro, que sugiere una causa crónica, superable y nada fatal, pudo tratarse de una impactación de heces, de un íleo paralítico o de una torsión del intestino.

Nuestra experiencia: La impactación fecal es un problema muy frecuente en adultos mayores, particularmente en aquellos con poca movilidad; las heces se acumulan y endurecen, formando una masa firme, llamada fecaloma o fecalito, que puede ocasionar una obstrucción parcial o total del intestino. En ocasiones se produce una gran dilatación del colon que requiere tratamiento quirúrgico. La impactación fecal ocurre más frecuentemente a nivel del recto y pocas veces en niveles superiores del intestino. El tratamiento consiste en la remoción del fecaloma o las heces retenidas.[229]

2.1.15. Cámaras de sangre: LIBRO 2, DISCURSO 9 (p., 188)

> Trata de la cura de las cámaras de sangre, y de un remedio fácil y nuevo con que se curan, y algunos avisos y advertençias notables açerca desta enfermedad.
> “suçedió que le sobrevinieron unas cámaras de sangre de las muy finas y

---

[228] Enciclopedia médica en español. Actualizado: 4/12/2007. Versión en inglés revisada por: A.D.A.M. Editorial Team: Greg Juhn, M.T.P.W., David R. Eltz, Kelli A. Stacy. Previously reviewed by Jenifer K. Lehrer, MD, Department of Gastroenterology, Frankford-Torresdale Hospital, Jefferson Health System. Philadelphia, PA. Review provided by VeriMed Healthcare Network (7/28/2006). Traducción y localización realizada por: Dr. Tango, Inc.

[229] KANE, R., OUSLANDER, J. y ABRASS, I. (1994). *Essentials of Clinical Geriatrics*. McGraw-Hill. Ch 9. p. 191

> peligrosas con mucha y continua calentura, mucho dolor de vientre que le arrancava las malas entrañas que tenía, sin poder tomar sueño ny comer bocado, con un sudor frío diaforético malvado, como salido de tal aljava, estremos frios de la poca virtud natural y moral que tenía".

Tenemos aquí un paciente con hemorragia del tracto digestivo, que se acompaña de dolor intenso y signos de hipotension; dada la frialdad del sudor y las extremidades, asi como la perdida de fuerzas y del habla "en viéndome, abrió los braços, haziendo muestra de me querer abraçar, porque ya no podía hablar sino mal y con mucho trabajo".

> (…) "Tomado el pulso y vista la cámara y el daño que tenían las tripas, que era una grande dureza al derredor de la llaga, la qual estava en el lado derecho y en las tripas delgadas".

Cuya causa Méndez localiza en el intestino delgado, del lado derecho; pero que no concuerda con el cuadro clínico, ya que un sangrado fino, señala hacia una lesión en el intestino grueso, como los divertículos, por ejemplo.

Cámaras es según el DRAE, deposición o evacuación de vientre, deposiciones que en este caso eran de sangre. Ahora bien, las deposiciones con sangre pueden ser oscuras o alquitranadas, -melenas- que indican que el origen del sangrado, se encuentra en la parte alta del tubo digestivo; o mezcladas, las deposiciones, con sangre roja, que indican un sangrado de la parte baja del tubo digestivo. Ahora, si la sangre es roja y brillantes y sin mezclar con la deposición, su origen estará localizado en la parte final del tracto intestinal, en el recto.

Al respecto, la American Cancer Society [230] -Sociedad Americana de Cáncer-, nos dice:

> Que frecuentemente se nota una hemorragia rectal por sangre de color rojo brillante, sangre en el papel higiénico o sangre que tinta el agua roja en el inodoro. Sin embargo, una hemorragia también puede causar heces negras y alquitranadas, o heces granates o rojo oscuro. Si la sangre es de color rojo brillante, normalmente significa que está sangrando de la parte inferior del colon o recto. Si la sangre es de color rojo oscuro, generalmente quiere decir que está sangrando en la parte superior del colon o intestino delgado.

[230] American Cancer Society. *Cáncer*. [En línea]. Disponible en: http//www.cancer.org Fecha de consulta: mayo 20 de 2008.

Si la persona tiene heces negras y alquitranadas –melena- significa que está sangrando del estómago, úlceras, por ejemplo.

La hemorragia gastrointestinal, es un problema que puede abarcar desde la forma masiva aguda, hasta las pérdidas sanguíneas crónicas, intermitentes de escasa importancia. Las hemorragias gastrointestinales agudas, se clasifican, según la localización del origen del sangrado, en hemorragias altas y bajas; advirtiendo que son muy raras, las que se originan en el yeyuno o el íleon. El punto de anatómico, de separación entre altas y bajas, corresponde al ángulo de Treitz, que es la inflexión entre el duodeno y el yeyuno. Semiológicamente, la hematemesis o el vómito de sangre oscura, similar a la borra del café, indica generalmente que el origen de la hemorragia está por encima del ángulo de Treitz. Por el contrario, la eliminación por el recto de sangre roja, enterorragia, o de heces oscuras de color caoba, suele indicar una hemorragia digestiva baja.

Las lesiones gastrointestinales altas que sangran profusamente, como la rotura de várices esofágicas o una úlcera péptica sangrante, en las que una gran cantidad de sangre atraviesa rápidamente el intestino y sale por el ano, con una coloración rojo oscuro, recibe el nombre de hematoquexia.

Las heces pueden tener restos de sangre hasta 12 días después de una pérdida aguda de 1 litro o más. La eliminación de heces negras suele indicar una pérdida superior a 1 dl de sangre de origen gastrointestinal alto, aunque a veces es consecuencia de una hemorragia digestiva baja, como ocurre en ciertas ocasiones en que sangra el colon derecho. Hay que saber si el paciente tiene una lesión susceptible de sangrar, úlcera péptica, poliposis, diverticulosis, investigar la ingesta de aspirina o antiinflamatorios no esteroides, o alcohol que pueden producir una gastritis hemorrágica.

En la hemorragia digestiva baja, la edad del enfermo facilitará el diagnóstico. Las 4 causas más frecuentes de hemorragia en pacientes de más de 60 años son, la diverticulosis, la enfermedad isquémica intestinal, la angiodisplasia y el cáncer. En el enfermo joven es más probable la poliposis, la enfermedad de Crohn y las enfermedades entéricas bacterianas o parasitarias.

La terapéutica empleada por Méndez fue purga con: Pulpa de cañafistola, Ruibarbo tostado, Xarave rosado solutivo y media onça de mirabolanos çetrinos sin tostar.

Luego prescribió unas tomas de “leche, de la que más a mano se hallare, tres onças, çumo de llantén onça y media, y polvos de aromático rosado una drama” para aliviar el dolor abdominal.

Y una melezina de solamente “caldo de aceitunas, en agua de mancanilla, con una onça de sevo de cabra o cabrón”, para tratar de sellar la ulceración o llaga

como él la llama. Además un emplasto de diafenicón y el polvo de las pepitas de las uvas de la mar, secas y molidas.

La hemorragia digestiva es una causa corriente de consulta de urgencias, especialmente, cuando la hemorragia se presenta por vómitos de sangre –hematemesis- que es más impresionante para el enfermo y sus familiares. En estos casos se consideran de entrada, como hemorragias altas. Cuando la presentación es a través de deposiciones oscuras o como ya explicamos, de melenas su origen es casi siempre alto, pero deben tenerse presente la enfermedad diverticular del colon y la angiodisplasia del mismo.

La causa más frecuente de hemorragias digestivas altas, como parece que fueron las de estos dos sujetos, es la enfermedad ulceropéptica del estómago o duodeno. La atención medica de estos pacientes, se ha enfocado más a establecer la causa del sangrado y en general las medidas que se han tomado y se siguen tomando, consisten en lavado gástrico por medio de sonda, con instilacion de antiácidos, en un esfuerzo por contrarestar localmente la lesión que sangra; lo que intenta Méndez Nieto cuando dice que "En estos tres días que tomava esta bebida le ecbavan cada quatro horas una melezina de solamente caldo de azeytunas de mancanilla, porque no tiene vinagre, con una onça de sevo de cabra o cabrón, lo menos caliente que era pussible, por que se quajase presto el sevo y le tapase la llaga, para no dar lugar a que las imundicias y hezes que por ella pasan la ensuziasen y, estando suzia se cancerase".

En un intento de detener la hemorragia y que desde hace unas décadas, con la aparición de fármacos parenterales que bloquean la secreción ácida del estómago, se ha dejado a un lado. El tratamiento fundamental es la reposición de la sangre perdida, cuando esta pérdida ocasiona trastornos hemodinámicos y de anemia aguda. En muy raras ocasiones es necesaria la intervención quirúrgica.[231]

> "Recibió tanto beneficio y alivio el fiscal, que ya se contava con los muertos, con estos tres remedios que se le hizieron —la purga, digo. el bebedizo y las melezinas o clysteles—, que quando otros no le hizieran, bastavan para lo aver librado del riesgo en que estava y restituirle la vida ya quasi perdida",

Para gloria y prez de nuestro médico, quien ahora nos presenta un "remedio secreto y maravilloso, que yo en estas partes indianas descubri y tengo muchas vezes esperirnentado", que es el polvo de las pepitas de las uvas de mar; tan efectivas que le salvaron la vida a este otro paciente, cuando ya hasta el mismo Méndez se daba por vencido

---

[231] SLEISENGER, M. y FORDTRAN, J. (1983). Gastrointestinal Disease. Pathophysiology. Diagnosis. Management. Philadelphia.Saunders. p. 211-218

> “estando no á muchos días enfermo un honbre rico y principal desta cyudad de Cartagena, que se dize Pedro de Ayllón, destas cámaras de sangre, de que vamos tratando, tan pertinazes, malas y porfiadas que no fueron parte para estancárselas midetas ni bebidas otras escojidas y secretas ny el filonio pérsico, que lo suele azer quando los demás remedios no bastan, todo lo qual se le aplicava con mucha orden y método, avyendo preçedido las universales evacuaçiones, y, viendo la multitud de remedios que con tanto cuydado y diligencia se le azían, sin que las cámaras poco ny mucho mejorasen ny obedeciesen.
>
> — Enfermedad es la que tiene tan grave y mala que, quando lo lleve a él y a otros quinientos, no aze cosa nueva, porque médicos ay muy doctos que la batizan diziendo que es enfermedad funeral y que no recibe cura sino mui dudosa y mui pocas vezes. Ya Vuesa Merced tiene visto que, de todos los remedios que los médicos le suelen azer y de otros muchos que no todos saben, los más y megores avemos yntentado y que yo no devo más, para cunplir con mi obligación con, mucha sobra y ventaja”.

Pero finalmente logró detener la hemorragia.

2.1.16. Enfermedad de la madre: LIBRO 2. DISCURSO 13

Trata de una breve y çierta cura para las mugeres enfermas de la madre.

> “Estava en la çyudad de Santo Domingo de la Española una señora de las más prinçipales de aquella ysla, que se dizia doña Ysabel de las Varas, de edad de 30 años, corpulenta, sanguina, bien aconplisionada, que vivía en oçio y regalo, por quanto era rica y lo podía bien azer. Estando, pues, en esta edad, esta señora enbiudó y quedó mui triste y melancólica, y más recogida que de antes y con menos exerçiçio, a cuya causa no se pasó mucho tienpo que no se hizo hystérica y enferma de la madre, que le causava tantos y tan terribles dolores y açidentes que la ponían en grande riesgo y aprieto”.

Histeria o Furor Uterino: es según el diccionario de la real academia de la lengua Española, el deseo violento e insaciable en la mujer, de entregarse a la cópula.
La etimología de la palabra recoge, por tanto, esa idea: la histeria como una enfermedad del útero y, por lo tanto, propia de la mujer, que causa trastorno en el comportamiento psicológico.

La vinculación con el útero, implica una relación estrecha con la sexualidad femenina.

Méndez Nieto las relaciona de entrada: histérica y enferma de la madre. El ataque de histeria solía comenzar con dolor en el bajo vientre y sensación de obstrucción

en el pecho y la garganta. A continuación la paciente sollozaba y reía alternativamente y podía sufrir convulsiones, movimientos de tipo epileptoide, palpitaciones, trastornos de visión y audición y pérdidas de conciencia. El ataque venía seguido de un gran cansancio y una rápida recuperación, aunque en algunos casos los efectos duraban varios días. Especialmente característico era el llamado globus histericus o sensación de ahogo similar al efecto de una bola que oprimiera el esófago, atribuido en la antigüedad al desplazamiento del útero, como vimos en un capítulo anterior.

> "Siendo, pues, llamado para la curar y aviendo bien examinado la enfermedad y causas de que proçedia, hallé por buena cuenta y razón que todo su mal le proçedia de la mucha abundançia de semiente, la qual, no siendo evacuada quando ansi sobra, se suele pudrir, ansi en los honbres como mugeres. y causar en ellas la sufocación o aogamiento que causa y haze la madre, que era lo que esta señora padeçia, y otros muchos vaguidos y desmayos, semejantes a la epylepsia, o mal de coraçón que el vulgo llama, y a vezes a la apoplexía, que es la muerte subitánea, de quien canta la yglesia <libera nos, Domine»; y en los honbres suele azer el priapismo, açidente detestable, de que murió el cristianissimo poeta Micael Verino por no macular ny ensuziar su virginal cuerpo, cosa que al día de oy azen pocos o ninguno, de adonde viene ayer tan pocos enfermos desta enfermedad, que asta oy no tengo curado dos honbres della, aviendo remediado muchas mugeres, mayormente donzellas y viudas, que della padecían".

El síncope en la mujer histérica fue el signo más característico y temido, ya que se menciona desde la Edad Antigua. El gran temor era porque se creía que un desmayo -provocado por la acumulación de residuos nocivos- podía causar la muerte, por ello utilizaban un recipiente con agua que colocaban en el pecho de la enferma, y servía para indicar, si se movía la superficie líquida, si la víctima aún estaba respirando. Cuando la mujer perdía el conocimiento, se recomendaba mantenerla en posición sentada y con las vestiduras aflojadas, para permitir el libre flujo de los vapores y el retorno del útero a su lugar original.

> "Estando, pues, esta enferma con el paroxismo y mal mui fuerte y rezio quando me llamaron, fue neçessario acudir primero a él que a la universal cura de toda la enfermedad; y ansý la hize sangrar luego del tovillo derecho y de la vena de adentro y que le sacasen una libra de sangre, por quanto era moça rezia y bien mantenida, y esto sin aguardar a que primero se sangrase de los braços, como algunos práticos mandan, porque el grande acidente y dolor que tenía no dava lugar a tantos cunplimientos y dilaçiones; y, sangrada que fue copiosamente, todavía el dolor no le azia amor y, si algo la alivyó, fue tan poco que tuvo necesidad de que pasásemos adelante, buscándole más remedios, porque se aho-gava y ecbava espumarajos por la boca y avía perdido el pulso, açidentes

que ponen temor a quantos los miran, y aun al médico, quando no es muy diestro y exerçitado".

Los trastornos motores son convulsiones o parálisis. Tradicionalmente, la crisis empieza por un aura, conformada por dolores abdominales, palpitaciones, sensación de atragantamiento y alteraciones visuales, ceguera parcial o completa. A continuación, se experimenta una aparente pérdida del conocimiento y en una caída controlada. Luego sobreviene la fase epileptoide, compuesta de paro respiratorio, tetanización, convulsiones y, finalmente, una resolución en forma de fatiga general y respiración ruidosa. Como fase final, se producen contorsiones y gritos y un periodo de trance, con remedo de escenas eróticas o violentas. El final de la crisis implica el retorno de la consciencia, acompañado de contracciones leves y expresión de palabras o frases inconexas relativas a temas pasionales.

"Y ansi le enbié luego por media onça dessa fétida, para çahumarla por las narizes, y por drama y media o tres adarmes de semiente de dauco o biznaga, molida y mezclada con tres onças de miel colada, y otras tres de agua de hinojo, para que tomara por la boca, Y, en quanto esto venía, le hize traer las piernas con paños ásperos y dar garrotes en las pantorrillas y muslos, y que truxesen dos velas de sevo ençendidas y, apagándoselas junto a las narizes, le hiziesen tomar y oler aquel humo, con que pareció que se avía asegurado un poco y cobrado algún pulso. Y, luego que llegó la assa foétida, la çahumaron con ella por las narizes; y con esto se yva curando y benefiçiando en quanto abría la boca, que la tenía trastravillada, y bolbía en sý pora poder tomar la bebida".

"Y tanbién le hize traer dos onças de azeite riçino o de figuereta de ynfierno y, no se hallando de azahar, con quatro granos de algalia o almizcle mezclados; y con este azeite hize que la comadre que allý estava, y avía ya hecho todas sus diligençias sin fruto alguno, le metiese dos dedos bien untados por la boca de la madre, quanto con ellos pudiese alcançar; y, refregando al derredor con fuerça para que causase calor con el movimiento, fue esto de tanto efeto que la hizo bolber y cobrar pulso y dar un grande suspiro y quexido con la boca bien abierta, pero quedó tan desmayada y dexativa que en más de una hora no le podimos azer tomar la bebida. Y en todo este rienpo le estuvo la comadre fregando con el azeite, porque, en dexándolo de azer, luego se trasponía y le bolbía el paroxismo; y esto en quanto no pudo tomar la bebida, porque, en bebiéndola, dentro en un quarto de hora se quedó dormida y no tuvo más açidente hasta que passaron tres o quatro días, que se desmandó ansí en el comer y beber como en salir al ayre, por lo qual le bolbió a retentar el dolor, pero no le apretó como de antes, y con una bebida de agua de rnançanilla fuerte con otras dos onças de miel colada y dos adarmes de la misma semiente fue brevemente remediada".

A lo largo del siglo XIX y desde hacía cerca de mil años atrás, los médicos trataban a sus enfermas por medio de masajes de clítoris hasta que conseguían alcanzar el orgasmo, momento en que aplacaban su mal. A partir de 1880 los casos se fueron multiplicando convirtiéndose en excesivos. Durante la década de 1890, época en que hubo una epidemia de histeria, los médicos creyeron encontrar el medio efectivo para calmar la enfermedad: el uso de vibradores y consoladores; desde antiguo se conocía el mal suponiendo que todo partía de lo que los griegos llamaron útero ardiente debido a la ansiedad de las mujeres, su estado de irritabilidad, las fantasías sexuales y, sobre todo, una excesiva lubricación vaginal. Lo achacaban al estado de frustración en que se encontraban.
Al ser una enfermedad, las mujeres acudían periódicamente a recibir tratamiento médico, dándose así por aceptada la práctica y encontrando en muchas ocasiones en la consulta lo que no conseguían en su casa. En la actualidad ha quedado descartada esta postura, considerándose que no existe relación alguna con el útero ni que es una entidad exclusiva de las mujeres.

> “Con estos remedios tuvo fin aquel bravo paroxismo, que creo fue ono de los mayores que en esta enfermedad suelen venir, porque puso la enferma en tanto estrcemo que le faltó poco para acabar del todo. Y, aunque después curé yo muchas enfermas otras tocadas desta passión, ninguna uvo con tanto riesgo y trabajo como ésta; y ansi con sola la bebida y el humo de la vela de sevo sanaron fácilmente, por lo qual es bien, y bien necessario, que esta breve cura tan cierta y eficaz se tenga en la memoria, para que, quando este agudo y peligroso açidente acudiere de repente y a desoras, que ansi lo suele azer, sepamos con buen horden y diligençia remediarlo y azer que estén los remedios prevenidos en la botica o qualquiera otra parte, por que no sea menester buscarlos al rienpo de la necesidad”.
>
> Fue tanto el miedo que esta enferma cobró en verse morir sin confessión, que me hizo estudiar esta enfermedad de propósito, para que le diese orden cómo no le bolbiese más, tanto era lo que la temía; y. passados que fueron algunos meses, la començé a curar para este tan deseado efeto por el mes de abril; y fue la cura la que se sigue.
>
> Prosupuesto que era la causa desta cruel enfermedad en esta señora la abundancia y putrefación dc la semiente, por razón de avérsele muerto el marido y aver quedado mozaa y en floreciente edad, y esta semiente o esperma ansi corronpida es de tan mala y venenosa qualidad, que basta con los humos y vapores que arroja al coraçón para azer los desmayos y los demás acidentes que suele, se comencó la cura procurando que la tal semiente no se aumentase ni creciese, antes se diminuyese todo lo pussible, porque, siendo como es excremento y sobra del terçero y último cozimiento que en nuestro cuerpo se haze, tiene de pasar por las leyes y condiçiones de los demás excrementos, que son aver de salir del cuerpo,

> quando creçen y se aumentan deniasiadamente, o por benefiçio de naturaleza que los echa y arroja de sy como cosa sobrada y desneçessaria, o del médico que los evacua con tienpo por prevenir la enfermedad que de ellos, ansi pujantes, se espera, porque de otra manera se pudriráñ y, conronpidos, harán las enfermedades acostunbradas.

A lo largo de la historia se habían atribuido al útero propiedades de desplazamiento en el cuerpo de la mujer y la posibilidad de provocar distintas dolencias. En la Edad Media se atribuyeron con frecuencia ciertos trastornos histéricos a posesión diabólica. Paracelso en su tratado Enfermedades que privan al Hombre de su Razón afirmaba que los trastornos del útero podían provocar ataques de histeria con convulsiones similares a las epilépticas

> Entendido, pues, esto, luego se dexa entender que la mejor, más galana y provechosa cura es estorvar que los tales excrementos se aten ni engendren, de suerte que sobren y se pudran, que no, después de creçidos y aumentados en demasía, evacuarlos y ponerlos en razón.

Templanza y moderación, parece decir el licenciado Méndez Nieto a esta paciente; en cuanto al tratamiento definitivo se refiere:

Reducir las comidas; especialmente las que dan mucha fuerza y sustancia al organismo, tales como las carnes rojas, las gallinas y los huevos; eso sí, muchas legumbres y frutas.

Suspensión total del vino y a cambio mucho agua, que así “la venus se enfría y pierde sus bríos”, muchas ensaladas, ayunos, ejercicio diario. Acompañado todo de jarabes, además le ordenó tomar Méndez Nieto 7 jarabes en 7 días; a base de matricaria, que el vulgo llama artamisa, tiene acción digestiva, tónica, sedante y antiespasmódica, con agua de la misma yerba y de polvos de semiente de agnus casto, que es el árbor que en Castilla llaman sanzgatillo, tónico del sistema reproductor masculino y femenino[232].

Sangrías de ambos brazos en cantidad libra y media.

Se purgó con drama y media de píldoras fétidas, aguzadas con seis granos de diagridio, y la dejó en un estado de delgadez y juicio; pero no suficiente por lo que debía seguir un régimen “bebiendo agua sinple de çarçaparrilla, para más consumirla y desecarla, y con esto tomava cada mañana una píldora en ayunas, hecha de dos partes de assa foétida y una de semiente de hiznaga, hasta cuando

[232] THESAVRVS. Boletín del Instituto Caro y Cuervo. (1985). Juan Méndez Nieto o el traslado al nuevo mundo del cuento humorístico medieval. Instituto Caro y Cuervo. Tomo XL. N°1.

la edad la curase.

> "Agradeçióme mucho la cura y diligençia que en buscarle salud puse, pero mostróse desabrida y triste en pensar que avía de bivir con tanto **tr**ibuto, regla y cuidado. Y me dixo, dende a un año, que era mejor la cura para monjas que para quien estava enseñada a bivir en tanto regalo como ella, que, si acasso uviese otro remedio más breve y menos costoso, que lo buscase que ella lo satisfaría todo**.** A lo que le respondý que, si quería atajar todas aquellas prolixidades y curas, que se casase y bolbiese al juego del primer marido y que con esto no tenía necessidad de más cura ny médico. No me respondió palabra, antes, disimulando lo mejor que pudo, guardó el remedio en su pecho y, luego que me despedý, lo puso por obra. Y, enbiando a llamar a su hermana, la rnuger de Milchior de Torres, y a Juan Cavallero de Bazón, les dixo cómo yo le dizía que no podía ser sana, si no era tomando otro estado, y que Dios sabia quánta pena le dava el averlo de tomar, mas que, por no çufrir tan grave mal, estava determinada de ponerse a qualquier trabajo; que les suplicava, pues era éste el postrer remedio, que ellos lo hiziesen y encaminasen como para cosa suya, pues ella lo era tanto que. viniendo por su mano, lo tenía por mui açertado y entendería que tanbién venía por la de Dios, a quien tenía ya el negoçio encomendado, para que él lo encaminase a su serviçio".

Constituye este caso, un ejemplo perfecto de la enfermedad histérica; que antiguamente se creía exclusiva de las mujeres; al punto que es sinónimo del "furor uterino" y del "mal de amor" que son nominativos que vinculan el trastorno con el útero y con el amor, o mejor con la sexualidad de la mujer.

La histeria (del francés hystérie, y éste del griego hysteros, útero es una afección psicológica que pertenece al grupo de las neurosis y que padece el uno por ciento de la población mundial. Se encuadra dentro de los trastornos de somatización y se manifiesta en el paciente en forma de una angustia al suponer que padece diversos problemas físicos o psíquicos. En tanto que neurosis, no se acompaña nunca de una ruptura con la realidad (como en el delirio) ni de una desorganización de la personalidad. Técnicamente, se denomina conversión histérica[233].

En la época de Hipócrates, se creía que el útero era un órgano móvil, que deambula por el cuerpo de la mujer, causando enfermedades a la víctima cuando llega al pecho. A este desplazamiento se le atribuían los trastornos sintomáticos, esto es, la sofocación o las convulsiones.

---

[233] KAUFMANN, Pierre. (1996). *Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. El aporte Freudiano*. Buenos Aires. Paidós.

Según cuenta José Luis Iglesias Benavides "el furor uterino es un concepto acuñado en la Edad Media, y se refiere al útero encolerizado que, de acuerdo con Girolamo Mercuriale, médico italiano del siglo XVI, provocaba un calor inmoderado en el área genital de la mujer por la salida de vapor caliente, que le causaba la erección del clítoris. Debido a esta sensación de calor se pensaba que las mujeres se volvían locas[234]". Dice también este autor, que el término mal de amor es de origen árabe, y lo relacionan con Galeno, quien dejó constancia de un caso de histeria, en relación al amor no correspondido.

Los médicos ponían gran atención al lenguaje de los gestos. En la mujer histérica la posición de las manos era muy importante. Se reconocían tres posiciones características: la cabeza sobre la mano, "las manos que descansan débilmente a los lados" cuando la mujer estaba sentada; un tercer gesto eran "las manos que cuelgan frente de su cuerpo, con los dedos entrelazados.[235]" De los signos físicos de la mujer histérica, destaca una extrema palidez, como de muerte, que daba a la cara una apariencia verde grisácea. La característica palidez cadavérica de la mujer histérica causó que se relacionara con la clorosis, o la enfermedad verde, que era un tipo de anemia. Otro aspecto de la cara de la enferma histérica era la mirada. Se decía que los ojos de la histérica generalmente aparecían hundidos y secos, como resultado del vaciamiento de la humedad causada por el útero sobrecalentado. Algunas veces se reportaba la mirada como "fija a lo lejos, en un objeto imaginario" o "deslumbrada" por alguna "visión interna." La observación de la orina, o uroscopia, llegó a ser tan común que, con frecuencia, se representó a los médicos con un frasco de orina en la mano. Se creía que la orina cruda mostraba los colores pálidos de ésta, mientras que la sobrecocción los más oscuros. El color oro brillante de la orina se consideraba el mejor.

Desde los tratados clásicos se reportaba la apariencia de la orina eliminada por histéricas como: clara, pálida, de "bajo color", delgada, límpida, o semejando agua clara. La explicación de estos cambios en la orina incluía varias teorías: una era que "las crudezas aún permanecían en el cuerpo sin ser eliminadas"; otra era la "teoría de la gravedad", donde los elementos más ligeros -el aire y el fuego- en mayor cantidad por el calor y la sequedad provocada por el exceso de semen, y por su naturaleza, tendían a ir hacia arriba, mientras que el agua y la tierra -en menor proporción- caían por su peso. Esto explicaba la orina tan diluida y clara de las mujeres histéricas, ya que el predominio de los vapores generados por el sobrecalentamiento del útero subían y dejaban a la orina sin sedimento.

---

[234] IGESIAS BENAVIDES, José Luís. (2005). *"La histeria, furor uterino o mal de amor"* En *Medicina Universitaria.* Universidad Autónoma de Nuevo León. Volumen 7, Núm. 28, julio-septiembre.

[235] Ibíd.

La toma del pulso era la única exploración en la que los médicos tocaban a la enferma y lo hacían de una manera tan cuidadosa, que podían tardarse varios minutos para detectar sus características. En los siglos XVI y XVII surgieron libros que daban detalles acerca de las características del pulso. Dos tipos de pulso estaban asociados con el furor uterino, “fuerte y rápido” justo antes del desmayo, y “pequeño, lánguido, intermitente y lento” justo después de él.

El cerebro histérico no está enfermo, pero ciertas regiones son, manifiestamente, sede de una actividad anormal, y determinados circuitos parecen encontrarse transitoriamente bloqueados por una especie de parálisis funcional. Los síntomas histéricos, de naturaleza física o psíquica, se manifiestan con un aspecto paroxístico, intermitente o duradero; frecuentemente, son reversibles. Destacan los trastornos motores, sensitivos y sensoriales.

Dos son los elementos indispensables para el diagnóstico de un síntoma histérico: primero, estos déficits de tono neurológico acontecen sin ninguna patología orgánica en el sistema nervioso, central o periférico, y segundo, acontecen en relación con situaciones de estrés o de conflicto psíquico. Todos los exámenes que se efectúan dan resultados normales, lo que no siempre tranquiliza a los pacientes, cuya ansiedad a menudo se agudiza, y resulta frustrante para los médicos, que se sienten impotentes o burlados por dolencias imaginarias. Estos trastornos no son simulados intencionadamente por el paciente, que se muestra seguro de su experiencia subjetiva de hallarse paralizado, ciego o amnésico.
Esta paciente y el que vamos a conocer a continuación, hacen parte de un mismo tipo de trastorno, conocido hoy como Trastornos disociativos, ya que el enfermo, de alguna manera, se separa de la realidad, pero sin perder la razón.

2.1.17. Gota coral: LIBRO 2, DISCURSO 14

> Trata de la enfermedad de gota coral que en Santo Domingo curé de raíz, que nunca más bolbió, en sola una vesita y con un solo remedio, que en aquel la ysla hallamos muy cierto y esperimentado.
>
> “Vino de España con el Presidente Alonso Arias de Herrera a Santo Domingo de la Ysla Española Juan de Rojas, vezino de aquella çiudad, que venia por alguazil mayor de aquella Audiençia, y truxo un negro cryollo de España muy bien dispuesto y muy diestro de todas armas, que le costó en Corte quinyentos ducados, y, después de algunos meses que uvieron llegado a aquella çyudad y que el negro estava ya aconchado y amigado con una negrita criolla, camarera de doña Joana de Messa, su vezina, ofrecióse que despachó la Audiençia al Juan de Rojas a la villa del Cotuý que está 30 leguas la tierra adentro”,

Antecedentes del caso, donde debemos resaltar el enamoramiento del negro con la negrita, que seguramente iba más allá de las miraditas; por lo que de seguro, el

viaje con su amo no le hacía mucha gracia, pues bien preparándose para el viaje, regresa a la casa el Juan Rojas y “no fue bien asentado, quando el negro ec dexó caer de su estado y, començando a herir de pie y mano y dándose mil golpes, començaron todos los de casa, que con él estavan en el patio trabajando, a dar gritos, diziendo «el negro se muere>. Salió el amo corriendo, y su muger con él, y hallan su negro con los ojos en blanco y echando espumarajos por la boca; y. viéndolo ansý y teniéndolo ya por muerto, alçaron las manos al cyelo y dixeron que grandes eran sus pecados, pues los castigava Dios en lo mejor de su hazienda y en tienpo de tanta neçessidad, y le dieron graçias por ello, que eran tan buenos crystianos como esto, luego mandó Juan de Rojas alçar el negro del suelo y, metiéndolo en un bohío que allý estava, lo echaron sobre una barbacoa o cañizo como cosa muerta” y se fue volando en busca del licenciado Méndez, a quien encuentra comiendo y

“— Le suplico subir en aquel quartago y yrse a rny casa, que el negro bueno que truxe de España se me queda muriendo.

— Acabaré de comer y ensillarán my mula y luego allá soy.

— Sy Vuesa Merced acaba de comer y aguarda a que ensillen, ya allará el negro muerto; por tanto, si me quiere azer merced y buena obra, demás de que yo le serviré como es razón, ansý como está tiene de yr, vistiéndose una turca y subiendo en aquel quartago sin aguardar más envites”.

Nótese aquí lo que es una llamada de urgencia hoy día; que el médico tiene que atender lo más pronto posible;

> “Syntió el negro el tropel del cavallo, quando entramos, y començó de azer cosas de su cuerpo que no las hiziera un endemoniado: y, queriéndose arrojar del cañizo abaxo, hazía su señora fuerça por tenerlo, y, al tienpo que llamava jente que le ayudase a tenerlo, entramos nosotros y rebolbimoslo y echánmoslo de espaldas; y trastavillava los dientes y azía unos visajes que ponía miedo a quantos lo miravan. En esto toméle el pulso y halléselo mui conpuesto, ygual y bueno; y, preguntando a su señora, que con él avía quedado, qué tanto avía que estava con aquel açidente, dixo:
>
> Esto, agora después que an llegado le á dado; que, después que Juan de Rojas allá fue a llamar a Vuesa Merced, quieto á estado, aunque sin habla”

Pregunta muy oportuna y pone de relieve el conocimiento de Méndez Nieto, puesto que va de una vez orientado hacia unas manifestaciones clínicas simuladas; por eso la seguridad de que hace gala, al contestarle al Juan de Rojas, quien le va a escribir una nota de pago de honorarios:

> “No escriva Vuesa Merced cosa, que esta cura es breve y no tiene necesidad de tanto dinero, que antes que de aquí me vaya le dexaré su negro sano y bueno” y enseguida se dispone a resolver el problema:
> “Trayme un tizón de la cozian”, pide a otro mozo.
>
> “Y, venido que fué, mandéle que me truxesse un manojo de heno, de aquello con que hinchian las xalmas, y, dándole fuego, lo hize meter enbaxo de la barbacoa donde el negro estava acostado y, en llegando que le llegó el fuego a lo bivo, viérades saltar el negro de la cama y azer más mudanças, saltando en el patio, de lo que sabía reglas de la esgrima: y por mucha pryesa que se dio a quebrar la cinta de los calçanes, en que el fuego avía hecho presa, no se pudo ver libre dellos sin que primero le dexasen las nalgas con dos grandes anpollas que, labrándole nueve días, vinieron a ser dos llagas de buen tamaño que, aunque no estorvaron el camino, que con ellas fue la jornada, le quitaron el sueño, que no podía dormir sino boca abaxo, pero con todo esso le hizieron mucho provecho para el mal de coracón, porque nunca más le volvió”

Síndrome conversivo, trastorno de conversión; neurosis, son los diagnósticos que saltan a la boca de inmediato y no hay duda, de que como mencionamos anteriormente estamos ante un cuadro de neurosis, pero en un varón, quienes muy raramente padecían esta afección. Históricamente, los llamados trastornos conversivos han formado parte de la llamadas “neurosis histéricas”. Este trastorno se caracteriza principalmente por la pérdida o alteración de una función corporal debido a conflictos psicológicos y no a una causa orgánica. Pueden estar afectados una o varias funciones corporales (perdida de sensibilidad, mareos, incapacidad de movimiento, dolor, ceguera...etc.). Los síntomas no responden a una actitud de simulación consciente e intencionada y están relacionados con problemas psicológicos.

Cuando las manifestaciones clínicas son predominantemente neuromusculares, se llaman conversivos y cuando se afecta la consciencia, disociativos. Este cuadro clínico no era conocido en tiempos de Méndez, pero fue un diagnóstico especialmente popular a fines del siglo XIX. Se refiere a los síntomas que afectan al comportamiento y que se asemejan a una enfermedad neurológica pero que no proceden de ninguna enfermedad física conocida ni se pueden explicar por ella. Es una conversión porque el paciente convierte el conflicto psicológico en un trastorno físico (incapacidad para mover ciertas partes del cuerpo o usar los sentidos de manera normal). Entre los que lo estudiaban, se destacaron Pierre Janet, Jean-Martin Charcot, Josef Breuer y Sigmund Freud.

El trastorno de conversión suele ser más común en poblaciones rurales, en clases socioeconómicas bajas y en personas de menor grado de información sobre conceptos médicos o psicológicos. Generalmente se debe a una motivación interna, que puede buscar la expresión, aunque en forma enmascarada, de un

impulso o deseo inconsciente prohibido, a la idea de autocastigo, evitar una situación considerada amenazante o imposible de resolver.

2.1.18. Caries: LIBRO 2. DISCURSO 15

> Trata de una secreta y muy provechosa cura que en Santo Domingo de la Ysla Española hize a una dama que, por tener mala dentadura, que le dañava el resuello, bivía triste menospreciada de su marido, aunque hermosa.
>
> "Estava en la çiudad de Santo Domingo de la Española una dama, no menos discreta que hermosa, de edad de hasta 25 años, la qual aunque era rica i bivia en prosperidad y abundançia, passava la vida descontenta y desgustsamente por quanto la dentadura, que la tenía muy buena y menuda, se le avía dañado y con ella el resuello, de tal manera que no bastava anís ni canela ny cosa otra algo aromática y olorosa para podérselo remediar; y ansý bivia apartada de la conversaçiór de las demás damas y señoras de aquel pueblo y de la de su marido, que es lo que ella más sentýa y más pena le dava".

Se encuentra Méndez con un problema nunca antes manejado por él, la enfermedad periodontal; pero sin arredrarse, se dedicó a "buscarle remedio por todas las vías" como nos lo dice él mismo y fue lo primero, la dieta.

Le indica comidas de fácil digestión, como carnes y pan; agua y vino; restringe las verduras y prohibe las frutas, y legumbres; fundamentándose, en que dejando a un lado otras causas de esta patología, ,"la más común y hordinaria causa proviene de las enzías húmidas en demasía, de la qual humidad partiçipando los dientes, por serles tan vezinos, se corronpen facilissimamente, y a la corrución dellos y de las enzías se sigue, neçessariamentc, el mal olor"; afirmación totalmente cierta; ya que como sabemos hoy, la enfermedad periodontal caracterizada por las caries y el sarro, causada principalmente por los productos de la acción bacteriana, sobre los residuos de la dieta, en la encia.

Obsérvese que se acepta que la caries es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono de la dieta. La destrucción del esmalte es seguida por la lesión de la dentina y la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis. Finalmente la inflamación se extiende a la raíz del diente, ocasionando abscesos y pérdida de los tejidos de sostén del diente. Los dientes posteriores, molares y premolares, son más susceptibles a las caries ya que su morfología es más anfractuosa y no alcanzan a ser limpiados fácilmente por la lengua; la placa bacteriana que se

forma con la presencia de residuos, debe limpiarse prontamente, ya que de endurecerse, se convierte en cálculos o sarro; lo que favorece su acción nociva.

El licenciado dispone además de las universales purga y sangría, que aquí no parecen tener objeto diferente a cumplir el esquema galénico, de un tratamiento particular, que por su sentido e ingenio, no tiene nada que envidiarle a los actuales manejos odontológicos:

> "hize azer a un cerrajero unas limas mui sutiles y menudamente picadas, y entre ellas dos redondas, como la cabeça de un alfiler grande la una, y la otra menor, con que se pudiesen linpiar y aserrar los agujeros redondos que en dientes y muelas tenia".
>
> Y luego trae a un platero o joyero, para que en su presencia "le limasse y linpiase toda aquella pudrición que en dientes y muelas tenía", conseguido lo cual, pasa a la oclusión de la caries; "y, linpios que fueron con mucho trabajo, ingenio y detreza, le hize cauterizar todos los ageros con un hysopillo de agua fuerte".

¿Qué hace un odontólogo de nuestro tiempo? La limpieza o detartraje de las encías, eliminando todo el sarro y limpiando las cavidades existentes o caries; para luego ocluirlas con amalgama o resinas. Y Méndez también hace profilaxis: "que pueda estar media hora, después de aver comido, linpiándose y benefiçiándose la boca y dientes", base del cuidado dental, por eso nos da aviso de un árbol existente en esta Cartagena de Indias, que "los negros y gente del campo, llaman limpiadientes" que a su juicio son lo mejor no solo para limpiar adecuadamente los dientes, sino la encia, ya que sus hojas frotadas en la boca "curan las relnidas enzías y aprietan los dientes y los confortan y afirman"

Esta paciente presenta enfermedad periodontal y caries.

La enfermedad periodontal afecta las encías y las estructuras de soporte de los dientes. Se acepta que la placa bacteriana, si no es retirada con el aseo dental diario, se endurece constituyendo los llamados cálculos o sarro, que progresivamente deterioran la encia y aflojan los dientes, a más de originar mal aliento. Todo lo cual presentaba esta paciente.

¿Qué es Caries? : La caries es una enfermedad infecciosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de una desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los hidratos de carbono de la dieta. Si no es tratada, tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pulpar). El resultado final es la inflamación del área que rodea el ápice o extremo de la raíz, periodontitis apical, pudiendo llegar a ocasionar una celulitis o flemón"; y hay más: la caries dental es

una enfermedad multifactorial, lo que significa que deben concurrir varios factores para que se desarrolle. Hasta el momento las investigaciones han logrado determinar cuatro factores fundamentales:

La anatomía: así como la composición de su superficie y su localización hace que los dientes retengan más o menos placa bacteriana. Los dientes posteriores, molares y premolares, son más susceptibles a las caries ya que su morfología es más anfractuosa y además presentan una cara oclusal donde abundan los surcos, fosas, puntos y fisuras, que los dientes anteriores porque la lengua no limpia tan fácilmente su superficie; las zonas que pueden ser limpiadas por las mucosas y por la lengua se denomina zona de autoclisis.

Tiempo: la placa bacteriana debe ser eliminada antes de que se calcifique, si la eliminamos con la higiene antes no se producirá caries.

Dieta: la presencia de carbohidratos fermentables en la dieta condiciona la aparición de caries, sin embargo los almidones no la producen. Pero es necesario aclarar que el metabolismo de los hidratos de carbono se produce por una enzima presente en la saliva denominada alfa amilasa salival o ptialina, esta es capaz de degradar el almidón hasta maltosa y de acuerdo al tiempo que permanezca el bolo en la boca podría escindirla hasta glucosa, esto produce una disminución en el pH salival que favorece la desmineralización del esmalte. Además la presencia de hidratos de carbono no es tan importante cuando la frecuencia con la que el individuo consume se limita a cuatro momentos de azúcar como máximo, de esta manera la disminución brusca de pH puede con período de tiempo entre los momentos restablecerse por la acción de los sistemas amortiguadores salivales que son principalmente el ácido carbónico/bicarbonato y el sistema del fosfato.

Bacterias: aquellas capaces de adherirse a la película adquirida (formada por proteínas que precipitaron sobre la superficie del esmalte) y congregarse formando un "biofilm" (comunidad cooperativa) de esta manera subsisten evaden los sistemas de defensa del huésped que consiste principalmente en la remoción de bacterias saprófitas y/o patógenas no adheridas por la saliva siendo estas posteriormente deglutidas. Inicialmente en el biofilm se encuentra una mayoría de bacterias gram positivas con poca capacidad de formar ácidos orgánicos y polisacáridos extracelulares, pero estos posteriormente debido a las condiciones de anaerobiosis de las capas más profundas son reemplazados por un predominio de bacterias gram negativas y es en este momento cuando se denominada a la placa "cariogénica" es decir capaz de producir caries dental. Las bacterias se adhieren entre sí pero es necesario una colonización primaria a cargo del Streptococcus Sanguis perteneciente a la familia de los mutans además se encuentran Lactobacillus acidophilus, Actinomyces naeslundii, Actinomyces viscosus, etc. En condiciones fisiológicas la ausencia de uno de estos factores limita la aparición o desarrollo de la caries".

Interesantemente, el profesor Julián Aguirrezabal-Iñarritu[236], afirma que: esta enfermedad común que es la caries, se da a conocer con .la llamada "Epidemia de la caries", que comienza hacia el siglo XVI, hasta entonces la enfermedad de la caries era infrecuente. En similar sentido se pronuncia el profesor Michael Schultz[237] en su artículo Enfermedad y Medicina en la Prehistoria, donde anota: "el estudio de los dientes y las mandíbulas de esta población neolítica (Ucrania, S III aC), demuestra que únicamente el 11% de los hombres de mayor edad, padecían caries, mientras que aproximadamente el 76% de los adultos estaban afectados, por enfermedades infecciosas de las encías" seguramente esta baja incidencia de caries se debe a que su alimentación era poco cariogénica. En cambio la enfermedad periodontal era más frecuente; "aproximadamente en el 88% de las dentaduras de los adultos, se ha podido reconocer el ataque del sarro dentario", esto por supuesto denuncia una pésima higiene bucal.

Si bien para el tiempo de Méndez Nieto, la higiene general y en particular la de la boca, era muy pobre, es conveniente anotar que desde la antigüedad, algunas personas se preocuparon por su aseo bucal. Es así como se describen "palitos" o pequeños trozos de ramitas, que frotaban sobre los dientes. Estos palitos han sido hallados en tumbas egipcias que datan de 3000 a.C.

Los palitos masticables todavía se utilizan en ciertos lugares. Varias tribus africanas daban este uso a las ramitas de un árbol, Salvadore pérsica o "árbol cepillo dental".
El primer cepillo dental provisto de cerdas, similar al actual, tuvo su origen en China hacia el año 1498. Las cerdas, extraídas manualmente, del cuello de cerdos que vivían en los climas más fríos de Siberia y China (el frío hace que las cerdas de estos animales crezcan con mayor consistencia), eran cosidas a unos mangos de bambú o de hueso. "Los mercaderes que visitaban Oriente introdujeron el cepillo dental chino entre los europeos, quienes consideraron que estas cerdas tenían una dureza excesivamente irritante"[238].

La endodoncia ya fue practicada desde el siglo 1, cuando Arquígenes describe por primera vez un tratamiento para la pulpitis: extirpación de la pulpa para conservar el diente. Entre los árabes, Serapión en el siglo X colocaba opio en la cavidad de caries para combatir el dolor. En el siglo XI, Albucasis recomendaba para las afecciones dentarias el uso del cauterio que era introducido a la cavidad bucal a través de un tubo protector de los tejidos blandos.

---

[236] AGUIRREZABAL,-Iñarritu J. (2007). *"Caries Versus Cavidades".* En *Gaceta Médica. Bilbao.* 104. pp. 11-13.

[237] VV, AA. Óp. Cit., p.11.

[238] PANATI, Charles. (1989). *Cosas nuestras de cada día*. Barcelona. Ediciones B.

El dolor era considerado un castigo divino lo que justificaba remedios extraordinarios para las distintas afecciones dentarias como ratas, patas de insectos, purgantes etc., con el fin de fortificar al paciente y expulsar el demonio del mal. Este estado de superstición, trajo como consecuencia lógica la creencia en el poder de los santos para aliviar y curar las afecciones. Entre los santos a los que se imploraba, destaca Santa Apolonia. En 1514, Vesalius evidenciaba por primera vez la presencia de una cavidad en el interior de un diente extraído. Eustaquio, el primero en diferenciar el cemento, señaló las diferencias entre los dientes permanentes y temporales.

2.2. CONCLUSIONES

Juan Méndez Nieto desde sus últimos días como aprendiz de médico y hasta su salida de la península, cumple un ejercicio profesional médico absolutamente hipocrático –galénico. Como vamos a ir señalando, siempre al compás de sus "discursos", el licenciado es un digno exponente de la medicina de la baja edad media, reafirmada por la recuperación de los textos grecolatinos.

A partir de la concepción de la enfermedad como una alteración del equilibrio humoral, el licenciado Méndez, nos pasea por una variedad de manifestaciones genéricas de estos desequilibrios: Hidropesía, Fiebres, Piedras en la orina, Epilepsias, Tétanos y Pasmo; Dolor de costado, Cólica, Cámaras, Oftalmía, Llaga negra, Mola, Ciática, Ictericia, Fluxo de sangre por orina, Enfermedad de la madre, Gota Coral, Opilación y Caries, las cuales muestra conocer suficientemente; pero no se queda allí, es capaz de percibir los cambios en la evolución de la enfermedad, relacionándolos a características particulares del enfermo; y esto le permitirá a su vez, cambiar la terapéutica de rigor, para adaptarla a esa visión particular de la enfermedad; juega con el método deductivo.

Méndez durante este período, atiende toda clase de gentes, nobles, opulentas, modestas, artesanos y pobres de solemnidad; su descripción del enfermo incluye su filiación y condición social, su linaje; conjuntamente con su estado físico:

> "enfermó un mestizo, que era ya lisençiado en Leyes por Salamanca y se dezia Alonso de Paz, hijo de otro Alonso de Paz, conquistador y encomendero muy rico de la Nueva España. Era este mestizo mui bien proveído, que le inbiava su padre cada un año mil y quinientos ducados para sus estudios, de diez y siete mil que él tenía de renta, y no tenía otro eredero; a cuya causa un mercader rico, su pariente, a quien venía el dinero, porque era el respondiente de su padre, que tanbién se llamava Alonso de Paz, lo casó con una hija suya. Y, siendo ya casado y viviendo"

Haciendo gala de una envidiable capacidad de síntesis, arma todo el cuadro en pocas líneas; el ¿quién es?, el ¿qué hace?, el ¿cómo está?, el ¿qué tiene?, el

¿qué hay que hacerle?, ¿qué le espera?, lo contesta en amena e inteligible mezcolanza.

> “Era este cavallero de mediana estatura, corpulento y gordo más de lo necessario, grande comedor y muy regalado, de edad de 40 años y poco exerçitado, flematico sanguino y bien aconplisionado; padeçía de los riñones y piedra dellos desde edad de 25 años con grande fuerça y paçiençia con que lo llevava, y no sin grande dolor y lástima de todos los que lo vian padeçer tan grave mal, y tan a menudo que no se pasan,, ocho días sin echar piedra o piedras en la urina, y con tanto trabajo y dolor que ponía, como dicho tengo, y causava grande lástima a todos los que lo veýan”.

Su aproximación al conocimiento del enfermo y de la enfermedad es una maravillosa experiencia sensorial que llegará a sublimar en numerosas ocasiones. Ver y tocar son verdaderas ejecuciones sicomotoras e investigativas, que lo guían por semejanzas y diferencias, con lo previamente sabido, a establecer la nueva realidad: la enfermedad de su paciente.

> “vinieron a curalla y, desvendada que fue, era tanto el hedor que no bastavan vinagres, aguas, ni perfumes para podello evitar. Tenia todo el peçho comido y la llaga negra y un agujero que entrava adentro un grande palmo. Xeringáronla y salía una materia negra, hedionda, que no tenía rastro de cozimiento.”

> “El primero fue un hidalgo que se decia Hernando Altamirano, tuerto de un ojo y de hedad de hasta treinta y çinquo años, robusto de cuerpo y muy menbrudo y de muchas fuerças. Tenía mucho pulso y la urina rubia gruesa, lo que bien visto y especulado, juntamente con los mienbros naturales, de los quales tenía el baço maltratado y mui grande,”

Si bien, es todavía muy pronto para atisbar siquiera causalidades diferentes al Humor Pecans, Méndez deja a un lado estas disquisiciones y echa mano de explicaciones sencillas, internas o externas al enfermo; la simiente putrefacta, la corrupción de la sangre, la colora requemada, la pestilencia, el clima, o los excesos. Pero esto no es óbice, para que ejercite la lógica; como buen galenista; es inquisidor y trata de encontrar explicaciones racionales a los síntomas y signos, dentro de una fisiología aun en pañales.

El médico de la Baja Edad Media se acercaba al enfermo, le interrogaba sobre su dolencia (muy sutilmente), se informaba acerca del sueño y de las funciones excretivas, y con gran minucia procedía a examinar la orina y a explorar el pulso; pero en realidad y contrariando lo que siempre se ha dicho del médico hipocrático, aquellos rehuían tocar de a mucho el enfermo, preferían guardar las distancias, en todo sentido; pero Méndez carecía de prevenciones a este respecto y el buscaba

con su mano experta y encontraba y cuando no, pensaba en abstracto, razonaba, hacía uso del instrumento galénico por excelencia, la lógica.

> "Y, a la verdad, el primer médico que en España acostumbró y introduxo el mirar y examinar los miembros ynteriores fue Alderete, y los que, no lo aprendieron dél o de algún discípulo suyo no hazen caudal dello",

> "Entramos a ver el enfermo y, aviéndole dado la byenvenida, me asenté a su cabeçera, para le tomar el pulso, y no me dixo otra cosa más que «bien moço es».

Por falta deso —respondý yo— está Vuesa Señoría enfermo, que a ser tal, moço como yo ya uviera desechado el mal.

Largó el braço para que le tocase el pulso y dixo:

— haga su oficio y dexémonos agora de contar los años.
— Menester, pues, será darnos noticia dellos, para regular la cura conforme a a edad.
— Regúlela conforme a cinquenta años, poco más o menos, aunque eso nunca lo e visto yo preguntar a médico ninguno y me an curado los mejores de Castilla, y su Alderete entre ellos
— ¿Tanpoco le avyán tentado la barriga?
— Alderete sí tentava, quando me curava, pero todos los demás no hazen casso deso.
— Y aun por eso no an sanado a Vuesa Señoría. Pues, señor, ténganse tomadas dos urinas para mañana, la una será la primera después de medianoche y la otm la de la mañana, y esté en ayunas hasta que yo venga sin comer ny beber de medianoche en delante,"

La edad del enfermo, el examen físico: palpación del abdomen y la toma del pulso; la uroscopia, son elementos imprescindibles en la práctica de Méndez.

> "Syntió el negro el tropel del cavallo, quando entramos, y començó de azer cosas de su cuerpo que no las hiziera un endemoniado: y, queriéndose arrojar del cañizo abaxo, hazía su señora fuerça por tenerlo, y, al tienpo que llamava jente que le ayudase a tenerlo, entramos nosotros y rebolbimoslo y echánmoslo de espaldas; y trastavillava los dientes y azía unos visajes que ponía miedo a quantos lo miravan. En esto toméle el pulso y halléselo mui conpuesto, ygual y bueno; y, preguntando a su señora, que con él avía quedado, qué tanto avía que estava con aquel açidente, dixo:
> Esto, agora después que an llegado le á dado; que, después que Juan de Rojas allá fue a llamar a Vuesa Merced, quieto á estado, aunque sin habla"

Esta quietud del paciente, mientras su amo está ausente, hace pensar a Méndez, que las manifestaciones clínicas presentes, no corresponden a enfermedad física, aunque todavía no se tenía idea de conversión y la histeria se consideraba casi exclusiva de las mujeres.

Con el diagnóstico, erige una columna que no se moverá jamás; nunca da su brazo a torcer y como un consumado sofista, siempre encuentra argumentos a favor, ora Hipócrates, ora Galeno, que son su Biblia. Ocasionalmente se apoya en los árabes, en Avicena, o en los autores italianos. Juan Méndez Nieto, se enfrenta con gran astucia y habilidad, a una diversidad de enfermedades, que encajan perfectamente dentro del panorama epidemiológico de la época. Su terapéutica es clásica: la dieta, purga y sangría, pero es audaz y recursivo para inventarse maniobras terapéuticas, que rayan en lo estrafalario, pero explicables desde una óptica macondiana.

> "— Vosotros me avéis de tomar aquella puerca por los pies y traérmela arrastrando adonde está el enfermo.
> Y, partiendo muy deligentes a echarle mano, rebuelbe la puerca sobre ellos, y por poco no despedaçara el uno, porque el otro trepó por la pared y púsose en talanquera; y luego fueron por una soga, visto el poco remedio y mucho peligro en que se ponian queriéndola coger a manos, y, enlazándole los pies postreros, tiraron della y truxéronla con tanto ruido y estruendo, que ella y los lechones hacían, que era menester atapar los oidos. Metimosla en el aposento y allí retunbava más. Atámosla a una media cama de campo en que estava el enfermo y, çerradá la puerta, dexamos los lechones fuera luego començó la puerca a tirar de la cama y llevóla arrastrando por todo el aposento, Fue tanto el ruido y la barahúnda y la grita de los leçhones y de la jente, que despertó el enfermo";

El pronosticar deja de ser un condicionante de la superioridad social del médico hipocrático, o de la arrogancia galénica, para constituirse en oráculo de vida y muerte. Se le busca, solo para que anuncie el destino del enfermo. Y si asociamos esta capacidad predictiva a su autoreconocido, don de elegido de Dios, tenemos a un licenciado médico y profeta.

Méndez se preocupaba por la comodidad de sus pacientes durante el tratamiento, trataba de evitarles las molestias que este podía causarles; algo que hoy conocemos como calidad de vida; que no es cosa distinta, a ofrecerle al enfermo el mayor bienestar posible y un mínimo de incomodidad, durante su enfermedad.

"En esto me truxeron una silla rasa y, sentado en ella, quedando todos los demás en pie y el Corregidor entre ellos, le tomé el pulso y le dice:

— Dispidiéndose va el frío,
--- Dize verdad. ¿Quándo se me quitará la calentura?

--- Al quarto del alva.
— Ansí es. Y comer, ¿quándo podré?
— una hora o dos antes que se despida.
--- Y ¿qué tengo de comer, que no puedo ver ave ni pollo ni guisado adonde entre?
Comerá de un conejo gazapo y de un perdigón
— Pues quitávanmelos ésos por carne seca y melancólica.
— Es tener en qué entender —le dixe—, que más es eso tener que mandar y atormentar al enfermo que curalle la quartana".

El licenciado Méndez Nieto también hizo gala de otros atributos tales como el ejercer con ética y sentido humano, sin esperar siempre los honorarios merecidos, pero reclamándolos con energía, cada que hubiera lugar. Promovió la salud, interviniendo sobre el entorno y enseñando hábitos saludables, a manera de una medicina preventiva y social. Fue un educador espontáneo para la gente del común y para los médicos, combatiendo las creencias populares y atacando con vehemencia la ignorancia de sus colegas. Y por supuesto también mostró soberbia, interés, desconfianza y otras flaquezas más, como lo veremos más tarde. No nos cabe la menor duda, a Cartagena de Indias llegó un gran médico hipocrático, un nuevo Galeno, sabio, arrogante y elitista. No hay pues, sobresaltos en la práctica médica de Méndez Nieto, es un médico de su tiempo.

3. MÉNDEZ NIETO: EL PRECURSOR DE LA MEDICINA EN CARTAGENA DE INDIAS

Libro 3 de los Discursos Mediçinales del licenciado Juan Méndez Nieto, que tratan y refieren algunas de las maravillosas curas y exquisitos y raros pronósticos y sucesos, de los muchos que Dios nuestro Señor por sus manos á obrado en 35 años que á que reside en este Reyno de Tierra Firme, y de los secretos y escogidos remedios con que se obraron, de cuyo conoçimiento se siguirá mucha gloria y alabança al Señor que los obró, y provecho ynconparable a los próximos que semilla y buenamente de ellos se quisieren aprovechar y con tal ánimo los leyeren, escritos por la mano del mismo autor y sin antojos en 76 años de su edad y de nuestra redención 16O7, en la çyudad de Cartagena del Poniente, en el primero de setienbre del dicho año.

CAPÍTULO III

En Cartagena de Indias 1569 - 1617

Arriba el licenciado Juan Méndez Nieto a la incipiente ciudad en 1569, trayendo consigo un gran bagaje de saber médico, una decantada experiencia, acrisolado prestigio y plena predisposición de ordenar la medicina y la salud, en estas tierras:

> "Como yo tuviesse intento, después que salý de España, de yr a la Nueva España, por razón de la cobrança que para allá llevava, y Dios nuestro Señor tuviese otra cosa determinada, que era servirse de mý en este Reyno dc Tierra Firme, para remediar y dar horden en la grande carnicería y mortandad de honbres que en él avía, fácilmente dio horden cómo se cunpliese su voluntad y my disynio y intento no tuviese efeto, como quien lo puedo tan bien azer".

Y también con la amenaza del fiscal y de sus enemigos en Santo Domingo y el siempre presente temor a la Inquisición.

Cartagena de Indias, es nombrada como tal, por el madrileño Don Pedro de Heredia, quien decide asentarse en el poblado indígena de Karmairi, en 1533, dadas sus especiales condiciones geográficas y ambientales. Hay seguridad porque el poblado está cercado y hay disponibilidad de alimentos y agua[239]. Muy pronto se crecería este poblado, con la llegada de numerosa gente, atraída por la

[239] CAMACHO SÁNCHEZ, Miguel. (2003) Karmairi: Crónicas de Cartagena de Indias. Bogotá. Ediciones Pluma de Mompóx. p. 241.

búsqueda de riquezas; en 1534 tendría su Templo y poco a poco se vería congestionada por los recién llegados, por sus bagajes y sus animales domésticos; desordenada por los malos hábitos de higiene personal y poco interés por cuidar del entorno; gente portadora de toda clase de agentes patógenos y todo ello causará un sinnúmero de enfermedades, muchas ajenas a este nuevo mundo.

Su situación como puerta de entrada a los nuevos y riquísimos territorios, tales como el Perú y servir como centro de comunicaciones con la costa de Panamá y Venezuela, impulsarían el rápido crecimiento de la ciudad; con la llegada de más españoles y la importación de negros africanos, como consecuencia de la creciente reducción de la población indígena nativa. Esta población tan heterogénea, al establecerse en la ciudad mantuvo sus propias creencias y costumbres; sus comportamientos, con los cuales necesariamente tuvieron que interactuar.

Todo este conjunto de elementos raizales propios, o "habitus" como lo llama la Dra. Martelo: "Ese conjunto de disposiciones que permiten sentir, percibir, pensar y actuar de una manera determinada"[240] , será muy semejante entre los individuos del mismo grupo y determinará su mentalidad, que como se verá más adelante, entre los enfermos españoles de Méndez Nieto, será la misma de la península. Otros sectores de la población, que merecen mención aparte, por su presencia importante en la consulta médica de Méndez Nieto, lo constituyeron, los marineros de la flota y los pasajeros en tránsito, casi todos europeos; como también los negros esclavos, de sus amigos y pacientes pudientes.
Acercándonos al aspecto de la salud, el primer médico en llegar a ejercer, será el bachiller Luis de Soria[241], procedente de Santa Marta, en 1534, pero no duraría más de dos años por lo malo del sueldo. Para 1537 tendría un "bohío hospital" y según Camacho Sánchez, la población volvería a tener médico en 1537, cuando llega Martín Rodríguez, también desde Santa Marta y luego deja un vacío hasta 1579, en que el padrón registra al cirujano Gaspar ternero y al licenciado Méndez Nieto. Pero como ya sabemos, nuestro médico arribó a Cartagena en 1569 y por sus memorias, sabemos que ejercían en ella, Plaza, Becerra, Gómez, Rodríguez, Pacheco, Ruiz, Alvarado, Cavaría, Villarreal, Robles y Figueroa; este último considerado como un digno colega por Méndez Nieto. Además existía también una población de médicos y cirujanos, verdaderamente flotante, conformada por los propios de la flota.

---

[240] LUX MARTELO, Marta. (2006). "El Licenciado Juan Méndez Nieto, un mediador cultural: apropiación y transmisión de saberes en el Nuevo Mundo". En Historia Crítica. Bogotá. No. 31 (Enero-Junio).
[241] Ibíd., p. 249-250

Similar situación en cuanto a la salud, se vivió en Ciudad de Guatemala, según cuenta Martínez Durán[242], ausencia de médicos y cirujanos.

Hacia 1560, nos dice la Dra. Borrego: "Por su parte, la climatología no sería mucho mejor, con un calor tropical, continuo, agobiante y húmedo, proclive a enfermedades como la disentería, el tifus, las tercianas[243]". En una población muy pobre, sin un modo de vida claro, "ya la conquista había dejado de ser el único modus vivendi de la mayor parte de los pobladores y vecinos de la región, simplemente porque no había nada más que conquistar"[244] y el incipiente comercio se dirigía a la cría de gallinas y cerdos, para abastecer a las flotas y al hospedaje de sus tripulantes y pasajeros.

Por su parte la doctora Gómez[245] nos ofrece esta cita textual de Tovar Hermes, que retrata bastante bien la Cartagena de 1560 y que nos da idea de lo que debió encontrar Méndez Nieto a su llegada:

> "La ciudad de Cartagena cabeza de la gobernación que tiene cuatro pueblos de españoles con la ciudad de Cartagena la cual esta bien poblada y tiene ciento y cincuenta casas, algunas de ellas de buen edificio, habrá hasta 10 y seis encomenderos de repartimientos de indios. Su Majestad tiene ocho o diez repartimientos en la tierra adentro y en la costa. Los indios son gente pobrísima de tal manera que los hombres y las mujeres andan desnudos. Crían aves y gallinas, hacen sementeras de maiz y de ellas por tasa siembran para su Majestad y para los encomenderos. Se cría gran cantidad de puercos y gallinas que se venden para la provisión de las flotas. Son ricos los vecinos porque tratan todos y aun hospedan por su particular interés los más. Pero la ciudad aun tiene muy pobres los monasterios de Santo Domingo y San Francisco. En el pueblo de Tolú hay veinte y quatro vecinos encomenderos, que casi no son de provecho por la poca industria y pobreza. Hacen sementeras en tasa como los otros y crían aves. Yen la villa de Maria habrá hasta diez vecinos pobrísimos encomenderos de repartimiento. Viven de las labranzas de los indios y de criar aves. Y en

---

[242] MARTÍNEZ, C. (2009). *Las Ciencias Médicas en Guatemala*. Guatemala. Editorial Universitaria. p.149-155

[243] BORREGO, Carmen. (1983). *Encomienda y población indígena en la provincia de Cartagena a fines del siglo XVI y comienzos del XVII*. Sevilla. Escuela de Estudios Hispano-Americanos de Sevilla.

[244] GÓMEZ PÉREZ, Carmen. (2006). *Apuntes Sobre La Sociedad y La Vida Cotidiana En Cartagena De Indias. 1533-1580*. VI Simposio sobre la Historia de Cartagena de Indias. Banco de la República. Cartagena.

[245] Ibíd.

Mompox los españoles viven de la boga de las canoas… y las provincias del Zenu y de Uraba ya están despobladas"[246]

Durante su permanencia de 40 largos años, en esta ciudad de Cartagena de Indias, en el Reino de Tierra Firme, el licenciado Juan Méndez Nieto va a desarrollar una práctica médica madura, demostrando la experticia adquirida en la península y Santo Domingo; que como veremos guarda similitud con el período anterior; sus pacientes van a ser de todos los niveles sociales, pero con predominio de los connaturales y criollos acomodados, con pocos esclavos negros y ningún indígena. Seguramente que los indígenas, maltratados por los españoles, preferirían acudir a sus propios curanderos, aunque Méndez conversaba con ellos y les aprendió entre otras cosas, el uso de varias plantas medicinales: abey, vatatilla.

Hicieron parte de su clientela, los gobernadores Martín de Las Alas, Bahamon de Lugo, y Jerónimo de Zuazo; el obispo Francisco Zapata y al mayordomo del Presidente Briceño; almirantes, capitanes, sargentos mayores, alguaciles y sus familiares; maestres, oficiales y administradores de la flota, mercaderes, gente rica; soldados y albañiles y zapateos; pero también pobres trashumantes y otros asentados ya en la ciudad; mestizos; negros y negras esclavos; hasta un malhechor, "honbre tanto y más famoso por sus façinerosos hechos que Gigis, el que quemó el tenplo de Diana". Por supuesto a los miserables que se atendían en el hospital.

En un amplio rango etáreo y con parecidísimo espectro epidemiológico; así nos vamos a encontrar con las descripciones de pacientes con fiebres variadas, efímeras, continuas, pútridas, causón, tercianas, cuartanas, quintanas y seismesina; otras enfermedades infecciosas como la esquinencia o garrotillo, absceso de tejidos blandos; enfermedades digestivas como las cámaras de sangre, la opilación, el absceso hepático, la cólica y la hepatitis, así como la úlcera gástrica; iatrógenas como una diarrea, una hemorragia; embarazo con fiebre, cáncer uterino e infertilidad; secuela de apoplejía o accidente cerebrovascular y el tétanos; gota, jaqueca, flujo de sangre por orina, una elefantiasis y hasta un intento de suicidio con mercurio.

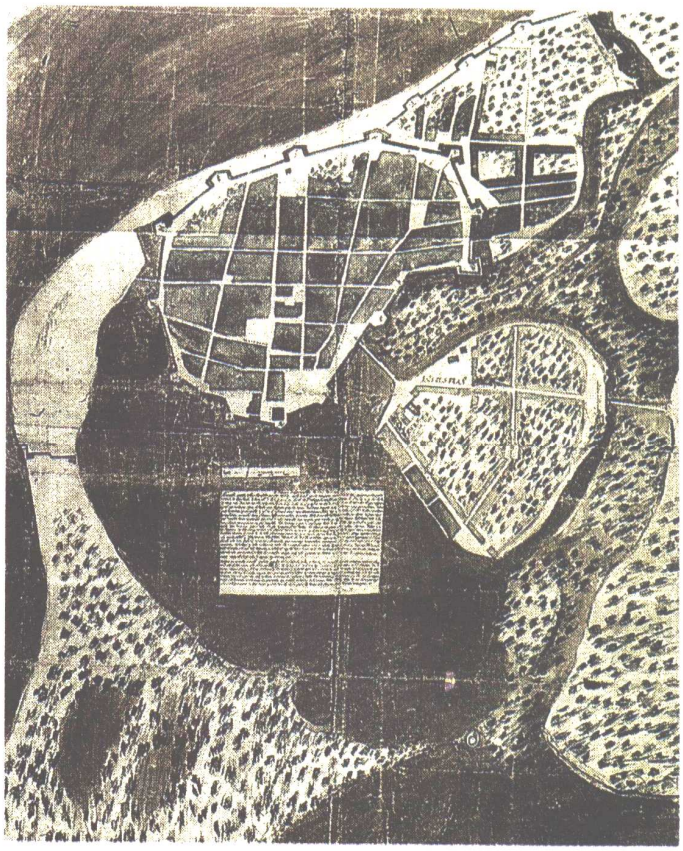
Enfermedades que Méndez Nieto va a enfrentar con su habitual perspicacia, su inventiva y el apoyo divino; pero lo va a hacer con madurez y los casos que nos va a narrar serán en su mayoría, nuevas experiencias profesionales. Sucederá con fiebres nunca antes vistas ni leídas; enfermedades venéreas en la mujer; fiebre en el embarazo; intento de suicidio, locura y otras más. Pero el licenciado se va a

[246] TOVAR PINZÓN, Hermes. Comp. (1988) No hay caciques ni señores. Barcelona, Sendai Ediciones.

llevar algunas sorpresas, aunque las disimule muy bien, porque habrá casos de casos.

3.1. LA CASUÍSTICA

Ilustración 11. Cartagena en 1597



1597. Cartagena por Pedro de Acuña

Inicia el licenciado Méndez su vida profesional en el Reino de Tierra Firme, con el capitán Ballesteros y en Cartagena de Indias (Véase ilustración 11), con fray Pedro Mártir, el primero con una aplicación de hígado y el segundo con un flujo de sangre por la orina. (Libro 3, discurso 2), con resultados exitosos. No nos detendremos a examinar los diagnósticos de cirrosis y hematuria macroscópica, puesto que de ello ya habíamos tratado en el capítulo anterior. Tampoco lo haremos en lo referente a la terapéutica.

> "Estúveme curando algunos días en Santa Marta y curé de camino al capitán Ballesteros de una grave y antigua opilación de hígado que tenía, a cuya causa se le hinchavan los tovillos y tenía cada noche calentura,

con mal color del rostro y mucho cansancio, tanto que no podía resollar en andando quatro passos".

"La primera cura que en este Reyno de Tierra Firme hize, que fuese de consyderación y de las esquisítas, fue ésta del capitán Ballesteros en Santa Marta; y la primera que hize en esta çyudad de Cartagena, adonde sienpre e residido, fue a fray Pedro Mártir, dominico, como atrás queda dicho, de un fluxo de sangre por la urina, cuya cura y secreto con que se curó se puede ver en e1 libro primero, en el discurso 20".

3.1.1. Elefantiasis – filariasis: LIBRO 3. DISCURSO 3, P 301

Trata de un pronóstico maravilloso y de un casso y enfermedad nunca vista que sucedió a Martín de las Alas, Governador que era en esta çyudad de Cartagena al tiempo que a ella vine, y de la cura y remedio con que se libró

"Bolbiendo agora a nuestro Governador, es de saber que antes que yo viniesse a esta çiudad avía tenido unas calenturas, de las quales, siendo mal curado, quedó con unas quartanas que le duraron un año y al cabo se le quitaron sin ser curado ny beneficiado, porque no avía en aquel tienpo médico que o hiziese. Y después de quitadas, que era quando yo vine, se le començó a hinchar el conpañón yzquierdo y parar muy duro, y esto sin dolor ny inflamación",

Se refiere Méndez, al testículo izquierdo, pero en realidad debe tratarse del escroto; que es el saco que generalmente se hincha.

(...)" por lo qual, aziendo poco casso dello, no lo quiso manifestar ni curarse, con que vino a creçer de tal manera que, si no es aviéndolo visto, no se puede creer, porque eçedía a una botijuela de azeyte que hordinariamente tiene media arroba de porte; y no espantava tanto la grandeza del conpañón, porque en Joannes Langio leemos de un lobanillo que en Alemana se sacó a una muger que pesó sesenta libras, quanto la distensión y capaçidad de la bolsa, que parecía ínpussible poder caber en ella".

Y efectivamente, de manera progresiva e indolora, el escroto, que no el testículo, ha crecido hasta unas dimensiones enormes. ¿Qué causa esto? Méndez no lo sabe y enmudece sobre el diagnóstico, aunque no se muestra asombrado por el tamaño de esta bolsa escrotal (Véanse ilustraciones 12 y 13).

Ilustración 12. Bolsa Escrotal



Ilustración 13.Bolsa escrotal desde otro ángulo



No sabemos qué tan frecuente eran las hernias inguinales en la epoca, porque a primera vista, parecería que se trataba de una inguino escrotal, “potra” grande, con paso de buena parte del intestino delgado al escroto; pero eso debia saberlo Méndez, aunque no gustara de la cirugía y además el enfermo fue examinado por muchos médicos y cirujanos:

> “y vinieron 20 médicos todos graduados y el doctor Sánchez, granadino, por protomédico. Y, aviendo el Governador hospedado al Virrey, como era razón, se recogió para tratar de su salud y cunplir con su deseo y vana

> esperança. Hizo, luego que fue la gente desenbarcada, llamar a todos los médicos y más de 40 çirujanos que avían venido; y todos juntos, después de bien tentado y examinado el tumor y hinchazón, se resolvieron en que, sy se abría y sacava, era ynpussible poder vivir el paçiente; y ninguno dellos se quiso meter en ello,"

Y ¿qué iban a sacar? ¿La hernia? Parece imposible; había un tumor o masa de algo no bien identificado. La semiología nos enseña hoy, que el escroto se distiende por acumulación de líquido, en la ascitis y en la insuficiencia cardíaca, también en la obstrucción de los vasos linfáticos locales y en el hidrocele. En las hernias inguinales, las asas intestinales pueden irrumpir en el escroto, pero difícilmente se puede pasar todo el intestino, como para producir tal crecimiento.
Un hidrocele (del griego hydros ('agua' o líquido) y cele ('quiste' o 'tumor') es la acumulación patológica de líquido seroso en el interior de una cavidad en el cuerpo humano. Popularmente se lo conoce como "quiste de agua", aunque este término es inapropiado debido a que lo que se acumula no es precisamente agua. El tipo de hidrocele más común es la hidrocele testis, la acumulación excesiva de fluido en el cordón espermático, entre las dos capas de la túnica vaginal que recubre el testículo y la cara interna del escroto. En la hidrocele congénita, el aumento de volumen puede verse acompañado de una hernia inguinal

La hidrocele puede ser congénita o adquirida. En el primer caso, se presenta por el cierre incompleto de la comunicación con la cavidad peritoneal y generalmente se cierra de manera espontánea, a los 18 meses de edad. El adquirido, obedece a inflamación, infección o tumor. Nosotros creemos que se trata de una elefantiasis**;** que es un síndrome caracterizado por el aumento enorme de algunas partes del cuerpo, especialmente de las extremidades inferiores y de los órganos genitales externos. Puede producirse por diversas enfermedades inflamatorias persistentes, y muy especialmente por los parásitos de los países cálidos del grupo de la filaria.

Ahora ¿qué es la Filariasis? Es un grupo de enfermedades producidas por las Filarias, parásitos nematodos de los sistemas circulatorio, linfático, muscular, tejidos conectivos y cavidades serosas de vertebrados. Las principales especies que parasitan al hombre son: Wuchereria Bancrofti, Brugia Malayi, Onchocerca Volvulus, Loa Loa, Acanthocheilonema Perstan y Mansonella Ozzardi.

La filariasis por Wuchereria Bancrofti, es la productora de elefantiasis. El hombre es el único huésped definitivo y se trasmite por la picadura del mosquito culex.

"El parásito tiene amplia distribución en países tropicales y subtropicales, extendiéndose desde tan al norte como España, hasta tan al sur como Brisbane, Australia"[247].

Ahora bien la enfermedad evoluciona por muchos años, sus manifestaciones clínicas son muy variables y van desde lo asintomático hasta la elefantiasis de extremidades inferiores o de genitales externos. Recordemos:

> (...) "es de saber que antes que yo viniesse a esta çiudad avía tenido unas calenturas, de las quales, siendo mal curado, quedó con unas quartanas que le duraron un año y al cabo se le quitaron sin ser curado ny beneficiado, porque no avía en aquel tiempo médico que o hiziese. Y después de quitadas, que era quando yo vine, se le començó a hinchar el conpañón yzquierdo y parar muy duro, y esto sin dolor ny inflamacion," (...)

En el común de la gente, se ha sostenido a través del tiempo, que el reposo y el traslado a climas fríos disminuye el problema de la hinchazón.

> "Sangróse y purgóse y aplicáronsele resolutivos de muchas maneras, con lo qual, en lugar de menguar, yva cada día en crecimiento; y fue tanto que, para poder estar sentado, mandó azer una silla que abría cinquo palmos y en ella lo cargavan dos negros y salia de cassa. Hyzo que se juntasen comigo todos los çirujanos y barberos, con los mohanes e yndios curanderos que en toda la tierra avía, para ver si se le podía dar remedio, porque bivía muriendo con tanta pena y trabajo como tenía".

Sangrías y purgas, ya conocidos y resolutivos sin resultado alguno; "Vino la flota dende a dos meses" (...) "y vinieron 20 médicos todos graduados y el doctor Sánchez, granadino, por protomédico" (...) "y más de 40 çirujanos que avían venido; y todos juntos, después de bien tentado y examinado el tumor y hinchazón, se resolvieron en que, sy se abría y sacava, era ynpussible poder vivir el paçiente; y ninguno dellos se quiso meter en ello"
Se fue el enfermo a lamentarse de su mal a Turbaco y días después Méndez lo va a visitar y "mirélo y tentélo y pareçiéme que estava notablemente desminuido el tumor".

El razonamiento y la subsecuente indagación con los sanadores indígenas, nos

---

[247] BROWN, H. (1970). *Parasitologia Clínica.* México. Editorial Interamericana PAG .321.

muestran la estructuracion lógica y el espíritu investigativo de Méndez.

> “pensando de dónde le podría ayer venido aquella mejoría tan notable al Governador, dy en dizir que, si no era del agua que devía tener alguna oculta y secreta propiedad para ello, no podía ser otra cosa”.

Con esta idea, va personalmente a la fuente del agua y examina sus alrededores; luego conversa con el cacique y el curandero de los indígenas y queda convencido que esta agua tiene virtud sanadora:

> “Estúvose otros 15 días bebiendo del agua y comiendo por el orden que le avía dado, y al cabo dellos lo bolbý a visitar, sin que me ynbiase a llamar, y lo hallé que le faltava muy poco al conpañón para estar parejo con el otro, cosa que puso admyración muy grande a quantos lo avían visto y a mý más que a todos ellos, que luego determiné escrevír de aquella agua, como lo hize, encareçiéndola y alabándola lo más que me fue pussible, aunque no tanto como sc le debe.

Como mencionamos en el párrafo anterior, el clima más fresco de Turbaco, el reposo y una espontánea reapertura de la comunicación del escroto con la cavidad peritoneal, podrían explicar la curación de este hidrocele, que siendo un problema mecánico, de obstrucción de los vasos linfáticos, no tiene solución diferente a la quirúrgica y que aún hoy no es de resultados satisfactorios. Afortunadamente y contrario a lo que se cree, la elefantiasis no es el final obligado de la filariasis.

3.1.2. Fiebres: Al igual que en España, las enfermedades febriles van a ser las más frecuentes en estas tierras caribes, del nuevo mundo, pero aquí Méndez va a encontrarse con unas nuevas, “desconocidas por él y también por Galeno”.

Visitando a Nombre de Dios por primera vez, es instado por su amigo el inquisidor a ver “a su huésped, que la noche antes le avía dado una calentura que, aunque era de poco momento por ser, según que él dizia, una efímera que le dava de seis en seis meses y no tener necessidad de cura ny médico”, (LIBRO 3. Discurso 5), como gesto de cortesía, pero allí se encuentra Méndez con que el enfermo Ribera, muy tranquilo le cuenta sobre la fiebre de 24 horas, que “la fiebre le venia de seis a seis meses con tanto orden y conçierto que no discrepava un punto, y que avían mirado en ello él y sus médicos con mucho cuidado y curiosidad en tres años, y medio que se cunplian entonçes que le avía dado la primera”.

> “Preguntéle sy la benefiçiava o azía algun remedio; dyxo que ninguno más de no comer en las 24 horas y, quando ya yva declinando, bebía con una conserva o confites y que, desde que tuvo la primera, nunca más avía llamado médico que lo visitasse, quando le dava, que ya él se sabia el remedio”.

Muy sorprendido el licenciado actúa como él sabe hacerlo muy bien, examinando

–Aunque disimuladamente- y vean lo que sucede cuando le toma el pulso “y me hirió y mordió el tacto tan terriblemente que dixe luego entre mý, sin más ver, no es ésta efímera, ny vos os veréis libre della en vuestra vida, quanto más en 24 horas”;

Méndez nos pinta con buen trazo, la manera de encarar la enfermedad por el mismo paciente auto diagnosticándose y disponiendo su propio cuidado y aun de sus allegados; que hasta se enojan, porque no les agrada la opinión del médico; mentalidad que aún se mantiene; los pacientes o sus familiares acuden a menudo en busca del médico, con ideas preconcebidas acerca de su padecimiento y lo que debe ser su tratamiento.

— ¿Esta es la efímera que le suele dar a su huésped?.

— Sý; ella es. Y por eso no á llamado sus médicos, que dos tyene salariados.

— Pues desengáñelo Vuesa Merced, que ésta no es efimera, sino otra fiebre y muy vellaca; tanto digo, que no se levantará della, sy no es para el hoyo.

— ‘Jesús auren! ¿Y dixole esso Vuesa Merced?

— No señor, antes le puse buen ánimo.

— Ya me pesa de averlo ynbiado allá.

— Pues nunca a Vuesa Merced le pese, porque le digan verdades.

Otra reacción típica en muchas personas, rechazar las opiniones profesionales, cuando no se ajustan a las expectativas que traen a la consulta. Probablemente el cuadro febril correspondía al de un paludismo por plasmodium Malarie, que es una forma crónica que se presenta por años ya que si nos atuviéramos a la denominación de efímera, no podría ser puesto que la efímera como su nombre lo dice desaparece en 24 horas.

Es interesante anotar que por fiebre efímera también se conoce una infección viral bastante letal, del ganado bovino.
“y que era aquello cosa nueva para mý, y aun para Galeno que dize no ayer visto fiebre que pase de quartana o a lo más quintana”,

Ya habíamos comentado acerca de las fiebres pestilenciales; y el Causón, (fiebre ardiente o abrasadora) que parecen corresponder a la Fiebre Tifoidea en sus diferentes cuadros clínicos, que incluyen entre otros la modorra o sopor, o el estupor y la respiración agitada; como es del caso en las enfermas que siguen:

> “Francisco de Symancas, platero orivez, tuvo a su muger muy enferma de un grave y mortal causón y, como él la viese tan enferma, llamóme, aunque algo tarde, para que yo se la curase”; (...) “que se llegó el catorzeno; y, como allý perdiese la habla, echase los ojos en blanco y se le alçase el pecho”.
>
> “enfermó Luisa Alvarez, muger viuda y rica desta çiudad, de edad de 80 años, pero tan fresca y rezia, por la buena vida y conplisión que tenía, que azía ventaja en fuercas y vigor a muchas que no passan de treinta años”(...) “Pues como esta señora estuviese tan robusta y rezia que gozava del privylegio de las moças, diole tanbién una fiebre aguda y colérica, como suele darle a ellas, que la puso en grande aprieto y peligro de la vida”.(...) “y, quando vyno el noveno, amaneció la enferma con una profunda rnodorra, sin habla, sentido ny acuerdo alguno, roncando con la boca abierta y el pecho alçado, de suerte que se oýa, desde el aposento adonde estava, en lo último de la sala”;

Las cuales tienen en común la fiebre aguda y recia, abrasadora, con mal estado general, compromiso de la consciencia, respiración trabajosa, que junto con la debilidad progresiva y las manifestaciones digestivas, que de seguro Méndez omite por el momento del curso natural de la enfermedad, en que él las encuentra, que es ya de grave peligro.

Dos pacientes más con el cuadro clínico del causón que ya conocemos, pero con la falta de evacuaciones que eliminen el humor enfermo y que Méndez trata con su recién descubierta esponjilla, que elimina toda la cólera y sana estos pacientes tan delicados, (LIBRO 3. DISCURSO 21)

> “Y el uno será un escrivano que; pocos años á, ynbió el Virrey del Pyrú por cassado, que era natural de Valladolid, adonde ya estava la Corte quando por aquý passó, posava en cassa de Ana Anrique, mulata, adonde le dio un agudo causón; y tan agudo y vehemente que puso temor al neçio médico que lo curava”, (...) ” Quando el seteno llegó y lo cogió con todo el humor en el cuerpo, en breve espacio lo puso con los ojos en blanco, sin habla ny acuerdo, y aun sin aver confesado. Y, estando desta manera y con la vela en la mano y dos frayles a la cabeçera ayudándolo a bien morir, me llamaron”.
>
> “El otro testigo y enfermo”,(...) “ al qual, siendo de edad de cinco o seis años, le dio una tan grande fiebre de nadar en la mar y de andar al sol, que le quytó desde el primero día el sentido y gana dc comer; de tal manera que no fue pussible azerle pasar más de agua clara, con la qual solamente estuvo syete dias enteros, con alguna melezína común que le echavan y quatro o cinquo onças de sangre que le sacaron, que, como era tierno y colérico, y no comía cosa ny tenia edad suficiente, no pareçió

> cosa conveniente sacarle más sangre, porque ny sus fuerças ny la región tanpoco lo permitýan".
>
> "un sobrino de hasta 18 años, el qual, como enfermase de una grave fiebre colquante, con la qual azía cantidad de cámaras espumosas y oleosas, según que en estas calenturas es ordinario", (LIBRO 3. Discurso 11)

Coliquante, fiebre donde "el cálido y ardiente vapor, que por dolor sube del corazón al celebro, coliquece y desata el húmido del celebro, y fácilmente saca lágrimas", como ya habíamos anotado en el capítulo anterior[248], caracterizada por inflamación de varios órganos, abundantes evacuaciones, pérdida de fuerzas y enflaquecimiento, variante también de la fiebre tifoidea.

Otra novedad para Méndez: se trata ahora de una fiebre "quintana" tan desusada, que según nos afirma él mismo, Galeno confiesa no haberla conocido como tal.

> "salió Dominica Téllez, su aguela, con el muchacho de mano a la puerta y me hizo llamar y bolver, que ya yva my camino, para que lo viese, por quanto el padre y la madre estavan ausentes en un hato suyo. Y, diziendorne que lo mirase, que tenía unas calenturas que le venían de quando en quando, que ny sabían sy eran terçianas o quartanas, tras de que tenían flaco y entecado el muchacho que no lo dexavan medrar, y que el dotor Figueroa que lo avía curado muchos días no se las pudo quitar ny recibir provecho alguno de la cura, y asý lo dexó tan malo como de antes y más flaco y gastado". (LIBR0 3. DISCURSO 9)

Se ufana nuestro médico por haberla identificado, sin haber presenciado los episodios febriles, para caracterizarlos, ni haber visto la orina; tan solo con el pulso la fascies que la "tenía hosca, tyrante a azul, como quando el enfermo de quartanas está con un grande frío temblando", sin tenerlos, que la última crisis había ocurrido 3 días antes y en la fecha tampoco, lo que anunciaba que ocurriría al día siguiente; como en efecto sucedió, al quinto día.
Y también esta otra fiebre, palúdica muy infrecuente

Y una ochodiaria:

> "Muchos días antes que curase este enfermo avýa curado al fator del Rey Juan Velázquez, de otra calentura ochavaria o ochodiaria que le venia de ocho a ocho días con grande frío, como el de la quartana, y la calentura que le durava quasy 24 horas, que, como era viejo de mas de 80 años, de poco cuerpo y fuerças, lo tenía tan apurado, tanto digo que

[248] LAVAL R. Enrique. Óp. Cit., p, 102-105.

diré, pues que viene a coyuntura”

(...), “hallándole la urina blanca y delgada y los mienbros de la nutrición muy opilados y mal acondicionados, de tal manera que tenía las venas meseraycas tan duras que parecían cuerdas de vihuela o las eminencias de la tablilla del çurador, tuve su cura por muy dificultosa y por muy dudosa su salud, por quanto la edad y flaqueza le desayudavan grandemente”

Cabe advertir, que estas fiebres palúdicas que superan a la cuartana, se deben a que hay más de una generación de formas infectantes del parásito[249], los merozoitos y por tanto los accesos febriles se intercalan, para terminar igualándose, después de la primera semana.

Y más fiebres

“Quando bolbý la terçera vez del Nonbre de Dios a esta çyudad de Cartagena, me enbarqué con el almirante que venía enfermo, que le avía dado la calentura dos días antes que se enbarcase. Era moço rezio, colérico y que avía mucho tienpo que no tenía enfermedad; y con esto, y con el movimiento y poco regalo de la mar, se le hizo al terçero día la calentura continua”

La entretiene Méndez con jarabes acetosos y un par de sangrías, hechas a buen tiempo; ajustándole convenientemente la dieta y purgandolo a pesar de que “la urina no mostrava asiento ny perfeto cozimiento, por quanto en semejantes calenturas muy coléricas pocas o ninguna vez se halla en todo el tienpo de la enfermedad”, y así purgado, terminó la travesía y la calentura.

De la terapéutica empleada en estas fiebres:

“Hordenada la conveniente dieta sin la qual los medicamentos pueden poco o nada”,

Xarave de granadas, tres onças dél con quatro de agua de chycórea; la granada mitiga la sed y es digestiva y la chicorea es digestiva y laxante Sangrías, por la regla de evacuar el humor pecante Agua para beber cuanto quisiese, por el mal estado general y también, la sed que produce la enfermedad.

“Púsosele un oxirhodino en la cabeça, conpuesto de agua rosada y de llantén, de cada qual tres onças, dos de azeite rosado, una y media de vinagre rosado, dos dramas de sándalos blancos y colorados, con un poco de çumo de yervanora”; fomentos tópicos. “Y, en, siendo de noche, se le echaron ocho ventosas en las

[249] YOUMANS G., PATERSON, P. y SOMMERS, H. Óp. Cit., p. 799-806.

espaldas y dos en las puntas de las nalgas sajadas", para derivar sangre y después de todo esto "se le echó una melezina de talvina de salvados, dos onças de açúcar, una quarta de sal, una hiema de huevo, uná onça de gyripliega, dos de azeite rosado, con que hizo dos cámaras y amaneçió en su juyzio y más aliviado", evacuante del humor malsano.

> "y al sesto amaueçió purgado con una onça de pulpa de caüafistola tres de xarave de nueve ynfusiones muy fresco y bueno, desatado todo ello en cozirniento de tamarindos" purga ya suficientemente conocida.
>
> "para qualquiera purga por vómito o por abaxo no lo tiene el mundo como él. Y es la receta la que se sigue"
>
> "Tómense dos quartillos y medio de agua, dc açúcar media libra, de aýs un adarme y otro de orégano, una caña de cañafistola bien machacada con su cascara; cueza todo junto quanto mengüe el medio quartillo; cuélese y guárdesc en vaso de vidrio o vidriado y en parte fresca.
>
> Tyene este xarave virtud de azer el cuerpo todo, espeçialmente el vientre, fluido y deleznable, de suerte que sin clister se provee una y dos vezes el enfermo cada día, y a vezes más".

Purga útil, cualquiera que sea el humor "y, estando bien harto y repleto, le azia mascar, media hora después de aver comydo, una hoja de tabaco fuerte y seco que lo enborrachava de manera, con la ayuda del vino aguado que a la comyda bebía, que le azía echar dos vezes más de lo que avía comido con tantas flemas y humor de diversos colores", eficaz vomitivo

LIBRO 3. DISCURSO 17

> Trata de mí buelta del Nonbre de Dios, la tercera vez que allá fuy con la flota, y de una cura que, en llegando, hize a la muger de Vega el Alvañil, preñada de ocho meses, que tenía una brava fiebre ardiente.
>
> "A pocos días después de llegado, le dio a la muger de Vega el Alvañý una fiebre ardiente muy rezia y la cogió preñada de 8 meses, con tanto riesgo como ya es notorio a todos, assý médicos como vulgares. Llamáronme, para curarla, luego al segundo día; y, viéndola tan enferma y peligrosa, fue lo primero que hize mandarla confessar y comulgar, por que la enfermedad del ánima no resultase en la del cuerpo y la acreçentase y hiziese más grave y mortal"

La mujer embarazada suele enfermar de afecciones propias o relacionadas con el embarazo o con su condicion de género; pero también puede ser victima de otras noxas, principalmente infecciosas; como parece que le ocurrió a esta señora, a

juzgar por el diagnóstico de Méndez: “fiebre ardiente” y de la cual ya hemos comentado suficientemente. El asunto ahora es que la paciente esta embarazada y habra que mirar si la enfermedad o el tratamiento tienen incidencia sobre la criatura en el vientre materno.

> “Confesada que fue, le ordené un xarave de granadas con agua de almirones, tres onças del xarave y quatro de el agua, como yo acostunbro de dar, por quanto de los xaraves fríos que se suelen dar en las ardientes fiebres ninguno ayuda al cozimiento del humor y estómago, si no es éste, y aun éste lo aze açidentalmente fortaleçiendo los myenbros y reprimiendo y refrenándoles la acrimonia y fortaleza de la colora, que los destenpla y los debilita; y por la misma razón afirma la criatura en el vientre y estorva el vómito”

Ahí está presente la preocupación por proteger el embarazo y también en esta otra maniobra terapéutica, como es la colocación de alimentos preparados, sobre el vientre. Adviértase que la sangría no podía faltar a pesar del riesgo que representaba

> Diósele este xarave tres horas después de aver reçebido el Señor, por temor del vómito; y luego, dende a una hora, porque la fiebre no tenía declinación, la hize sangrar del braço derecho y de la vena del arca, poniéndole primero en el onblygo una pechuga de ave poco assada, polvoreada con almáciga, o una tajada de carne o pan reziente, abierto por medio y polvoreado con lo mismo; y desta manera le sacaron una buena escudilla de sangre, por quanto era moça de 20 años, robusta y muy sanguina.

Méndez le prescribió una alimentación variada con aves, leguminosas, frutas y otros vegetales; buena ingesta de agua el jarabe, pero la evolución fue tórpida y en dos oportunidades presento dolores de parto: “Al quarto día mostró la urina una nuve en lo alto, y amaneçió con mucho dolor de caderas, dando muestra que quería malparir”: por lo cual acudió a las ventosas secas y la almáciga con alimentos sobre el vientre.

El quinto día tuvo mucha calentura y mucha sed, con la lengua negra, por lo que al sexto

> “tomó, quando ya era de día, una onça de pulpa de tamarindos, dos de xarave de nueve infusiones y media de myrobálanos por razón de afirmar y fortaleçer la criatura en la barriga, todo ello desatado en cozimiento de los mismos tamarindos”

Pero a pesar de que esta purga fue efectiva, al siguiente día

> "le sobrevino un frío y rigor tan grande que la azia tenblar y cruxir los dientes y la puso en términos de malparir", por lo cual "le hize beber grande cantidad de agua tybia con azeyte y açócar dentro, con que vomitó todo lo que avía comido y mucha colora con ello".

Con esto desaparecieron los síntomas y quedo buena y sana, pariendo a su tiempo perfectamente.

> Con esta cura y por este mismo estylo tengo curado después muchas preñadas de más y menos tyenpo, variando y mudando lo neçessario, según la disposición de cada una lo demandan, y con tán buena mano y suçesso que ninguna, de más de cynquenta murió ny malparió que no es menor maravilla que las demás que avernos referido, por lo qual sea Dios nuestro Señor bendito y loado y su preçiosa madre, de adonde nos viene y proçede todo bien y merced.
>
> Lo que ay que avisar açerca deste discurso es que no se dexen, en semejantes fiebres y casos, de azer las evacuaçiones necessarias con moderación y mucho tiento, que más vale que se hagan con riesgo de la criatura solamente, que dexarse de azer con riesgo de madre y hijo, porque, muriendo la madre, necessarjamente tyene de morir la criatura, lo que no es muriendo solamente la criatura.

Otro cuadro febril que por lo "ardiente", sería otra más de las tifoidicas, a pesar de que el frio, el temblor y crujir de dientes, señalan un paludismo; la corta duración de la enfermedad y los cambios en la orina, autorizan a considerar una infección urinaria, tan frecuente en la mujer embarazada. Y esto no obsta para tener en cuenta cualquier proceso infeccioso autolimitado, de tipo viral por ejemplo.

Léase con atención este párrafo final de Méndez y

> "Lo que ay que avisar açerca deste discurso es que no se dexen, en semejantes fiebres y casos, de azer las evacuaçiones necessarias con moderación y mucho tiento, que más vale que se hagan con riesgo de la criatura solamente, que dexarse de azer con riesgo de madre y hijo, porque, muriendo la madre, necessarjamente tyene de morir la criatura, lo que no es muriendo solamente la criatura."

Véase como ya Méndez conocía y advertía de los peligros de tratamientos como la purga, en mujeres embarazadas, lo cual podía aumentar –en este caso- la actividad del útero y desencadenar un trabajo de parto. Por otra parte preconiza aquí Méndez, el cuidado de la madre. Hoy en día, se trata de salvar las dos personas, pero de no ser posible, se privilegia al niño. Por estos días en nuestro

país y en otras latitudes, se han publicitado casos, donde mujeres embarazadas, han sufrido heridas mortales o por enfermedad grave, fallecen y se logra extraer a tiempo al niño.

LIBRO 3. DISCURSO 19

Trata de la triste y exquisita muerte del Governador Bahamón de Lugo y de un grande pronóstico que della hize.P 388

"En el tienpo que el Governador Bahamón de Lugo (…) le dio una fiebre que los griegos llaman anphemerina y los latinos y españoles quotidiana, siendo de edad de 55 años, robusto, bien mantenido y regalado; no hazia cama con ella, porque era tan moderada y intermitente que demás de no durarle de ocho horas arriba cada día, toda la çeción lo afigia y fatigava muy poco, y desta manera la pasava y podía çufrir levantado y sentado y, quando mucho, echado en una hamaca. Corria por quinze días que le durava la calentura y todavía tenia la urina muy delgada, cruda y blanda"(…) "Era este Governador melancólico, adusto de su natural conplisión, y vivía en perpetuo oçio y por esta razón estava muy repleto"

La fiebre anphemerina es una fiebre que aparece y desaparece diariamente, usualmente de curso leve, como le sucedía a este enfermo.

Inicia Méndez el tratamiento en la forma establecida, con la dieta y jarabes; pero decide sangrarlo dos veces, a pesar de no estar indicada la sangría en estas fiebres; por lo cual se apresura a justificarlas, por estar el enfermo "muy repleto" y porque la flema que está produciendo la fiebre, es "salada y más caliente que fría" y remata exhibiendo la notable mejoría que tiene el enfermo, "que es la señal más cierta de la buena evacuación, según que Hipócrates en sus Aphorismos nos enseña".

Dispuso también Méndez, colocarle sobre el area del estomago "un pañuelo de mesa, bien linpio y çahumado con almiçiga, enpapado en azeite de lo mismo", para ayudar a la cocción o digestión, que de los alimentos realiza el estómago. Y mejorando va el gobernador, cuando el licenciado Ruiz, su colega y malqueriente, arma un sindicato de médicos –con los de la flota, porque la ciudad no tenía tantos- para contradecir el tratamiento de Méndez por no haber purgado al enfermo.

Aduce nuestro licenciado que de todas las fiebres intermitentes ninguna tiene riesgo, segun Galeno y la verdad, si no es esta y assý la regla general que Hipócrates nos enseña, quando dize que de qualquiera manera que la fiebre sea intermitente, de suerte que dexe holgar al enfermo, aunque no sea más que espaçio de una hora, luego le falta tanbién el peligro, si no es que se le atraviesa algún error o acidente que la buelba, de segura, peligrosa, y algunas vezes

mortal”(...) y hablándole al enfermo, ” y pero yo no tengo por bueno el tyenpo y dia ny la purga con que lo quieren purgar”.

El asistente del gobernador somete a votación la decisión de purgar al enfermo prontamente y por supuesto los 19 conjurados votan sí conytra Méndez quien se retira molesto.

> “Quedáronse todos los médicos con el Governador y, ordenada la purga se la dieron con grande autoridad una hora antes que amaneçíese; y, quando eran las diez del día, no avía proveýdose con una ny con dos melezinas que le avían echado, antes le sobrevino una grande calentura, con grandes vascas y mucha sequía, y la barriga se le puso hinchada como un atanbor, con un sudor diaforético que le arrancava el alma. Y, como se viese tal, conoçió el error que avía hecho y dixo a Gabriel de la Rúa, su paje y alguazil, que al presente es tesorero del Rey en Santa Marta”

Probablemente la enfermedad de base, un paludismo u otra de las infecciones endémicas, siguió su curso que pudo o no, ser violentado por la purga; pero lo que deja este caso, es la inquietante actitud hostil de los médicos, así como el comportamiento totalmente antiético, que solo perjudica como en efecto sucedió al enfermo.

Llamamos la atención acerca del adjetivo que usa Méndez, para calificar el tipo de muerte del Gobernador: exquisito. Realmente pueden la muerte o el dolor –que también se adjetiva de esta manera, en la literatura médica española- ser exquisitos? Nos preguntábamos los estudiantes de la década de 1970. No sabemos el por qué de este adjetivo para el sufrimiento, pero quizás sea por aquello de lo refinado.

3.1.3. Opilación: Libro 3. Discurso 8

> Trata de un casso de enfermedad inaudita que suçedió a Estevan Rodriguez. Vezino desta çiudad de Cartagena Yndiana,
>
> “Estava en esta çyudad de Cartagena y en casa de la señora Luisa Alvarez, de quien acabamos de azer relaçión en el discurso pasado, Estevan Rodriguez, moço soltero, dc 35 años, y sobrino de Gerónimo Rodríguez, marido que fue de la dicha Luisa Alvarez, al qual le sobrevino en esta edad una opilación de baço y higado con una fiebre lenta hordinaria, el color verde negro muy depravado y ojos amarillos, enteriçiados, y que mostrava todo él tener grande abundancia de humor crudo y muy vicioso, como tanbién la urina cruda y muy delgada, aunque muy teñida, lo manifestava”.

Opilación de hígado y bazo, con fiebre continua y lenta (febrícula, decimos hoy), ictericia en esclerótica (membrana externa del globo ocular) y en piel –color verde negro- bilis muy concentrada; coluria o sea que la orina sale teñida por la bilis; son signos de enfermedad hepática obstructiva e infecciosa; crónica y no mortal, a juzgar por el tiempo que llevaba curándose con los otros médicos, sin mejoría.

¿Cuál enfermedad? La hepatitis viral, tiene la primera opción diagnóstica; aunque por supuesto, las endémicas infecciones palúdicas, la archirrepetida fiebre tifoidea y la brucelosis, han de considerarse.

> "digo que lo començé a curar, después de bien vista y examinada su enfermedad, dándole tres onças de xarave açetoso, conpuesto con quatro de agua de alrnirones y chicórea, el qual tomó seis días, usando en ellos de la atenuante dieta, de la qual en el primero libro hizimos relaçión y al cabo dellos, aviendo mostrado la urina un inperfeto cozimiento, lo hize sangrar de hígado y baço, y en poca cantidad, por quanto lo avían sangrado ya de los braços y en más quantidad de lo necesario",

Y seguimos con la purga a base de "diachatolicón, de diaphenicón y confeçión de hamec, de cada qual media onça, de letuario de çumo de rosas dos dramas, todo desatado en cozimíento de tamarindos". Y aquí se nos viene una gran sorpresa:

> "y, avíendo purgado mucho mal humor con ella, echó por remate de toda la purgación, de sola una vez, doze animales. Cosa horrenda y que no se puede ny deve dizir, sy no es aquý, adonde passó y lo vieron y entendieron todos porque los truxeron en un librillejo de agua, mostrando por toda la çvudad. Y eran todos ellos de una carne menbranosa, a manera de ternilla, sin cuero, concha ny pelo, pero con cabeça, cola y pies muy distintos y manifiestos, y del tamaño y grandor de unos animalejos que de Flandes traen para juguetes de niños".

Parasitosis intestinal múltiple, en estampida, ante la reciedumbre de la purga; al parecer por nematodos: dice la parasitología de Brown: "el nematodo adulto es un gusano cilíndrico alargado con simetría bilateral primaria. El extremo anterior tiene a veces ganchos, dientes, placas, cerdas y papilas que sirven para abrir tejidos, fijarse a ellos o como órganos de los sentidos." Y seguramente que había helmintos también. Estos gusanos adultos, pueden provocar la ictericia, cuando se introducen desde el intestino a la vía biliar – en contravía- y bloquean el paso de la bilis al intestino; lo cual empeora por supuesto la ictericia debida a la enfermedad hepática. Y tenemos otro caso:

> "Por este tienpo estava un negro del obispo don Juan de Simancas enfermo y, visitando al obispo el capitán Francisco Sánchez, su amygo, le dixo que le daría una rayz con que se purgavan los yndios, muy buena cosa, con que estaría luego bueno".

> “Diole la vatatilla rezién cogida, a quien los yndios llaman aryry, cuya hystoria y facultades escrivimos en el libro 3 que trata de la facultad de los simples medicamentos yndianos, la qual es amarga en estremo y semeja en su olor y efetos grandemente a la nueza; y, aviendo purgado con peso de dos reales castellanos que della, ansý verde, tomó en caldo de pollo, valerosamente echó, por remate de la obra, una lombriz de las que dizen de Guynea que tenia mas talle y hechura de una horrenda serpiente, porque era de 28 pies de largo, dos dedos de ancho, con dos cabeças, una en cada estremo, muy feroçes y estrañas.

Por supuesto que estas dimensiones de la lombriz y la descripción de las otras “No avía en todos ellos dos de una manera y espeçie, syno que cada uno era diferente del otro; acuérdome aver visto entre ellos un lechonçito, un caymanejo, una lagartija, una tortuga muy al natural y un ratón; no me acuerdo de los demás y assý los dexo para el que dellos tuviere más memoria”, tienen un dejo de exageración por parte de Méndez Nieto.

El primer paciente curó y el segundo falleció, después de expulsar el gusano de guinea.

Vale mencionar que estas enfermedades parasitarias fueron muy frecuentes en nuestro medio, al igual que estas complicaciones, ya que las lombrices también pueden ascender por el esófago y ser expulsadas por la boca o nariz; o pretender los bronquios. Desde luego que el mejoramiento de las condiciones de vida, mayor grado de higiene y la disponibilidad de antiparasitarios con mínimos efectos secundarios, las ha hecho disminuir al punto que son muy raras hoy en día. Durante nuestra práctica resolvimos varios casos de falsas hepatitis, pancreatitis y colelitiasis; que en realidad correspondían a estas complicaciones por los parásitos intestinales que tienen movilidad. De igual manera rememoramos, que para el tratamiento de la helmintiasis por áscaris, era requisito previo, administrar agua cloroformada, que durmiera estas lombrices de modo que ante la llegada del medicamento, no se dieran a la fuga,

LIBRO 3. DISCURSO 11

Trata de tres suçesos y cassos esquisitos que en la çyudad del Nonbre de Dios suçedieron la segunda vez que a ella fuy con la flota, dc que se puede sacar dotrina y provechosos avisos, sy con atención se leyeren y notaren.

3.1.4. Tétanos: Estando nuestro licenciado Méndez, en la çyudad del Nonbre dc Dios curando los enfermos, de la flota y los que allá llegaban en su busca:

> “suçedió que medio cortaron en cierta pendençia el dedo de en medio de la mano yzquierda por la parte de adentro a un maestre y señor de un navío de la flota, que se dizia Fulano de Huelva, moço de 30 ahos, alto de

cuerpo y bien dispuesto. Y, curándoselo un dotor viejo y Çurujano que avía venido con su cassa y hijos en la flota para pasar al Pyrú, que la hanbre y poca çiençia lo avía echado de España como haze a los mas de los que acá pasan a curar, y aviéndole çerrado y sanado la pequeña herida en poco más de tres dias, le quedó el dedo derecho, que no lo podía doblar".

Trátase este caso, de una herida en la palma de la mano –parte de adentro- que seguramente seccionó el tendón flexor y por tanto no podía, doblar el dedo; aunque según sigue contándonos Méndez, el dedo "se le estava meneando y cabeçeando, syn que él lo quisiese mover" por lo cual le recomendó volver a su médico, que lo curó, para que vuelva a abrir la herida y corte el resto de tendón y nervio, para que al quedar paralizado del todo, no le moleste. También lo pone sobre aviso de que es posible complicarse con un pasmo.

El cirujano en cuestión no solo no sigue la recomendación de Méndez, sino que le cura sin cuidado alguno, mano y brazo y más temprano que tarde, aparece el pasmo y muere en pocos días. Un caso típico de tétanos severo (véase ilustración 14, tétano en menor), como ya habíamos comentado en el capitulo anterior.

Ilustración 14. Recién nacido con tétano neonatal



"Por este mismo tienpo suçedió en aquella çyudad que avía venido a ella un hermano del fiscal de Quyto con treinta mil pesos de oro, del hermano y suyos, para los enplear en la flota, Y, como fuese enfermo de carnosidades en la vía de la urina, con que bivía desabrido, encontrólo su ventura con un barbero y çurujano, de muchos que en la flota avían

> venido, el qual le prometió que dentro en dos días lo daría sano, certeficándole que avía curado un millón de enfermo, daquella enfermedad y que era para él cosa muy fácil".

Ya se han mencionado estas "carnosidades de la vía de la orina", complicaciones de procesos infecciosos en la uretra, particularmente frecuentes en ese tiempo, por la gonorrea; y recordemos que Méndez recomienda como medida preventiva, en las gonorreas, el uso de las candelillas.

> "Llevólo luego a su casa y, sin aguardar tienpo ny preparaçión alguna, le metió una gruesa y rezia tenta plomo y, repuxándola con fuerça, le rompió las carnosidades y con ellas la vía de la urina, de tal suerte que se desangrava a mucha priesa el paçiente";

Accidente previsible por una persona avisada; "y, poniéndole temor al charlatán la mucha sangre que le salía, le puso defensivos y, lo que peor fue, le vendó y apreto el myenbro de suerte que no le dexava salir gota de sangre, con que le hizo entender que ya quedava sano del todo", por supuesto que no; que lo que quedó fue mortalmente herido, toda vez que la solución de este tipo de lesión es quirúrgica y no estaba disponible aún. El paciente murió poco después.
El tercer caso se comenta por aparte.

LIBRO 3. DISCURSO 13

Trata del viaje que hize al Nuevo Reyno de Granada y de una cura que hize milagrosa, en la çiudad de Santa Fe, en un mayordomo del Presidente Brizeño que tenia un apostema en la parte concava del higado. Adonde se tratan avisos provechosos y por ningún autor escritos ny advertidos.

> "estava un criado y mayordomo del Presidente Brizeño muy enfermo con mucha y muy continua calentura, una sed intolerable, la lengua negra y un dolor intenso en las costillas niendosas del lado derecho, con ningún género de ganas de comer, muy afligido y apretado, y el Presidente poco menos que él, por averlo traýdo de España y que era el govierno de toda su cassa".

Mucha fiebre, sed, lengua negra, son los síntomas del cuadro de la fiebre ardiente o biliosa, o fiebre tifoidea. Curávalo el licenciado Françisco Diaz, salmantino, y contenporáneo y condisçípulo, de Méndez, quien confundido lo trataba como fiebre ardiente y otras como dolor de costado, mientras el paciente empeoraba. Llega Méndez en el dia once de la enfermedad y tras ser aposentado "en cassa de don Diego de Agreda, fator del Rey. Fuy luego a ver el enfermo con el lisenciado Francisco Díaz, que me vino a dar la bienvenida de parte del Presidente y a llevarme consigo, para que lo viésemos".

Oída la relación del médico y del enfermo, que era un varón de 35 años y buena contextura, procede Méndez a “tocarlo todo lo necesario”, y lo inquiere sobre qué lado, dormía y descansaba mejor; a lo cual le responde el enfermo “que sobre ninguno podía dormir ny descansar, mas que aquella noche sobre el yzquierdo avía reposado un rato, cosa que de antes nunca avía hecho”. Pregunta Méndez sobre la intensidad de la fiebre, desde su inicio y a lo cual le contestan que había estado mucho más malo el séptimo día, con esta información, haciendo semejanzas y desemejanzas, descarta el dolor de costado y el causón “De todo lo qual colegy que ny era dolor de costado el que tenía, ny fiebre ardiente sola la que le azía la guerra, sino un apostema de hígado de la parte de adentro, que los médicos dizen sima o cóncava, y que entendía que tenía ya materia hecha y recozida, la qual, si no procurávamos abrirlo con tienpo, mataría al enfermo infaliblemente”,

Esta conclusión es rechazada por el médico tratante, licenciado salmantino y también cirujano, Francisco Díaz, quien por decisión del presidente, es forzado a abrirlo “y, traýdo todo lo neçessario para la cura, tendió en la cama el enfermo boca arriba y, señalando con tinta el lugar adonde avía de abrir, lo hirió y, como el cauterio fuese algo corto y el enfermo estuviese echado, no dio con la materia”. Por lo que continuando la discusión Méndez Nieto procede a hacer el mismo la punción del apostema o absceso. “Yo, panssando levemente por lo que dizía, passé adelante con my obra y. aziendo levantar el doliente, hize que lo tuviesen dos personas por los braços y que estuviese otra detrás que lo tuviese arrimado; y luego le faxé un largo maure o venda por eubaxo del onbligo, que dio quatro bueltas bien apretadas, y otro por ençima del estómago de la misma manera; y, pidiendo un ovillo de algodón, que puse al que estava detrás en la barriga” , previo todos estos preparativos que buscan acomodar al enfermo, de modo que exponga lo más que sea posible, la zona hepática inferior, donde se supone está el absceso y así lo logra:

> “Y luego dixe al que estava detrás que le tyrase de los onbros y que le apretasse el ovillo en el espinazo y lo hiziese repantigar azia delante todo lo pussible; y, puesto desta manera, que pareçía estar muy preñado, me puse yo a su mano derecha y, abraçándolo por los sobacos con la mía yzquierd, cogý con la derecha el cauterio que estava a mi lado, que era el que de antes no le avía alcançado a llegar a la materia, y, metiéndolo por la misma herida que tenía, fue caso de admyración que, sin entrar la mytad de lo que avía entrado el día antes, dio con la materia que estava .ya recozida. Y, como estava tan repantigado, salió el chorro con tanto ínpitu y tan lexos como quando sangran un cavallo.”

Siguió Méndez curándolo diariamente, mientras se mantuvo drenando materia con sangre “que síenpre asý sale, quando el apostema está en la sustançia y carne del hýgado”, por lo que fue necesario introducir una mecha de “canutillo de plomo” para que terminara de drenar y en ocho a diez días quedo sano del todo.

Muy agudo este diagnóstico de Méndez, que corresponde a lo que hoy es llamado un absceso hepático; especialmente cuando describe la localización anatómica del proceso purulento.

Siguiendo a Harrison'textbook[250] decimos: El apostema de hígado o absceso hepático, es una colección de tejido necrótico, que puede ser purulenta, cuando la etiología es bacteriana y achocolatado cuando su origen es amebiano. Las causas más comunes son las infecciones abdominales, tales como una apendicitis, diverticulitis, una enfermedad inflamatoria intestinal, un intestino perforado, infecciones sistémicas como una endocarditis bacteriana o la manipulación del tracto biliar.

El hígado es el órgano intraabdominal que con mayor frecuencia desarrolla abscesos. De los abscesos intraabdominales, un 25% son viscerales y cerca de la mitad de ellos son propias del hígado. Los abscesos hepáticos pueden ser únicos o múltiples, siendo el amebiano del primer tipo y los bacterianos del segundo.

Con tratamiento, la mortalidad por un absceso hepático está entre el 10-30 % y la tasa es aún mayor en pacientes con múltiples abscesos. Existen tres tipos principales de abscesos hepáticos, clasificados basándose en su etiología:

Absceso hepático purulento, el cual tiende a ser polimicrobiano y es la forma más frecuente en países desarrollados.

Absceso hepático amebiano, causado por el parásito entamoeba histolytica.
Absceso hepático fúngico, principalmente causado por especies del hongo cándida.

Los abscesos hepáticos purulentos se han conocido por más de 100 años y han sido una causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes con apendicitis y trombosis de la vena Porta. Se caracteriza por dolor en el cuadrante abdominal superior derecho especialmente a la palpación profunda del examinador y que puede referirse al hombre del mismo lado, al epigastrio o al flanco derecho. Suele acompañarse con fiebre de 38ºC, sudoración profusa, pérdida de peso y, a menudo, un hígado palpable e ictericia. Aproximadamente un tercio de los pacientes con un absceso hepático no presenterán un punto de origen identificable de la infección.

Se observa leucocitosis, es decir, aumento en el conteo de los glóbulos blancos circulantes en la sangre, por lo general entre 18.000 y 20.000/ml. La mitad de los pacientes están anémicos. Tanto los valores de las enzimas hepáticas, como las

[250] FAUCI, A., y otros. Op. Cit., p. 12, 14, 17.

transaminasas, así como la hipoalbumin no tienen valor diagnóstico pues siempre salen valores inconsistentes.

Post modernamente, la tecnología brinda gran ayuda, así el ultrasonido mostrará una masa quística en el hígado que tiende a ser septado o bien con características homogéneas. Si se hace una tomografía axial computarizada (TAC), se apreciará una masa hipodensa (oscura) con bordes precisos. La aspiración percutánea del absceso y su cultivo microbiológico es esencial para el tratamiento adecuado y el drenaje del absceso. Con frecuencia se instala un catéter de drenaje, en especial para pacientes con abscesos complejos o que contenga fluido muy espeso. Los abscesos múltiples son comunes en pacientes inmunosuprimidos y se debe considerar varios organismos etiológicos, incluyendo una candidiasis.

Algunas de las bacterias más comunes que causan un absceso hepático purulento incluyen: Streptococcus milleri, Escherichia coli, Streptococcus fecalis, Klebsiella, Proteus vulgaris. Patógenos oportunistas como el estafilococo. Y el absceso hepático amebiano.

La E. histolytica es un parásito que se encuentra en todas las regiones del mundo y causa abscesos hepáticos en adultos de edad media y predomina en hombres 9:1 sobre las mujeres. El absceso hepático amebiano es una entidad muy rara en países desarrollados como España. En países en vías de desarrollo, como Vietnam, donde la infección por E. histolytica es endémica, la incidencia anual del absceso hepático amebiano es de 21 casos por 100.000 habitantes.

La E. histolytica atraviesa el colon e invade el sistema Porta, por donde logra infectar al hígado. El diagnóstico es radiológico y con pruebas deserología. Raramente se requiere drenar un absceso amebiano pues la mayoría de los pacientes responden favorable y rápidamente con metronidazol, al cabo de una semana. Clínicamente, es muy difícil distinguir un absceso hepático amebiano de un absceso hepático purulento. Por lo general, constan de un solo absceso que contiene material licuado de color marrón rojizo que se describe clásicamente como «pasta de anchoas» y predominan en el lóbulo derecho del hígado. Bajo el microscopio se aprecian una zona central necrótica bacteriológicamente estéril con escasas o ninguna célula, una zona media con parénquima destruido y una región externa o cápsula del absceso en la que se aprecian células hepáticas relativamente normales, y donde suelen visualizarse los parásitos. El principal síntoma es fiebre acompañado casi siempre con dolor en la región del hígado. Tres cuartos de los pacientes tienen también escalofríos y sudoración. La ictericia no es frecuente. La complicación más común son infecciones secundarias, que aparecen en un 20% de los casos. La segunda complicación de más frecuencia es la ruptura del absceso repartiendo la infección a las pleuras, pericardio y la cavidad abdominal.

La resolución completa de un absceso hepático en seis meses, puede anticiparse en dos tercios de los pacientes, pero el 10% puede tener alteraciones persistentes hasta por un año. La fiebre es el signo inicial más frecuente del absceso hepático. Otros síntomas comunes, en especial en pacientes que tienen una afectación activa de la vesícula biliar, muestran signos y síntomas circunscritos en el hipocondrio derecho, tales como dolor, defensa, hipersensibilidad, escalofríos, anorexia, pérdida de peso, náusea y vómito. Sólo 50% de los pacientes con abscesos hepáticos tiene hepatomegalia o ictericia, de modo que la mitad de los pacientes carecen de signos ni síntomas que dirijan la atención hacia el hígado. El 95% de los pacientes con un absceso amebiano tendrán síntomas en los primeros cinco meses.

Las pruebas serológicas amibianas tienen resultados positivos en más de 95% de los casos, por lo que un resultado negativo sugiere la exclusión de este diagnóstico.

"Abierto un apostema en el hígado, con el hierro o con el cauterio. Si el pus que sale es blanco y puro, el enfermo sana, porque esto indica que el absceso estaba enquistado", decía Hipócrates en uno de sus aforismos (S V aC). Méndez Nieto luego de hacer un diagnóstico fino, dispone el único y posible tratamiento de que disponía. En efecto, si en ese tiempo no existían medicamentos simples ni compuestos, apropiados, el tenía que hacer uso de la cirugía, a pesar de que ella no era su fuerte. Insistimos en el principio general de terapéutica de las colecciones purulentas que con pocas excepciones rige aún hoy en día, toda colección debe drenarse.

LIBRO 3. DISCURSO 14

Trata de una milagrosa y çierta cura de perlesía con que sanó don frai Francisco Çapata, arçobispo del Nuevo Reyno de Granada, y otros muchos enfermos que con ella fueron curados.

> "Era, quando yo estava en el reyno, arçobispo meritissimo dél don fray Francisco Çapata, cavallero de tan generoso pecho y ánimo, y tan colmado de virtudes y buenas letras, que lo pudiera ser de Toledo, Suçedióle, pues, a Su Señoría Yliustríssina una perlesía de una débil apoplexía que le avía dado un año antes que yo allá subiese, de que quedó manco y paralityco del braço yzquierdo que no lo podía menear ny levantar, si no era con ayuda del derecho, por lo qual bivia triste y desconsolado, porque no podía dizir missa".

Perlesía es parálisis, que seguramente le quedó a este enfermo como secuela de una apoplejía o accidente cerebro vascular, que parece le atacó un año atrás; ante la falta de mejoría, a pesar de los tratamientos, Méndez Nieto ofrece atenderlo:

> “y a otro día de mañana lo visité y le vide la urina; y la tenía cozida y de honbre sano y los mienbros dé la nutrición blandos y bien acondiçionados; y él que era honbre de 50 años, alto, de cuerpo robusto bien mantenido, y regalado al fin como arçobispo, sanguino flemático, y que bivía en oçio con muy poco exerçiçio; lo que todo bien visto y espiculado”.

Primeramente le qutó el vino y luego dispuso la atenuante dieta que ya está dicha, en apartado anterior, para seguir con la toma del jarabe magistral, también ya conocido y entonces sí, la sangría y la purga, que fue con píldoras fétidas y diagridio, lo cual fue suficiente.

> “Luego, a terçero dia, se le puso una tyra de lyençó tupido, como crea o cruda olanda, que tenia quatro dedos de ancho, enpapada en bálsamo de Tolú muy bueno y algo duro; y, dyrrytiéndolo al fuego, mojaron en él la venda como quien azeençerado y, poniéndole una desde la nuca hasta la rabadilla, pusieron otro pedaço desde la nuca hasta la frente, estando primero toda la cabeça bien rapada, y sobre anbas otra más ancha y doblada que estorvava no se le pegasen a la ropa. Y, preguntando el arçobispo que qué tenia de ver la cabeça y espinazo con el braço, que los enplastávamos a ellos y lo dexávarnos a él desmanparado sin cosa alguna, le respondý que, aunque el braço era el lysiado, la origen de la lisión y el daño no estava en él, sino en el origen de los niervos que le davan el movimiento, y allý se avía de acudir con los medicamentos, para aver de remediarlo”.

El obispo comenzó a mover lentamente su brazo y Méndez dispuso:

> “Luego le hize quitar el enplasto o venda y que otra vez la pasasen por el bálsamo, por quanto estava ya gastado el primero; y juntamente con esto le ordené dos pildoras de hiera sinple de Galeno, que tenían dos escrúpulos, que tomó por la mañana al tienpo de levantar por espaçio de cinquo días; y con ellas se proveýa tres, y quatro vezes al día, y algunos seis y siete. Y con esto y con beber agua fuerte de çarçaparrilla 20 días vino a mover el braço del todo, y tan bien como el sano”

Básicamente se trata de la misma terapéutica universal de dieta, sangría y purga, pero le adicionó la aplicación de bálsamos en la zona que él considero origen del problema, esto es hacia los centros nerviosos; recuérdese, que Méndez Nieto era Galenista y fue precisamente Galeno quien preconizó la topografía funcional del sistema nervioso. Podríamos decir que Méndez se anticipa a la medicina física o fisioterapia, que es el único tratamiento actual de las secuelas de los accidentes cerebrovasculares, ya que estos trastornos se previenen o rehabilitan, pero no tienen terapéutica específica, con muy escasas excepciones.

> “Con ésta misma cura curé después en esta çiudad a Luis Desplugas, que amaneçió un día con la boca al cogote, y a Alvaro Rodríguez, barranquero, que tanbién la tuvo muy torçida y el braco yzquierdo muerto, y a otros muchos que no digo y entre ellos a Pedro Hernández, syllero, ermano de Villarreal, barbero, honbre tanto y más famoso por sus façinerosos hechos que Gigis, el que quemó el tenplo de Diana.
>
> Lo que ay que advertir en esta cura es que, en los que tuvieren la boca torçida, se les deve aplicar el bálsamo y los demás remedios, demás de lo dicho, en la quixada que pareçe estar sana y no en la encogida”.

Importante observación, para la ciencia de su tiempo. La boca se desvía hacia el lado sano, ya que paralizados los músculos de una hemicara, la sana la tracciona.

Esta historia clínica y su diagnóstico: perlesía, se corresponde muy bien con las secuelas de una isquemia cerebral. Hoy en día hablamos de accidentes cerebrovasculares ACV, para referirnos de manera genérica a los estados de perturbación de la vasculatura cerebral, que ocasionan falta parcial o total de la irrigación sanguínea del cerebro, con la consiguiente afectación de las funciones cerebrales dependientes del área isquémica.[251] Esto es lo que antiguamente se conocía como apoplejía y hoy día como ictus o ataque cerebral; por su repentina aparición.

Estos ataques pueden ser oclusivos: trombóticos o embólicos, o sea por taponamiento de la circulación cerebral, debida a acúmulos de grasa en las paredes del vaso o por taponamiento secundario a la embolización de un coágulo –émbolo- procedente de un sitio distante, que suele ser el corazón, o las arterias carótidas; o hemorrágicos, cuando se suceden por ruptura de la pared vascular, en pacientes con la vasculatura afectada por arterioesclerosis, diabetes o hipertensión; o por aneurismas congénitos.

Hemorrágicos: la hemorragia conduce al ACV por dos mecanismos. Por una parte, priva de riego al área cerebral dependiente de esa arteria, pero por otra parte la sangre extravasada ejerce compresión sobre las estructuras cerebrales, incluidos otros vasos sanguíneos, lo que aumenta el área afectada. Ulteriormente, debido a las diferencias de presión osmótica, el hematoma producido atrae líquido plasmático con lo que aumenta nuevamente el efecto compresivo local. Es por este mecanismo por lo que la valoración de la gravedad y el pronóstico de una hemorragia cerebral se demoran 24 a 48 horas hasta la total definición del área afectada. Las causas más frecuentes de hemorragia cerebral son la hipertensión arterial y los aneurismas cerebrales.

---

[251] STOLLER, ML y CARROLL, PR. Óp. Cit., pp. 1014-1017

Los síntomas son muy variados y dependerán del área cerebral afectada. Desde síntomas puramente sensoriales a los puramente motores, pasando por los síntomas sensitivomotores. Los más frecuentemente diagnosticados son los siguientes:

Pérdida de fuerza en un brazo o una pierna, o parálisis en la cara.

Dificultad para expresarse, entender lo que se le dice o lenguaje ininteligible.

Dificultad al caminar, pérdida de equilibrio o de coordinación.

Dolor de cabeza brusco, intenso e inusual, casi siempre acompañado de otros síntomas. Pérdida de la visión en uno o ambos ojos.

No obstante, numerosos cuadros de ACV de baja intensidad y duración pasan desapercibidos por lo anodino de la sintomatología: parestesias, debilidad de un grupo muscular poco específico (su actividad es suplida por otros grupos musculares), episodios amnésicos breves, pequeña desorientación, etc. No sería muy descabellado decir que son estos síntomas menores los más frecuentes, teniendo una gran importancia, porque ponen sobreaviso de la patología subyacente de una forma precoz.

La prevencion se orienta a controlar los factores de riesgo asociados; que fundamentalmente, son la hipertensión arterial, el colesterol elevado, la diabetes y la obesidad.

Es preciso evitar el tabaco y alcohol.

Hacer vida sana: ejercicio físico, dieta saludable rica en verduras, frutas y grasas poli-insaturadas (EPA, DPA, DHA), con poca sal y evitando elevadas cantidades de grasas saturadas y azúcares (harinas).

LIBRO 3. DISCURSO 22

Trata un casso repentino y estraordinario que suçedió en esta çyudad de Cartagena en una moça que tomó cantidad de solymán para se matar, el primero día de enero de 1608, de donde se sacarán remedios y documentos provechosos para quando otra vez suçediere.

> “Estando el primero día de enero deste año de 1608 escrivyendo el discurso pasado, me vinieron a llamar muy apriesa para una moça mestiza, hija de Antonio de Barros, difunto, que avía tomado solymán en cantidad para matarse”

¡Intento de suicidio!

Totalmente desconcertados, por este suceso de tan frecuente ocurrencia en nuestro pais en estos tiempos que corren, vayamos con nuestro médico, a ver como actua:

“Y, acudiéndole lo más breve que pude y aziendo muchas diligençias para que dixese la verdad que tiesamente negava” es la primera preocupación que embarga al médico que atiende urgencias, ante una situación como esta.

¿Qué tomó? ¿Que ingirió? Saber cuál es la sustancia química ingerida o inyectada, que haya usado el auto-agresor; al tiempo que se le observa y examina y en ocasiones, mientras se le inician medidas de reanimación o de sostén, según el caso lo requiera. Igualmente suele encontrarse resistencia del paciente a confesar lo que ha hecho y tiene el médico que esforzarse, poniendo en juego su habilidad y experiencia para conseguir la información deseada. Es menester usar los cinco sentidos, revisar las pertenencias de la persona e indagar con los familiares acerca de lo que encontraron en la escena del acontecimiento.

En este caso Méndez pudo obtener la información

> “con buenas razones y promesas y facilitándole el casso, aziéndole creer que no avía cometido delyto ni cosa nueva, que lo mismo avía suçedido por otras muchas donzellas de mucha suerte y calidad, de que le truxe a la memoria algunas de quyen ella sabía y tenía noticia y con esto que le dixe, a solas y sin testigo, por la mucha vergüença que tenía, soltó la habla”

Y así confirmó lo que se sospechaba que había ingerido:

“tomó como media onça de solimán molido y la bebió desleida en agua tanbién de solimán que en una redomilla estava, con que se lavavan ella y su hermana”.

Que como generalmente ocurre, se encuentran pistas que los familiares o allegados alcanzan a interpretar con éxito.

> “Y esta agua con que la tomó para morir más presto fue la que le valió la vida y la libró de la muerte, porque al tyenpo que la vieron quexar y desmayarse con las ansias de la muerte, sin querer dizir lo que tenía ni hablar palabra, echaron de ver que faltava el agua de la redomilla y luego sospecharon que la avía bebido y me ynbiaron a llamar muy apriesa para socorrerla”.

Y la causa desencadenante de esto fue como en todos los tiempos ha sido, una decepcion amorosa; porque la verdadera causa, la patologica es la depresion.;

pero volvamos a tras a ver que hizo Méndez (...) “toméle el pulso, y lo ténía muy flaco, débil y depravado, con un sudor frío diaforético y un quexido y ansia mortal en el corazón”.

Síntomas propios del envenenamiento por la sal de mercurio.

De inmediato dispuso Méndez de dar la triaca, triaca de Andrómeda; con vino aguado para procurarle el vómito, que es una medida universal en los envenenamientos. Pero no hubo éxito, porque según narra el licenciado, tenia 3 dias sin comer por querer morir de hambre, por lo cual tuvo Méndez que seguir adelante con

> “media drama de anbide con leche y mucha piedra bezar con raspaduras y agua de unicornio; y, como estuviese tan vazia y hanbrienta, todo lo abraçava el estómago y lo retenía con gran pertinaçia, Y, viendo esto, hyze yntibiar un açumbre y más de agua envinada, con miel y azeyte lo que bastava; y, aziéndosela beber toda en vezes, le hize que mascase una hoja de tabaco seco y fuerte que la enborrachó de tal manera y le rebolbió cabeça y estómago, que arrojó quanto tenía dentro y el solymán a sueltas, con que quedó libre aunque flaca y desmayada”

¿Qué es solyman?

Solimán es Bicloruro de mercurio. Una sal blanca soluble en el agua y muy venenosa que se usa como enérgico antiséptico. Resulta de la combinación de dos equivalentes de cloro con uno de mercurio. Sus disoluciones son incoloras, pero suelen teñirse para prevenir accidentes Es un veneno muy violento, su antídoto es la clara de huevo diluida en agua. El licenciado Méndez usó la triaca o antídoto universal, seguido por agua tibia, aceitosa y envinada y se esforzó por hacerla vomitar. Medidas todas aceptadas como terapéutica, para los envenenamientos.

Caso este llamativo, por ser el intento de suicidio y en mujer, algo tan extraño en esos tiempos, como frecuente lo es, en estos tiempos y especialmente –que coincidencia- en esta Cartagena de Indias. Luego Méndez insta a los familiares que busquen por todos los medios, realizar el matrimonio, para resolver de manera definitiva la causa del intento suicida.

LIBRO 3. DISCURSO 23

Trata de la quinta y sesta vez que fuy a la çyudad del Nonbre de Dios con la flota y de una mortal esquinençia que en ella curé a Antonio Corço, sobrino **y** fator del famoso y ryco Corço que resedia en Sevilla,

Se enferma Méndez, con gran inflamación de la rodilla izquierda, la misma que fue asateada en Santa Marta por los franceses; tan severamente, que “ronpiendo por toda my çiencia y remedios pussibles, me puso en tanto estremo que en más de dos años no pude salir por my pie de casa, demás del mucho ryesgo y flaqueza en que me puso” y estando en estas y la ciudad congestionada de enfermos y la gente muriendose, “suçedió que un Antonio Corço, sobrino, conpañero y fator del Corço principal, ryco y afamado, enfermó de una grave esquinençia interior y de anbos lados que lo puso al punto de morir” ya que los medicos que alli se encontraban eran “de los hordinarios yndianos, quiero dizir, de poco ánimo y menos letras” , lo sangraron en mal momento y en demasía, mientras la enfermedad progresaba y le quitaba el habla y la deglución.

> “Syendo, pues, el honbre el personaje de más crédito y tomo que en aquella tyerra avía que en las Yndias no se calculan ny calefican los honbres syno por el dinero que cada uno tiene, acudió toda la çyudad a visitarlo y socorrerlo y entre ellos el alcalde mayor y los dos ordinarios; y. procurando su remedio por todas vías, hallaron que el mejor era que acabasen conmigo que, asý enfermo, como estava, lo fuese a visitar”.

¡Vaya modestia! pero bueno está escribiendo ya en su vejez, por encima del bien y el mal. Rogado que fue Méndez, para que acudiera a ver el enfermo y por los mismos alcaldes, este se niega por lo cual “Aguardáronme que fuese de noche y que durmiese, y entonçes fueron los dos alcaldes con quatro valientes negros y hizieron que me cargasen con cama y todo, y lleváronme desta manera sin hablar palabra hasta que me pusieron junto al enfermo”·

Le toca nuestro médico el pulso y lo encuentra veloz y fuerte, como el de hombre sano por lo que de inmediato manda llamar barbero y sangrar de las venas cefálicas, también llamadas de todo el cuerpo, de ambos brazos y al tiempo; con gran escándalo de todos los presentes; pero como ya el enfermo no se pertenecía, no se desmayo ni dijo palabra. Dispone entonces nuestro médico, vino oloroso y agua rosada para el rostro y pan caliente sobre las narices y dejarlo dormir. Al día siguiente amaneció despierto, sin ronquidos y pudo tomar líquido sin devolverlo por las narices; por supuesto nuevo escándalo de las gentes quienes admirados de la intervención del licenciado, “dixeron, a más no poder, al fin, el que las sabe las tañe”. Llama la atención Méndez sobre la poca utilidad de las ventosas en espaldas y nalgas, por lo que el utilizó una sola en el pescuezo, frente a la inflamación o esquinencia, que es “remedio tan maravilloso como secreto”.

La terapéutica usada fue el tratamiento clásico, recomendado desde Hipócrates, la sangría universal y la sangría particular. Hoy en día, como ya explicamos, no existe la difteria que corresponde al garrotillo. Garrotillo fue el nombre con que los españoles bautizaron esta enfermedad “asfixiante” que corresponde a la difteria. Recuérdese que en capítulo segundo, habíamos comparado esta historia clínica, con una de Hipócrates. En efecto, el creía que una ectasia sanguínea en las

carótidas, estrechaba la garganta. Se conocen múltiples referencias a lo que podría ser la difteria: Práxagoras, en el Talmud, Areteo de capadocia, S II dC; Aecio de Amida, Galeno, Baronius y Short en el 1389. (Laval E, 2006)[252] sin embargo corresponde a los españoles Mercado y Villarreal, el mérito de su descripción. Sigue diciéndonos, Laval:

> "Luis Mercado (1525?-1611), la figura más importante de la medicina renacentista española, natural de Valladolid, en sus Consultaciones morborum complicatorum et gravisimorum, publicadas en 1613 después de su muerte, hace la primera y magistral descripción del garrotillo, tras su aparición epidémica en España en las últimas decenas de la centuria. Pero el estudio más completo y pormenorizado es el de Juan de Villarreal, De signis, causis, essentia, prognostico et curatione morbi soffocantis, publicado en Alcalá de Henares en 16117".

La difteria (del griego διφθέρα, membrana) es una enfermedad infecciosa, aguda epidémica, debida a la exotoxina proteica producida por C diphteriae (bacilo de Klebs-Löffler). Se caracteriza por la aparición de falsas membranas (pseudomembranas) firmemente adheridas, de exudado fibrinoso, que se forman principalmente en las superficies mucosas de las vías respiratorias y digestivas superiores. La difteria es una enfermedad causada por el efecto de la exotoxina de las cepas toxigénicas deC. Diphteriae, que usualmente afecta las amígdalas, garganta, nariz, miocardio, fibras nerviosas o piel.[253] Esta enfermedad que fuera tan terrible, prácticamente no existe gracias a la vacunación, que se realiza a los 2,4 y 6 meses, junto con la del tétanos y la Tosferina. Su tratamiento consistía en antitoxina y antibióticos; medidas de sostén y si la dificultad para respirar era amenazante, la traqueostomía.

3.1.5. Diarrea iatrogénica: LIBRO 3. DISCURSO 16

A este paciente, le dan unas calenturas y llama al primer médico que tiene a mano, quien:

> "Començolo, pues, a curar el napolytano aziéndole un xarave magistral a poca costa y echándole muchas ventosas, sin averlo sangrado ny evacuado; y, quando vino la purga dióle cinco granos de estibio en un poco de açúcar rosado, aziéndole cargo de que semejante purga como aquélla, que tenía buen olor y buen sabor, ningun médico la sabia, sino que davan a los enfermos purgas que eran peores de sufrir que la misma

---

[252] LAVAL R., Enrique. (2006), "*El garrotillo (Difteria) en España (Siglos XVI y XVII*)". En *Rev Child Infec*t. Chile*.* Volumen 1, número 23. (pp, 78-80).

[253] FAUCI, A., y otros Op. Cit. p. 32-34.

> enfermedad, con que les sacavan el dinero y dexavan la calentura como de antes, y a vezes peor. Agradeçióselo el enfermo y dixole que sy con ella obrava bien, se lo serviría. Tomóla a las seis de la mañana y, quando fueron las ocho, avía hecho ochenta cámaras y, faltándole la virtud y fuerças, le dio una grande sincopa y desmayo, y con él se salía en la cama sin lo sentyr y en mucha cantidad"

Diarrea copiosa, con pérdida de las fuerzas y del sentido; manifestaciones de una deshidratación severa, con desequilibrio electrolítico; de repente y si no mediara la ingestión del estibio, se pensaría en enfermedades diarreicas como el cólera o la disentería.....pero habida cuenta del estibio, hay que concluir que se trata de una iatrogenia, esto es, una complicación causada por el medicamento prescrito, que fue grave a juzgar porque: "Dexé las demás: visitas y fuy muy apriesa a socorrerlo; y, viéndole baçílar y desfalleçer el pulso, le hize echar por la boca medio quartillo de vino generoso con otra tanta agua, con que dentro en medio quarto de hora bolbió en sý", pero esto no es suficiente y así lo entendía Méndez: "y, aunque habló y tomó ánimo y vigor, las cámaras no le çesavan ny azian amor, Dixele, como era verdad, que, si aquellas cámaras no reparavan dentro en dos horas, que lo bolarian sin falta alguna"; porque el final de estos estados de desequilibrio hidroelectrolítico, es siempre la muerte, por paro cardiaco; a menos que se logre reponer la pérdida de volumen y de los electrolitos, o sea, que el tratamiento adecuado es la hidratación.

Continua el licenciado al frente de la situación "y hágole azer una escudilla de almidón con leche de almendras y que, al apartar del fuego, le echase una onça de agua rosada", y fue de tanta eficacia que en una hora le detuvo la diarrea. Este remedio es provechoso y común para todo género de cámaras, -dice Méndez- "lo era particularmente y con propiedad oculta para las que proçedían de purga rezia y desenfrenada, las quales remediava y curava mysteniosamente, como lo avian, visto, y que para solamente éstas lo avía escrito su autor", otro de los remedios milagrosos y secretos, de que se vale Méndez, continuamente; "que es un prático bárbaro de poco nonbre y momento, que se dize Joannes de Tornamira de quien lo sacó el dotor Alderete y hizo muchas vezes la esperiençia con tanta certeza y provecho", que por esta sola receta, merecía el libro estar en letras de oro. Nótese como Méndez a pesar de ser un ortodoxo galenista, no pierde ocasión de seguir sus prácticos o empíricos y a su propia experiencia.

"La diarrea—del griego antiguo διάρροια (diárrhoia), es decir, διά (dia) «a través»" y ῥέω (rhein) «corriente o flujo»—es una alteración de las heces en cuanto a volumen, fluidez o frecuencia en relación anormal a la fisiológica, lo cual conlleva una baja absorción de líquidos y nutrientes, pudiendo estar acompañada de dolor, fiebre, náuseas, vómito, debilidad o pérdida del apetito. De acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud, la diarrea es una de las principales causas de muerte en los países del tercer mundo, íntimamente asociada a la deshidratación. La diarrea afecta a todas las razas, sexos, edades y regiones

geográficas del mundo, afectando a más de 500 millones de niños. Además de la gran pérdida de agua que supone las evacuaciones diarreicas, los pacientes, por lo general niños, pierden cantidades peligrosas de sales importantes, electrólitos y otros nutrientes.

La definición médica de la diarrea implica más de tres deposiciones al día o el aumento de la cantidad de heces a más de 200 g / 24 h en sujetos adultos. El paciente lo percibe como una disminución en la consistencia de las heces que causa urgencia y/o molestia abdominal. Este a menudo incontrolable deseo de evacuar suele ser el único o principal problema, acompañado con mucha frecuencia de cólicos y, dependiendo de la etiología, puede acompañarse de moco, pus o sangre en las heces. Se entiende por diarrea crónica cuando el cuadro se extiende por más de dos semanas (rara vez infecciosa) y diarrea aguda si la duración es menor a dos semanas."

Es conveniente tener presente, que la diarrea debe entenderse como un mecanismo de defensa, que tiene nuestro organismo, para aquellos casos en que es atacado por alimentos en mal estado o contaminados por bacterias y/o toxinas; por lo que hay que ser muy cautelosos en el uso de fármacos antidiarreicos.

Otro Absceso

> "y el Francisco de Mercado quedó muy coxo, como lo está aún agora en Sevilla, adonde habita. Y la razón fue porque el çunijano no tenia instrumento ny artefiçio. para le poder estirar la pierna lo neçessario de suerte que el hueso desencavalgase el uno del otro, y assý le quedó encavalgado y la pierna más corta y regordidá, porque ensanchó todo lo que acortó; y, como quedase mal curada y mal sana y el anduviese sobre ella y la fatigase, no dexava de sentir dolor notable en ella, quando mucho la cansava, y, en dexándola holgar y estando quedo, se le quitava y apaziguav".

Pero sucedió que una vez sintiéndose el dolor acostunbrado le dio una rezia calentura, por lo cual convocó a todos los médicos, para que lo curásemos, y, aziendo poco casso del dolor de la pierna, porque le dava poca pena, solamente se atendía a la calentura, que la tenía muy rezia y muy continua: y, "como yo viese que no le hazía amor ny tenía intermissión, aunque se le azian todos los remedios y evacuaçiones necessarias, dixe a los demás médicos, que eran tres o quatro, que hiziésemos llamar a Gaspar Ternero, çurujano, para que viese la pierna y la examynase porque tenía entendido que se apostemava por adentro, por donde el hueso estava quebrado".

No aceptaron esto los otros médicos quienes alegando que habían cursado cirugía, y la sabían bien, lo harían ellos mismos. Y no encontrando inflamación alguna dijeron que era un disparate pensar en que se estaba apostemando.

Dejaron así al paciente, siguiendo las pócimas de rigor, sin obtener mejoría alguna, hasta el día catorce cuando se empeoro tanto que se pensó en que se moría. Superada esta crisis, amaneció al siguiente día el enfermo sin fiebre, sin haberla sudado ni hecho evacuación y pidiendo comida, visto lo cual los demás médicos reprendieron a Méndez por su diagnostico, lo declararon curado y se despidieron.

Insiste Méndez en lo suyo: “sy no le abren y sacan la materia, le pudrirá y cançerará la pierna toda y se morirá sin remedio ny duda alguna” , desatando agrias discusiones que terminan en el acuerdo de llamar “a Gaspar Ternero, çurujano de buen entendimiento y experimentado” quien luego de tentar y retentar la pierna no encontró señal de materia, proponiéndose entonces, aplicar emplastos madurativos y esperar que se muestre el apostema, a lo cual se opone Méndez Nieto, aduciendo que ese apostema estaba hecho, desde el día en que la fiebre se quito, y que “qualquiera que fuese de buen juizio y letras lo avría entendido de las señales que preçedieron, y que, sy esperavan a que hiziese señal, estaría primero podrida la pierna y cançerada, por tanto que determinasen de se la abrir luego, si no querían que el enfermo se les muriese sin duda ny temedio alguno”.

Todos le contestaron que él era “espirito de contradicción” y que por esa razón huían de curar con él, que lo curase solo; y se fueron despidiendo. Méndez en acto que hoy día es mandatorio, le explica toda la situación a su enfermo, veamos: “Yo lo desengañé y le dixe la verdad clara y abiertamente y el grande riesgo en que se ponía, sy luego no se abría la pierna” entendido el enfermo mando llamar a todos sus amigos, comenzando por el gobernador, para haciéndoles relación de lo que estaba pasando, recabar sus opiniones. Y todos le dijeron que no “hiziese más ny menos de lo que yo le dizía, que eso y no otra cosa era lo que convenía”.

Y así fue Méndez dispuso todo lo que necesitaba y al día siguiente

> “Pongo my enfermo de lado sobre la pierna sana, alto el cuerpo en almohadas de la cinta arriba, y, señalando por la parte trasera del muslo por dónde avía de entrar el cauterio, lo herý, quatro dedos arryba de la coyuntura de la rodilla, por el muslo arriba, desviándome un poco del medio, por no dar en una vena y arteria gruesa que por él deciende, y, caminando con el cauterio por el muslo arriba un xeme y más, no sin horror y espanto de los que miravan, vino a dar con la materia que salió con tanta furia como quando dan un barreno a una llena cuba”.

Seguidamente se le dejó una mecha o dren y se le hizo curación por 8 o 10 días, quedando sano.

“Y los médicos quedaron enseñados para otra vez y se reportaron, que dallý en delante no me contradezian como lo tenían de costumbre”

Méndez llama la atención sobre el tipo de incisión que practicó, que fue “a lo largo, y no atravesado, por no errar la bolsa de la materia y por darle salida por la parte más baxa”, y es interesante conocer su explicación, toda vez que el no cursó una buena anatomía y mucho menos la cirugía; que además no era nada de su agrado; pero pone de relieve su agudeza y sentido lógico.

Fino diagnóstico –decimos hoy- de absceso de tejidos blandos, complicación muy frecuente de los traumatismos y más si hay fractura. Lo interesante es que Méndez Nieto hace el diagnóstico haciendo uso de su buen juicio clínico, producto del conocimiento y del sentido común. Una vez más nuestro licenciado se luce con lógica; hoy hacemos esfuerzos por enseñarle a los médicos en formación que ello es la base de la medicina, pensar y pensar; esto es razonamiento médico y toma de decisiones.

LIBRO 3. DISCURSO 21

Trata de mi buelta del Nonbre de Dios a esta çyudad de Cartagena la 4 vez que fui con la flota y el origen de la famosa espongilia, Escrito en el primero de enero de 608 años.

Nos cuenta Méndez, que curando a “un pyrulero”, que moraba en una pobre posada, “en un pequeño y suzio aposento baxo y tan humido que fue causa, juntamente con las malas comidas y poco regalo que tenía, que le diese un grave dolor de cólica, que lo apretó y puso en tal estremo que le fue neçessario averme de llamar para que lo curase”, después de haber llamado a “los ordinarios mujeres, barberos y cirujanos” los cuales le licieron muchos remedios y hasta sangrias, que en vez de mejorarlo lo empeoraron.

Se encontró Méndez a un hombre de 50 años, robusto, flemático y melancólico, con mucha y continua fiebre y “la barriga muy hinchada y tyesa, porque en nueve días no avía sido pussible azello proveer, aunque le avían echado muchas y rezias melezinas de vino y alhuzema y otras de hiel de vaca, y de muchas otras maneras” y también frailejones nativos que purgan reciamente, a la manera de los tártagos españoles

“No fueron parte todos estos remedios o, por mejor dizir, disparates, para que se proveyese el enfermo, mas antes le dañaron malamente, por quanto las purgas rezias, qual es ésta, en las enfermedades del vientre son muy perjudiçiales. por-que, atrayendo el humor que peca de todas las partes del cuerpo a la barriga para ser purgado, acreçientan el que en ella está haziendo el dolor y enfermedad, como lo hizo a éste desventurado que, por guardar su dinero, puso su salud en tanto ryesgo y trabajo”.

Pide Méndez suspender comida y bebida y administrar una melezina - enema- de aceite de ruda y luego toma medidas contra el vómito; léase bien, contra el vómito

“Y luego, a las seys de la mañana, que lo bolbý a ver, le hize beber una escudilla de buen azeyte frio, por que no lo vomitara; y, después de bien enxaguada la boca, mazcó dos azeytunas, por asegurarlo tanbién del vomito, el qual en esta enfermedad se deve evitar todo lo pussible, porque vyenen con el a echar algunas vezes el histiércol por la boca, y de los que assý lo echan ninguno se á visto escapa”; porque establecida la oclusión intestinal, el material que se acumula por encima de ella, tiende a ser expulsado por el vómito, con el grave riesgo de bronco-aspirar este material, -entiéndase: que se vaya a los pulmones, por la tráquea- y la muerte. Es por esta misma razón que Méndez le suspendió la vía oral, como decimos hoy.

“Estuvo el dezeno con todo esto en el cuerpo, sin poder azer cámara ny ventosear, y, al entrar en el onzeno, vino a echar e1 azeite de ruda por abaxo, tan, claro y sin mezcla como lo avia recebido”, muy claro el cuadro clínico.

Continuo el enfermo de mal en peor; a pesar de los redoblados esfuerzos de Méndez: fregazones en las extremidades, trementina de vete por arriba y cocimiento de manzanilla, ruda, eneldo, benedita, giripliega y coloquíntida, por abajo; con todo lo cual “muchas flemas blancas y raeduras del yntestino recto, sin migaja de cámara, aunque despidió alguna ventosidad, con que se alivió” un poco y por habérsele endurecida la barriga, como un “atambor”, se le puso encima una empella de puerco caliente; pero el paciente siguió empeorando sin mostrar ya, alguna esperanza de vida.

Así las cosas y con un mal pulso, Méndez lo mando a olear y volvió a visitarlo más tarde para encontrarlo hinchado “y fatigado, porque respirava con mucha dificultad, y con el pecho muy alçado y grande ronquido”, perdida toda esperanza se despide nuestro médico, diciéndole a la mujer:

— “no tiene cosa que hacerle —le respondí—, syno dexarlo; que si daquy a medianoche no aze cámara, con tantas purgas como en el cuerpo tiene, él amaneçerá muerto naturalmente hablando”

Cuando interviene un inesperado personaje, que ofrece ponerlo a hacer cámaras y hecho el acuerdo, trae una esponjilla “y, echando como quartillo y medio de agua en una báçinica y lavándola mondada de la cáscara hasta tanto que hizo espuma, que sería poco más de dos credos, y acabándola de lavar, dixo:

— Caliente esa agua poco más de tybia y echen con ella una melezina, y váyase Vuesa Merced a visitar y buélvase por aquý, en acabando, y verá lo que pasa”.

Hízolo Méndez así y al volver encontró al enfermo “que avía hecho treynta y más cámaras, en tanta cantidad cada una que, corriendo por todo el aposento, salían por la puerta de la calle, como alvañar quando llueve, la razón desto era que estava en una cama de viento de sólo un cañamazo y ése ralo, y, como en los

primeros envites le quitasen la ropa, que la ençuzió toda quedó el cañamazo colando como çernadero lo demás que purgava. Llegué a él por medio de unos pontones que hize poner lo mejor que pude y, tocándole el pulso, que lo tenía bien mal acondicionado por causa de la inundación, que todo lo avía ocupado como Guadalquibir quando salió de madre, y hallándolo tan rezio y contento, como si bebiera otro tanto vino como humor avía evacuado, le dixe:

—¿Qué es eso conpañero? ¿Avernos resuçitado?"

A lo cual respondió el resucitado, que sí y que tenía mucha sed, por lo cual le autoriza Méndez todo el agua que quiera, con la consecuencia de que "tornó a soltársele el cubo, y arrojó un largo acunbre de humor de diversos colores, con que le quedó la barriga tan floxa y deshinchada como suele a la muger en acabando de parir" habiendo necesidad de administrarle leche de almendras, para frenar la diarrea. Problema que enfrenta el médico con frecuencia, cuando se tratan estreñimientos severos, que se convierten fácilmente en diarreas y vuelve a empezar. Cólica u obstrucción intestinal, como ya hemos comentado anteriormente, pero que en este enfermo podría haber ocurrido como complicación de la enfermedad febril, que lo aquejaba, que para nosotros es una fiebre tifoidea con lesión del intestino delgado

La esponjilla, es la Luffa Operculata o Esponja Vegetal, cucurbitácea, cuyas hojas en infusión o el agua producto de lavar el fruto, son útiles para facilitar la menstruación, como purgante, enérgico y preventivo de la cólera. Se emplea en hemorroides, neuralgias, herpes, llagas, heridas, asma, como vomitivo y sudorífero. Popularmente se emplea en el tratamiento de la sinusitis. También evacua humores y resuelve obstrucciones de los intestinos, elimina flatos.

Con este descubrimiento, habría nuestro licenciado de curar a muchos enfermos de cólica y de ijada ya que con su natural ingenio, sembró las semillas que le habían quedado porque

"eran de mucha ynportançia para la salud común" y tuvo así una buena provisión de esponjillas que se fueron agotando como el mismo dice:

> "es de saber que las más dellas se gastaron en el hospital, con mucho fruto y provecho que hizieron en los pobres. Y como yo en aquel tienpo cayese enfermo de la rodilla yzquierda, que como atrás dixe tenía flaca y lastimada de la herida que en ella avía reçebido dc los françeses en Santa Marta, a cuya causa se me apostemé del trabajo de las muchas vesitas, de suerte que me tuvo tres años en la cama tan encogida la pierna y tan coxo que tenía perdida ya la esperança de poder más visitar ny servirme della; y con este sentimiento y desgraçia tan perjudiçial para my y toda la república, que lo sintía mucho"

Pero Méndez conseguiría de manera inesperada las dichosas esponjillas, allí en cercanías de Cartagena de Indias y ampliaría su aplicación curativa a los afectos de las fiebres ardientes y causones, adjudicándoles su curación, a pesar de la gravedad de los pacientes, como recuerda de dos de ellos: “y el uno será un escrivano que posava en cassa de Ana Anrique. mulata, adonde le dio un agudo causón; y tan agudo y vehemente que puso temor al neçio médico que lo curava, que el generoso y sabio no se turba de semejantes açidentes y enfermedades, antes con su esperiençia y buen ánimo las cura y sujeta valerosamente”, sobre todo, por no haberlo purgado a tiempo, al día séptimo puso los ojos en blanco y quedo sin habla y sin sentido, con una vela en mano y dos frailes ayudándolo a bien morir, cuando se acordaron de Méndez; más con ánimo de probarlo que con esperanza de recuperar al enfermo.

El licenciado le hizo “echar una buena espongilla y bien lavada, evacuó la colora que lo matava con tanta fuerça y presteza que bolbió el honbre dentro en dos oras al mundo, y dentro de quatro días”. Méndez crítica al médico:

> “por estar atado al aforismo de Hipócrates y a otro lugar suyo, adonde manda que en semejantes fiebres ardientes no se purgue el enfermo antes de que la furia y fuerça del mal sea pasadas”.
>
> “El otro testigo y enfermo, de quien prometý azer relación, es un paje mýo, que se dize Andrés de Castro, mulato quarterón. hijo de una esclava mýa mulata y de Cristóval de Castro, fiel executor desta çyudad, al qual, siendo de edad de cinco o seis años, le dio una tan grande fiebre de nadar en la mar y de andar al sol, que le quytó desde el primero día el sentido y gana dc comer”.

Habiendo cumplido diez y siete días sin comer ni pasar cosa de sustançia y diez de ellos sin comer ni beber gota de agua ny otra cosa alguna, Méndez lo da por perdido, cuando quedó sin habla y comenzó a agonizar, cuando “tomándole yo el pulso, para ver a que hora morería, eche de ver que tenía la barriga llena y muy hinchada, y dixe, hablando comigo:

— Grande fuerça es de humor la que mata este muchacho, pues que, nó aviendo comido ni bebido en tanto tienpo, que avía de tener la barriga cosida con el espinazo, la tyene tan llena y crecida. Toma —le dixe a la madre— una espongilla y lavalda blandamente y échasela; y valga lo que valiere, que ya no le puede azer más mal de lo que él tyene”.

¡Y resultó! Que con ella vació tanta colora que “borró” media sala y despertó y siguió recuperándose. Más que fiebre ardiente, nos parece una Insolación del niño, con la consiguiente deshidratación y parálisis intestinal; pero sorprendentemente se recupera a pesar de que no hubo reemplazo de líquidos, ni ingirió alimentos. ¿Verdad o ficción?

Nos narra Méndez Nieto la llegada a Cartagena de Indias, del antimonio o estibio, juntamente con la receta para su preparación por los boticarios y la muerte accidental -¿o suicidio?- del escribano, por tan atrevido de tomarse el antimonio preparado.

> "Aportó a este Reyno de Tierra Firme, en aquel tienpo la primera vez, el antimonio preparado, que por otro nonbre llaman estibio; y vino tan alabado y encareçido quanto él mereçe ser despreciado, vituperado y abatido, porque no crió Dios veneno ny aun Demonio tan malo y perjudiçial como él es. Vino juntamente con él la reçeta de cómo se calçinava y azia y, poniéndola por obra los botycaríos desta çyudad de Cartagena ninguno salió con ella y resolviéronse en que por aquella receta no era pussible fabricarlo ny sacarlo a luz. Estava presente este escrivano quando esto se tratava y dixo que le diesen la reçeta y los materiales, que quería provar ventura. Diéronle todo recado, y fuese a su cassa y hizo un hornillo; y tanto anduvo forjando y provando que vino a sacar el estibio tan perfeto y linpio, que azía ventaja al que de España avian, traýdo. Quedaron los boticarios, quando lo vyeron, corridos y afrentados, y no supieron otra falta que le poner sino que hasta ver la obra, sy conformava con la aparençia, no se le podía dar crédito ny confiar dél, por que no matase al enfermo en vez de sanarlo. A lo que replicó el Batista, escrivano, que estava loco de averlo sacado a luz:
>
> — No puede cosa tan linda y tan bien, preparada hazer daño a nayde, que me lo comeré yo sin escrópulo alguno.
>
> Y, diziendo esto, se lo echó en la boca todo lo que tenýa en la mano que avia traýdo para muestra, que serian corno dos dramas dél; y lo tragó allý delante de todos y se despidió ryendo y aziendo donayre dellos; y quando llegó a su cassa ya yva tan asido y envarado que se acostó vestido y calçado sobre la cama, y asý murio dentro en dos horas, syn poder ser socorrydo.
>
> No se le puede negar que tuyo grande habilidad y ingenio en alcançar y hazer lo que los ofiçiales de aquel oficio no pudieron, aunque entrava Andrés Gonçález, lusitano, en ellos, que se precia mucho del ofiçio; pero, por la poca prudençia y mucho atrevimiento que tuvo en, arrojarse sin consyderaçión, lo borró todo y perdió el crédito y la vida".

LIBRO 3. DISCURSO 24

Trata de una cura y pronóstico que hize a Françisco Leal, vezino desta çyudad de Cartagena Yndiana, que espantó el mundo todo y fue causa de mucho escándalo y mormuración; y lo mismo hará agora a los que lo leyeren antes de leer la razón que para dizirlo uvo. Cuenta Méndez que aviendo llegado a esta ciudad de

Cartagena, desde el Nonbre de Dios; la sexta y última vez que a ella fue, cojo y muy enfermo, y aviéndole durado la enfermedad poco menos de tres años, no por eso dexava de curar toda la ciudad dende la cama; porque tanta era la fe que le tenían todos, que consideraban más acertado curarse con él por relación y sin verlos que con los demás, aunque los visitasen muy a menudo.

> "Suçedió, pues, que en este tienpo llegó tanbién a ella Françisco Leal, honbre pobre y casado, muerto de hanbre, aunque harto de palos y bien molido, en un monte lexos de la çyudad, adonde llegó a pie, y tan maltratado que no tardó mucho en darle unas cámaras de sangre tales, tantas y tan finas, quanto lo eran las causas y razones que para ello avia".

Era este hombre de edad de 35 años, sanguíneo, robusto y para mucho trabajo y de mucha fe en Méndez, por lo que le pidió que lo curara desde la cama, a que fuera otro que lo visitara en su casa. Hecho el acuerdo, la mujer del Leal, le trajo a Méndez la orina y una cámara y le contó de la enfermedad; oído y visto todo, Méndez instruyó al boticario Andrés Goncález, sobre lo que había de hacer, que fue lo siguiente:

Dar al enfermo un xarave de endibia con agua de lo mismo, sangrarlo luego de la mano derecha de la vena del hígado y. hallándole pulso costante, le sacasen syete o ocho onças de sangre; y agua almacigada para beber y que no bebiese vino, ni tinto ni blanco; "por quanto las cámaras eran atroçes y muy peligrosas, causadas de una colora muy requemada, synçéra y mordaz, que le baxava despedaçando las tripas", le advierte Méndez acerca de los pocos alimentos que puede comer y le indica la purga para dos días después.

El enfermo evoluciona de mal en peor, a pesar de los diferentes remedios que emplea el licenciado, mientras la familia se mantiene optimista, por haberles pronosticado Méndez, que no moriría. Escándalo enorme acontece días después, cuando el paciente queda sin señales de vida, luego de un paroxismo, por lo cual deciden amortajarlo. Informado de esto, interviene Méndez:

"— Pues anda corriendo —dixe al sobrino— y dizid que no lo amortajen; y, si ya estuviere amortajado, que lo desamortajen y lo dexen libre, sin que le pongan cruz ny otra cosa sobre el pecho; y llámame a Andrés Gonçálex que luego venga acá.

> Desarnortajaron el enfernio, y el boticario vino luego, y le dixe:
> — Vaya a ver aquel enfermo y myre sy tyene pulso o memoria del, y sy respira poco o mucho, para lo qual le ponga un espejo delante de la boca y terná cuenta sy lo enpaña, y le meterá un poco de algodón carmenado y floxo por las narize, y atenderá con atenção sy se menea algún pelo; y, hecho esto, véngame a dízir lo que ay en ello".

Cumplida la comisión, regresa el Andrés González y toda la gente de la familia y vecinos, para informarle a Méndez que estaba el Leal muerto y bien muerto y nuevo escándalo de la viuda, que le reclama a Méndez haberle dicho que “no se le avía de morir desta enfermedad, y que en todos açertava y para ella se avia guardado todo el yerro y desdicha, que aquello era lo que le azia perder la paciencia”.

“En esto hablé yo y le dixe:

— Señora, no tenéis razón, que yo no soy Dios para prometer salud çyerta a nayde, aunque sea de un panarizo; y, sy os dixe aquello, fue por consolaros y que no os matásedes antes de tyenpo, y aun agora entiendo que no está muerto, porque yo vide la cámara esta mañana, y no estava tan mala que pudiese matar a su dueño tan en breve ny aun en muchos días adelante; y assý entiendo que lo que tíene es paroxismo y no muerte, por más que esos señores digan, que todos ellos tienen poco voto en este casso, y assý no ay para que hazerlo de sus pareçeres y palabras. Lo que tyene de azer es yrse a su casa y poner a su marido en medio del aposento o sala en un colchón, con una vela ençendida de cada lado, y encima poca ropa, y el Cristo y las ymágines a un lado, y guárdenlo desta manera sin cosa por la boca asta medianoche y, si entonçes no bolviere, entiérrenlo luego de mañana”.

Las cámaras de sangre o disentería, eran muy temidas especialmente cuando salían con la sangre, fragmentos de las membranas intestinales, como en este caso.

Las causas de sangrado intestinal se revisaron en el capítulo anterior, pero podemos recordar que si la sangre es roja y fina, como las descritas por Méndez Nieto, en este paciente, probablemente correspondían a hemorragia del intestino grueso.

¿Qué causa sangrado en el intestino grueso?

La enfermedad diverticular es la causa más frecuente de este sangrado. Otras causas son la angiodisplasia del colon y los tumores. Generalmente esta hemorragia intestinal baja o del colon, es autolimitada, hasta en el 80% de los casos. Lo interesante de este caso, es el pronóstico casi irracional, que hizo el licenciado Méndez, aunque su explicación posterior puede ser ajustada en razón.

> “Llegó luego la muger con la cámara y una poca de mala urina; y, viéndola mui congoxada y llorosa, por ver tan malo el marido, le dixe, por consolarla, más que por otra cosa ny señal buena que para ello uvyese, que no se fatigase, que no se moriria su marido con la ayuda de Dios”.

La sangre de una ulceración digestiva alta, sea gástrica o duodenal, termina saliendo por el ano, de color rojo oscuro o negruzco, por la acción de los ácidos intestinales y esto indica generalmente que el sangrado está disminuyendo o ha cesado. Mientras que cuando el sangrado está activo o es muy abundante, la sangre hace el tránsito intestinal de manera rápida y sale aún con su color rojo brillante.

“Fuése la nauger y los vezinos con ella, y puso el marido como le avía dicho”, a media noche se levantó el Leal pidiendo de comer y quedó sano y salvo. Esta curación no encaja en lógica humana alguna; de no ser una gran ficción de Méndez Nieto, hay que aceptar que fue un milagro.

LIBRO 3. DSCURSO 25

Trata de una admirable y repentina cura que hize en esta cyudad de Cartagena Yndiana a Sancho de Yrquiça, capitán y sargento mayor del presidio, de un espantoso y intolerable dolor de estómago, adonde se descubre y manifiesta un secreto que por sólo él mereçe estar todo el libro con letras de oro.

> “Era capitán y sargento mayor del presydio o subsidio desta çyudad Sancho de Yrquiça, de nación bizcayno y de condición muy noble y cavallero, de edad de 35 años, colérico y sanguino, y muy conçertado en el comer y beber y en todo lo demás, eçeto en el exerçiçio de la diosa Cypria”,

Desmesurado ejercicio que le engendró un humor colérico, corrosivo, venenoso y maligno, que le hizo curso y decúbito a la boca del estómago, parte muy sensible y nerviosa, adonde, enbeviéndose y haziendo asiento entre una y otra túnica, le causó tantos y tales dolores que lo sacavan de juizio y le azian perder la paçiencia y poco menos que la vida. El dolor y su localización, así como la severidad e intermitencia, son muy sugestivos de una úlcera gástrica.

Habiendo intentado muchos remedios sin provecho, manda llamar a Méndez, quien lo encuentra

> “colgado de la cama del medio cuerpo arriba, bracos y piernas desparramados, como cosa muerta, y que no podía echar la habla dcl cuerpo. Toquéle el pulso y lo tenya muy erebro, frequente y desygual; y, visto que era moço en lo mejor de su edad, regalado, bien mantenido y poco exerçitado, sy no era en la forma que dycho avemos, luego entendy que aquella falta de pulso no era por flaqueza ny defeto de fuerça ny calor natural, sino por agravazión y füerça del mucho mal humor que tenia; y, con este presupuesto, le hize sacar libra y media de sangre del braço derecho y de la vena del arca, con que quedó como desmayado y el dolor aniortiguado”.

¡Claro que se alivio! pero por el desvanecimiento que le produjo la sangría; como ya hemos comentado anteriormente. Y le dispone Méndez varios remedios: caldo sustancioso, jarabe de ajenjos; cocimiento de flor de manzanilla y semiente de rábanos; sin resultado alguno. Se le induce vómitos –para sacar el humor- haciéndole mascar tabaco, lo que le produjo el vómito de la colora, pero con borrachera y la mente trastornada y leve calma del dolor. Insiste Méndez, con ventosas secas en el abdomen y "melezina" de esponjilla. Y aunque hizo muchas cámaras de colora y flema, no por eso el dolor le dejava tomar sueño, aunque se avía mitigado alguna cosa.

Viniéron a llamarme al ronper del dia, y. acudiendo luego y vista la larga evacuación y el poco remedio que con ella el enfermo avía reçebido, "colegý que el humor que de presente azía el daño estava enbebido o infiltrado, como dizen los barbaros, entre las dos túnicas, telas o menbranas del estómago, y que en quanto no saliese no se le quitaría el dolor".

Interesante hipótesis fisiopatológica esta, que muestra la dirección del pensamiento de Méndez; puesto que una lesión ulcerada en el estómago, por definición compromete las dos primeras capas o túnicas del tejido visceral. Con esta idea le hace tomar la hiera simple de Galeno, que no le hizo merced alguna.
"Vino la noche y con ella el plenilunio, y rebolbióle el dolor con tanta furia, que ynvistió con una ventana para echarse abaxo" por lo que sus asistentes estuviero lidiando con él hasta más de medianoche, que ni echado ni en pie ni de ninguna otra manera lo podían tener. "Viniéronme a avisar de lo que passava, y que luego le acudiese porque no tenía talle de llegar a la mañana" dice Méndez, quien preocupado se va a estudiar en su "secretario y autor de todas las hazañas que Dios nuestro Señor por mys manos á obrado y cada día obra, digo Benedicto Victoryo Faventino, autor ytaliano y poco conoçido del mundo, que a serlo, como él y sus esperiençias y secretos mereçen, avia de andar escrito con letras de oro", "Empirica" libro de cabecera del licenciado, donde encuentra "que sy el dolor que proçede de causa caliente fuere tan fuerte, rebelde y pertinaz que no obedezca a sangría ny remedio otro algnno, aconsejo, y téngase por un grande secreto y remedio muy çyerto y esperimentado, que se le dé al enfermo el bocado syguiente en qualquiera hora del día o noche que la neçessidad lo demandare".

Toma de letuario de çumo de rosas de Nycolao tres dramas o seis adarmes, que es lo mismo y de fylonio romano dos escrúpulos que es adarme y medio. Y de todo ello mezclado se haga un bocado con poco azúcar, el qual se dará al enfermo a qualquiera hora, como dicho es, y "verás un maravilloso y breve efeto" como en efecto se vio.

> "Y, diziendo esto, ynbyé a mucha priesa por el bocado a la botica; y, venido que fue, se lo hize tomar con dos tragos de agua de mançanilla que allý tenía; y. en quanto fingía que aparejava para cortarle el braço, se quedó dormido; y asta uy, que es Governador de Venecuela, no le bolbió

más el dolor”.

Zumo de rosas de nicolao: es el zumo de rosas con miel blanca. Conforta y esfuerza el estómago, lo limpia y desopila en la melancolía y la flema.

Fylonio romano: era un electuario calmante y aromático, compuesto de miel, opio y otras substancias.

Como se puede colegir, este es un preparado analgésico y antiinflamatorio para el estómago.

¿Qué es una úlcera gástrica?

Una úlcera es toda lesión de la piel o membrana mucosa con forma de un cráter, al perderse parte del tejido y con escasa o nula tendencia a la cicatrización. Una úlcera péptica es aquella que afecta la mucosa que recubre el estómago o el duodeno (la primera parte del intestino delgado). Las úlceras pueden afectar tanto a las mujeres como a los hombres sin importar su edad.

Helicobacter Pylori (H. pylori) es el nombre de una bacteria que habita en la membrana que recubre el estómago. Aun cuando anteriormente se pensaba que la comida picante o muy condimentada, el ácido y las tensiones eran las causas principales de las úlceras, ahora se sabe que las úlceras son causadas por la bacteria H. pylori (H. Pylori lo que causa es una gastritis crónica dificultando el proceso de regeneración de la mucosa propendiendo a la formación de la úlcera.). Las medicinas que reducen el ácido clorhídrico en el estómago pueden ayudar a que la persona se sienta mejor, pero el dolor puede volver a presentarse. Dado que muchas de las úlceras son causadas por esta infección bacteriana, se pueden curar de forma permanente con la ayuda de antibióticos adecuados.

Una úlcera péptica es una llaga en el revestimiento del estómago o el duodeno, que es el principio del intestino delgado. Las úlceras pépticas son comunes: uno de cada 10 norteamericanos contrae una úlcera en algún momento de su vida. Una causa de la úlcera péptica es una infección bacteriana, los investigadores creen que Helicobacter Pylori es responsable de la mayoría de úlceras pépticas, pero algunas úlceras son causadas por el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como la aspirina (ácido acetilsalicílico) y el ibuprofeno. En contadas ocasiones, tumores cancerosos del estómago o del páncreas pueden causar úlceras. Las úlceras pépticas no son causadas por alimentos muy condimentados ni por el estrés, aun cuando estos factores influyen en su aparición.”

¿Cómo se manifiesta?

Incomodidad abdominal es el síntoma más común. Generalmente, la incomodidad de la úlcera:

Es de carácter sordo y persistente.

Se suele encontrar asociada a dolores y ardores gástricos (estomacales).

Aparece y desaparece durante varios días o semanas.

Se presenta entre dos y tres horas después de comer.

Se presenta en mitad de la noche (o cuando el estómago está vacío).

Se mitiga ingiriendo alimentos.

Se mitiga ingiriendo medicamentos antiácidos.

Puede haber otros síntomas como:

Pérdida de peso, anemia (palidez de la piel), pérdida del apetito, distensión del abdomen eructos, náuseas, vómitos, reflujo gástrico (acidez en la garganta), melenas o deposiciones o excrementos negros (las melenas son señales del sangrado en la úlcera)

Algunas personas presentan tan solo un síntoma leve o ningún síntoma. Muchos de estos síntomas son semiologías compartidas por otras afecciones, por ejemplo la gastritis y en especial la gastritis erosiva.

Ocasionalmente se pueden presentar síntomas muy agudos.

Dolor de estómago de carácter agudo, repentino y persistente.

Evacuación de heces sanguinolentas o negras (melenas).

Vómito de sangre o con aspecto de poso del café.

Estos pueden ser signos de un problema grave, como por ejemplo:

Perforación: cuando la úlcera perfora la pared del estómago ó el duodeno (en tal caso es frecuente que el afectado además de gastralgia sufra un desmayo).

Hemorragia: cuando el ácido del estómago o la úlcera rompen un vaso sanguíneo.

Obstrucción: cuando la úlcera bloquea el trayecto de los alimentos que van a salir del estómago.

El tratamiento actual incluye:

Medicamentos usados para tratar las úlceras pépticas por H. Pylori

Antibióticos como metronidazol, claritromicina y amoxacilina.

Supresores del ácido.

Bloqueadores H2: ranitidina, famotidina.

Inhibidores de la bomba de protones: pantoprazol, omeprazol, lanzoprazol, esmoprazol.

Protector del revestimiento gástrico: sales de bismuto[254].

LIBRO 3. DISCURSO 26

> Trata de la cura de la gota artética que hize al Governador don Gerónimo de Çuaço, quando vino de España, y de una nueva y çierta cura con que esta enfermedad y la çyática sanan del todo, sin que después rebuelban.
>
> "Syete años y no más poderá aver, quando esto escrivo, que el Governador don Gerónimo de Çuaço vino a governar a esta provinçia y çyudad de Cartagena tan enfermo y maltratado de la gota que en pies y piernas traýa, que aun con dos muletas no se podía menear ny sostener en ellas. Acudieron luego al chyllido todos los médicos, que no eran pocos, y, tomando la mano sin ser pará ello conbidados, que en esto semejan mucho a las malas mugeres, que lo dan por su plazer a quien no se lo demanda"
>
> " Y tanta es la hanbre y gana que tyenen de curar enfermos, y más quando son tan poderosos, le hizieron la enfermedad y cura tan fácil, que es particular propiedad y ofiçio de charlatanes, que ya quando yo fuy a darle la bienvenida me dixo que no me avía ynbiado a llamar para que lo curase, porque todos aquellos señores que presentes estavan le azían mucha merced y regalo y le avían prometido que en diez días avía de estar sano y salir por sus pies de cassa; que quería ver aquel mylagro, porque los médicos del Rey y los de Sevilla, en diez y más semanas que lo avían curado, no avían podido azer otro tanto".

[254] TIERNEY, Lawrence y otros. Óp. Cit., pp. 618-620

A esto le respondió Méndez, con su acostumbrada ironía, aconsejando que no perdiese tan buena coyuntura y promesa y que si en algo pudiera serle útil, que siempre estaría muy presto a atender su llamado. Treinta (30) días después y viéndose igual o peor, a pesar de los tratamientos recibidos, toda vez que las purgas no están indicadas en la gota; como si lo está la sangría; el enfermo gobernador llamó a su lado a Méndez Nieto. La preocupación inicial del licenciado fue el conocer que todos los remedios conocidos se habían intentado y el tobillo y garganta del pie derecho, hinchado y doloroso, hablaban de su inutilidad.

Y la segunda reclamar el ser único médico tratante, lo cual aceptaron “de muy buena gana, porque tan cansados y fatigados se allavan los médicos con las continuas visitas sin provecho ny esperança dél como el enfermo con sus charlatanarias y promesas vanas, que el médico hablador, como bien dixo un sabio, es segunda enfermedad para el paciente”. Resuelto esto, Méndez examina las orinas y al enfermo mismo y encontrándolo en buenas condiciones generales, decide usar la cura secreta, que su maestro Alderete usaba para los dolores de bubas. Aquí una analogía o semejanza al estilo hipocrático: “A lo qual se allegava que la gota y las bubas sienpre yo las e tenido por más que primas ermanas, y que no se perdería ny erraría cosa en esperimentar sy lo eran tanbién en la cura. Y con este presupuesto y imagynación, y por no hallarle otro remedio”, y lógica galénica.

Ordena Méndez el jarabe magistral, luego la purga con el bocado del mismo Alderete y como era de esperar, luego de los vómitos y las cámaras con que expulsó el humor, mejoró rápidamente al punto que en seis días caminó sin muletas. Realmente parece tratarse de una gota, particularmente por el compromiso del tobillo y pie, en una persona de vida holgada; pero Méndez también menciona inflamación y dolor en otras articulaciones; además la cura se la pasa con vino; que es un precipitante de la gota.; aquí podría haber una confusión de diagnóstico; sin embargo nosotros acogemos el diagnóstico de Méndez.

La gota o enfermedad gotosa es una enfermedad metabólica producida por una acumulación de sales de urato, ácido úrico, en el cuerpo, sobre todo en las articulaciones, riñón y tejidos blandos, por eso se considera tradicionalmente una enfermedad reumática. La gota es una manifestación del organismo, debida a los estilos de vida poco saludables, de la población. La gota presenta tres fases que son las siguientes:

Hiperuricemia o aumento asintomático de ácido úrico en la sangre.

Ataque agudo de gota, que suele presentarse en el dedo gordo del pie o podagra (articulación metatarsofalángica), en las rodillas, en el tobillo en el omóplato y en los hombros y en otras articulaciones. Produce inflamación y es muy doloroso. A veces no existe hiperuricemia.

Gota crónica por ataques recidivantes de gota, que producen los tofos gotáceos que microscópicamente se caracterizan por un cúmulo de cristales de urato rodeados de una intensa reacción inflamatoria formada por macrófagos, células gigantes de cuerpo extraño y linfocitos.

La gota es una enfermedad predominante en el hombre (>95%), en la mujer puede observarse de forma rara y siempre durante la menopausia.

En cuanto a la terapéutica Méndez usa la misma que usó para la ciática:
Pero es de notar que los enfermos de ciática, después de purgados, para que acaben de sanar, se les debe hacer sudar cuatro o cinco veces en la forma siguiente, y lo mismo deben hacer los demás que con la purga y enplastos no fueron del todo remediados.

> Haráse una estufeta o azufrador que sea tan largo como un honbre, el qual tendrá una tablilla a los pies que lo atraviese y será de seis dedos, estando el enfermo acostado en cueros, se la echarán encima, que en efecto viene a ser tunbado y de la forma de la cobertura de las andas con que llevan a enterrar los difuntos; y, puesta esta estufeta sobre el enfermo, echarán sobre ella tanta ropa que no pueda salirse el humo, y esto dexando de fuera toda la cabeza, que no reciba migaja dél, la cual tendrá encima un paño de manos con que le linpiarán el sudor a menudo, porque sudará mucho, aunque queda de fuera; y, puesto desta manera, le pondrán una cazuela a la tablilla de los pies, con tanta brasa cuanta buenamente pueda sufrir, y en ella echarán una pastilla fabricada y compuesta en la forma siguiente:
>
> “Tómese de vermellón, muy bueno, una onca;
>
> De canela y tuvia de tintores de cada qual media onça;
>
> De açafrán, una quarta; y todo bien molido se encorporará con estoraque y benjuý, partes yguales, quanto baste, o con bálsamo de tulu”.
>
> “Y se hagan troçiscos o pastillas que cada una pese dos dramas o quatro adarmes, y mejor será que hagan doze pastillas de todo ello; y déstas echarán una en la caçoleta quando comiençe a correr una anpolleta o relox de arena de una hora; y, quando aya corrido la terçia parte, abivarin la brassa y echarán otra, y, en siendo ya passados los dos terçios de la hora, echarán la terçera y última pastylla que durará todo el restante de la hora, con que se acabará aquel sudor que se le avrá dado desde las nueve hasta las diez del día, aviendo primero tomado una conserva o un higadillo de ave con una naranja duçe y agua la que le bagare. Y, despues que acabare de sudar, le quitarán la brasa y dende a medio quarto de hora le conmençarán a quitar la ropa poco a poco, y no de una

> vez, y luego la estufeta; y. aviendo linpiado bien el enfermo y vestidole la camisa, lo acostarán en otra cama que allý çerca estará aparejada y, bien cobijado con la ropa, y teniendo la cabeça de fuera y los braços dentro, lo dexarán sudar y dormir, sy quisiere, por espacio de otra hora, en la qual se suele sudar tanto y a vezes más que en la primen; y, aviendo assý sudado, lo Iinpiarán y vestirán ropa linpia, y, sy la cama quedare muy mojada, lo passarán a la otra, sy no con quitar la sávana y echar otra linpia le bastará".

Después de todo lo cual vendrá la dieta a base de carnes y bebiendo zarzaparrilla. En este tratamiento Méndez Nieto, usa el calor como antiflogístico y analgésico; que no es otra cosa que fisioterapia. La Gota hoy se maneja con dieta baja en alimentos ricos en purinas, tales como vísceras de ternera, de vaca y de pollo, los embutidos, la carne de cerdo, las sardinas, las anchoas, los mariscos, las trufas, los espárragos, las espinacas, los guisantes, las judías verdes y blancas, la lechuga, el rábano, el perejil, las lentejas, el apio y el berro y antinflamatorios durante la crisis.

LIBRO 3. DISCURSO 27

> Trata de un casso y pronóstico espantoso y más que humano de la negra de Castillo.
>
> "No an passado muchos días, quando esto escrivo, que suçedió en esta çyudad de Cartagena un casso y pronóstico que, a no estar los testigos bivos, no me atreviera a lo escrevir, que pasa desta manera"

Morava en ella un vecino antiguo, natural de Salamanca, a quien le decían Fulano del Castillo, que por otro nonbre llamavan "cena a oscuras" casado con doña Gracia de Villavicencio, donzella noble y no tan rica, quien luego de casada mandó a trabajar fuera de casa a una negrita que él tenía, cryolla, nacida en su casa, de 18 hasta 20 años, por alguna sospecha y celos que de ella tenía,

> "Echaron la negra a ganar, y ganava tan bien, por ser como era muchacha y bien agestada, muy sana y bien aconplisionada que pagava su jornal y le sobrava dinero para poder andar bien vestida y galana. Suçedió, pues, que a cabo de un año y más le sobrevinieron unas rezias calenturas, y, no podiendo por allá fuera librarse dellas, aunque hizo sus diligencias, se vino a más no poder en cassa de su amo, para que la curase".

Serian como las tres de la tarde, cuando llegó tan mala y fatigada, que la hizo acostar en una cama más que de negra; y, curandose él y su muger con el médico más vulgar y barato que había, vino a buscar al licenciado Méndez:

— Señor, una negra tengo que es toda my azienda; y andava a ganar y me vino agora muy mala de calenturas. Suplico a Vuesa Merced me la vaya a curar, y cuésteme lo que me costare.

— Pues ¿es pussible —le dixe— que nunca me á llamado para sus enfermedades y agora para la negra viene con toda esa priesa?

— sy señor, que me davan el otro dya por ella mil pesos y no quiero que se me muera por falta de cura.

— Pues vaya con Dios, que en saliendo yo la yré a ver.

Nos pone de presente Méndez Nieto, el interés afectivo o monetario que subyace, en la relación de este vecino con su esclava criolla; así como también su ego, que se asoma junto al deber de atender la enferma, que no es peninsular como él.

> “Y, llegado que fuy, me senté a su cabeçera y le estuvo notando el rostro y respiración, que la tenía muy erebra o apresurada; y, aunque ella estava entera y de buena corpulencia y fuerças esteriores y aparentes, tenia los ojos vidriados y la façies o cara hipocrática, que es como la pinta el Hipócrates que tienen los que se quieren morir. Toquéle el pulso y alléselo muy depravado, desigual, pequeño y muy erebro. Pregunté qué tanto avia que tenía la calentura. Dixéronme que solamente avya dos dyas que la tenía assý rezia, según ella y las negras adonde estava hízieron relación en esto. Les dixe yo muy afirmativamente:

— Más es que calentura lo que aquesta negra tiene

— ¿Qué más puede ser? —preguntaron.

— Esta negra está cançerada —le respondý. ¿A tenido por ventura alguna llaga abaxo?

— Mucho tienpo á que tuvo unas llaguitas, como escozida, y Maldonado, çurujano, la vido, y en quatro días estuvo sana y buena”

Diagnóstico inmediato o sensorial que nos hace Méndez; que concuerda al pie de la letra con la descripción hipocrática de la fascies, que es la más clásica y categórica, de la semiología y que anuncia que la vida se está apagando:

"una nariz afilada, ojos vacíos, sienes hundidas; las orejas frías, contraídas, con sus lóbulos hacia afuera; la piel de la frente dura, tensa y seca; el color de toda la cara amarillo o negro". Agrega además nuestro médico, la descripción de un pulso débil e irregular que usualmente acompaña este momento de la enfermedad y la presencia de intensa fiebre, de corto tiempo –dos días- de aparición, que

probablemente fue la que le dio la pista para el diagnóstico de la enfermedad.

La fascies y el pulso hacen un diagnóstico sensorial, inmediato, hipocrático, de muerte inevitable; pero ¿de qué se muere? ¿Cuál es la enfermedad que termina? Es otro diagnóstico, que Méndez resuelve galénicamente, o sea con lógica: mujer joven, moribunda, sin más datos patológicos excepto la fiebre de dos días que no se parece a ninguna de las fiebres que tanto conoce él; ¿qué puede ser? Una enfermedad que ha cursado silenciosamente...pero ¿cuál? Un cáncer es una buena opción...y ¿cáncer de donde? De un sitio que usualmente no está visible y tampoco se examina, de allí la pregunta: ¿ha tenido alguna llaga abajo? Ahora bien al afirmar esto, Méndez está usando todo lo que la clínica le ofrece; recuérdese que el describió a la negrita como que “estaba entera” luego la había apreciado clínicamente.

Pero sigamos con su narración, que nos está ilustrando de manera vívida, como se daba la práctica médica en general y la relación médico-cirujano en particular:

> “Pues llamen al Maldonado que la myre, porque ella está cançerada sin falta, Llegaron en esto la muger del Castillo y su madre a verla, y con ellas Mateo del Solar, su cuñado, y el mismo Castillo; y, no allándole inconveniente alguno, me dixeron:
>
> Línpia está como el ojo; y, si Vuesa Merced quiere llegarse aquý, la verá que no tiene cosa mala.

— Dende aquý la veo yo que está cancerada, y no tengo para qué ver más. Llamen a Maldonado y mírese bien.

Vino Maldonado y, sacando sus pinças y ternas, la requirió con una vela, delante de todos los que allý cstavan; y, no descubriendo cosa alguna, dixo: Lléguese acá Vuesa Merced; verá cómo no tiene cosa mala ny mal olor tan poco, que, si ella tuviera, como Vuesa Merced dize, cánçer, era inpussible dexar de oler mal,

— Pues yo le digo, sin más ver, que ella está cançerada: por eso mirela bien. Bolbió a mirarla y llamó los testigos y, como no viesen ny oliesen cosa, dixo el çurujano muy enojado:

Cúrele Vuesa Merced la calentura y no lo eche al cánçer, que no tyene más cánçer que yo.

— No a mirado bien, que dende aquí veo yo que tyene cánçer, y mucho, y no á podido dar con él.

--- Vive Dios! —dixo el Maldonado—, que, si no fuera Vuesa Merced viejo, y a

quien devemos todos tener respeto, que me avía de acuchillar con él; porque un honbre de mil años, y que no ve mas que un topo, querernos desmentir y azer tontos a cinquo moços que aquí estamos, que qualquiera dellos verá mijor con un ojo que él con dos, es cosa que no se puede çufrir.

Entonçes me levanté yo con nmy bordón en la mano, que lo traygo más por arrimarlo al que se me descomidiere que por arrymarme a él, y dixe tanbién enojado:

—Vive Dios!, que es el Vuesa Merced majadero professo, y que deso le viene no aver allado el cánçer. Llámenme luego a Pedro López.

Escandalosa costumbre de los médicos de la época, de pasársela en continuas disputas y aún delante del enfermo; Méndez se comporta muy soberbio.

> Metyéronse buenos de por medio, y el Maldonado se fue echando chispas y tajos; y, venido que fue Pero López, çurujano más prático y diestro, le dixe que mirase bien aquella negra, que le azía saber que estava cançerada. Sacó sus ynstrumentos, y entre ellos unas pinças de más de un palmo que para aquel efeto tenía aposta hechas, y, juntando dos velas por que alunbrasen mejor, abrió la negra todo lo que pudo, y llamó que llegasen todos a verla cómo estava buena y sana, y a mý tanbién me convidó a que la viese; y, no queriendo verla, me estuve en mis treze y le dixe que ynbiase por el espéculo matricis, que él descubreria la verdad fueron por el espéculo y, vinido que fue, abrió con él la negra y, teniéndola assý abierta, dixo:

— Aquy no ay cosa dañada ny llaga la menor del mundo.

Entonçes baxé yo a verla y, como tanpoco viese cosa, hyze sacar el instrumento y que lo çerrase bien y que lo metiese todo, que no avía entrado más que hasta la mytad; y, metido que fue, le hize que abriese hasta acabar del todo el tornillo, y luego llegó las lunbres y le vido el cánçer, que yva labrando azia arriba, y dixo:

— Jesús, perdida está la negra! Ya tyene comida toda la madre, y el cánçer le sube ya más arriba.

Llegamos todos, y de todos se dexó ver clara y abiertament";

La lesión ubicada en la profundidad de un saco lateral de la vagina, o parametrio, es muy sospechosa del cáncer de útero. Cáncer fue la palabra escogida por Hipócrates para designar un tumor; que él atribuyó a un exceso de bilis negra.
Y aunque cancerada es un término que Méndez Nieto usa con frecuencia para señalar toda ulceración infecciosa y extensa, que corroe las carnes, en este caso

si la usa en el sentido de indicarnos un tumor maligno, tan avanzado, que ese mismo día falleció la enferma.

Pedro López es un cirujano sevillano, que llegó a Cartagena de Indias en 1590[255]. Hecho el diagnóstico y solicitada su atención a la enferma, nuestro licenciado responde mostrando la diferencia existente entre los médicos y los cirujanos y de paso hace también el pronóstico:

"— Yo no tengo aqu qué curar —le respondý—, que ésta es obra de manos, y el señor Pero López podrá aquy echar el resto y mostrar bien su habilidad".

"— No le dé cosa, sino haga confesar luego la negra, porque esta noche se muere"

> (...) "Curóla con mucha diligençia como a las cinco de la tarde, y quando fueron las nueve de la noche ya era muerta.

Este caso y otro que vamos a comentar seguidamente, muestran con mucha claridad, la mente médica de Méndez Nieto, su conocimiento, su razocinio lógico y por supuesto su ego:

> "A este tono suçedió otro casso, avrá dos meses quando esto escrivo, con un negro dc don Luis de Prado, vezino desta çyudad, al qual, aviendo dado una grande calentura en la estancia, lo ynbió el mayordomo a la çyudad, para que lo curasen; y, aviendo llegado de noche, me lo ynbió su amo al otro día de mañana, para que lo viese, juntamente con la urina que le avía hecho tomar, Y, viendo el negro con mucha fiebre y la urina cozida y de honbre sano, sin tener alteraçion en color ni sustancia, dixe al paje que lo truxo:

— Requirý ese negro y miraldo, que, sy esa urina es suya, no son, calenturas las que tiene, sino un grande yncordio.

—la urina suya es —respondió el paje—, que yo se la bide tomar esta madrugada; mas él no se quiere dexar mirar, que dixe que no tyene abaxo cosa alguna".

---"Pues andad; dizid a vuestro señor que lo haga ver, que un yncordio tiene y ése es su mal,

---

[255] SOLANO ALONSO, Jairo. (2007). Juan Méndez Nieto y Pedro López de león: el arte de curar en la Cartagena del siglo XVII. Colombia. Departamento Editorial Banco de la República.

En este otro enfermo, Méndez Nieto diagnostica un incordio que para la medicina académica el incordio o bubón (del griego boubón, tumor en la ingle) corresponde a una adenitis o tumefacción inflamatoria de un ganglio linfático, particularmente en la ingle. El vulgo le ha dado diversos nombres como “seca” o “buba”. La etiología es diversa, pudiendo ser venérea (principalmente cuando la tumefacción es inguinal) o debida a una lesión o traumatismo. Cabe señalar que el término incordio dejó de emplearse en la medicina académica, pero, como muchos otros, ha sido retomado y mantenido por la medicina tradicional. Como ya anotamos, es un tumor o buba, que generalmente corresponde a un ganglio inguinal que se ha abscesado y cuya curación es el drenaje quirúrgico; como se hizo en este enfermo.

> “Fuése el paje y llevó el negro y dixo a su señor lo que yo le dixe. Hizo luego catar el negro, y descubriéronle un grande yncordio que estava ya azíendo materia, y era tanta por no aver sido evacuado y el yncordio tan terrible que con ser el negro moço y muy valiente y entero, no lo pudo domeñar ny madurar hasta que fue sangrado y ayudado de un enplasto de malvas y unto sin sal con harina de trigo. Madurado que fue, lo abrieron y arrojó de sý mucha materia, y le duró muchos días el echarla”.

LIBRO 3. DISCURSO 28

> Trata de un milagro que Dios nuestro Señor hizo por medio de la espongilla esta Semana Santa de 1603, que passa desta manera,
>
> “Bive en esta çiudad de Cartagena Yndiana, y en la otra banda fuera della, un vezino que se dize Juan de Castro, casado con una sobrina de las Ysleñas, gente bien conoçida en toda ella, al qual, aviendo venido del campo de entregar un hato de vacas que avía vendido, le dio una calentura continua, rezia y atroz, por ser como es honbre robusto, canpesino, de menos de 40 años, colérico de conplisión. y que avía bivido mui sano y exerçitado”,

Fiebre intensa, de aparición repentina, en un hombre por lo demás sano.

> “Llamaron para curarlo un médico de los desta çyudad, de 20 y más que ay en ella, porque no queda çurujano, boticario ny barbero que no haga ofiçio de médico, y esto sin las comadres, mohanes, caçiques y ma-yordomos, que es otra escuela dellos por sy y todos se azen dotores sin temor de Dios ny de la justiçia, porque no ay quien les vaya a la mano, y así curan públicamente en grande perjuizio de la humana salud y de toda la república”

Y la inmediata denuncia y protesta de Méndez Nieto.

> "Curólo el médico muy atentadamente, sangrándolo suficientemente y dándole tres xaraves, después de los quales lo purgó con sola cañafístola, con que obró bastantemente; de suerte que en toda la cura no hizo cosa que le pudiesen inputar ny reprehender, sy no fue un poco de vino que me dixeron le avía mandado beber el día de la purga y, demás deso, la grande abstinençia que de agua le azía padecer, con que brevemente le quitó el juizio y habla, y al entrar en el seteno estava ya frenítico perdido"

Y ahora ya instalada la enfermedad, que a todas luces es una fiebre tifoidea, de la cual ya hemos comentado suficientemente, es llamado Méndez:

> "y luego el médico, viéndose atajado y tanto y más perdido que el mismo enfermo, sin saber qué se azer, lo desahuzió y mandó olear, Lo que visto por sus parientes acudieron luego al último remedio, que es llamarme, para que haga milagro Dios por mi mano, que de otra manera no tenía esperança de vida, ny persona de quantos lo vieron se la dava"

Como él mismo expresa, para que "haga milagro".

Méndez asume el caso y lo encuentra "rebolcándose por la cama con mucho desasosiego, como el que está con las ansias de la muerte; toméle el pulso, y tenialo muy depravado y intermitente; requiríle la lengua, y teniala muy seca, áspera y negra; en el vientre y mienbros naturales no le hallé inconviniente alguno"
Signos de deshidratación: la lengua típica de la tifoidea y extrañamente no encuentra Méndez Nieto las frecuentes opilaciones de hígado y bazo, pero... la mujer del enfermo confirmó, que no se le había dado nada de beber en todo el tiempo de la enfermedad, por orden del médico Dispuso Méndez, darle a beber agua en buena cantidad, con lo cual comenzó a mejorar; para luego sufrir una fuerte recaída –también propia de la enfermedad diagnosticada- que estando

> "Sin habla, sin sentido, y poco pulso y malo, de manera que ninguno de muchos que le vieron, assý vulgares como médicos, le dio vida seis horas, sino que a medianoche acabaría. Preguntóme, entre otros, Diego de Torres a qué hora muriría y sy le hallava algún remedio. Yo le respondý lo mismo que a Françisco de Symancas, quando curava a su muger, que, si no era averle dicho yo que no se avía de morir, qúe ninguno otro remedio ny señal de salud le hallava A lo que me respondió:

--- Esso, si lo dixera algún ángel, bien lo pudiéramos creer y esperar; pero de otra manera es cosa de burla.

— Pues yo no la tengo por cosa de burla, que pocas o ninguna vez lo e dicho que Dios no me cunpla la palabra, y lo mismo podrá azer agora"

Transcribimos este párrafo, por su importancia para poder apreciar la ascendencia que como médico docto y pronosticador, ejercía nuestro médico.

Pone en juego Méndez su recurso terapéutico de la esponjilla, con la “qual le truxo y arrancó de la cabeça y todo el cuerpo tanta colora amarilla, cenzilla y sin mezcla, que hinchió, cosa maravillosa, un serviçio hasta la boca, que por grande maravilla lo guardaron para que lo viese; y después otro de colora verde, que era la que le avía hecho rapto a la cabeça y lo matava, con que rebivió y quedó tan sesgo y sosegado durmiendo que no avía a las ocho del día, quando yo lo fuy a visitar, despertado”

Y así se curó este otro enfermo, para gloria de Dios y honra de Méndez; porque pudiendo “cunplir mi palabra y promesa que tan ynpussibie pareçia, y no dar lugar a mis émulos, que ya me la tenían acotada y guardada, para desenfrenar sus malditas lenguas y mala yntençión con algvna aparençia y ocasión, que es lo que ellos tanto desean tener”,resaltemos, que este discurso esta datado: “Fecho en Cartagena Yndiana en 16 de abril de 1608, a honra y gloria de Dios nuestro Señorissmo y provecho de sus hijos y nuestros próximos”.

Estos últimos pacientes, nos han permitido comprender mejor, la realidad de una práctica médica, que cuando se cumple con conocimiento, seguridad y honradez; suele transcurrir un poco azarosamente y atrae siempre maledicencia y malquerencias; aún en los tiempos que corren. La mentalidad de los pacientes y en general de las gentes es la misma; un desespero y angustia, mientras discurre la enfermedad y una contínua duda acerca del médico tratante. Siempre hay los colegas que no pueden –o no quieren- abstenerse de enjuiciar las decisiones terapéuticas del tratante.

LIBRO 3. DISCURSO 29

Trata una breve y çierta cura de caephalea o axaqueca.

Nos tomamos licencia para leer primeramente a Juan Méndez Nieto y comentar después, para mejor comprensión y disfrute del lector.

> “Es la axaqueca enfermedad diuturna consyderada toda junta, porque, si la cousyderaruos según sus çeçiones y paroxismos, aguda es, y tan breve que dentro en 12 horas, y a lo más en 24 se acaba; y, si alguna vez passa adelante, es por algun yerro o eçesso que de parte del médico que la cura, o del enfermo se comete. Y aunque es verdad que algunos autores, y Aviçena entre ellos, azen una espeçie y diferençia de axaqueca continua que no da venia ni aze çeción ny renissión en mucho tienpo que dura, hasta que del todo se acaba, no es my yntento tratar aqui della, por ser poco usada y traer su origen de humores frios pertinaces que son malos de domeñar, para la qual están los libros llenos de remedios,

aunque todos ellos comunes y mui dudosos; y, por quanto yo no la e padeçido, no le tengo hallado remedio çierto que poder escrevir por bien esperimentado, como desta otra que se aze de humor o vapor caliente. aora sea sangre o colora, o de sangre colérica, como la que yo muchos años padeçý, con grande daño y menoscabo de la salud del cuerpo y ánima, como luego veremos, Por lo qual le cobré tanto odio y ojariza que me desvelé hasta hallar remedio çyerto con que desterrarla del mundo; y, para que de aqui en delante todos se aprovechen dél, lo quise manifestar y escrevir aquý, mediante el qual, si se aplica como conviene, podrán conseguir el efeto deseado, y yo la vengança que desseo tomar de quien tanto mal me hizo".

"Y de tal manera me la ynprimió, que no era pussible dexarme estar dos credos en la mental oración, que luego no era conmigo; y tanto me afligía que no solamente estar en oración. pero ny hablar ny leer ny pensar en algo me dexava; y, si con ella dormía, despertava con é dolor tan cruel y creçido que me era forçoso estar velando sentado, sin arrimar ny rediuar la cabeça, sino muy derecho y a escuras, y en este tormento estava hordinariamente 12 horas sin comer ny beber, que era lo que me durava, y algunas vezes más y menos según me regia y governava con ella, Y quanto a lo primero, es de saber que los vómitos que eran muchos los que me provocan, no me servían cosa alguna, antes alterandome la cabeça me causavan mayor dolor. El santo matrimonio, después que fui cassado, me azia durar el açidente y dolor 24 horas, y a vezes dos dias si acasso usava dél, aunqué fuese ya pasada la çeción o paroxismo, como no se pusiese un día natural en medio; tanto es lo que esta fruta y sabrosa comida le daña, que paga bien el honbre el escote, de suerte que podrá dezir aquel refrán: «a buen bocado, buen gritos. Vino no lo gusté en más de 30 años, y, sy acasso lo gustava o lo olía tan solamente, no tardava mucho en darme el pago, de suerte y con tanto rigor que me hizo una vez arrojar por la ventana una botija que me avían presentado por grande regalo, del de Aribadavia, y asy me e quedado hasta agora sin lo beber. Guantes adobados o qualquiera otro perfume, sy por razón del ofiçio me los ponía, luego me los azía dexar más que de passo.

Lo con que me entretenía y aliviava my tormento al tyenpo del paroxismo era con estar tocando a escuras una harpa muy quedito y suavemente, y afinándola con gran flema y espaçio, con que gastan mucha parte del tyenpo del paroxismo y dolor, y, quando esto ny otro remedio me valia, de muchos que azia de melezinas, ventosas y fregazones, sahumerios y bebidas, aziame sacar dos libras de sangre del braço derecho y de la vena de todo el cuerpo, que el vulgo llama, que en efeto es la de la cabeça, por quanto la que es legítima de todo el cuerpo ny los barberos la conoçen ny jamás la sangran, y aun de los médicos, si no son los curiosos y exerçitados en la anotomia del honbre, pocos dellos saben quál

> es. Y con esto luego el paroxismo azia la razón y, mejorando notablemente, en breve espaçio se acabava del todo; y, hasta que esto azía, no servyan postizos defensivos ny remedio otro alguno de quantos los muy buenos autores escriven; y esto quanto al paroxismo es lo mejor y que más aze al caso, como la xaqueca sea del género que dicho tengo, que es la que yo padecía"

Nos pinta muy bien Juan Méndez Nieto, el cuadro de una migraña clásica o jaqueca. Cefalea muy común y aún hoy sin curación cierta. La jaqueca generalmente empieza en la adolescencia y se presenta en paroxismos dolorosos, localizados en un solo lado de la cabeza –hemicránea- que pueden ir precedidos de un aura o anuncio previo, los cuales pueden ser un flash, puntos negros o entumecimiento de las extremidades. Los pacientes son personas inteligentes, rígidas, metódicas y los episodios se desencadenan cuando están bajo gran estrés mental y/o hay exceso de trabajo, fatiga, exceso sexual, o por ciertos alimentos y bebidas o incluso, olores.

La migraña (del griego hemikranion 'un lado de la cabeza') o jaqueca (del árabe 'media cabeza') es un tipo de dolor de cabeza, usualmente muy intenso y capaz de incapacitar a quien lo sufre. Es una enfermedad de origen neurológico. La migraña se caracteriza por ataques de dolor severo y debe incluir una de las siguientes características: dolor en sólo un lado de la cabeza, náusea, vómito, y fotofobia, dolor que empeora con el movimiento. Los síntomas y su duración varían considerablemente de paciente a paciente, y también de un ataque a otro. Se piensa que la migraña es causada por vasodilatación en la cabeza y cuello, pero investigaciones más recientes sugieren que la causa del dolor es por la activación delnervio trigémino. Puede ser que los ataques sean ocasionados por la sobreactividad de las células nerviosas en ciertas áreas del cerebro. Se sabe que la dilatación de los conductos sanguíneos es causada por productos químicos liberados por terminales nerviosas y células inflamatorias.

La migraña clásica o migraña con aura es precedida por un conjunto de síntomas específicos llamados aura, que comúnmente se experimenta como una distorsión en la visión. La Migraña común o migraña sin aura, por el contrario, carece de esta característica. Muchos pacientes sienten una sensación vaga de que las cosas no están como deberían ser, sensación que puede preceder el dolor de cabeza por horas. Algunos pacientes experimentan el aura sin la migraña, una condición llamada migraña acefálica.

La forma más común de experimentar un aura antes de un ataque de migraña es ver un patrón multicolor en zigzag que crece desde un pequeño punto hasta cubrir una buena porción del campo visual de ambos ojos. Normalmente dura menos de 60 minutos y el dolor de cabeza puede comenzar desde poco después de comenzar a experimentar el aura hasta 60 minutos luego de su desaparición. Un aura puede ser cualquier síntoma neurológico complejo, por lo cual algunas

personas experimentan, en lugar del aura visual, una sensación de cosquilleo llamada parestesia, o distorsiones de otras regiones del cerebro, como la habilidad lingüística u olfativa.

La migraña normalmente se presenta en familias y comienza en la adolescencia, aunque algunos estudios indican que podría empezar en la niñez e incluso en el útero. La migraña ocurre más frecuentemente en mujeres que en hombres entre las edades de 11 y 45 años. La frecuencia de los ataques tiende a disminuir con la edad. Pueden crear infartos cerebrales dependiendo de la intensidad de la migraña. Algunos pacientes pueden estar con dolor de cabeza después de estos ataques hasta semanas.

En una minoría de pacientes la incidencia de la migraña puede reducirse con ciertos cambios nutricionales, al evitar los productos químicos que ciertas comidas contienen:
El queso cheddar, las empanadas, el chocolate, la mayoría de las bebidas alcohólicas y en algunas ocasiones la soda. Algunos detonantes (como el hambre o el estrés) pueden ser situacionales y podrían ser evitados con cambios en el estilo de vida. Otros detonantes, como ciertas etapas del período menstrual o ciertos patrones son imposibles de evitar.

Todavía no se conoce una cura eficaz y los esfuerzos del tratamiento se dirigen a prevenir los ataques y aliviar los síntomas. El reposo en cama, a oscuras y la ingestión de analgésicos suele bastar. Para Méndez y la medicina de su época, pues,

> “el remedio más çierto, que es la copiosa sangría del paroxismo, sin gastar tienpo en buscar otro alguno, es de saber que toda la enfermedad tuvo remedio con solamente no beber vino y con usar hordinariamcnte del capudpurgio que se sigue; y esto no un mes ny dos, sino todo el año y toda la vida”.
>
> “Tomo una cucharada de myel qualquiera, como no sea clarificado, y quatro de agua y lo rebuelbo todo en un cubilete o escudilla; y después lo echo en un pequeño hrínquiño o aguamanil y, recostando la cabeça azia trás, meto el cañón o pico del aguamanil en la nariz y dexo caer tanta cantidad que salga por la boca sin sorverla para arriba, porque da molestia, y desta manera me aze estar media hora escupiendo y arrancando de la cabeça. Con lo qual, aziéndose dos vezes al día, la una antes de comer y la otra antes de çenar, no da lugar a que se allegue tanto humor ny vapor en la cabeça que le cause el menor dolor ny daño del mundo, y, si alguno tiene ya allegado y conçebido, aze que lo despida más presto: y conserva la cabeça con todos sus sentidos, sana y sin lysión, que no ai romadizo ny enfermedad otra alguna de muchas que suele padeçer que la acometa ny fatigue”.

Medidas terapéuticas que tienen sentido dentro de la concepción humoral de la enfermedad; que guardan alguna similitud con las ideas actuales sobre esta cefalea y su prevención. Ahora nos regala Méndez, su autoría de esta cura que ni Galeno ni Avicena, ni nadie había logrado:

> “si bien se mira, mucho más pesado y molesto es el dolor y más malo de çufrir y pues sólo este remedio es bastante a lo curar y desterrar del todo, cosa que no pudieron ny pueden azer un millón dellos, que Galeno y Avicena y los detrás ilustres autores acomulan y escriven tratando desta enfermedad y su cura, no es razón tenerlo en poco por ser tan fácil y poco costoso, sino que lo use el que quisíere bivir sano y mucho tienpo, y no lo dexe en toda la vida, porque al fin nunca mucho costó poco.
> Ves aqui, letor amigo, un mal incurable, y que hasta oy no se le avya hallado remedio çierto, curado y sanado con dos façilíssimos, para que entiendas que no solamente mejores medicamentos, como Galeno dize, pero mejores maneras de curar se pueden y suelen hallar cada día, sy con diligencia se buscan”

LIBRO 3. DISCURSO 30

Trata de una breve cura con que hize parir a muchas mugeres que no tenian hijos y los deseavan.

> “Grande enconvenente y afrenta era en la ley de Escritura para la muger ser estéril y no tener hijos y aunque agora en la de graçia no son por eso tenidas en menos como en aquel tienpo lo eran, ny forçadas y constreñidas a no salir de cassa ny holgarse como entonces, no por eso dexarian de procurarlos, con tanta gana y deseo que se ponen a qualquiera peligro y trançe tomando bebedizos y consejos vanos de comadres y hechizeras que son gytanas engañadoras, y arriesgan su vida por cosa que muchas vezes les acarrea la muerte, y las más dellas tantos disgustos, pérdidas y desabrimientos a sus padres, que les fuera más honra y provecho careçer dellos, como Erasmo dize, y yo que tanbién soy testigo de vista”,

Buen exordio este con que nos introduce Méndez a una cura cierta, para la infertilidad; con la cual pudo dar contento a muchas mujeres que deseaban no solamente el hijo, sino que fuera varón; cita nuestro médico a muchas matronas de la ciudad y entre ellas a una de 60 años (?) algo que aún hoy registramos siempre con sorpresa.
Pero advierte Méndez que esta cura no es para las estériles; ya que la esterilidad tiene muchas causas y cada una de ellas tendrá su cura (!!!). Admirable razonamiento

Empieza la cura con la dieta, especialmente para la que “fuere muger corpulenta y de buenas fuerças”, una dieta atenuante como la llama él. Lo segundo será “sangrar la enferma una o dos vezes de las braços y de la vena del arca, como no aya cosa que lo inpida, porque mediante estas sangrías y la dieta se habilita y adelgaza el cuerpo y la madre para poder concebir”
Luego su jarabe magistral confeccionado con cassia, por 5 o 6 días

> “Acabado que sea de tomar el xarave como dicho es, tomará dos pildoras de giera sinple de Galeno, que cada una pese un escrúpulo; y éstas las toman de mañana, quando se levante de la cama, sin tener guarda alguna con ellas ni inovar o mudar cosa en el orden y dieta que de antes tenía; y le durará el tomarlas cinquo días arreo, eçeto si hiziere más de seis cámaras al día, porque entonçes a terçero día basta; y, en acabando de las tomar, entrarán bebiendo de nuestra apózirna aperitiva otros ocho días por el orden que en el discurso que la dexamos reçetada queda mandado. Y luego, en acabándola, se bolberá a purgar con una purga que lleve de diachatolicón, de diafenicón, de confecién hamec, de cada qual media onça; de letuario rosado de mesue, una drama; de çumo de cortezas de çydra, drama y media o tres adarmes, que es lo mismo:

desatado todo ello en cozimiento de hojas de sen. Y se tomará una hora antes que amanezca por el orden acostunbrado, procurando que la enferma la beba toda y que no la vomite; y, quando la acabare de beber, se podrá enxaguar la boca con dos tragos de agua y tragarlos tras della, y después con otros dos que echará fuera; despues de lo qual deve mascar y chupar dos azeytunas o alguna otra cosa que le quite el asco y gana de vomitar. Y si, después de averla tomado, quisiere dormir lo puede azer, asta en tanto que comiençe a obrar, mas en començando no duerma más. Y, si todavía porfiare el vómíto, se le echará una ventosa seca en la boca del estémago, y tanbién es bueno apretar los dedos pulgares de los pies con cordel o çinta, de suerte que duelan; y, si con todo esto no quisiere tomar purga bebida, le pueden azer bocado dc los mismos letuarios, con sufiçiente açúcar y canela, y en lo demás como dicho es"

El objeto por él declarado, de estas purgas, es limpiar y disponer a la madre, para que haga su oficio y adelgazar la sangre y el humor flemático, que impiden una buena menstruación y para abrir los poros de todo el cuerpo, que debe exhalar toda superfluidad y para este último propósito, se hace:

"un cozimiento de hojas de naranjo, lima y lymón con quatro puños de çevada y dos matojos de manançanylla; y adonde no uvjere naranjos ni sus conpañeros, se podrán echar en su lugar el pinillo, el tomillo salsero, el eneldo, hinojo y otras yervas deste jaez, calientes y que no tengan virtúd de apretar. Y, hecho el cozimiento en payla o olla suficiente un día por la tarde, lo dexarán quedar toda la noche con sus yervas; y, al otro día de mañana, a una hora de sol salido y en ayunas, lo echarán en un librillo o barca grande, aviéndolo primero calentado bien, y allý le echarán tanta agua fría que pueda la enferma estar dentro sentada, y entonçes, con las mismas yervas y un poco de xabón la lavarán de pies caheça; y assý lavada la enxugarán y vestirán ropa linpía; y, acostándose en la cama, se dexará reposar y aun dormir y sudar Si quisiere, por espaçio de dos horas; y tanbién se deve lavar el marido, reservando para él la mitad del cozimiento, y acostándose en otra cama".

Recordemos que a propósito de las opilaciones, habíamos comentado en el capítulo II, que las mujeres del siglo XVI, comían barro, que les tapaba los poros, dándoles una coloración particular al cutis y también les servía como anticonceptivo.

Ahora continuamos con el último y más importante paso; ya que sin él no habrá resultado alguno:

"Luego, en la mañana, el día siguiente, aviendo el de antes oýdo misa y encomendado el negoçio a Dios nuestro Señor, a quien nynguna cosa es impussible ny dificil de azer, juntarán cama al quarto del alva, y no antes, aviendo bien dormido y cozido el estórnago, para lo qual les será

necessario çenar tenprano, poco y bueno; y, aviendo dormido apartados y abstinentes tres o quatro días por lo menos, y estando bien despiertos y hartos de dormir, podrán al ronper del alva començar a jugar de las armas con destreza y a plazer de suerte que vengan anbos a concluir la partida en un mismo tienpo y punto, que éste es el toque y secreto desta cura, sin el qual todos los demás remedios son vanos y de ningún efeto, y él solo suele bastar las más vezes, sin que preçeda cura alguna ny otro beneficío".

¡Por supuesto que sí!

¿Y será lo contrario un coito interruptus?

"Es, pues, de tanto efeto el acabar los penitentes a un tienpo que tienen lo contrario por secreto grande y remedio infalible para no se enpreñar algunas matronas honradas .que, teniendo los maridos ausentes, se les aze de mal esperar tanto y, queriendo jugar a lo seguro y sin daño de barras, con solo este remedio lo suelen y pueden seguramente azer".

Y a juzgar por el caso que a continuación, nos narra Méndez, si lo sería.

"Y por falta deste aviso suçedió una desgracia grande en esta cyudad no muchos dias a una señora moça, hermosa, gallarda de tanta desonra indigna, la qual, queriendo remediar su neçessidad, que era grande, por no averla dexado proveýda como era razón su marido, se aprovechó de su gentileza y noble condición; y, como no tuviese el ardid y maña que las maesas jubiladas ya en el ofiçio tyenen, pegósele la roña y engrudo; y, viniendo el marido, y tentándole la opilación, que era cordovés y no se le pasava cosa por alto, se la hizo echar por abaxo para mas çertificarse; y luego con veneno mortal cruelmente la espaviló, no sin grande lástima y sentimiento de Cupido y su madre, que traen hasta agora luto por ella".

Para cerrar con broche de oro este discurso sobre educación sexual, que no podemos truncar, veamos cómo conseguir que el hijo engendrado en virtud de este tratamiento, sea un varón y por otra parte conozcamos un secreto digno de la biblia afrodisíaca:

"Dicho avemos lo que aze al caso para lo que toca a la generación generalmente; y particularizando más el negoçio para las que no se contentan de ser madres tan solamente, sino que lo tienen de ser por fuerça de hijo varón y que se parezca a su padre, porque es gentilhonbre, so pena de perder las albriçias —como me lo tiene sacado por condición una dama que al presente curo desta enfermedad, tan rigurosa, que, sin, tener yo las mediçinas y aparejo bastante para la poder servir y curar, de suerte que salgamos con la cura, me obliga a todo lo susodicho, so pena

de las albriçias y de caer en su desgraçia, que es lo peor—, para lo qual es de saber que, avida la prirnera merçed de Dios nuestro Señor, que la puede azer facilmente, la segunda terná efecto atando el garçón el siniestro o yzquierdo conpañero al tienpo de la pelea, que con sólo esto todos quantos engendraren serán machos, por el dicho y consejo del viejo Hipócrates, que nunca en quanto escrivió supo mentir y por la larga esperiençia que dello tenernos. Como puede ser testigo Alonso Díaz vezino desta çyudad, que, viéndose fatigado con çinquo o seis hijas que unas en pos de otras le naçieron, sin atravesársele el basto en medio, me preguntó el remedio que tenía para azer un hijo, por dar contento a su muger que lo tenia mui deseado, y tanbién para poder fundar sobre él un mayorazgo de çien mil ducados que tiene de deuda. Y, descubriéndole yo el secreto, como a buen amigo y vezino, no tardó mucho en ponerlo por obra; y luego le rebentó un hijo que al presente tiene, y le uvieran ya naçido otros quatro sy el tienpo diera lugar. Tarbién son buenos testigos desta verdad todos los que son castrados del conpaüón siniestro, que no engendran ny pueden engendrar henbra: de los quales ay muchos en España y por todo el mundó".

"Quiero antes de acabar esta materia, y ya que me meti en ella a cabo de 80 años de edad, descubrir un grande secreto que por mi larga leción vine a encontrar en Antonio Musa Brassavola, y a certificado con muchas esperiençias, que es en este casso mui gustoso y provechoso, y assý tiene la preeminençia y graçia que tiene lo provechoso quando con lo duçe se mezcla. Y, quando my enferma y señora no consiga otro fruto ni provecho deste my trabajo y discurso, que en su nonbre y a su contenplación escrivo, sino éste, quedará satisfecha de mi buena voluntad; con la qual, según quieren los poetas, se contentan los dioses quando falta la obra".

"Para aver de entender el provecho que deste tan alabado secreto resulta, avernos de prosuponer un prinçipío de Filosofia y Medicina encomendado por Aristóteles y Galeno y aprovado por la razón y la demás caterva assý de médicós como filósofos; y es que en todos los géneros de anymales, assý terrestres como aéreos y aquátiles, syenpre los machos son más calientes que las henbras, A lo qual se sigue que acaban y concluyen el acto venéreo más presto que ellas, como la disposición y abstinençia ayan sydo yguales, porque de otra manera la regla y conclusón puede tener mil eçeçiones. Pues, para azer por arte que este inconvemente se remedie, que muchas vezes el arte emienda a la naturaleza, como Aristóteles dize, ynventan y escriven los médicos algunos remedios, entre los quales se aventaja éste, de tal manera que es tenido y con razón por grande secreto: porque demás de azer que venga la muger tan presto con el honbre, que es lo más neçessario y esençial desta cura, le da tanto gusto y deleyte que la aze mover, aunque sea una piedra y más honesta

> que la casta Lucreçia. Con meneos exquisitos y extraordinarios y tomar amor al marido, de suerte que afirma que no ay otro como el y que tiene un no sé qué que le roba el corazón".
>
> "Conpónese este secreto, por que no tengamos al amante más tienpo suspenso, de una onça de azeyte de figuereta de infierno, que de allá debe de aver salido tanbién el remedio, y de tres granos de fino almizcle desleýdos en él; con el qual. untando la cabeça del pysano al tienpo del encontrar, haze todo esto que dicho avemos y aún más, como lo hallará el que lo pusiere por obra, al qual encargo que use da para el efeto y ministerio que yo lo escrivo, que es para ayudar a la generación lýçita y honesta, y no para otro deleyte o cosa impertinente".

La figuereta del infierno, es la misma higuera, de donde se extrae el aceite de ricino. Este es un viejo conocido como catártico, pero que también tiene efecto emoliente, que suaviza piel y mucosas.

El almizcle, es una sustancia producida por una glándula cercana a los genitales de una clase de ciervo; originario del Asia central; que se sabe constituida por feromonas; y cuyo papel es atraer sexualmente a la pareja; es granulada, suave y untuosa y muy volátil.

Se usa mucho en perfumería y como erotizante; se han descrito usos como perfume y suavizante en las actividades sexuales.

En homeopatía se ha propuesto como terapia para mujeres con Histeria, mujeres obstinadas o bajo represión sexual, que este remedio suele levantar; devolviéndole a la mujer su impulso sexual. Actúa también sobre varones con tendencia al dramatismo, a la expresividad desmesurada de su padecer; que tengan temores sexuales; como miedo a la enfermedad, al contagio genital, al embarazo y a la vagina femenina en general. De manera que esta mezcla tiene el mejor sentido y el mejor propósito.

LIBRO 3. DISCURSO 31

> Trata de una esquisita cura que hize a Juan de Santander de tres peligrosas enfermedades que le suçedieron una tras otra, sin aver tienpo en medio.
>
> "En el año pasado de 16O7 suçedió que enfermó por el mes de setienbre, en esta çiudad de Cartagena Yndiana, Juan de Santander, sobrino del capitán y sargento mayor della, de una fiebre ardiente muy atroz y peligrosa, por razón de dos grandes opilaciones que tenía en hígado y baço, de adonde se le aumentava notablemente assý la enfermedad y peligro como la cura Della".

Nuevamente fiebre con hepato y espleno megalia, que sugieren de lejos a la fiebre tifoidea

“Era este enfermo moço de asta 22 años, colérico sanguino y bien aconplisionado, blanco y colorado, y de mediana estatura y buena proporçión y bien organizado; pero desordenado en el comer y beber, y en los demás exerçiçios que la florida edad suele tener, a cuya causa se le ápilaron los mienbros naturales, como dicho avemos, y la massa sanguinaria se le corronpió malamente y toda ella se le convertió en una colora ígnea, brava y tan desenfrenada que no tardó mucho en acarrearle la fiebre ardiente que dicho avemos”.

Obsérvese que ya aparece el compromiso del sensorio

> “Y fue tal la primera que, estando en el fuerte y castillo que guardava, le dio, que lo truxeron a esta çyudad medio muerto y sin sentido, de tal manera que luego por la primera çeción se dexó ver y entender la gravedad de la enfermedad; que, según que Hipócrates nos enseña, los males mui agudos, peligrosos y mortales, luego entran con la espada en la mano, como hizo éste”

Siendo pues, llamado para curarlo, Méndez lo encuentra perdido y sin sentido, con el pulso lento y blando; “relenteciendo, y el pulso blando y undoso” por lo que lo hace sangrar de inmediato de la vena de todo el cuerpo o cefálica, para revolverle el humor, sacandole hasta 10 onzas de sangre y luego le dan unas cucharadas de oxisácara, que es lamedor de granadas, y de agua quanta quiso beber. Preocupación constante en todos estos enfermos, la hidratación.

> “Y con esto lo cubijaron levemente y dexáronlo assý; durmió y sudó, de manera que, quando lo bolbý a visitar al otro dia de mañana, estava ya en su juizio y con la calentura mui remitida, aunque no quitada”.

Continúa Méndez Nieto el tratamiento acostumbrado, jarabe acetoso, dieta; melezinas o enemas y las ventosas; a pesar de lo cual el enfermo no daba visos de mejorar.

> “Y, quando se vino a juzgar al fin del seteno la enfermedad, sy alguna le quedava por ser moço y rezio, se acabó de perder del todo con el mal remate y suçesso del juizio y sentençia, que fueron unas cámaras de sangre en que se vino a resolver el negoçio, con tanta calentura y furia que le azian pedaços las tripas, con un dolor íntensisimo de barriga y mucha flaqueza. A lo qual se allegava el tiempo, que era en mitad del otoño, quando estas camaras son más peligrosas como Hipócrates y la cotidiana espiriençia nos enseñan; y a todo ello ayuda que el humor que las azia era una colora asada, ferina, buelta ya en melencolia, como por el color negro resplandeçiente con que salía se dexava ver”

Se complica el paciente con estas cámaras, que corresponden a melenas –por el color negro- o sea sangre digerida; denunciando una hemorragia digestiva alta; que encaja dentro de las complicaciones de la fiebre tifoidea. Y vuelven las sangrías y las purgas y las almendradas y demás remedios ya conocidos y al fin se mejora el enfermo y

> "Es aquý nuestro enfermo libre —por particular beneficio y merçed de Dios, y no sin grande admyración de todos quantos Lo vieron— de la fiebre ardiente y de las cámaras de sangre, que eran mortales a todo generes; y llegó a levantarse y salir por su pie de casa y tenia tanta gana de comer que le hizo notable daño, porque el primero día que salió y fue conbidado de su tío, adonde sacó el vientre de mal año, le dio a dos oras después de aver comido un frío, al qual sobrevino una calentura que le duró hasta el otro día aquella hora; y entonces, sin avérsele acabado la primera, le bolbió otro frío con otra tanta calentura, de suerte que assy en las çeçiones como en las demás señales mostró ser una continua cotidiana; a lo qual ayudavan, las dos grandes opilaçiones que de hígado y baço tenía, las quales crecieron en vez de desminuirse con las cámaras; y se le ensañaron y augmentaron tan notablemente que azían, otra enfermedad por sý, no menos peligrosa y difícil de curar que las passadas porque lo cogían tan flaco y harto de mediçinas que no restava sino dar en hydrópico, como lo acometió, hinchándosele los tovillos notablemente cada tarde, y mostrando en el rostro y todo el cuerpo un color blanquezino, lánguido o desmayado, que tirava a plomo y una tosezilla seca que no lo dexava reposar".

¡Aparece ahora un paludismo!

Nótese: fríos, seguidos de calentura; y empeoramiento de los crecimientos de hígado y bazo y aparición de edema de los pies; anunciando una cirrosis o al menos una disfunción hepática importante. Recibió otra ronda de los mismos procedimientos terapéuticos y al fin, 40 días después, estuvo libre de las calenturas y demás molestias.

Fiebre tifoidea y paludismo, son los dos diagnósticos que consideramos más probables, para este paciente, pero concomitantes; es decir el paciente las padeció ambas al tiempo. Lo que como anotamos en el capítulo anterior se conoció como tifo-malaria.

Recordemos que es la tifoidea:
La fiebre tifoidea o fiebre entérica es una enfermedad infecciosa producida por Salmonella typhi (bacilo de Eberth), o Salmonella paratyphi A, B o C. Su reservorio es el hombre, y el mecanismo de contagio esfecal-oral, a través de agua y de alimentos contaminados con deyecciones. El bacilo ingresa por vía digestiva y llega al intestino, pasando finalmente a la sangre, causando una fase de

bacteremia hacia la primera semana de la enfermedad; posteriormente se localiza en diversos órganos y produce fenómenos inflamatorios y necróticos, debidos a la liberación de endotoxinas. Finalmente, las salmonellas se eliminan al exterior por las heces.

En el período de incubación, que dura de 10 a 15 días, se aprecian trastornos del estado general, una fase de bacteriemia con fiebre que aumenta progresivamente hasta alcanzar 39-40 ºC, en cuyo momento se mantiene, cefalea, estupor, roséola en el vientre, tumefacción de la mucosa nasal, lengua tostada, úlceras en el paladar y, a veces, hepatoesplenomegalia y diarrea. La enfermedad puede evolucionar a la curación en 2 semanas o prolongarse con localizaciones focales a partir de la quinta semana. Si no se somete a un tratamiento adecuado pueden presentarse complicaciones graves, como hemorragia y perforación intestinal, shock séptico. Se produce un cierto grado de inmunidad que, aunque no protege frente a las reinfecciones, cuando éstas se producen son más benignas. El estado de portador puede ser transitorio o crónico. Y nos abstenemos de comentar sobre el paludismo, para no repetir.

LIBRO 3, DISCURSO 32

Trata de la enfermedad que se dize melencolia, y en romançe locura, y de su cierto remedio y cura.

> “Es esta enfermedad de locura tan dificultosa de curar y tan desesperada de salud que se tiene comúnmente por incurable. Y, aunque todos o los más médicos que escriven pratica tratan della, mui pocos ay de los que curan que se atrevan a poner su cura en efeto y obra, porque los más dellos no consiguen el fin deseado y pierden más de su autoridad en la cura de lo que les resulta de provecho, de donde viene que están las casas llenas de locos sin esperança alguna de cobrar salud ni remedio”.

Vuelve a la carga nuestro licenciado; desde entonces, los médicos le sacan el cuerpo a los pacientes que consideran difíciles. Aunque ciertamente la locura no tiene cura.

> “Mas yo, que desde el prinçipio de mis estudios sienpre tuve piedra en la cabeça y pondunor de aventajarme en todo lo que tomara entre manos y a lo que de veras ponia el pecho, no solamente a mis condisçipulos sino a todos los demás que de aquel negocio y ministerio trataron —teniendo entendido con Quintiliano que aquél que de nuevo no Inventa algo que pueda añidir a lo inventado no aze cosa de que se le deva dar graçias, ni por que aya de ser estimado y tenido en algo; y, como quiera que en esta nuestra çiençia, según la verdad y la opinión de Galeno, no solamente se pueden cada día descubrir y allar mejores medicamentos sino mejores maneras y modos de curar— sienpre tuve entendido que la mayor parte

de las enfermedades que no se dexan oy día curar de la cornunidad y multitud de médicos, que al fin son vulgo, no es porque no tengan remedio corno ellos piensan y lo afirman, sino por no se lo saber ni querer ynquirir y buscar con el trabajo, cuydado y curiosidad que se requiere, porque, donde esto ay, no ay cosa tan dificultosa ni tan escondida que no se halle y consiga, como Virgilio y Terencio lo certifican"

Méndez fue un aventajado estudiante y desde joven mostró el espíritu investigativo, el afán de conocer, indagar y así lo ha hecho cuando se enfrenta a situaciones para el desconocidas; por otra parte, él ha sido entusiasta para ensayar tratamientos prácticos o empíricos y con frecuencia lo hace aunque se escuda muy bien en Hipócrates y Galeno o Avicena; desde cuando curó la hidropesía de su padre, toda "cura secreta y maravillosa" la obtiene en su secretario Benedito Vitorio Faventino, "el empírico", que le encimaron en Salamanca, cuando cambió textos de leyes por los de medicina. De aquí el reclamo que a continuación hace, de sus "extraordinarias gracias y diligencias"

"Prosuponiendo, pues esta verdadera máxima y deseando aventajarme en procurar la común utilidad y salud, tengo enprendido curas de enfermedades que son de las que comúnmente no le hallan remedio, y son en la opinión del vulgo y de sus vulgares médicos de las que dizen incurables, como apoplexía, epilepsia, hydropesía confirmada, aun en edad decrépita, piedra de riñones, cámaras de sangre otoñales y con mucha calentura, ética y tísica en primero y segundo grado o especie, y otras muchas a este tono, como gota, bubas y çyática. Las quales todas sido Dios servido que ayan tenido fin dichoso y alcançado salud mediante nuestra extraordinaria graçia y diligençia, como de los passados discursos podra sacar y coligir el curioso letor, con más los remedios con que fueron curados o tuvieron, salud los enfermos; y esto en grande provecho suyo y de los enfermos que curare, sí con atención y ánimo benévolo y de aprovecharse los leyere"

Méndez considera, como vemos, que él ha descubierto las curas para todas estas enfermedades que enlista. La preocupación por dar a conocer estos logros, sea la más importante detrás de su decisión de escribir los "discursos medicinales".

"Con la misma yntençión y disignio me encargué no á muchos años de curar a Gerónimo de Bohorques, mançevo sanguino, de edad de 25 años, hijo de Juan Díez de Marros, alguazil mayor de la Audiençia que reside en el Nuevo Reyno de Granada, assý por rogármelo mucho su padre, que lo truxo dende allá a curar a esta çyudad dc Cartagena, como por la lástima que me causó ver un moço de tan buenas partes y gentil disposición tan perdido y rematado, que no le quedó migaja de juizio en cosa que dizia o azia. Y llegó a tanto su locura y desatino que se bolbió furioso, de suerte que fue neçessario meterlo en cadenas y prisiones; y sy un día no

socorriéramos a su padre lo tenía ya medio ahogado".

> "Era, pues, este mançevo de la edad que dicho tengo, muy sanguino y colorado, de hermoso rostro y cuerpo; y estos tales son a los que Aviçena dize que halla esta enfermedad más presto, porque requemándoseles la sangre, mayormente en estas regiones calientes, se les convierte en colora y fiera melancolía que, arrojando sus vapores y mala qualidad a la cabeça, assiento y morada de la razón y entendimiento, la perturba y daña, de suerte que buelve loco al honbre y muchas vezes furioso, como lo estava este hidalgo".

Fisiología galénica para explicar la enfermedad y su causa; de modo que entendida la enfermedad, nuestro médico ordena la sangría en ambos brazos; jarabe magistral de cassia, y comida libre y abundante, ya que sorprendentemente, esta enfermedad no requiere de dieta; sino que coma el enfermo más de lo que solía en salud, engorde y se le humedezca el cerebro, "y hábito de todo el cuerpo, por razón del mucho y tenplado alimento, porque en esto está la essençia y mayor parte de su cura y remedio", pero continuando con el jarabe lo purgo cuando la orina se mostrava bien cozida y el aire y las estrellas favorables,que todo estode debe tener en cuenta.

Fue la purga de: "diachatolicón y diafenicón, de cada qual una onça; de confeción hamec, media onça; de letuario rosado de mesue dos dramas; desatado todo en cozimiento dc hojas de sen y dado a beber frío, una hora antes del día, con las demás çircunstançias y requisitos con que se suelen tomar semejantes purgas bebidas, que por aver muchas vezes repitido no declaro aquí. Y con ella purgó valerosamente. Tomó al día siguiente conserva de borrajas con agua de lo mismo, y con esto se quedó tan loco como de antes".

Pero la enfermedad no mejora, para desencanto de Méndez, a pesar de que la purga era la misma con que el Alderete curaba estos enfermos en Salamanca; determina usar una apózima, tambien del mismo Alderete y que es la que sigue:

> "Házese esta apózima de las cinquo raízes aperitivas**,** un manojo de cada una, y en estas partes, adonde no las ay frescas, se echará media libra de las que a ellas vienen en conserva, todas juntas y de raizes de alcaparras, seis onças de hojas de sen, de epytimo y pólipo, de cada qual media onça; de pasas sin granillos, media libra; 20 çiruelas passas. Lo que todo cozera en 15 quartillos de agua y menguará y se colará conforme al orden que atrás en la apózima aperetiva ensenamos, añidiéndole, después de colada seis onças de xarave de fumaria y otras tantas de açúcar moreno, con que bolberá a hervir poca cosa, como allý se dixo".

Con lo cual se fue mitigando el furor y la locura y decide iniciar el tratamiento clásico, cual es el de la evacuación del humor, por arriba, provocando vómitos

pero que deben ser fortísimos y para ello solo sirve el eléboro.

Usa Méndez además su "bocado" que es una variación del de Alderete, con todo lo cual vomitó tanto humor y flema, que quedó tan exhausto que

> "en lugar de los muchos disparates que dizía, quedó mudo por dos días y sin gana de comer; y no se hartava de dormir, cosa en él nueva y admirable, porque de antes no dormía sueño"
>
> "Despertó nuestro Bohorques, a otro día de mañana, con nueva lumbre en el entendimiento y con nueva manera de hablar, porque hablava poco y mui conçertado".

Y siguiendo luego con una dieta a base de leche y yerbabuena, se volvió al Reino "con el juizio sano y recuperado"

> "Éste fue el suçeso y fin dichoso que tuvo esta cura y lo tendrán todos los enfermos que della se quisieren aprovechar, porque en este mes de junio de 16O8, en el qual estoy escrivyendo esto, curé a don Pedro, hijo del lisençiado Juán Muniz de Nava, teniente de Governador que al presente es en esta çyudad de Cartagena Yndiana, moço de hasta 22 años, que avía quatro y más meses que estava tan loco y perdido como el Bohorques, aunque en diferente manera".
>
> "Porque los locos jamás freçan uno con otro, sino cada uno con su tema, como dize el refrán",

A este enfermo lo cura con solo el jarabe magistral y con el bocado.

Jarabe magistral: de cassia: o Sen[256] Sus propiedades son laxantes o purgantes según la dosis. Por vía oral tarda en actúa r entre 6-12 horas, mientras que en forma de enema actúa más rápidamente. Por vía oral solo ejerce su efecto a nivel de intestino grueso, que es donde se encuentran las enzinas bacterianas que intervienen en la hidrólisis de los O-glucosidos (la glucosa va unida al oxígeno), se absorben y actúa n disminuyendo la reabsorción de agua y electrolitos y aumentan la motilidad intestinal.

Purga de diachatolicón y diafenicón, de confeción hamec y de letuario rosado de mesue en un cozimiento de hojas de sen Házese esta apózima de las cinquo raízes aperitivas**,** y de raizes de alcaparras, de hojas de sen, epytimo y polipodio, de pasas sin granillos, çiruelas passas. de xarave de fumaria y otras tantas de açúcar moreno, todas preparaciones laxantes.

---

[256] Óp. Cit.

> Primero que todos estos enfermos, se reparó y sanó con esta cura don Antonio Verdugo Chantre desta santa ygiesia, que, aviéndose curado mucho tienpo con todos los médicos desta çiudad, no tuvo remedio hasta que viniendo a mis manos le dy el bocado, con que consiguió la salud perdida y desesperada. Pero es de notar que tenía este enfermo, demás de la melencolia y locura, el mal françés; y, corándoselo con el bocado y con algunos sudores que después dél tomó, vino a sanar perfectamente de la una y otra enfermedad.

Este otro paciente parece sufrir una locura diferente; asociada a enfermedad somática:

> "Tres años podrá aver que, andando visitando, encontré con un mançevo de hasta 30 años, que en esta çyudad tyene ofiçio de ollero; y, como yo no tuviese conoçimiento ny trato com él, no tenía notiçia de su enfermedad. Y, viéndolo a la puerta de su casa mui desojarado, flaco, los ojos hundidos, el color verdenegro, y muy seco y enxuto todo el cuerpo, y con las manos entreanbas llenos todos los dedos de sortijas de esmeraldas, admirado del espetáculo, le pregunté sy era obispo, o que me dixese el secreto de aquella figura".
>
> "A lo que me respondió que no era sino çierta enfermedad de melencolia que avía dos años que ló atormentava, de suerte que no lo dexava tomar sueño ny trabajar un momento en su ofiçio, con que estava tan gastado y apurado que ya no tenía qué comer, con que se le avía doblado el mal. Y luego me dixo un su vezino que se halló a la plática":
>
> — Señor, está loco, y esta noche si no le acudiéramos se ahorcava; y ya otras dos vezes le an quitado el lazo del pescueço,
>
> — Pues ¿por qué no se cura? —le dixe.
>
> Ya me e curado mucho tienpo con el dotor Chavarría, que es mi padrino, y después con el dotor Villarreal, y el dotor Figueroa y Pacheco tanbién me curaron; y agora, por remate, llamé por consejo de mi vezino, el canónigo Canpuzana, al licençiado Robles, porque me dixo que era gran médico y que él me avía de sanar.

Comienza Méndez a dispensar su cura, al tiempo que examina la orina encontrándola "mui hosca y melancólica y sin género de cozirniento" y explora el vientre, encontrándole el bazo muy duro y grande; lo cual sugiere una enfermedad somática; que fácilmente podría ser una sífilis; aunque para Méndez es claro que es desde el bazo enfermo –bilis negra- "de adonde como de manantial naçía aquel humor que lo atormentava; que, como el baço, por su flaqueza, dureza y indispusición, no lo pudiese atraer y recoger en sý, andava derramado y vagando

por todo el cuerpo y, subiéndóse él o sus vapores a la cabeça, le ofuscan el entendimiento y, quando azia ynpeto al coraçón, le causava terribles ansias y suspiros, abogándoselo y apretándolo, de suerte que lo azia desmayar y cubrir de sudor frí".

Dinámica de los humores, según la fisiología galénica.

> "Hallada que fue la causa de su mal, le pregunté si los médicos que lo curaron le avían tentado el vientre y visto el baço cómo estava lysiado y fuera de su natural conposición. Respondió, aunque loco, que no tenían ellos cuenta con el vientre, sino si estava cozido el horno de la loça para cargar de tinajas, jarros y maçetas".

Y ahí mismo le dice Méndez que por no examinarlo bien, no lo habían podido curar.

> "Hordenéle luego lo que avia de comer y beber, y que no comiese poco, a lo que me respondió sy lo tuviere. Y lo que comiese fuese de buen mantenimyento y tenplado en sus qualidades, o caliente y húmido en el primer grado o poco mas, como es el buen pan, los huevos frescos, la leche, la carne de las aves, del carnero, del cabrito, de la ternera de leche, del conejo, de los palominos, de las frutas, higos frescos, uvas bien maduras, plátanos asados y guisados, anones y otras deste jaez y tenple; y que bebiese agua cozida con anís y oroçuz, y le prohibi el vino que le mandavan beber, porque tenía una calenturilla lenta quasi habitual, que no le salía del cuerpo, con una tos seca que amenazava ética".
>
> Ordenéle luego que tomase tres huevos blandos cada mañana, con çyertos polvos dentro que para esta enfermedad trae Benedicto Victorio Faventino que dize tiene grande espiriençia dellos, que son de mucho efeto; y yo soy testigo de vista de que dize verdad, y es la reçeta dellos la que se sigue.
>
> Tomen de tymo y de epitimo, de cada qual dos dramas; de açúcar blanco, una onça; de açafrán, tres granos; de buena canela, una drama. Hágase de todo ello polvo muy sutil: y con este polvo, en lugar de sal, comerá tres huevos cada mañana por espaçio de treinta y quatro días, y verás la mejoría del enfermo al ojo.
>
> Y que sea esto verdad lo vemos cada día, y agora, últimamente, lo vimos en Baltassar de los Reyes, moço, platero de oro, de edad de 24 años. El qual llegó a esta çyudad de Cartagena del Poniente en el galeón que vino por la Margarita, para traer las perlas y oro del Rey; y, pocos días después que llegó, en este mes de junio de 1608 años. enfermó malamente desta enfermedad de locura, de suerte que fue neçessario meterlo en prisiones, y ésas las azía pedaços con la grande furia y locura que tenía,

que no se podían averiguar con él; y era tanta que le acarreó una ardentíssima fiebre que, acreçentándole la locura, porque no dizía palabra buena ny con conçierto, lo amansó y aplacó notablemente la furia, Y, como quiera que uviese traydo cantidad de perlas, para vender en los galeones, no le faltaron amigos, albaçeas y depositarios que se las pusieron en cobro, por si Dios fuese servido de lo llevar no quedasen dcsmanparadas y syn dueño que las bcnefiçiase y hiziese horadar.

Éstos, pues, tenendo poca esperança y menos deseo de su salud, me llamaron para que lo curase, por el dicho de las gentes, por que no le hiziesen cargo de nigligentes y que no le llamaron el mejor dotor y buscaron todo el remedio pussible para su salud y vida, más que por la esperança que della tuviesen, Aviendo, pues, visto el enfermo y el grande desatino que tenía, les dixe que le curásemos la calentura que lo ponía en todo aquel riesgo que tenía, que con la locura solamente y sin calentura pocos eran los que morían o ninguno, sy no se ahorcava o matava engañado por el Demonio y por ella; y que podría ser que, quitada la fiebre, se le quitase la locura, que las más vezes solía tanta fiebre como aquélla, tan continua y ardiente, causar semejante locura y desvarío, y a vezes mayor.

“Pareçióles bueno el consejo. y, començando luego la cura, pregunté quántos días avía que tenía aquella fiebre y qué remedios le avían hecho. Fuemne respondido que tres días avía, y en ellos lo avían sangrado dos vezes, y dádole tres xarayes de naranja y açúcar.

Las sangrías —le dixe— ya se dexa ver el poco provecho que le hizieron, por ser dadas en mal tienpo y coyuntura; y el xarave es de poco momento y efeto para aver de cozer el humor que peca, que es lo primero que, por consejo dc Galeno, se deve procurar en sernejantes fiebres

Pues ¿qué manda Vuesa Merced que se haga?

— Que le den un xarave açetoso conpuesto, por razón del hígado, que tiene renitente y opilado, y tanbién porque ayuda al cozimiento del humor que peca. Y le darán de comer, quando más aliviado estuviere, de una calabaça guisada con agroduçe y de un plátano assado, y a çenar de unas lechugas crudas y cozidas y una tajada de calabaçate o de una almendrada; y puede con todo ello beber agua cruda la que quisiere, y, si fuere cozida con unas pepitas de melón o de calabaça, será mejor, echándole un poco de anis.

“Es esta enfermedad de locura tan dificultosa de curar y tan desesperada de salud que se tiene comúnmente por incurable”.

Dice todo esto alegremente Juan Méndez Nieto, al narrarnos los casos de locura o melancolía.

Se designó como locura hasta final del siglo XIX a un determinado comportamiento que rechazaba las normas sociales establecidas. Lo que se interpretó por convenciones sociales como locura fue la desviación de la norma; del latín vulgar delirare, de lira ire, que significaba originalmente en la agricultura "desviado del surco recto", por culpa de un desequilibrio mental, por el cual un hombre o una mujer padecía de delirios enfermizos, impropios del funcionamiento normal de la razón, que se identificaban por la realización de actos extraños y destructivos. Los síntomas de ciertas enfermedades, como la epilepsia u otras disfunciones mentales, fueron también calificados de locura.

El concepto de "locura" fue empleado en Europa históricamente en diferentes contextos con diferentes significados, que retrospectivamente se sabe que correspondían a fenómenos distintos, que en la historia de la medicina se encuentran pobremente definidos y que en ocasiones eran incluso contradictorios. La cuestión de qué variaciones respecto a la norma eran aceptadas como "extravagancias" y cuáles como locura podían depender de la región, la época o las circunstancias sociales del sujeto. No fue hasta la aplicación de la nosología moderna cuando se delimitaron los diferentes fenómenos denominados hasta entonces como locura.

La locura causada por la sífilis en su última etapa fue alguna vez el tipo de demencia más común y en ellos es posible encontrar esplenomegalia, el crecimiento del bazo.

Los pacientes descritos por Méndez presentan una variedad de manifestaciones de índole mental, que no permite encuadrarlos en una sola categoría; por ello es necesario aclarar en primer lugar los términos, a la luz de los conocimientos actuales:

Por locura sigue entendiéndose toda actitud anormal. La psicosis es un desorden mental severo, con o sin un daño orgánico, caracterizado por un trastorno de la personalidad, la pérdida del contacto con la realidad y causando el empeoramiento del funcionamiento social normal.

Tomando como referente la capacidad de interpretación de la realidad; la psicosis es precisamente eso: un desvío en el juicio de la realidad; la insuficiencia de juicio o valoración corresponde a la oligofrenia y el debilitamiento o pérdida de esta capacidad se constituye en demencia.

La suspensión temporal del juicio o delirio se relaciona con los estados confusionales.

Las manifestaciones más comunes de las psicosis son:

Cambios bruscos y profundos de la conducta.

Replegarse sobre sí mismo, sin hablar con nadie.

Creer sin motivos que la gente le observa, habla de él o trama algo contra él.

Hablar a solas (soliloquio) creyendo tener un interlocutor, oír voces, tener visiones (alucinaciones visuales, auditivas) sin que existan estímulos.

Tener períodos de confusión mental o pérdida de la memoria.

Experimentar sentimientos de culpabilidad, fracaso, depresión.

Algunas de las cuales se asemejan claramente a las descritas por Méndez; en cuanto a las demencias, digamos con los profesores De la Vega y Zambrano[257] que: Las demencias son enfermedades en las que se deterioran la memoria y otras capacidades intelectuales con respecto al estado mental previo de una persona. El diagnóstico de demencia debe reunir unos criterios para poder establecerse. Los más utilizados son los de la cuarta edición del manual diagnóstico y estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV), que se detallan a continuación

Deterioro de la memoria a corto y largo plazo: hechos, fechas, datos...

2.- Al menos una de las siguientes alteraciones cognitivas:

Afasia, con alteraciones del lenguaje como comprender, denominar...

Apraxia, con deterioro de la capacidad para llevar a cabo actividades motoras pese a que la función motora en sí misma esté conservada.

Agnosia, con fallos en el reconocimiento o la identificación de objetos pese a que la función sensorial está intacta.

Alteración de la función ejecutiva, con fallos en la planificación, abstracción, organización.

3 - Repercusión significativa de estos trastornos en la vida social y/o laboral del

---

[257] DE LA VEGA, R. y ZAMBRANO, A. (2007). *Las demencias*. *La Circunvalación del hipocampo*. [En línea] Disponible en: http://www.hipocampo.org/menudemencias.asp Fecha de consulta: 23 octubre 2009.

paciente.

4.- Ha de suponer una merma o declive con respecto a la funcionalidad previa del paciente.

5 – Los déficits no aparecen exclusivamente durante un estado de delirium, aunque este puede superponerse a la demencia.

6 – existe una relación etiológica con una causa orgánica, con los efectos persistentes de una sustancia tóxica o con ambas cosas.

LIBRO 3. DISCURSO 34

Trata de un casso nunca visto ny oydo, de donde se averigua y concluye que ay medicamento que evacua sangre.

> “Los años passados suçedió en esta çiudad de Cartagena del Poniente un casso digno deste lugar y de perpetua memoria, por su estrañeza y raro suçesso, que passa desta manera.
>
> Posava en cassa de una vyuda portuguesa que avía sydo muger de un çurujano y pulpero que llamavan el licençiado Tabaco, porque de ordinario lo vendía, un cavallero de los Espínolas de Génova moço de asta 30 años, muy gentilonbre y bien dispuesto, el qual tenía una fiebre terçiana de poco momento y sin riesgo alguno”

Como vemos, un paludismo común y corriente, que estaba siendo tratado por un médico que le ordeno jarabes, los cuales tomaba conforme la prescripción y así lo hizo el día en cuestión y dice Méndez:

> “no sé qué le echaron, que dende a dos horas que lo tomó començó a destilar sangre pura por boca, sieso, narizes, ojos, oýdos y mienbro viril; y, lo que más es, por las cabeças de todos los dedos de pies y manos, de suerte que era un raro y nunca visto espectáculo”,

Cuadro hemorrágico generalizado, que expresa un trastorno de la coagulación y ciertamente extremadamente raro en aquellos tiempos.

¿Y qué es la coagulación? Se denomina coagulación al proceso, por el cual, la sangre pierde su liquidez, tornándose similar a un gel en primera instancia y luego sólida, sin experimentar un verdadero cambio de estado.

Este proceso es debido, en última instancia, a que una proteína soluble que normalmente se encuentra en la sangre, el fibrinógeno, experimenta un cambio químico que la convierte en insoluble y con la capacidad de entrelazarse con otras

moléculas iguales, para formar enormes agregados macro-moleculares en forma de una red tridimensional. El fibrinógeno, una vez transformado, recibe el nombre de fibrina. Coagulación es por lo tanto, el proceso enzimático por el cual el fibrinógeno soluble se convierte en fibrina insoluble, capaz de polimerizar y entrecruzarse.

Un coágulo es, por lo tanto, una red tridimensional de fibrina que eventualmente ha atrapado entre sus fibras a otras proteínas, agua, sales y hasta células sanguíneas.

> "Llegado que fuy al enfermo y lo vide, que lo tenía un amigo suyo sentado en una sylla, como la muger que está de parto, y desnudo, chorreando sangre por todas partes, como dicho es; y lo hallé con poco y mal pulso, y que yva ya perdiendo la habla, y tierra a más andar. Y, hallándome confuso, por no saber ny aver visto semejante enfermedad, ny creo que tal aya escrito honbre, me paré a pensar el remedio".

Reconoce Méndez su desconocimiento total acerca de este problema; pero con su agudo razonamiento, se da cuenta que no es posible reveler o divertir la sangre, porque ¿para dónde? Si mana por todas partes, además el pulso débil no permitía usar sangrías, resuelve aplicar el mismo remedio que uso en la fluxión de orina, de la doncella música, que ya conocimos y que se hace.

> "de polvos de huesos de dátiles quemados y de paño de grana de polvo, tanbién quemada, mezclando del polvo de los dátiles dos partes con una del otro polvo; y dándole a beber desta mezcla dos dramas o quatro adarmes, que es lo mismo, en quatro onças de agua de verdolagas".
>
> Y, juntamente con esto, "lo hize hinchir todo de ventosas secas, que hizieron tanto efeto y tal atracción que no dieron lugar a la sangre para acudir a los estremos; y assý se le estancó dentro en dos horas, milagrosamente y contra toda esperança, con que recobró la vida y salud que ya tenía desafuziada y perdida, y me lo agradeçió y pagó al fin como cavallero, aunque pobre".

Y nunca se supo que fue ni de donde le sobrevino.

En esta oportunidad, la historia clínica no permite identificar la causa de la hemorragia, que debe asumirse como un factor sistémico, por cuanto el sangrado fue universal, esto es, por todos los sitios del cuerpo. Se descarta que la fiebre de que padecía estuviera asociada, porque el paciente mejora del sangrado, aunque no de ella.

Queda el interrogante de si se trató de un envenenamiento intencional o accidental, pero que de todas formas, el cuadro fue muy extraño. No obstante

debemos mencionar que algunas plantas tienen propiedades para favorecer un sangrado. Aléoe Vera, Manzanilla, Ajo, Jengibre, Gingko, Ginseng, Goji, Garra del diablo, Aceite de pescado, Corteza de sauce. Pero al menos le resolvió a Méndez una inquietud, como es la que sigue:

> "Es aquý, curioso letor, un casso nunca oydo ny visto, ny de que aya escrito ny hecho mençión ninguno de quantos autores yo tengo visto y leýdo, que no son pocos, como por nuestros escritos se dexa ver, y del qual claramente se colige que ay medicamento que ynmediatamente evacua sangre, y no como los demás medicamentos vacuantes, que solamente purgan por cámara y vómito, sino por veynte otras partes, como avemos visto. Y con esto terná fin y resulución aquella questión famosa en la qual se duda si puede aver medicamento que tal haga; y, aunque Galeno afirma que lo puede aver, no lo dize porque lo vido como yo lo vy, sino porque asý lo conjetura y saca por buena razón, pero sin espiriencia que dello tuviese, mas de que oyó contar çierta historia"

LIBRO 3. DISCURSO 35
Trata de dos curas que hize a dos mugeres que tenían la madre ulçerada y ya cançerada.

> No fueron estas dos curas menos maravillosas y admirables, ni será menos provechosa la relación de ellas al curioso letor, que lo an sido las passadas, y por esto mereçedoras deste lugar y tratado y de que no se queden en perpetuo silençio.
>
> "En el tienpo que yva yo y venia con la flota al Nonhre de Dios, llevava conmigo para mi servyçio, my negra la Cantora, que fue la de más preçio y mejor habilidad que á avido en Yndias, y aun creo que en todo el mundo, porque demás de ser criolla, bien entendida y hablada, de edad de 25 años, grande costurera y labrandera, cozinera y conservera, tenía una voz más que humana, mediante la qual y su buena abilidad vino a ser tan diestra en el canto de órgano que no le azían ventaja los seises de Sevilla. Esta, pues, viniendo un viaje de buelta de Nonbre de Dios a esta çyudad, se enbarcó con çierta úlçera y escozimiento que en la misma madre tenía en los hoçicos y boca della, sin que penetrase adentro; la qual, por su honestidad y vergüença, nunca quiso descubrir ny manifestar, entendiendo que con lavarla y lynpiarla sanaría. Y como por la mar no tuviese conmodo ny aparejo para lo poder azer sin ser sentida, vino a cançerársele la llaga, de suerte que arrojava una sanguaza tan hedionda y podrida que manifestava el daño, por más que la negra lo procurava encubrir".

Ulceración, prurito o ardor y flujo vaginal; tres signos de enfermedad vaginal y de ellas las más asociadas a estas molestias son: cáncer, tumores, quistes,

afecciones hormonales, infecciones especialmente venéreas. El flujo vaginal es un líquido producido por las glándulas dentro de la vagina y del cérvix (cuello del útero) en pequeñas cantidades, que aumenta con la excitación y cuyas características cambian de acuerdo con el ciclo. El flujo generalmente es claro o lechoso y no tiene mal olor.

> Entendido, pues, el daño, hize al barbero del navío que luego la mirase, y, como no tenía ynstrumento para abrirla, no le pudo ver la llaga; y. xeringándola con vino y miel colada, y metyéndole lechinos de hilas en cantydad, mojados en colyrio de lanfranco, la venimos curando ocho días hasta llegar a esta çyudad, sangrándola dos vezes de los dos braços, antes que llegase, y de la vena del arca; y, juntamente con esto, tomando de nuestro xarave magistral hecho con la cassia dos vezes al día una a la mañana y otra a la noche por çena, con que se proveýa tres y quatro vezes por razón de la cañafistola, con que se pudo sustentar, sin que la llaga ny calentura continua que con ella tenía pasasen adelante, mayormente que no comía sino de un pollo una vez al día; porque las llagas no se curan menos con la hanbre que con los medicamentos.

Tratamiento local, con lo que puede considerarse una “ducha”, mechas como para facilitar el drenaje y por supuesto los universales: sangría y purga.

> “Llegamos a esta çiudad, y, llegados que fuimos, hize que Gaspar Ternero, çurujano, la viese y la abriese con el espéculo; y, abierta que fue, descubrió toda la madre llagada y la boca della toda comida y cançerada y más negra que un tizón.

Dispone Méndez lavativas con lexia fuerte y miel colada, o sea con hipoclorito de sodio; también llamado agua lavandina, cloro, agua de Javel o agua Jane y un ungüento cicatrizante.

A medida que la lesión ulcerada, fue limpiándose, Méndez encontró que el tejido subyacente estaba endurecido, por lo cual aplica polvos de joanes, que es una preparación a base de mercurio; lo cual sugiere una enfermedad venérea y efectivamente:

> “Desta manera, pues, tuvo fin dichoso esta enfermedad que los çurujanos llaman cancro ulcerado, y luego, en viéndolo, pierden la esperança de lo poder curar, y se la azen perder al enfermo de poder cobrar salud”.
> “Y todo ello por no entender el modo y manera cómo se deve de curar, que solamente perteneçe al buen médico, que, sin serlo, no puede ser buen çurujano, por quanto la Çurugía es una parte y la más antigua de la Mediçina. Y la mayor parte de los que en nuestro tienpo la curan, que siendo ydiotas y que de barberos saltaron en çurujanos, no tienen çiençia ny sufiçiençia para curar más que una herida synple, y en todo lo demás

van a çyegas, como tanbién lo van los que los buscan para curarse con ellos, que matan çyeuto, por uno que por yerro sanan; y es el neçio vulgo tan ygnorante que, a trueco de no gastar, quiere privarse de la salud y vida antes que del dinero".

"La otra enferma que desta enfermedad curamos es una señora que se dize doña Ana, muger de Juan de Carmona, que mora en el Candilejo desta çiudad de Cartagena, moça de buen rostro, llena y fresca de carnes, de conplisión flemática sanguina, y de edad de treynta y cinquo anos, La qual, aviéndose curado dos años enteros con los médicos y çurujanos que en ella avya, quedó al cabo dellos y de averse gastado su azienda en la botica mui peor que de antes, porque, no conoçiéndose la enfermedad, todos los remedios, como Galeno dize, son pésimos".

"Y, viéndola que destilava comtinuo una sanguaza negra hedionda, le dixeron que era sangre lluvia lo que tenía y la dexaron cargada de emplastos y hilmas barriga y caderas, díziendo que con aquello se le avía de detener la sangre.

Acude Méndez a verla y luego de tomarle el pulso, ver la orina y la relación que le hace de la enfermedad "se dexó entender que tenía la madre ulçerada por la parte de afuera". Precisa nuestro médico, de la ayuda del cirujano Mora, para poder mirarla con el espéculo matriz; a lo cual se resiste la paciente pero ya convencida:

"Bolbíla a visitar al otro día a la hora que le dixe; y, hallándola que tenía todo allý aparejado, la hize abrir al çurujano con una sávana poco descosida echada por ençima, y al rayo del sol que entrava del corredor. Y descubrió una mala visión de llaga honda y çuzia, de suerte que le tenía comydo toda la boca y hoçico de la madre, y toda ella hinchada y inflamada, de donde le resultava el grande dolor que en las verijas con secas en anbas a dos tenía, que mostravan bien el daño que dentro avía".

Además de la lesión genital, hay presencia de secas, que como ya sabemos a propósito del incordio, son ganglios inflamatorios, seguramente por la infección vaginal.

Sangría, jarabes, purgas y curaciones locales fueron la terapéutica; destacándose el uso del "çumo de las hojas deste árbol, y tanbién el abey[258]**,** que descubrimos, tienen este previllegio y virtud, que alinpiando la llaga fuertemente, como cáusticos que son", el abey es usado como antisético y cicatrizante.
Nuestro mismo médico advierte que Galeno no conoció medicamento efectivo para estas llagas, como si lo ha podido hacer él:

[258] Eugene. Óp. Cit.

“Cosa tan rara que en tiempo de Galeno nunca se alcançó, antes, teniéndolo por inpussible, dixo que no se hallava remedio a las malinas llagas”

¿Y por qué no curo a su negra con este zumo?

> “Bien entiendo que podrá dudar, y con razón, alguno por qué, siendo esto assy no curamos la negra con este çumo; y la razón es, por quitar esa dudá, que esta enferma la curamos este año de 1608 y la negra en el de 1584, quando aún no teníamos notiçia deste árbol ni hecho esperiençia de su facultad”.

> “y la llaga cobró mejor color y se puso en camino de salvación. y la carne çreçió hasta que la llaga estuvo pareja”. (...) “Y, llegada que fue allý, no fue pussible azerle criar cuero ny çicatriz, con muchos ungüentos, polvos y otros remedios muy eficazes en el casso que se le hizieron”.

Problema que resuelve Méndez con una dieta adelgazante ya que la enferma era “corpulenta, de muchas carnes, sanguínea y muy húmeda” y en 60 días tuvo fin el mal.

> “mal que tanto la afligía. y que los çurujanos no açiertan a curar por falta de las letras y sufiçiençia que para semejantes enfermedades ocultas se requiere”, (...) “Y contra su voluntad en esta çyudad desta misma enfermedad, por curarse con çurujanos solamente, sin querer llamar médico que les declarara el mal y la cura que tenía; que, en saliendo de una sinple y esterior herida, curan a çyegas sin saber lo que convyene, y dan una en el clavo y çyento en la herradura”.

Las dos enfermas, presentan ulceraciones en sus genitales, con ganglios inguinales y flujo de las características descritas; todo lo cual encaja en el diagnóstico de enfermedades de trasmisiones sexuales o venéreas, tan comunes en ese y en todos los tiempos.

El chancro -en inglés enfermedad conocida como "chancroid" y/o "soft chancre"-, o chancro blando, en contraposición al sifilítico que es duro; es una enfermedad bacteriana que causa ulceras: piel abierta o lesiones genitales en pene o vagina.

El chancro se pasa de una persona a otra a través del contacto sexual de piel a piel que tiene lesiones o ulceras. Los síntomas del chancro incluyen una o más ulceras y dolor en los nódulos linfáticos, es decir en el área donde las piernas y el tronco del cuerpo se unen. La úlcera empieza como un granito doloroso que se llena de pus y luego se convierte en una llaga o úlcera. Es suave y no como el chancro de la sífilis que es duro y cuando se toca, se siente como goma.

En las mujeres, la lesión normalmente no es dolorosa, y puede que no se note; pero en los hombres, la úlcera puede ser muy dolorosa. El chancro se puede tratar

con antibióticos. Cuando se trata bien, la medicina cura la infección, los síntomas desaparecen y la persona ya no es contagiosa (no puede pasarle la infección a otra persona**).** Es muy importante tomarse todos los antibióticos de principio a fin aunque la persona se sienta bien. Sobre el cuidado, si la persona se infecta con el chancro, debe evitar el tocar el área infectada para prevenir el chancro de auto inoculación (re-infectarse ella mismo/a en otra parte de su cuerpo.

El chancroide o chancro blando es una enfermedad de transmisión sexual causada por una bacteria gram negativa llamada Haemophilus ducreyi. Se manifiesta frecuentemente a modo de úlcera genital simulando un chancro de carácter sifilítico. Se diferencia de éste por ser doloroso y de aspecto sucio. La enfermedad se encuentra principalmente en las naciones en vías de desarrollo y países del tercer mundo.

Los hombres no circuncidados tienen un riesgo mayor de contraer el chancroide de una pareja infectada. Por otra parte, el chancroide es un factor de riesgo para contraer el virus del SIDA (VIH). Después de un período de incubación de un día a dos semanas, el chancroide comienza con una pequeña hinchazón que se torna en una úlcera después de un día de aparición. La úlcera característicamente:

Tiene un rango dramático de tamaño entre 3 y 50 mm (1/8 a 2 pulgadas)
Es dolorosa Tiene bordes irregulares y bordes mellados Tiene una base cubierta con material gris amarillento Sangra ocasionalmente en la base si es traumatizada o raspada La definición clínica estándar de un probable chancroide, incluye todas las siguientes: Paciente que tienen una o más úlceras genitales. La combinación de una úlcera dolorosa con una adenopatía sensible es sugestiva de chancroide, la presencia de adenopatía supurativa es casípatognomónico.

Ausencia de evidencias de Treponema pallidum, indicado por examen de campo oscuro, de la úlcera o por examen serológico para Sífilis, realizada al menos 7 días después de la aparición de la úlcera. La presentación clínica no es típica de la enfermedad Herpes genital (virus del herpes simple), o un resultado negativo en un cultivo del VHS. Nótese el parecido de las lesiones descritas por Méndez, con las características de la lesión, reconocidas hoy en día.

LIBRO 3 - DISCURSO 36

Trata de un maravilloso casso y cura que en mi persona sucedió en este mes de setienbre de 1608, de que se podrá sacar notable provecho, sy con atençión se notare

> “Estando escríviendo estos discursos en este mes de setienbre del año presente de mil y seisçientos y ocho, y en el de 77 de my edad, suçedió que se me quitó la gana de comer de todo punto, cosa que raras vezes me aconteçe, si no es con calentura o alguna otra grave enfermedad. Y,

> juntamente con esto, me sobrevino un fluxo de vientre de poco momento y que no me dava pena alguna: y, estando dos días desta manera, quando vino el terçero, amaneçý con tanta comezón en todo el cuerpo que me azía pedaços, y era tanta que no me dexava sosegar echado ny en pye ny de ninguna otra manera y, viéndome tan afligido, me hize sacar del braço derecho y de la vena del arca dos libras de sangre, sin enbargo de la edad ya referida, porque se me paró todo el cuerpo mui colorado, inflamado y mui lleno de ronchas, y teniendo atençión a que yo sienpre fui mui sanguino y acostunbrado a sangrar cada un año tres y quatro vezes, y avía ya dos años que por la mucha edad lo avía dexado de azer.

Anorexia, diarrea leve y luego prurito –comezón- y ronchas o pápulas generalizadas.

Cuadro clínico de una alergia a algún alimento o algo que ingirió Méndez.

> "Y, aunque reçebi algún alivio cón esta sangría, fue tan poco, y tanto lo que me fatigavan la comezón y. ronchas, que uve de sacarme al día siguiente otras dos libras; y, con todo eso, no se me quiso quitar la comezón, antes me forçó a bañarme todo, ya con agua de la mar, y ya con agua duçe y fría, y otras vezes con vinagre y çumo de limones; y todo esto sin comer cosa notable ny sentir flaqueza ny otra debilitación por la falta de la sangre y mantenimiento. Verdad es que se me adelgazó todo el cuerpo, y la barriga se me ensolvio toda, de suerte que fue menester acortar la petrina: mas no por eso la comezón y ronchas dexavan de me fatigar y perseguir notablemente, con un calor intenso y con tanto movimiento que, en espaçio de media hora, me corrían todo el cuerpo, saltando de la cabeça en las manos y pies, y en todas las demás partes, que no dexava cosa por andar, con tanto ynpito y veloçidad que mostró claro que era humor turgente, por más que la edad lo contradizía".

La urticaria es una enfermedad de la piel caracterizada por lesiones cutáneas edematosas, de contornos delimitados y con un halo eritematoso, generalmente evanescentes y cambiantes. La urticaria va acompañada, generalmente, deprurito, conocido también como picazón.

Las lesiones se denominan habones y son la consecuencia del edema y vasodilatación de la dermis superficial. La duración de los habones oscila de 2 a 6 horas desde su aparición y pueden tanto aparecer como desaparecer espontáneamente. No deja ninguna marca o lesión en la piel posteriormente

> “Y con este prosupuesto, y con el grande tormento y desasosiego que padeçía, hize traer a las nueve de la noche dos dramas de píldoras agregativas aguzadas con siete granos de escamonea, que es el diagridio desta tierra. Y, tomándola luego, me acosté al ayre de una ventana en una cama de viento, sin colchón ni ropa otra debaxo, más de una sávana sobre el cañamazo, y ençima no tuve cosa sino alçada la camisa asta el pescueço, con que pude dormir mal y mui desasosegado escasas dos horas,
>
> Pasadas que fueron las dos horas, comencaron las píldoras a hazer su obra, con tanta furia, que de sola una asentada hize catorze o quinze cámaras: y luego, tras de aquéllas, otras seis o siete muy copiosas, pero con buen çufrimiento y sin vascas ny pesadunbre. Y, quando vino el quarto del alva, ya las ronchas, calor y comezón eran acabadas, y dormý sosegadamente hasta que fue de día”.

Mejoró Méndez con la expulsión –aquí sí- de la sustancia tóxica:

> “Comý poco aquel día y bebi agua como sienpre acostunbro, sino á sido de pocos años acá, que le mezclo un poco de vino, de suerte que no es más de agua envinada, y esto por amor de la urina, que se me detiene a tienpos y me da mal rato; passión propria y mui natural de la vegez, y que no recibe, como Hipócrates afirma, cura alguna”.

Esta es una de las primeras señales del prostatismo y ya Méndez la conocía.

Las causas de urticaria son diversas. Un setenta por ciento, o más, de las formas crónicas de urticaria son provocadas por causas idiopáticas, es decir, desconocidas. Los agentes más comunes suelen ser alimentos, fármacos, picaduras de insectos, condiciones climáticas - como el sol, el frío, la presión, etc., así como enfermedades endocrinas o enfermedades como la diabetes, entre otras. Y veamos algo sobre el tratamiento: algunas medidas una vez desencadenada la enfermedad son: evitar comer durante la primera semana en la cual se desarrolla, carnes rojas, comida enlatada, como atún, o cualquier comida que contenga algún conservante que pueda interrumpir la mejora del paciente. Evitar las bebidas gaseosas y el pescado o marisco, donde se encuentra mayormente la histamina, como también los cítricos y las comidas con aderezos o componentes que contengan químicos”.

> “Estando escriviendo este discurso, fui llamado para visitar un carpintero desta çyudad, que se dizía Juan Carrillo, moço de 25 años, colérico sanguino, robusto y de muchas fuerças, al qual, avía tres días, le avía dado una continua y aguda fiebre, con mucho humor turgente, que lo hizo en breve espaçio poner bien con Dios. Y. aviendo en los tres días sangrádose tres vezes y tomado tres xarayes de endibia que el dotor Figueroa de Alvarado, médico ilustre y antigo desta çyudad, le avía

> ordenado, no hizo el furioso humor casso de todo ello; y, pasando adelante, le vino baxando de un onbro y espalda, adonde avía acudido ya de la cabeça. y dado terrible dolor por todo aquel lado asta la anca derecha; y. reparando allý, le bolbió a subir y le dio en las tripas y, azíéndoselas pedaços con calor, acrimonia, mordaçidad y vehemencia, le causó unas cámaras de sangre mezcladas con el mismo humor, que semejava a lexia mui fuerte".

Fiebre, dolor que desde el hombro baja al abdomen, sangrado digestivo y la severidad del cuadro, traen a la mente la pancreatitis aguda.

Llamado Méndez para que haga el milagro de curarlo,

> "Y, vista la qualidad del humor tan furioso y malo como echava, y el grande dolor que en la barriga tenía, con un ardor que apenas lo podía çufrir el tacto, y cómo en my presencia se le mudó sobre el hígado y dende a poco sobre la bexiga, entendý que era humor turgente"

Sangría inmediata, seguida de purga suave, por la hemorragia; lo cual amaino la tormenta y el enfermo pudo comer y dormir. Siguiendo los remedios acostumbrados, hasta sanar del todo, pero:

> "Después de aver acabado de curar este enfermo y aver escrito de la milagrosa cura y remedio que tuvo, que por tal se puede tener, estando corno estava tan enfermo y peligroso, suçedió, estando ya levantado y queriendo yr a missa a San Agustín, que sus amigos, con el contento y plazer de su salud, almorzaron en su cassa aquella mañana; y, aviéndole hecho comer de lo que ellos comían, lo brindaron con vino de Caçalla en cantidad suficiente y poco aguado, como ellos lo bebían. Y, como el hígado estuviese todavia inflamado y escalentado de la tormenta passada, no tardó quatro horas, después de aver bebido el blanco y generoso vino, que no le arrojó una calentura: y me tal que, quando me llamaron para que lo socorriese, que no se tardó mucho, ya lo hallé desatinando, con los estremos fríos y un sudor diaforético elado, y el pulso que yva por la posta. Mandélo luego olear, y dende a tres horas murió harto de vino y bien almorzado y mal contento, y aun acondicionado".

Pancreatitis hemorrágica severa, es la enfermedad que se nos viene a la mente en este paciente. La pancreatitis aguda, o inflamación abrupta del páncreas, es un proceso muy doloroso, que compromete todo el organismo y aún la vida misma.
Tipos:

Aguda: inflamación aguda del páncreas. Sus causas más frecuentes son piedras procedentes de la vesícula (colelitiasis), y el alcohol (en general consumo muy elevado de alcohol de forma continuada) aunque también la ingesta abundante de

grasas contribuye a su aparición. El síntoma principal es de dolor abdominal epigástrico (es decir en la zona central superior del abdomen) que puede irradiarse a espalda por los costados (en cinturón). En un 80% de los casos la enfermedad tiene un curso leve, recuperándose el paciente totalmente en 2 o 3 días. En un 20% la evolución es grave, pudiendo dar hipotensión, fallo respiratorio, fallo renal, necrosis de páncreas (parte de la glándula muere, y puede posteriormente infectarse) y/o pseudoquistes (bolsas de líquido dentro del abdomen). La mortalidad global de la pancreatitis aguda es del 4 al 8%. El tratamiento consiste en fármacos para el dolor, ayuno absoluto, fluidos intravenosos, y en casos graves antibióticos (para impedir la infección de la necrosis pancreática) y nutrición por sonda nasoyeyunal (tubo de alimentación que descarga el alimento en el intestino) o intravenoso por vía central. Una vez superado el episodio, si era debido a colelitiasis, debe extirparse la vesícula por cirugía.

La pancreatitis puede complicarse, como el absceso pancreático, la pancreatitis necro-hemorrágica, el pseudoquiste pancreático, que ameritan manejo quirúrgico, mediante una laparotomía con abdomen abierto, y lavados peritoneales programados. La marsupialización consiste en dejar el páncreas exteririzado. La pancreatitis existe aguda y crónica.

Crónica: inflamación crónica del páncreas caracterizada por fibrosis del mismo (tejido cicatrizal) y en ocasiones calcificaciones (acúmulos de calcio, visibles en pruebas de imagen como la radiografía o el escáner). La causa más frecuente es el alcohol. Produce dolor abdominal (crónico o en ataques agudos repetidos), diabetes (por pérdida de la producción de insulina) y pérdida de grasa por las heces (por pérdida de la lipasa, proteína que digiere las grasas).

Un episodio de pancreatitis consiste en que los enzimas del páncreas se activan masivamente, causando la muerte del propio tejido pancreático y a menudo, una hemorragia alrededor del tejido muerto. La pancreatitis es grave, y sin tratamiento puede llegar a causar la muerte de la persona afectada en unos días.

Entre las causas más comunes de pancreatitis se incluyen las siguientes:

Cálculos biliares que bloquean el conducto pancreático.

La ingesta abundante y copiosa de grasas .Abuso de alcohol, que ocasiona el bloqueo de los conductillos pancreáticos pequeños. Otras causas de la pancreatitis pueden incluir las siguientes: Trauma abdominal o cirugía. Insuficiencia renal. Lupus. Infecciones como paperas, hepatitis A o B o salmonella. Fibrosis quística. Presencia de un tumor. Picadura de avispas, abejas africanas y escorpión. Algunos medicamentos como isoniacida, furosemida, algunos esteroides, antihistamínicos.

Los síntomas más comunes de la pancreatitis pueden variar en cada individuo, son: Dolor abdominal que puede irradiarse hacia la espalda o tórax. Náuseas. Vómitos. Frecuencia del pulso rápida. Sentirse enfermo. Fiebre. Inflamación de la parte superior del abdomen. Ascitis, o acumulación de fluido en la cavidad abdominal. Disminución de la presión sanguínea. Ictericia, o color amarillo de la piel y de los ojos. Sentir asco hacia comidas o líquidos. El dolor abdominal severo en la parte superior del abdomen es normalmente un síntoma de pancreatitis aguda. Los síntomas de pancreatitis pueden parecerse a los de otras condiciones o problemas médicos.

LIBRO 3. DISCURSO 37

Trata del mal de ojo y de dos cassos que vido el autor estraños.

> “Es el mal de ojo muy común y ordinario, y esto sin enbargo de los que, por aver visto poco y leído menos, dizen y afirman que no lo ay y que es invençión de mugeres y de Plinio, a quien reprehenden y notan de mintiroso y que pocas vezes en sus historias dize verdad, siendo, como es, uno de los más dotos honbres que el mundo tyene ny á tenido, a quien, y con razón, llama Joanes Langius biblioteca de toda la Antiguedad y buena dotrina sin cuya leción, y de Cornelio Çelso, no es líçito ni permitido al médico, según dize Alviso Mundella poder escrivir ni hablar en buen latín”.

Aceptada la existencia del mal de ojos.

“Es, pues, el casso que, estando un día como a las diez horas de la mañana hablando en my cassa, en la çyudad de Santo Domingo de la Ysla Española, con Juan Lebrón de Quiñones, honbre bien conocido en todas las Yndias, sobre çierta enfermedad que a consultar comigo avía venido, açertó una nyña hija mía, de edad de tres hasta quatro anos, de baxar a la sala adonde estávamos hablando, desde una açotea baxa que a un lado della estava, adonde se subía por quatro solos escalones; y luego que uvo baxado el primero, y el Juan Lebrón la vido, dixo, con grande admiraçión y en boz alta”:

— “¡Válame Dios, qué bella criatura!”

> “No lo uvo bien acabado de dizir, quando cayó la niña, de golpe, de los tres escalones abaxo, y de mui blanca que era se paró más azul que una turquesa, y caídos los braços y cabeça, como sy del todo estuviera muerta. Acudió su madre, dando mil gritos, y, teniéndola en los braços, pareçía una madexa sin cuenda, según que estava de floxa y relaxada. Acudimos luego a santiguarla y çahumarla con romero bendito, que era lo que más a mano se halló; y, en el entretanto, enbié por una drama de triaca de esmeraldas y, desleída con un poco de vino blanco, se la hize

> echar por la boca; y, juntamente con esto, le hize echar cantidad de ventosas secas por toda la región de pecho y espaldas, teniendo entendido que es gran fuerça de veneno que va al coraçón la que puede azer tanto mal y tan en breve".

Otra experiencia:

> "Bolbiendo pues, agora a nuestro mal de ojo, contaré fielmente lo que vide en la vega de Santa Fe de Bogotá en el Nuevo Reyno de Granada, baxando a esta çiudad con Pedro Fernández de Bustos la segunda vez que vino a governar a ella. Y fue que con nosotros venía un honbre, el qual, sy bien me acuerdo, era de Los Remedios, y venía a pie al estribo del Governador, que era como criado suyo y conoçido: y, llegando, poco más de media legua, antes de llegar a los aposentos de Alcoçer, vimos una manada de hermosos carneros, en que avía más de mil de ellos, que andavan paçiendo en aquella ancha y fértil vega; y diziendo el Governador:

— Mui gordos están estos carneros, paréçeme que son de doña María do Rego. Mira si pareçe por aý el mayordomo, y darános uno que çenemos aquy esta noche y para almorçar mañana antes que salgamos.

A lo que le respondió el honbre que al estrivo venía:

— No pareçe por aquí el mayordomo. Vea Vuesa Merced quál dellos quiere que le mate, que yo se lo mataré dende aquý.

---Con qué diablos lo avéis de matar, si no traéis arcabuz ny aun espada?

---Señáleme Vuesa Merced el que quiere y verá lo que passa.

---Pues mata aquél de la mancha negra en el anca. Veamos cómo lo matáis. En esto se paró el honbre a mirarlo en hyto, y nosotros con él por ver el misterio, y, en espaçio de un çredo, el carnero cayó patas arriba y començó a patalear para morirse. Entonçes díxo el Governador a un yndio anazona que con él venía"

Comentario: Desde siempre se han relatado fenómenos similares a estos aquí descritos, que por supuesto, para la medicina occidental sencillamente no existen, no son posibles; pero que cuando nos suceden, impresionan y suscitan por lo menos inquietud de la razón y desazón del espíritu. Por ello queremos contar algunas experiencias propias, que se asemejan en algo a las de Méndez Nieto.

En el segundo semestre del año de 1979, visitando nuestra casa, una amiga de la familia conoció a nuestro primogénito de escasos 4 meses de edad y mientras

expresaba elogiosos comentarios, al niño se le exploto un “mate” que portaba engarzado en una pulserita de oro, en su pequeñita muñeca derecha; para momentos más tarde ensombrecérsele el semblante y entrar en una fiebre alta; que exigió atención inmediata por parte de una vecina, conocida por entender de esto de “mal de ojos” y quien lo sano, “rezándolo”.

Este mate, había sido un regalo especial de un gran amigo nuestro, mucho mayor de edad, de ascendencia italiana, más precisamente siciliana, quien nos había solicitado encarecidamente que a pesar de nuestro escepticismo al respecto, le aceptáramos esa protección, que le ofrecía al niño. Al día siguiente una mata de sábila que adornaba el sitio del suceso, amaneció seca. Informado del hecho nuestro amigo le preparó y regaló otro “mate”, ahora con gran interés de nuestra parte. Y es de saber que meses después sufrió igual suerte, pero sin que el niño se afectara. ¿Qué paso? No lo sabremos nunca.

Durante nuestro ejercicio profesional tuvimos un joven paciente que de manera súbita e inexplicada, se enfermó gravemente, diagnosticándosele en conjunto con otros especialistas, una septicemia con abscesos hepáticos bacterianos; cuyo origen no fue posible localizar a pesar de toda la tecnología disponible. Y aunque el joven se recuperó, un mes más tarde presentó cuadro similar falleciendo. Su familia insistió una y otra vez, que todo se desencadenó después de colocarse un cinturón con adornos metálicos, que alguien le había regalado en circunstancias extrañas.

LIBRO 3. DISCURSO 38

Trata de una cura monstruosa que hize el año passado de 1606 en Dominica Téllez, muger de Júan de Atençia, vezino desta çyudad de Cartagena Yndiana.

> “Los años passados enfermó en esta çyudad malamente esta señora, que, como era gorda y mui sanguina, y la región muy caliente, requemósele la sangre y convertiósele en fiera melancolía; y, venido que fue el otoño, començó a dar muestra de sý y sus vellaquerías, saliéndole a la cara y manos una como lepra o morfea que la disfiguró y puso como un monstro, fea y quemada, siendo ella de antes de gentil rostro y donayre, y que aun no avia llegado a ser vieja ny passava de 44 años por lo que sintió en estremo esta enfermedad tan torpe y en lo mejor del cuerpo, adonde no la podia encubrir ny dissimular, que para su condición y linpieza era mucho de sentir”.

Lepra o Morfea, diagnostica Méndez y nosotros también creemos que se trataba de ese grave mal; pero veamos cómo se desarrolla el caso:

> “Acudió con mucha diligençia a sus médicos, con quien sienpre se curava, y, sangrándola muchas vezes, y purgándola otras tantas, la vinieron a enflaqueçer y adelgaçar tanto que no le dexaron más del cuero pegado a los huesos, y ese mui quemado, escabroso y feo, con pies y manos, orejas y labios hinchados y llenos de aquella lepra o morfea que dicho avernos, como de antes se estava y mui peor acondiçiouada, por la flaqueza y poca virtud que ya tenía para poder ser curada”.

Estando en estas condiciones físicas, escasa de dinero por los gastos en médicos y botica estos la desahucian, con el diagnóstico de mal de san Lázaro y van más lejos la denuncian a las autoridades para que la confinen al leprocomio.

> “Veis aquý agora la muger, principal y muy hornada, rica y mui socorrida para los pobres y neçessitados, amiga muy particular de todas las mugeres principales desta çiudad cargada de hijas, nyetos y deudos, está agora descomulgada más que de partiçipantes; de donde resultó en su casa y toda su parentella un planto y alvoroto como sy ya fuera muerta, y, acudiendo todos al socorro, fueron a hablar y ínpurtunar al Governador, porque la mandavan salir muy apriesa, y lo más que pudieron alcançar del fue que yo la viese y le informase, y que con eso proveeria justiçía, y en él entretanto estuvieseençerrada y no comunicase con persona alguna”,
>
> Aguardó la enferma a que fuese de noche, y con el mucho enojo y ira que tenía cobró fuerça, aunque estava tan flaca como dicho avernos. Y, lo mejor que pudo, metida en una silla de toldo, se vino a my cassa; y, bolbiendo de nuevo al llanto, me contó toda su historia y triste suçesso y me pidió, como de limosna, que por amor de Dios la socorriese en tanto trabajo y vexación como padeçia, pues que en my dicho y pareçer se avía resumido todo el pleito y alboroto. Consoléla lo mejor que pude y dije buenas esperancas de su salud, atento a que, según la relación que me hizo, no se le avía hecho remedio alguno, entre tantos como yntentaron que fuese bastante a librarla de tanto mal, por aver sido todos ellos regalados y de poco pussible; que un clavo con otro se saca, y los médicos que quieren curar un mal tan grave, dificultoso, raro y exquisito, con remedios comunes y regalados, por no arresgar su autoridad, sy con los otros que sanan semejantes enfermedades no les suçediere bien, hazen lo que a esta señora le aconteçió, que es gastar el tiempo, azienda y virtud del enfermo, y dexarlo con la enfermedad en el cuerpo corno de antes y, algunas vezes, mayor.

Bolbióse con esto a su cassa, harto más contenta de lo que vino, y dexome, encargado que la primera visita fuese la suya. Dixele que tomase dos orinas, la una la primera después de medianoche y la otra de la mañana, y que me esperase en la cama y en ayunas. Hizolo todo como le fue dicho; y, llegado que fuy al otro dia, de mañana, le caté hígado baço y estómago, con las venas mesaraicas; y, hallándoselas hechas unas duras cuerdas de vihuela, le hallé también el baço muy duro y creçido. Preguntéle todo lo que me pareçio necessario, para enterarme de la enfermedad y tanbién le pregunté si los médicos que la curaron avyan hecho aquella diligençia de requerirle los mienbros initiriores; a lo que me respondió que no avían tenido cuenta con eso.

— Pues no se maraville —le dixe— que no la ayan açertado a curar, porque, no aziendo el baço y venas meseraycas bien su ofiçio por causa de la opilación e yndispusición que tienen, regurgita y se derrama el humor melancólico por todo el cuerpo y cuero, de suerte que aze esa enfermedad que es principio y camino de la lepra y tanbién es pariente mui cercano del mal de San Lazaro, a que los médicos llaman mal muerto.

— Por manera —dixo su marido— que él al presente no es mal de San Láza-ro, y podrá tener remedio.

— Assí me pareçe —le respondý—, sy el estar tan flaca y debilitada no lo estorva.

Empieza el tratamiento Méndez Nieto con la consabida dieta, a base de aves y agua de anís; mas su jarabe magistral de cassia y en 10 días se había recobrado físicamente.

Pasando adelante con la cura, le ordeno tomar dos píldoras de hiera sínple de Galeno, tres o cuatro días cada semana, para sacar el humor grueso y flemático que le azia aquellas opilaçiones, Y, para que las píldoras lo pudiesen azer mejor, les ayudava con untarles cada mañana las opilaçiones con ungüento desopilativo de çumos y azeite de alcaparras, por muchos dias; cumplido esta parte del tratamiento y habiendo mejoria notoria:

> “le bolbí a requerir la barriga y le hallé que tenya ya el baço mucho mejor, y que las venas mesaraicas estavan más blandas y començavan ya de azer su ofiçio y la calentura era ya poca, y, en summa, la muger estava mui mejorada en las fuerzas y hábito de todo el cuerpo. Y no faltava ya mas sino que deshinchase la cara y los demas mienbros que partiçipavan de aquella roña”,

Para lo qual le ordenó Méndez, que se untase con un ungüento de Alderete que para la sarna es muy común en Salamanca y toda España, añadiéndole solimán, con que se sanan las bubas y la sarna y no solamente no se la quitó a ella, sino

que se le hinchó más la cara y la enfermedad se le agravó, hasta tanto que con manteca de vacas y claras de huevos se bolbió a desenconar, y a los pocos días, la hizo untar con saliva en ayunas y tierra de Çaragoça, con que aquí y donde quiera se curan y sanan los muy enperrados y cavallunos enpeines, que no reçibieron con otra cosa remedio, y tanpoco lo recibió la enferma.

> "Visto, pues, el poco fruto que los fuertes y aprovados remedios le azían, acordé de purgarla con nuestro bocado", con lo que hizo muchos vomitos y camaras al punto de que en tres dias "quedó reformada y la cara y lepra, o quier que fue, se le començó a marchitar y perder mucho de su rigor, con lo qual començó la enferma a ver la salud al ojo y le creçió el contento y plazer extrañamente".

Finalmente la hace sudar Méndez, con la estufeta que uso para la ciática quedando del todo con su cara deshinchada, sin manchas ni costras. Para mayor tranquilidad y seguridad, la sometió a otras purgas y quedo del todo bien. Acabada esta cura y restaurada esta señora contra la opinión de todos los médicos y cirujanos y gente de vulgo, se divulgó por toda la provincia como cosa y cura milagrosa, que tal fue ella; y acudieron a Méndez los demás que estavan tocados del mal de San Lázaro, y, entre ellos, un negro cryollo de Alonso Sánchez de Robledo, secretario del Santo Oficio, que su amo tenía escondido, porque no se lo echasen en la cassa y hospital de San lázaro.

> "Es agora de notar, amigo letor, que, aunque este mal de San lázaro es dificultoso de curar, y aun, según la común opinión, incurable, todavía, sy el sujeto tiene fuerças y el mal está a los prinçipios y no confirmado, se dexa domeñar y vençer, como hizo en este enfermo, espeçialmente si se cura con los mismos remedios que él se curó, porque con todos los demás

La lepra es una enfermedad infecciosa de nula transmisibilidad, producida por labacteria mycobacterium leprae, descubierta como agente causal del mal por el médico noruego Gerhard Armanuer Hansen, debido a lo cual se los denomina, respectivamente, enfermedad de Hansen a una, y bacilo de Hansen a la otra. La lepra fue históricamente incurable, mutilante y vergonzante, al punto de que, entre otras medidas, se aislaba a las personas afectadas y más tarde, se confinaban en los leprocomios o leproserías.

Se sabe que la lepra afecta a la humanidad desde al menos el 600 aC y fue bien diagnosticada en las civilizaciones de la antigua China, Egipto e India. En1995, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimaba que entre dos y tres millones de habitantes seguían permanentemente discapacitados por lepra. Aunque las forzadas cuarentenas o segregación de pacientes es infundada e innecesaria —y es considerada no ética— aún se mantienen leprosorios en países como India, Japón, Egipto, Vietnam y República Dominicana. Actualmente se sabe

fehacientemente que muchas de esas personas que fueron segregadas en esas comunidades, y presumidos de tener lepra, en realidad acusaban sífilis, que sí es altamente contagiosa. La lepra, que no es contagiosa, tiene a aproximadamente al 95% de la población con inmunidad, y luego de sólo unos días de tratamiento no se sufre más la infección.

El estigma social - religioso que se asoció con las formas avanzadas de lepra continúa en muchas regiones, y sigue siendo el mayor obstáculo a la auto-denuncia y tratamientos tempranos. Esos tratamientos efectivos recién aparecen a fines de 1930 con la introducción de la sulfona dapsona y derivados. Sin embargo, aparecieron cepas del bacilo de la lepra resistentes a la dapsona, hasta la aparición de la terapia multidroga (MDT) en los 80.

Su difusión es muy vasta, pero es más frecuente en los países tropicales o templados. Presenta dos tipos principales: la lepra tuberculoide, que produce grandes manchas hiperestésicas y más tarde anestésicas, y la lepra lepromatosa, que origina grandes nódulos en la piel (lepromas). La progresión de las lesiones es causa de grandes deformaciones. Durante la Edad Media fue una enfermedad muy difundida. El tratamiento de la enfermedad, hoy en día, varía entre seis meses y dos años, según las formas, y se basa en la administración de sulfonas La última leprosería de Europa se encuentra en Vall de Laguart, en la provincia de Alicante, es el Sanatorio de San Francisco de Borja, más conocido como el sanatorio de Fontilles.

LIBRO 3. DISCURSO 39

Trata de un remedio fácil y mui bastante y secreto para las purgas exorbitantes que desenfrenándose ponen en riesgo al enfermo, de suerte que es necessario socorrelo apriesa.

> “Estava en esta çyudad de Cartagena del Poniente un cavallero catalán que se dizía don Françisco Márquez, moço de hasta 28 años, robusto y bien aconplisionado, al qual le dieron unas terçianas dobles con intermitençia notable y, por el mismo casso, con poco riesgo o ninguno, conforme al aforismo de Hipócrates que dize que de qualquiera modo o manera que la fiebre falte del todo, aunque no sea mas que por espaçio de una hora, tiene seguridad y le falta el peligro.

Fiebres tercianas o palúdicas, de las cuales hemos tratado suficientemente, padece este paciente quien a pesar de llevar varios dias con las calenturas no ha hecho evacuaciones, por lo cual Méndez dispone la purga con “pildoras agregativas y diagridio” pero sucedió que el boticario carecía de los medicamentos, por retardo de la flota y no teniendo el diagridio ni escamonea, opto por

> “echarle los cinquo granos de antimonio o demonio preparado”, que es como lo llama el licenciado; “y, tomado que uvo las píldoras el enfermo, fue tanto lo que purgó dentro de dos horas que desfalleçió terriblemente, y se le engaravataron manos y piernas con grande dolor, que es accidente y propiedad particular del estibio retentar los niervos y conveler o pasmar a quien lo toma”.

Deshidratación severa con pérdida de más de un 20% del volumen líquido, con pérdida concomitante de electrolitos, principalmente sodio y potasio. La deshidratación, se define como la pérdida excesiva de agua y sales minerales de un cuerpo. Puede producirse por estar en una situación de mucho calor (sobre todo si hay mucha humedad), ejercicio intenso, falta de bebida o una combinación de estos factores. Básicamente, la deshidratación se da por falta de ingestión o exceso en la eliminación, de líquidos. En este caso la diarrea exagerada, causó la pérdida de líquido.

Los síntomas pueden incluir dolores de cabeza, similares a los experimentados durante una resaca, disminución de la presión sanguínea, vértigo y desvanecimiento al ponerse de pie debido a una hipotensión ortostática. Si no se trata puede dar como resultados delirios, inconsciencia y en casos extremos la muerte.

Los síntomas de la deshidratación son perceptibles después de haber perdido un 2% del volumen de agua. Inicialmente, aparece la sed y el malestar, posiblemente acompañado de pérdida de apetito y piel seca, en los casos leves se agrega la disminución del volumen de la orina, volviéndose ésta más oscura de lo normal; cansancio sin motivo aparente, escasez de lágrimas al llorar, dolor de cabeza, boca seca.

En una deshidratación moderadamente grave puede no producirse orina. Otros síntomas de este estado incluyen letargo y somnolencia, ataques; en bebés se hunden las fontanelas, desvanecimiento y ojos hundidos.

Los síntomas se vuelven cada vez más severos con mayor pérdida de agua. La frecuencia cardíaca y respiratoria empieza a aumentar para compensar la disminución del volumen del plasma y la presión sanguínea. A su vez, la temperatura corporal puede aumentar debido a una disminución de la sudoración. Al perder alrededor de un 5% o un 6% de agua, el individuo se muestra somnoliento, puede tener dolores de cabeza, nauseas y hormigueo en algún miembro. De un 10% a un 15% de pérdida, los músculos se vuelven espásticos , la piel se seca y se arruga, la vista se vuelve turbia, la orina se reduce considerablemente y puede ser doloroso, y se empieza a delirar. Más de un 15% de pérdida suele ser mortal. En ocasiones puede tardar hasta un día más en que sucedan estos acontecimientos, ya mencionados. Una persona en condiciones normales puede tardar de 3 a 5 días en morir por deshidratación.

Viendo los familiares que el boticario –que había sido llamado en primera instancia- no podía remediar el daño y el enfermo continuaba con “grande corriente y fluxo”, dieron aviso a Méndez quien encuentra que su paciente, “tenia ya el pulso muy flaco y descaeçido, y que apenas podia echar la habla del cuerpo”; por lo que decidio “darle medio quartillo de generoso vino con quartillo y medio de agua por la urgentíssima sed que padeçía; y con esto se alentó de suerte que pudo esperar el dia y que se le hiziese este tan admirable y secreto remedio “de un poco de almydón hecho con leche de almendras y sufiçiente açúcar blanco, y que al apartar del fuego se le eche una poca de buena agua rosada”; el qual, siendo comido por el enfermo en cantidad de una buena escudilla, es de tanto efecto y tiene tal y tan oculta propiedad que, en espaçio de una hora, estanco los exorbitantes fluxos que le habia provocado la rezia y venenosa purga

El almidon: es un buen adsorbente.[259]

La leche de almendras: se usa para la tos y las inflamaciones intestinales. Es buen calmante.[260]
Preparación orientada a la adsorción des tóxicas u otras sustancias en la luz del intestino y a su desinflamación, a más de hemostático.

LIBRO 3. DISCURSO 33
Romadizo y sus dependientes y suçesores.

> “Escriven del romadizo, de su cura, causas y pronóstico, y de sus tres espeçies o diferençias, tanto y tan bueno los médicos, asý antigos como modernos, que es para alabar a Dios y para cansar a todos sus santos, sy acasso los uvieran como yo leýdo. Y por aliviar a los próximos y escusarles tanto trabajo, e querido aquý yo dar notiçia de una breve y galana cura con que a poca costa tengo curado muchos dellos en esta Cartagena oçidental, en este presente año de myl y seisçiennos y ocho; de los cuales estavan ya algunos supurados, con llaga en los pulmones, escupiendo sangre y materia en mucha cantidad, para que el amigo letor se pueda aprovechar y curar de tan hordinaria y peligrosa enfermedad, aunque sea en el monte, adonde ny aya médico docto ny botycario fiel”.

Continúa el licenciado, dándonos cátedra y especialmente revelándonos sus “curas secretas” en esta ocasión se va a referir a las afecciones catarrales del tracto respiratorio.

No sin señalar a los médicos ignorantes y boticarios inescrupulosos.

---

[259] LIFCHITZ, Óp. Cit.
[260] Ibíd.

> “Porque a no ser tales, de los demás no se tyene ny deve fiar ningún cristiano, aunque de balde se le ofrezcan, porque ya otras vezes tengo avisado que no ay enfermedad por grave que sea que tanto dañe a su dueño como el médico neçio o boticario ynfiel y assý tengo por mas sano consejo que el enfermo se dexe a benefiçio de natura, que curarse con ellos”.
>
> “Agora pues, bolbiendo a nuestra cura y propósito, es de saber que tiene el Romadizo tres espeçies o diferencias. De las quales, la primera, más ynportante y peligrosa, es quando la fluxión o corrimiento que cae de la cabeça repara y se detiene en el pecho, y a este tal llaman catharro; pero, sy este corrimiento no passa de la garganta y gaznate, el romadizo se dize bronchos en griego, y en castellano carraspera, y ésta es la segunda espeçie y poco menos mala que la primera. Mas, quando esta misma fluxión acude a las naryzes tan solamente, se dize coryza en griego, y en Castilla la Vieja morrera, tomando la semejança del muermo que suele dar a los cavallos”.
>
> (…) “es de saber que todas ellas començaron a fatigar y maltratar esta provinçia de Cartagena desde el mes de mayo próximo passado deste año de 1608, que es el tienpo quando en esta regién comiençan las aguas y, acabándose las brissas o vientos levantes y nortes, secos y enxutos, corren y se syguen, los húmidos vendavales y ponientes, que, humedeçiendo el hábito de todo el cuerpo, mayormente la cabeça en grande eçeso, fueron este año causa desta común enfermedad. Y, aziendo poco casso della, como hordínariamente los vulgares azen, y no la curaudo con médico ny método, vino a dañar tanto que dexó muchos dellos supurados y tisicos, de los quales me cupo a mý buena parte para curar; y fue la cura con que sanaron la siguiente”

Interesante observación de Méndez con respecto al tiempo en que aparecen estas afecciones respiratoria, porque en general coincide con lo que sucede actualmente, que tan pronto llegan las lluvias, aparecen brotes de enfermedades respiratorias auto-limitadas o virales, que la gente común designa como “virosis” o “gripa”, de manera genérica. Méndez distingue además dos romadizos según sea el humor caliente y colérico o frio y flemático; siendo el primero un flujo delgado que afecta la nariz, boca y garganta, e irrita los ojos. El flemático o frio, es de consistencia viscosa, gruesa y se expulsa como esputo. Los remedios serán iguales para ambos romadizos, pero en el caliente se harán sangrías, especialmente si hay calenturas.

En general a mas de los remedios tomados, dice Méndez que según Luis de

Lobera de Avila[261], “no coma ni beba ni duerma, quien de romadizo enferma”, al menos por espacio de 24 horas y se verá libre y sano, el enfermo.

> Con lo qual, y con buena dieta, le divertíamos al corrimiento y humor que no cayese en el pecho; y, con esto solamente, sanaron muchos que començavan ya de estar týsicos y pasavan de la primera espeçie de étycos, De los quales fue uno el licençiado Gonçalo Gonçález dc Mendoça, my yerno; y otro Diego Alonso, hijo de Domingo Alonso, ysleño, y antigo vezino desta çyudad, que estava ya tan consumido y tan adelante con la enfermedad, que pareçió cosa admirable, con tan pocos y tan fáçiles remedios bolber atrás y cobrar salud entera.

La preocupación de entonces y también ahora, pero en menor escala, es la aparición de una tuberculosis pulmonar como complicación de la primera afección y en aquellos que terminaban en tisís, particularmente los más desmejorados físicamente, los consumidos, Méndez les daba el siguiente tratamiento.

> (…) “por passar ya de un año que escupían materia en mucha cantidad y estar muy estragados y flacos, les azía que mamasen dos negras moças, escogidas aposta, de buena leche y tenperamento, que tenian las criaturas muertas o las davan a criar a otras negras; y desta manera, como tuviesen mucha cantidad de leche, davan tanto mantenimyento al enfermo que ny tenian gana ny necessidad de otro alguno, y, sy algo comían, era poco y de pollo o polla y huevos blandos y frescos, y una vez al dia y no más, o un hordiate de çevada o maíz, que en estas partes llaman maçamorra clara, Y assý sanaron dos dellos desesperados ya de toda salud, el uno de los quales fue, en tienpo de atrás, el licençiado Luis de Soto, teniente general que fue en esta çyudad de Pedro Fernández de Bustos y týo del licençiado Ortegón, oydor que fue de Quito; y el otro un teniente de Tulú, en este año de 1606, que se vino a curar a esta çiudad”.

Muy ingeniosa y valiosísima alimentación; que hoy podríamos comparar con los preparados o concentrados para alimentar por la via oral, como el Ensure por ejemplo y también con las preparaciones para uso parenteral.

Pensamos que este tratamiento fue posible, por ser las mujeres amamantadoras, esclavas, por qué no de otra forma se explica esta intimidad, a sabiendas del terror que causaba la tisis.

> Poderá dudar el curioso letor açerca de las negras que davan de mamar a estos enfermos, por qué razón fueron negras y no blancas. A lo que

---

[261] LOBERA DE AVILA, Luís. (1480?-1551). Médico de Carlos I y autor del"Vergel de Sanidad o Banquete de nobles caballeros..."(Mº. de Sanidad y Consumo).

> respondemos que no ay en las Yndias tanta copia de mugeres blancas como de negras, y ésas que ay no saben servir, que todas ellas son señoras y tyenen dones, aunque no de los del Espíritu Santo; y, demás desso, tyenen de puro sabias y bachilleras notiçia de que esta enfermedad es contagiosa y se apega, y con este temor no darán el pecho a uno destos enfermos aunque sea su padre, que más quieren estar sin padre que sin salud y buen color de rostro. Y lo mismo harían las negras sy pudiesen, que tanbien saben su salmo; pero al fin, como son esclavas, no tienen propia voluntad que a tenerla nyngún týsico sanaría. Como tanpoco sanan los que le pareçe duro y afrentoso mamar muger en tan crecida edad; y a estos tales manda Galeno que, pues no quieren como honbres mamar las tetas de la muger, que mamen como asnos las de una burra, porque, de otra suerte, no podrán ser curados ny sanos de su enfermedad".

El romadizo se refiere a la inflamación de la mucosa nasal, que puede gotear secreciones hacia la garganta.

El catarro se refiere a una afección del tracto respiratorio superior.

El resfriado común, catarro, moco colgando o resfrío es una enfermedad infecciosa viral leve de la nariz, la garganta y el sistema respiratorio superior. Sus síntomas son estornudos secreción nasal, dolor de cabeza, goteo/congestión nasal (a menudo ocurren simultáneamente, o uno en cada fosa nasal), ojos llorosos, picor, dolor o flema en la garganta, tos, cefalea y una sensación de malestar general; normalmente dura entre 3 y 10 días. Es una de las enfermedades más comunes.

El resfriado común pertenece a las infecciones del tracto respiratorio superior. Es distinto de la gripe una infección viral más grave del tracto respiratorio que muestra síntomas adicionales: fiebre en aumento, temblores y dolores musculares, aun cuando muchas personas confunden ambos términos. Al ser una infección viral no existe un tratamiento específico más allá del sintomático.

Un histórico mito, todavía común hoy en día, afirma que se puede contraer un resfriado por una exposición prolongada al tiempo frío, ya sea refiriéndose a la lluvia o al invierno. Aunque los resfriados comunes son estacionales, con más casos en invierno, la investigación no ha podido dar evidencias de que una exposición corta al frío incremente la susceptibilidad a la infección, lo cual implica que la variación por estaciones viene dada por un cambio en el comportamiento, como por ejemplo el hecho de pasar mayor tiempo en espacios cerrados, en contacto cercano con los demás.

Mientras que La bronquitis, es una inflamación de las vías aéreas bajas. Sucede cuando la tráquea y los bronquios, situados entre los pulmones se inflaman a causa de una infección o por alguna otra causa.

De forma más específica puede referirse a:

Bronquitis, cuando es causada por una infección secundaria de virus o bacteria y acaba en unos días o semanas. Puede ir precedida de un resfriado común o una gripe. A veces la bronquitis se presenta, en niños, como una complicación derivada del sarampión o de la tos ferina, debido a que el virus deprime las defensas del organismo.

Bronquitis crónica, causada por una irritación prolongada del epitelio bronquial. Se considera que una bronquitis se ha cronificado cuando cursa con tos productiva que se prolonga durante al menos tres semanas en dos años consecutivos.

Terapéutica

> “lamedor violado tan solamente, y de una maçamorra de mayz clara, hecha con açácar blanco, por la qual podrá suplir un hordiate o talvina hecha de çevada, para donde no se coge ni se halla el maíz; y
> Los demás que enfermaron del romadizo flemático y frío, con darle la misma maçamorra con miel y el agua cozida con anís; y, en lugar del lamedor, un cozymiento que se aze de tres partes y media de agua, media de miel, un poco de oroçuz, y de anis y orégano
> Tómanse de harina de hayas tres cucharadas, dc açucar morena dos y una del orégano”.

LIBRO 3. DISCURSO 40

Trata de los que escupen sangre con mucha pertinaçia y de un remedio seçreto y mui çierto con que se estanca.

> “Curando en esta çiudad de Cartagena Indiana los años passados un general romadizo, que era a manera de epydemia, que por la mayor parte traýa consigo calentura y malos açidentes, me acuerdo aver curado muchos dellos que, por se aver tardado en curar y averse dexado a benefiçio de natura, les cayó en el pecho y, ulcerado los pulmones, les azia escupir sangre, los quales fueron con tiempo curados y assi fueron quasi todos remediados a poca costa, como en un discurso antes déste largamente avemos tratado”,

Méndez nos describe muy bien esta epidemia de procesos respiratorios agudos, que suelen ser de naturaleza infecciosa y auto-limitados, las más de las veces; de allí la fiebre y el malestar general, pero interesa saber que en ocasiones estas

afecciones respiratorias, que la gente de hoy llama “gripas” o “virosis”, son antesala de enfermedades infecciosas pulmonares, como por ejemplo una neumonía. El esputo hemoptoico –escupir con sangre- es signo de una lesión en el parénquima pulmonar, que generalmente es de tipo tuberculoso.

> “Y aviendo ya passado y acabádose aquella comunidad y epidemia, suçedió que se le quebró una vena en el pecho a un soldado que se dize Alonso de Medina, de la qual arrojava tanta sangre y con tanta pertinacia que lo puso en mucho riesgo y cuidado, porque no pudo ser estancada ni socorrida en mas de 30 días, aunque se le hizieron los más y mejores remedios que por los médicos práticos comúnmente están escritos, así de evacuaçiones como de bebedizos y enplastos”.

Dicho y hecho; este soldado presenta una hemoptisis importante, que desde la antigüedad se ha asociado con la tisis o tuberculosis pulmonar, (TBC); aunque puede presentarse en otras patologías, pero muy infrecuentemente.

> “Sufiçientemente avemos dicho, y en pocas palabras, lo que basta para curar esta hemopthoyca passión, que assy la llaman los griegos, prosuponiendo que la sangre sale del pecho o livianos y que ally está el daño; y, para que se entienda que de allý sale y no de otra parte, tiene de salir tosiendo y no de otra manera, como aze la que sale de las narices boca o garganta, y a vezes del estómago, que la echan escupiendo sin tos alguna o vomitando”.

Y si bien Méndez deja a un lado el diagnóstico, se luce con una verdadera clase de semiología del sangrado pulmonar y arriesga una explicación fisiolo-patológica que justifica su terapéutica de sangría revulsiva. Nos dice el licenciado Méndez Nieto, que la hemoptisis, o sangre que viene por el bronquio sale “esputada” con la tos. Y esta es la clave para diferenciarla de la proveniente del estomago o hematemesis y de las narices o boca, que se escupe con la saliva.

Antes de que el médico inicie un complicado estudio diagnóstico de una hemoptisis, es esencial determinar que la sangre proviene de hecho del aparato respiratorio y no de la nasofaringe ni del aparato digestivo. En algunas ocasiones, es difícil distinguir una hemoptisis de una hematemesis. En la hemoptisis los pródromos son, por lo general, un cosquilleo en la garganta o un deseo de toser, la sangre se "tose", y suele ser de un rojo brillante y espumosa y puede estar mezclada con esputo; el pH es habitualmente alcalino, y el examen microscópico puede revelar macrófagos cargados de hemosiderina. En la hematemesis, los pródromos suelen constituir náuseas y molestias abdominales, la sangre se vomita y es, por lo general, de un color rojo oscuro y puede contener alimento parcialmente digerido y el pH es habitualmente ácido. Una vez aclarado este punto, se pueden efectuar las pruebas diagnósticas de la hemoptisis.”

En cuanto al tratamiento, apurado Méndez, acude como siempre a su secretario y encuentra un remedio "mui fáçil y poco costoso que promete salud con mucha çerteza y brevedad"; que sirve a sanos y enfermos porque se haze de una docena de huevos en forma siguiente:

> "Tomen cada huevo por sí y quiébrenlo y vazienlo en alguna vasija: y luego, en continente, le sacarán a la cáscara que quedare aquella menbrana o delgada tela que por adentro la rodea, porque estando rezien vazia se dexa sacar bien y entera, lo que no aze si la dexan secar. Y, aziendo lo mismo de los que quedan, pornán a secar las cáscaras al sol o ayre asta que estén bien secas"

Y, después de secas, las molerán y cernirán por cedazo espeso, y de aquel delgado polvo tomarán un cuarto de onza, y en cuatro onzas de agua de llantén, que sea fresca y limpia, se lo darán a beber al enfermo en qualquiera hora que la enfermedad le apretare, y si no hay sangrado, por la mañana en ayunas. Luego se tomara otro cuarto del polvo y cuatro onzas de jarabe de verdolagas, para tomarlo en cucharadas de dia y de noche.

> "Y con esto tendra fin el escupir de la sangre en 24 horas, y, si es mui pertinaz y rigurosa la passión, como lo era la deste enfermo, en dos o tres días estancará como a él le estancó; y, si quisiere estar seguro de que no le bolberá, con tomar los, mismos polvos dos días adelante después de estanco o estará, que así lo e visto yo".

En cuanto a la dieta, esta debe ser en base a las aves y agua almacigada; nunca vino. Hay que hacerle fregazones en piernas y brazos; deben hablar poco y muy quedo; se sangrarán todas las veces que sea necesario y si se necesita purga que sea de polipodio con mirobálanos cetrinos en cocimiento de tamarindos. Advierte Méndez, con mucha lógica, que la sangría más conveniente es en las venas de las manos, porque se sangra no para evacuar sino por revulsión; esto es, evitar que la sangre llegue al sitio donde está la vena rota.

Cáscara del huevo: La cáscara del huevo es una biocerámica compuesta de una fase orgánica y otra inorgánica. Químicamente está compuesta de 1,6% de agua, 95,1 % de minerales, de los cuales 93,6% corresponden a carbonato de calcio en forma de calcita, 0,8% de carbonato de magnesio y 0,73% de fosfato tricálcico, y finalmente 3,3% de materia orgánica.[262]

---

[262] Universidad de Chile. Facultad de ciencias veterinarias y pecuarias. [Monografía]. La cáscara del huevo: Un modelo de biomineralización. Formación de la cascara de huevo. [En línea]. Disponible en: http://www.monografiasveterinaria.uchile.cl/CDA/mon_vet_simple/0,1420,SCID%253D18367%2526ISID%253D452%2526PRT%253D18364,00.html Fecha de consulta: junio 13 de 2009

La cáscara de huevo consiste principalmente en carbonato de calcio, uno de los materiales naturales más absorbentes.[263]. El carbonato de calcio es un compuesto químico, de fórmula $CaCO_3$. Es una sustancia muy abundante en la naturaleza, formando rocas, como componente principal, en todas partes del mundo, y es el principal componente de conchas y esqueletos de muchos organismos (por ejemplo moluscos, corales) o de las cáscaras de huevo. Es la causa principal del agua dura En medicina se utiliza habitualmente como suplemento de calcio, como antiácido y agente adsorbente. Es fundamental en la producción de vidrio y cemento, entre otros productos.

Llantén y Verdolagas, poseen efecto hemostático.

La administración de adsorbentes en polvo, con llantén o verdolagas, busca producir hemostasia, o suspensión del sangrado. Las causas más frecuentes de estas hemoptisis son: la tuberculosis, como ya mencionamos; carcinoma, bronquiectasis, bronquitis; lesiones vasculares traumáticas. En un 5 a 15% de los casos de hemoptisis importantes, no se logra identificar la causa a pesar de todos los estudios disponibles.

La tuberculosis (abreviada TBC o TB) es una enfermedad infecciosa, causada por diversas especies del género Mycobacterium, todas ellas pertenecientes al complejo Micobacterium Tuberculosis. La especie más importante y representativa, causante de tuberculosis es el Mycobacterium Tuberculosis. La tuberculosis se transmite por el aire, cuando el enfermo estornuda, tose o escupe. En el informe OMS de 2003, se estiman en 8 millones los nuevos casos de TBC, de los cuales 3,9 millones son bacilíferos y 674.000 están coinfectados con VIH. En el informe OMS de 2006, se calcula que 1,6 millones de personas murieron por tuberculosis en 2005. La tendencia epidemiológica de la incidencia de TBC sigue aumentando en el mundo, pero la tasa de mortalidad y prevalencia están disminuyendo (OMS-2003).

Dos puntos queremos comentar ahora, el primero es referente a la hemoptisis, o sangrado por las vías respiratorias; el cual representó un problema de urgencia médica, durante mucho tiempo, debido a la alta prevalencia de la tuberculosis pulmonar y a la falta de medicamentos apropiados, para su curación. En nuestra experiencia, manejamos hemoptisis importantes, hasta la década de los 70 del siglo pasado y lo hicimos con hemostáticos endovenosos, de dudosa eficacia, pero que brindaban alguna tranquilidad a enfermo y médico.

Esta misma circunstancia se vive con las hemorragias digestivas –"cámaras de sangre"- y con las hematurias –"fluxión de sangre por la orina"- ya que no existen fármacos capaces de detener estos sangrados, que se deben a la rotura de

[263] Ibíd.

pequeños vasos, ocasionadas por la lesión principal; esto es, el tuberculoma o lesión tuberculosa del pulmón, que corroe –por así decirlo- el tejido pulmonar circundante, que por supuesto posee vasos sanguíneos. Igualmente, las úlceras de estómago y duodeno o los divertículos del colon, en el tubo digestivo y las lesiones tumorales o infecciosas de la vejiga, en el caso de las vías urinarias. Seguramente que los mecanismos normales del organismo, para la hemostasia, funcionan correctamente y cumplen su función, sellando las roturas. Solo en muy contadas ocasiones, la pérdida de sangre es demasiada y obliga a intervenir quirúrgicamente, para sellar la lesión vascular. El otro punto, es recordar que la aparición del Sida, trajo como consecuencia la reemergencia de la tuberculosis, entre otras enfermedades que se creían controladas.

3.2. CONCLUSIONES

La práctica médica del licenciado Juan Méndez Nieto, en Cartagena de Indias, abarcó al menos 35 años y cesa cuando es desestimado por las gentes, debido a su vejez; representa la mayor parte de su vida, recordemos que empezó a ejercer en 1560 y llegó a esta ciudad, en 1569. Podemos afirmar entonces que es aquí en Cartagena de Indias, donde Méndez Nieto se realiza como ser humano y como profesional de la medicina; esta ciudad se convierte así en su segunda patria.

Llegó nuestro médico con una bien ganada experiencia de casi 10 años, lograda entre la península y Santo Domingo, que le permitirá sortear con éxito tantas enfermedades como:

Fiebres, que siguen siendo las afecciones más frecuentes, así en términos genéricos y particularmente las palúdicas, la fiebre tifoidea y la hepatitis; también eran frecuentes la mezcla de las dos primeras o tifo-malarias; pero aquí se encuentra Méndez con fiebres palúdicas de cinco y ocho días y de seis meses, que no conocía y según él, tampoco Galeno; pero que corresponden en su gran mayoría a paludismo por plasmodium vivax, que produce varias generaciones de parásitos, que alternan sus ciclos en la sangre.

Obstrucciones intestinales y hemorragias digestivas ya conocidas, pero lo sorprenden la úlcera gástrica y la pancreatitis. También se desconcierta con un caso de elefantiasis genital en varón, debido a filarias, que lo dejó mudo. Enfrentó con éxito y sin saber que sucedía, una diátesis hemorrágica.

Aprendió en el mismo, que era la urticaria y la jaqueca. Diagnosticó con solvencia la difteria, la sífilis, el chancro blando tanto en hombres como en mujeres.

Se lució con el diagnóstico lógico –sin signos- solamente, interpretando racionalmente la sintomatología que narraba el enfermo, un absceso hepático y un absceso en el muslo y los resolvió él mismo, tomando los instrumentos quirúrgicos en sus manos. De igual manera diagnosticó un cáncer uterino, ganándoles un

agrio debate a los cirujanos, que no habían sido capaces de ver la lesión, por uso inadecuado del espéculo.

Curó gota, parálisis secundaria apoplejía; melancolías y locuras; lepra, tuberculosis y otras pleuresías; demostró que conocía muy bien la semiología y la incipiente fisiopatología o por lo menos especulaba acertadamente. Resolvió diarreas graves, por la deshidratación, que supo reconocer y tratar a tiempo; así como un envenenamiento intencional, con mercurio –intento de suicidio-; enfrentó con buen resultado el mal de ojo (???) y se asustó con la visión de las lombrices y gusanos expulsados por algunos enfermos, que comparó exageradamente con varios animalejos. Y por supuesto que anunció la muerte en muchas ocasiones, como en pacientes con tétanos y ruptura iatrogénica de la uretra.

Se atrevió a atender varias peticiones de embarazo, por parte de mujeres con problemas de infertilidad y a propósito de ello nos dejó unas páginas de educación sexual, interesantísimas, que ponen en evidencia la influencia de Avicena, en su formación.

En fin nuestro protagonista, juzgando por esta muestra que acabamos de recorrer en detalle y aquí resumimos, tuvo una amplia y variada patología que atender.

De toda esta suma de morbilidades podemos extraer algunas conclusiones como que:

Las enfermedades infecciosas, causadas por bacterias y parásitos, eran las predominantes y se constituyeron en una endemia; denunciando los ya advertidos malos hábitos de higiene personal y un entorno donde excretas animales y humanas se confundían, amén de otras suciedades, favoreciendo así la persistencia de los patógenos y su trasmisión.

Por otra parte, la población transitoria, que venía en la flota, no solo traía las anheladas provisiones, sino también los indeseados microorganismos. Destacamos en este momento, que las variedades palúdicas que desconcertaron a Méndez, son propias del plasmodium vivax, que se explican por la llegada de los negros traídos de África, menos susceptibles que los europeos y nativos, a esta variedad palúdica. La presencia importante de la comorbilidad paludismo- fiebre tifoidea –tifo-malaria; va a mantenerse, hasta el tercer cuarto del siglo XX; como lo vamos a probar un poco más adelante, con documentos del siglo XIX y como pudimos constatarlo nosotros mismos, que atendimos muchos pacientes así, durante nuestro entrenamiento de postgrado. Estos mismos factores ambientales y vectoriales, favorecen las otras patologías infecciosas como la tuberculosis, hepatitis, abscesos y venéreas.

Inadecuados regímenes alimenticios y el abuso del alcohol, que se vislumbra entre líneas, las dificultades para la adecuada conservación de los alimentos y la mezcla

de ellos en este escenario multicultural; conforman un sustrato más que suficiente para las enfermedades del tracto digestivo, como las úlceras, hemorragias, y pancreatitis.

Completan el universo epidemiológico las enfermedades conocidas desde antes y que debían hacer presencia necesariamente; nos referimos al cáncer, las enfermedades del sistema nervioso, las demencias, enfermedades de la piel y órganos de los sentidos, traumas y heridas; todas comunes y corrientes; las cuales no atendía el licenciado o a su juicio, no merecían destacarse.

Nos llama la atención que Méndez no nos contara sobre enfermos de diabetes, afecciones cardíacas y patologías de los recién nacidos. Esto podría deberse al escaso conocimiento que sobre diabetes, debía poseer Méndez. En efecto Galeno –su maestro, la había desdeñado-, en efecto, refiriéndose a ella escribió: "la enfermedad raramente ocurre y solo excepcionalmente, porque hasta el día de hoy, yo (Galeno) la he visto solamente 2 veces" De Locis Affectis VI- citado por Maimónides quien no la había visto en el oeste (Marruecos y la península Ibérica) y por ello pensaba que era enferemedad propia de tierras cálidas.

La poca incidencia de la enfermedad puede estar relacionada con el hecho del reducidísimo consumo de azúcar en Europa, todavía en el S XVI. Recordemos que los persas, indios y musulmanes conocían del azúcar muchos siglos atrás. Ya en el S V aC, Sushruta, el famoso médico y cirujano hindú, había observado que la diabetes afectaba a personas obesas y grandes consumidoras de dulces y arroz, por lo que la llamó enfermedad de ricos[264].

La elaboración y el consumo de azúcar en Europa fueron desconocidos hasta el S XI, cuando llegó de la mano de los cruzados, se dice que su producción se inició en 1099, en Inglaterra, vendiéndose a precios inalcanzables por la población general. Sería después del descubrimiento de América, cuando españoles e ingleses, sembrarían caña y producirían azúcar en el Caribe, popularizando su uso.[265] Esto representa una interesante relación entre la agricultura, la técnica, la producción, el consumo, todos elementos sociales y la determinación de un factor de riesgo para una enfermedad.

Si pensamos en que la hipertensión arterial es una enfermedad de nuevo cuño, -se reconoció como tal a mitad del siglo pasado- y ella es el principal factor de enfermedad cardíaca, podríamos entender que Méndez solo tratara hidropesías. Y

---

[264] BELLOSO J., y FIGUEROLA, D. *La Diabetes a lo largo de la Historia*. En: FIGUEROLA, D. (2003). *Diabetes*. Barcelona. Masson. p. 1.

[265] Óp. Cit., p. 2

de los recién nacidos que lograban sobrevivir –la mortalidad perinatal, era altísima- que se enfermaran, sería llevados a las comadronas.

La terapéutica empleada por Méndez Nieto, siguió siendo la de los universales; dieta, sangrías y purgas; pero siempre con sus modificaciones, a su manera; adicionalmente utilizó tres hallazgos vegetales, producto de su mente abierta y el afán por conocer lo nuevo; como fueron el abey o jacaranda, útil para los eczemas, granos o pústulas y ulceraciones; la vatatilla, que en decocción es un purgante drástico, la esponjilla o esponja vegetal, que actúa como descongestionante y secante y el polvo de las semillas de uvita de mar, útil para detener las diarreas y la disentería.

Como ya hemos expresado y trataremos por aparte, el licenciado Méndez Nieto, desarrolla su vida en esta ciudad; dando curso a sus diversos intereses; se ubica socialmente en el grupo de los importantes, inmediatamente por debajo del poder civil y eclesiástico; comparte con los acomodados y muestra compasión y humildad, para con los pobres y esclavos. Con relación a los indígenas, solo sabemos que conversó con ellos, investigando sobre las aguas de Turbaco, un caserío cercano a Cartagena. Pero podemos inferir que tenía buenos contactos con ellos, puesto que les aprendió sobre sus medicinas autóctonas.

De su vida privada solo nos informa de la muerte de su esposa y una hija; del interés de su yerno para que escribiera los Discursos Medicinales; de su religiosidad y de la promesa que le hizo a Dios, de atender de balde en el hospital, a cambio de su salud cuando la vio gravemente amenazada. Deja entrever que volvió al vino, la música y que nunca abandonó la lectura.

PARTE II

Trata sobre la obra del licenciado Juan Méndez Nieto, en esta ciudad de Cartagena de Indias, como profesional de la medicina y como protagonista social.

CAPITULO IV
Inicios de la medicina en Cartagena de Indias, siglo XVI

CAPITULO V
Análisis de los “Discursos Medicinales”, desde la perspectiva histórico-educativa

CAPITULO IV

Inicios de La Medicina en Cartagena de Indias, siglo XVI.
1569-1616

4. EL QUE LLEGA.

Juan Méndez Nieto y su medicina.

La medicina busca cuidar la vida, por ello desde sus inicios ha combinado los conocimientos, con la habilidad para utilizarlos en procura de tal fin. Es pues la medicina ciencia y arte, que en todos los tiempos se ha ejercido con sabiduría, técnica, mesura y afecto por el enfermo o compasión. Nuestro licenciado así lo ha hecho hasta ahora, al tenor de sus memorias; ejerciendo el oficio desde su formación hipocrático-galénica –área cognitiva-, exhibiendo habilidades y destrezas en el hacer –área sicomotora- y con genuino interés por servir al enfermo y ayudar a las gentes –área sico-afectiva-; pero también nos ha dejado conocer otras facetas de su personalidad tales como la visión integral para comprender los problemas; razonamiento lógico –galénico- en sus planteamientos; ingenio y creatividad para resolverlos; sólidos principios morales y éticos; inquietud investigativa y vocación educadora; como también su incipiente ego; un poco de arrogancia, mucho afán protagónico; la preocupación monetaria. Volvamos la mirada sobre lo hecho y vayamos reconstruyendo el personaje.

Recordemos los fundamentos del arte sanador medieval, hipocrático-galénico, arabizado, que era el de Méndez Nieto:

Los griegos entendieron el cuerpo humano como una representación a pequeña escala del cosmos; de modo que Empédocles, relacionó los cuatro elementos fundamentales o raíces de todas las cosas: fuego, aire, agua y tierra; con los humores sangre, bilis, flema y bilis negra; que constituían el cuerpo humano y los cuales debían mantenerse en perfecto equilibrio, persona sana; al perderse este, aparecía la enfermedad. A partir de esta concepción Galeno construyó su modelo fisiológico, que habría de perdurar hasta más allá del renacimiento.

Los espíritus o pneumas –de los griegos- son una forma muy sutil de la materia, que tienen la capacidad de poner en funcionamiento los órganos de una cavidad y se agrupan en tres clases:

- El espíritu vegetal, que tiene sede en el hígado y desde allí se difunde a través de las venas, desencadena las virtudes o fuerzas de los órganos intrabdominales; que son las vegetativas: nutrición, crecimiento y reproducción. Estas virtudes le pertenecen a esos órganos y se dividen en principales, la digestión, el crecimiento y la generación y secundarias, atractiva o apetitiva; retentiva o conversiva y expulsiva o excretiva. Así por ejemplo, el riñón por su virtud atractiva, atrae la sangre y por medio de su virtud expulsiva, elimina la orina; las dos virtudes en conjunto constituyen una operación; en este caso, la de purificar la sangre.

- El espíritu vital reside en el tórax y comprende al corazón y los pulmones. Tiene las virtudes principales de la respiración, los latidos cardíacos y el pulso, que es propio de las arterias; las secundarias serán por ejemplo la atractiva del aire, a cargo de los pulmones; la expulsiva del corazón, para la sangre. El espíritu vital se disemina por todo el cuerpo a través de las arterias.

- El espíritu animal, es el pneuma superior y se encuentra en el cerebro. Las virtudes son las percepciones o sensaciones y las motrices o eferentes. Este espíritu viaja por los nervios. Las acciones del cerebro, tales como imaginar y razonar, son virtudes especiales.

Estos tres espíritus o pneumas, se corresponden con los tres tipos de alma: concupiscible, irascible y racional.

La fisiología general, se enlaza con la especial, a partir del concepto de calor innato, indispensable para la vida, el cual se obtiene a partir del alimento, por combustión y pasa al corazón donde es refrigerado por la respiración y difundido a todo el organismo por el pulso. Los alimentos ingresan por la boca y al llegar al estómago e intestinos son sometidos a la primera digestión; la cual producirá una parte purificada, el quilo y otra impura o desecho, que son las heces fecales. El quilo así formado, pasa al hígado por las venas mesentéricas y allí sufre la segunda digestión, que dará origen a los 4 humores, principalmente a la sangre; los desechos constituyen la orina, expulsada por los riñones.

La sangre recién formada llega al corazón derecho por la vena cava y allí toma dos caminos, una parte se va al pulmón por la arteria pulmonar actual y se queda allí para alimentarlo; la otra atraviesa el tabique por unos poros y se pasa al lado izquierdo del corazón, donde recibe el pneuma del aire, que la purifica aún más y desde allí se va a todas las partes del cuerpo, donde juntándose con la sangre que va por las venas, salen de los vasos a los órganos, para nutrirlos y crecerlos. Esta es la tercera digestión que permite su conversión en materia viva. Sus desechos, se expulsan como pelos, uñas, sudor.

En el cerebro, la tercera digestión produciría también una materia especial para hacer funcionar las virtudes de ánimo. Los desechos se expulsan por los órganos de los sentidos.

Obsérvese, que la anatomía galénica establece poros en el tabique del corazón y la fisiología no reconoce circulación pulmonar de la sangre y tampoco la sangre retorna al corazón; siempre hay sangre nueva. La salud es entonces, el estado de perfecto equilibrio de los humores y la enfermedad será la pérdida de ese equilibrio; de allí que el fin último de la terapéutica será evacuar el humor pecante

4.1. EL ACTO MÉDICO

Méndez Nieto nos da cuenta de su ejercicio profesional como médico, por medio de sus “discursos”; en los cuales y con un estilo muy suelto y vívido, relata lo acontecido con algunos pacientes, que el considera dignos de recordar, en el contexto de su propia vivencia. Sin embargo, fácilmente se pueden extraer las historias clínicas, ya que Méndez nos describe cada caso siguiendo el modelo hipocrático, con un acompañamiento explicativo de la terapéutica empleada, que hace pensar en las “consilias” medievales y las cuales seguramente alcanzaron a conocer muy bien.

De manera pues que estas descripciones se inician con la caracterización del enfermo; así nos dice su nombre, edad y linaje; sus hábitos o costumbres y su oficio; luego nos hace un retrato del paciente, que suele acompañar de juicios acerca de su condición y conducta personal. La descripción de los síntomas y signos, es muy clara y precisa y si bien a primera vista pareciera incompleta; creemos que es muy concreta y que más bien el autor omite lo que considera irrelevante, es decir la historia clínica que nos ofrece es en verdad, el testimonio de un acto médico organizado y elaborado. Méndez Nieto no olvida anotar toda otra característica o circunstancia del paciente y su entorno, que él considere, le sea útil a su trabajo profesional, o para enriquecer la narración.

4.1.1. La historia clínica. Sus diagnósticos son igualmente precisos y a ellos llega casi siempre por el interrogatorio al enfermo. Así mismo aprovecha el punto para hacer comentarios y juicios clínicos; como también expresa de inmediato ácidas críticas al manejo dado por otros médicos que lo hayan precedido en la atención del enfermo.

Es de advertir que la historia clínica se desarrolla ordenada en función del tiempo ordinario y de la cronología ya conocida y propia de la entidad morbosa en cuestión.

En el entretanto mezcla su opinión pronostica, que casi generalmente está ausente como tal, puesto que él siempre asume el caso con optimismo y gran seguridad en “curalo”, dada su especial condición de “elegido” del Señor. Mención especial requiere la descripción de la terapéutica empleada, puesto que este es uno de los puntos que parecen haber justificado el afán testimonial de nuestro médico. Así lo podemos apreciar en el siguiente relato patográfico –como diría Laín Entralgo- del Libro I, discurso 16, que desglosaremos para confirmar nuestros asertos:

> Trata de la verdadera y çierta cura de la epylepsia o gota coral que hize a un hijo de don Pedro de Santillán.

> “Entre los muchos enfermos que en Sevilla curé, fue un hijo mayorazgo de don Pedro dc Santillán, que morava en la calle de San Viçente, de edad de hasta siete o ocho años, de grande cabeça y mal formada, y de flemático temperamento todo el cuerpo y muy blanco y zarco”.

- paciente como persona, sus condiciones físicas y su entorno social, en pocas palabras, identifica el paciente, su edad, su familia; localiza su domicilio, describe la apariencia y constitución

> Padeçía este muchacho una epilepsia tan hordinaria y fuerte, que le dava tres y quatro vezes al día, y quando estava dos días sin ella lo tenían a gran ventura. Curáronlo muchas vezes los mejores médicos de aquella çiudad y lo que con mucho trabajo pudieron hazer fue sustentallo ocho o diez días sin el paroxismo, mas, en queriendo venir la conjunción o plenilunio, no avía podelle resistir y ansí, cansados de lo curar, y el padre de pagar visitas, le dilataron la cura para quando mudase la edad, pue es a los catorze años, en el qual tienpo los que padeçen esta enfermedad suelen sanar fáçilmente, siendo bien curados, y algunas vezes por sí solos sin cura ni benefiçio alguno.

- Las características del mal y algo de su evolución:

Lo que corresponde a los antecedentes de la enfermedad, con los acostumbrados comentarios que suelen hacer el enfermo o sus familiares

> “Mas como el padre no tuviese otro y fuese avisado de que, si en aquel tienpo no sanase, quedaría ynpusibilitado, conforme al aforismo de Hipócrates**,** de poder sanar, no se le cozían las madexas, y determinó buscalle remedio por todas vías. y tanbién porque era gran lástima ver lo que padeçía. Y, corno las conçlusiones que allí tuve avían dado grande estanpída y noticias de mi, y tanbién porque todo lo nuevo aplaze, híxome llamar; y tanto me encargaron su salud y cura él y todos los cavalleros que en aquella calle moran, que son muchos y muy principales, que me hizieronn rebolber muchos autores fuera de los hordinarios. y, como al fin el que busca halla, vine a dar con un exquisito y fáçil remedio que promete salud çierta en esta enfermedad; y, usando dél diestramente y en buen tienpo y ocasión, y ayudándolo con otros que no hazen poco al caso, fue Dios servido que sanó, el enfermo del todo, porque, no le aviendo buelto el mal y paroxismo en un año y mas que yo allí estuve, se entiende que no le volvería, como no le bolbió, según fui ynformado de los deudos suyos que a esta tierra vinieron”.

La terapéutica empleada, en la cual se explaya Méndez Nieto, contándonosla paso a paso, por su deseo de mostrar las razones de su éxito y enseñar a los futuros médicos. Conforme a los principios de la terapéutica vigentes en ese

momento, con algunas excepciones, todo enfermo debe tratarse con dieta, purga y sangría; esta última no se aplicó en este enfermo por su edad.

"Fue la dichosa cura que a este muchacho se hizo, y después a una monja de San Çlemente, que se dezia Gerónima de Santa Ana, la siguiente. Ordenósele primera miente la dieta atenuante o que adelgaza, de que atrás tratámos largamente aunque no tan larga como allí está esçrita, porque no se le dava a comer sino pan de toda harina o bizcoçho y de una ave o pollo asado una vez al día, por postre un puño de pasas y, a çenar, pan y pasas solamente; porque aunque la atenuante dieta conçeda muchas otras cosas, como allí se dexa ver, a éste le bastan esto y era lo mejor. Y, si algún enfermo clara enfermedad tuviere neçessidad de más larga dieta, puédesele dar de todo lo que allí está esçrito, en moderada cantidad y no hasta hartar, eçeto de las aves la codorniz, que como sujeta a padeçer esta enfermedad la prohiben los autores, y de las ortalizas el perexil, que tanbién dizen que por oculta propriedad que para ello tiene les daba muy notablemente, y en tanta manera, dize Laguna, que de tan solamente verlo les viene el paroxismo y prosiguiendo, pues, con esta dieta y bebiendo agua de anis, tomó por espaçio de siete días dos onças cada día de miel rosada, colada con tres de agua de hinojo y media drama de polvos de raíz de peonia macho y muy 'buena, y al otavo día, sin averse sangrado, por no tener neçessidad dello tomó la purga siguiente:

Tres onças de miel rosada colada de Alexandría, de polvos de hiera siniple de Galeno dos dramas, desatado todo en agua de hinojo. Se le dio media hora antes que amaneçiese, guardandó con ella el modo y tienpo que con las demás purgas se acosturnbra y suele guardar".

"Purgó del estómago y vientre cantidad de flemas, que para este efeto solamente se le dio, y luego, a terçero día, començó a beber el cozimento o apózima que se sigue, de la forma y manera que se beben las demás que atrás quedan esçritas en los discursos antes deste y es la reçeta de la pózima la que se sigue.

Tomen de las çinquo raizes diuréticas, eçeto la de apio o perexil. de cada qual un manojo o quatro onças, quitado el coraçón y parte leñosa; de raizes de peonía y de alrnirones o chichórea. de cada qual dos onças; de raízes de alcaparras, tres onças; de pasas sin granillos, media libra; veynte çinielas pasas; de anis y semiente de hinojo, de cada qual media onça. Queza todo en quinze quartillos de agua, según y como atrás queda dicho, y a lo que resultare, siendo colado, le echarán de xarave de uva y de açúcar morena, de cada qual seis onças: de semiente de peonia polvorizada, media onça; con lo qual bolberá a cozer quanto espume y no más, y se guardará y usará della como dicho es".

“Acabada que fue de beber esta apózima, se bolbió a purgar con una drama de píldoras fétidas y çinquo granos de diagridio, guardando en el tomallas el orden acostunbrado, y con ellas purgó de la cabeça y todo el cuerpo valerosamente, porque se dieron estando ya el cuerpo bien preparado y la urina cozida, Estuvo tres días después de purgado sin tomar cosa alguna más ¡ soy de onça y media de açúcar rosado cada mañana, con medio cubilete de agua de borrajas, que serían como quatro onças; y. al cabo de los tres días, no aviéndole buelto el açidente desde la primera purga, començó a tomar a terçeros días una píldora déstas que se siguen, que son el toque y secreto de toda esta cura; y con ellas, y con los demás remedios que luego diremos, fue Dios servido que tuviese fin este mal hercúleo, que ansí lo llaman los que del escriven, por razón de ser tan fuerte y rezio que basta a vençer y rendir a Hércules y aun a otro más valiente, si lo uviera,

Conpónense estas secretas y maravillosas píldoras de una drama de muy escogido castóreo y otra de assa foétida, y de dos dramas de polvo de raizes de peonía que sean machos, y quatro dramas de aromático rosado, todo ello confçionado con xarave de yervabuena, y formadas catorze píldoras de toda la massa, que sean doradas.

Aunque es este remedio que él solo siendo, como dicho es y en este enfermo avernos visto, aplicado basta para desterrar esta enfermedad y aun librar de apoplesia, como no sea fuerte, que ésta mata presto y no dexa entrar en juego al médico todavía me pareçió justo añidirle **estos** dos que se siguen, porque de vellacos, ansi hombres como enfermedades, lo mejor es fiar poco y bivir con el adelantado y ganalles por mano, si fuera pusible.

Es este otro remedio un «caput purgium» fabricado en esta manera: tomen de miel buena de abejas, una cucharada; de agua de anis, dos cucharadas o tres; y, echándole un poco de polvo de la raíz de peonia, usará dello tres vezes al día, como atrás señalamos. Y deste remedio tiene de usar el que una vez fuere tocado, desta enfermedad mucho tiempo, aunque esté sano y bueno, porque, demás de amdar grandemente a la cura, preserva al enfermo, para que no le buelba el mal; y la buena cura, como Galeno dize, “deve tener quatro condiçiones y buenas partes para que se pueda dezir tal: que sea breve, que sea sin dolor ni molestia todo lo pussible, que consiga sanidad y que la enfermedad no huelva”, que es lo que este remedio haze admirablemente; pero, si pareçiere mucho trabajo usar dél tres vezes al día, liçençia se le da para que pasados los primeros dos meses baste una, y pasado un año pueda usallo a terçero día como no aya señales de querer bolber el açidente.

De otro remedio usó este enfermo, luego que acabo de tomar la postrera purga, y fue que se le puso un enplasto synapismo de Mesué, de media cabeça hazia trás, estanto toda ella bien rapada, y lo tenía desde las seis de la mañana hasta las diez del día; el qual ayudó tanbién su parte, porque, fortificándole y desecándole el çelebro, en nueve días que usó dél tan solamenre, le hizo provecho y, con esto, y con una raíz de peonía macho que traia colgada al cuello de ordinario, tuvo fin aquella famosa cura".

Queda claro como nuestro médico empieza la descripción de su paciente o caso médico, con un título -identificación nominal- que bien podría ser numeral -por el número de orden del discurso- y luego se preocupa por individualizar la persona de su enfermo; es tal y no cual; luego se concentra en establecer la condición de la enfermedad, como algo que es y permanece; para continuar con la descripción de la evolución de la enfermedad, de acuerdo a los síntomas y signos, en un marco de tiempo y por supuesto en conjunto con el desarrollo del tratamiento. Entremezclados en el relato general, se van a encontrar antecedentes de la enfermedad; de la persona misma, en relación a su oficio y hábitos de vida, relaciones sociales y muy importantes, siempre van a estar presentes las afirmaciones de fe y religiosidad, del autor. Se insiste en la poca mención del pronóstico, ya que como hemos mencionado anteriormente, en la inmensa mayoría de los casos, el final del enfermo será su curación.

Comparemos ahora esta historia clínica de Méndez Nieto, con unas de Hipócrates

"Melidia, que vivía junto al templo de Juno, empezó a sentir un dolor fuerte en la cabeza, en la cerviz y en el pecho, y luego fue acometida de calentura aguda. Vínole la evacuación menstrual en poca cantidad, y no le dejaban los dolores de las partes propuestas. El día sexto la entró un sopor grande, sentía congoja en el estómago, y estaba calofriada: pusiéronseles las mejillas coloradas, y deliró un poco. En el séptimo sudó, cesó la calentura, los dolores perseveraban, volvió la calentura de nuevo, y durmió un poco. Las orinas por toda la enfermedad salieron de buen color, aunque delgadas: los cursos de humores tenues, coléricos, picantes en muy poca cantidad, negros y de muy mal olor. En las orinas se vio poso blanco, e igual en sus partes, sudó, y en el día undécimo quedó enteramente libre de la dolencia".

"ENFERMO VIGESIMOPRIMERO

La mujer que vivía junto a Aristion y padecía garrotillo, empezó a sentir el daño en la lengua, de modo que la voz apenas se le percibía, y estaba la lengua roja y muy seca. En el día primero tuvo calofríos y después se encendió un poco. El día tercero tuvo frío con temblor de todo el cuerpo y luego calentura aguda, viósele en el cuello un tumor algo rojo, duro, y por

> los dos lados descendía hasta el pecho: las extremidades estaban frías y amoratadas, la respiración levantada, lo que bebía se le salía por las narices, no podía tragar nada, ni hizo cursos, ni orina. El día cuarto se acrecentaron todos los males. En el quinto murió del garrotillo."

Como vemos, estas historias guardan gran semejanza y también grandes diferencias. Comentadas como hemos hecho las primeras, ocupémonos de las segundas:

Destaca en primer lugar, la escasa o nula mención de la terapéutica, que hace Hipócrates; tanto más llamativa, como que él y su escuela, establecieron los tres pilares del tratamiento de todo enfermo: la dieta, la sangría y las purgas o evacuaciones. Aunque no es de nuestros propósitos, el tratar de ofrecer una explicación para ello, nos atrevemos a pensar en dos posibles explicaciones: que las usara poco, dado que en el fondo la medicina de ese momento estaba fundamentada en la conservación del equilibrio o armonía de la Physis y éste cuando se perdía, tenía implícita una tendencia a su recuperación – por tanto ¿por qué no dejar a la naturaleza hacer su trabajo?- y la otra que no le pareciera en ese tiempo necesario explicitarlo, toda vez que la medicina era en cierta medida un aprendizaje restringido a escogidos.

Las hipocráticas son pobres en la descripción del enfermo y mas prolijas en la evolución de la enfermedad; de aquí nace la cronología de la enfermedad; la datación del culmen o crisis, en días fijos y es que como lo ha sostenido Laín, mientras para los médicos más tardíos como Méndez, hay un intento de precisar los hallazgos semiológicos e identificar un diagnóstico, como lo hizo Galeno, Hipócrates se preocupaba más por las particularidades del estado morboso. Queremos decir, que si en la medicina hipocrática la preocupación primaria, era identificar el estado enfermo del paciente y por aproximación sensorial; Galeno enfatizaba más la conversión del estado enfermo a particulares modos de estarlo, es decir a enfermedades genéricas, no solamente individuales. Esta diferencia en la conceptualización del estar enfermo y el diagnóstico de la enfermedad; que persiste aún en nuestro tiempo post moderno, va a ser sorteada en el ejercicio por Méndez Nieto, gracias a su ingenio y su pragmatismo. Veámoslo:

4.1.2 El diagnóstico y juicio clínico

Juan Méndez Nieto iniciaba su trabajo, indagando por la persona del enfermo y poniendo mucha atención a lo que le contaba el enfermo o su familiar o allegado, acerca del mal, en lo referente a su aparición y evolución; cotejando esta información con la que ya él sabía acerca de la enfermedad como tal y el modo de presentarse; buscando semejanzas y diferencias, estableciendo así su primera impresión que luego acrecentaba con el uso de sus sentidos, al examinar el enfermo. Y es muy importante recalcar esto: el examinar; pues si bien se ha aceptado universalmente, que el médico hipocrático era capaz de interpretar las

quejas del enfermo y de apreciar los cambios reales presentes en su cuerpo material (semiología y semiotecnia) para establecer el trastorno de su Physis, lo que se percibe a lo largo del ejercicio médico de Méndez Nieto es que justamente, son escasos los que lo hacen, ya que el médico no se acercaba mucho a su enfermo

Veamos primero los siguientes casos, donde nuestro médico hace el diagnóstico, con el interrogatorio solamente; es decir, escuchando el paciente o su allegado, establece un juicio y compara con su conocimiento previo de las enfermedades, llegando a una conclusión: aquí se hace un diagnóstico simple y directo; en otros casos, tiene que apelar al análisis racional o puramente lógico, a la manera de Galeno.

> "Para curar a Figueroa, saçerdote, ermano del regente Figueroa y retor que avía sido tres años antes en Salamanca, y tan rico que labró a su costa la yglesia perrochial de San Blas y la de Nuestra Señora de San Bernardo, que padeçia de una larga purgaçién de riñones con mucho ardor de urina, que se comía las manos al tiempo del orinar; y, hallando ya todos los remedios comunes y ordinarios hechos e yntentados,(…) de la gomorrea, porque este nonbre tiene aquella enfermedad en el latín",
>
> "Encontramos al ventero dando bozes y quexándose de un dolor grave que tenía en un riñón, que le hazía, como dizen, morder las piedras"
>
> "Estando, pues, la residençia en este término, suçedió que enfermó el Presidente de un grave dolor de cólica que, por ser hombre mayor, lo puso en mucho riesgo. Fuilo curando, como otras dos vezes lo avía curado Alderete desta enfermedad en Salamanca, que era apasionado della; y, no pudiendo aver hecho cámara en çinquo días con muchas y fuertes melezinas que se le avían echado"
>
> "Era este cavallero de mediana estatura, corpulento y gordo más de lo necessario, grande comedor y muy regalado, de edad de 40 años y poco exerçitado, flematico sanguino y bien aconplisionado; padeçía de los riñones y piedra dellos desde edad de 25 años con grande fuerça y paçiençia con que lo llevava, y no sin grande dolor y lástima de todos los que lo vian padeçer tan grave mal, y tan a menudo que no se pasan,, ocho días sin echar piedra o piedras en la urina, y con tanto trabajo y dolor que ponía, como dicho tengo, y causava grande lástima a todos los que lo veýan".

En los siguientes casos, Méndez Nieto, va más allá del interrogatorio, es decir luego de hacer su primera conjetura, procede a examinar el enfermo, a usar sus sentidos a la manera verdaderamente hipocrática:

> “Enfermó esta donzella, siendo de edad de diez años hasta onze, de una grave optalmía o çeguera. No fue curada como convenía, por no aver allí a la sazon médico sufiçiente, y por esto. y por aver sido la ynflamaçión muy grande. le quedaron entreambos ojos enpañados y cubiertos, de suerte que quedó çiega.
>
> Mostrándome la muçhaçha y viendo que no veia cosa alguna, le dixe: señor, esto más es dar vista a los çiegos que curar enfermo.”
>
> “Y, entrados a ver la Marquesa, hedía que no avía cristiano que pudiese estar en el aposento, y, sin más ver, vide luego el poco remedio que tenía, toméle el pulso y teníalo ya muy estragado. Dixe que me queria ver con los médicos y çirujanos que la curavan. Vinieron luego, y, aviéndome hecho relaçión de la enfermedad, (…)
>
> “vinieron a curalla y, desvendada que fue, era tanto el hedor que no bastavan vinagres, aguas, ni perfumes para podello evitar. Tenia todo el peçho comido y la llaga negra y un agujero que entrava adentro un grande palmo. Xeringáronla y salía una materia negra, hedionda, que no tenía rastro de cozimiento.”
>
> “El primero fue un hidalgo que se decia Hernando Altamirano, tuerto de un ojo y de hedad de hasta treinta y çinquo años, robusto de cuerpo y muy menbrudo y de muchas fuerças. Tenía mucho pulso y la urina rubia gruesa, lo que bien visto y especulado, juntamente con los mienbros naturales, de los quales tenía el baço maltratado y mui grande,”

Nótese que además, en este último paciente, Méndez Nieto nos muestra su dominio de las dos técnicas de exploración, más reconocidas y emblemáticas de la medicina medieval: la toma del pulso y el examen de orina.

4.1.3. La patología: Los historiadores de la edad media, describen como enfermedades corrientes, las mismas dolencias que en la Antigüedad clásica. Enfermedades venéreas, oftalmias, tisis, neumonías, disenterías, cólicos, fiebres diversas, viruela, sarampión, lepra, fuego de San Antonio o ergotismo, trastornos psíquicos y traumatismos y heridas. Según el profesor Reverte Coma, en Madrid y esto es extrapolable al resto de España, había alta mortalidad durante el parto; fueron frecuentes también el fuego sagrado (erisipela), el mal de la yjada, cólica, mal de piedra y cólico miserere, proceso en el que se debieron incluir desde cólicos nefríticos y biliares, hasta lesiones pancreáticas e intestinales.

Las convulsiones, que se confundían entre la epilesia, la gota coral, la histeria; parálisis y apoplejías; pasmos y perlesías. Los romadizos, corizas o corrimiento da narices eran comunes en primavera, otoño e invierno, así como el dolor de costado (neumonía) que debió producir constantes bajas, también la esquinencia y

las anginas. Todas las fiebres, especialmente tabardillo, hepatitis y las cuartanas; enfermedades de los huesos como las artritis y la gota. El mal de la madre y otras enfermedades de la mujer. Lesiones de la piel y los ojos. Tétanos y rabia; disenterías y problemas urinarios. Las hernias o potras fueron frecuentes, originando la existencia de "especialistas" llamados sacapotras, que las curaban.

Mención aparte para los cólicos indiferenciados, que escondían intoxicaciones por plomo y cobre, usados en la elaboración de utensilios para beber y comer.

Como ya habíamos mencionado, las enfermedades diagnosticadas y descritas por Méndez Nieto, durante este tiempo fueron: Hidropesía, Fiebres, piedras en la orina, epilepsias, tétanos y pasmo; dolor de costado, cólica, cámaras, oftalmia, Llaga negra, mola, ciática, ictericia, fluxo de sangre por orina, enfermedad de la madre, gota coral, opilación y caries.

Sobre estas enfermedades, ya hemos tratado suficientemente, en el capítulo anterior.

4.1.4 La terapéutica. La terapéutica de Méndez Nieto, se fundamenta en los tres pilares clásicos del arte sanador hipocrático-galénico: dieta, purga y sangría.

Aderezado todo, con preparaciones y/o procedimientos coadyuvantes, de todo tipo, que como veremos más adelante, no solo hacen parte de la materia médica clásica, sino que en ocasiones –¡muchas!- son producto del ingenio de nuestro médico.

Veamos en estos dos pacientes, la solvencia con que Méndez Nieto hace uso de los recursos terapéuticos ya mencionados

> “Mucho miedo á sido ése. No an de estar los buenos médicos tan atados a los libros y preçetos que en un caso como éste no arrastren por todos ellos y hagan lo que más conviene. Llámame acá un barbero —dixe a un moço mío.”
>
> “Y llamándolo, que vivía allí çerca, le hize que ansi como estava, sin más ligadura, que no era neçessaria, porque tenía los braços de la fuerça de cargar sobre ellos moteteados y las venas tan gruesas como un dedo, le abriese la vena del arca de entranbos braços juntos; y, saliendo sangre con gran fuerça, le dexé salir, en un librillejo que en medio se le puso, larga libra y media; y, desmayándose, se dexó caer para un lado; y, atadas las Venas, le echamos agua en la cara, y luego bolbió y, como se vido ansi, dixo:

---- Graçias a Dios, que ya estoy echada.

Aquí está pintado Méndez Nieto, cuando sin pensarlo un instante se sale del libreto y con audacia, toma decisiones terapéuticas y va a la sangría. Nótese que la sangría la hace el barbero, que no el médico. El efecto terapéutico logrado, puede explicarse por el desvanecimiento o desmayo, lo cual le produce relajación muscular, quitándole el espasmo.

“Mandé que le diesen de comer dende a una hora de un pollo que dixo tenía a cozer, y que la dexaen dormir, pues avía tanto tiempo que no dormía”.
Prescripción de alimentos y sueño.

> “Bolbí a vesitarla por la tarde y halléla echada y echándome mil bendiçiones. Preguntéle por el dolor. Respondió que lo tenía amortiguado pero que en ninguna manera se podía bolber si no la bolbían una madre vieja y una muchacha que allí tenía, y que no podía estar dos credos de un lado, que luego se le entumía la pierna y le davan rayos y calanbre. Mandéle que buscase, una cama de viento y que se eçhase en ella, porque aquélla era de cañas y muí dura, y tenía poca y mala ropa debaxo, porque era un viejo y duro colchón, y por eso no podía sosegar. Buscaron la cama y acostóse en ella, y durmió toda la noche como una piedra sin se menear que la mala y dura cama no la dexava reposar”.

Hoy en día se recomienda el reposo sobre superficies duras y planas; habría que ver si la cama de viento que mandó a buscar Méndez, es como las que conocemos hoy, que bien templadas, podrían servir.

> “Ordenéle que tomase çinquo dias antes una drama de píldoras de hiera simple de Galeno, formando della dos píldoras doradas tan solamente, con que hazía dos, tres y quatro cámaras cada día”, la infaltable purga.
> “y al cabo de los cinco días le eché un pegado o emplasto en ambas las coyunturas de la çeática, que tomava toda la coyuntura en redondo; y el enplasto era hecho de dos onças de buena trementina y otras dos de polvos de piedra azufre, todo mezclado, con el qual se halló tan bien que pudo bolberse y sentarse en la cama y estar sin dolor;

Medicación local o tópica, que por tener efecto antiinflamatorio podía servir.

Por último esta prescripción, que pretende expulsar el humor pecante y el mal, de una vez por todas; pero que no guarda relación lógica con el problema.

> “y, por quanto quedó tollida, que no podía andar sino con dos muletas, ordené que todos los viernes y sábados vomitase después de bien harta de sardinas y rábanos y lo más que ella quisiese, porque estos vomitos se tienen de hazer un dia em pos de otro, por consejo de Hipócrates para

que evacuando al segundo lo que quedó movido del primero hagan más provecho. Y con ellos fue tanto lo que las piernas se le desenconaron y estendieron, que en espaçio de un mes andava ya sin muletas y estava del todo sana, aunque no tuvo el enplasto más de los quinze días".

Para evitar las recaídas o recidivas de la ciática, nuestro médico se saca del sombrero la siguiente cura, que mas parece superchería:

"Vista, pues, su petición ser justa y que por hazerse por amor de Dios (…) le mandé que para otro día a las seis de la mañana tuviese un anafe o brasero con candela y me aguardase en ayunas, sin comer cosa alguna. Hízosolo ansi; y, viniendo que vine, puse a calentar un chiquito y mui agudo cauterio que para aquel efeto hize hazer y, con él bíen ençendido le corté con mi mano las dos ternillas que atraviesan las orejas por ençima del agujero por donde oimos; y, poniéndole unos pañitos doblados con una poca de clara de huevo"

¿O será un anticipo de la Acupuntura?

Pronosticándole que con aquel procedimiento y con provocarse los vómitos por el resto de su vida, aunque solo lo hiciera un día a la semana, no le volvería el dolor jamás. Vemos como Méndez combina muy bien los elementos terapéuticos: dieta, sangría, purga, que puede ser por medio de los laxantes o de los vomitivos, y procedimientos quirúrgicos, como el cauterio.

-- "Sangróse esta enferma, por estar muy repleta y llena, en el tiempo que tomava los xaraves antes de se purgar, dos vezes, cada una de su braco y de la vena del arca. Sacáronle siete onças o ocho de sangre cada vez; y, después de purgada, en el tienpo que tomava la pózima, por el orden que atrás diximos se sangró otras dos de los tovillos, sacándole la misma cantidad de sangre, con que sintió alivio notable".

Méndez es amigo de sangrar particularmente a los pacientes de buena contextura o rubicundos

"Fuésele, demás desto, en todo este tiempo que duró la pózima y seis días adelante, untando toda la barriga y dureza con ungüento desopilativo de çumos y azeite de alcaparras, partes yguales, trayendo liviana la mano al untar, por no hazer atración. Y tanbién se le dava a beber en este tiempo agua de canela y a comer cozido; y se lé estrechó la dieta, de suerte que no comía sino de un pollo cozido, con uno o dos rábanos y un poco de perexil y yervabuena, y un puño de pasas, y al çenar unas pasas o conserva calliente, con poco pan, y ése de toda harina; el agua se calentava sola y, después de bien caliente, se le echava canela molida y se atapava bien con ella".

Dieta bastante restrictiva y preparaciones tópicas, que poco podían aportar para estimular el útero enfermo, que era lo que buscaba Méndez: quien como es usual en él, ante los casos difíciles, busca ayuda en su libro de cabecera, el del práctico Faventino, encontrando la cura secreta para los embarazos muertos, que al fin y al cabo eso y la Mola son parecidos y lo que se busca es su expulsión, por parte del útero.

“y voy luego al otro día a la botica y hago que se haga el bebedizo en mi presençia, y, visitando la enferma como a las siete de la mañana, se lo hize beber todo”, bebedizo que debidamente preparado y administrado, bajo su vigilancia directa, como preconizaba Galeno, desencadena la expulsión de la mola, con el consiguiente reconocimiento a Méndez. En ambos casos es notorio el arte sanador, ya que el licenciado, a partir de su saber, adapta el tratamiento a sus pacientes –lo individualiza- y además se ingenia otros recursos, por fuera de los cánones.

Acerca de la dieta

> “En invierno, aumenten la comida y reduzcan la bebida, y que el vino sea muy puro, coman pan y alimentos asados; también eviten las verduras, para que el cuerpo se mantenga seco y caliente. En primavera, incrementen la bebida, y que el vino esté más aguado, y tomen alimentos más suaves y el menos cantidad […] Hay que combinar la combinación de carnes asadas y cocidas y consumir paulatinamente más verduras a fin de estar preparados en verano para ingerir alimentos suaves, carnes cocidas, verduras crudas o cocidas y abundante agua. Así no se sufrirá un cambio brusco con el verano [...] la estación es calurosa y seca; por ello, los cuerpos se vuelven calientes y secos, lo que evitaremos con éstos hábitos de vida. En otoño apliquen el procedimiento contrario: tomen alimentos más secos, carnes asada, menos bebida y menos aguada […] así se consigue estar sanos y no padecer frío, pues la estación es fría y húmeda”.

Hipócrates

Desde siempre el hombre ha tenido la idea, de que su alimentación es una necesidad vital y a partir de allí, cada mentalidad médica la ha conservado en un sitial de privilegio, dentro de las medidas terapéuticas, indistintamente de cual sea la afección que aflige al paciente. Pero se atribuye a Hipócrates el haber aglutinado junto al régimen alimenticio, otros elementos de la vida diaria y externos al cuerpo del enfermo, que definitivamente influencian tanto la salud como la enfermedad.

Acorde con la fisiología galénica, los alimentos a través de las tres cocciones sucesivas, son convertidos en la materia misma de los órganos; por tanto será

necesario escogerlos de manera que por sus propias calidades, se correspondan con las cualidades de los órganos enfermos, ayudando así a su reparación.

Recordemos que Galeno concebía la dieta, como el uso apropiado de las cosas no naturales: aire y ambiente; comida y bebida; trabajo y descanso; sueño y vigilia; excreciones y secreciones y los movimientos del ánimo. Celso Aurelio Cornelio, en su libro II y de acuerdo con lo informado por la Dra. Gardeta, trata sobre la dieta que debía seguirse en cada caso particular, dependiendo de las cualidades de los alimentos, a los que clasificó como alimentos reforzantes o muy nutritivos: los cereales, carne de animales domésticos (el ganado) y animales salvajes, alimentos de mediano poder nutritivo: las verduras, bulbos, raíces, aves, peces; y los alimentos más flojos: los tallos de las plantas hortícolas, frutas y conchas. También advierte sobre el momento y las condiciones para tomar los alimentos.

Los alimentos debían tomarse en orden, primero los platos ligeros y luego los pesados; no comer en exceso; comer pan bien cocido y beber el vino aguado, fue considerado como conveniente para el mantenimiento de la salud; si se comía mucha carne, era conveniente hacerse sangrías. Méndez Nieto prescribía minuciosamente la alimentación e indicaba siempre aguar el vino

El ejercicio fortalecía los miembros y ayudaba a mantener el calor innato: caminar, montar a caballo, la esgrima, eran tenidos por muy buenos; las gentes de vida sedentaria y regalada, debían hacerse masajes. El sueño nocturno era mejor que el diurno, aunque era costumbre hacer siesta. El tiempo ideal de sueño era de 6 horas. Se consideraba que tanto la repleción como el vaciamiento, eran de cuidado para la salud, ya que el exceso de uno u otro alteraba el equilibrio humoral. Con la evacuación se pretendía tener el cuerpo limpio de desechos; además de la orina y las heces, el sudor, la menstruación y el coito eran otras vías de evacuación.

Sobre la dieta, así entendida como un verdadero régimen de alimentación y de normas o prácticas para una buena salud –medicina preventiva- , se destacan los textos de dos españoles: Lobera de Ávila que escribió un completo tratado de dietética, incluido en su obra Vergel de Sanidad (1542), también conocida como Vanquete de nobles cavalleros y Francisco Valles, en su Methodus medendi. Ambos consideraban la dieta como principio indispensable en la cura de todas las enfermedades.

El vino

El vino es tan antiguo como la humanidad; en Babilonia la vid llegó a simbolizar el árbol del paraíso y Jesús lo bendijo en las bodas de Canaán y su mismo nombre significa vigor; el vino ha sido considerado tonificante y estimulante de la fisiología humana.

Diversos autores han encontrado en el vino efectos terapéuticos para el tratamiento de anemias, catarros, arteriosclerosis, cálculos biliares, diabetes, anorexias, diarreas, estreñimientos, cistitis, pielitis, artritis, artrosis, halitosis, bocio, etc.

Según Antonio Garzya,[266] el vino era útil en afecciones de:

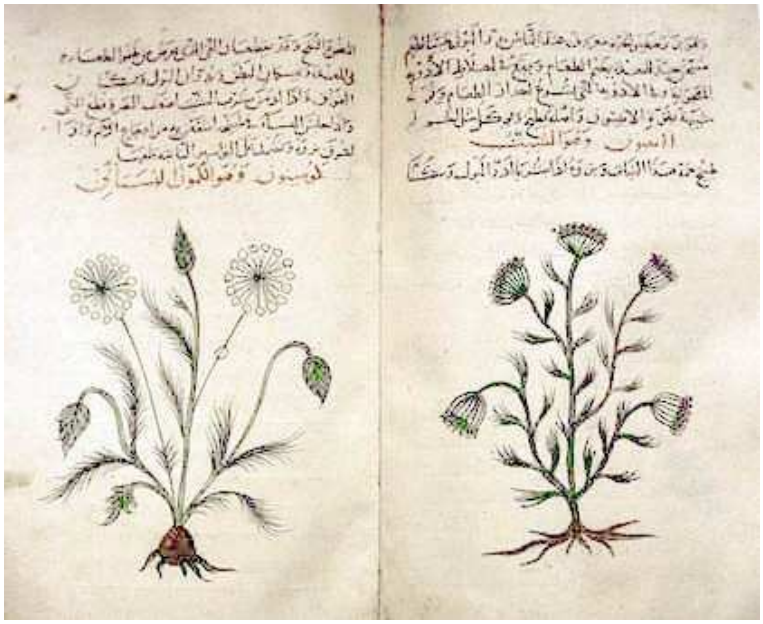
- Cabeza y cerebro: (cefalalgia y cefalea, frenesí, manía, paresia, apoplejía, epilepsia, melancolía, parálisis)
- ojos: dolor, inflamación,
- los oídos: inflamación interna, otitis y de las regiones parotídeas
- dolor de muela
- la cavidad bucal: fetidez de la boca, labios agrietados
- anginosas y pulmonares: angina, tos, humores viscosos y espesos contenidos en el pulmón, enfriamientos en invierno, traqueitis, catarro, tisis y empiema, pleuresía
- del cardias: hambre canina, bulimia, anorexia, síncope
- gástricas: dilatación o inflamación de los hipocondrios y del estómago, carolialgia, eructación
- abdominales: lientería, disentería, cólicos, tenesmo, diarrea y cólera
- hepáticas: obstrucción del hígado, ictericia, hidrofobia, hidropesía
- Del bazo: cirrosis
- los órganos génito-urinarios: inflamación de los riñones, estranguria, diabetes, gonorrea, histeria en las mujeres
- hemorroides anales
- podagra, ciática

También muchos otros casos menores de empleo del vino, entre los que merecen atención los siguientes: estados febriles, caquexia, debilidad y agotamiento; úlceras, gusanos intestinales, sabañones, contra los venenos de serpiente y como cosmético, para hacer brillar la piel.

[266] GARZYA, Antonio. (2000). *El vino en la literatura médica de la Antigüedad tardía y bizantina*. Cuadernos de filología clásica: *egí* 10. Dialnet.

Acerca de los medicamentos.

Ilustración 15. Versión arábiga del libro de Materia Médica de Dioscórides



Méndez aprendió mucho y bien las bondades de las plantas; estudió a Dioscórides y habló con Laguna (?) y supo de Monardes[267]; pero se apropió la farmacoterapia de Galeno, que dominaba el panorama terapéutico. Galeno tiene el grandísimo mérito de haber puesto orden en la farmacología existente; clasificó los fármacos, creó una gradación de su actividad, reglamentó su preparación y su aplicación, introdujo conceptos farmacéuticos; en fin racionalizó la farmacología.

Se entiende por fármaco toda sustancia capaz de provocar cambios humorales en el organismo y se clasifican en:

Elementales, que poseían una sola de las cualidades; frío, caliente, seco y húmedo; con una gradación de su actividad, que indicaba su poder los compuestos, que portaban varias cualidades también con actividad variable.

Las entidades, fármacos con acción especifica: purgantes, eméticos y diuréticos antes de utilizar un medicamento para una enfermedad, el médico debe precisar:
la cualidad del medicamento
la cantidad necesaria para su administración

[267] Nicolás Bautista Monardes (1493-1588).Médico sevillano, que estudió y escribió sobre el uso medicinal de las plantas que llegaban de América y a quien Méndez se refiere tangencialmente.

el modo de preparar y administrar
el tiempo de aplicación

Formas farmacéuticas:

Cocimientos, infusiones, pastillas, píldoras, polvos, enjuagues, pincelamientos, lamedores, inhalaciones, supositorios, clísteres anales y vaginales, linimentos, cataplasmas.

Definió los elementos constitutivos del medicamento:

Principio activo, la parte que posee la virtud curativa Coadyuvante, que modifican el principio activo Excipientes, para corregir o disimular lo desagradable del medicamento.

La preparación y administración de los medicamentos corresponde al médico y este debe estar muy atento en ello para garantizar el proceso sanador.

Acerca de la sangría

"12:23 Solamente que te mantengas firme en no comer sangre; porque la sangre es la vida, y no comerás la vida juntamente con su carne".[268]

La sangre en la fisiología galénica, se produce en el hígado, gracias a la segunda digestión o cocción del quilo; conjuntamente con los otros humores, en una proporción tal que aunque indefinida siempre es mayoritaria; como por ejemplo la de Ricart[269] en la cual la sangre estaría formada por cuatro partes de sangre propiamente dicha, tres de flema, dos de bilis amarilla y una de bilis negra o melancolía. Esta sangre, así formada se va por todas las venas a cumplir la función de nutrir todos los órganos y miembros del cuerpo; al llegar al corazón toma dos vías diferentes; por la primera se va por la vena al pulmón para nutrirlo y la segunda es atravesando los poros del tabique que separa las cavidades cardíacas, para pasar al lado izquierdo donde recibe el pneuma que la purifica aun mas y sigue por las arterias a todos los miembros para crecerlos

La sangre será natural, cuando muestra sus cualidades propias, complexión templada, sabor dulce, consistencia mediocre, color rojo oscuro en las venas y rubicunda o rutilante en las arterias; cuando las pierde o se le alteran, será sangre no natural. Esta sangre así descompuesta abre paso a innumerables patologías.

---

[268] La santa biblia, Óp. Cit. Deuteronomio.

[269] Ricart Antoni, profesor de medicina y astrología y filosofía, en el estudio general de Barcelona, en 1401

Hipócrates recomendaba la sangría terapéutica cerca del órgano enfermo para eliminar los humores excesivos localizados allí, efecto derivativo; debía ser abundante para aminorar la plétora; los pletóricos solían ser los mejores pacientes; más tarde, la medicina árabe preconizará, la sangría revulsiva, lejos del órgano enfermo para evitar que continuasen llegando a él dichos humores.

La sangría derivativa se acostumbraba practicarla con el cuchillo, pero se trataba de reemplazarla con sanguijuelas o ventosas y la del tipo revulsivo siempre por medio del cuchillo (flebotomía). Las sangrías tuvieron sus primeras indicaciones en los enfermos pletóricos y en los febriles; después se fue extendiendo a todas las enfermedades e inclusive, se usó en forma profiláctica. Debían realizarse siempre en cuarto menguante y nunca con luna creciente o llena, lo cual se consideraba muy arriesgado para el enfermo. Méndez Nieto fue muy cuidadoso en su utilización, se guiaba aunque de manera discreta por los astros y refiere haberla usado profilácticamente, con él mismo.

Las ventosas representaron una sangría en seco, al derivar la sangre con el humor pecante y su aplicación podía ser también húmeda si previamente se escarificaba la piel. Recuérdese que las ventosas hicieron parte de la cura secreta de la fiebre pestilencial, que prescribía Méndez.

4.1.5. El pronóstico. “y al pronosticar de los enfermos, que tan dudoso suele ser, y defendido y prohibido de los honbres dotos, no se hallará que en çíncuenta años, aviendo pronosticado en ellos cinquenta mil vezes, aya errado tres vezes el blanco”.

Juan Méndez Nieto

El médico hipocrático pronostica desde el momento en que toma contacto con su enfermo; recordemos que la primera acción médica es sensorial y la pregunta inicial que él, ha de contestarse es: ¿se trata de una enfermedad por accidente o por necesidad?

Si lo primero, hay que actuar; si lo segundo, es preciso dejar hacer a la naturaleza. Al decidir intervenir a favor de la salud del enfermo, el médico debía anunciarle el curso y ante todo el final del acontecimiento morboso. Los hipocráticos tuvieron en gran estima esta parte del acto médico por varias razones:

Por el poder del saber, quien conoce la enfermedad, puede decir cómo va discurrir, así mismo puede disponer lo necesario para su recuperación.

Por el prestigio que otorga el anticipar lo que le aguarda al enfermo y como consecuencia, por el efecto anímico positivo que infundía al enfermo, el ser atendido por un médico que sabe muy bien su arte; esto brinda confianza, sentimiento que lo ayudará a sanar.

Para Laín Entralgo, esta parte del acto médico, era un saber técnico útil para el tratamiento. Méndez Nieto que no es ajeno, al reconocimiento que granjea el pronosticar con éxito, aprendió a leer en la fascies y en el pulso del enfermo, su suerte final y con el tiempo, como veremos más adelante, hará de ello un don profético.

Veámoslo en estos casos

> "Fue llamado el dotor Alderete, aviendo poco más de dos años que praticava yo con e1, y eso mismo avía que estudiava Medeçina, porque luego entré praticando como en otro discurso antes deste tengo advertido. fue, pues, como digo, llamado en grado de apelación, para curar un sedero rico que tenía tienda en la Rúa, sobre Cubillas y el dotor Gallego, que lo cuídavan de un grave dolor de costado que tenia, y, andando por sus jornadas, vino a hazer término y juicio al seteno, que los médicos llaman crisis; y hízola tan mala desde el prinçipio del seteno que luego, por las malas señales que consigo truxo, se entendió claramente que no viviría; y, bolbiéndolo a ver los mismos dotores a la vesita de la tarde, le dixeron a la muger que llamase frailes que durmiesen con él, porque a medianoche moriría.

Yo, que a la sazón le estava tomando el pulso, dixe sin más especulallo:

— No me parece a mí que tiene el talle de morir esta noche.

No lo hube bien dicho, quando dixo el Cubillas:

— ¿Tiene algo que apostemos, para que sepa a su costa y otro día no se atreva a contradezir tres dotores que aqui estamos y todos, tres sus maestros, que Vuesa Merçed despunta de agudo?"

Afirmación muy atrevida, proviniendo de un principiante, frente a sus maestros

"Aviendo passado poco más de una hora después que lo dexé, fue el criado en my busca y hallóme en la fortaleza, que esstava el alcayde Bastidas enfermo de otra fiebre ardiente no menos peligrosa, como luego veremos en el discurso siguiente, y dixome cómo le avía dado al enfermo un tan rezio frío que quedava dando de pies y de manos, de suerte que azia tenblar la cama y todo el sobrado. Fuyme con él luego y hallé al enfermo sentando y hablando más que un papagayo, y todo ello sin horden ni conçierto ny migaja de acuerdo. Hize luego entibiar una grande alcarraza de agua y echándole como media libra de açúcar, se la híze beber toda; y, echándolo boca abaxo, le metieron por la boca hasta la garganta dos plumas mojadas en azeite, con que le hizieron echar toda la agua y parte del caldo y grande cantidad de colora con ella: estuvo arqueando de industria medio quarto de hora, con que

el frío y rigor quedó aplacado y metido en razón. Pregunté si avía confessado; y dixeron que sy, mas que no avía reçebido el santissimo sacramento, porque no avía testado.

— Podrá ser —dixe yo— que lo vaya él por su pie a reçebir.

— No lleva ese camino —respondieron todos.

— Pues hagamos que lo lleve con no discrepar una jota de lo que conviene y yo le dixere, porque las fiebres malinas, como ésta no çufren error por pequeño que sea, que qualquiera pecado en ellas es mortal.

— Haráse ansy, que a nosotros nos conviene más; que se echará el Rey sobre la azienda, sy muere y quedará su muger puesta del lodo,

— Pues no se le dé cosa a comer en toda esta noche.

—le dixe luego—, porque me pareçe que quiere hazer término esta enfermedad y conviene que no coma bocado y que beba lo menos que fuere pussible, que tienpo y ocasión avrá en que lo hartemos de agua. Y agora tenga paçiencia.

— Háráse lo que Vuesa Merced manda, aunque es rezia cosa aver purgado tanto y tenerlo sin comer dos días.

— Rezia o flaca —respondý yo—, hagan lo que le digo, si quieren que tengamos honbre”

Y se salvo, Don Rodrigo de Bastidas

“Y pasé a ver el enfermo y hallélo con mucha calentura y una grande opilación en las venas meseraicas y todo el hígado y la urina muy cruda; y era ya después del seteno. Preguntéles si le avian visto la barriga. Dixeron que no tenían neçesidad dello, que la fiebre era la que le hazía la guerra, que no la opilación. Y, vistas las malas señales del enfermo y la mala orden con que lo curavan, le dixe a don Pedro de Çúñíga, hijo de la Duquesa:

— Mande Vuesa Merçed que den los sacramentos a este caballero, porque burra de muchos lobos la comen.

Y con esto me salí y no bolbí más allá, y el fidalgo portugués murió el catorzeno”

El pronóstico la anticipación del porvenir, enfermo y familiares esperan que el médico responda sus angustiosas inquietudes, que van desde, ¿qué tengo?

Hasta, ¿me voy a curar o…? Afirmar confiados como van a suceder las cosas y cuál va a ser el final; implican que el médico posea el conocimiento; que conozca la enfermedad y su evolución natural; cual es la terapéutica y como va a ser su impacto. Todo lo cual requiere de un médico que sepa diagnosticar y tratar. En fin, Méndez Nieto va a hacer del pronóstico una verdadera herramienta profesional, al punto que será llamado en ocasiones, solo para que anuncie el futuro del enfermo. Ya veremos cómo se convertirá en un verdadero profeta; haciendo predicciones en cuestión de salud y enfermedad; de vida y muerte.

> "Desto que tengo dicho se vino a hazer una regla general en todas las tierras adonde e residido y curado: que, si alguna cosa pronosticavan los demás médicos, no se les dava crédito enteramente hasta en tanto que yo confirmava; mas lo que yo dezía, aunque fuese burlando, no se dudava en ello, y era común manera de hablar que, en diziéndolo el licençiado Méndez, estava acabado; y muchas vezes me llamavan, no para curar el enfermo, sino para que dixese en qué avía de parar y quándo"

Nuestra medicina de siglo XX, también enfrentó ese reto y en un primer momento los médicos tratábamos de ser sinceros y en el afán de calmar la ansiedad de pacientes y familiares, fuimos exagerados en el optimismo; pero ya para las últimas décadas y ante la aparición de las demandas legales, pasamos a la defensiva y ahora somos muy cautos

4.1.6. Resultados. En muy contadas ocasiones, veremos a Juan Méndez Nieto despedir para siempre, a su paciente. Era un sanador por ciencia, por arte y por voluntad divina, de manera que sus curas resultaban siempre exitosas y le prodigaban fama y dinero.

Méndez Nieto, médico Pre - renacentista

Sí, no nos cabe duda alguna, el licenciado Juan Méndez Nieto, fue un médico medieval, clásico galenista, avicenado en veces y otras empírico, veamos el por qué.

El Renacimiento floreció primeramente en Italia en el siglo XV (il Quattrocento) y se prolongó en el siglo XVI (il Quinquecento), en el seno de la literatura y las artes, como un retorno a lo clásico irradiándose luego al resto de Europa, con variada intensidad. El avenimiento de esta ola humanista se fue dando, como opina

Francisco Guerra[270], desde la baja edad media, con los diferentes cambios sociales entre los cuales merecen destacarse, el desarrollo de las ciudades y la aparición de sus habitantes más acomodados, la burguesía; que detentaba el poder económico impulsando el comercio y apoyando la actividad intelectual. De Petrarca y Boccacio. (S XIV) hasta Copérnico (S XVI) se fue tejiendo una nueva sociedad; caracterizada por un hombre nuevo, más racional, de mirar inquisitivo, con ansias de poder sobre la naturaleza; que sin abandonar la religión busca explicaciones y soluciones.

Estas ideas se van desplazando de la teología y filosofía; pasando por las artes hasta posicionarse en las diferentes ciencias de la naturaleza, astronomía, matemáticas, arquitectura y por supuesto la medicina. La invención de la imprenta, representa otro punto de inflexión en el cambio de mentalidad, al permitir una rápida difusión de los nuevos conocimientos y técnicas. Pero también el renacimiento conoció un aumento de las enfermedades, particularmente las infecciones, por la falta de sistemas de higiene pública, en las ciudades. Las ideas de posesión diabólica y el trato a las brujas se entremezclaron con los enfermos mentales, epilépticos e histéricos, convirtiéndolos a todos en pasto de las llamas, de la hoguera.

La medicina como profesión bien cimentada ya, discurría en dos corrientes, la galénica arabizada, que dominaba la educación y práctica médicas y la vuelta a los textos clásicos, que buscaba en la fuente el más puro galenismo; frente al humanismo nuevo, que suponía una ruptura con ese galenismo; aunque las tres posturas compartían en mayor o menor grado, las influencias aristotelianas, acerca del principio vital o alma; la teoría de los cuatro humores y la influencia del macrocosmos sobre las personas; la astrología. Para la medicina renacentista el cambio de dirección lo dio el conocimiento anatómico y la cirugía, los humanistas fueron más filósofos que sanadores.

Y de hecho, la nueva visión va a abrirse paso, a partir de la publicación de “De Humani Corporis Fabrica” (1543), de Andrés Vesalio (1514-1564); quien con su gran capacidad de observación y su habilidad en la disección, revolucionaría el saber médico hipocrático-galénico. Vesalio demostró en cadáveres humanos, que el corazón está constituido por cuatro cavidades, dos de cada lado, separadas por un tabique macizo, sin comunicación alguna entre ellas; dejando así sin piso, la fisiología de Galeno; ya comentada al inicio de este capítulo. Demostró también que el esternón consta de tres partes; describió los huesos esfenoides y temporal; la vena ácigos; el epiplón y sus relaciones con los órganos intra-abdominales; identificó y explicó la pleura, el mediastino y la conformación general del cerebro.

---

[270] GUERRA, Francisco. (1992b). “*El Renacimiento Médico Español*”. En *Excelsior.* México, D. F. Ediciones Especiales. No. 11 (agosto 12). El Dr. Guerra es Catedrático de Historia de la Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares.

También se destacaron ampliamente:
Ambrosio Paré (1510-1590) pionero de la cirugía moderna, con su método para la curación de las heridas por armas de fuego y la ligadura de los vasos sanguíneos, en los muñones.

Jean François Fernel (1497-1558) Llamado "El Galeno moderno", por sus numerosos escritos; fue tal vez el primero en considerar que la Sífilis y la gonorrea eran dos enfermedades distintas.

Antonio Benivieni, nacido en Florencia, (1443 –1503), hizo las primeras descripciones anatomo-patológicas.

Philippus Aureolus Bombast von Hohenheim, conocido como Teofrasto Paracelso (1493 -1541), quien se fue lanza en ristre contra el galenismo; llegando a quemar públicamente los textos de Galeno, Avicena y Rhazés; más sin embargo utilizó la clasificación galénica de los temperamentos agregándoles los sabores primarios: dulce para los flemáticos; amargo, colérico; salado con los sanguíneos y ácido para los melancólicos o bilis negra. Se le cree autor de dos sentencias muy ciertas: “lo parejo cura lo parejo”, que lo ubica como precursor de la homeopatía y “Únicamente un hombre virtuoso puede ser buen médico”, ya que el médico debía saber de la naturaleza, la química y la Astronomía y tener amor por la medicina. Seguramente no fue nada humilde, ya que el nombre que adoptó, Paracelso, lo dice todo. Hizo muchos aportes al conocimiento, describió el bocio e introdujo el uso medicinal del azufre y el mercurio

Girolamo Fracastoro, (1478 – 1553) famoso porque inspirado en una historia de Ovidio en que aparece el nombre de Sipylu, dio el nombre de Sífilis, al morbo gálico. Tal vez podría considerarse el primer epidemiólogo, por que planteó la trasmisión de esta enfermedad por partículas que él llamó semillas de enfermedad, en su obra "De contagione et contagiosis morbis", publicada en 1546.

En lo que a España y a nosotros interesa, parece existir consenso en la literatura, para considerar que el renacimiento en España, se da a partir de 1492, fecha tal vez preferida por el descubrimiento de América. Otros hechos importantes fueron, la reunificación de los reinos cristianos en España, con la subsiguiente expulsión de moros y judíos y la publicación de la gramática de Antonio de Nebrija, que viene a ser la primera de una lengua vulgar.

De los nuevos acontecimientos que marcan esta renovación, recordaremos los más significativos. La influencia de la astrología, que aún se confundía con la astronomía y que en gran parte se debe a Abraham Zacuto, astrónomo y matemático judío que desarrolló su actividad docente e investigativa en la universidad de Salamanca hasta 1492, cuando se exilió a Portugal, como muchos otros maestros, para no convertirse al cristianismo.

En España, los médicos más destacados fueron:

Miguel Servet (1511-1553), primer europeo que describió la circulación pulmonar de la sangre.

Pedro Jimeno (1515-.1555) difusor en España de las técnicas de Andrés Vesalio.
Juan Huarte de San Juan (1529-1588), autor del Examen de ingenios para las ciencias (1575), tratado precursor de la psicología diferencial muy influyente en Europa.

En la anatomía sobresalieron: Juan Valverde, natural de Amusco, (1525), estudiante en las universidades italianas, donde coincidió con sus coterráneos Andrés laguna, Pedro Jimeno y Luis Collado, (1544), cuyas obras anatómicas fueron muy leídas en Europa; fue un difusor de la corriente humanista.

Rodríguez de Guevara, Bernardino Montaña de Monserrate, Pedro Jaime Esteve, todos enseñaron la nueva anatomía, en la universidades españolas después de 1551.

En España, las influencias de la cirugía renacentista llegaron con retraso. Aparecieron muchos autores que se ocuparon de las heridas de guerra. Antonio Pérez, de origen portugués, fue cirujano mayor de la Armada Invencible, y publicó en 1568 su obra "Summa y Examen de Chirurgia", dirigido hacia la docencia de los cirujanos romancistas. Luis Mercado (1525-1606) escribió "Institutiones Chirurgicae", para el aprendizaje de los cirujanos latinos. Otros autores publicaron obras quirúrgicas siguiendo el indice expositivo medieval, incluyendo capítulos sobre fracturas y luxaciones. Entre estos destacan: Juan Fragoso (1530-1597), Francisco Díaz (1525-1590) y Dionisio Daza Chacón (1513-1596). Por sus aportaciones, merece ser destacado Bartolomé Hidalgo de Agüero (1530-1597), profesor de Cirugía de Sevilla, que recomendaba no convertir una fractura cerrada en abierta.

Si atendemos a todas estas fechas, aquí anotadas, y recordamos que Méndez Nieto se aproxima a la medicina en 1556 y deja Sevilla, para venir al nuevo mundo, en 1562; necesariamente fue contemporáneo de muchos de estos destacados colegas, a los cuales él no menciona.

Un inventario de sus citas de autoridades médicas nos reveló: Hipócrates 85 veces, Galeno 176 citas y Avicena 28. Escasamente menciona a Andrés Laguna en dos oportunidades y a Francisco Vallés, en una. Tampoco menciona a Cristóbal Vega, Francisco Hernández, Luis Mercado; pero si menciona a Nicolás Leoniceno y a Antonio Musa Brasavola; interprete de Galeno el primero y comentarista de Dioscórides el segundo.

Juan Méndez Nieto como ya lo hemos anotado antes, no es un médico dotado de un gran bagaje teórico de la medicina; porque si bien ha estudiado y aprendido en los textos fundamentales: Hipócrates, Galeno y Avicena y conoce bien a casi todos los autores de autoridad y también a algunos empíricos o “práticos”, se fastidia con lo abstracto y lo prolijo, como él mismo lo reconoce al retirarse del estudio del derecho; Juan Méndez es ante todo un médico práctico, poseedor de un gran sentido común; que actúa con gran pragmatismo.

Y si bien pretende filosofar sobre los principios de la medicina, realmente sus expresiones como:

“— Mande Vuesa Merçed que den los sacramentos a este caballero, porque burra de muchos lobos la comen”, son más de la sabiduría popular.

Méndez no está imbuido de lo nuevo y tampoco nos muestra haber leído, o tener noticias sobre ello; tal vez su curiosidad y espíritu investigativo; su aprovechamiento de las plantas que conoce en el Nuevo Mundo, podrían considerarse un asomo del humanismo. Es posible que la censura a los libros y publicaciones y la restricción a los intercambios con las universidades europeas, impuestas en España por Felipe II, nos expliquen ese encerramiento clasicista, en que trascurre la práctica médica de Méndez en Cartagena de Indias.

4.2. A DONDE LLEGA: CARTAGENA DE INDIAS

Ilustración 16. Diego Gutiérrez. Mapa de América, 1562.



Este es pues el médico que llega a Cartagena de Indias, población en rápido crecimiento, dada su estratégica ubicación que la convirtió en la puerta de entrada al Nuevo Reino de Granada (véase ilustración 15) y paso obligado hacia lo que hoy es Perú, Panamá y Venezuela. Cartagena de Indias, escenario de un encuentro multicultural, Con una variada población conformada por los nativos indígenas, los invasores españoles, los criollos o descendientes de estos; los negros traídos como esclavos, desde el África; los descendientes derivados de la mezcla entre ellos y otros extranjeros.

Además de una población transeúnte e intermitente, que hacía su aparición a bordo de la flota, como se conocía el convoy de naves, que realizaban las rutas Sevilla – Veracruz y Sevilla – Cartagena de Indias, para el transporte de personas, menajes, víveres, animales y toda clase de mercancías; o como dice Manuel Lucena:

> "las flotas de Indias fueron el mecanismo de funcionamiento del monopolio comercial español con América y constituyeron la esencia de la denominada Carrera de Indias que englobaba todo el comercio y la navegación de España con sus colonias[271]"

Esta población transitoria o flotante, fue importante para Méndez Nieto por dos razones:

poco a poco Méndez se convirtió gracias a sus éxitos profesionales, en el referente médico de las tripulaciones y por extensión de muchos pasajeros y por otra parte, casi siempre se enfrentó por razones profesionales y en veces de conducta, con los muchos médicos que allí venían; que como bien anota Quevedo[272], fueron en su mayoría empíricos o cirujanos; ya que pocos fueron los egresados de universidades peninsulares los que se arriesgaron a venir y de ellos casi todos eran de origen judío, que tomaban distancia de la Inquisición; como parece fue el caso de nuestro licenciado.

Con la problemática propia de estos conglomerados humanos tan disímiles en ideas, creencias, educación, fortuna, costumbres y comportamientos; con viviendas en su mayoría de barro; conviviendo muy de cerca con los animales

---

[271] Doctor en Geografía e Historia por la Universidad Complutense de Madrid, ha sido profesor en el Instituto Universitario Ortega y Gasset y en la Universidad de Tuffs en Estados Unidos, además de trabajar como investigador en universidades europeas y americanas. Es investigador en el departamento de Ciencias Humanas y Sociales del Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

[272] QUEVEDO, E. (1993). Óp. Cit., pp, 36-37.

domésticos y expuestos a roedores, insectos y otras plagas[273], como nos cuenta la doctora Gómez:

> "Y todos ellos viviendo en una ciudad que a principios de la década de los 70 seguía conservando ese carácter de pueblo indígena ocupado por los españoles pero donde las transformaciones habían sido ridículas y para salir del paso. El poblado de españoles tenía mucho de indígena, y de españoles solo su presencia y su aun insegura estructura de poder. Las viviendas seguían siendo bohíos de caña donde el fuego había que hacerlo dentro de agujeros, por debajo de las antiguas construcciones, los mosquitos amenazaban con equilibrar el porcentaje de españoles e indios y, el caos de la conquista aun estaba vivo. Nuestra ciudad en 1580 era aun un conjunto de bohíos de caña con algunas viviendas más nobles y donde a diario una multitud de todos los colores vendían, trapicheaban y realizaban infinidad de negocios, casi todo rozando los márgenes de la ilegalidad. Tenderetes establecidos en cualquier lugar de la ciudad, vendedores ambulantes, indios trayendo pescado de Getsemaní, negros vendiendo vino, mulatos vendiendo ropa de sabe Dios donde. Tabernas, mesones y posadas llenas de esa cada vez mas numerosa población flotante con la llegada de las flotas y de los cargamentos de negros; pulperos, tratantes, esclavistas, vendedores de cualquier cosa, mezclándose con el olor de las aguas estancadas, los mosquitos, las basuras en las calles, las vacas y los caballos como otros transeúntes más, el regusto del puerco asado, de las arepas de maíz y del vino que al parecer corría generosamente. Y por sus calles, las elegantes mujeres blancas vestidas con sedas y tafetanes, mezclándose muy a su pesar con las exuberantes negras y mulatas con sus trajes blancos y sus largos collares. Todo ello en una ciudad con una fisonomía mas parecida al antiguo poblado de los viejos conquistadores que a la ciudad en la que se convirtió a partir del fin del siglo, pero que sin duda debió encerrar en si misma todo el encanto de los colores, de los olores y de ese bullicio constante que fue sin duda la Cartagena de los 80[274]".

Aunque Méndez Nieto anota que en aquel tiempo "todas las casas eran de bahareque o cañizos" (...) "y entonces ny aun agora no avía relox en esta cyudad" (1607). Sin embargo, por la misma época, algunas casas tenían balcones, escribe Del Castillo[275].

---

[273] Entendida la palabra, como cualquier animal que producía daño
[274] GÓMEZ PÉREZ. Carmen. Óp. Cit.

[275] DEL CASTILLO, Óp. Cit.

El clima muy cálido, la falta de higiene pública y privada, pobreza y malnutrición, alcohol abundante y promiscuidad rampante; completan el cuadro de la ciudad, desde el punto de vista de la salud. Vemos entonces que hay suficientes elementos y circunstancias favorecedores de la transmisión, desarrolló y maduración de los diferentes agentes patógenos; que habrán de manifestarse, predominantemente, en la epidemiología de Cartagena de Indias.

Los nativos y sus enfermedades.

Por lo menos desde hace 11.000 años está el hombre en América del Sur; es la primera migración a través del estrecho de Bering, o de los Amerindios, por su familia lingüística[276] y durante todo el tiempo que transcurre hasta el encuentro con los europeos, cada etnia fue desarrollando una medicina particular, al compás de su propia evolución; de modo que siguiendo a Laín Entralgo, se puede afirmar que los pueblos nativos de este nuevo mundo, poseían su propio arte de curar, con mayor o menor grado de perfección. Además la persona del médico encarnaba tanto el conocimiento espiritual como el corporal; dentro de una visión mágica de la vida.

Aunque es muy poco lo que se sabe de los indígenas, del caribe colombiano; caribes, arahuacos y siboneyes; particularmente sobre la Salud y Enfermedad; podemos apoyarnos en unas ideas generalmente aceptadas y que permiten comprender mejor el estado de cosas, a la llegada de los españoles. Laín Entralgo[277] anota, que su medicina la representaba el Piache o curandero, que tras largo entrenamiento, lograba períodos de trance sicológico, necesarios para su interlocución con los espíritus. Los buenos o Acambove y los malos o Maboya, siendo este último el culpable de la enfermedad. La terapéutica del piache, era sicológica y ritualística, pero también apelaba a maniobras manuales y a preparaciones vegetales.

Siguiendo a Sotomayor Tribín[278], podemos afirmar que nuestra gente vivía en pequeños conglomerados, conocían y poseían pocos animales domésticos: perro, pavo, curí, alpaca. Eran muy aseados y disponían de sus excretas, en tierras distantes a las viviendas y al agua, la cual protegían y reverenciaban. De modo que con un ambiente bastante sano y estable, padecieron pocas enfermedades infecciosas; Sotomayor señala, infecciones respiratorias de tipo bacteriano; la tuberculosis, la psitacosis y la histoplasmosis; también las picaduras de insectos,

---

[276] MANN, Charles. (2005). *1491 New Revelations of the Americas Before Columbus*. New York. Alfred A. Knopp.

[277] LAÍN E., (1972). Óp. Cit.,Tomo I., p. 300

[278] SOTOMAYOR TRIBÍN, H. (1999). *Arqueomedicina de Colombia Prehispánica*. Bogotá. Impresión EDIFARNI.

algunas mortíferas, como las de araña y otras puramente alérgicas; invasión de gusanos; moscas –miasis- algunas parasitosis intestinales, mordeduras por grandes animales. Partos distócicos, tumores malignos y por supuesto las lesiones traumáticas y las caries dentales.
Ya para la llegada de Méndez Nieto, seguramente que estos pobladores continuaron firmes en sus creencias en lo referente a la Salud y la Enfermedad; acudiendo a sus Piaches o Chamanes y tomando sus preparaciones a base de elementos propios de su flora; puesto que el licenciado no registra un solo paciente indígena; pero si relata conversaciones ilustrativas con ellos, donde aprendió el uso de varias plantas. Por tal razón no nos fue posible comparar los dos artes sanadores.

Por otra parte, merece atención la afirmación de Sotomayor Tribín: "los médicos, cirujanos y barberos licenciados que llegaron a Tierra Firme, al Nuevo Reino de Granada lo hicieron para ejercer su profesión entre los españoles, no para prestarle sus servicios a los indígenas"[279]

La población española principalmente, los criollos y algunos negros, acudieron a Méndez Nieto, en creciente número, dados sus resonantes curaciones y pronósticos. Analizando la muestra reseñada por nuestro licenciado, encontramos que la mayor proporción de enfermedades, correspondió a las afecciones febriles, de índole infecciosa. Siendo el paludismo la primera; el cual como ya lo habíamos anotado, sorprendió a Méndez con presentaciones de fiebres quintanas, ochodiarias y seismesinas; todas en relación al plasmodium Vivax, que puede invadir los glóbulos rojos, con más de una generación de parásitos, los cuales producen los característicos episodios febriles, en días alternos y también pueden recidivar muchos meses después del primer ataque. Sin duda los africanos traídos como esclavos, trajeron a su vez estas formas de plasmodium, para las cuales la raza negra es más resistente.

Y de la misma forma nos regalaron con las filarias Wuchereria Bancrofti[280], causante de la llamada "elefantiasis árabe"[281], que se confundía con la "potra"[282] y que fue la causante del agrandamiento desmesurado, del escroto del gobernador martín de Las Alas, que dejó mudo a Méndez Nieto y que lo llevó a consultar con

---

[279] SOTOMAYOR TRIBÍN, H. (1997). *Guerras, Enfermedades y Médicos en Colombia*. Bogotá. Orión editores. p. 72

[280] Ibíd., p. 32.

[281] Agrandamiento de genitales y/o miembros inferiores, por obstrucción linfática debida a estas filarias.

[282] Variedad de Hernia inguinal, en que cantidad variable de asas intestinales, se introduce en el escroto, ocasionando una gran tumoración.

los indios, acerca del agua de Turbaco. Numerosos casos de fiebre tifoidea –causón, colicuante- y de tifo-malaria, la mezcla de paludismo y tifoidea; que como veremos más adelante, estará presente en la ciudad hasta el siglo XX.

Las infestaciones por parásitos intestinales, nemátodos y otros y del gusano de Guinea, no solo asombró al licenciado, sino que fue la "comidilla" del pueblo, como que pasearon los gusanos expulsados, en un librillejo de agua, por toda la ciudad. Estos gusanos al igual que las hepatitis y opilaciones, ocasionaron las ictericias –coloración amarilla de piel y mucosas- que describió muy bien Méndez. Tétanos y difteria, o pasmo y garrotillo, fueron otras de las infecciones frecuentes. Las diarreas merecen punto aparte, porque Méndez avizoró el peligro que entrañaban, por la grave pérdida de agua y electrolitos y se esmero en darles abundante agua. Recuérdese la diarrea ocasionada por exceso de purga.

Aunque no son agrupables, la úlcera gástrica, la perlesía o parálisis por apoplejía; los abscesos de hígado y muslo; el incordio y los chancros y el cáncer uterino; tuvieron en común, que el diagnóstico lo hizo Méndez Nieto, por abstracción a partir de la información que obtuvo de los enfermos; esto es la lógica galénica; pero más allá de ello, significaron acertadas e inesperadas aproximaciones –para la época- al paradigma localizatorio, nos explicamos: Méndez a partir del interrogatorio a los enfermos, colige o deduce que el problema está en los genitales, en el hígado, en la columna etc., evidenciando así, un sentido o pensamiento de localización de la enfermedad; está allí búsquenlo… o hay que abrir y drenar el absceso... dice con insistencia.

Los chancros y el incordio, son enfermedades venéreas que se relacionan directamente con la promiscuidad reinante, en esa mezcla racial, al calor del trópico y con ruido de tambores.

Los abscesos son localizaciones de infecciones bacterianas, que representan la contención que hace el organismo, para defenderse de ellas. El análisis que hace Méndez en el caso de la úlcera gástrica, cuando habla de que el humor pecante, se introduce entre las dos hojas que forman el estómago, es verdaderamente formidable y asombrosa; más aún cuando él no cursó una buena anatomía y además, todavía no eran muy conocidas las túnicas que conforman la pared de las vísceras huecas.

Llama la atención como habiendo diagnosticado melancolía o locura, examina detenidamente sus enfermos y en algunos encuentra presencia de esplenomegalia; dato muy sugestivo de que en esos pacientes, la causa de su locura, fuera una sífilis del cerebro.
Las hemorragias digestivas, la pancreatitis severa y las obstrucciones intestinales, reflejan los extremos de los hábitos alimenticios; excesos en la comida y bebida y pobre alimentación en otros.

En esta misma línea de consideración caben la gota y la jaqueca, que son problemas silentes que se disparan por acción de algunos alimentos o bebidas o ejercicio. Los casos de infertilidad, la tuberculosis y otros cuadros respiratorios, dan pie para que Méndez dicte cátedra sobre la semiología y la fisiología de estas afecciones. La urticaria y la hemorragia generalizada –diátesis hemorrágica- reflejan la amplia variabilidad de la patología; mientras que el intento de suicidio por envenenamiento, la ruptura iatrogénica de la uretra y el mal de ojo, son tres aristas de un mismo problema social; ignorancia, superstición y prejuicios, que reflejan la mentalidad cerrada de la época.

La terapéutica empleada por Méndez Nieto, ha sido suficientemente detallada ya, pero cabe ahora, preguntarnos si era en verdad útil o no.

Sabemos que para algunos entendidos, era motivo de burla:

> Mi cotidiano pan, es la sangría; mi ganancia suave, uno y otro jarabe:
> mi hacienda bien ganada, una purga endiablada:
> mi mayorazgo, el pulso; la muerte, mi recurso;
> la orina, mi consejo; la cámara, mi espejo;
> mi puñal, un barbero; la botica, mi acero;
> y mi renta segura, la siempre dilatada calentura.[283]

Las sangrías fueron temidas por muchos y aceptadas como por "necesidad forzosa". El rey francés Luis XIII (l610-1643) recibió en un solo año cuarenta y siete sangrías, doscientas quince purgas y doscientas doce lavativas, y el Rey Sol, Luis XIV, rechazó el sangrado después de sufrir treinta y ocho procedimientos. Entonces lo aconsejado era una sangría mensual para adultos y una cada seis meses para los ancianos[284].

Desde nuestro tiempo, desde los saberes y prácticas actuales de la medicina, resulta al menos inquietante o perturbador, reflexionar sobre la terapéutica universal, que determinó la teoría humoral de la Salud y la Enfermedad. ¿Cómo pudieron resistir los cuerpos enfermos las grandes pérdidas de sangre, que minaban adicionalmente sus ya escasas fuerzas? Hoy sabemos que el volumen sanguíneo promedio, de una persona, es de cinco litros y de los cuales se le puede extraer hasta un 10% sin efectos importantes sobre la presión arterial ni el gasto cardiaco. Sin embargo, la pérdida mayor de un 20% del volumen normal de

---

[283] Tomada de La Polémica de los Específicos Purgantes. En: LEÓN SANZ, Pilar y BARETTINO COLOMA, Dolores. *La Polémica De Los Específicos Purgantes*. Universidad de Navarra. [En línea]. Disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AE2B3A36-0440-4096-9874-286D50368283/146553/polemica_purgantes.pdf Fecha de consulta: agosto 7 de 2009.

[284] PINTO NÚÑEZ, Pedro. (2002). *La Sangría*. *Salud.* Barranquilla (Col.). Uninorte. 16: 5-8.

sangre causa un choque hipovolémico[285]. Cuanto mayor y más rápida sea la pérdida de sangre, más severos serán los síntomas del shock. Entonces la conclusión es inevitable: la sangría hizo más daño que la enfermedad.

Las purgas debieron ser más que antipáticas, intolerables; el mismo licenciado Méndez acostumbra adjetivar en sus narraciones terapéuticas: "valerosamente" y nosotros nos preguntamos, ¿qué podían hacer esos prójimos, abatidos por la enfermedad? Cualquier expectativa sobre su utilidad o su menor aplicación en el renacimiento, se desvanecería muy rápidamente. Y es que el renacimiento médico, como ya lo habíamos anotado, se da desde el reconocimiento del cuerpo humano, desde la anatomía y esto por supuesto no tiene repercusión inmediata en el tratamiento del enfermo; el cual va a seguir siendo igual, por lo menos otros tres siglos.

En general las gentes en su mayoría, desconfiaban de la medicina y de los médicos. Los médicos se encontraban divididos en clases: los graduados de universidades, bachilleres o licenciados, eran los primeros y generalmente servían a la nobleza o a los pudientes; los empíricos o autoformados, eran para la gente de menos recursos; los cirujanos prestaban sus servicios a solicitud de cualquiera de estos y por último estaban los prácticos, charlatanes, curanderos y demás, a los cuales tenían que acudir los pobres.

Al respecto, dice la doctora Soler:

> Era común en la época que los boticarios expendieran las medicinas y los barberos oficiaran como cirujanos, mientras los médicos, desde la distancia de sus cátedras en las aulas de las Universidades, describían las partes de la anatomía humana y sus dolencias a partir de la lectura de los tratados clásicos y sin acercarse a los cuerpos objeto de estudio. Los nuevos médicos serán muy críticos con una práctica de la medicina que demostraba ser muy insegura e insatisfactoria, y a la que le costaba apartarse de otras ciencias cuyos principios son indiscutiblemente poco empíricos. La adivinación, las ciencias ocultas, la alquimia, la astrología, la magia y la cábala eran tradiciones que siguieron gozando de gran prestigio durante los siglos renacentistas[286].

También debe tenerse presente que no solamente el pueblo, la gran mayoría de las gentes, seguía creyendo en los astros, en lo misterioso, en lo oculto, en lo esotérico; sino también los poderosos y los letrados. Aunque también están por supuesto, los que creen firmemente en la enfermedad como castigo divino y por

---

[285] Grave situación clínica, que demanda transfusión inmediata; es la causa de muerte más común en heridas y trauma.
[286] SOLER, Isabel. Óp. Cit.

tanto solo la fe y la oración pueden curar al enfermo. En este tiempo de transición y de contradicciones, no es tan de extrañar que Felipe II, una persona de muchas enfermedades, oscile entre el saber de sus doctores y la religiosidad pública, sin menospreciar lo mágico.

Sagrario Muñoz nos cuenta que el Rey tuvo a su servicio, por lo menos setenta médicos, desde los más encumbrados catedráticos de Alcalá y Valladolid, hasta unos cuantos licenciados de los hospitales públicos. Estaban entonces en la cámara real: Alfaro, Gutiérrez de Santander, Olivares, Soto, Villalobos, Daza, Mena y Cristóbal de Vega, galenistas arabizados; Mercado abanderado del escolasticismo contrareformista y por supuesto, a la derecha del Rey, el "divino" Vallés. Pero ¿qué le ofrece esta grande y docta junta médica? Revisados los textos clásicos y discusiones acabadas, concluyeron en lo mismo: "y esta fue, purgas y sangrías, la mejor manera que sus médicos juzgaron, para paliarle sus carencias de salud".[287]

Esta pues es la medicina imperante en la España de Méndez Nieto y que afinada por su ingenio y pragmatismo, nos traerá y enseñará, la cual habrá de perdurar, hasta bien entrado el siglo XVII; con la llegada de José Celestino Mutis, al Nuevo Reino, en 1761. Una medicina y una educación médica "que rehúsa los conocimientos aportados por la revolución científica, del renacimiento europeo" en palabras de Peset y Peset[288].

En efecto, siguiendo a Quevedo y Duque[289] cuando el licenciado Rodrigo Enríquez de Andrade, a motu propio, inició la que sería la primera cátedra de medicina, en Santa fe, en 1636, debió hacerlo con los libros que había traído fray Cristóbal de Torres: las obras de Galeno, de algunos de sus comentaristas, el Canon de Avicena, el de Mesué y la fisiología de Jean Fernel; todos impresos al menos 40 años atrás.

De esta manera se explica el dilatado atraso inicial de la medicina colombiana, de más de un siglo, con respecto a la europea. La enfermedad en Cartagena de Indias, casi tres siglos después de Méndez Nieto, continua siendo muy similar.

---

[287] MUÑOZ MUÑOZ CALVO, S. [s. f]. *El Medicamento en la Medicina de Cámara de Felipe II*. Universidad Complutense de Madrid. [En línea]. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2856422 Fecha de consulta: Septiembre 4 de 2009

[288] Citado por QUEVEDO E. (1993) Óp. Cit., p 50

[289] QUEVEDO, Emilio y DUQUE, Camilo (2002) *Historia de la Cátedra de Medicina, 1653-1865.* Cuadernos de Historia del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Bogotá. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. pp. 5-14.

Veamos la descripción de un caso de tifo-malaria, patología que hemos comentado ya:

“UN CASO DE FIEBRE TIFO-MALARIA

Por Antonio C. Merlano

Charles Michael, de veintiocho años de edad, natural de los Estados Unidos, entró al Hospital de Caridad el 24 de Mayo en curso á las 6 p.m. y ocupó la cama no. 2 de la Sala de San José, destinada á los enfermos de la Compañía de Ferrocarriles de Cartagena al río Magdalena, á mi cargo.

Antecedentes.- Ha vivido últimamente siete meses en Colón (Departamento de Panamá) donde no ha sufrido de fiebres palúdicas y sí cuatro veces de disentería. Llegó a Cartagena ahora un mes gozando de buena salud. Se ocupó, desde su llegada, en los trabajos de ferrocarril, en el pamento de Turbaco. Su trabajo consistía en hacer excavaciones y «aosportar á otro lugar la tierra. Tomaba alimentos de mala calidad e insuficientes.

Estado actual. Gran postración, piel pálida, ligeramente fría, tinte ictérico de las conjuntivas, palabra entrecortada y tardía. Temperatura de 38° c., 128 pul saciones por minuto. La auscultación del pecho indica una ligera congestión pulmonar. La lengua está casi blanca y saburraí.

Al hacer la percusión de la región hepática se encuentra una zona hepatizada que principia desde el 9° espacio interc ostal se extiende hasta dos traveces de dedos debajo de las falsas costillas, siendo muy dolorosa á la presión, y dejando, con la comprensión, un hundimiento que tiene en su fondo color mate.

La secreción salival está abolida completamente. El enfermo se queja de una sensación ardiente en la boca y de dificultad en la deglución. Las pupilas muy dilatadas, obedecen poco á la acción de la luz. Los dientes fuliginosos, las encías pálidas.

Día 25. El enfermo ha tenido durante la noche vómitos biliosos que han calmado un poco en la mañana. Hay timpanismo, acusándose éste más al nivel del colon descendente. En la fosa ilíaca correspondiente se nota un marcado gorgoteo.

Acusa mucho dolor cuando se le hace en el vientre la más ligera presión.
La orina es escasa, de aspecto hemafeico. Reacción acida. No contiene albúmina.

Hay dolores en los ríñones y en los miembros inferiores.

Diagnóstico. Fiebre tifo-malárica.

Confusión, y grande, reina sobre la naturaleza de una manera precisa.

Muchos la consideran como una fiebre tifoidea modificada y otros como una fiebre malárica; pero la verdad es, y en esto están de acuerdo médicos insignes, que la afección febril de que me ocupo es una mezcla del elemento tifoideo y del elemento palúdico.

Desde Woodward, que fue el primero que la estudió y que le dio el nombre de tifo-malárica, hasta Squire en estos últimos años, son muchas las observaciones y discusiones que se han publicado.

Laffau divide la fiebre tifo-malárica en dos clases: aquella en que predominan los síntomas de la malaria (y es la más importante) y la llama malaria-tifoidea; y aquella en que la existencia de los signos tifoideos se destacan con mayor claridad, la denomina tifo-malárica.

Pero, preguntamos, ¿se puede en el curso de los primeros días, indicar un diagnóstico diferencial de estas dos formas? En la generalidad de los casos, no; pero, si durante el curso de una fiebre palúdica, claramente definida, se observan fenómenos particulares más o menos análogos á los de la fiebre tifoidea entonces sin vacilación alguna, puede responderse afirmativamente á la cuestión.

Se concibe, pues, que durante el curso de una fiebre palúdica se desarrolle una fiebre tifoidea, y al contrario; una fiebre palúdica puede desenvolverse durante el curso de una tifoidea; y se concibe, por lo mismo, lo difícil que es trazar un cuadro completo de la afección, objeto de la observación que os he presentado.

Por los síntomas, que minuciosamente he procurado trazar en la dicha observación, la duda en el diagnóstico no puede tener lugar. Los fenómenos tifoideos y los síntomas maláricos se encuentran en mi enfermo claramente definidos, por cuyo motivo me abstengo de describirlos aquí, evitando así repeticiones inútiles.

Tratamiento. Se le administra un purgante de aceite de ricino, y dos horas después sulfato de quinina. Vegigatorio á la región hepática. Por la tarde del mismo día la temperatura sube á 41 C. pulso 120, respiración 28. Se le ha presentado hipo.

El purgante le ha producido dos evacuaciones amarillentas y en poca cantidad.

Ha tenido sub-delirio. El dolor de la fosa ilíaca es mucho más in-o. Se le prescribe una poción con acónito.

Día 26. A las 8 a.m. 41 c. de temperatura; 129 pulsaciones. El hipo ha continuado. Ha tenido dolores abundantes.Ha evacuado cuatro os más. La'lengua continúa blanca y la deglución difícil. La piel tiene un color ictérico bastante pronunciado.La congestión pulmonar persiste.Ha :enido tos. Se ha notado en la parte anterior del tórax un ligero edema. En la región pectoral derecha se nota se nota una extravasación sanguínea bien manifiesta que se extiende desde la clavícula hasta el tercer espacio intercostal, otras sobre la región pectoral izquierda, en el hombre derecho y en la nalga del mismo lado. Una gran equimosis se extiende desde la cuarta vértebra lumbar hasta la parte superior y látero-pos-terior del mismo derecho, comprendiendo la región sacra. La orina es escasa y hemafeica. Se le prescribe sulfato de quinina á la dosis de 0.50 centígrados, y una porción de tintura de acónito. Por la tarde temperatura de 40 centígrados; pulso de 120.

Persisten los síntomas. Sólo ha escretado durante el día 40 gramos de orina. Se le prescribe sulfato de quinina y salol 1.50 gramos.

Día 27. Tuvo delirio durante toda la noche anterior y abundantes sudores. 39°, 5 de temperatura en la mañana. El aspecto saburroso de la boca persiste; las encías están tumefactas; el vientre continúa doloroso a la presión. No ha tenido hipo.Los esputos abundantes son amarillentos. La auscultación del pecho ofrece astertores de burbujas finas. Nótase que á la presión del estetoscopio aparece la región anterior del tórax edematosa, dejando el instrumento al levantarse círculos azulados. En algunos puntos del tórax y en la región sacra se observan equimosis.

La orina es escasa y hemafeica. Reacción acida; nada de albúmina. Se le prescribe sulfato de quinina y extracto de quinina calisaya en una poción gomosa. Salol, 2 gramos, para cuatro tomas. Por la tarde (a las 6 p.m.) temperatura de 38,8; pulso 110; respiración 28. Ha orinado muy poco (40 gramos en 24 horas). El dolor del vientre y el gorgoteo de la fosa ilíaca derecha persisten. Gran postración. Náuseas. Se le aumenta la cantidad de salol, se le manda aplicar sinapismos.

Día 28, á las 8 a.m. Las equimosis tienden á desaparecer. La deglución es más fácil. Las orinas, hemifeicas, acidas y sin albúmina, han aumentado.Temperatura 38,4; pulso 90; respiración 26. Prescripción: un purgante de aceite de ricino y agua helada.

Por la tarde: temperatura 38; pulso 90; respiración 26. El purgante le ha hecho buen efecto. Las deposiciones son biliosas.

Día 29. Temperatura de la mañana 37,8; pulso 80; respiración 24.

Los ruidos anormales del pulmón han desaparecido; las zonas cianóticas y equimóticas han desaparecido igualmente. La orina, hemafeica en los días anteriores, ofrece un color amarillo. Es más abundante y no contiene albúmina. Prescripción: poción de quina con sulfato de quinina; agua helada. Por la tarde: Temperatura 38,4; pulso 90; respiración 28. El mismo tratamiento del día.

Día 30. Temperatura 37; pulso 80; respiración 22.

Ha dormido bien durante la noche anterior. Las equimosis y zonas cianóticas, casi han desaparecido. La orina ha aumentado. La matitez hepática y esplénica, lo mismo que el gorgoteo de la fosa ilíaca derecha persisten; pero el dolor en estas regiones es menos acentuado á la presión. Se le prescribe salol y agua helada. A las 6 p.m. ha tenido durante el día quinto de tos. Temperatura 37.

Día 31. Temperatura de la mañana 38.2. El edema toráxico ha desaparecido. Las equimosis disminuyen; la costra amarillenta de la lengua no existe, lo mismo que las fuliginosidades de los dientes.Trata de levantarse y no puede.Tratamiento: salol y quina.

A las 6 p.m. Temperatura 36,8; pulso 68.

Junio 1 °. La temperatura de la mañana es de 36.8. Ha dormido bien durante la noche. El gorgoteo de la fosa ilíaca derecha no existe, y á la presión del vientre sólo acusa un pequeño dolor.Las manchas equimósicas casi han desaparecido.Los objetos los ve de un color amarillento.La temperatura de la tarde es de 37. El tratamiento durante el día ha sido igual al del anterior: salol y extracto de quina.

Junio 2,3,4 y 5. La temperatura se ha mantenido normal. Las equimosis y el dolor al vientre han desaparecido. La marcha es penosa.

Se continúa el tratamiento por el salol y la quina.

Día 6. Baños de mar, ejercicio al aire libre, vino generoso, buena alimentación.

El enfermo sale del hospital perfectamente bueno, pocos días después."
(Gaceta Médica, Serie I, abril de 1894, No. 6)[290]

Como se puede apreciar, este caso es muy semejante a los febriles de Méndez

[290] GARCÍA, J, (1984), "Selecciones Medicas" En Gaceta Médica, serie I. Número 6 (abril).

Nieto, que como ya habíamos anticipado, corresponde a la mezcla de fiebre tifoidea y paludismo. Obsérvese además, que la terapéutica: "Baños de mar, ejercicio al aire libre, vino generoso, buena alimentación" poco se diferencia de la dietética de Méndez Nieto; ah bueno, los baños de mar! Pero eso lo podemos integrar en el ejercicio.

Enfermedades en Cartagena de Indias, cinco siglos más tarde, 2009.
De acuerdo con la información del DADIS[291], resumida en las tablas que siguen, vemos como las infecciones respiratorias, urinarias y de la piel; las parasitosis y las afecciones digestivas, diarreas y úlcera péptica, son las enfermedades predominantes en la población cartagenera.

Tabla 2. Enfermedades predominantes en la población cartagenera. 2008

PATOLOGIA	M	%	F	%	TOTAL	TASA POR 100.000 HAB
INFECCION DE VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (IRA NN)	14734	47.7%	16112	52.3%	30846	**3341.1**
HIPERTENSION ESENCIAL (Primaria)	6.201	27%	1.6734	73%	22.935	**2484.2**
EDA Y PARASITOSIS INTESTINAL	5.006	44.3%	6.295	55.6%	11.301	**1224.1**
INFECCIONES URINARIAS	2.653	29%	6.478	71%	9137	**989.7**
ENF INFECCIOSAS DE LA PIEL	3.152	38.2%	5.094	61.8%	8.246	**893.2**
CEFALEAS INCLUIDA MIGRAÑAS	2.012	26.3%	5.629	73.7%	7.641	**827.6**
ANEMIA	2.370	32.6%	4.890	67.4%	7.260	**786.4**
ENFERMEDADE ULCERO PEPTICA	1.675	29.4%	4.026	70.6%	5.701	**617.5**
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	1.512	26.8%	4120	73.2%	5.632	**610**
LUMBALGIAS	1.695	34.4%	3.230	65.6%	4.925	**533.5**
HERIDAS Y TRAUMAS	2.464	55.7%	1.959	44.3%	4.420	**478.8**
VAGINITIS	0	-	4.268	100%	4.268	**462.3**
ESTADO ASMATICO	1.482	43.5%	1.927	56.5%	3.409	**369.2**
SINTOMAS DE PIREXIA	1.319	50.6%	1.289	49.4%	2.608	**282.5**
TOTAL OTRAS CAUSAS					102.750	**11129.5**
TOTAL TODAS LAS CAUSAS					**231.079**	**25029.7**

[291] DADIS (Departamento administrativo distrital de Salud). (2008). *Morbimortalidad en Cartagena*. Cartagena de Indias.

Tabla 3. Morbilidad por Urgencias en Primer Nivel de Complejidad – Año 2008

PATOLOGIA	M	%	F	%	TOTAL	TASA DE INCIDENCIA POR 100000 HAB
HERIDAS Y TRAUMAS	3.295	64.3%	1.832	35.6%	5.127	**555.3**
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	1.592	34.5%	3.015	65.5%	4.607	**488.2**
ESTADO ASMATICO	1.673	45.4%	2.008	54.6%	3.681	**398.7**
SINTOMAS PIREXIA	1.498	45.4%	1.799	54.6%	3.297	**357.1**
INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	3.429	43.6%	4.431	56.4%	7.860	**851.4**
EDA Y PARASITOSIS INTESTINAL	1.220	43.8%	1.565	56.2%	2.785	**301.7**
CEFALEAS INCLUIDAS MIGRAÐA	789	29.7%	1.868	70.3%	2.657	**287.8**
ENFERMEDADES DE LA PIEL	639	47.4%	709	52.6%	1.348	**146**
HIPERTENSION ESENCIAL (Primaria)	371	29.4%	892	70.6%	1.263	**136.8**
INFECCIONES URINARIAS	420	33.6%	830	66.4%	1.250	**135.4**
ENFERMEDADE ULCERO PEPTICA	376	30.4%	858	69.6%	1.234	**133.7**
INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA	411	40.8%	596	51.2%	1.007	**109.1**
NAUSEAS Y VOMITOS	423	44.2%	533	55.8%	956	**103.5**
TOTAL OTRAS CAUSAS					9.757	**1056.8**
TOTAL TODAS LAS CAUSAS					**46.829**	**5072.4**

Tabla 4. Distribución Porcentual De Los Eventos Notificados Al Sivigila, Cartagena – 2008

EVENTO	TOTAL GENERAL	% DE APORTE A SIVIGILA	SOSPECHOSO	PROBABLE	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO	DESCARTADOS
ACCIDENTE OFIDICO	82	2.67				82		
COLERA	1	0.03						1
DENGUE CLASICO	793	25.79		96	607		11	79
ETA	49	1.59		10	2	37		
EXPOSICION RABICA	108	3.51				108		
FIEBRE TIFOIDEA	12	0.39		2	9			1
HEPATITIS A	134	4.36			110	18	3	3
HEPATITIS B	34	1.11			32			2
INTOXICACION POR FARMACOS	63	2.05			10	53		
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS	99	3.22			19	80		
INTOXICACION POR PLAGUICIDA	20	0.65			3	16	1	
INTOXICACION POR SOLVENTE	6	0.20			1	5		
LEISHMANIASIS CUTANEA	38	1.24			38			
LEISHMANIASIS MUCOSA	2	0.07			2			
LEISHMANIASIS VISCERAL	9	0.29		4	5			
LEPRA	22	0.72			21	1		
MALARIA FALCIPARUM	2	0.07						
MALARIA VIVAX	43	1.40			6			37
MALARIAS ASOCIADA	1	0.03						1
MALNUTRICION	285	9.27			31	254		
DENGUE HEMORRAGICO	141	4.59		29	94		1	17
EVENTO SIN ESTABLECER	22	0.72		1	1	20		
LEPTOSPIROSIS	92	2.99	1	28	34			29
MENINGITIS MENINGOCOCICA	16	0.52		2	6			8
MENINGITIS POR HEMOPHILUS	17	0.55		1	1			15
MENINGITIS POR NEUMOCOCO	7	0.23		1	3			3
MORTALIDAD MATERNA	13	0.42				13		
MORTALIDAD PERINATAL	259	8.42				258		1
MORTALIDAD POR EDA 0-4 AÑOS	10	0.33				10		
MORTALIDAD POR IRA 0-4 AÑOS	12	0.39				12		
PAROTIDITIS	32	1.04				32		
PFA	11	0.36		10				1
RUBEOLA	2	0.07	2					
SARAMPION	2	0.07	1					1
SIFILIS CONGENITA	30	0.98					30	
SIFILIS GESTACIONAL	40	1.30			38			2
TETANOS ACCIDENTAL	6	0.20		2		4		
TOSFERINA	7	0.23		5	2			
TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	33	1.07			24	7	2	
TUBERCULOSIS PULMONAR	198	6.44			168	22	6	2
VARICELA INDIVIDUAL	149	4.85				146	3	
VIH	170	5.53			170			
MORTALIDAD POR DENGUE	2	0.07			2			
RABIA HUMANA	1	0.03						1
TOTAL	3075	100	4	191	1439	1178	57	204

Así mismo, de las enfermedades de control especial, tenemos como frecuentes:

La malaria o paludismo, la fiebre tifoidea, las hepatitis, la lepra (véase ilustración 17), la tuberculosis (véase ilustarción 18) y la sífilis; el tétanos, el sarampión y las infecciones del sistema nervioso central. También figura el suicidio. Evidentemente, buena parte de la patología que conoció Méndez Nieto, en el siglo XVI, continúa presente, en forma significativa, en la ciudad, cinco siglos más tarde.

Ilustración 17. Enfermo de Lepra



Ilustración 18. Enfermo de Tuberculosis



CAPITULO V

5. ANÁLISIS DE LOS DISCURSOS MEDICINALES, DESDE LA PERSPECTIVA HISTÓRICO-EDUCATIVA

"Cada vez que un ser humano informa sobre hechos pasados, aunque se trate de un historiador, debemos tener en cuenta aquello que traslada al pasado, de manera inadvertida, desde el presente o desde los tiempos que median entre la actualidad y el pasado, con lo que falsea la imagen de aquellos tiempos"

Sigmund Freud

Y será aquí, en Cartagena de Indias, donde el licenciado Juan Méndez Nieto, se habrá de convertir en un protagonista social. Tendremos a un Méndez educador médico, un Méndez salubrista o higienista; Méndez clínico y preventivo; Méndez investigador, Méndez gremial, Méndez artista, Méndez mediador cultural y Méndez escritor.

Desde el momento en que un hombre tropezó y cayó, sufriendo algún daño y otro hombre se acercó a socorrerlo, inicia su andar el oficio de ayudar al herido, al enfermo, empieza entonces su discurrir una actividad humana de servicio, solidaria, compasiva, rústica en principio, técnica más tarde y tecnológica hoy y científica hoy.

Es la medicina, o actividad naturalmente social, por lo solidaria, que por tanto se inscribe dentro del espíritu gregario del hombre. De manera que la medicina, nace espontáneamente, por necesidad forzosa[292], como alternativa para enfrentar el dolor, la enfermedad y la muerte, que han sido desde siempre los ominosos y fatales accidentes del hombre. Para afrontar estos retos, la medicina como arte de curar, de sanar, se impregna casi de inmediato de lo mágico, de lo sobrenatural; siguiendo al compás de la evolución misma del hombre. Y cualquiera que sea el pueblo o grupo social, su medicina tendrá en común con las otras, cierta preeminencia que le confiere, el poseer la capacidad de ayudar; de ofrecer a otro, lo que ese necesita; es el reconocimiento de la tribu a su papel de orientador y sanador.

Es entonces la medicina una actividad social, desde su nacimiento y será en Grecia, para la cultura occidental, donde se posicionará como tal; de la mano del pensamiento filosófico, que le permitirá enraizarse en la naturaleza.

---

[292] "Medicina instintiva", es como se denomina en: GARCÍA, Valdés. Óp. Cit., p. 1.

Hablar de medicina será como piensa Laín Entralgo, hablar de sociología, aunque sea apenas en el siglo pasado, cuando así se entienda.

Ya hemos revisado con detenimiento, la doctrina hipocrática-galénica sobre la salud y la enfermedad, pero nos interesa ahora, volver al punto de la dieta. Recordemos que dieta, para los médicos hipocráticos, era equivalente a régimen de vida, es decir no se trataba solo de alimentos, sino de identificar y recomendar, el modo de vivir el día a día, precisando al detalle, las actividades a realizar, la ropa, la vivienda, el clima; de modo que fueran saludables.

Los filósofos griegos se ocuparán de la Salud y Enfermedad, como temas fundamentales de su reflexión; Platón por ejemplo, planteará la salud como un compromiso personal, que cada individuo debe atender con un régimen de vida sencillo y austero, con ejercicio y reposo suficientes; el médico deberá ser una persona, ante todo sana –o si no, ¿cómo podrá curar?- sabia, justa y prudente, para que pueda "educar."[293]

Es decir, el médico debe poseer un conocimiento universal, que le permita guiar a sus pacientes hacia un modelo de vida ideal, construido entre los filósofos y los mismos médicos. Pretensión desde luego política, que podemos mirar como un temprano esbozo de la preocupación del Estado por la salud de sus asociados.

En la Roma imperial, será motivo de continuo debate, el papel de la medicina en la vida social; Catón pide en el senado, su destrucción junto con Cartago. Pero Galeno está ahí para defender la profesión y engrandecerla, el pergameño hace suya la medicina hipocrática y sobre ella construye su fisiología y remoza la terapéutica, su dieta será más estricta cuanto, que él mismo la ha practicado: "habiéndome persuadido, a los 28 años de edad, de que existe sin duda un arte de la higiene, seguí sus preceptos desde entonces y ya no fui presa de enfermedad alguna, salvo fiebres pasajeras ocasionalmente"[294]

Y así con regímenes establecidos por filósofos y médicos, llegamos al tiempo de nuestro licenciado Méndez Nieto, donde como ya hemos dicho, se entremezclan el hipocratismo-galénico arabizado y el galenismo clásico, el humanismo y el escolasticismo; la astrología y la superchería; la religión y la magia. Preocupación por el hombre y su salud, ciudades sucias y carentes de sistemas para eliminar la inmundicia; pasión por los baños públicos y recelo al aseo con agua; alguien ha propalado con éxito, que el agua penetra por los poros desajustando el organismo.

---

[293] Ibíd., p.81.

[294] SIGERIST, Henry. (1998). *Hitos en la Historia de la Salud Pública. Siglo* XXI. Bogotá. Editores de Colombia. p. 16

Es moda solo mojarse la cara, el cuello y las manos; para oler bien están los perfumes y los afeites.

De manera que los médicos de universidad, tienen que darse la pela, para educar a sus pacientes en higiene, cuidados generales, vestimenta y alimentación, ejercicio y reposo.

Y decimos que los estudiados y graduados, porque los empíricos o prácticos atienden al pueblo ignorante como ellos y por tanto no se preocupan de educar. Así lo va a hacer nuestro licenciado Méndez Nieto, quien desde sus días de estudiante se interesará por tantas cosas del acontecer social; como por ejemplo, la educación y las condiciones de vida de las gentes; porque Méndez Nieto a pesar de tener derecho a vestir atuendo particular y andar en mula[295], no será un médico de la corte y como hemos visto cura por igual, al príncipe Ruy Gómez de Silva, duque de Pastrana y príncipe de Eboli, como al ventero con piedras en la orina.

5.1. EL ASPECTO SOCIAL DE LA PRÁCTICA

"La medicina no tiene solo por objeto estudiar y curar,
está íntimamente relacionada con la organización social"
J. P. Aron. J. P. Goubert y J. P. Peter.

> Fray Bartolomé de las Casas, Historia de las Indias, fragmento
> Los heridos no sabían qué hazer para curarse, sino dar gemidos de dolor de las llagas, que hombre huvo entre ellos que entre él y su cavallo tenían veinte y tres heridas, dellas grandes y dellas chicas. Proveyóles Dios en esta necessidad, que entre otros indios vieron venir a uno cargado con una petaca lleva de velas de sevo y ellos mismos lo derritieron en dos cascos de hierro que sus amos acertaron a llevar, y truxeron del estiércol del ganado de aquella tierra [...] y hecho polvo lo mezclavaban con el sevo, y assí caliente, cuanto se podía çufrir, lo echavan en las heridas y las llenavan, por hondas que estuviessen, y con lo mismo curaron sus cavallos [...]"

"La medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en una escala más amplia". Rudolf Virchow (1821 – 1902).

El Licenciado Juan Méndez Nieto fue más que un médico para la ciudad de Cartagena de Indias, o del occidente, o del Poniente, o Indiana o Reino de Tierra Firme, como él la llamaba indistintamente. Méndez Nieto, el brillante y aventajado

---

[295] Los médicos de universidad tenían derecho a vestir un atuendo particular y a andar montado en una mula. LAÍN E., (1972). Óp. Cit., Tomo IV. p. 183

escolar salmantino; el bisoño pero exitoso médico de la Villa de Arévalo y región circunvecina; el triunfador de Sevilla; el sanador del príncipe Ruy Gómez; el celosos guardián de las curas secretas de Alderete y Laguna; es más que eso, mucho más que el médico inmigrante ilegal, que arribó discretamente un día de 1569 y es que fue aquí en Cartagena de Indias donde Méndez, logra cumplir sus sueños, el primero de ellos, ser un personaje y pasar a la memoria del tiempo, a la historia.

En efecto el Licenciado Juan Méndez Nieto, desarrolla en Cartagena, todas sus potencialidades y se convierte en un clínico y preventivo, educador, educador en salud; en un médico salubrista; en un defensor de la moral y de la ética profesional; en un mediador cultural y en escritor, es el autor del primer texto de medicina en el Nuevo Reino, en Colombia: Discursos Medicinales y todo ello sin dejar de lado su otros asuntos de la vida humana: bohemio, amante de la buena mesa, canta y toca y hace ochavas[296]; ve morir a su mujer y su hija, sufre los desencantos propiciados por sus "aviesos y desleales hijos"

5.1.2. Méndez un consumado clínico. Sin duda lo fue, porque nuestro licenciado ejerció el oficio de médico, de manos de la semiología, ciencia y arte del diagnóstico; Méndez interroga y examina a sus pacientes, luego analiza. Razona y elabora el diagnóstico y sobre este, pauta el tratamiento.

El concepto de clínica que significa lecho o cama; se refiere al diagnosticar la enfermedad al pie del lecho del enfermo; arte hipocrático, piedra base de la medicina occidental.

Pero también se denomina clínica al lugar donde se atienden los enfermos.

5.2. MÉNDEZ NIETO EDUCADOR.

En toda sociedad y en todo tiempo ha existido la educación. En el siglo XVI aunque se mantenía firme, especialmente en España la escolástica, ya soplaban aires de renovación. La medicina era entendida como epistéme o scientia, en su saber sobre la enfermedad y el cuerpo humano y tecné o ars cuando de curar ese cuerpo se trataba. Méndez Nieto se hizo médico en el marco de esta concepción aristotélica de los saberes, la teoría aprendida de memoria, como dogma, en el aula universitaria, la práctica sanatoria, conocimiento inferior en el lecho del enfermo por fuera de la universidad.[297]

---

[296] Rimas estructuradas de echo en ocho renglones.

[297] GRACIA, Guillén D. Peset JL. En LAÍN E. (1972). Óp. Cit. pp. 338-349

Así, cuando Méndez Nieto en su quehacer diario, establece sus diagnósticos con fuerza y señala los errores ajenos con enérgicas condenas – ¿la vara del maestro?**-** argumenta con los textos clásicos a la mano, mostrando las interpretaciones equivocadas, se comporta como un escolástico bajomedieval. dogmático, deductivo o esencialista y hombre de fe. Como hemos dicho antes, su actuar médico es designio divino, por eso afrima: (…) "para aver de entender el provecho que deste tan alabado secreto resulta, habemos de prosuponer un principio de Filosofía y Medicina encomendado por Aristotéles y Galeno (…)

Grecia y Roma, sosteniendo nuestro mundo occidental, en este caso el paradigma antiguo –recuérdese que así lo llama Laín[298]**-** de la medicina y su enseñanza**-**aprendizaje, pero a punto de caerse con la modernidad, aunque nada se les parezca entonces en este tiempo, como diría Fustel de Coulanges[299], pero que nos permitimos considerar con beneficio de inventario.

Y es que Méndez Nieto es abierto a lo nuevo, aunque no sea un humanista declarado, él se asombra, reflexiona, investiga cuando no se sabe la lección. Es evidente su capacidad de comprensión y de aplicación del conocimientos aprehendido, su afán por compartir ese saber, aunque carece de la humildad y persuasión con que un poco más tarde, Comenio[300] revolucionará la educación, justamente privilegiando a la comprensión y la reflexión más que a la memoria. Armonía entre naturaleza, hombre y Dios, forman los pilares de la cosmovisión de este pedagogo ya moderno, que se preocupa por el alumno –paidocentrismo- considerándolo merecedor de un trato mejor y de más oportunidades de aprendizaje, de que se le enseñe lo necesario para su momento y también para su mañana. Pero ahí están las palabras que se repiten en el tiempo como el hilo conductor o conector: armonía, naturaleza, hombre y Dios.

De esta forma, Méndez Nieto – doctor – va a ejercer un magisterio permanente de la mano de su práctica médica, tanto para la gente del común como para sus enfermos y colegas, porque también educador médico fue. Trenzado en una ardua y apasionada lucha contra la ignorancia, la charlatanería y los malos médicos. Recordemos que la palabra doctor viene del latín docere, que es enseñar y es lo que todo médico, en mayor o menor grado hace con su paciente y sus familiares, y en veces con los colegas menos avezados.

En efecto desde sus últimos cursos de medicina, allá en Salamanca (1557), Méndez empieza su cruzada educativa, a propósito de un paciente afectado de

---

[298] LAÍN E. (1982). Óp. Cit., pp. 9-10.

[299] COLULANGES, Fustel de (1997). *La ciudad antigua*. Bogotá. Editorial Panamericana. Introducción.

[300] COMENIO, J.A. (1986). *Didáctica Magna*. Madrid. Akal.

gonorrea:

> "No me pareçió fuera de propósito avisar al letor de un abuso y mala opinión que acerca desta enfermedad el vulgo tiene, y con él algunos médicos tanbién vulgares, que a trueco de su ynterés no saben dezir de no a quanto los enfermos vulgares quieren y le demandan, por tenellos del todo gratos y contentos, aunque sea a su costa y con mucho daño de su salud. Ofiçio que es más de lisonjeros, engañamundo y charlatanes que no de buenos médicos".

Caso que aprovecha para rechazar la equivocada idea, que la gente y muchos médicos con ella, tienen acerca de esta enfermedad; considerándola como un hecho natural del organismo para evacuar humores malsanos, que por lo tanto no debe ser estorbado o impedido. Pero también comienza a mostrar su crítica aguda y continuada contra los malos médicos.

> "Y ésta es que dizen y afirman, ansi los unos como los otros, que es esta evaquación de naturaleza y que no se deve impedir, conforme al aforismo de Hipócrates que manda que, por doquiera que naturaleza yntentare la evacuación, se deve segnir e inmitar sin divertilla a otro cabo. Y por esta razón dizen que es muy perjudicial y mala cosa curar semejante purgación, sino que la dexen correr quanto ella quisiere, que, después que uviere echado lo neçesauio, ella mesma çesa y sana".

Y en su práctica médica en España, Méndez Nieto, actúa exactamente como un buen médico hipocrático, aquí enseñando acerca de la alimentación para los pacientes con fiebres pestilenciales[301]: (...) "Una de las cosas que es menester advertir, antes de acabar con esta mala bestia, es que, a riesgo de que el enfermo coma mucho, por ser cosa en esta cura de mucha ynportançia. Principio elemental del cuidado en salud, asegurarse de que el enfermo reciba alimentación adecuada, al menos las calorías mínimas. Méndez explica suficientemente los tipos de alimentos:

> se permite que coma, demás de todo género de aves que acostunbran comerse, conejo, cabrito, ternera de leche, venado, puerco de monte, carnero, naranjas agras y agroduçes, limas, limones, çidras, guindas, camuesas, petos y peras, granadas de toda suerte, agraz y vinagre y, sobre todo, las piñas yndianas"
>
> (...) "De los pescados se pueden comer lenguados, azevias, picudas, salmonetes, y en ninguna manera pescado de agua duçe, y aun los de la mar tienen de ser de los saxatiles de Galeno",

[301] Fiebres pestilenciales, que en su mayoría correspondían al tabardillo o tifus exantemático

Del agua, importantísima, para mantener la adecuada hidratación del cuerpo:

> (...) “El agua va mucho en que sea muy buena, de fuente escojida y conoçida por tal, y a falta désta se cozerán las demás con anís o canela y se colaran, y aunque algunos autores dan vino blanco yo nunca lo e dado a los enfermos, a lo menos que tienen calentura, que para los sanos bueno es por vía de preservación”,

Y también nos enseña acerca de la sangría y la purga, los otros elementos integrantes del tratamiento:

> (...) “es de notar que, sienpre o por la mayor parte, es conveniente y neçesaria en los tabardillos y fiebres pestilençiales la sangría”

> (...) “La purga ya queda dicho atrás quál á de ser y cómo se deve usar della. Lo que agora ay que avisar es que, ansi como esta purga es exquisita, fuerte y de grande operación, qual conviene para vençer un tan fuerte y riguroso enemigo, ansi tiene necessidad de médico animoso y esperimentado que sin temor alguno pase por las mormuraçiones, argumentos y fríbolas razones de la comunidad de los médicos”,

Ya en Cartagena de Indias, veamos la facilidad y espontaneidad con que Méndez Nieto da pautas:

> (...) “Lo que ay que avisar açerca deste discurso es que no se dexen, en semejantes fiebres y casos, de azer las evacuaçiones necessarias con moderación y mucho tiento, que más vale que se hagan con riesgo de la criatura solamente, que dexarse de azer con riesgo de madre y hijo, porque, muriendo la madre, necessarjamente tyene de morir la criatura, lo que no es muriendo solamente la criatura.”

A propósito de una mujer embarazada, que presenta una enfermedad febril, probablemente palúdica y donde además plantea un problema ético:

¿Tratar a la madre, protegiendo al feto? ¿Tratar a la madre sin tener en cuenta al hijo? Hoy día ambas criaturas son primordiales, pero en su tiempo Méndez evidentemente, se preocupa por la salud de la madre, argumentando con pragmatismo, que si muere la madre mueren ambos, por lo tanto el objetivo debe ser la salud de ella.

Bajo sospecha de poderes malignos y acusado ante el Santo Oficio, dado su don especial, para pronosticar con acierto o profetizar, como pensamos nosotros que es lo correcto; le explica a un amigo, que va a atestiguar a su favor; como pudo negar la muerte aparente de un paciente, sin estar presente ni examinarlo él mismo:

(...) “Vuesa Merced sabrá, señor don Pedro, que las cámaras de sangre, quando ellas son legítimas, que proçeden de llaga en las tripas, por la mayor parte son mortales; y como tales las difine y bautiza Holerio, autor, aunque moderno, muy grave y docto, diziendo: la desyntería, que assý se llama esta enfermedad en griego, es enfermedad funeral, causada de humor colérico, mordaz y agudo, corrosivo, que baxa por las tripas y las llaga y despedaça; y assý no da señal ny esperança de salud ny vida las más de las vezes y, si alguna se tiene della, es falsa y inçierta como en las demás enfermedades agudas, según que Hipócrates en un aforismo nos lo enseña”.

(...) Luego en pos destas dos reglas, se sigue otra no menos general y verdadera, y es que, primero que los enfermos desta enfermedad mueran, tiene de morir la sangre neçesariamente por espaçio de un día por lo menos, y algunas vezes de dos y tres asta ocho, como yo lo tengo muchas vezes notado, sin averlo hallado jamás escrito. Pero. es de advertir que llamo morir la sangre quando ya no sale biva, fina y encendida o colorada, como lo suele estar quando no está corronpida, sino que sale de color leonado o de ladrillo molido y desleýdo en agua; y ésta es la señal más çíerta de estar ya corronpida la llaga, mayormente quando sale con un olor malo y detestable, que no se puede çufrir, porque ya entonçes no tyene duda, y luego se le puede pronosticar la muerte al enfermo sin escrúpulo de poder errar uno entre mil dellos. Y en quanto la sangre no se mostrare muerta, de la manera que dicho tengo, no se puede ni deve juzgar del enfermo que está muerto, por más paroxismos que le den y desmayos, como dio a Leal; del qual, como aquel día por la mañana uviese yo visto la çámara, y estuviese fina la sangre, biva y sin mal olor ni pensamiento de se cançerar, no me pude persuadir que estava muerto, aunque çinquo honbres me lo dizian y el boticario con ellos, que es más bachiller que treinta dotores. Y ésta fue razón bastante para poder dizir lo que dixe; la qual, sy entendieran los neçios médicos que aquý ay, no hizieran los estremos y alborotos que hizieron,

Y efectivamente, el paciente dado ya por muerto, se recuperó totalmente.

Refiriéndose a la costumbre de hacer parir a las mujeres, en cuartos cerrados y además calentándolas con fuego de brasas dice:

(...) Teniase por costunbre en aquella ysla y en este Reyno de Tierra Firme y, según soy informado, en todas las Yndias, y oy en día se guarda aunque no con tanto rigor, de abrigar mucho las paridas; y, çerrándoles y calafeteándoles puertas y ventanas, les metían en el aposento brasa y candela en tanta cantidad, y sobre esto tanta ropa y freçadas que las azían estar en un copioso y contino sudor que, ayuntándose con el calor

> de la tierra y la hordinaria evacuación del parto, las convelia y pasmava las más dellas.

Lo cual ocasionaba la muerte, en la mayoría de los casos, por lo que Méndez preocupado y viendo que (...) "las yndias, ansý desta costa como las del Nuevo Reyno de Granada, adonde aze poco menos frío que en España, lavan las madres su hijos y se lavan ellas mismas, en acabando de parir, en arroyos de agua frigidíssima, de las quales asta oy no se á visto alguna dellas pasmada" decide predicar con el ejemplo y

> (...) "hasta en tanto que, pariendo my muger, la hize que pariese en un aposento alto con las puertas y ventanas abiertas, adonde parió brevemente y a poca costa; y, acostándola en la cama, le alçaron las cortinas y no se le çerrava puerta ny ventana hasta dos horas de noche; y con esto no solamente no le vino pasmo, mas tanbién la calentura que de la leche suele venir le faltó, y dentro en seis días se levantó sana y buena, lo que, viendo aquellas señoras que la visitaron, començaron a la imitar, que al fin los exenplos enseñan mucho; y, viendo que les yva bien de aquella suerte y que no morían, como solían, las paridas, mudaron de intento y opinión contra la voluntad de los médicos, que fueron tan protervos y necios como esto, a trueco de no perder su crédito y opinión y de no confesar su ignorancia".

El mismo lo dice, logra cambiar la mentalidad; objetivo de la educación; porque es esto y no otra cosa, lo que se busca con educar; que el que aprende, se apropie del conocimiento nuevo y lo incorpore a su ser y hacer; que lo use. Con este hecho, del parto de su mujer, Méndez consigue enseñar a las demás mujeres de la población, lo nocivo del excesivo calor para la parturienta y lo benéfico de un ambiente fresco. Cambia el comportamiento como resultado de lo que practica.[302] Pero insistimos, lo importante es que se obtuvo un cambio de costumbre, que se impactó con éxito sobre una mentalidad errónea. Como se diría hoy, no enseñó, aprendieron[303].

Preocupado por la alta mortalidad que había en la ciudad, a pesar de los cuidados médicos disponibles, se dedico a indagar que hacían los demás médico; como trataban a los pacientes y:

> (...) hallé que, ymitando todos ellos al dotor Cabreros a quien seguian y estavan atados, peor que los moros a Mahoma, les davan a beber, con

---

[302] ARDILA, R. (1970). *Psicología del aprendizaje*. México. Editorial Siglo XXI.

[303] ACKOFF y GREENBERG, Daniel. *The Objective of Education Is Learning, Not Teaching' Russell* L. Published: August 20, 2008 in Knowledge@Wharton. [En línea] Disponible en: http//www.WhartonUniversity Fecha de consulta septiembre 27 de 2009

> las rezias calenturas que tenían, cl rezio y fuerte vino de Caçalla, y ése no como quiera sino puro, y con pena de muerte sy gustasen agua de ninguna suerte, çertificándoles que. sy la bebiesen o mezclasen con el vino, no tardaría en pasmarse el que tal hiziese media hora"

Por lo que inició una cruzada para prohibir la ingestión de vino, por parte de los pacientes febriles y como no conseguía convencer a sus colegas con sus explicaciones,

> (...) "hize llevar los Galenos» al hospital y algunos otros autores; y. puestos todos abiertos sobre una mesa, les mostré, en acabando de visitar, los lugares adonde todos ellos vedan y reprehenden el dar vino en las fiebres, y entre ellos uno adonde el Galeno dize que los errores que, de dar vino en las fiebres proçeder, no tyenen reparo, cura ny remedio, sino que neçessariamente tienen de matar al enfermo"

Y aún así enfrentó la oposición de sus colegas, la cual superó con la colaboración de los frailes, consiguiendo que el alcalde mayor, prohibiera la administración de vino, al menos en el hospital.

Méndez enseñó sobre el diagnóstico de los abscesos, las enfermedades de los genitales femeninos, el parto, las hemorragias digestivas, las afecciones respiratorias, sobre el uso de la sangría y las purgas y sobre muchos otros temas a partir de sus propias experiencias, que contadas por él mismo, constituyen sus "Discursos Medicinales", sin duda un texto de medicina clásica medieval o galénica.

Importante enfatizar en este aspecto de la enseñanza de la medicina, que a pesar de la espontaneidad de Méndez Nieto para hacerla, que aunque nuestro licenciado insistía incansablemente sobre la doctrina galénica, hipocrática y avicénica, no dejó pasar oportunidad para mostrarnos las bondades de la creatividad y la experiencia, al momento de tomar decisiones o implementar medidas terapéuticas por fuera de lo establecido.

Los episodios de la puerca parida y sus retoños, para despertar al estuporoso, el darle las purgas al aya, para que actuaran sobre el infante que ella amamanta; la rústica manera de aceitar la uretra del ventero, para que expulsara el cálculo enclavado en la salida de la vejiga, la terapia física que con vendajes le practicó a fray Zapata, afecto de perlesía; son algunas muestras de ese ingenio y creatividad lógicas de Méndez Nieto.

Podríamos continuar detallando las oportunidades en que nuestro médico, se explaya enseñando acerca de las enfermedades y sus tratamientos, pero no es la idea competir con él en prolijidad; se trata de repensar algunos conceptos a la luz

de las conductas de nuestro personaje; como el afán educativo que nos ha mostrado.

¿El por qué Méndez se preocupa por enseñar?

Podemos ensayar varias explicaciones al respecto. La más sencilla y primaria, por llamarla de alguna manera, sería un genuino interés de compartir sus conocimientos, una vocación no solo para enseñar sino para servir. Vocación que bien puede sustentarse en sus antecedentes, como cuando estuvo trabajando de la mano de los jesuitas y otros religiosos y a punto de ingresar a la Compañía, decisión que fue objetada por sus padres, forzándolo a oír leyes, donde fue él quien se aburrió y dio a parar en medicina, que es también profesión u oficio basada en el servicio al otro.

Enseñar en voz alta y en todo lugar, tenía que ser muy importante para Méndez, dado su oculto origen judío. Qué mejor escenario para prodigar enseñanzas, mostrar caridad y generosidad, alcurnia científica y pretender preeminencia social, que la alcoba del enfermo, siempre atiborrada de familiares y amigos pudientes, y ¿cómo no ganar respeto del pueblo raso, asistiendo a los desvalidos en los arrabales de la creciente ciudad puerto?

Seguramente que Méndez había comprendido muy bien, la necesidad de convertirse en un personaje social, por su preparación, su liderazgo y su solidaridad, para granjearse la simpatía y el respaldo de la clase civil alta y de los religiosos. Y a fe de Dios que lo logró! Prueba de ello es que resistió incólume, todos los ataques personales como también, los intentos de repatriación que le hicieron sus enemigos y aún las quejas que presentaron a la Inquisición.

Otra motivación y no menos importante, tuvo que ser la económica. La peroración frente al lecho del enfermo, como ya lo dijimos, era una costumbre de los médicos motivada entre otras razones en la necesidad y conveniencia de justificar sus determinaciones, pero también permitía el lucimiento a través de los gestos y del anuncio del pronóstico, lo cual cuando era acertado, aprestigiaba al médico. Otras veces el debate público de temas médicos servía de vehículo apropiado para darse a conocer ante el conglomerado donde se pensaba ejercer o ya se lo estaba haciendo. Méndez ya lo había hecho al llegar a Sevilla, cuando “el doctor Juan Díaz Alfaro y otros de mi tiempo, aconsejáronme que, para ser brevemiente conocido y tener enfermos que curar, era el mejor remedio sustentar unas conclusiones, adonde acudiría mucha gente y quedaría conocido de todos”[304]

Para un médico tan pragmático como Méndez, con pocos colegas de valía en el escenario de la naciente ciudad de Cartagena de Indias, su afán educativo o

[304] Discursos medicinales, libro primero, discurso 15. p. 96

alfabetizador en Salud, no podía ir más allá de la consulta médica y la prescripción del régimen. En ningún momento mencionó o escribió sobre la enseñanza formal de la medicina o sobre cátedra alguna, pero por supuesto que predicaba igual, como en el hospital de pobres donde trabajó mucho tiempo.

Cuando Juan Méndez llegó a Cartagena, ésta contaba con hospitales. De acuerdo con lo que refiere Soriano Lleras[305], ya en 1513 existía el de San Lázaro. En 1534 el Rey concedió licencia para la construcción de otro hospital, de cuya construcción daban fe, testigos en juicio de residencia, en 1537, llamado de San Sebastián y financiado con limosnas cedidas por el Rey un año más tarde. Un incendio destruye este hospital en 1552 y se completa su reconstrucción en 1582, siendo Gobernador Fernández del Busto[306], amigo personal de Méndez.

De manera que Méndez Nieto no tuvo oportunidad alguna de pensar siquiera en educación médica formal. La enseñanza de la medicina en el Nuevo Reino no fue preocupación de la Corona y solo hasta la llegada de Mutis, se hablará de ello. Vale mencionar aquí, que cuando el licenciado Rodrigo Enríquez de Andrade, intentó en 1636, "enseñar medicina" "así como así, la corona se pronunció de manera ominosa, perentoria y poca auspiciosa, como dice el Dr. Ospina desde ASCOFAME:"se le da licencia y facultad para que pueda leer sin que esto haya de llevar derecho alguno, ni los oyentes ganar concursos"[307]

De modo que lo que Méndez hizo, de acuerdo con su leal saber y entender, recordando su aprendizaje por las calles salmantinas, fue una educación médica para su tiempo. Ahora bien, vista desde nuestra mentalidad, en lo que a la Educación se refiere, debemos entenderla en su concepción más amplia y sencilla, como es el conducir, guiar o instruir, actividad o proceso multidireccional que se da en forma inmediata, por la palabra, el gesto, la actitud y la acción misma.

Enseñar medicina ha sido desde siempre un asunto entre tres actores, el que enseña y el que aprende, por una parte, lo cual presupone una buena relación entre ellos –empatía- que permita una comunicación eficiente y eficaz, una predisposición a comprender y aceptar el mensaje educativo y por la otra el enfermo que se presta consciente o inconscientemente, a ser el objeto de la acción educativa y escenario privilegiado de la misma.

---

[305] SORIANO LLERAS, Andrés. (1966). La Medicina En El Nuevo Reino De Granada Durante La Conquista Y La Colonia. Bogotá. Imprenta Nacional. P 40-42

[306] CAMACHO SÁNCHEZ, M. Óp. Cit., p. 253.

[307] Archivo Histórico Nacional de Bogotá, Miscelánea, vol. 66. Fls. 554-557

Esta relación del médico con su paciente, que se forja en su lecho de enfermo al ritmo del acto médico es una relación clínica[308], que busca brindarle el mayor alivio posible a sus dolencias, al mismo tiempo que se ofrece como relación de enseñanza-aprendizaje, desde la terapéutica por acción indirecta a través de los medicamentos y procedimientos, como directa por medio de la enseñanza de conductas -Enseñanza clínica-.

En las sociedades prehistóricas, por el carácter mágico-religioso el sanador –mago, hechicero, sacerdote -, escogía y dirigía la preparación de sus futuros colegas. Aunque en la selección influían factores como la herencia o el ser portador de una deformidad o un trastorno no entendido ni curado. Pero todos los escogidos tienen que aprender, ser iniciados en las artes sanatorias, y aunque gozan del respeto de sus gentes, ello estará atado a sus éxitos terapéuticos.[309] En los pueblos precolombinos las cosas ocurrían de manera parecida y con la añadidura de ser el sanador o médico, "más completo y, en algunos aspectos, superior al médico de las culturales occidentales"[310]

En la Grecia de Hipócrates fue igual y téngase presente que en el juramento hipocrático (véase ilustración 19) se reconoce la obligación de enseñar y se enuncia a quienes enseñar: "Que dejaré participar en las doctrinas e instrucciones de toda la disciplina, en primer lugar a mis hijos, luego a los hijos de mi maestro y luego a aquellos que con escrituras y juramentos, se declaren escolares míos y a ninguno más fuera de estos". Siempre hemos pensado que este juramento estableció para bien o para mal, una condición elitista para un oficio tan visceralmente social, en el sentido más amplio, que sumada a esa necesidad de comunicación directa entre quien sabe y el que quiere aprender, que minimiza el número de aspirantes, se fue legitimando por cada mentalidad y por cada sociedad el establecer límites a las aspiraciones de ser médicos.

---

[308] Esta es la primera y primitiva acepción del vocablo, tan polisémico hoy.

[309] COURY, CH. y GIROD, L. En LAÍN E. (1972). Óp. Cit. p. 41-57.

[310] GUERRA, F. Ibíd. p. 297

Ilustración 19. Juramento hipocrático



Sin ánimo comparativo, permítasenos decir que al menos en la Facultad de medicina de la Universidad de Cartagena, se ampliaron las oportunidades de ingreso, tan solo en la década del 70 del siglo pasado y después de una revuelta estudiantil que comprometió a la mayoría de las universidades públicas.[311] Los cupos para medicina pasaron de 60 a 120 y aún más, con adjudicaciones especiales a los aspirantes de zonas geográficas lejanas y sectores especialmente considerados, como por ejemplo los deportistas. ¿Bien o mal? No es tarea nuestra adentrarnos en el terreno de las políticas de educación superior. Pero si lo es insistir en que la medicina ha sido desde siempre una actividad educativa, inseparable de la actividad sanadora: al enfermo se le explica su mal y se le aconseja acerca de las acciones que debe realizar en pro de recuperar la salud, mientras al aprendiz se le enseña el cómo se hace: relación clínica y enseñanza clínica.

[311] Gobierno de Misael Pastrana Borrero (conservador) y ministerio de educación a cargo de Luis Carlos Galán Sarmiento (liberal).

Para los médicos hipocráticos, la dieta[312], parte fundamental de la trilogía terapéutica, no era solo un listado de alimentos, como se acepta comúnmente hoy en día. La dieta abarcaba el modo de vida en general. El médico prescribía el ejercicio, tipo y duración, el sueño, la vestimenta, la vivienda y su ubicación y para completar, daba consejos sobre modo de vida del paciente.[313] Era un claro ejercicio del magisterio médico.

Ya hemos visto como era la enseñanza-aprendizaje de la medicina en el tiempo de Méndez Nieto, fundamentalmente teórica, memorística, con un reducido componente práctico que consistía en acompañar a un médico en ejercicio, en su quehacer diario o sea las visitas a los enfermos, en su domicilio. El estudiante aprendía así, los ademanes y gestos propios del oficio y algunas destrezas en el arte del examen y la prescripción. El acto médico poseía su ritual y se desarrollaba al lado del enfermo, primero el interrogatorio indagando sobre las molestias que lo aquejaban –síntomas- y al tiempo la observación, seguida de algunas pocas maniobras sobre su cuerpo –examen físico, en busca de las señales propias de la enfermedad –signos- y un procedimiento, también de observación, entre otros, pero que poseía su propia entidad: la uroscopia o examen de la orina. Estas acciones compendian las destrezas que se debían aprender, la indagación racional para poder conjeturar sobre la especie morbosa que afectaba al paciente y su particular modo de enfermar. Esto es el ejercicio clínico en su expresión clásica.

El médico aprendía el corpus de conocimiento teórico en la facultad de medicina, las destrezas del oficio y el comportamiento social del médico, la praxis, practicando en la ciudad, de la mano de un médico en ejercicio. Pero ¿por qué no se enseñaba la clínica dentro del edificio universitario y se prefería la vivienda del enfermo? Probablemente por razones de orden filosófico que se fueron mentalizando a partir de la medicina hipocrática, en la medida en que el médico fue siendo cada vez más racional y menos práctico, más especulativo y poco operativo; el trato físico, la manipulación del enfermo por parte del médico, pasa a ser un acto inferior nada científico –recuérdese que para los griegos la medicina era saber hacer –tecné- y también saber, porqué y para qué se hace –ciencia o episteme.

Así las cosas, el conocimiento acerca de los estados morbosos era un conocimiento universal –aristotélico- la ciencia, y el conocer el particular modo del enfermo es un asunto accidental, luego es un conocimiento inferior, para nada sustancial. De manera que la recién nacida clínica es depreciada al punto. Solo después de la revolución en el pensamiento y la nueva física de Galileo y Newton,

---

[312] Los otros dos componentes de la terapéutica eran las purgas y la sangría.

[313] GARCÍA VALDÉS, A. Óp. Cit., pp. 78-9

cuando se reconoce el valor de la experiencia para elaborar teorías –método inductivo- va a reconocerse la experiencia clínica como el sustrato indispensable para llegar al conocimiento de la enfermedad. Comienza la clínica a recuperar estatus.

Se le atribuye a Giambattista da Monte, en Padua hacia 1543, la introducción de la enseñanza de la medicina en la misma cama del enfermo[314] como una toma de distancia respecto al afianzamiento del dogma galénico. Será en el siglo XVIII, cuando la enseñanza clínica haga su ingreso al hospital, de la mano de Herman Boerhave, quien trabajando en Leiden en 1714, decide llevarse a sus alumnos de las lectio al hospital, dos tardes a la semana a visitar sus 12 pacientes, y allí les habla a la cabecera del enfermo sobre su enfermedad y su tratamiento.[315] Se mezclan de esta manera dos acepciones del polisémico vocablo clínica: la clínica por antonomasia, o interrogatorio y examen directo del enfermo y la atención del mismo en un hospital.

Desde esta ciudad protestante en los Países Bajos donde acudían estudiantes de todas partes del mundo, huyendo de la contrareforma, esta nueva enseñanza clínica se expandiría prontamente por toda Europa, incluyendo a España, a Granada en 1776, Valencia 1786, Madrid 1793 y Salamanca 1739. Aunque para Rodríguez-San Pedro Bezares[316] la lección clínica: "suponía una confrontación inmediata de los contenidos de los textos glosados en el aula y la evidencia de la enfermedad analizada junto a la cama del enfermo" se dio en Salamanca, desde 1561 –ya Méndez Nieto andaba practicando en Sevilla- cuando la Universidad dispuso que el catedrático de Prima, por entonces Cosme de Medina –quien había enseñado anatomía a Méndez Nieto- se hiciera cargo de la atención de los estudiantes enfermos, en un edificio de la universidad destinado para tal fin. Afirma además este autor y apoyándose en Teresa Santander[317] que para 1563 el profesor Medina al terminar su lectio, se iba con sus alumnos a visitar estos enfermos que solían ser entre 20 y 28, por lo cual se le iba el día en ello, con notorio perjuicio económico por lo cual renunció. Esta situación motivo una protesta estudiantil que se resolvió en un claustro pleno, donde aprobaron un aumento de sueldo al catedrático. Cualquier parecido con la realidad del siglo XXI, ¿será puramente casual? O ¿será herencia?

---

[314] Íbid., p. 169.

[315] SCHOTT, H (comp.) (1994). *Crónica de la Medicina*. Barcelona. Plaza & Janés. Vol 4, p. 203.

[316] RODRÍGUEZ-San Pedro Bezares y POLO RODRÍGUEZ, Juan Luís (Coord.) (2006). *Historia de la Universidad de Salamanca.* En *Saberes y confluencias.* vol. III, 1. Ediciones Universidad de Salamanca, pp. 491-586; p. 337.

[317] Teresa Santander. Autora de la descripción bibliográfica de los Discursos Medicinales

Y lo novedoso para Rodríguez-San Pedro Bezares, residía en estos elementos: "hospital, propiedad de la universidad, atención sanitaria sostenida por la institución, médicos del claustro académico con categoría de catedrático en propiedad, incorporación de la experiencia práctica a la lectio teórica". Imposible dejar de pensar y expresarlo: uno de los debates principales en torno a la atención en salud y la educación médica, se centra precisamente en estos elementos. Pero antes de plantear la situación, sigamos hasta el final del siglo, cuando la revolución francesa introducirá sustanciales reformas a la enseñanza de la medicina, luego de largas controversias, medidas y contramedidas, decretos y más decretos, se establecen las siguientes dos normativas: la primera se refiere a la conceptualización de la clínica como "una estructuración para la coherencia científica, pero también para la utilidad social y para la pureza política de la nueva organización médica" en palabras de Foucault[318], se trata de reorganizar la medicina y su enseñanza, alrededor de la clínica: es partir de un saber particular, (el hecho práctico del paciente), hacia una totalidad enciclopédica, pero reservándose esta enseñanza solo para los médicos, que de esta manera ligarán su saber al conocimiento de la persona y de su entorno social, dentro del orden civil. La segunda es la conversión de la clínica, de metodología pedagógica, en mecanismo asistencial, al unirla de manera indisoluble con los hospitales, como parte de la solución político-económica del problema social de la pobreza. "Un contrato más oculto y más extraño, se anuda silenciosamente entre el hospital donde se cura, y la clínica donde se forman los médicos"[319] dirá Foucault.

De esta manera, se configura el paradigma de la docencia-asistencia, que habrá de servir de base para el desarrollo de los estudios médicos, y que se verá reforzado por el surgimiento de la "mentalidad anatomo-clínica" preconizada por Bichat, que al correlacionar las manifestaciones de la enfermedad (Sideham-Boerhave) con las lesiones anatómicas en los órganos (Morgagni)[320] hará aún más necesaria la enseñanza clínica. Con este paradigma de docencia-asistencia, el profesor de clínica, que no el de básicas o de básicas médicas, tendrá bajo su responsabilidad la atención de los pacientes en el hospital universitario, dentro de sus obligaciones laborales como docente, sea el hospital propio de la institución universitaria –muy rara vez- o del Estado. Así se organizó en nuestro país y por supuesto en Cartagena de Indias la formación de médicos.

---

[318] FOUCAULT, Michel. Óp. Cit., p.107.

[319] Ibíd., p. 125.

[320] Ibíd., pp. 199-200.

El hospital público, administrado por el Estado, tenía como personal operativo –entiéndase médico, a los profesores de clínica[321]debidamente organizados y de acuerdo con la jornada laboral contratada. ¿Y el resto del tiempo quien atendía? y ¿de las urgencias qué? ¡Ah pues! Los residentes[322], que para eso están. Llámanse así a los médicos graduados que se están especializando en alguna rama de la medicina. Como puede verse, había un buen espacio de tiempo en que la responsabilidad y la toma de decisiones, sobre el paciente quedan en cabeza de estos médicos. Aprendizaje autónomo. O ¿algo de irresponsabilidad? También y como sucedió con Cosme de Medina, los profesores veían afectado su ingreso económico, pero a diferencia de aquel no renunciaron, pero tampoco cumplían a cabalidad su jornada laboral. Este y los otros muchos inconvenientes que presentó el sistema, desde su implantación formal en la Francia de la revolución, se superaban por acuerdos formales, pero que ambas partes –hospital y universidad- sabían de antemano que serían letra muerta y bueno al fin y al cabo, ¿Dónde está el problema? Si lo que se está haciendo es una caridad.

Es por ello que cuando la Ley 100, reconoce a la Salud como uno de los derechos fundamentales de la persona, se desploma este andamiaje y la educación médica, particularmente la enseñanza clínica es seriamente afectada y las escuelas de medicina se ven abocadas a un replanteamiento total, proceso de adaptación, que en muchos casos y a pesar del tiempo transcurrido –la Ley 100 entró en vigencia en 1993- no ha concluido, afectando en gran medida la calidad de los egresados.
¿Por que? Porque la formación de médicos ha sido –como lo hemos demostrado- y debe seguir siendo un asunto entre pocos.

La formación de médicos continuó estando centrada en el hospital, desde el paradigma anatomo-clínico, como ya hemos dicho y así llegará a nuestra medicina colombiana, donde reinará hasta la primera mitad del siglo XX, como clínica francesa (anatomo-clínica, más fisiopatológica y etiológica), cuando se nos vino encima la medicina norteamericana, basada en la comprobación del diagnóstico por medio del laboratorio.

Hacia 1910 Abraham Flexner[323] en los Estados Unidos, realizó una concienzuda y minuciosa investigación acerca de la enseñanza de la medicina, buscando mejorar

---

[321] Conviene explicar que aquí clínica sigue significando al lado del enfermo, por tanto incluye la enseñanza de la medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia, así como las subespecialidades. Porque la clínica también hace referencia a lo que no se opera, a lo contrario de la cirugía.

[322] Este título se remonta a mediados del siglo pasado y reconoce el hecho de que estos médicos residían en el hospital. Antiguamente eran llamados jefes de clínica, al estilo francés.

[323] FLEXNER, A. (1910). *Medical Education in The United States of America and Canada. A Report to the Carnegie. Founndation for the Advancement of Theaching*. Bulletin N° 4. Boston. Massachusetts: Updyke.

su calidad, este investigador escolar visitó las 155 escuelas de medicina que funcionaban en Estados Unidos y Canadá, encontrando un desolador panorama en cuanto a los fundamentos científicos de la medicina se refiere, por lo cual promovió un currículo centrado en las ciencias naturales, como base para el análisis formal y el razonamiento necesarios para el entrenamiento intelectual del médico,[324] así se segmenta la enseñanza en ciclos básico: biología (biología, genética y embriología);morfología (anatomía e histología); bioquímica y fisiología; microbiología, parasitología e inmunología; básico médico: semiología, sicobiología y sicopatología, farmacología; y clínico.

Esta propuesta se convirtió rápidamente en el modelo –flexneriano- a seguir y se difundió rápidamente por toda Latinoamérica, donde sirvió de vehículo para incorporar o modernizar las ciencias básicas, promover la formación de especialistas y el desarrollo de una infraestructura biomédica de apoyo a la enseñanza; pero de ninguna manera favoreció la visión integral del hombre.[325]

Recordemos que el propósito de la educación médica es transmitir el conocimiento, impartir las destrezas e inculcar los valores de la profesión en apropiado balance y de manera integral[326] pero este modelo privilegió excesivamente el conocimiento científico básico, en detrimento de los aspectos sociales y humanísticos, llevándonos en muchos casos y en nuestro medio, de un cientifismo positivista, a un cientificismo-empírico.

“Piense mucho, publique poco” y “Publique o perece” son algunos de los lemas de tal boom. El cuidado del paciente y la salud pública pasaron a ser asuntos de menor importancia, la enseñanza se subordinó a la investigación.

Durante las dos ultimas décadas se nos ha agravado el problema, por las razones expuestas y otras más que omitimos por razón de oportunidad y espacio, de suerte que la enseñanza de la medicina se ha vuelto una tarea bastante complicada, y lo interesante es que existe consenso entre los educadores médicos y académicos, acerca de la solución: volver a centrar la enseñanza de la medicina, en torno al paciente, esto es volver a la enseñanza clínica y acercar a los estudiantes, al entorno social; medicina social en un contexto ético.

---

[324] COX, M. e IRBY, D. (2006). American medical Education 100 Years after the Flexner Report. N ENGL J MED 355, 13. September 28.

[325] CUSHMAN, P. (1985). Modernizing medical education in Milwaukee in 1914. Contributions of a Sensational Scandal, the Flexner report, and Student Uprising. NY. Bull Academia Med; p,61: 813-20

[326] SULLIVAN, W. (2005). Worh and Integriy: the crisis and promise of profesionalism in America. 2nd ed. San Francisco. Jossey-Bass.

De hecho hace más de 10 años, logramos crear en nuestra facultad de medicina, el departamento de medicina social, que engloba todas aquellas áreas de acción del médico, que se relacionan con el conjunto de la sociedad: ecología y saneamiento ambiental; epidemiología, teoría de sistemas, familia y comunidad; medicina de urgencias y medicina legal; medicina familiar.

Volviendo al rol de educador que le compete al médico y partiendo de las antiguas prescripciones y dietas ya comentadas, las discusiones de Méndez con sus colegas, argumentando con los textos clásicos a la mano, sus demostraciones y prédicas públicas por la buena medicina, deben entenderse como una acción educativa, propia de su tiempo. Méndez usó su palabra, se hizo entender, habló muchas cosas y lo hizo con la verdad y dentro de las normas del momento. Efectuó una acción comunicativa habermasiana.[327]

La educación para la salud es un campo muy amplio que comprende el informar, aconsejar, apoyar, corregir conceptos equívocos y combatir la falsedad. Pero principalmente debe encaminarse a responsabilizar de manera consciente, al paciente de su propio cuidado. La realidad contemporánea es que las principales causas de morbi-mortalidad son cada vez más, enfermedades agudas y crónicas relacionadas al estilo de vida del individuo. La enfermedad coronaria, el cáncer, las enfermedades de transmisión sexual y los accidentes se relacionan con la conducta de los pacientes: uso de tabaco y otras sustancias tóxicas, realización de actividad física, consumo de una dieta adecuada, uso de preservativo, uso de casco o de cinturón de seguridad, protección solar, entre otras.

Cabe reconocer entonces, que muchas de las actividades profesionales médicas del licenciado Juan Méndez Nieto en Cartagena de Indias, durante la segunda mitad del siglo XVI, se inscriben en una natural, sencilla, amplia y efectiva acción educadora, que nos permiten proponerlo como el primer educador médico de Cartagena y Colombia.

Terminemos recordando a Sydeham, cuando un joven médico le solicitaba trabajo exhibiendo pruebas de sus buenos conocimientos en botánica y anatomía: “todo eso está muy bien pero no sirve para nada (…) no joven: todo eso son fruslerías. Ud. debe ir junto al lecho del enfermo si quiere aprender lo que es la enfermedad”[328]

5.3. MÉNDEZ NIETO SALUBRISTA.

[327] HABERMAS, Jürgen. (1987). *Teoría de la acción comunicativa [1981]*. Madrid. Taurus.

[328] Albarracín Teulón A. en LAÍN E. (1972). Óp. Cit., p. 299

Ya hemos mencionado las acciones en pro de la salud pública, que adelanta Méndez donde quiera que se encuentre; aquí en Cartagena de Indias lideró muchas, veamos algunas de ellas, empezando por esta que leeremos a continuación y que se debe a su preocupación por la gran mortalidad que hay en la ciudad:

> “Pues, hallándome, como digo, fatigado del mucho trabajo y siendo ya tiempo de poner por obra y conseguir el fin, para que füy traýdo y guiado por la voluntad y mano de Dios a estas partes tan remotas desde Castilla la Vieja, teniendo lo necesario en el ryñón y mejor de España, començé a ynquirir y examinar la manera y modo que mis compañeros tenían en curar sus enfermos, que tantos se les morían. Y hallé que, imitando todos ellos al dotor Cabreros a quien scguian y estavan atados, peor que los moros a Mahoma, les davan a beber, con las rezias calenturas que tenían, cl rezio y fuerte vino de cazalla, y ése no como quiera sino puro, y con pena de muerte sy gustasen agua de ninguna suerte, çertificándoles que sy la bebiesen o mezclasen con el vino, no tardaría en pasmarse el que tal hiziese media hora”.
>
> “Agora no se espantará el letor que tuviere letras médicas, por pocas que sean, ny le pareçerá fábula lo que diximos del hoyo y todo lo demás: pues que era la causa, y lo es oy día, tan bastante que no solamente a los enfermos de calenturas rezias y ardientes, quales eran aquéllas, mas a los robustos y sanos que en estas y otras tan calientes regiones habitan puede y suele enbiarlos en tropa al otro mundo. Entendido que tuve el error y mala manera que en curar los pobres y los demás enfermos tenýan, luego me opuse y mostré contrario a todos los médicos: y, diciendoles que era aquél un error detestable y tan perjudicial que no se podía ny devía çufrir entre moros ny cristianos, pues que todos lo reprehendían y blasfemavan dé, me respondieron que mirase sy era buen error, pues que con él avía llevado el año passado duzientos mil ducados el dotor Cabreros a España, sin otros cyento y cincuenta mil que primero avía ynbiado”,
>
> --- Eso —dixe yo— no es argumento de la bondad del remedio y cura, que antes arguye más culpa y dilyto en el médico que tal aze. Porque. Sy con el vino que dava al enfermo le ponía el cuchillo a la garganta, y después con la siesta y vino se acreçentava y enbravecia la fiebre, de suerte que perdía el juicio y poco rnenos que la vida el enfermo, y, para aver de visitarlo y socorrerlo en aquel tienpo tan ynpurtuno y caluroso, pedía que primero le trajesen una barra de plata y a vezes dos, no me espanto de lo que llevó robado, que tal era ello, syno de lo que dexó por tyranizar.
>
> --- Bien pareçe que es Vuesa Merced nuevo en la tyerra y que tiene poca esperiençya y no á visto los pasmos a que están sujetos los que en ella

beben agua.

--- gentil sujeción es ésa y gentil achaque, para no tan solamente robar los honbres, sino quitarles tanbién la vida. Manden Vuesas Mercedes emendar ese avieso, pues es derechamente contrario a la salud y razón humana, porque, sy no, daré notiçia a la justiçia y çyudad, para que se remedie.

--- Haga Vuesa Merced lo que fuere servido, que nosotros defenderemos nuestro partido y opinión, tan bien y mejor que Vuesa Merced la suya.

Pasóse aquel día, y al otro, en la visita de la mañana, hize llevar los <Galenos» al hospital y algunos otros autores; y. puestos todos abiertos sobre una mesa, les mostré, en acabando de visitar, los lugares adonde todos ellos vedan y reprehenden el dar vino en las fiebres, y entre ellos uno, adonde el Galeno dize que los errores que, de dar vino en las fiebres proçeder, no tyenen reparo, cura ny remedio, sino que necesariamente tienen de matar al enfermo, sy Dios sobrenaturalmente no lo libra y defiende. Juntaronse a la disputa quantos maestres y jente avía en la flota, y entre ellos muchos frayles y clérigos; y, como los lugares estavan tan claros y patentes que se dexavan dellos entender, pusiéroose todos de my parte y opinión, y. diziendo a los dotores del vino que no tenían razón y que bien claramente se lo dizian todós aquellos libros, les respondieron con poco respeto y comedimiento, diziéndoles que no lo entendían y que, no sabiendo bien construyr los hynos y oraçiones, se querían meter en declarar a Galeno sin ser de su oficio ny profesión. Enojáronse los frayles de tal suerte, especialmente un fray Diego de Salinas, franciscano, que uvieron de venir a las manos; y luego el domingo siguiente, que predicó en la iglesia, dixo contra ellos más de lo que en aquel lugar se çufría. Entendió luego aquel día el alcalde mayor en ello y mandó al mayordomo que no diese vino a ningún enfermo, aunque se lo mandasen los médicos.

— Pues no piense Vuesa Merced que se ahorra poco en eso —respondió—, porque el año que menos gasta el hospital, gasta diez pipas.

Entendieron los médicos lo que avía dicho el frayle y lo que avía mandado el alcalde mayor, y no fue menester más achaque, para no visitar más el hospital, diziendo que lo curase yo solo, que ese era el galardón que les davan por curarlo de balde. Fueme forzoso al otro día visitarlos a todos, que eran duzientos y tantos; y, como saliese de la visita tan cansado que apenas pude visitar después los de la çyudad, pydý audiencia en el cabildo; y, otorgada, entré y les dixe como aquél era un trabajo acerbísimo, incomportable, que, sy querían que yo me lo echase a cuestas, avía de ser con condición que me avían de dar los mil y más pesos que, curándolo yo, ahorrava de vino, sin más de otro tanto que

tanbién le ahorraría de medicinas y botica, porque, en darmelos, no se le añydia costa al hospital sino salud y ganancia, como ya por la obra lo avían visto. Respondieron que me fuese con Dios y no dexase de visitarlo, ellos me darían la respuesta, después que lo uviesen consultado. Salýme del cabildo, como me mandaron y al otro día vinieron a my cassa el al alcalde mayor y Gonzalo de Palma y me dixeron cómo el cabildo me azía merced de quinientos pesos, para ayuda de costa, y que me rogava y encargava que tuviese mucho cuydado de los enfermos del hospital todo cl tiempo que estuviese allý la flota, que Dios me pagaría lo que faltava, que bien sabían que no era aquella paga suficyente. Açetélo con condiçión que no lo avia de visitar más de una vez al día y que en aquélla le dexaría proveýdo lo necesario para todo el día y noche, y que, aviendo necesidad urgente de algún enfermo, acudiria a cualquier hora que me llamasen. Quedó ansý concertado y el Gonzalo de Palma salió a la paga y me hizo una çedula con que estuvo segura, para quando yo la quisiese pedir.

Méndez hizo cambiar la manera de atender a las parturientas, disminuyendo la mortalidad, que en su mayor parte estaba asociada al tétanos y a la deshidratación, por el excesivo calor con que las rodeaban, tan pronto parían. Para ello se aprovecho del parto de su mujer, a quien atendió con ventanas abiertas y sin prender las acostumbradas estufetas. Luchando contra el mosquito: la calaminta, otro de sus descubrimientos en esta tierra.

“Otra cosa noté tanbién quando baxava que, por ser provechosa para donde ay mosquitos que quitan el sueño, no la quiero pasar en silencio. Y es que, baxando de Onda por tyerra a un hato de vacas que está distante poco más de media legua, adonde nos avíamnos de enbarcar, me fue neçessario esperar las canoas; y, tardándose más de lo neçessario, me cogió la siesta en la playa, adonde avía tantos y tan carives mosquitos, que no me dexavan sosegar un punto. Hizeme a un lado, como dos tyros de arcabuz, adonde vide un montezillo de mestrantos y calaminta que cubrían un grande honhre y sobrepujavan más de media vara; entréme por él para repararme del grande sol que azia, que en todo aquel circuyto no avía otra sonbra y al entrar, que entré meneando y sacudiendo las yervas o plantas que muy juntas estavan fueron tantos y tan grandes los mosquitos que dellas se despegaron, que azian una nuve negra que me atapava el sol y no me lo dexava ver; eché my capote y recostéme entre ellas, con apercibimiento que me avían de martirizar los mosquitos, y fue cosa maravillosa que, en sosegándome, se bolbieron todos a recoger en las ramas de las yervas, las quales estavan negregueando con la multitud de los mosquitos, que no se le veýa tronco ny hoja ni aun el color, sy era verde o amarillo. Y, como yo, para ayerme de defender dellos, me atapase cara y manos y no me entrase a1lý ayre de ninguna suerte, ahogávame y, no podiendo cufrirlo, me desatapé y me puse muy a la

lygera, parapoder reposar la siesta; y fue Dios servido que ny un mosquito ni más me acometió ny dio pena alguna, mediante lo qual dormý y reposé hasta las tres de la tarde, que las canoas llegaron y nos enbarcamos en ellas,

Admirado, pues, del milagro y maravilla de los mosquitos, començé a philosofar e ynquirir qué fuese la causa, y hallé por my cuenta que son los mesrrantos y calamynta su natural y regalado pasto, por el qual dexan qualquiera otro que se les ofreçe; y asý acuden tantos a ella que no dexan lugar vazío para que pueda caber uno ny más, y por esta razón me dexaron a mý por ella; y ésta, y no otra, fue la causa, llegado, pues, que fuy a esta çiudad de Cartagena, la hallé tan apretada y afligida desta «gente de pica», que asý llaman los mosquitos, que no avía persona en ella que pudiese dormir en cama, sino por las açoteas, buscando el ayre, que no les fue causa de pocas calenturas y enfermedades. Y, como a mý y a toda my casa nos cupiese parte de la plaga y daño, procuré el remedio con diligençia y. acordándoseme de la historia pasada, determiné de buscar la calaminta y vine a dar con ella en la otra banda, en unos solares de Juan Núñez el Coxo; llevé un manojo della ypúselo aquella noche a la cabeçera, y recogiéronse a ella los mosquitos de tal manera que no solamente me dexaron dormir a mý, sino a toda la demás gente de cassa, que avía días que no tomavan sueño, porque fue plaga general la de aquel aüo, que jamás después se á visto otra como ella.

Divulgóse luego el remedio, y no sabían, ny saben oy, otro nonbre a la calaminta, sino la yerva de los mosquitos»; y tanta priesa se dieron a cogerla negros y blancos, que en pocos días no quedó della memoria; y la azían traer de dos y tres leguas, con que se libraron todos de aquella persecución y se les quitó el myedo para lo de adelante, que, en apuntando mosquytos, los amenazan luego con el remedio y assý ya no los temen.

Pocos días después que fuy llegado, llegó tanbién la flota de España a esta çyudad con 40 navíos y, como yo ya sabia el camino y remedio para prevenirme de la malaria de la tyerra, me fuy con ella terçera vez al Nonbre de Dios, adonde yvan ya todos sin miedo alguno, porque, aunque enfermava mucha gente por el mucho trabajo y calor de la tyerra, eran muy pocos los que morían, por razón del vino que les quitamos y del buen orden que se tenía en curarlos; el qual hallará escrito, el que lo quisiere ver y saber, en el tratado de las enfermedades patricias que destas tyerras escrevimos, que está al cabo del libro que de los sinples medi-camentos dellas mismas hezimos".

Que junto con la esponjilla, el abey, las uvitas de mar y demás plantas con propiedades medicinales que Méndez descubrió ayudado por los nativos,

consituyen lo que Mauricio Nieto explica como “un proceso de traducción de saberes locales indígenas a la botánica ilustrada española[329]”.

Obsérvese este manejo preventivo, que se hacia el mismo durante sus viajes Nombre de Dios:

> “Llegamos en salvamento y con buena disposición, y lo primero que hize, en llegando, y lo que deve azer qualquiera que allý fuere a residir algunos días Y fue. después de averme muy de veras encomendado a Dios y dádole graçias por la llegada en salvamento, sangrarme de los dos braços en dos días y sacar cada vez una escudilla de sangre de la vena del arca y, aviendo tomado dos o tres xaraves de gramadas agras, me purgué con dos onças y media de pulpa de cañafistola y una y media de lamedor violado, desatado todo en cozimiento de tamarindos y aromatizado con dos adarmes de canela molida y otro tanto del çumo de las cortezas de la çydra, con que se le da buen olor y sabor y se le quita la ventosidad que tiene y la gana que de vomitar suele dar; y, purgando con ella por cámara lo neçessarió, purgó por la urina, por donde lo suele azer, mucha colora con que estuve todo el tienpo que allý esruvo la flota con salud y buena dispusición a Dios gracias, sin que el sol ny el mucho trabajo fuessen parte para ofenderme”,

La medicina preventiva es la especialidad médica que trata sobre la prevención de las enfermedades basada en un conjunto de actuaciones y consejos médicos. Salvo excepciones, es muy difícil separar la medicina preventiva de la medicina curativa, porque cualquier acto médico previene una situación clínica de peor pronóstico. El campo de actuación de la medicina preventiva es mucho más restringido que el de la Salud pública, en la que intervienen esfuerzos organizativos de la comunidad o los gobiernos. La medicina preventiva se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como atención primaria. Tiene distintas facetas según la evolución de la enfermedad, y se pueden distinguir tres tipos de prevención en medicina.

Prevención primaria.

Son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad. Comprende:

La promoción de la salud, que es el fomento y defensa de la salud de la población mediante acciones que inciden sobre los individuos de una comunidad, como por

---

[329] OBREGÓN, Diana. (2000). Culturas Científicas y Saberes Locales: asimilación, hibridación, resistencia. Universidad Nacional de Colombia. p. 12

ejemplo las campañas antitabaco para prevenir el cáncer de pulmón y otras enfermedades asociadas al tabaco.

La protección de la salud como por ejemplo la sanidad ambiental y la higiene alimentaria. Las actividades de promoción y protección de la salud que inciden sobre el medio ambiente no las ejecuta el médico ni la enfermera, sino otros profesionales de la salud pública, mientras que la vacunación sí las realiza el médico y enfermera. La quimioprofilaxis, que consiste en la administración de fármacos para prevenir enfermedades como por ejemplo la administración de estrógenos en mujeres menopáusicas para prevenir la osteoporosis.

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.

Prevención terciaria es el restablecimiento de la salud una vez que ha aparecido la enfermedad. Es aplicar un tratamiento para intentar curar o paliar una enfermedad o unos síntomas determinados. El restablecimiento de la salud se realiza tanto en atención primaria como en atención hospitalaria.

Veamos ahora, algo de la higiene y salud pública de Cartagena de Indias en 1897, algo más de 200 años después, que nos cuenta un médico nativo:

“CARTAGENA BAJO EL PUNTO DE VISTA HIGIÉNICO
Por Rafael Pérez C. A mi querido amigo Dr. Lascario Barboza

La ciudad de Cartagena está situada á orillas del mar Caribe, en la República de Colombia, á los 10 grados, 26 minutos, 07 segundos, de latitud norte, y á 1 grado, 29 minutos, 01 segundos del meridiano de Bogotá.El área de ella es aproximadamente de 23 kilómetros cuadrados; y la población consta, poco más o menos, de 25.000 habitantes.

La ciudad está sobre una isla de arena que, según el cálculo de algunos geógrafos, es de dos leguas y media de largo por una milla de ancho.' 'Al Oriente se levanta La Popa; al Norte la ciénaga de Juan Angola, á cuyas orillas está el Cabrero; al Sur la Bahía; al Oeste el mar. El aspecto que presenta á la vista es bello, sobre todo; cuando se le contempla desde cierta altura. Colocado el observador en La Popa, con el frente para la Bahía, el panorama que tiene á su vista no puede ser más encantador: la ciudad á su derecha en la que sobresalen los altos campanarios de las iglesias y las blancas almenas de sus inexpugnables

bastiones; á la izquierda, el sol que esparce sus rayos vivificadores sobre la tierra; á la espalda, los inmensos playones de las ciénagas; al pié del Cerro, el caserío del Pié de la Popa con sus innumerables quintas de recreo de la gente acomodada de la ciudad; y más allá, en lontananza; el mar que, imponente, estrella sus olas contra la muralla de blanda arena que el Creador de los mundos le señalara como término de su imperio".

El terreno es de aluvión. A corta profundidad (un metro), se encuentra agua por la circunstancia que hemos apuntado al principio. Las calles son angostas con muy raras excepciones, y de pisos desiguales y pedregosos algunos. Los techos de las casas son generalmente de tejas, y las paredes están formadas por una mezcla de cal, arena y ladrillos ó fragmentos de cal y canto. Los techos pajizos se encuentran casi exclusivamente en las habitaciones de los caseríos.

Puede decirse que el clima en lo general es sano. La temperatura media es de 27 grados. El mayor grado de calor observado es 32 (Junio, Julio y Agosto) y el menor 23 (Diciembre, Enero, Febrero y Marzo). Debemos hacer observar que en el extranjero, y no sólo en el extranjero, sino en algunas poblaciones del interior de la República, se abriga la creencia de que en nuestra ciudad el clima es enfermizo, mortífero, insoportable. Esta creencia carece de fundamento, porque si bien es cierto que los extranjeros sufren á veces las consecuencias de lo que se llama falta de aclimatación, también lo es que muchos de ellos han permanecido largo tiempo aquí sin experimentar la influencia mencionada. Si unos pocos al pisar nuestro suelo han sido atacados de algunas de las enfermedades reinantes en él, no dependerá de otra cosa sino de que su organismo se hizo en esa época apto para contraerlas, es decir que se encontraba en el estado que los patólogos describen con el nombre de receptividad mórbida. Es claro que dadas estas condiciones lo mismo habría tenido lugar si en vez de esta hubiera escogido otra región donde hubiera reinado la misma enfermedad.

(...) El matadero está situado, como hemos dicho, al sudeste de la población. El suelo es de cemento romano, el techo de zinc, y está construido á orillas de la bahía de las Animas. Tiene... metros de longitud y... de anchura (sic). Los cuatro lados del pavimento están recorridos por un canal excavado en el espesor mismo de ellos, los cuales van á terminar en un caño único que penetra en la bahía de las Animas. La sangre y los despojos de las reses que se den al consumo caen en estas especies de gotieras y llegan directamente al agua de la Bahía. El edificio es espacioso, cómodo, bien ventilado. Está dotado de cuatro depósitos con agua, destinados para la limpieza del suelo, de los caños, etc. En cuanto á arquitectura y posición, el edificio no deja nada que desear. No sucede lo mismo en cuanto á la calidad de las reses que se matan diariamente. El número de estas asciende todos los días como á catorce ó quince, y hay en la actualidad un empleado encargado de la inspección y de la escogencia del ganado para el consumo, que lo es el Veterinario oficial; y sin saber a qué atribuirlo hemos visto, en una que otra ocasión que hemos visitado el lugar, llevar allí, para dar consumo al día siguiente, reses con abscesos enormes en una de las paredes

costales, otras con afecciones intestinales y otras, en fin, en un estado de enflaquecimiento y de marasmo que las hace impropias para la perfecta alimentación de los consumidores. La causa de estas irregularidades parece ser ciertos escrúpulos y contemporizaciones con los dueños del ganado. Ojalá se prescinda en lo sucesivo de estas causas y que se dé el cumplimiento a las funciones inherentes al puesto, a fin de que cesen los males señalados.

(...) hacen uso de una alimentación completa: carne huevos, arroz, leche, ñame, tapioca Los habitantes, plátanos, pescados, frijoles, maíz, garbanzos, legumbres, azúcar, frutas, etc.

No hay persona, rica ó pobre, que no haga uso en esta ciudad de este precioso alimento (la leche). Los niños y los enfermos la consumen también diariamente. En las afecciones gástricas y gastro-intestinales (gastritis, úlcera del estómago, gastro-enteritis, disentería, dispepsia, etc.), puede decirse que es casi el alimento exclusivo. En la alimentación artificial del niño ocupa el primer lugar.

En la generalización del uso de la leche está indicado que es necesario preocuparse por obtenerla en el más perfecto estado de pureza, y todos conocemos cuan difícil es conseguirlo; al menos en esta localidad.

Otra cuestión no menos importante es la procedencia de la leche. Cuando se la extrae de vacas atacadas de la enfermedad aftosa, por ejemplo, no es raro verla producir trastornos digestivos con erupción vesiculosa en la boca y en la lengua. El uso de la leche procedente de vacas tuberculosas está igualmente condenado, aunque los tubérculos se localicen en otros sitios que no sea la mama. "La fiebre tifoidea y la escarlatina se propagan por la leche, contaminada por el agua añadida ó por las manos de las personas que se ocupan de ordeñarlas". Como medio para preservarse de estas enfermedades, indican los higienistas, hacer hervir la leche durante tres minutos poco más o menos; o mejor emplear los aparatos de esterilización. Las enfermedades reinantes pueden dividirse en tres grupos principales a saber: 1. Las que son frecuentes en el verano. 2. Las que son frecuentes en el invierno. 3. Las que son comunes a ambas estaciones.

Entre las primeras mencionaremos algunas enfermedades del aparato respiratorio: coriza, traqueitis, bronquitis. En el verano, en que por lo regular reinan brisas fuertes, aparte de otras causas, el polvo arrastrado por ellas va á obrar como causa irritante en las mucosas de las fosas nasales, de la traquea y de los bronquios, produciendo los trastornos mencionados.

No menos frecuentes que las anteriores son, en esta misma época, la disentería y la fiebre disentérica. Podríamos admitir como explicación para la producción del primero de estos dos estados, la mala calidad de las aguas, debido a la ausencia completa de las lluvias, y para la segunda podría admitirse, además de la causa apuntada, el paludismo que es aquí endemia reinante. Los habitantes de Cartagena casi todos hacen

uso del agua de aljibe, y en ocasiones nos ha sorprendidos observar, por la prolongación del verano, cierta coloración anormal del agua y la presencia de vegetales en descomposición que le comunican a veces un olor y un sabor más o menos desagradables. Fácilmente se comprende la participación considerable que esta agua así alterada podría tomar en la génesis de ciertas perturbaciones de las vías digestivas.
Reina en este lugar la creencia de que el agua obra como causa eficiente en la producción de dos enfermedades, cuales son la elefantiasis árabe y el hidrocele. Las opiniones de los médicos están divididas a este respecto. Los unos opinan que sí y los otros que no y asignan a estos estados causas distintas. Nosotros, sin adherirnos a ninguno de los dos bandos, aguardamos a que el tiempo y, sobre todo, la experimentación, nos indiquen claramente de qué lado está la verdad.

Persiste la misma creencia acerca de las vermes intestinales. Se ha acusado al agua de ser la causa exclusiva de la producción de ellos. Pero esta es la misma opinión de Davaine que se ha conservado casi intacta hasta nuestros días: "il est probable que les ascárides penétrent dans le tube digestif á l'état d'oeufs conenus dans los eaux non filtrées".

Las enfermedades comunes en el invierno son anginas, reumatismo, laringitis, fiebres gástricas, pneumonía y otras. Para ellas podría invocarse como causa la intervención del aire húmedo, los cambios bruscos de temperatura y de la atmósfera, fenómenos muy frecuentes y propios de la estación de que venimos hablando. La tiflitis, la peritiflitis y la rectitis. Lo ardiente de la estación parece entrar en mucha parte en la producción de estas entidades patológicas. Personas hemos visto que á consecuencias de haber permanecido sentadas durante más o menos tiempo sobre un mueble ó sobre un pavimento calentado por los rayos del sol adquieren cualquiera de los trastornos descritos. Hay otras enfermedades que sin aparecer en una época más frecuentemente que en otra, pueden presentarse indistintamente en la una ó en la otra, por ejemplo atacan tanto en el verano como en el invierno. Ellas son endémicas en este lugar, y si en ocasiones las hemos visto reinar epidémicamente ha sido en virtud de circunstancias especiales de la localidad, que han favorecido su desarrollo. Cuando éramos estudiante tuvimos ocasión de presenciar un caso de fiebre que por su evolución y la marcha cíclica de la temperatura semejaba una fiebre tifoidea. Pero observada y tratada atentamente por uno de nuestros colegas, resultó ser un caso de lo que algunos patólogos han llamado fiebre tifo-malárica.

Algunas enfermedades del hígado hemos visto aparecer con relativa frecuencia: las hepatitis supuradas y las cirrosis (especialmente la cirrosis atronca de Laennec). Casi siempre hemos osbervado estas enfermedades en individuos alcohólicos, aparte de que el bacilo de Laverán, ejerciendo influencia incesante sobre el organismo, contribuye -sino como causa eficiente, al menos como causa ocasional- sobre todo en estas regiones, á producir la primera de las entidades nombradas.

Hemos visto igualmente la sífilis con todo su cortejo de variadas y asombrosas manifestaciones. Acerca de esta terrible enfermedad diremos que el crecimiento del

número de las mujeres públicas y la libertad de que disponen en el ejercicio de la prostitución son la causa, en nuestro concepto, de la frecuencia y propagación de las enfermedades siffliticas.

La lepra, que es uno de los males más comunes en estas poblaciones. Aunque la contagiosidad de esta mortífera enfermedad ha sido puesta en duda por algunos eminentes clínicos, es lo cierto que hay algunos hechos que prueban que ella es eminentemente contagiosa, y hoy son muy pocos los que no están acordes en admitirlo. Atendiendo á esto se han establecido lazaretos no sólo aquí sino en otras varias partes de la República con el fin de aislar los leprosos y de impedir, en cuanto sea posible, la mayor extensión del mal.

Se han observado casi todos los tumores conocidos, desde el lipoma hasta el cáncer. Los quistes del ovario son extremadamente raros. La cirugía ha encontrado campo propicio de acción y no son pocos los casos de éxito operatorio en los anales de la cirugía local.

La tuberculosis es otra de las enfermedades comunes á ambas estaciones. La causa eficiente sino única parece ser el bacilo de Koch. Siendo como es la tuberculosis sumamente contagiosa, y efectuándose el conta gio casi siempre por los esputos, nada más fácil que la explicación de éste. Mediante la intervención de un aparato cualquiera que barra los esputos después de desecados y produzca su dispersión ene el aire y suponiendo el organismo de un individuo en estado de receptividad mórbida por una causa debilitante (alimentación insuficiente, convalecencia), el polvo de estos esputos conteniendo los bacilos y encontrando estos en el organismo supuesto un terreno abonado para su germinación y desarrollo, darían por resultado la tuberculosis con todas sus consecuencias.

Es verdaderamente asombroso el número de las personas que mueren anualmente de esta cruel enfermedad, y creemos que mientras no se observe puntualmente la más estricta profilaxis, la estadística de la mortalidad continuará siendo invariable. Aquí no es raro ver sujetos tuberculosos pasearse libremente y hasta vivir en mancomún con personas completamente sanas. Ni en nuestros hospitales se mantiene a los tísicos en severo aislamiento. Estas y otras circunstancias más explican el por qué de la increíble propagación del mal y la ninguna disminución de la cifra de la mortalidad. Somos de opinión que se funden hospitales especiales para los individuos atacados de tuberculosis y que con aquellos que por su condición no pueden asistir á un hospital, se observan lo más escrupulosamente posible las prescripciones aconsejadas por casi todos los patólogos y los higienistas (aislamiento, desinfección de los esputos).

Otras enfermedades como el tétanos, la histeria, la epilepsia, la ataxia locomotriz progresiva, las mielitis, meningitis, la pleuresía, las lesiones valvulares del corazón, aneurismas &, también se han visto aparecer con no escasa frecuencia en una y otra estación. No terminaremos la enumeración de las enfermedades pertenecientes al último grupo por el temor de hacernos demasiado prolijo.

Gaceta Médica, Cartagena, Serie II, julio de 1897, No 20”330

Obviamente que la ciudad ha cambiado muchísimo, pero la problemática de la limpieza y aseo de las zonas públicas y el descuido con los innumerables caños que la atraviesan, así como la falta de servicios básicos, de saneamiento, afecta mucho a los sectores de bajos estratos socio-económicos.

5.4. MÉNDEZ MORALISTA Y EDUCADOR.

(...) “severo, y en ocasiones inmisericorde, fue Méndez Nieto al calificar el saber y modo de comportarse profesionalmente, de aquellos médico, doctores o licenciados, con los que mantuvo trato ejerciendo en Santo Domingo y Tierra Firme” dice Granjel[331]. Y es que Méndez fue bastante agresivo con su lengua, “idiota profeso”, “asno tesalio”, “proteo”, “inorantes” fueron algunos de acostumbrados epítetos para los colegas; pero la mayoría de ellos o casi todos, “eran de poco ánimo y menos letras”.

Miremos este párrafo que nos corrobora lo dicho.

“— Vea Vuesa Merced, sy tiene remedio el enfermo, y búsquesele por todas vias, porque le conviene mncho a su crédito.

Mande Vuesa Señoria que la mula se trayga, que no le faltará remedio con la ayuda de Dios, que eso de no tener la urina cozida en las fiebres y en enfermedades tan coléricas como ésta no es inconveniente, que sin ella hizo término y buena crysis Methonis en las Epydemias. de Hipócrates’; y sin éste tengo yo visto otros muchos de grandes fiebres que sanaron, aziendo buen té-rmino y juizio primero que la urina se mostrase cozida; y, sy esos médicos supieran y ubieran leýdo lo neçessaryo para su oficio, tuvieran esto visto y sabido, pues que lo dize y advierte Galeno, y no juzgaran ni pronosticaran neçiamente lo que no saben.

— Yo le digo que, sy eso me muestra en Galeno y el enfermo sana, que yo sea daquý en delante su pregonero y le daré las albriçías dobladas y demás deso les diré a los médicos que son unos asnos”.

En esos tiempos tan contradictorios, como los hemos llamado anteriormente, de la España del siglo XVI, y que en su momento de estudio, 1548 a 1552, Méndez no

---

[330] GARCÍA USTA, Jorge. (2000). *El Pensamiento Médico, selección de textos médicos, (1890 – 1940*). Bogotá. Instituto Internacional de Estudios del Caribe. p. 73

[331] M. N. Óp. Cit. (Introducción de Granjel).

vacila en decir “todo hera barbarie”[332]; cuando la medicina apenas se afianzaba socialmente aunque de modo inseguro, cuando los médicos de universidad, que eran los bien educados, eran pocos y se ubicaban al servicio de los poderosos y de la gente rica; la gente común y corriente, acudía a los empíricos, cirujanos y barberos o curanderos y charlatanes; que fueron en su mayoría los que se atrevieron a cruzar el océano y venirse a estas nuevas tierras; de manera que Méndez se encontró a muchos de esta ralea, en la ciudad de Cartagena.

Por otra parte, la consulta médica era un acto público, al cual concurrían familiares y allegados del paciente, otros médicos, como también personas interesadas en la suerte del enfermo en razón de los negocios que tuvieran con él. Eso convertía al acto médico en un debate entre entendidos y profanos, sobre los diagnósticos y la terapéutica.

Recuérdese que el primer médico en llegar a Cartagena, fue el bachiller español Luis de Soria, trasladado por el Rey, desde Santa Marta donde ejercía; vino en 1534 se fue pronto por el poco sueldo. Luego se registran dos médicos, licenciado Flórez y el doctor Martín Rodríguez, de poca permanencia en la ciudad.[333] En el padrón de 1579[334], aparecen registrados Méndez Nieto como médico y Gaspar Ternero como cirujano y dicho sea de paso, el primero aparece con dos caballerías adjudicadas en 1592[335] y el segundo tenía autorizados tres esclavos. En 1590 llegaría el licenciado y cirujano Pedro López de León, sevillano, también de memorable práctica profesional en la ciudad. Estos médicos fueron apreciados y reconocidos por nuestro protagonista, quien los mandaba llamar cada vez que diagnosticaba un problema quirúrgico; pero también los insultó.

Creemos nosotros, que las circunstancias, las costumbres y la mentalidad de las gentes, podrían justificar el comportamiento de Méndez Nieto; más no eximirlo de ser soberbio y patán; seguramente el habría podido imponer sus criterios, con mejores maneras y sin esa animadversión, que parece un prejuicio bien establecido, inmodificable.

Hoy día, las buenas maneras y las normas de colegaje, así como el código de ética profesional de los médicos, nos marcan un derrotero de conducta, mesurado, comprensivo y tolerante.

---

[332] DM, L 1, D 1, p. 8.

[333] CAMACHO SÁNCHEZ, M. Óp. Cit., p. 258-259.

[334] BORREGO, Carmen. Óp. Cit., p. 473.

[335] Ibíd., p. 314-317

5.5. MÉNDEZ NIETO, GREMIAL.

Méndez Nieto también se preocupó por los honorarios médicos, tema plenamente vigente en este principio del siglo XXI. Hablar de este tema se ha vuelto incomodo o de mal gusto, dado que en nuestro medio ha prevalecido la mentalidad de una medicina apostólica; desde las aulas se nos enseñaba a los estudiantes médicos, un ejercicio desinteresado y aún sacrificado. En nuestro país, el sistema de salud vigente hasta 1993; se sustentaba en la acción paternalista del Estado, para la atención en Salud del grueso de la población, por ser el sector menos favorecido económicamente y dejaba al libre arbitrio de médicos y enfermos pudientes, los costos de la atención. Al cambiar el sistema y pasar el Estado a garantizar la Salud de todas las personas – ¿socialismo?- los médicos pasamos a depender de salarios no acorde con la dignidad, complejidad y responsabilidad, del acto médico. Creándose un clima de inconformidad profesional, aún sin resolver, en cuyos debates siempre se invoca la palabra honorarios, pero en su acepción de Honor; nunca como el merecidísimo estipendio.

Por tanto nos parece muy significativo y ejemplarizante, el comportamiento profesional de Méndez, a este respecto. El licenciado sin ser de alcurnia ni adinerado, tampoco ha padecido, hasta ahora, afujías económicas, pero si ha manifestado interés en sus finanzas; recordemos que ante la oferta de trabajo para la villa de Arévalo, que buscaba un buen médico y

> "que fuese tal que mereçiese bien el salario que le ofreçían, que eran dos mil reales muertos, conbiene a saber: mil que dava la villa y otros mil çinquo monesteríos de frailes y monjas que allí ay, muy ricos; y, demás desto, le ofreçían casa en que morar, cevada para su mula o cavallo y leña en el pinal,"

Se hizo un poco de rogar y dijo estar considerando otra oferta –¿cañazo?- y tal vez por ello consiguió más:

> "Y, sobre todo esto, le pagarían las curas que hiziese, advertiendo, para más enamorarlo, que tenía aquella villa tres mil vezinos y trezientos y sesenta y çinco lugares de término, adonde residen muchos y muy nobles hidalgos y çinquo mil honbres de armas que el Rey allí tiene de su guardia",

Pero Méndez Nieto se nos muestra muy equilibrado y caritativo en su ejercicio; sirviéndole a aquellos que no tenían con que retribuirle el gesto: como el mísero ventero, con piedras en la orina:

"y que por amor de Dios me rogava no me fuese hasta dexarlo bueno, que él partiria comigo de su pobreza".

Y tambien solidario ante el dolor del projimo:

> “y, haziéndome lástima y aun fuerça los grandes quexidos que davan, me entré dentro sin ser llamado, cosa que yo jamás hize. Y, entrado que fui vide estar una muger moça, como de 23 ó 24 años, en una pobre cama de un cañizo, y estava en cruquillas o en quatro pies, dando aquellas hozes que digo; y, llegado a ella y preguntándole que tenia, me dixo que tenia un mal de ravia, el qual nunca Dios diese a moro ni cristiano, ni a un perro de la calle.

— Pues decidmelo, señora, —le dixe yo— que podría ser daros algún remedio que aprovechas”.

Más no por ello rehusaba su merecida paga:

“El reverendo padre quedó muy contento y me dio una buena esmeralda, de muchas que avía baxado del Reyno, y yo, en llegando a casa, dixe a doña Marta:

— Buenas nuevas, señora, que la primera avemos dado en piedra y en fraile”.
Que alegra al que empieza a ejercer una profesión u oficio y a su familia, que seguramente depende de esos ingresos.

Por su parte, los pacientes atendidos se comportaron de diversas formas; unos fueron reconocidos y cumplidos:

“Vino el día de la quartana y ella faltó del todo, como le avía dicho; y, sin aguardar más enbites ni esperas, hizo a seis negros que me llevasen la caxa de açúcar con unas letras grandes coloradas que dezian «quartana quitada>”.

Otros fueron premeditadamente tramposos, como este hombre del Perú,
“que se dizia Juan Cabecas, que truxo ocho o diez mil ducados en plata y oro, y aunque él era un honbre baxo, rústico y villano de su cosecha y naçimiento, lo era mucho más en su condición y obras”; quien habiendo enfermado de calenturas y siendo atendido por una curandera –probablemente, para pagar poco- se complico y mando llamar a nuestro licenciado, que acude sin demora y a pesar de las circunstancias que lo rodean:

> “llegado que fuy yo a la una del día, que con todo aquel sol me hizieron yr, salieron todos a reçibirme a la escalera, prometiéndome los montes de oro, sy el enfermo sanava; y, llegados que fuymos al enfermo, le dixeron:

— Aquý viene el señor licenciado Méndez que, después de Dios, le tiene de dar salud, que resuçita los muertos. Mándele Vuesa Merced unas buenas albricias para quando esté bueno, que vino con todo este sol a verlo,

— Denle toda my azienda —respondió él”

Ante tamaña desmesura, Méndez se muestra mesurado y correcto:

> “No quiero tanto como esso —le dixe yo—, sino que, si Dios le diere salud, me den duzientos pesos de quartos —que eran en aquel tyenpo otros tantos reales de a quatro—: y, no sanando, no se me den más de veynte por my trabajo y diligencia que, para que tenga salud, pondre”

> “Vinieron todos en ello y que, demás deso, me servirían y regalarían con una joya como bien vería, Hize a un cuñado suyo que me hiziese una cédula, la qual hizo con consentimiento del enfermo, y la firmó por él, que no sabía leer, con otros dos testigos que tanbién firmaron; lo qual ansý hecho, començé a curar mi enfermo en la forma siguiente” (…)

Y cumplido el servicio, sanado el enfermo, ya se piensa diferente:

> “vino en él a quedar libre del todo de calentura y con salud perfeta y sin recaýda por lo qual quedaron sus deudos y muger muy contentos y él muy triste y pensativo, en pensar que me avía de pagar los duzientos pesos. Y, sin más aguardar, me despidió en el mismo catorzeno, diziendo que ya se sentía bueno, que no quería que lo curase más, que se levantaría y me pagaría lo que fuese razon”

¡Que despido! Una verdadera insubsistencia laboral: que Méndez recibe con dignidad y apoyandose en una sentencia de Hipócrates, asumida por Wechero, que aconseja al medico docto y generosos, no reclamar el pago ni avara ni rigurosamente; aunque estuviere prometido, como en este caso:

> “Y ansy lo dexé que se levantase y acabase de convaleçer; y, encontrándolo en las Quatro Calles dende a más de veynte días, le dixe que aý estava aquella cedula, que, sy era servido, se la inbiaría y que me librase aquellos pessos allý en casa de Julio Ferrofino, pues que Dios por my mano le avía hecho tanta merçed. Respondióme que no sabía de çédula. Que ocho días lo avía visitado, que él me inbiaría una dozena de pesos que bastavan”

A lo que nuestro médico contesta con la cabeza en alto:”le dixe que no tenía razón y que mejor era que se sirviese de todo ello; y con esto bolbý la cabeça y me despedý dél”, pero como el que la debe la teme:

> “Bolbióme a llamar y dixo que tomase los 12 pesos, que, en viniendo sus negros con tablas, me daría dos caxas para açúcar.

— Sy yo no tengo açúcar que echarle —le respondý—, ¿para qué quiero las caxas?

Pues témelas, sy quisiere; si no, se quedará sin todo ello”

Méndez que se dice ser enemigo de pleitos le dio la easpalda pero sin duda molesto, decide acudir a la justicia y envia la cedula, a la audiencia, donde

> “el procurador ynbió un alguazil por él, para que allý reconoçyese. Llevólo el alguazil y, mostrándole la cédula y dándole juramento, sy avía hecho aquel conçyerto comigo y en razón dél avía mandado azer y firmar por; él aquella cédula a su cuñado, respondió que sý lo avía hecho, mas que, quando lo hizo, estava loco y no supo lo que se hizo, que ocho días lo avía curado y que no he avía dado purga ny xarave ni más de «coma esto, no coma estotro~, que mandase Su Señoría pagarme lo que fuese justicia y no más. En esto habló el Presidente y le dixo

— Por manera que al tienpo que hizistes la çédula y conçierto estávades loco y mas os curo sin daros purga ny xarave.
— Sy señor. Juro a Dios y a esta + y que lo provaré con veynte testigos.
— Pues ¿agora estáis ya en vnestro juizio y bien sano de ha locura?
— Sy señor. Graçias a Dios que me sanó; que él bien pocos remedios me hizo.
— O hideputa, buen honbre! Estávades loco y agora estáis en vuestro Seso, y demás deso os curó brevemenre y a poca costa de botica, y no le queréis pagar lo que conçertastes. Anda, llevaldo a la cárçel —dixo a un alguazíl— y páguele el conçierto doblado”

Y el bandido finalmente pagó, por intervención de sus amigos; pero lo importante de destacar aquí, es la mentalidad reinante aún, de aprovecharse del médico. Costumbre deplorable y malsana, que se ha trasmitido de generaciones en generaciones; como que la hemos sufrido en carne propia una y mil veces. De hecho actualmente tenemos dos litigios contra organizaciones prestadoras de servicios de Salud, que han desconocido alegremente sus obligaciones contractuales. Y tengamos presente que era cosa de todos los días como nos cuenta el mismo licenciado:

> Y, si, como me dixo doze, dixera cinquenta, los tomava, que soy tan enemigo de pleytos como manda Tulio que seamos Y se me puede creer por lo que, pocos días á, me pasó aquý con Francisco de Alva, que, viéndose en otra como este Juan Cabeças y estando ya despedido de la vida por los médicos que lo curavan, me ynbió a llamar, para ver sy tenía remedio, y me dio luego en llegando 20 pesos o reales de a 8 y me prometyó 300 más, si salía con vida de aquel peligro, y esto no a escuras, sino delante de los ofiçiales reales y de muchas otras personas prinçipa-

hes que lo avían ydo a visitar y ver morir, y, después de bien sano y con mucha diligencia curado, me dio cinquenta y no habló más en ello.

Para nosotros reviste especial interés esta muestra de la mentalidad médica, en el siglo XVI, en cuento a honorarios, ya que permite ir construyendo la historia de este elemental derecho; es saludable afianzar la idea de que desde un principio, el trabajo médico mereció y tuvo un reconocimiento económico.

Méndez artista

Méndez Nieto fue aunque por temporadas, bohemio, amigo de la buena mesa y el licor. Tocaba instrumentos de cuerda como la vihuela y canturreaba y también compuso sus rimas; como estas octavas que decepcionado y al final de su vida, escribió:

Males que de mi mal tarde os cansastes,
bienes que tan tenprano os despedistes,
días que oscuras noches os tornastes,
noches gastadas en memorias tristes,
el bien que en tiernos años me mostraste,
¿por qué tan largo tiempo lo escondiste?
No es vuestra, no, la culpa; yo la tengo
y de sola esperança me sostengo.

Mostrástesme del çielo la carrera
tan llena de contento y alegría,
tomé el arado en mano y, como quiera,
un surco o dos eché el primero día,
bolbí a mirar atrás, que no deviera,
perdí todo el contento que tenía.
Y ansi, cuitado, pobre y desvalido,
a dura senetud soy conduzido.

Engolfado en el mundo y sus miserias,
sin jamás tomar puerto ni sosiego,
con mil trabajos, muertes y lazerias,
como hombre al fin sin luz y que anda çiego.
trabucando de una en muchas ferias,
do se compra mui caro eterno fuego,
anduve todo el tiempo de mi vida sin orden,
sin conçierto y sin medida.

Mil vezes intenté salir a nado,
arrimado a una tabla o dos sequiera,
tantas fui rebatido y revocado

por sus menistros en esta manera:
teníanme tan fuerte engarrafado
con siete garfios, que hazia la ribera
no fue posible no tener salida
en todo este discurso de mi vida.

Agora ya, Señor, pues me á dexado
el mundo por inútil y abatido,
a ti padre eternal seré tornado,
como el pródigo hijo y afligido,
confuso de aquel tiempo malgastado,
hambriento, andrajoso y aburrido,
desechado del mundo y de las gentes,
de estraños y de amigos y parientes.

Socórreme, Señor, omnipotente.
No mires mis enredos y marañas,
para que dende oy más de jente en jente
sean más manifiestas tus hazañas.
No niegues a este triste penitente
essas piadossisimas entrañas.
Pues nunca del rendido te vengaste,
mi pena, mi dolor, mi llanto baste.

Ya para concluir, tenemos a la mano dos elementos más de la comunicación educativa de Méndez Nieto. El texto de los "Discursos Medicinales" va más allá de su amena y novelesca narración, para ofrecernos una valiosa y abundante información sobre la medicina y los médicos del siglo XVI, en España y en Cartagena de Indias.

El texto "Discursos Medicinales" debe reconocerse entonces como un hecho educativo en si mismo, a través de sus páginas se dibujan las perspectivas principales de la historia social de la educación, en efecto Méndez Nieto nos deja ver la organización social en España, Santo Domingo y Cartagena, esto es según Werner Conze: "historia de la sociedad más exactamente de las estructuras, los procesos y movimientos sociales"[336], también conocemos de su mano, la clase médica, las élites y los de abajo, "historia de las clases y de los grupos, de las

[336] THENORTH, H. (1991). "*Contenido y continente de la historia social de la Educación. Lo que nos enseña la investigación histórica reciente acerca del sistema educativo alemán*", en *Revista de Educación*, Número 295, pp. 133-185.

estructuras e instituciones de la sociedad"[337] como la define Hans Ulrico Wehler y por supuesto, nos narra muy amenamente por cierto, la cotidianidad de las poblaciones donde reside, particularmente Cartagena de Indias permitiéndonos "aproximar a conocer los elementos de la vida material, las formas de convivencia, los prejuicios en las relaciones sociales y las formas de vivir la sociabilidad y el sentimiento religioso"[338]. Historia estructural, de la sociedad y de la vida cotidiana.

Y también debe reconocerse este texto, como "el primer tratado colombiano de medicina" (…) "que viene a agregarse a las que se escribieron en nuestra patria en el período de la conquista y de la colonia, o que fueron inspiradas casi completamente por la experiencia vivencial del autor en alguna parcela del territorio colombiano", en palabras de Nicolás Del Castillo[339], porque, -continúa este autor- "Méndez Nieto, que no era nada egoísta, como las apariencias podrían indicarlo, escribió este tratado de medicina, que además es venero riquísimo de informaciones biográficas, botánicas, históricas y lingüísticas, con el propósito esencial de que otros médicos — y pacientes— se beneficiasen de sus ricas y variadas experiencias en España y en el Nuevo Mundo".

Es necesario resaltar además, el concepto de la historiadora Lux Martelo[340], quien lo considera un mediador cultural, toda vez que "Méndez Nieto trajo consigo y puso en práctica los conocimientos que lo acompañaban, que habían sido aprendidos en España y que pasaron con él del Viejo al Nuevo Mundo, así como lo nuevo que iba descubriendo en el nuevo mundo".

Nuestro médico aplicó y enseñó su saber hipocrático-galénico y aprendió del saber de los nativos, de Cartagena de Indias y sus alrededores. Méndez Nieto fue sin duda un científico, a la manera de Nieto Olarte[341]. Todo un protagonista en el escenario de encuentro de civilizaciones, como lo llama Carlos Fuentes[342];

---

[337] CONZE, W (1966): "Sozialgeschichte", en WEHLER, H. U. (Edt.)(1991). Citado por THENORTH, H. (1991): p. 140.

[338] La vida cotidiana se vive tanto en lo público como en lo privado. Las mentalidades nace en la postguerra de la primera guerra mundial y coincide con el imaginario colectivo. GONZALBO, Pilar (2006). Introducción a la historia de la vida cotidiana. México. El Colegio de México, pp. 12-13.

[339] DEL CASTILLO MATHIEU, N. Juan Méndez Nieto Autor del Primer Tratado Colombiano de Medicina. THESAURUS. Tomo XLV. Núm. 2 (1990). Pp 355-56

[340] LUX MARTELO, Marta. Óp. Cit. pp. 53-76

[341] "Toda ciencia es necesariamente loca; el conocimiento, en cualquiera de sus expresiones, tiene su origen y adquiere credibilidad dentro de grupos sociales, lugares geográficos y momentos históricos específicos." Nieto M. Remedios Para el Imperio. En OBREGÓN, D. Óp. Cit., p. 89l.

[342] FUENTES, Carlos. (1998). *Prólogo. Educación, la Agenda del Siglo XXI*. Colombia. PNUD y TM editores.

civilizaciones indígenas del hemisferio; africanas traídas como esclavos y europeas, no solo de España sino griega y romana, judía y árabe.

5.6. CONCLUSIONES

Una persona de bien, ningún pícaro.

Partiendo del reconocimiento y aceptación, de que ya a estas alturas del trabajo, goza el licenciado Juan Méndez Nieto, podemos afirmar sin titubeos, que fue un buen médico formado en el galenismo arabizado; que nos trajo a Cartagena de Indias todo ese saber médico del momento, en España.

¿Qué trajo entonces a esta ciudad, este médico expatriado?

Primeramente, Juan Méndez Nieto nos trajo ante todo su saber médico, en toda la extensión y profundidad de la palabra. Saber que comprendía, no solamente el enciclopédico conocimiento estructurado por Galeno, sobre los fundamentos hipocráticos y adicionado e interpretado por Avicena, pero que estaba ya rezagado ante la nueva realidad anatómica expuesta por Vesalio y sus seguidores; sino también un desbordado y espontáneo empirismo; que habría de servirle para afrontar con éxito una variada gama de enfermedades, muchas para él desconocidas.

Muy apreciable y significativo aporte de saberes, que nos trasplantó desde la península; los comentarios sobre las fiebres y las opilaciones o afectaciones hepáticas; acerca de las afecciones propias de los órganos femeninos, sobre las enfermedades de la mente; histeria, gota coral y melancolía; son consonantes con el conocimiento de su tiempo.

El análisis de las hidropesías, de los romadizos o afecciones respiratorias, que van desde las narices al parénquima pulmonar, muestran un lúcido análisis semiológico, con visos de una incipiente fisiopatología; que junto con las deducciones lógicas de que hizo gala para diagnosticar con precisión, los abscesos hepáticos, de tejidos blandos, el incordio y el cáncer; evidencian un alto grado de razonamiento médico y dejan ver el pensamiento localizatorio de la enfermedad; que se hace más visible en el manejo que da a las afecciones de índole neurológica, como la perlesía –apoplejía-, ciática, tétanos y jaqueca o migraña.

Y si nos situamos en el terreno más propio de Méndez Nieto, el del arte de curar; nos adentra en un interesante mundo vegetal, donde raíces, tallos, hojas, pétalos y frutos; de apio, perejil, cilantro, ruda, diagridio, eupatorio, tamarindo, eléboro, mirobálanos, marrubios y muchos más, en bien equilibradas pócimas, cocciones, infusiones, jarabes, lamedores, píldoras, o clísteres; cumplen con gran eficacia las

acciones para las que fueron dispuestas: laxantes, diuréticos, vomitivos, resolutivos, antiinflamatorios.

Méndez nos obsequió toda una farmacopea.

En segundo lugar, Méndez Nieto nos brindó su acción educativa, que desarrolla de manera activa y permanente, al lado del lecho del enfermo, adelantándose a la enseñanza clínica formal, que habría de entronizarse en el siguiente siglo. Hace educación en salud, cada vez que le explica a su paciente la enfermedad que lo aqueja; lo que debe comer, cuanto puede dormir y la prescripción que va a hacerle. Educa a enfermos y familiares y gente común, cada vez que les habla acerca de las enfermedades. Educa a los médicos cuando requerido a la cabecera del enfermo, encuentra diagnósticos errados o tratamientos inapropiados y corrige allí mismo, al lado del enfermo lo que él considera equívocos o desaciertos –las más de las veces- porque su censura lleva implícita –casi siempre- un señalamiento, el de ignorancia, necedad o idiotez.

Educa a sus colegas y a la comunidad, cuando interviene en cabildos o "sustenta conclusiones" para replantear los conceptos sobre las enfermedades y sus enfoques terapéuticos, o cuando promueve modificaciones de los hábitos de la gente o acciones sobre su entorno, que incidan favorablemente sobre la conservación de la salud o su recuperación. Educa médicos, al engrosar la lista de autores de literatura médica, cuando con peculiar estilo, nos deja valiosas lecciones de medicina, en estos, sus "Discursos Medicinales"; testimonio veraz de la salud y la práctica de esta profesión en su tiempo.

En tercer lugar, Méndez Nieto se erige en un referente ético de la incipiente medicina cartagenera, enfrentando en solitario y públicamente, la ignorancia, la falsedad y la práctica malintencionada, de médicos, cirujanos, barberos, mohanes y toda suerte de curanderos. Promueve la buena práctica, cimentada sobre la honradez, la sinceridad, la compasión y el afecto, todo por el beneficio del paciente; sin importar de a mucho la paga; aunque la demanda y exige, cuando ha lugar: porque Méndez Nieto también nos enseña a cobrar los merecidísimos honorarios.

El panorama epidemiológico pintado por el licenciado Juan Méndez Nieto en Cartagena de indias cubre: las fiebres de todo tipo, que representan la mitad de toda la casuística: afecciones hepáticas, incluidas el absceso del hígado; hemorragias digestivas; parasitosis; enfermedades venéreas, de la mujer; cáncer de útero; tétanos, jaqueca, difteria; afecciones respiratorias como la tuberculosis; lepra; intento de suicidio, locuras y también problemas iatrogénicos, o sea derivados del tratamiento médico. Y este panorama es bastante similar al del siglo XIX y al actual –año 2009- donde las infecciones tienen la preeminencia; continúan presentes, el paludismo, la fiebre tifoidea, la tuberculosis, la lepra, para citar solo algunos ejemplos.

Fue un precursor de la medicina clínica, no solo por su experiencia semiológica, sino que fue capaz de pensar en términos fisiopatológicos y aún de localizar el proceso morboso; que ya es bastante significativo, habida cuenta de su deficiente conocimiento anatómico y la atrasada mentalidad médica de la segunda mitad del siglo XVI. Méndez Nieto fue capaz de asimilar conocimiento nuevo; así pudo identificar las fiebres de cinco y ocho días y de seis meses, aún no descritas por Galeno. Localizar abscesos clínicamente silenciosos; toda suerte de enfermedades digestivas y respiratorias y también asombrarse con la filariasis genital y otras infestaciones parasitarias como la del gusano de Guinea. Su mente abierta y su aguzado sentido común, le permitieron apropiarse de saberes de la medicina local, como el uso de la batatilla, la uva de mar, el abey y la esponjilla.

Médico de sólidos principios morales y éticos; que mostró inquietudes investigativas; preocupación por la salud pública y por la calidad de la atención médica. Así podemos afirmar, que preconizó la terapia física; la promoción y la prevención de las enfermedades; vetó el vino como parte del tratamiento dietético de los pacientes febriles.

Las enfermedades que azotaban Europa y particularmente España, fueron similares a las de esta tierra; toda vez que vinieron con los españoles, pero el espectro de las infecciones fue acá, más extenso y variado; seguramente por la forzada presencia africana. Creemos que en España una de las enfermedades pestilenciales debió ser la Brucelosis, por la abundante ganadería caprina y su importancia económica durante el siglo XVI.

También hemos señalado que muchos de las fiebres palúdicas complicadas que atendió Méndez Nieto, debieron ser una comorbilidad paludismo y fiebre tifoidea; combinación que como vimos, estaba presente en el siglo XIX y también hasta finales del XX. Si bien el conocimiento de la patología era sorprendentemente bueno, la terapéutica era desastrosa por la sangría, exagerada e inútil, como también, aunque en menor escala por las detestables purgas. Los preparados de origen vegetal, con propósito definido estaban bien prescritos; preparaciones diuréticas en los hidrópicos. Digestivos y antiespasmódicos en los males del tracto digestivo. Adsorbentes en los casos de sangrado y en el envenenamiento, son algunos ejemplos.

La mentalidad de las gentes del siglo XVI, sobre Salud, enfermedad y medicina, no está muy lejos de la actual. Sigue existiendo una tendencia a lo mágico, a lo esotérico y el descontento, injustificado las más de las veces, con los médicos y sus servicios es asunto cotidiano. El acto médico era más un acto de debate público entre médicos, paciente y familiares y amigos. Hoy en día, con gran frecuencia los enfermos oyen más las opiniones de sus allegados profanos y aún médicos mal preparados. Subsisten aún en Cartagena, problemas de salubridad e higiene, similares a los del tiempo de Méndez.

Discursos Medicinales, es un libro que por su estilo y estructura, indica preparación, cultura, en su autor y por su contenido, cierto y coherente, a la luz del conocimiento de la época; denuncia una adecuada formación médica de Méndez nieto. Por tanto reconocemos estas memorias, como el primer texto de medicina escrito en esta ciudad de Cartagena de Indias, en el Caribe colombiano y el país todo. Proponemos a Juan Méndez Nieto como el primer educador médico de este nuevo Reino. De Cartagena y Colombia. Fue verdaderamente un mediador cultural, trajo conocimientos y se apropió de los autóctonos.

Aunque el licenciado Juan Méndez Nieto, parece haber reinado como buen médico, por algo más de 35 años, en esta ciudad de Cartagena de Indias, no parece haber atendido pacientes indígenas, como si lo hizo con los negros esclavos de sus paisanos y amigos. Sin embargo sí tuvo comunicación activa e intercambio de información, especialmente en lo referente a salud y recursos naturales, medicinales. Y ya para terminar, digamos de una vez por todas, que la medicina en Cartagena de Indias, en el año del señor de 2009, cinco siglos después; se practica con las mismas grandezas y miserias de la medicina que en nombre de aquel imperio, donde nunca se ocultaba el sol y que justamente en ese tiempo era el centro del mundo conocido, de esa civilización occidental, de la cual nos ufanamos todos de pertenecer a ella; nos trajera el licenciado Juan Méndez Nieto.

5.6.1. Contribuciones. Creemos haber contestado una vieja inquietud: ¿Qué medicina nos trajo España?

España, como lo demuestra nuestro personaje, nos ofreció lo mejor que tenía, su medicina galénica, con por lo menos medio siglo de rezago. La clínica hipocrática como base de la indagación diagnóstica; la lógica en el análisis de la información; el juicio galénico; la preocupación por el paciente y su entorno, la dieta como régimen para una vida saludable; el pronóstico como producto del conocimiento de la patología y la preeminencia social del médico, que enseño a través de su ejercicio cotidiano, fueron en un todo la piedra angular de la medicina colombiana. ¿Cómo se mezclaron esos Saberes? En fin, ¿cómo comenzó todo, para nuestra Medicina?

Tal cual como porción allende el mar, del imperio español. Méndez impuso categóricamente su medicina; apenas con la siempre equivocada y fallida oposición de sus colegas y compatriotas.

No nos fue posible, a través de la práctica clínica de Méndez Nieto, vislumbrar siquiera, la actividad sanadora de los indígenas; pero de manera indirecta podemos inferir que durante los primeros años, después de fundada Cartagena de Indias, estos pobladores nativos, aportaron sus conocimientos sobre las enfermedades y su curación; en una obligada, progresiva y diaria comunicación, vehículo del intercambio cultural.

Es dable afirmar luego del examen a los Discursos Medicinales, que durante los casi cuarenta años de reinado profesional de Méndez Nieto, fueron muchas las cosas que cambiaron en la incipiente ciudad; por ejemplo, la mentalidad naturalista, humana, sobre la enfermedad, hubo de ser aceptada por los nativos; de la mano de la religión.

Las enfermedades infectocontagiosas debieron aumentar, a medida que el contacto interracial se hacía cada vez más estrecho.

La imposición de medidas con fines sanitarios, que preconizara Méndez, debió dejar algún eco. Quizás los señalamientos a la mala conducta de los doctores y charlatanes, produciría más atención de las gentes hacia sus médicos y mayor cuidado de estos.

El texto deja ver la organización de un lugar para atender a los enfermos sin una moneda –primordio de hospital- que seguramente fue el de San Sebastián y donde Méndez aceptó atender a los enfermos incluso a cualquier hora de la noche. Dando así ejemplo de la responsabilidad médica. Desde sus inicios la medicina cartagenera, fue imbuida de un fuerte contenido ético, de una verdadera pasión por ayudar al enfermo.

Del Siglo XVI al Siglo XXI.

Concluido este recorrido de la medicina en Cartagena de Indias, durante la segunda mitad del siglo XVI, de la mano del licenciado Juan Méndez Nieto, podemos explicarnos muchas de las características de la profesión y de sus oficiantes, los médicos en la Cartagena de Hoy y en el país todo.

El galenismo como cuerpo del conocimiento oficial de la medicina, en la primera mitad del siglo XVI, tenía sus disidencias entre los médicos universitarios y por supuesto, mucho más entre los empíricos y curanderos o charlatanes.

Las enfermedades predominantes fueron las fiebres, cuya aparición era muy temida, por lo ominoso de su significado; las afecciones hepáticas y gastrointestinales; las respiratorias; las enfermedades de la mujer y en menor proporción el resto de la casuística analizada. La terapéutica estaba basada en la universal trilogía de dieta, sangría y purga. Recuérdese que dieta incluía toda una serie de consejos sobre alimentación, vestido, calzado, actividad física, trabajo, descanso y exposición al ambiente.

La medicina se ejercía como oficio pago; difícilmente las gentes sin dinero podían acceder a un “doctor” y muchos de ellos por ignorancia o por mala fe maltrataban a sus pacientes. Hemos visto a través de las memorias de Méndez Nieto, muchos defectos de los médicos: retrasar la cura, para ganar más visitas; prescripciones

de más o muy costosas para repartir ganancias con el boticario; arreglos con las hospederas para explotar a los enfermos allí hospedados.

La mentalidad de las gentes con respecto a la medicina y los médicos, fue y contínua siendo, mayoritariamente escéptica y burlona:

Ayer:
"Médicos sin ciencia, largas faldas y poca conciencia"
"Médicos de Valencia, largas faldas y poca ciencia"
"Sangrías, lavativas y ventosas, y siempre las mismas cosas"

Hoy:
“Este médico no cura una pecueca y opera paludismo”

Hoy en día, en la misma Cartagena de Indias; con una medicina etiológica, cientificista y muchas veces reduccionista, tanto la profesión como los médicos, adolecen de iguales falencias, o quizás peores que las comentadas del siglo XVI. La formación de los médicos es poco humanista y se fundamenta en la tecnología, olvidando al enfermo. Los médicos son más expertos en hacer o interpretar exámenes para-clínicos, que en interrogar y examinar al enfermo. El porqué de Galeno, se responde con toda clase de pruebas de laboratorio o imágenes por aparatos (aparatología); y es de presumir, dado el gran número de estas investigaciones para-clínicas que resultan normales, que la motivación para ordenarlas, va más allá del interés del diagnóstico y de la salud del enfermo. También abundan aún, los falsos médicos; los malos médicos; los charlatanes y toda suerte de curanderos.

La terapéutica comprende lo farmacológico y lo no farmacológico; en esto último se incluyen los hábitos de vida saludable que se refieren a los alimentos, bebidas, ejercicio físico, trabajo y descanso; pero igual como ayer, son los más difíciles de acoger por los pacientes. Y hay una gran inconformidad por la forma de establecer los honorarios y por su cuantía.

En fin creemos estar aportando algo a la discusión científica, académica y social sobre la medicina y los médicos, conforme lo planteamos en la introducción de nuestro proyecto: Seguramente se nos quedaron muchas cosas por investigar o tratar; habrá montón de errores en el proceso y la forma; pero ha sido este nuestro primer proyecto en las ciencias sociales y aún no podemos olvidar como hacemos la receta.

5.6.2. Perspectivas. Es necesario trabajar sobre la hibridación de saberes médicos entre la medicina española y la indígena; ya que no nos fue posible hacerlo ahora, dada la complejidad del tema, por la dificultad en allegar fuentes primarias.

¿Qué otros médicos de universidad o buenos médicos, acompañaron a Méndez Nieto? ¿Qué otros llegaron después?

¿Qué pasó con la medicina, en Cartagena de Indias, ya entrado el siglo XVII?

Estas y otras muchas preguntas, sobre comportamientos en salud, tratamientos, medicina indígena, ética, y otros aspectos relacionados con la profesión médica, invitan a investigaciones que puedan responderlas.

BIBLIOGRAFIA

ACKOFF y Greenberg, Daniel. The Objective of Education Is Learning, Not Teaching' Russell L. Published: August 20, 2008 in Knowledge@Wharton. [En línea] Disponible en: http//www.WhartonUniversity Fecha de consulta septiembre 27 de 2009

ACEA NEBRIL, B. (2001). El Cólico Miserere (Miserere Mei). Aportaciones Sobre Su Etimología Y Características Clínicas E Hipótesis Sobre Su Aparición En La Literatura Médica De Los Siglos XVII-XVIII. REV ESP ENFERM DIG; 93(3).

ACIERNO, LJ. (1994). The History Of Cardiology. Ediciones Roche, Basel, Suiza. Edición Con Licencia De The Partenhon Publishing Group Ltd. Primera Edición

AGUIRREZABAL,-Iñarritu J. (2007). "Caries Versus Cavidades". En Gaceta Médica. Bilbao. 104. (pp. 11-13).

ALONSO DE HERRERA, G. (1818/1513). Agricultura general. Adiciones de Arias, Boutelou, Clemente, Elizondo, Lagasca, Martí, Martínez Robles y Pascual. Madrid. Real Sociedad Económica Matritense.

ALVAREZ NOGAL, Carlos. (1999). "El Factor General Del Rey Y Las Finanzas De La Monarquía Hispánica". En Revista de Historia Económica - Journal of Iberian and Latin American Economic History. Año 17. N°3. Otoño-Invierno. Universidad Carlos III de Madrid. N°3. (pp. 507-542).

ALARIO, Ángelo (Dr.). (2009). La hemorragia gastrointestinal. (Entrevista privada). Profesor de Semiología médica. Universidad de Cartagena. Cartagena.

American Cancer Society. Cáncer. [En línea]. Disponible en: http//www.cancer.org Fecha de consulta: mayo 20 de 2008

American Urological Association Foundation. AUA Foundation. Urges USPSTF to Appoint Broader Range of Medical Experts. Disponible en: http//www.auafoundation.org Fecha de consulta: Julio 2 de 2008

AMBRÓS, Miguel Nicolás. (1686). Breve paráfrasis de albeytería. Zaragoza. Pafqual Bueno. Impreffor del Reyno.

ARA ROLDAN, Alfredo. (1997) Cien plantas medicinales escogidas: Guía terapéutica. Madrid. Ed. Edaf.

ARDILA, R. (1970). Psicología del aprendizaje. México. Editorial Siglo XXI.

ARGENTE H, ALVAREZ M. Semiología Médica. Fisiopatología, Semiotecnia Y Propedéutica. Enseñanza Basada En El Paciente. Editorial Médica Panamericana.
ARROM, Juan. Juan Méndez Nieto O El Traslado Al Nuevo Mundo Del Cuento Humorístico Medieval. Thesaurus. Tomo XL. Número 1 (1.985)

ARRABAL M., Miguel. Servicio de Urología y Unidad de Litotricia y Endourología. Profesor Asociado del Departamento de Cirugía Granada España. En: Entrevistas a expertos. [En línea]. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC). Disponible en: http://www.siicsalud.com/main/siicestr.php Fecha de consulta: Abril 13 de 2008

Archivo de Indias, Sección Santafé. El Archivo colombino de Sevilla.

AVICENA. (2006). Barcelona. Liberduplex.

BUZZI, Alfredo (2006). "Notas históricas sobre la palpación del pulso arterial". En Revista de la Asociación Médica Argentina. Argentina. volumen 119, número 4.
COX, M. e IRBY, D. (2006). American medical Education 100 Years after the Flexner Report. N ENGL J MED 355, 13. September 28.

BALLANO, Antonio. (1817). Diccionario de medicina y cirugía o Biblioteca manual médico-quirúrgica. Madrid. En la imprenta de Repullés. Tomo 3.

BARRIOLA, Ignacio María. (1963). Los amigos del país y la medicina. San Sebastián. Biblioteca Vascongada.

BRAUNWALD, Eugene (2004). Braunwald's. Heart Disease. A Textbook of cardiovascular medicine. 7th edition. Saunders.

BORREGO, Carmen. (1983). Encomienda y población indígena en la provincia de Cartagena a fines del siglo XVI y comienzos del XVII. Sevilla. Escuela de Estudios Hispano-Americanos de Sevilla.

BROWN, H. (1970). Parasitologia Clínica. México. Editorial Interamericana.

BOISSEAU, F G. (1827). Doctrina Modificada Del Doctor Broussais. Piretología Fisiológica, O Tratado De Las Calenturas. Consideradas Según El Espíritu De La Nueva Doctrina Médica. Valencia. Imprenta De Ildefonso Mompié.

BELTRAN LLAVADOR, Rafael. La muerte del Tirant: elementos para una autopsia. [En línea]. Alacant: Biblioteca Virtual Miguel de cervantes. Disponible en: http://www.lluisvives.com/servlet/SirveObras/jlv/01371630877812728552257/p0000001.htm#I_1_ Fecha de consulta: septiembre 22 de 2008.

BOUZA, E., PERÉA, Evelio, DE LA GARZA, Juan P. y RODRÍGUEZ TORRES Antonio. Contribuciones e Influencia De Gregorio Marañón en las Enfermedades Infecciosas. [En línea]. Disponible en: http://www.fund-gregorio-maranon.com/RevisionOM/pdf/11%20Bouza.pdf Fecha de consulta: octubre 23 de 2009

BOUSSEL P., BONNEMAIN, H. y BOVÉ, Fj. (1982). Histoire de la Pharmacie et de L'Industrie Pharmaceutiquq. Suiza. Editions Maurice Guigoz

Carlos. (1998). Prólogo. Educación, la Agenda del Siglo XXI. Colombia. PNUD y TM editores. HABERMAS, Jürgen. (1987). Teoría de la acción comunicativa [1981]. Madrid. Taurus.

CALVO H., Meissel A. (2007). Cartagena De Indias En El Siglo XVII. Cartagena. Banco De La Republica.

CAMACHO SÁNCHEZ, Miguel. (2003) Karmairi: Crónicas de Cartagena de Indias. Bogotá. Ediciones Pluma de Mompóx.

CANGUILHEM, G. (1986). Lo Normal y Lo Patológico. México. Siglo XXI editores.

CARDOSO, C., y PÉREZ, H. (1976). Los Métodos de la Historia. Barcelona. Editorial Crítica.
CHANU, Pierre. (1976). La España de Carlos V. Barcelona. Ediciones Península.

CHESSI, Edmund. (1998). El mundo de las plantas medicinales. Barcelona. Iberlibro.

COLULANGES, Fustel de (1997). La ciudad antigua. Bogotá. Editorial Panamericana.

COMENIO, J.A. (1986). Didáctica Magna. Madrid. Akal.

CULLEN, Guillermo (1789). Elementos de Medicina Práctica. Tomo II. Madrid. Imprenta Benito Cano.

CUSHMAN, P. (1985). Modernizing medical education in Milwaukee in 1914. Contributions of a Sensational Scandal, the Flexner report, and Student Uprising. NY. Bull Academia Med.

DADIS. Departamento administrativo distrital de Salud. (2008). Morbimortalidad en Cartagena. Cartagena de Indias.

CEDIEL, Ángel R. (1996). Semiología Médica. Santafé De Bogotá. 4ª Edición. Editorial Médica Celsus.

DRANE, James F. (1993). Como Ser Un Buen Medico. Bogotá. Ed. San Pablo.
Enfermedad Y Muerte En Andaluzia (Siglos XVI-XX). Csic. Escuela De Estudios Hispanoamericanos. Sevilla, 2004

DE BEINZA, Matías. (1780), Discurso sobre los Polvos Minerales Purgantes. Madrid, España. Casa de Antonio Fauvet - Universidad Complutense.

DE FONSECA, F. (2004). Ancora medicinal: para conservar la vida con salud. Madrid, España. Editorial Gredos.

DEL CASTILLO MATHIEU, N. Juan Méndez Nieto Autor del Primer Tratado Colombiano de Medicina. THESAURUS. Tomo XLV. Núm. 2

DELP, M. H., MANNING, R.T. (1985). "Propedéutica Médica De Major". México. 9ª Edición. Editorial Interamericana.

Diccionario de la Lengua Española ©. (1970). Madrid. Real Academia Española. Decimonovena edición.

Diccionario de la Lengua Española ©. (2005). Definición de "tabardillo". Madrid. Espasa-Calpe S.A.

Diccionario Terminológico De Ciencias Médicas. (1968). Barcelona. Décima edición. Salvat Editores. S.A.
Dorland's Illustrated Medical Dictionary (1994). 28th ed., Phila, Saunders.

DRAE. (1970). Madrid. Espasa-Calpe S.A.

DRAE. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas (1982). Salvat.

DE LA VEGA, R. y ZAMBRANO, A. (2007). Las demencias. La Circunvalación del hipocampo. [En línea] Disponible en: http://www.hipocampo.org/menudemencias.asp Fecha de consulta: 23 octubre 2009.

DEL CASTILLO MATHIEU, N. (1965). "El Puerto De Cartagena visto por algunos autores coloniales" [En línea]. En Thesaurus. España. Centro virtual cervantes. Tomo XX, Nº1. Revista virtual. Disponible en: http://cvc.cervantes.es/lengua/thesaurus/boletines/1965.htm Fecha de consulta: marzo 14 de 2008

Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142005000700001&lng=pt&nrm=iso> Fecha de consulta: 2009-08-07.

Enciclopedia® Microsoft® Encarta 2001. © 1993-2000. Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Enciclopedie de la Pleiade. Gallimard (1961). Duby G. Histoire des Mentalités, en Samarán CH: L'histoire et ses Methodes. París. P 937

FARRERAS-ROZMAN (1995). Medicina Interna. Madrid. Mosby-Doyma. Libros SA. Vol. II.

FAUCI, A., BRAUNWALD, E., KASPER, D., HAUSER, E., LONGO, D. y JAMESON, J. L. (2005). Harrison's Principles of Internal Medicine. London. MacGraw-Hill.

FIGUEROLA, D. (2003). Diabetes. Barcelona. Masson.

FLEXNER, A. (1910). Medical Education in The United States of America and Canada. A Report to the Carnegie. Founndation for the Advancement of Theaching. Bulletin N° 4. Boston. Massachusetts: Up dyke.

FONNEGRAS, G., Ramiro y JIMÉNEZ R, Silvia Luz. (2007). Plantas medicinales aprobadas en Colombia. 2ª ed. Colombia. Universidad de Antioquia.
FONTANA, Josep. (1992.). La Historia Después del Fin de La Historia. Barcelona. Crítica.

FOUCAULT, Michel. (1975). El Nacimiento de La Clínica. Una arqueología de la mirada médica. México. Siglo XXI Editores.

FRACASTORO, Girolamo. (1930). De contagione et contagiosis morbis et eorum curatione. New York. G.P. Putnam's Sons.

FRANCO, F. (1539). El Libro de las Enfermedades Contagiosas y la preservación de ellas. Sevilla. Impreso por Alonso de la Barrera

GALENO. (2002). Procedimientos Anatómicos. Madrid. Editorial Gredos. Libros I-X

GARCIA BALLESTER, Luís. (2001). La Búsqueda De La Salud. Sanadores Y Enfermos En La España Medieval. Madrid. CSIC.

GINZBURG, CarloS. (1997). El Queso Y Los Gusanos. Barcelona. Atajos

GÓMEZ BUENDÍA, H. (1998). Educación la Agenda del Siglo XXI. Bogotá. PNUD. Tercer Mundo Editores.

GOMEZ PEREZ, Carmen. (1984). Pedro de heredia y Cartagena de Indias. Sevilla. Escuela de estudios hispano - americanos de Sevilla.

GUERRA, Francisco. (1982). El Tesoro De Medicinas De Gregorio López. 1542-1596. Madrid. Ediciones Cultura Hispánica Del Instituto De Cooperación Iberoamericana.

GARCÍA USTA, Jorge. (2000). El Pensamiento Médico, selección de textos médicos, (1890 – 1940). Bogotá. Instituto Internacional de Estudios del Caribe.

GARZYA, Antonio. (2000). El vino en la literatura médica de la Antigüedad tardía y bizantina. Cuadernos de filología clásica: egí 10. Dialnet.

GASTON GUIBOURT, Nicolás J. B. (1852) Historia natural de las drogas simples. Trad. Ramón Ruíz. 4ª ed. Madrid. Estudios 9.

GÓMEZ PÉREZ, Carmen. (2006). Apuntes Sobre La Sociedad y La Vida Cotidiana En Cartagena De Indias. 1533-1580. VI Simposio sobre la Historia de Cartagena de Indias. Banco de la República. Cartagena.

GONZALBO, Pilar (2006). Introducción a la historia de la vida cotidiana. México. El Colegio de MéxicO.

GONZÁLEZ, José Eleuterio. (2005). “La histeria, furor uterino o mal de amor”. En Medicina Universitaria. Universidad Autónoma de Nuevo León. Volumen 7, Núm. 28, julio-septiembre.

GARCÍA BALLESTER, Luis, (1985) “Enfermo y Enfermedad en la obra de Galeno”. En Medicina e Historia. Madrid, España. Número 10. Tercera época. (pp. 1-16)

GARCÍA, J, (1984), “Selecciones Medicas” En Gaceta Médica, serie I. Número 6 (abril).
GARCÍA VALDÉZ, Alberto. (1987). “Alcmeón de Crotona”. En Historia de la Medicina. Madrid, España. Interamericana

GARDETA, Pilar. (1998). “Las dietas en el mundo moderno: su importancia como elemento en la de la conservación salud”. Rev. méd. Chile v.126 n.7 Santiago jul.
GIL-SOTRES, P. (1986). “Sangre y patología en la medicina bajomedieval, el substrato material de la flebotomía”. En Asclepio 38. P.73-104

GUERRA, Francisco. (1992a). “La Medicina Prehispánica”. En Excelsior. México. N°12. Ediciones Especiales.

HERNÁNDEZ, Justo. (2002). “La Sangría En El Liber De Arte Medendi (1564). De Cristóbal De Vega (1510-1573)”. En Asclepio-Vol. LIV-2-2002.

HEBERDEN, W. (1768). On the Chicken-pox. Medical Transactions. Londres. The Royal College of Physicians of London.

Historia de la Urología. Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Enero - Marzo. N°26 [En línea]. Disponible en: http://www.vitae/urologia/medicina.htm .

HOLGUÍN FETY, M. (2000). Los Caminos de la Filosofía, la Historia y la Ciencia en Medicina. Bogotá. ASCOFAME.

HINOJOSA MONTALVO, José. La Hora De La Muerte Entre Los Conversos Valencianos. En Cuadernos de historia de España. [En línea]. 2009, vol.83, pp. 81-105. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-11952009000100004&script=sci_arttext LEÓN SANZ, Pilar y BARETTINO COLOMA, Dolores. La Polémica De Los Específicos Purgantes. Universidad de Navarra. [En línea]. Disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AE2B3A36-0440-4096-9874-

HAGGI F, D. (1992). ¿Es La Catarata La Opacificación Del Cristalino? Estudio Sobre Textos Medievales. I. Etimología Y Doctrina Médica. Arch Soc Esp Oftalmol 2008; 83: 563-566 BATES, B. Manual De Propedéutica Médica. México. Interamericana Mcgraw-Hill.

HINOJOSA MONTALVO, José. La Hora De La Muerte Entre Los Conversos Valencianos. En Cuadernos de historia de España. [En línea]. 2009, vol.83, pp. 81-105. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-11952009000100004&script=sci_arttext LEÓN SANZ, Pilar y BARETTINO COLOMA, Dolores. La Polémica De Los Específicos Purgantes. Universidad de Navarra. [En línea]. Disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AE2B3A36-0440-4096-9874-

INGLIS, Brian. (1968). Historia de la Medicina. Barcelona. Grijalbo.

IÑIGUEZ, Andrés. . Historia de la angina de pecho. En Revista Puleva salud. Fundación Jiménez Díaz. 24/11/2000.

IGESIAS BENAVIDES, José Luís. (2005). “La histeria, furor uterino o mal de amor” En Medicina Universitaria. Universidad Autónoma de Nuevo León. Volumen 7, Núm. 28, julio-septiembre.

KANE, R., OUSLANDER, J. y ABRASS, I. (1994). Essentials of Clinical Geriatrics. McGraw-Hill.

KAUFMANN, Pierre. (1996). Elementos para una enciclopedia del psicoanálisis. El aporte Freudiano. Buenos Aires. Paidós.

KELLEY, W. (1989). TextBook of Internal Medicine. Philadelphia. Lippincott Company. Chapter 32.

KLEINMAN, A. (1981). Patients and Healers in the Context of Culture. California. University of California Press.

KORBER, Tessa. (2005). El médico del emperador. Barcelona, España. Ediciones Bailen.

KRAGH, H. (1989). Introducción a la historia de la ciencia. Barcelona. Crítica.

KAMEN, Henry. (1996). Una Sociedad Conflictiva: España, 1469-1714. Barcelona. Ediciones Altaya.

LAVAL R., Enrique. (2005). "Bretonneau y Louis: Diferenciación y caracterización de la fiebre tifoidea". En Rev Chil Infectol. Santiago. Vol. 22 n°1.

LÓPEZ ESPINOSA, José A. (s. f.). Charles Louis Alphonse Laveran y Ronald Ross. En Cuaderno de Historia de La Salud pública. [En línea]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/his/vol_2_99/his15299.htm

LAVERDE T., E. (2006). Algunas referencias a la Fiebre a través de la Historia de la Medicina. Memorias de la conferencia Jimeno Ramírez. ACMI Capítulo Central 2006. En Acta médica Colombiana. V: 31, julio-septiembre de 2006.

LE GOFF, Jacques. (1974). "Les mentalités, une histoire ambigüe", En Faire de l'Histoire, tome III: Nouveaux objets. Paris. Gallimard. Bibliothèque des Histoires. (pp. 76-94).

LIP LICHAM, César, (2005). "La planificación estratégica como aprendizaje". En Revista Medica Herediana. Lima, Perú. Volumen 16, número1 (enero – marzo).

LUX MARTELO, Marta. (2006). "El Licenciado Juan Méndez Nieto, un mediador cultural: apropiación y transmisión de saberes en el Nuevo Mundo". En Historia Crítica. Bogotá. No. 31 (Enero-Junio).

LAÍN ENTRALGO, P. (1961). La Historia Clínica: historia y teoría del relato patográfico. Barcelona. Salvat.

LIFCHITZ, Aaron. 2006. Plantas medicinales. Guía práctica de botánica universal. 1ª ed. Buenos Aires. Ed. Kier.

LUX MARTELO, Martha. Apropiación Y Mediación De Saberes En El Nuevo Mundo. (2006). Historia Crítica. Bogotá. NO. 31, enero-junio.

LOECHES, Juan. (1755). Tyrocinium pharmaceuticum. Theorico. Practicum, Galeno-chymicum. Madrid. Universidad Complutense de Madrid.

MAJOR, R. y DELP, M. (1963). Propedéutica Médica. México. Editorial Interamericana SA.

MANN, Charles. (2005). 1491 New Revelations of the Americas Before Columbus. New York. Alfred A. Knopp.

M. SÁNCHEZ-Martín D., CAÑÍS SÁNCHEZ, J., MARTÍ MESTRE, A.M., HOSTALOT ABÁS, J. y CORBELLA, Alonso. (2005). Sangre, Hemorragia, Hematuria, Urología En Actas Urológicas Españolas. Servicio de Urología y Pediatría. (Publicada en octubre de 2005). Tortosa, Tarragona. Hospital Verge de la Cinta. 29 (9): 815-825.

MONTES, J. A. y RODRÍGUEZ, M. del C. (1994). Espacio, Tiempo y Forma. S.l. H. Moderna. Serie IV. Tomo 7. P. 37-50
PUIGBÓ, Juan José. (2002). “Aulus Cornelius Celsus (25 a.C. - 50 d.C.) "De Medicina" ”. En Gaceta Médica. Caracas. v.110 n.4 Caracas (oct.).

MARTINEZ GARCÍA, Consolación. (1991). Drogas importadas desde Nueva España (1689- 1720). Estudio estadístico. Fármaco-terapéutico. España. Universidad de Sevilla.
MÉNDEZ NIETO, Juan (1989). Discursos medicinales. Introducción por Luis S. Granjel. Universidad de Salamanca, Junta de Castilla y León, Salamanca, Europa Artes Gráficas.

Manual Merck. Décima Edición. Edición Del Centenario

MURPHY, AL. (1954). The Story Of Medicine. New York. Thomas Bouregy & Co., Inc.

Museo Nacional De Colombia y Observatorio Del Caribe Colombiano. (2006). El Caribe En La Nación Colombiana. Memorias. Museo Nacional De Colombia Y Observatorio Del Caribe Colombiano. Bogotá.

Modernas de la realidad de la salud y del enfermar humano. Propuesta-modelo para una investigación futura en el campo de las ciencias sociales en salud. En Sociedad y Salud. A. Cardona. Bogotá. Zeus Editores.

MARTÍNEZ, C. (2009). Las Ciencias Médicas en Guatemala. Guatemala. Editorial Universitaria.

MASRY, S. y GLASSOCK, R. (1989). TextBook of Nephrology. 2a ed. Baltimore. Williams & Wilkins. T 2

MC WHINNEY, I. (1981). An introducción to Family Medicine. Oxford University.

MENDIOLA UBILLOS, María Ángeles y MONTALBÁN, José Martín. (2009). Plantas aromáticas gastronómicas. México. Grupo Mundi – prensa.

MORIN, Edgar. (2000). La mente bien ordenada. Barcelona. Ed. Seix barral. Los tres mundos.

MENDOZA-VEGA, Juan. (s.f.). Enfermedad, salud y médicos en El Quijote. En Revista De La Academia Nacional De Medicina. [En línea]. Disponible en: http://asale.org/ASALE/pdf/ACoL/JuanMendozaVega.pdf

MONTENEGRO, Arturo. (2005). Etimologías. Evolución del modismo “no hay tu tía”. [En línea]. España. Instituto de cervantes. Centro virtual cervantes. Disponible en:
http://cvc.cervantes.es/el_rinconete/anteriores/noviembre_05/22112005_01.htm

MUÑOZ CALVO, S. (s. f). El Medicamento en la Medicina de Cámara de Felipe II. Universidad Complutense de Madrid. [En línea]. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2856422.

N. E., Henry y GUIBOURT, G. (1830). Farmacopea Razonada o Tratado De Farmacia. Práctico y teórico. Trad. Manuel Jiménez. Tomo 2. Madrid. Imprenta los Hijos de doña Catalina Piñuela.

Nortecastilla. Letras de castilla y león. De nuestra tierra. No hay tutia. [En línea]. Disponible en:
http://canales.nortecastilla.es/literaria/usosynormas/tierra_38_tutia.htm

Normas Sobre Ética Médica. Federación Medica Colombiana.
NOVEY, Dw. (1990). Guía De Exploración Clínica. Interamericana. México. Mc Graw Hill.

OBREGÓN, Diana. (2000). Culturas Científicas y Saberes Locales: asimilación, hibridación, resistencia. Colombia. Universidad Nacional de Colombia

ORTÍZ QUESADA, F. (2002). Historia del pensamiento Médico. México. Interamericana editores.

Organización Mundial de la Salud. Constitución Ginebra: OMS (1960) - (1985)

OSPINA, Julio E, (2000), Los Caminos de la Filosofía, la Historia y la Ciencia en Medicina. Bogotá, Colombia. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.

OAKLEY, Francis. (1979). Los siglos decisivos, la experiencia medieval. Barcelona. Ediciones Altaya.

PÁEZ CASARIEGOS, Y. (2008). Juan Méndez Nieto: Diáspora De Estilos De Pensamiento Peninsulares E Inflexión En Los Colectivos De Pensamiento Del Caribe Colombiano* Ponencia Presentada En La Xxxi Annual Conference, Caribbean Studies Association. Theme: "The Caribbean: Embracing The Diasporas Within And Without". San Andrés Island, Colombia. May 26-30, 2008, Memorias, Año 5, Nº 9. Uninorte. Barranquilla. Colombia Julio, 2008.

PANATI, Charles. (1989). Cosas nuestras de cada día. Barcelona. Ediciones B.

PINTO NÚÑEZ, Pedro. (2002). La Sangría. Salud. Barranquilla (Col.). Uninorte.

PORTER, Roy. (2003). Breve Historia de la Medicina. Madrid, España. Santilla ediciones generales.

PUIGBÓ, Juan José. (2002). La fragua de la Medicina Clínica y de la Cardiología. Venezuela. Universidad Central de Venezuela. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico. Fundación Polar.

QUEVEDO, E. (1992). El concepto salud-enfermedad: pasado, presente y futuro: Reflexiones críticas histórico-epistemológicas en torno a las conceptualizaciones
QUEVEDO, Emilio y DUQUE, Camilo (2002) Historia de la Cátedra de Medicina, 1653-1865. Cuadernos de Historia del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Bogotá. Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

REY BUENO, Mar. (2008). Historia de Las Hierbas Mágicas Y Medicinales. España Ediciones Nowtilus.

RABÍ CHARA, Miguel. (s. f.). Discursos Médicos. Información sobre términos utilizados en "Discursos Médicos". [En línea]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/111_MANEDUSAN2.pdf p.125.

RICOEUR, P. (2003). La memoria, la historia, el olvido. Madrid. Ed Trotta.

ROZIER, Abate. (2005). Diccionario universal de agricultura. Teórica, practica, económica, y de medicina rural y veterinaria. Trad. España. Juan Álvarez Guerra. Ed. Imprenta Real.

SCHULTZ, Michael. (1993). Crónica de la medicina. Plaza & Janés. Barcelona. Vol 4.RODRÍGUEZ, San Pedro Bezares y POLO RODRÍGUEZ, Juan Luís (Coord.) (2006). Historia de la Universidad de Salamanca. En Saberes y confluencias. vol. III, 1. Ediciones Universidad de Salamanca, pp. 491-586

RODRÍGUEZ CREIXEMS, M. y BOUZA SANTIAGO, E. (2002). Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. Universidad Complutense. Revisiones y actualizaciones. Lunes 1 Abril. Volumen 08 - Número 69.
Servicio De Urología Hospital Clínico Universitario De Málaga. Actualización en medicina de urgencias. Primera parte. Edición 2001-2002. Málaga. Campus Universitario De Teatinos. 29010.

SANCHEZ-MARTIN, F. M., CANIS SÁNCHEZ, D. E., MARTI MESTRE, J. (2005). Hematuria: 50 años de perspectiva. Entrevista a los doctores F.J. Solé Balcells y J.A. Martínez-Piñeiro. Arch. Esp. Urol. [En línea]. Vol.58, n.7, pp. 577-588.

SOLER, Isabel. La permeabilidad del saber en el siglo XVI. Artículo n° 4. [En línea]. Disponible en: http://www.fundacionmhm.org/pdf/Numero4/Articulos/articulo4.pdf Fecha de consulta: Agosto 27 de 2009
Summanglicana. Bibliografía de Andrés Laguna. [En línea]. Disponible en: www.summagallicana.it/lessico/l/Laguna%20Andr...

SEOANE M., MACCAGNO, A. y SOTELO, R. A. (2004). “Juan De Austria. El Héroe De Lepanto. Estudio De Su Enfermedad Final”. Cuadernos de Medicina Forense. Año 3 –N° 1. (p 51-60)

SIGERIST, Henry. (1998). Hitos en la Historia de la Salud Pública. Siglo XXI. Bogotá. Editores de Colombia.

SIMÓN, David y CHOPRA, Deepak. (2001). Manual de plantas medicinales. Centro Chopra. Cuarenta recetas naturales para una salud perfecta. Trad. Irene Savlavsky. Barcelona. Ed. Paidós.

Sociedad Colombiana De Oftalmología. (2003). Guías de manejo de conjuntivitis. Revisión y adaptación del Preferred Practice Pattern de la AAO 2003. [En línea]. Disponible en: http://www.socoftal.com/public/website/oftalmologos/guiasmanejo/Conjuntivitis.aspx Emedicine Consumer Health. Cáncer. [En línea]. Disponible en: www.emedicinehealth.com

Stacy. Previously reviewed by Jenifer K. Lehrer, MD, Department of Gastroenterology, Frankford-Torresdale Hospital, Jefferson Health System.

Philadelphia, PA. Review provided by VeriMed Healthcare Network (7/28/2006). Traducción y localización realizada por: Dr. Tango, Inc.

SLEISENGER, M. y FORDTRAN, J. (1983). Gastrointestinal Disease. Pathophysiology. Diagnosis. Management. Philadelphia.Saunders.

SMITH, Lloyd y THIER, S. (1981) Phatophysiology. The Biological principles of Disease. (International Textbook of Medicine. Vol 1). Philadelphia. W. B. Saunders Company.

SOUBEIRAN, Eugene. (1817). Tratado de farmacia teórico y práctico. 3ª ed. Trad. Antonio Casares. Madrid. Imprenta H. Martínez.

SOUBIRAN, A. y DE KEARNEY, Jean (1996). Le journal de la medicine. Barcelona. Pev-iatros ediciones ltda. T II.

STOLLER, ML. Y CARROLL, PR. (2006). Current Medical Diagnosis & Treatment. 45th ed., Chapter 23 – Urology.

STONE, N. y BLUM C. (2002). Treatment of Lipid Disorders in Clinical Practice. Professional Comunications. Inc. NY. Chapter 6

SUÁREZ, Roberto. Comp. (2001). Reflexiones en salud: una aproximación desde la antropología. Bogotá. Universidad de los Andes.

SALINAS ANAYA, A. (s. f.) "Tradición e Innovación de la Medicina Española del Renacimiento". En Revista ARS MÉDICA. Santiago de Chile, Chile. Universidad católica de Chile. Volumen 4.

SEOANE, M., MACCAGNO, A. y SOTELO, R. A. (2004). "Juan De Austria. El Héroe De Lepanto. Estudio De Su Enfermedad Final". Cuadernos de Medicina Forense. Año 3 –N° 1. (p 51-60).

SULLIVAN, W. (2005). Worh and Integriy: the crisis and promise of profesionalism in America. 2nd ed. San Francisco. Jossey-Bass.

TIERNEY, Lawrence, MCPHEE, Sthephen y PAPADAKIS, M. (Editors). (2002). Current medical. Diagnosis & Treatment. MacGraw-Hill.

SÁNCHEZ GONZÁLEZ, Ma. (1998). Historia, Teoría Y Método De La Medicina: Introducción Al Pensamiento Médico. Masson.

SERPA FLOREZ, Fernando. (1992). Páginas De Historia De La Medicina. Bogotá. Éxito Editores.

SINGER, CH. Underwood E.A. (1966). Breve Historia De La Medicina. Con Un Apéndice Sobre La Historia De La Medicina Española. Por José María López Piñero. Madrid. Ediciones Guadarrama.
SORIANO LLERAS, Andrés. (1966). La Medicina En El Nuevo Reino De Granada Durante La Conquista Y La Colonia. Bogotá. Imprenta Nacional.

SURÓS, J. (1973). Semiología Médica Y Técnica Exploratoria. Barcelona. Reimpresión de la 5ª edición. Salvat editores S.A.

TOVAR PINZÓN, Hermes. Comp. (1988) No hay caciques ni señores. Barcelona, Sendai Ediciones.

TORREMOCHA HERNÁNDEZ, Margarita. Consumo de Vanidades: Afeites, galas y adorno en la mujer española del Seiscientos. Universidad de Valladolid. [En línea]. Disponible en: www.neps.ics.uminho.pt/aphes28/.../Margarita%20Hernández.pdf

SANTO TOMÁS PÉREZ, Magdalena. (2002). La asistencia a los enfermos en Castilla en la Baja Edad Media. Tésis de doctorado en filosofía y Letras. España. Universidad De Valladolid.

Stedman's Medical Dictionary (1995). 26th ed., Baltimore, Williams & Wilkins.
Taber's Cyclopedic Medical Dictionary (1993). FA Davis.

TROSSEAU, A. y H. Pidoux. (1857). Tratado de terapéutica y materia médica. Trad. Matías Nieto Serrano. Madrid. Imprenta de Repullés. Tomo 1.

THENORTH, H. (1991). “Contenido y continente de la historia social de la Educación. Lo que nos enseña la investigación histórica reciente acerca del sistema educativo alemán”. En Revista de Educación, Número 295.

THESAVRVS. Boletín del Instituto Caro y Cuervo. (1985). Juan Méndez Nieto o el traslado al nuevo mundo del cuento humorístico medieval. Instituto Caro y Cuervo. Tomo XL. N°1.

Universidad de Chile. Facultad de ciencias veterinarias y pecuarias. [Monografía]. La cáscara del huevo: Un modelo de biomineralización. Formación de la cascara de huevo. [En línea]. Disponible en: http://www.monografiasveterinaria.uchile.cl/CDA/mon_vet_simple/0,1420,SCID%253D18367%2526ISID%253D452%2526PRT%253D18364,00.html

Universidad de salamanca. “Historia Universidad de Salamanca”. Disponible en: http://campus.usal.es/~gabinete/historia/ Fecha de consulta: agosto 8 de 2009
VITAE. Academia Biomédica Digital. La visión renacentista. [En línea]. Disponible en:

http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeVeintiseis/MedicinaenelTiempo/ArchivosHTM/renacimiento.htm.

VARGAS PUCHE, Eusebio (Dr.). (2009). Dolor de colon. (Entrevista privada). Profesor de cirugía de la Universidad de Cartagena. Cartagena

ZAMBRANO LEAL, A. (2004). Construcción del Objeto de Investigación. Seminario Doctoral RUDECOLOMBIA.

VAINFAS, Ronaldo. (1996). De La Historia de las Mentalidades a la Historia Cultural. Colombia. Anuario Colombiano de Historia Social y de La Cultura 23.

VALBUENA, Manuel. (1883). Diccionario universal. Latino-español. Madrid. Imprenta Real.

VERGARA QUINTERO, María del Carmen. (2007). "Tres Concepciones Históricas Del Proceso Salud-Enfermedad". En Hacia la Promoción de la Salud. Volumen 12, Enero - Diciembre (pp. 41 – 50)

VIDAL ORTEGA, Antonio. (2002). Cartagena de Indias y la región histórica del caribe, 1580-1640. Sevilla. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Escuela de Estudios Hispanoamericanos. Universidad de Sevilla.

VIRREY, Pasqual Francisco (1756). Palma febril médico-práctica, hypocratico-chymica, methodico-Galénica. Segura Methodo De Curar las Fiebres por Racionales Indicaciones. Tomo II. Madrid. Impresiones Antonio Sanz.

VV, AA, (1995). Crónica de la Medicina. Bogotá, Colombia. Plaza & Janes.

YOUMAN G., PATERSON, P. y SOMMERS, H. (1980). The Biological and Clinical basis of Infectious Diseases. Philadelphia. Saunders.

WARTENBERG, M. (2006). "Pensar no Cuesta Nada". En Revista Colombiana de Cardiología. Colombia. Marzo/abril. Volumen 12 número 6

WILSON J.D., BRAUNWALD E., ISSELBACHER, K. J.; MARTIN, J.B., FAUCI, A.S., KASPER, D.L., HAUSER, S.L., LONGO, D.L. Editores. (1998). "Principios De Medicina Interna De Harrison". Madrid. Interamericana De España S.A.U. - Mcgraw – Hill.

ZUBIRI, X. (1974). Naturaleza, Historia, Dios. Madrid. Editora Nacional.

RÁHADE OBRADÓ, María del Pilar. (1999). "La instrucción cristiana de los conversos en la Castilla del siglo XV". En La España Medieval. España. Universidad Complutense. N°22. (pp.369-393).

ZAMORA VICENTE, Alonso. La otra esquina de la lengua. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Cap. XXII. Las palabras envejecen. [En línea]. Disponible en:

http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/24637953213804940722202/p0000003.htm.
Enciclopedia médica en español. Actualizado: 4/12/2007. Versión en inglés Revisada por: A.D.A.M. Editorial Team: Greg Juhn, M.T.P.W., David R. Eltz, Kelli A.

ANEXOS

Anexo A. Cronología De Juan Méndez Nieto

1531 Nace en la villa portuguesa, de Miranda del Duero.

1539 Escolar en Salamanca.

1543 Vesalio publica De Humani Corporis Fabrica.

Se destacan los anatomistas españoles Pedro Jimeno, Luis Collado y Juan Valverde de Amusco, quien publica su Historia de la composición del cuerpo Humano en 1556.

Las más importantes universidades españolas se adaptaron con prontitud al nuevo paradigma vesaliano y crearon cátedras de anatomía: Valencia en 1549, Valladolid en 1550, Salamanca en 1551 y Alcalá de Henares hacia 1560.

1548 – 1559 estudiante en la Universidad de Salamanca.

Cursa Artes, Teología, Leyes y finalmente Medicina.

En Salamanca “todo era barbarie” en la Universidad.

En España, las cortes reunidas en Valladolid, reconocen por Rey al príncipe Don Carlos.

Concilio de Trento.

Gerardus Mercator hace el mapa de Europa.

Abdica Carlos I a favor de Felipe II.

La Inquisición crea el Índice.

Muere en un naufragio Don Pedro de Heredia, el fundador de Cartagena de Indias.

En América, se crea la Audiencia de Santa Fe de Bogotá.

Comienzan a funcionar las universidades De San Marcos en Lima y la Real y Pontificia en México.

Francis Drake, saquea el caribe colombiano.

1557 encuentro con Andrés Laguna.

1559 – 1560 médico en Arévalo y región circunvecina.

Atiende a Don Ruy Gómez de Silva, duque de pastrana y príncipe de Ëboli.

1560 – 1561 médico en Sevilla.

Sustenta unas “Conclusiones” públicas, donde expone sobre el buen uso de la sangría y la purga; defiende la importancia de la dieta y crítica las conductas de los médicos en su práctica, particularmente, la costumbre de curar entre varios; “la junta y discordia de los médicos, es pestilencia para el enfermo”, dirá.

Se casa con doña Marta Ponce de León, sobrina de la marquesa de Villanueva; con quien tendrá 5 hijos, dos mujeres y tres varones.

1562 – 1569 médico en Santo Domingo.

Se establece la Inquisición en América.

1569 – 1616 Permanencia en Cartagena De Indias.

Ejercicio profesional hasta 1607, cuando lo desestiman por caduco.

Se convierte en un protagonista social de primer orden.

1590llega a Cartagena, el cirujano sevillano, Pedro López de León.

1603 fallecen su esposa y la hija religiosa en Caratagena.

1606 inicia la redacción de los Discursos Medicinales, que concluirá en 1608 y firmará la dedicatoria en 1611.

1616 dispone lo pertinente para la impresión de sus libros en España.

En Europa: Batalla de Lepanto.
Quiebra de la hacienda Real española.

Isabel I de Inglaterra, encomienda a Francis Drake, atacar el comercio marítimo de España.

Se publica la Verdadera Historia de los Sucesos de la Conquista de Nueva.

España, de Bernal Díaz del Castillo.

Felipe II es coronado Rey de Portugal.

Establecimiento del calendario Gregoriano.

Se funda el Hospital general de Madrid.

Invención del microscopio.

En América.

Ejecución de Tupac Amaru en el Cuzco.

Se funda en Santa fe, la universidad de Santo Tomás.

Se inicia el tiempo de máximo envío de metales preciosos de América a España.

Felipe II declara ciudad a La Habana.

Fundación de Funza, Nemocón, Soacha, Cáqueza y Zipaquirá, en el Nuevo Reino.

Se reduce el envío de los metales preciosos a España.

1616 – Fallece en Cartagena.

¿Cómo fue realmente Juan Méndez Nieto?.

“un mancebo muy mozo, alto de cuerpo y de poca barba, bien acomplisionado y muy sanguíneo”.

Se retrata él mismo.

Según un amigo: “Es de la piel del Diablo y el honbre más libre y que más a su gusto bive de quantos aquy ay: que juega dos mil ducados de una asentada y no se le da dos reales por los perder o ganar, y desta manera es un perdido, que no se le da cosa por curar ny dexar de curar, que, si quisiera aplicarse y recogerse, en menos de un año, con lo que ya tiene, se podía yr con veynte mil ducados a España. Y en esto de su oficio aprendyó tanbién del Alderete a tener mucho punto y no consiente que lo agravien, porque de otra manera luego dexa el enfermo, por más pintado que sea”.

Anexo B. Un discurso de los cuarenta

Que hemos seleccionado como una muestra muy representativa del quehacer médico del Licenciado Juan Méndez Nieto, en Cartagena de Indias; pero que además nos permiten destacar en su primera parte, el don del pronóstico –profecía, insistimos nosotros- que adorna su personalidad médica y en la segunda, el responsable silencio con que nuestro protagonista afronta la enfermedad del gobernador Martín De Las Alas, desconocida para él.
Para mayor orientación del lector, las hemos separado por una línea.

LIBRO 3. DISCURSO 3, P 299

Trata de un pronóstico maravilloso y de un casso y enfermedad nunca vista que suçedió a Martín de las Alas, Governador que era en esta çyudad de Cartagena al tienpo que a ella vine, y de la cura y remedio con que se libró della.

Al tienpo que llegué a esta çyudad de Cartagena, adonde al presente estoy es-criviendo estos discursos a ruego y pedimiento del lisenciado Gonçalo Gonçález de Mendoça, my yerno, estava gobernando en ella Martín de las Alas, de nación montañés, honbre de 55 años, flemático sanguino, bien aconplisionado y buen juez, aunque de grueso entendimiento, y grande comedor y bebedor, que son dos cosas que pocas vezes se hallan juntas. No avía otro médico sino el dotor Plaça, saçerdote, graduado por Boloña, que tenía la condición de Proteo que se mudava y transformava en lo que quería, según la necessidad lo demandava; y, avyendo predicado en las Yslas de Canaria y abogado en Santa Marta, vyno aquy a ser médico y no con poco ryesgo de los enfermos, y más aún de su ánima, a los quales, como Galeno dice y yo en otro discurso tengo avisado**,** no les puede suçeder mayor desventura que caer en manos de médicos neçios y insipientes, porque de los demás daños y pestilençias defendémonos, como Geremías Trivero dize, pero désta, con ser la mayor de todas, no solamente no huymos della, mas antes la buscamos y pagamos para nuestro daño.

Curava este bienaventurado padre en aquella sazón un mercader rico, que se dizia Francisco de león, de una aguda fiebre, quales aquý las suele aver; y, sin te-ner la cuenta y cuidado que semejantes enfermedades requieren, lo vino a purgar con unas pildoras añejas y mal acondiçionadas, como sienpre en estas partes están, por lo qual yo jamás aquy purgo con ellas; y, moviendo y no evacuando el humor[4], perturbaron la crisis y término o juizio que la enfermedad quería azer aquel dia y, acrecentándole las vascas y açidentes que la mysma crisis trae consigo, lo puso en tanto estremo, aunque era moço y rezio, que le fue forçoso averme dc llamar, por consejo y ínportunacíón de los demás mercaderes y acredores suyos, para saber sy tenía necessidad dc azer testamento y averiguar cuentas con ellos.

Viniéronme a llamar Juan Alomo y Pedro Mexía Miraval a las nueve de la noche y, aviendo acabado comigo que lo visitase, lo vide a esta hora que estava rodeado de todos sus amigos; y, haziéndome ellos relaçión de la enfermedad y de cómo le dizia el dotor que estava bueno y sin riesgo, se asentó el enfermo cn la cama sin ayuda de persona, y con tan buen garbo y brío como si no tuviera mal alguno, y dixo con boz rezia y no de enfermo:

Cállense, señores!, que mejor poderé yo informar de my enfermedad, que la padezco, que no ellos, que no la sienten.

Y luego cornençó a relatar cómo y quándo le avía dado y de qué ocasión se le avia recreçido, con todo lo demás hasta aquel punto suçedido; y, en acabando de dizir, le tomé el pulso y me salý a la sala con toda la caterva que allý tenía y les dixe que lo hiziesen confessar muy apriesa y le diesen luego los sacramentos todos, porque a medianoche moriria, y eran ya las diez horas de la noche; y se lo dixe tan afirmativamente y sin duda ny condíçión alguna. como sy lo estuviçra viendo y el enfermo estuviera ya agonizando y con el pulso formicante, lo qual no estava, sino con todo el sentido y garvete que dicho tengo y el pulso, aunque muy crebro y menudo, tenía notable fuerça y constancia, por lo qual no era razón limitarle tanto el término de la vida, ny ningún médico de buen juizio se atreviera a ello, sino que como Dios hablava por mi boca, según que ya en el primero libro tengo avisado', lo dizia tan afirmativa y segurarnentc como quien no sabe ny puede mentir. Yo me fuy a my cassa, dexandolo muy consolado de que, en confesándose y comulgando, le aplicaría çyerto remedio con que luego estaria bueno, y qúe no lo azía antes por no incurrir en la escomunión que quinze dias antes nos avia notificado el obispo en la yglesia por auto público, como él bien lo avía visto.

Hizose con mucha diligençia todo, porque los acredores, que no eran pocos pusieron tal, para que sobrase tíenpo para azer testamento, y por mucha priesa que se dieron espiró antes de lo acabar, que fue poco después que en los conventos tocaron a maytines, con que después dieron tanto cordelejo al negro dotor Plaça, que dizía que estava bueno y sin ryesgo, que luego desapareçió y nunca más se supo dél, por quanto los charlatanes y mentirosos no medran en siendo conoçidos.

Bolbiendo agora a nuestro Governador, es de saber que antes que yo viniesse a esta çiudad avía tenido unas calenturas, de las quales, siendo mal curado, quedó con unas quartanas que le duraron un año y al cabo se le quitaron sin ser curado ny beneficiado, porque no avía en aquel tienpo médico que o hiziese. Y después de quitadas, que era quando yo vine, se le començó a hinchar el conpañón yzquierdo y parar muy duro, y esto sin dolor ny inflamaçión, por lo qual, aziendo poco casso dello, no lo quiso manifestar ni curarse, con que vino a creçer de tal manera que, si no es aviéndolo visto, no se puede creer, porque eçedía a una botijuela de azeyte que hordinariamente tiene media arroba de porte; y no

espantava tanto la grandeza del conpañón, porque en Joannes langio leemos de un lobanillo que en Alemana se sacó a una muger' que pesó sesenta libras, quanto la distensión y capaçidad de la bolsa, que parecía ínpussible poder caber en ella.

Sangróse y purgóse y aplicáronsele resolutivos de muchas maneras, con lo qual, en lugar de menguar, yva cada día en crecimiento; y fue tanto que, para poder estar sentado, mandó azer una silla que abría cinquo palmos y en ella lo cargavan dos negros y salia de cassa. Hyzo que se juntasen comigo todos los çirujanos y barberos, con los mohanes e yndios curanderos que en toda la tierra avía, para yer si se le podía dar remedio, porque bivía muriendo con tanta pena y trabajo como tenía.

Juntos que fuimos todos, acordamos que se dilatase la cura y abertura que se pretendía azer, porque de otra manera no avía esperança de salud, hasta que la flota, que se esperava presto, viniese, para que con el pareçer de muchos curujanos buenos que suele traer y de algunos otros médicos se tomase resulución en casso tan dudoso y espantoso, que ponía temor a todos y ninguno osan a poner por obra el curarlo con remedios, quanto más pensar de abrirlo. Quedóse por entonçes mal contento y con la esperança de la flota passava su trabajo, como quien está en purgatorio y aun no con tanta paçiençia.

Vino la flota dende a dos meses muy copiosa dc gente y navíos, y en ella vino el Virrey don Francisco de Toledo, y vinieron 20 médicos todos graduados y el doctor Sánchez, granadino, por protomédico. Y, aviendo el Governador hospedado al Virrey, como era razón, se recogió para tratar de su salud y cunplir con su deseo y vana esperança. Hizo, luego que fre la gente desenbarcada, llamar a todos los médicos y más de 40 çirujanos que avían venido; y todos juntos, después de bien tentado y examinado el tumor y hinchazón, se resolvieron en que, sy se abría y sacava, era ynpussible poder vivir el paçiente; y ninguno dellos se quiso meter en ello, aunque estavan mil pesos hechos buenos en casa de Juan Alonso, mercader rico de aquel tiempo, para el que lo curase.

Quedé nuestro Governador con la esperança perdida, pero con tanta melencolia y enojo que, syn hablar al Vyrrey ni tener cuenta con cartas ny despacho de la flota, remitiéndolo todo a su teniente, hizo venir 20 yndios que lo cargaron en la sylla y se fue aborrido a Turbaco, pueblo de yndios del Rey, que está çinquo leguas desta cyudad. Y luego que llegó, despachó un yndio con una carta en que me rogava que, en siendo la flota partida al Nonbre de Dios, lo fuese luego a visitar y en el entretanto le ynbiase un regimiento de lo que avía de hazer. Hízelo asý y entre otras cosas que le prohiby fue que no bebiese vino, syno agua cozida con anís o semiente de hinojo; y, passados que fueron 15 días que se detuvo aquý la flota, luego lo fuy a ver y consolar, que era mucho my amigo.

Salý de aquy de madrugada y llegué a Turbaco a una hora de sol, Hallé al Governador que aün no se avía levantado, mirélo y tentélo y pareçiéme que estava notablemente desminuido el tumor. Dixele:

— Paréçeme, señor, que no creçido mas esto.
— Antes lo siento más liviano —respondió
— Pues ¿qué le á hecho?
— Lo que me mandó, y aun eso no todo, porque no e podido beber el agua cozida, ny es pussible beberla.
— Pues ¿qué bebe?
Désa de la fuente que beben los yndios.
— ~Y vino?
— No lo e provado.
— Pues lo que yo mandé que hiziese Vuesa Merced no es parte para quitar migaja de la hinchazón, que, con no dexarla creçer más, haze mucho.
— Yo me siento mejor y más liviano, séase como fuere —respondió el Governador.

Y con esto nos fuimos a almorzar y la plática se acabó.

Acostéme a reposar, que estava cansado del camnyno y de ayer madtugado, y, no podiendo dormir ny reposar, pensando de dónde le podría ayer venido aquella mejoría tan notable al Governador, dy en dizir que, si no era del agua que devía tener alguna oculta y secreta propiedad para ello, no podía ser otra cosa.

levantéme con esta ymaginación y voyme a la fuente y arroyo, de adonde se bebe, y hallo que es un naçimiento y fuente que arroja un ojo de agua hazia arriba derecho y muy copioso que forma un grande arroyo; y, saliendo, corno sale, el agua denbaxo de tyerra, no sale bien clara, sino zarca, y ansý le llaman la Fuente Zarca, luego se me representó que tenía misterio aquella agua y que pasava lavando algunas rayzes de árboles o plantas o minerales, de donde se le pegan aquella virtud y color que tenía tan perpetuo y turbulento. Y, para más çertíficarme, me fuy al caçiqué, que era un yndio viejo, y a otro más viejo aún que él, que era el dotor y curandero, que a todos los curava quando algún mal tenían; y, preguntándoles qué daño azía aquella agua, quando bebían mucha della, dixeron que era muy sana y que jamás avía hecho daño alguno por mucha que bebiesen; preguntados que dc qué enfermedades morian allý los yndios y si se hazian hypatos e hinchados, como en Luruaco, que es otro pueblo de yndios adonde todos morían desta enfermedad, respondieron que allý no morían sino dc viejos y, si algún moço moría de calenturas, era del mucho trabajo; preguntados sy avía yndios enfermos de piedra o de la urina, dixeron que nunca tal cosa se avía allý visto y que dos mayordomos avían allý conoçido, enfermos destas enfermedades, y que anbos avían sanado en estando dos meses en aquel pueblo.

Vysta el agua y la relaçión de los yndios, voyme al Governador y le dixe que algún buen ángel lo avýa encaminado allý, y que no era pussible otra cosa.

— ¿Cómo ansý —respondió.
— Porque le á Dios deparado el remedio de su mal sin buscarlo ny tener dél esperança.
— ¿En qué lo á visto?
— En que esa mejoría que tiene se la á causado esta agua que bebe; y, pues que en 15 días pudo azer eso, entiendo que en otros 30 acabará de quitar lo que queda, porque deve tener grande virtud oculta y secreta de adelgaçar y resolver, que no sin causa sale ella turbia y de aquel color, demás de que tiene cierta punta de agro o salitre que no se dexa percibir de todos gustos.
— Pues ¿qué avemos de azer agora?
— Que Vuesa Merced se esté quedo y se rija como de antes y sc harte desa agua y no se vaya a Cartagena en estos quarenta días.
— Estaré 80 y no haré otra cosa.
— Pues más tiene de azer que eso.
— ¿Qué es?
— Que, quando uviere de beber, á de ynbiar por el agua, por que, estando en la tinaja, no pierda algo de su virtud,

— Más haré que eso; que yré a comer y a çenar al pie de la fuente.

Pues con eso está acabado el mal y nuestro trabajo. Y con tanto nos podemos yr a comer, que me tengo de bolber luego, para çyertos enfermos que se an de purgar esta noche.

Fuymonos a comer y, aviendo comido, me partý luego, trayendo por delante un cataure de perdizes que me dio y esperanças de que, sy sanaba, me avía de dar un notable regalo. Llegado que fuy a my casa, entendý luego en curar mys enfermos: y al otro día me ynbió una carta en que me azia saber que comía mal y que tenía grande deseo de beber un poco de vino, sy lo podería hazer seguramente. Respondyle que el comer mal y poco no era dañoso, mas antes era neçessario para sanar más presto, y que vino no era de parecer que lo bebiesse que, pues el agua lo baria bien, no era justo aconpañarla con quien, por Ventura, le disminuyese y aguase la fuerça y virtud que tenía, como a my me aconteçe, y tengo dello larga espiriençia, quando me dan aconpañado con quien cure, que no me suçede tan bien la cura como a solas, porque me borran y meaclan la gracia que Dios para este mynisterio fue servido de me dar; y es çyerto que quasy todos los enfermos que se me an muerto, que son bien pocos respeto de los muchos que tengo curado, á sydo por curar con aconpañado, según que la espirrencia, como dicho tengo, me lo á enseñado; y por esto solamente, y no por otra cosa ny jactançia alguna, e rehusado sienpre de curar en conpania, y por la misma razón lo azia Galeno y el doctor Alderete y no. ay para qué echarlo a la peor parte, como azen los mal yntençionados y que no sienten bien de los próximos.

Estúvose otros 15 días bebiendo del agua y comiendo por el orden que le avía dado, y al cabo dellos lo bolbý a visitar, sin que me ynbiase a llamar, y lo hallé que le faltava muy poco al conpañón para estar parejo con el otro, cosa que puso admyración muy grande a quantos lo avían visto y a mý más que a todos ellos, que luego determiné escrevír de aquella agua, como lo hize, encareçiéndola y alabándola lo más que me fue pussible, aunque no tanto como sc le deve; y, para más çertificarme, ynbiava todos los enfermos de diversas opilaçiones que curava y me venían a las manos, para que bebiesen della, después de purgados y beneficiados lo que bastava, y a todos los sanava y ponía gordos y de buen color con mucha façilidad, corno oy día lo haze.

Díxome el Governador que se quería venir a la cyudad. para despachar la flota y escrivir a España; que le dixesse sy lo poderia azer. Yo le respondý que tienpo le sobrava para todo, que la flota estava de espaçio en el Nonbre de Dios, que se estuviese otros ochos días y al cabo dellos se podía yr seguramente, llevando una carga de la agua consigo, para no beber de otra, y que dexase mandado que cada semana le llevasen otra los yndios y desta manera podería yr seguro. Hizolo ansý. como lo dixe; y a cabo de 8 días bolbimos por él toda la çyudad y lo truxymos sano del todo y con mucha fiesta. Y desta manera tuvo fin dichoso este tan esquisito y peligroso caso.

Estando ya en su cassa muy sano y contento. acordósele de la promesa que me avía hecho de un notable regalo y, pensando de que podría ser, acordósele de un caxón de vidrios de Veneçia muy preciosos y dorados quc en la flota le ynbiaron presentados y, aziendolo sacar, los hizo allý delante de mý desenbolber y que los tendiesen todos en el suelo, para que yo escogiese una dozena dellos, los que mejor me parcçiesen; y, aviéndome ynbíado a llamar para el efeto, se estuvo allý sentado esperando y contcnplandolos. como eran tan lindos, y teniendo una macana muy galana en la mano que el cacyque de Turbaco le avía presentado y estando desta manera, suçedió que le salió un ratón de enbaxo de la silla y, dando con la macana muy apriesa, fue tras del para lo matar y, como sc escondiese entre los vidrios, no tuvo cuenta más que de conseguir el fin deseado, y tantos golpes dio en ellos que ni uno solo dexó sano, pero al fin mató el ratón, con que quedó más contento y vitorioso que con los vidrios, En esto llegué yo, y dixome:

— Desgraçiado á sido, Que tenía estos vidrios para darle y, por matar un ratón que se me acogió entre ellos, los e quebrado todos. No se le dé mucho, que no faltará con qué rcgalarlo; que más gusté de matar el ratón que sy fueran de plata los vidrios.
— Pues, sy Vuesa Merced está contento, yo estoy pagado; y no se hable más en ello.

Luego, por el mes de junio siguiente, bolbió la flota del Nonbre de Dios, tan cargada dc enfermos como de plata y oro. Y podiendo, por razón del tiempo, partirse luego para España, no lo pudo azer, por causa de la gente que toda venia

enferma y tanbién por averse muerto tanta della en el Nonbre de Dios, que le fue forçoso despachar un navío que de España truxesse marineros con que poder navegar. Y ansý uvo de ynvernar en esta çyudad a mucha costa suya.

Quedóse de aquella multitud de médicos que la flota avía traýdo uno en esta ciudad, que los demás todos passaron adelante, que se dizía el licenciado Bezerra, natural del Almendralejo, que, hallando favor y buen aparejo en el contador Sotán y Lorenço Martín, honbres ricos y poderosos dc su tierra, asentó aquý con tan buen suçeso que en pocos días ganó muchos ducados, y ganara más, si no le suçediera lo que luego en el discurso que se sigue contaremos, porque, demás de tener grande aparcnçia, barba y portada, aunque en lo demás era un asno tesalio, como pareçió por las obras y curas que hizo, aprovecháronle mucho los padrinos y favoreçedores que tuvo, como luego veremos.

Anexo C. Opinión Del Profesor De Semiologia Médica

El diagnóstico es el acto central de la medicina clínica.
Diagnosticar es conocer.

Laín sugiere que los médicos hipocráticos emplearon la palabra diagnóstico para referirse al resultado del proceso de haber examinado al paciente; de hecho, la palabra diagnóstico, en medicina clínica, hace referencia al proceso que emprendemos cuando queremos conocer el verdadero estado de nuestro paciente de una forma integral, le podemos dar una doble lectura e interpretación al síndrome: una, cuando buscamos resultados de paraclínicos y similares, la segunda, cuando nos referimos a "lo que conocemos por medio de algo",

Los médicos hipocráticos emplearon este término para discernir, entre una enfermedad individual y todas las demás enfermedades entonces conocidas, realmente, diagnosticar es conocer, y la palabra diagnóstico llegó a tener la doble connotación, tanto la de conocer, como la de saber el estado integral del paciente y su pronóstico; la semiología es la parte de la medicina que nos ayuda a evaluar todos esos aspectos que el paciente nos muestra o que exploramos (signos y síntomas) para poder diagnosticar y en consecuencia, tratar. Con el diagnóstico, y de ahí la importancia de hacerlo y clasificar al paciente en aquella primera consulta, nosotros podemos explicar el trastorno que nuestro enfermo padece así como tener una idea de su pronóstico, igualmente, nosotros al tener una aproximación diagnóstica de los padecimientos del enfermo podremos prescribir determinado tratamiento y tener un fundamento para futuros controles que le practiquemos y que podamos entonces comparar con nuestras apreciaciones clínicas de su evolución.

Siempre nos haremos la pregunta sobre los medios empleados por nuestros colegas para llegar a determinado diagnóstico, así como, el diagnóstico mismo.
Los médicos hipocráticos quisieron captar la individualidad del paciente pero, al mismo tiempo también, se esforzaron de alguna forma en tratar de especificar el tipo de padecimiento que éste sufría, así, ellos manejaban calificaciones de determinadas enfermedades tales como la tisis, la erisipela, neumonía, frenitis, diferentes tipos de fiebre… Los trastornos morbosos eran diagnosticados bajo diversos criterios como el sintomático, el patocrónico, el localizador, el etiológico, el pronóstico y el constitucional. Los seguidores de Hipócrates llegaban al diagnóstico mediante la exploración sensorial, la anamnesis y el razonamiento.

Galeno, siguió la lógica y filosofía Aristotélica y consideraba importante clasificar a las enfermedades, lo cual hacía según sus esencias, se tenía entonces el concepto de preternaturalidad de la enfermedad; él consideraba cuatro géneros de enfermedad: De los humores, de las partes similares (venas, nervios, huesos, ligamentos…), de las partes instrumentales u órganos y enfermedades por solución de continuidad.

Durante las edades antigua y medieval existieron tres presupuestos científicos con respecto a las enfermedades: el nominalismo o concepción fisiologista, que intentaba agrupar las enfermedades semejantes bajo un mismo nombre; la preternaturalidad de la enfermedad, ésta no era natural, lo natural era lo sano, pero tampoco podía considerarse sobrenatural, así que se incluyó en un orden distinto, se pensaba entonces también que las enfermedades estaban por fuera de las leyes de la naturaleza; y el otro presupuesto científico era el deductivismo, las observaciones clínicas particulares no se podían utilizar para hacer generalizaciones inductivas.

El Licenciado Juan Méndez Nieto, seguidor fiel de la Escuela Hipocrática y de las enseñanzas de Galeno, en primera instancia hacía un diagnóstico sindromático de sus enfermos, o etiológico cuando las circunstancias así lo permitían…, también realizaba diagnósticos de carácter localizador, pronóstico, etc.….; hacía, entonces, diagnósticos que eran plenamente racionales y despojados de aquellos aspectos mágicos, inherentes muchas veces en la concepción que tenía el pueblo y el mismo gremio médico de determinados problemas de salud; dichos diagnósticos estaban entonces, relacionados, ya fuera con la naturaleza de los padecimientos como con los datos que le encontraban al paciente en la entrevista que tenían con él (anamnesis) y en los hallazgos positivos del examen físico.

Podemos decir que Méndez Nieto fue un avanzado de la medicina en su época, cuando implementó en su práctica profesional herramientas propias de los médicos del siglo XVIII tales como el interrogatorio y descripción que hacía el paciente de su problema; el aspecto general del paciente (inspección general); la inspección visual, en especial de cara, ojos y lengua; el examen de orina, heces, esputos y pus; la toma del pulso y detectar la temperatura del enfermo; la exploración manual. Lo anterior no es que fuera desconocido por la medicina, pues desde Hipócrates muchas de estas herramientas ya eran conocidas, pero, por diversas razones, primaba la concepción humoral de la enfermedad y poca importancia se le daba al examen físico del paciente y ésta, entre los médicos de la época del Licenciado Méndez Nieto, era una práctica muy limitada o poco usual.

En resumen:

1. Luego de haber leído las descripciones clínicas narradas por el Licenciado Juan Méndez Nieto, aunadas a su resumen curricular por él mismo escrito en el inicio de su libro, creo que para su época era un profesional idóneamente preparado además de recursivo.
2. Al revisar sus diagnósticos y cotejarlos con nuestros conceptos actuales desde el punto de vista científicos, encuentro una importante concordancia con lo que hoy pensaríamos desde el punto de vista clínico, considerando sí, que muchos de éstos fueron sindromáticos antes que etiológicos, mas es indudable que era un hombre de avanzada para el momento histórico en que vivió dentro del contexto de la evolución de la ciencia y el arte médicos.

3. Una opinión de su personalidad: muy a pesar de anteponer siempre sus principios religiosos y explicar sus logros terapéuticos gracias a la Providencia Divina, no sugiere su texto modestia alguna y a pesar de nuestros principios Hipocráticos (en particular el juramento, de mayor peso entonces y en particular en él, fiel seguidor de sus enseñanzas como las de Galeno) fue egoísta y en extremo celoso con sus conocimientos. Hasta lo planteado en su primer libro, tampoco lo veo como el prototipo del altruismo sin dejar de ser un hombre servicial que, en justicia, obtuvo por su trabajo lo que merecía (y quizás más) materialmente como retribución al mismo.
4.
En su quehacer profesional ya se dejan entrever situaciones de conflictos éticos (apartarse de un caso clínico por diferencia con colegas, protección del honor de una paciente a costa de la divulgación de su diagnóstico…).

Anexo D. Proyecto Presentado A Colciencias

FICHA RESUMEN DE PROYECTO

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO
TITULO: Inicios de la medicina en Cartagena de Indias, siglo XVI, Análisis de la obra de Juan Méndez Nieto: "Discursos medicinales", desde la perspectiva histórico-educativa
INVESTIGADOR: Heli Hernandez Ayazo, cc 9.087.558 de Cartagena
e-mail: helihernandezayazo@gmail.com ; dirección: Manga, 3ª Avda. No 21-69, Edif.. Cosmos apto 101. teléfono 095-6604069, cel 311- 6977165
Estudiante del Doctorado RUDECOLOMBIA. INVESTIGADORES: 1
LINEA DE INVESTIGACION; Historia de la Educación Superior Latinoamericana
ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE NARIÑO
DIRECCIÓN: DOCTORADO EN EDUCACIÓN – VIPRI, Carretera Panamericana
e-mail: cadeudenar@hotmail.com
CIUDAD: Pasto. Departamento: Nariño
TIPO DE ENTIDAD: Universidad Pública.
TIPO DE CONTRIBUYENTE: Entidad Estatal.
LUGAR DE EJECUCION DEL PROYECTO: Cartagena, Colombia y Sevilla, España
TIPO DE PROYECTO: Investigación Histórica. Historia Social de la Medicina, Historia Social de las Ciencias.

Nombre de la Convocatoria a la cual se presenta el proyecto: PROGRAMA DE MOVILIZACIÓN DE INVESTIGADORES E INNOVADORES A EVENTOS INTERNACIONALES. CONVOCATORIA 275 DE 2005.

DOCTORES EN DISCIPLINAS AFINES AL PROYECTO QUE PUEDEN DAR REFERENCIAS ACERCA DEL MISMO
1. Emilio Quevedo Vélez, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá
2. Néstor Miranda Canal, Universidad El Bosque, Bogotá
3. Antonio Martinez, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Tunja
4. Roch Little. Universidad Nacional de Colombia.
5. Luís Carlos Arboleda. Universidad del Valle

RESUMEN DEL PROYECTO

Conscientes de las deficiencias que tienen la Educación y la Salud en nuestro medio y convencidos de la imperiosa necesidad de conocer la Historia de nuestro desarrollo Social; nos proponemos estudiar el proceso de introducción y desarrollo de la Medicina europea, que trajeron los Españoles, a su llegada a Cartagena de Indias, Caribe colombiano; en el siglo XVI.
Esta elección temática responde a inquietudes académicas cultivadas a lo largo de nuestro quehacer docente en el campo de la Medicina, que iniciadas en la didáctica y el currículo, encuentran su cauce -oportunidad de solución- en el trabajo investigativo propio de los estudios doctorales.

¿Cómo nació la medicina colombiana? ¿Qué medicina practicaban nuestros antepasados indígenas? ¿Cómo la aprendían? ¿Qué enfermedades padecían ellos? ¿Cómo se curaban? ¿Qué medicina nos trajo España? ¿Cómo se mezclaron esos Saberes? En fin, ¿cómo comenzó todo para nuestra Medicina?
Son cuestiones a resolver desde la perspectiva de la Historia Social, estableciendo el estado de la Medicina como ciencia y arte (profesión, oficio) en los contextos sociales europeo e indígena y caracterizando su práctica, a través del testimonio escrito que nos dejara el licenciado Juan Méndez Nieto; médico nacido en Portugal pero formado en España, quien practicó la medicina en Cartagena por más de 40 años. (1569 – 1617).
Se utilizará la metodología de la Historia de las Mentalidades, que nos permitirá reconstruir los rasgos de ambas sociedades, en términos de la duración de la vida de un individuo (JMN), de manera que podamos contrastarlos a la luz de Historia Comparada, herramienta necesaria para conquistar resultados de valor; Síntesis Histórica.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

3.1. El Problema a investigar y su justificación.

La Medicina ha sido siempre una práctica social, que sin pretender hegemonía alguna, es la encargada de mantener la Vida misma, lo cual la sitúa como un oficio, profesión o disciplina que en razón de la búsqueda de soluciones a sus problemas-objetos, jalona de manera preponderante a las ciencias y estas a su vez a la Sociedad.

Colombia es un país sorprendente y maravilloso por la amplia gama de particularidades, que desde todos los ámbitos de lo social se entremezclan conformando representaciones regionales, que a su vez se integran en un proyecto de Nación en cuya permanente construcción, la Historia y particularmente la Social, tienen gran responsabilidad y es dentro de esta función donde inscribimos el presente proyecto, que busca aportar desde la Historia de la Medicina, elementos para la reflexión pedagógica acerca de las ciencias, como pilar de la Sociedad.

El debate sobre la educación médica Colombiana debe ir más allá, de la ya gastada confrontación de "modelos" (Europa-Estados Unidos) y del rezagado legado científico Español, para adentrarse en la indagación científica, Histórica y filosófica de los orígenes de nuestra Medicina. A esta conclusión hemos llegado tras una larga y continua controversia académica, que desde la didáctica y el currículo, hemos venido sosteniendo en procura de un proceso enseñanza-aprendizaje que partiendo de nuestra propia realidad, permita una "apropiación" racional y justificada, de los modelos educativos extranjeros.

Conseguir este propósito supone situar a nuestros estudiantes de medicina, en un marco ecológico, que les permita "asimilar los principales rasgos conceptuales del ambiente cultural que nos ha sido legado por la tradición, así como aquellos factores predominantes que en la actualidad moldean nuestra acción e intervención sobre el medio. Es preciso ser conscientes de las raíces y evolución histórica de las fuerzas que conjuntas o contrapuestas, establecen los escenarios en los que actuamos".

El sistema actual de Seguridad Social y Salud, ha puesto en evidencia, una vez más, la contradicción entre un perfil profesional cientificista que no es capaz de interpretar la realidad de un individuo enfermo y es que en el fondo, el mayor problema de los estudiantes de medicina lo constituye el aprender a pensar en forma global, y a discernir entre la información provechosa y de calidad y construir su propio conocimiento. De manera que creemos firmemente que, como bien lo expresa el Dr. Ospina, "el análisis científico, médico y sociológico de los problemas que aquejan a la medicina colombiana, debe partir de un serio estudio histórico y filosófico de los fundamentos de nuestra educación médica y sus fases evolutivas, así como de los diversos perfiles y característica que ha asumido en el transcurso de nuestra historia"

Ahora bien, este estudio de la Historia de la Medicina en Colombia, se ha venido adelantando, centrado en la medicina "académica", cuyos inicios referimos a los primeros planes de estudio médico, (Mutis e Isla) en el siglo XVIII, nosotros pretendemos ir más atrás:

¿Cómo nació la medicina colombiana? ¿Qué medicina practicaban nuestros antepasados indígenas? ¿Cómo la aprendían? ¿Qué enfermedades padecían ellos? ¿Cómo se curaban? ¿Qué medicina nos trajo España? ¿Cómo se mezclaron esos Saberes? En fin, ¿cómo comenzó todo, para nuestra Medicina?

Estos interrogantes y el hallazgo de la obra "Discursos Medicinales"[343], testimonio, de la práctica médica de más de 40 años, de un licenciado Portugués-Español en

[343] MÉNDEZ NIETO, Juan. (1989). Discursos Medicinales. Salamanca. Universidad de Salamanca, Junta de castilla y León. EUROPA artes gráficas.

Cartagena de Indias, en el siglo XVI, nos han llevado a plantearnos su estudio desde la perspectiva Histórica y Educativa, como proyecto de Tesis en nuestra calidad de estudiante del Doctorado en Educación de RUDECOLOMBIA.

¿Cómo se sucedió el proceso de introducción, adaptación y desarrollo del Saber médico Europeo –mundialización, un preludio de la globalización de la ciencia?- y como fue su interacción con la Medicina Indígena, en Cartagena de Indias, en el siglo XVI y que papel desempeñó en ello la práctica médica del licenciado Juan Méndez Nieto?

La respuesta a esta pregunta será un aporte muy novedoso, en lo que respecta a la Historia de la Medicina en particular y a la Historia Social de la Ciencia en lo general.
Abriremos camino hacia el conocimiento y comprensión de nuestras raíces médicas y fomentaremos, orientaremos e impulsaremos en nuestra escuela de medicina, una postura más crítica ante la realidad.

3.2 Marco Teórico

Introducción

Europa llega al siglo XVI con un nuevo aire, hay preocupación por el Hombre en su ser y hacer; la invención de la imprenta permite la acelerada propagación de las obras del pensamiento y la ciencia griegos, traducidos por eruditos latinos, árabes y judíos. El descubrimiento del nuevo mundo abre insospechados horizontes a la imaginación y el razonamiento de los estudiosos. Hay un afán por repensar al hombre y mirar más allá de los límites que la Fe y la religión cristiana han mantenido cerrados. Estamos en los inicios de algo nuevo, estamos en el Renacimiento del espíritu y la mente humana.

La Medicina en Europa y España

La medicina se encuentra firmemente anclada sobre el pensamiento de Hipócrates y Galeno. La enfermedad es concebida como una pérdida del equilibrio que deben guardar los cuatro elementos fundamentales de la naturaleza general, con los correspondientes humores o elementos del individuo en particular; por ello y siendo la armonía un principio propio de la fuerza vital, el cuerpo posee en su misma naturaleza, la cura de la enfermedad; de ahí que la medicina hipocrática sea contemplativa, observacional, más enfocada a la prevención de la enfermedad que a su cura. El diagnóstico y el pronóstico son entonces elementos primordiales del arte; la terapéutica consistirá en un dejar hacer o en menor grado ayudar a las fuerzas naturales, con medios también naturales: la alimentación y los hábitos de vida, la medicación de origen vegetal u animal y en último lugar, la cirugía, reservada al tratamiento de lesiones u heridas.

Esta concepción se verá reforzada, al popularizarse su estudio, gracias a la traducción e impresión, de los textos clásicos que realizan médicos cultos y humanistas, entre los cuales mencionamos a Da Monte, Cagnati y Mercuriale en Italia; Houllier, Doret y Foes en Francia; Francisco Valles y Cristóbal Vega, de la Universidad de Alcalá, en España; Luis de Lemos, en Salamanca, donde estudió y enseñó medicina.[344]

Merece destacarse también al médico segoviano Andrés Laguna, (1499-1559, quien estudió en Salamanca y París y escribió valiosas opiniones críticas sobre Galeno; señalado por nuestro personaje Juan Méndez Nieto como uno de sus profesores. También se tradujeron y comentaron las obras de los brillantes exponentes de la medicina árabe como Rhazés, Maimónides y Avicena; estos dos últimos se esforzaron en armonizar la razón con la fe. Es de anotar aquí, que dentro de esta pléyade de autores comienzan a manifestarse aunque tímidamente, disensos y aún opositores a este cuerpo de conocimientos. Los estudios médicos incorporan ya la disección anatómica como elemento importante, aunque no fundamental aún; la lectio sigue siendo el recurso pedagógico de la enseñanza y la memorización el del aprendizaje. Los médicos ocupan un lugar preeminente en la sociedad y se distinguen por su vestimenta y derecho a usar sirvientes, viven en los núcleos urbanos y atienden generalmente a las gentes más pudientes. Sin embrago, en general la salud de la mayor parte de la población sigue estando a cargo de magos y charlatanes, que predominan en el área rural

En España las cosas no son muy diferentes excepto por el evidente atraso en que se encuentra la medicina, aferrada en un todo al Aristotelismo y al Galenismo. Sólo en 1549 se inician los estudios anatómicos en Valencia, que serían seguidos por Valladolid (1550) y Salamanca, Universidad de nuestro interés investigativo, en 1551.[345] Los estudios médicos constan de varios cursos a realizarse en un período de 4 años al cabo de los cuales se obtiene el título de licenciado.

América

En el nuevo mundo, contrario a lo que se ha pensado por mucho tiempo, los pueblos indígenas poseen una cultura basada en la naturaleza; reconocen la enfermedad como un problema de causas externas a la persona, generalmente la ira de los dioses o espíritus, que puede ser resuelta por sus médicos: Chamán, Jaibanés o Mohan. Estas personas, son seleccionadas y preparadas cuidadosamente para ejercer su función doble, de sacerdote y médico. Ellos diagnostican por adivinación o por sentido común; sanan por medio de

---

[344] LAÍN E. (1972). *Historia Universal de la Medicina*. Tomo III. Barcelona. Salvat. pp. 33, 34, 35, 38,37.

[345] Ibíd. p. 69

procedimientos mágicos y rituales, con preparaciones empíricas de plantas y muy escasamente por prácticas quirúrgicas. En general estos pueblos precolombinos, eran aseados y se preocupaban por la conservación de su entorno; padecieron enfermedades parasitarias, afecciones pulmonares, infecciones de piel y por supuesto, lesiones músculo-esqueléticas y heridas severas por armas o mordeduras de animales. Las enfermedades carenciales no parecen haber sido importantes, dado su aprovechamiento de vegetales y animales.

En la costa Caribe, habitaron Siboneyes, Arahuacos y Caribes, ellos creían en dioses como el sol, la luna y las estrellas y en espíritus buenos o amboves y malos o maboyas, causaban la enfermedad por acción directa o por medio de objetos que introducían en el cuerpo del enfermo. De manera que el curandero o médico, realizaba la curación por medios mágico-rituales para sacar el espíritu intruso o extrayendo los cuerpos extraños, por maniobras físicas (succión) y quizás por infusiones o cataplasmas de origen vegetal[346]. Se acepta que la medicina precolombina al igual que la europea, veía la enfermedad como un castigo de fuerzas superiores y externas, que debía tratarse con la comunicación con ellas a través de medios mágico-rituales y sicológicos. Por otra parte, el desarrollo de esta medicina nativa varió considerablemente entre los diversos pueblos, siendo tal vez la más avanzada la Azteca.

El encuentro de estos saberes para el caso de lo que hoy es Cartagena de Indias, se inicia con la llegada del primer médico Español en 1534. Meses después, se funda el primer hospital (un bohío más), y en 1569 arriba el Licenciado Juan Méndez Nieto, nuestro personaje, cuyo ejercicio profesional, nos dejo plasmado en sus “Discursos Medicinales”.

3.3. Estado del Arte

Juan Méndez Nieto, médico de origen portugués, (1531-1617) formado en la Universidad de Salamanca; ya graduado y después de una corta práctica en Sevilla, se ve obligado a trasladarse al Nuevo Mundo; primero a Santo Domingo y luego a Cartagena de Indias donde ejercerá la medicina por casi 40 años, al cabo de los cuales escribe las memorias de tan dilatada práctica, bajo el título de “Discursos Medicinales” y envía este texto manuscrito a Sevilla, donde permanece olvidado en los archivos hasta 1878, cuando Javier de Salas y José Amador de los Ríos publican un artículo comentario al respecto, en el Boletín de la Real Academia de Historia de España.

“Discursos Medicinales” fue publicada en su integridad por la Universidad de Salamanca y la Junta de Castilla y León, en 1989 y ha merecido la atención de

[346] Ibíd. Tomo I. p. 300

varios investigadores de la Historia y la Medicina[347], que con la excepción de Luís Granjel, (la única?) se han orientado más al estudio de la personalidad de Méndez Nieto, a la discusión entre lo novelesco y verosímil del relato o hacia una interpretación sobrenatural de su práctica médica, que a examinar a través de él, el conocimiento médico y su contexto social. Es de resaltar que en nuestra búsqueda también hemos encontrado publicaciones de autores nacionales, dos artículos en el Boletín THESAURUS del Instituto Caro y Cuervo.[348] Y el libro "Salud, Cultura y Sociedad", donde Jairo Solano Alonso[349], hace un valioso análisis de la obre de Méndez Nieto, desde la perspectiva social de la ciencia y pone sobre la mesa al médico, en su papel de sanador y humanista. También la Dra. Martha Lux Martelo, de la Universidad de los Andes, hace una aproximación biográfica de Méndez como trasmisor cultural.

Autores y sus publicaciones

1. DE SALAS, Javier y DE LOS RÍOS, José Amador. (1878). Discursos medicinales por el licenciado Juan Méndez Nieto y Viajes de Mendaña y Quirós por el mar del sur. Madrid. Boletín de la Real Academia de la Historia. L 2: 151-54.
Comentario de corte histórico referencial.

2. RODRÍGUEZ MARIN, Francisco. (1932). Una reparación Bibliográfica: el licenciado Méndez Nieto y sus discursos medicinales. C 1: 255-72; Madrid.
Aporte histórico.

3. BATAILLON, Marcel. (1969). Riesgo y Ventura del licenciado Juan Méndez Nieto. Philadelphia. Hispanic Review; XXXVII, 1: 23-60.
Biográfico histórico, con mucha suspicacia hacia el personaje y su obra. Novelesco.

1. ESCRIBANO GARCÍA, Victor. (1952). Alderete y Méndez Nieto. Madrid. Medicamenta. XVII; 215: 231-33.
Biográfico e histórico.

2. RICO ABELLO, Carlos. (1952). Alderete y Méndez Nieto (dos médicos del siglo XVII). Madrid. Medicamenta. 212: 87-89 y 216-277.

---

[347] De Salas J. De los Ríos J .Rodríguez F .Battaillon M. Escrivano V. Rico Avello C. Domínguez Bordona.

[348] Arrom, J. J. y Del Catillo Mathieu, N.

[349] SOLANO ALONSO, Jairo. (1998), *Salud, Cultura y Sociedad en Cartagena de Indias, siglos XVI y XVII*. Bogotá, Colombia. Editorial Gente Nueva. p. 233-293.

Y su otra obra, publicada en 1974: Vida y Milagros de un pícaro médico del siglo XVI. Biografía del bachiller Juan Méndez Nieto. Madrid
Biográfico y novelesco.

3. GRANJEL, Luis S. (1978). Los discursos medicinales de Juan Méndez Nieto. Discurso inaugural del año académico 1978 en la Real Academia de Medicina de Salamanca. Salamanca.
Una aproximación integral, biográfica, analiza su vida como médico y como persona.

4. DOMÍNGUEZ BORDONA, J. (1935-1936). Discursos Medicinales del licenciado Juan Méndez Nieto. Boletín de la real academia de Historia. Madrid, CVII, 1:171-288; CVIII, 1: 49-98 y CVIII, 2: 605-56.
Histórico.

5. ARROM, José Juan. (1985). Juan Méndez Nieto o el Traslado al Nuevo Mundo, del Cuento Humorístico Medieval. Bogotá. Boletín del Instituto Caro y Cuervo. Tomo X: enero-abril de 1985, N 1:1-16.

Histórico y biográfico, refleja algo de incredulidad hacia el texto.

6. DEL CASTILLO MATHIEU, Nicolás. (1990). Juan Méndez Nieto, Autor del primer tratado colombiano de medicina. Bogotá. Boletín del Instituto Caro y Cuervo. Tomo XLV, 355-440.
Biográfico, analiza la lingüística y la botánica en el marco de la vida de Méndez Nieto.

7. SOLANO ALONSO, Jairo. (1998). Salud, Cultura y Sociedad. Cartagena de Indias, Siglos XVI y XVII. Bogotá. Ediciones Universidad del Atlántico. 233-93.
Un estudio biográfico desde lo social y una mirada sobre el quehacer profesional médico de Méndez Nieto, en el contexto del Caribe colombiano.

8. LUX MARTELO, Marta. (2006). “El Licenciado Juan Méndez Nieto, un mediador cultural: apropiación y transmisión de saberes en el Nuevo Mundo”. En Historia Crítica. Bogotá. No. 31 (Enero-Junio). pp. 53-76.
Biográfico, social y cultural, enfatizando el papel jugado por Méndez Nieto como mediador cultural, en la hibridación de saberes entre la península y el Nuevo Reino.

HIPOTESIS:
La medicina traída por los españoles encontró un ambiente propicio para su aceptación y adaptación, dadas sus muchas similitudes, con la medicina indígena, lo cual hizo posible un intercambio de saberes, que dio lugar a una nueva conceptualización de la salud y enfermedad.

Hipótesis subsidiarias:

- El conocimiento médico así como su enseñanza y su práctica en España, acusaban un importante rezago frente al resto de Europa, dado su aislamiento político y social.
- Las sociedades indígenas tenían un concepto claro de salud y enfermedad, así como su relación con el ambiente, por lo cual cuidaban mucho sus recursos naturales y por tanto padecían menos de infecciones y desnutrición
- Tanto los médicos europeos como los sanadores indígenas, creían en fuerzas externas como causa de la enfermedad y por tanto su manejo del enfermo compartía el ejercicio de influencias sicológicas sobre el enfermo, así como el uso de plantas y órganos animales con fines terapéuticos
- El indígena poseía hábitos de vida saludables y tenía mayor respeto por la naturaleza, mientras que el europeo tenía conocimientos más avanzados sobre el cuerpo humano y su funcionamiento, lo que hace pensar que hubo necesariamente un intercambio educativo

3.4. OBJETIVOS

General:Estudiar la introducción y desarrollo de la medicina europea, frente a la medicina aborigen, de Cartagena de Indias, siglo XVI, analizando las enfermedades, diagnósticos, tratamientos y demás elementos propios de la práctica médica, a través de la práctica profesional del Licenciado Juan Méndez Nieto.

Específicos:Establecer el contexto político, económico y social (educación y salud) en el cual se forma y ejerce como médico, Juan Méndez Nieto, en el siglo XVI

- Establecer el conocimiento médico de la época a través de los conceptos; la patología, los procedimientos de prevención, diagnóstico y tratamiento
- Establecer las condiciones de salud y enfermedad en que vivían los indígenas del caribe Colombiano, en siglo XVI
- Analizar el proceso de encuentro y adaptación del saber médico europeos y el nativo, desde la relación médico-paciente, la terapéutica y su aceptación, la prevención y la convergencia de enfermedades
- Identificar los hechos educativos en relación con la salud y la enfermedad, que ocurrieron durante ese proceso

3.5. Metodología

Si bien el propósito fundamental -nuclear- de este proyecto es el estudio del inicio de la medicina Colombiana, en el espacio de Cartagena de Indias, Caribe colombiano y en el tiempo del descubrimiento o mejor de la pre-conquista; como una hibridación de saberes: europeo-español e indígena; de la mano del médico

portugués-español Juan Méndez Nieto y a través de las memorias de su dilatado ejercicio profesional en estas tierras; ello no sería más que un esfuerzo descriptivo de un hecho aislado; si no planteamos un acercamiento apropiado, para lograr una comprensión integral del asunto en cuestión, que nos permita mirar desde los diferentes ángulos el espacio social donde el sujeto-objeto, ejerció la medicina –como parte de su periplo vital- , la gente con quien se relacionó; el medio social y las interrelaciones de este con otras sociedades.

Por tanto esta investigación se ubica en el campo de la Historia Social de las ciencias y particularmente de la medicina; "buscando captar la realidad social, a partir de la percepción que tiene el sujeto (que está siendo estudiado) de su propio contexto[350] y abordaremos nuestras fuentes con las herramientas de la investigación cualitativa, en este caso, el análisis de contenido. Trabajaremos con el modelo mixto, es decir, con las ya preestablecidas tres grandes categorías, que son el eje del trabajo: medicina y educación, por una parte y el personaje por la otra con sus respectivas subcategorías; dejando abierta la posibilidad de adicionar o reagrupar, de acuerdo con los hallazgos que se vayan dando en el curso de la investigación. Hemos agregado la de ética médica, dada la muy mala relación de Méndez Nieto con la mayoría de sus colegas y aún más, los conflictos personales con varios de sus pacientes.

Así mismo reorganizamos las categorías de Educación, dada la permanente exposición de conocimientos que nos hace el Licenciado Méndez Nieto y con la cual pretende ser, el que sabe.

El trabajo que nos proponemos, comprende una parte nuclear, la medicina como conocimiento y práctica y una complementaria que corresponde al contexto social del momento estudiado. La medicina se estudiará desde la práctica de Méndez Nieto, por medio del análisis de todas las historias clínicas incluidas en sus Discursos Medicinales; allí miraremos categorías como: diagnósticos, pronósticos, tratamientos, referencias de autores médicos y su propio juicio clínico; valiéndonos del análisis cualitativo de textos[351]; lo cual nos remitirá a la investigación documental y bibliográfica del saber de la época.

La reconstrucción del contexto social europeo y nativo (Cartagena de Indias, costa Caribe) la haremos apelando a los instrumentos que aporta La historia de las mentalidades, especialmente el "utillaje mental", referido a los campos de la salud y educación: lenguaje, instituciones educativas y organización de los estudios; modos de vida, alimentación, higiene, valores sociales, creencias, mitos, rituales y

---

[350] BONILLA C., Elsy y RODRÍGUEZ, P. (2005). *Más Allá del Dilema de los Métodos*. Bogotá. Universidad de los Andes y Editorial Norma, p. 84.

[351] BARDIN, L. (1996). *Análisis de Contenido*. Madrid. Grefol Impresores SA.

símbolos.[352] De modo que logremos dibujar con precisión y claridad las dos "sociedades".

Luego intentaremos siguiendo a Marc Bloch: "buscar, para explicarlas, las similitudes y las diferencias, que ofrecen dos series de naturaleza análoga, tomadas de medios sociales distintos". [353] (Medicina y sociedad europea y medicina y sociedad indígena) en procura de lograr una buena síntesis histórica; ya que como lo dice Cardoso, el método comparativo no es una opción, sino que debe usarse siempre.

Por supuesto que lo anteriormente expuesto, es la aproximación metodológica de partida, que tal y como nos lo plantearon nuestros profesores[354], se modificará una y otra vez, respondiendo a las exigencias que el desarrollo mismo de la investigación ha de hacer. Es decir nuestra búsqueda producirá resultados que a su vez señalarán nuevos derroteros al tiempo que limitarán las posibilidades del acercamiento cognitivo. "Hay que dejar siempre abierta la posibilidad de que diferentes culturas y concepciones se expresen en el análisis histórico, en lo posible, tal y como han intervenido en cada situación concreta"[355]

Fuentes: Primarias:"Discursos Medicinales"

Descripción Bibliográfica: Teresa Santander

Transcripción:
Gregorio del Ser Quijano
Luís E. Rodríguez-San Pedro
Junta de Castilla y León
Impreso en España
ISBN 84 – 7481- 514 -2
Depósito legal: S. 36 – 1.989
EUROPA Artes Gráficas S.A.
Sánchez Llevot, 1. tel (923) 222250
37005 Salamanca España

•Compuesto por el L. Juan Méndez Nieto que trata de las maravillosas curas y sucesos que Dios nuestro señor a querido obrar por sus manos que cura ansí en España como en la ysla Española y reino de tierra firme adonde a residido lo más del tiempo. De las cuales resulta mucha gloria y alabanza al mismo Dios que las obró y no poco provecho a los próximos

---

[352] CARDOSO, C. y PÉREZ BRIGNOLI, H. (1999). *Los Métodos de la Historia.* Barcelona. Editorial Crítica. pp. 326 - 328
[353] Ibíd ., p. 267
[354] Guadarrama P, Little Rock, Zambrano A, Ocampo J, Quevedo E., Rincón C.
[355] Arboleda L. citado por Quevedo E. (1993) Óp. Cit., p. 16

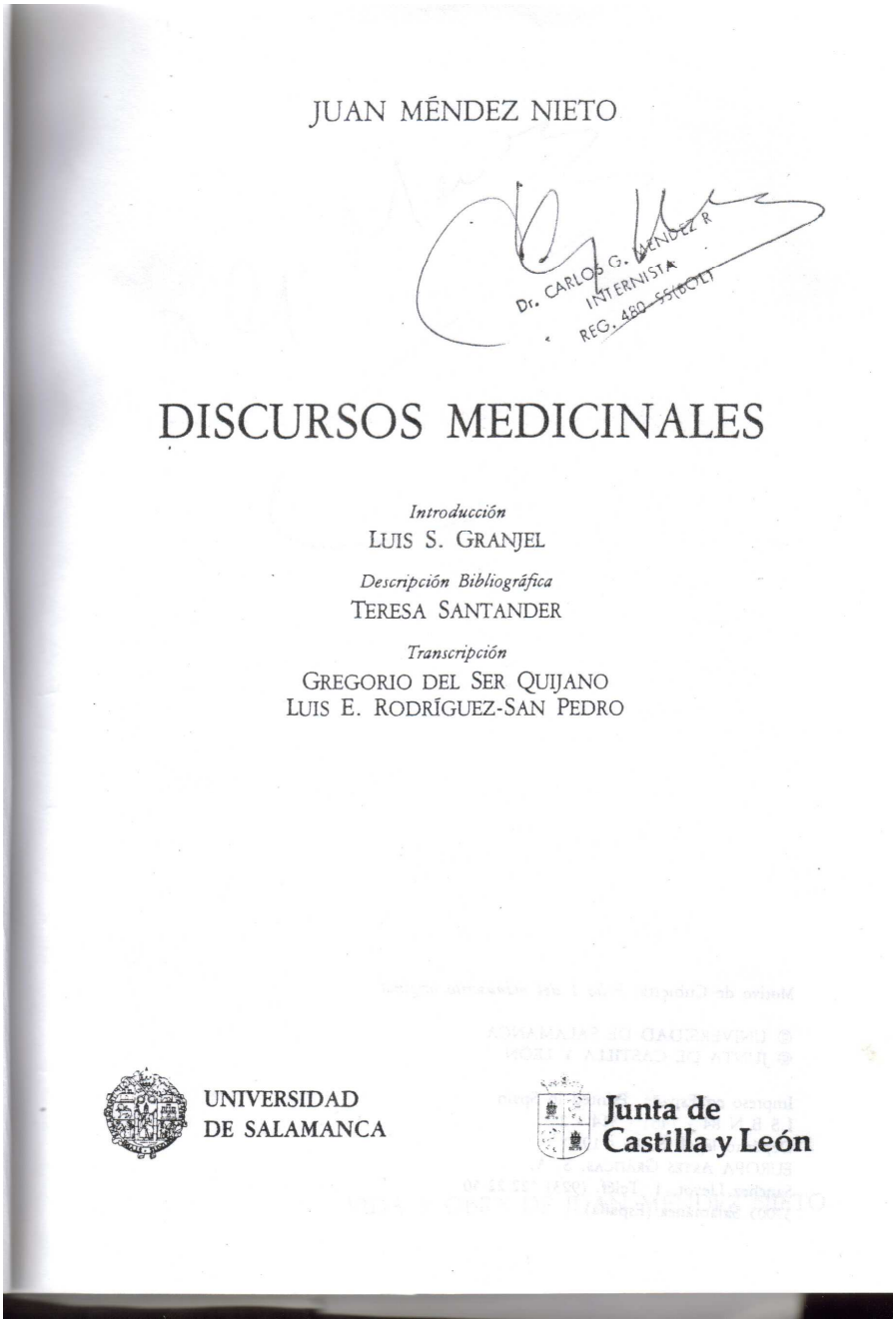
Mayormente a los que profesa y exercitan el arte médico si con atención y ánimo benévolo fueren leídos. Escritos en Cartagena Indiana. Año de 1.607 y de la hedad del autor 76. A gloria y honra de Dios nuestro señor y por aprovechar a sus próximos.

El texto de los "Discursos Medicinales" consta de 558 páginas repartidas en 3 libros así:
Libro primero, que consta de 20 discursos, (capítulos) sobre sus estudios y práctica en España
Libro segundo, con 20 discursos, sobre su práctica en Santo Domingo
Libro tercero con 40 discursos, sobre la práctica en Cartagena de Indias

3.6. Resultados Esperados

Responder la pregunta de esta investigación significará hacer un aporte novedoso al conocimiento de nuestra Historia Social de la Ciencia, en el campo de la medicina, en un período aún poco trabajado, como lo es el Descubrimiento y la Conquista. Como trabajo de Tesis Doctoral, a más de procurarnos una experiencia investigativa rigurosa y sólida, ampliará grandemente el campo de nuestro quehacer académico; permitirá establecer un nuevo grupo de investigación, que sumado a los ya existentes, consolidarán el programa de Doctorado en Educación, recientemente aprobado y próximo a iniciarse en nuestra institución Universitaria.
Así mismo la conclusión exitosa de este proyecto, fortalecerá las cátedras de Historia de la Universidad de Cartagena e Historia de la Educación en el departamento de Bolívar, que ya están ofreciendo conferencias y publicaciones, a los estudiantes y público en general, dentro y fuera de la Universidad de Cartagena.

ANEXO E. Portada del libro de los discursos medicinales de Juan Méndez Nieto.



JUAN MÉNDEZ NIETO

Dr. CARLOS G. MENDEZ R
INTERNISTA
REG. 480 SSBOLI

DISCURSOS MEDICINALES

Introducción
LUIS S. GRANJEL

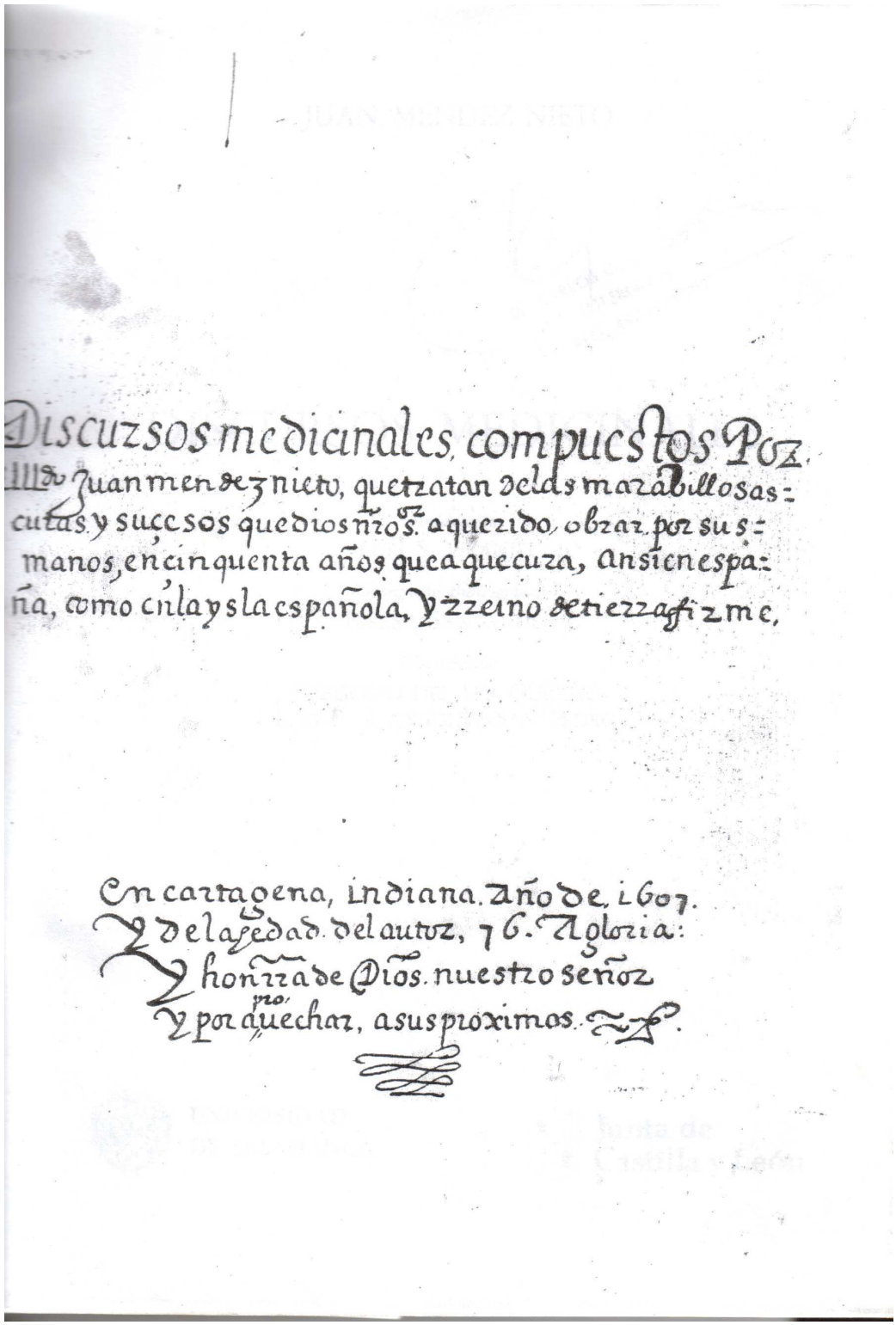
Descripción Bibliográfica
TERESA SANTANDER

Transcripción
GREGORIO DEL SER QUIJANO
LUIS E. RODRÍGUEZ-SAN PEDRO

UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

Junta de Castilla y León

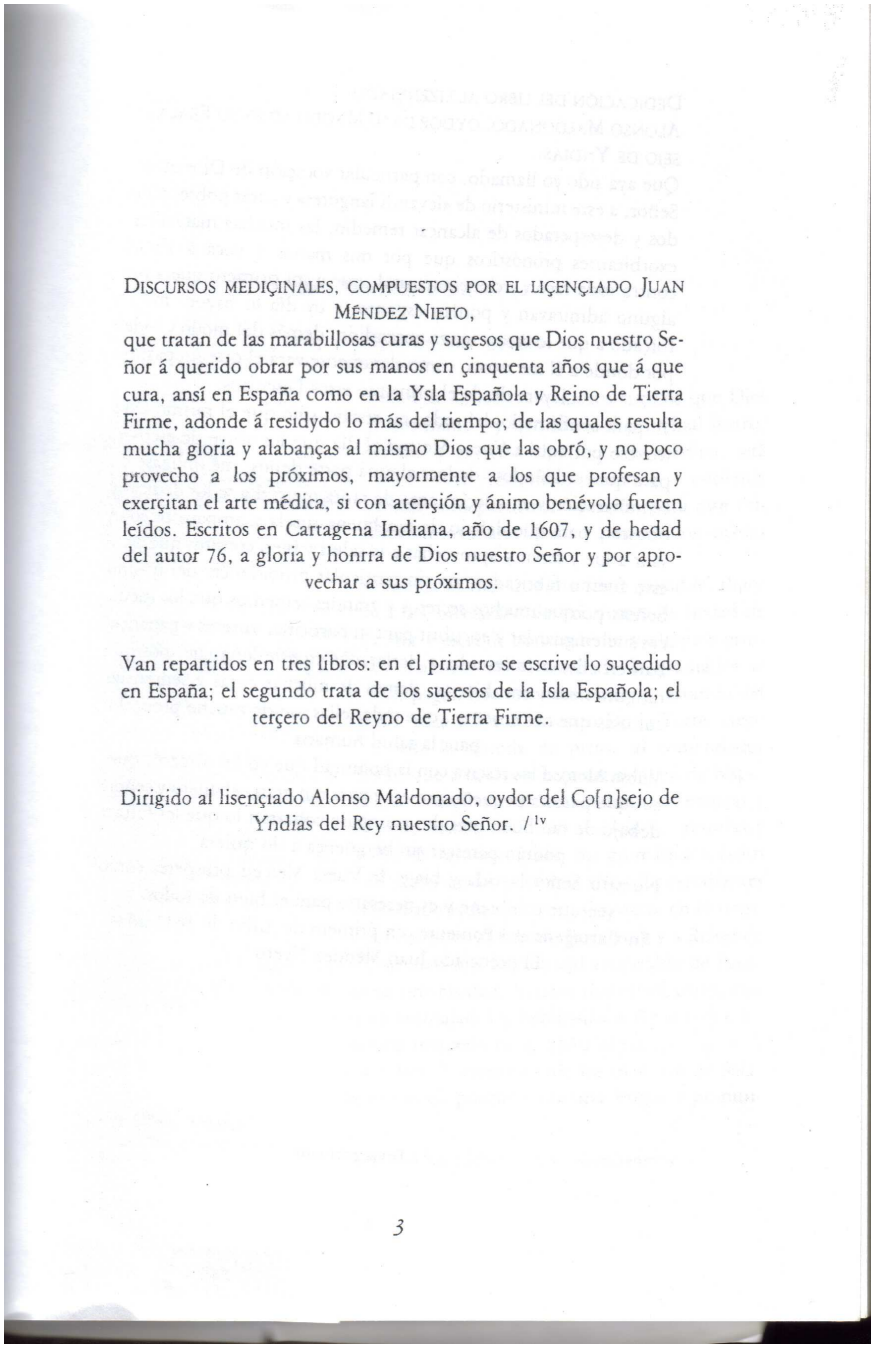
ANEXO F. Contraportada de los Discursos Medicinales de Juan Méndez Nieto



Discuzsos medicinales, compuestos Poz
el Dr Juan mendez nieto, quetzatan delas mazabillosas=
cutas y succesos que dios nros. aquezido, obzar por sus=
manos, en cinquenta años que aquecuza, ansi en espa=
ña, como cinla y sla española, y zzeino setiezza fizme,

En cartagena, Indiana. Año de. 1607.
y de la edad del autoz, 76. A gloria:
y honrra de Dios. nuestro señoz
y por aprouechar, asus proximos.

ANEXO G. Presentacion del Libro de los Discurso Medicinales de Juan Méndez Nieto



DISCURSOS MEDIÇINALES, COMPUESTOS POR EL LIÇENÇIADO JUAN MÉNDEZ NIETO,

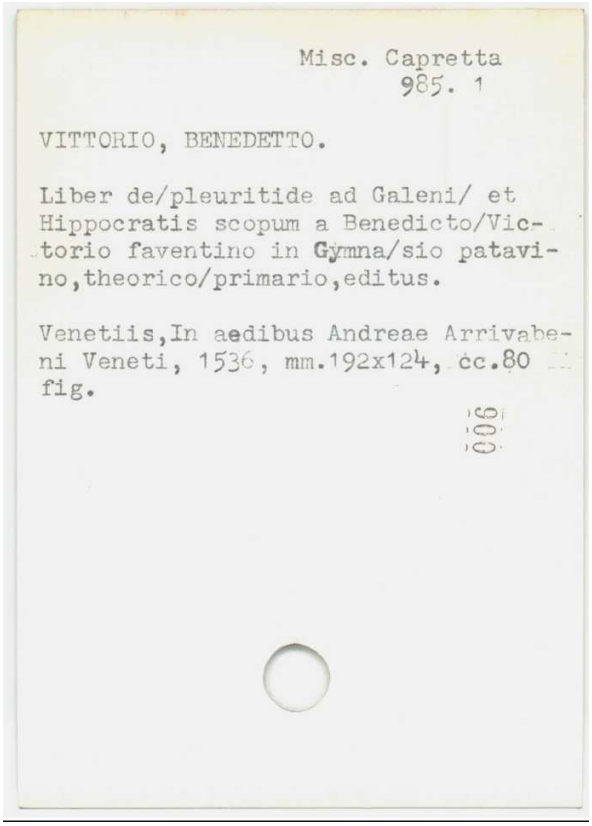
que tratan de las marabillosas curas y suçesos que Dios nuestro Señor á querido obrar por sus manos en çinquenta años que á que cura, ansí en España como en la Ysla Española y Reino de Tierra Firme, adonde á residydo lo más del tiempo; de las quales resulta mucha gloria y alabanças al mismo Dios que las obró, y no poco provecho a los próximos, mayormente a los que profesan y exerçitan el arte médica, si con atenção y ánimo benévolo fueren leídos. Escritos en Cartagena Indiana, año de 1607, y de hedad del autor 76, a gloria y honrra de Dios nuestro Señor y por aprovechar a sus próximos.

Van repartidos en tres libros: en el primero se escrive lo suçedido en España; el segundo trata de los suçesos de la Isla Española; el terçero del Reyno de Tierra Firme.

Dirigido al lisençiado Alonso Maldonado, oydor del Co[n]sejo de Yndias del Rey nuestro Señor. / 1v

3

ANEXO H. Facsímil de Victorio Faventino



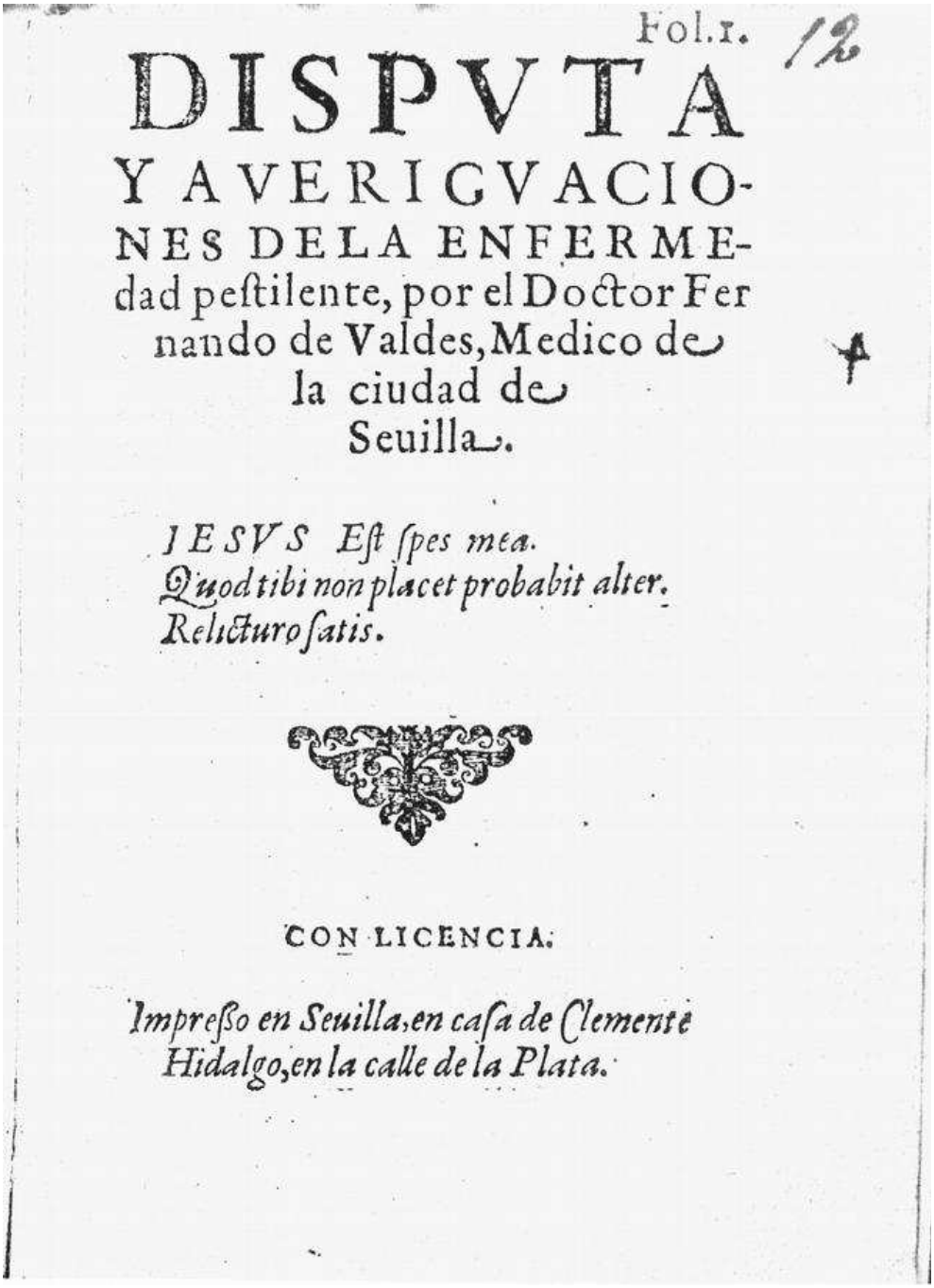
Misc. Capretta
985. 1

VITTORIO, BENEDETTO.

Liber de/pleuritide ad Galeni/ et Hippocratis scopum a Benedicto/Victorio faventino in Gymna/sio patavino,theorico/primario,editus.

Venetiis,In aedibus Andreae Arrivabeni Veneti, 1536, mm.192x124, cc.80 fig.

ANEXO I. Portada del libro "Disputa y Averiguaciones de la Enfermedad Pestilente" del doctor Fernando de Valdéz.



Fol.r. 12

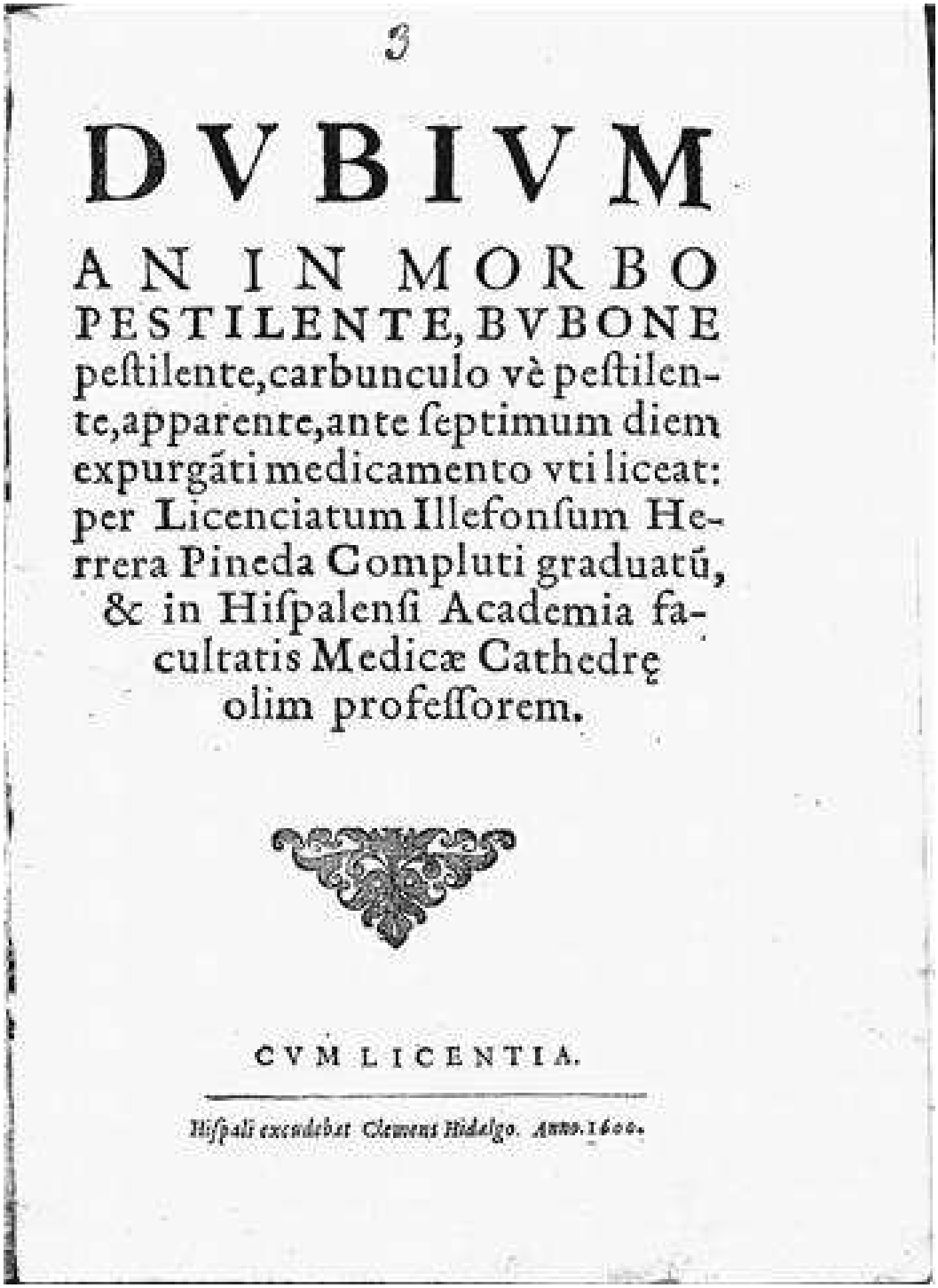
DISPVTA Y AVERIGVACIONES DELA ENFERMEDad peſtilente, por el Doctor Fernando de Valdes, Medico de la ciudad de Seuilla.

IESVS Eſt ſpes mea.
Quod tibi non placet probabit alter.
Relicturo ſatis.

CON LICENCIA.

Impreſſo en Seuilla, en caſa de Clemente Hidalgo, en la calle de la Plata.

ANEXO J. Portada del libro "Dvbivm an in Morbo Pestilente Bvbone" del licenciado Illefonfun Herrera Pineda.



3

DVBIVM

AN IN MORBO PESTILENTE, BVBONE peſtilente, carbunculo vè peſtilente, apparente, ante ſeptimum diem expurgãti medicamento vti liceat: per Licenciatum Illefonſum Herrera Pineda Compluti graduatũ, & in Hiſpalenſi Academia facultatis Medicæ Cathedrę olim profeſſorem.

CVM LICENTIA.

Hiſpali excudebat Clemens Hidalgo. Anno. 1600.

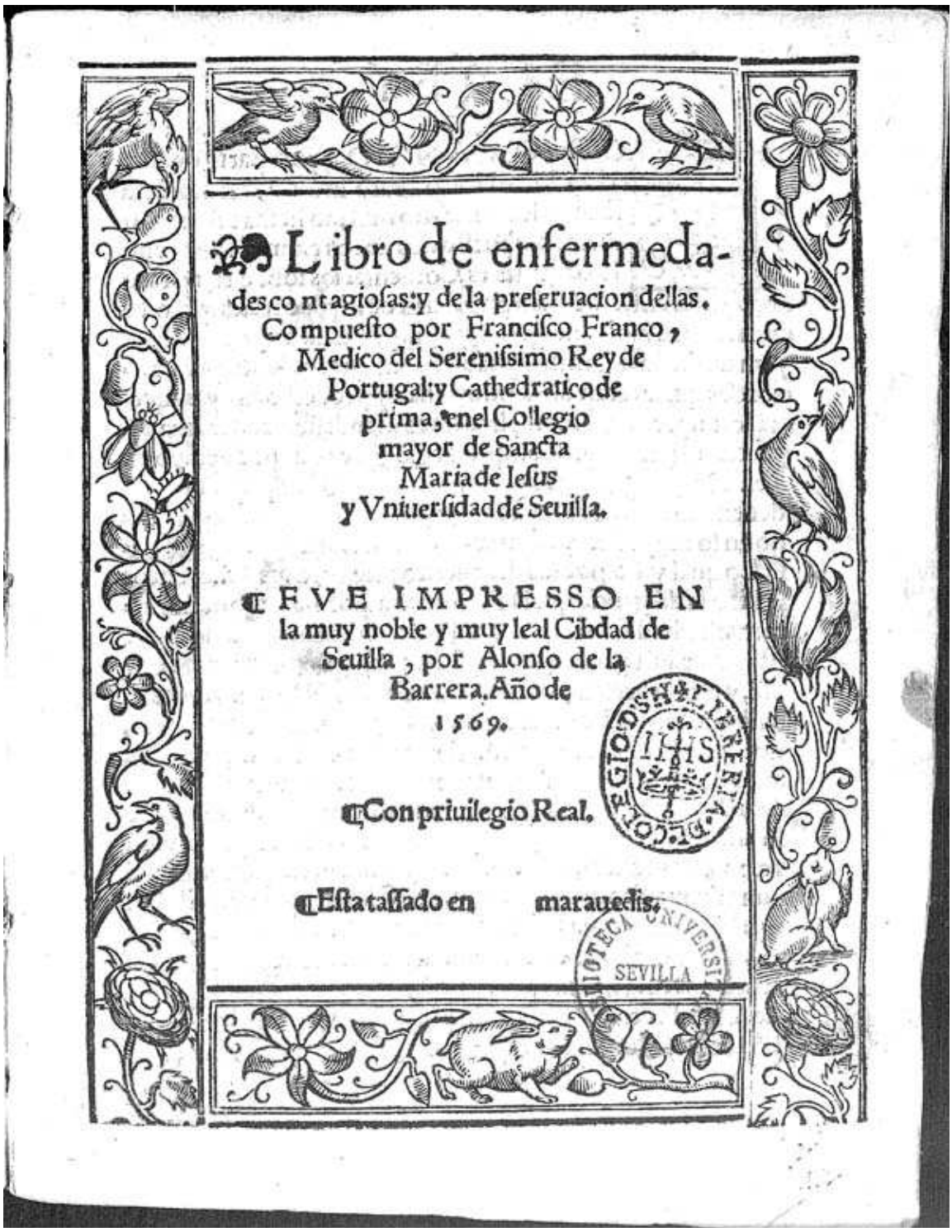
ANEXO K. Portada del libro “Tratado de la Vtilidad de la Sangría en las Viruelas y otras enfermedades de los Muchachos”, del Doctor Fernando de Valdés.



TRATADO DE LA
VTILIDAD DE LA SANGRIA EN LAS
Viruelas y otras enfermedades de los Muchachos.
Compuesto por el Doctor Valdes Cathedratico de Prima de Medicina en la Vniuersidad de Seuilla.
Dirigido al muy Illustre Señor Dõ Mattheo Vazquez de Lecca del Cõsejo del Catholico Rey Dõ Philippe nuestro señor y su Secretario y de la santa y general Inquisicion, Arcediano de Carmona y Canonigo de Seuilla.

EN SEVILLA. 158

ANEXO L. Portada del Libro de Enfermedades Contagiosas y de la Preservación de Ellas. Sevilla, 1569. De Francisco Franco



Libro de enfermeda-
des contagiosas: y de la preseruacion dellas.
Compuesto por Francisco Franco,
Medico del Sereniſsimo Rey de
Portugal: y Cathedratico de
prima, en el Collegio
mayor de Sancta
Maria de Ieſus
y Vniuerſidad de Seuilla.

FVE IMPRESSO EN
la muy noble y muy leal Cibdad de
Seuilla, por Alonſo de la
Barrera. Año de
1569.

Con priuilegio Real.

Eſta taſſado en maraueds.

COLEGIO DE STA. LIBRERIA
IHS
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
SEVILLA

ANEXO M. Cartagena de Indias - Colombia martes 8 de diciembre de 2009



La Infección Respiratoria Aguda (IRA), la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), las afecciones dermatológicas y las cardiopatías siguen figurando entre las enfermedades que se presentan con más frecuencia en la ciudad y ante las cuales el Departamento

Administrativo de Salud Distrital (DADIS) tiene enfocados todos sus esfuerzos.
La entidad le presta especial atención a las enfermedades de interés público, caracterizadas por causar una alta mortalidad, ser altamente contagiosas, ser enfermedades para las que existen vacunas o tratamientos efectivos o ser enfermedades con una carga social como la tuberculosis, la lepra y el Sida.

ANEXO N. El autor de la presente investigación. Dr. Helí Hernández Ayazo MD. El día de la Suficiencia Investigativa.

