

MEDICINA & HISTORIA

PUBLICACION MEDICA URIACH

TERCERA EPOCA



Disgren



Bloquea el proceso trombótico



Disgren S.L. - Valencia

Descripción:

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

Composición:

300 mg de trifusal [DCI] por cápsula.

Indicaciones:

Tratamiento y profilaxis de la **enfermedad tromboembólica** y de todos los procesos patológicos asociados con hiperactividad de las plaquetas. Tratamiento y profilaxis de los **trastornos vasculocerebrales isquémicos** y de sus recidivas. Tratamiento y profilaxis de las **vasculopatías periféricas**.

Prevención de las **trombosis venosas profundas** y de los accidentes trombóticos en el postop-

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

Situaciones de riesgo trombótico.

Complemento de la terapia anticoagulante en pacientes mal descoagulados.

Hipercogulabilidad.

Posología:

1-3 cápsulas diarias, durante o al final de las comidas.

Dosis preventiva: 1 cápsula diaria.

Dosis de mantenimiento: 2 cápsulas diarias.

Dosis en situaciones de alto riesgo: 3 cápsulas diarias.

Presentaciones:

Disgren 50 cápsulas (P.V.P. IVA 4.478.- ptas.)

Disgren 30 cápsulas (P.V.P. IVA 2.691.- ptas.)

Disgren Evasse Clínico 500 cápsulas.

Interacciones:

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

Contraindicaciones:

Deberá administrarse con precaución en la ulcera péptica y en pacientes con sensibilidad a los

salicilatos. No está demostrada su inocuidad en el embarazo.

Efectos secundarios:

En raras ocasiones molestias gástricas que se evitan administrando el medicamento con las comidas y que ceden con antiácidos.

Intoxicación:

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



J. URIACH & C^{IA}, S.A.
Dejano Babi, 59
08026 Barcelona

Director:

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

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



La formación
profesional de
los cirujanos y
barberos en Mallorca
durante los siglos
XIV-XV

43

PERSONAJE MÉDICINA & HISTORIA

Insatisfactorio el concepto galénico de la enfermedad, identificada con la tradicional teoría humoral hasta bien entrado el siglo XIX, cuando ya se había introducido la mentalidad anatomoclínica, los grandes clínicos de la época -siguiendo a Laennec- reconocían que las enfermedades estaban casi siempre, y por desgracia, más allá de su alcance. Otro tanto podemos afirmar de la terapéutica hasta que un pionero, Anton Stöck (1731-1803), sucesor de van Swieten en su cátedra de Viena, se distingue en sus experiencias farmacológicas y toxicológicas, iniciando el estudio experimental en el hombre enfermo de la acción de diversos fármacos, con lo que tímidamente preparaba la labor de los químicos y fisiólogos de las primeras décadas de la siguiente centuria.

Con el conocimiento del agente etiológico de determinadas enfermedades, como por ejemplo los envenenamientos, comenzaron a cambiar los conceptos. A partir de entonces y pese al conocimiento empírico de algunos venenos desde la más remota antigüedad, determinados cuadros clínicos tóxicos ya pudieron ser referidos a su agente causal. Los ensayos de Magendie, iniciador de la farmacología experimental y de Orfila, padre de la moderna toxicología, entre otros; iban a consolidar la nueva tendencia.

Mateo José Buenaventura Orfila y Roiger (Maó, 1787-París, 1853), químico eminente, toxicólogo, médico legista, decano de la Facultad de Medicina de París y uno de los grandes de la sociedad francesa de

su época y, para algunos, «químico francés nacido en Menorca», participó muy activamente en aquel cambio científico.

Tras estudiar un año en la Facultad de Medicina de Valencia, insuficiente para sus ansias de saber, y tras una estancia en Barcelona como discípulo de Francese Carbonell Bravo, éste le gestionó una beca de la Junta de Comercio del Principado: un infructuoso viaje a Madrid, cuando Proust ya había abandonado su cátedra de química, le hizo decidirse definitivamente por París, donde obtuvo una sólida formación, cuando aquella rama de la ciencia ya había penetrado -tras Lavoisier- en el estudio de los seres vivos. En París, en 1817, Orfila dio a conocer sus *Elements de chimie*, en base a las enseñanzas de Vauquelin, Berzelius, Fourcroy y otros, sobre cuyas ideas basó la moderna toxicología. Esta, con los progresos de la química y con los nuevos recursos de la experimentación fisiológica, pronto se convirtió en una disciplina científica. Orfila perfiló el concepto de veneno, expuesto en su *Traité des poisons* (1814) y consolidado a partir de 1839 tras dar a conocer el resultado de sus investigaciones más maduras y desarrolladas, acrecentado el papel de la Medicina legal.

Con Orfila, la toxicología trató de responder problemas no planteados hasta entonces, centrándose el punto de la investigación en un cuadro clínico que, hipotéticamente, se originaba en una sustancia tóxica.



Orfila



L a formación profesional de los cirujanos y barberos en Mallorca durante los siglos XIV-XV

43

Antonio Contreras Mas
XXII Premio Uriach de Historia de la Medicina

Los profesionales quirúrgicos en Mallorca medieval

La profesión quirúrgica en aquellos momentos estaba conceptualizada esencialmente como un oficio manual, con todo lo que ello implica para la mentalidad del hombre medieval. Los cirujanos y barberos eran considerados como unos artesanos más, y, además una profesión mal vista por parte de la Iglesia, con todo lo que ello significaba en una época en que el peso social de esta institución era más que considerable¹. Su exclusión de la ciencia universitaria del momento, principal detentadora del saber, los situaba en una posición sociocientífica muy inferior a la de los médicos. Estos últimos eran, en cambio, considerados como profesionales intelectuales puros, formados dentro de los rigurosos cánones de la escolástica universitaria y situados en los estratos superiores de la pirámide social.

Los profesionales quirúrgicos, esto es, cirujanos y barberos, tuvieron un importante papel en la estructura sanitaria mallorquina de la Baja Edad Media. La escasez de médicos en esas fechas, reflejada, ocasionalmente, en algunos actos del *Gran i General Consell*², nos hace pensar que los barberos y cirujanos se ocuparían en atender sanitariamente a un importante contingente de la población mallorquina de la época. Por otra parte, la modestia de los honorarios de estos profesionales, en comparación con los de un médico, les situaría en posición de



atender un mayor número de enfermos que estos últimos. Los médicos quedarían, por tanto, principalmente al servicio de capas sociales más dotadas económicamente o contratados por algunas instituciones públicas o privadas que pudieran satisfacer sus honorarios.

Todo esto nos viene a mostrar el interés e importancia que aquellos profesionales tuvieron en el ejercicio de la medicina y en el desarrollo de la asistencia médica de la población medieval mallorquina. De ahí que la consideración de su papel resulte sumamente interesante a la hora de enjuiciar la situación real de la asistencia sanitaria global de aquel momento.

Los cirujanos y barberos, en la Mallorca bajomedieval, eran dos estratos socioprofesionales bien diferenciados entre sí. No obstante existía una gran permeabilidad entre ambos. Una muestra de esta movilidad e indefinición profesional la podemos hallar en la documentación de la época. En ella, frecuentemente, se usa indistintamente una u otra denominación profesional para referirse a un mismo sujeto en un corto período de tiempo, alternando su calificación. Esto nos lleva a descartar un ascenso o descenso del estrato profesional del sujeto en cuestión, que sería

una explicación coherente de este hecho³.

En los documentos oficiales, por lo general, la profesión es respetada y mencionada con cierta precisión y fiabilidad. Pero en otros documentos, personales o contractuales, parece que este rigor era observado menos rigidamente. Las razones hay que buscarlas en la indefinición de aquellas funciones. Si bien pareciera que los barberos no practicaban la «cirugía mayor», sí parece que, en cambio, efectuaban pequeñas intervenciones, entre las que seguramente estaba comprendida la sangría. Por otra parte, tenemos constancia documental de que los denominados cirujanos practicaban corrientemente labores de barbería en sus obradores, es lo que seguramente motivaba la imprecisión a la hora de especificar su oficio.

Dentro del conjunto de profesiones artesanales que existían en Mallorca, la profesión quirúrgica se hallaba organizada y reglamentada al socaire de una sólida estructura gremial, que determinaba su enseñanza y evolución. Trataremos de exponer cómo estaba constituida esa estructura gremial y cómo estaba organizado y cómo era efectuado el aprendizaje quirúrgico dentro de este contexto socioprofesional.

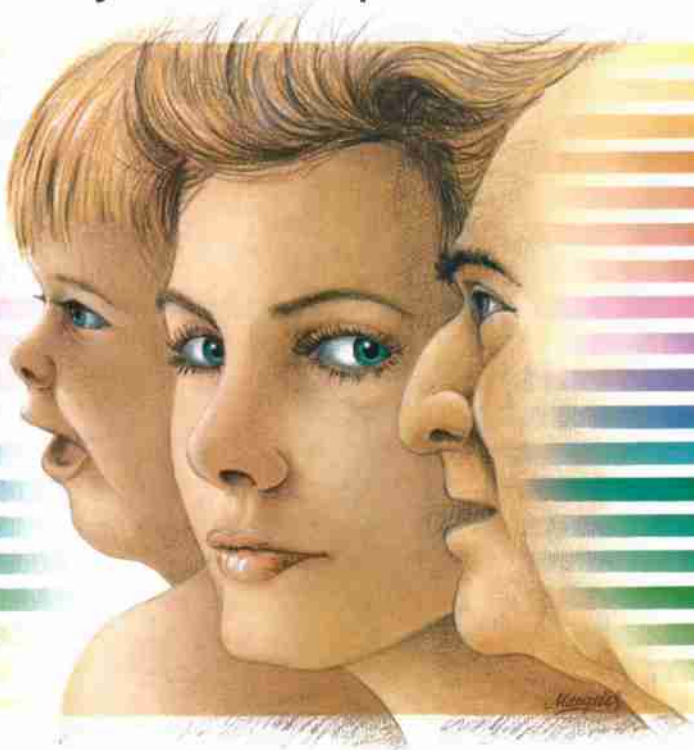


flutenal

Flupamesona



La corticoterapia tópica
de elección para cada proceso dérmico
y edad del paciente



flutenal crema y pomada

Indicaciones: Dermopatías sensibles a los corticoides tópicos.

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

Presentaciones: Flutenal crema, tubo de 30 g. PVP IVA 653 ptas. Flutenal pomada, tubo de 30 g. PVP IVA 660 ptas.

flutenal gentamicina crema y pomada

Indicaciones: Dermopatías agudas o crónicas con infección secundaria.

Composición: Flupamesona 0,3% y Gentamicina 0,1% (como sulfato), en vehículo hidrosoluble (crema) o graso (pomada).

Presentaciones: Flutenal Gentamicina crema, tubo de 30 g. PVP IVA 692 ptas. Flutenal Gentamicina pomada, tubo de 30 g. PVP IVA 697 ptas.

flutenal loción pediátrico y fuerte

Indicaciones: Dermopatías extensas o en zonas pilosas o velludas.

Composición: Flupamesona 0,3% (Fuerte) o 0,15% (Pediátrico), en vehículo hidrosoluble.

Presentaciones: Flutenal Fuerte loción, frasco de 30 cc. PVP IVA 648 ptas. Flutenal Pediátrico loción, frasco de 30 cc. PVP IVA 425 ptas.

flutenal salí pomada

Indicaciones: Dermatitis eritemo-escamosas.

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

Presentación: Flutenal Salí pomada, tubo de 30 g. PVP IVA 660 ptas.

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

Contraindicaciones y acciones secundarias:

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



J. URIACH & Cía., S.A.
Daga Itzi, 50 07
08026 Barcelona

Eficaz cobertura analgésico-antiinflamatoria, segura y bien tolerada

Composición: cada sobre contiene: Fosfosal (DCI), 1200 mg; Excipiente (con 90 mg de ciclamato sódico y 9 mg de sacarina sódica) c.s.p. 1 sobre. **Indicaciones:** Analgésico-antiinflamatorio para el tratamiento de los dolores propios de enfermedades agudas y crónicas, de dolores musculoesqueléticos o articulares y coadyuvante en los procesos respiratorios y catarrales. Por su extraordinaria tolerancia general y digestiva, DISDOLEN está especialmente indicado en tratamientos de larga duración y en personas de edad avanzada o con problemas de tolerancia digestiva. • Dolores musculoesqueléticos: dorsalgias, lumbalgias, tendinitis, contusiones, esguinços, luxaciones. • Dolores articulares: artritis reumatoideas, osteoartritis. • Algias post-traumáticas y post-quirúrgicas. • Cefaleas y Migrañas. Neuralgias. Mialgias. • Estados gripales y febriles. **Defalcación:** • De 1 a 3 sobres al día. • De prescripción, pueden administrarse un total de 6 sobres al día, distribuidos en 3 tomas de 2 sobres cada una. • Debido a su tolerancia gástrica, las tomas de DISDOLEN pueden realizarse sin previa ingestión de alimentos, en ayunas, entre comidas, etc. • El contenido del sobre se disuelve con rapidez y facilidad en medio vaso de agua. **Contraindicaciones:** Casos de hipersensibilidad a los salicilatos. Deberá administrarse con precaución en pacientes con antecedentes de hemorragia gástrica, gastritis erosiva y úlcera péptica. Aunque no hay evidencia de efectos teratogénicos, no es aconsejable su utilización durante el embarazo. **Interacciones:** DISDOLEN deberá administrarse con precaución en pacientes sometidos a tratamiento con anticoagulantes orales ya que existe la posibilidad de una potenciación de su acción. El fosfosal puede potenciar la acción de los hipoglucemiantes orales y obligar a una reducción de la dosis de éstos. **Efectos secundarios:** No se conocen a las dosis terapéuticas habituales. **Intoxicación y su tratamiento:** En caso de intoxicación accidental, que sólo se produce por ingestión de dosis muy elevadas, debido al favorable coeficiente terapéutico del principio activo, pueden aparecer alteraciones del sistema cardiovascular, del sistema respiratorio y del equilibrio electrolítico, así como náuseas, vómitos y ocasionalmente diarrea. Como tratamiento de la intoxicación se recomienda el vaciado de estómago por aspiración y lavado, administración de una suspensión acuosa de carbón activo, aumentar la diuresis y mantener el equilibrio electrolítico. Instaurar tratamiento sintomático. **Presentación:** Envase de 40 sobres, PVP IVA 1.804,- Ptas. Envase de 20 sobres, PVP NA 932,- Ptas. Cada sobre contiene 1200 mg de Fosfosal (DCI). **DISDOLEN** envase clínico de 500 sobres (dosis unitaria). **DISDOLEN** es un producto investigado y desarrollado por URIACH.



J. URIACH & CIA. S.A.
Diaga Balis 59
08026 Barcelona

DISDOLEN

Fosfosal Uriach



Los antecedentes en la Corona de Aragón

Los cirujanos y los barberos se consolidan como un grupo profesional dentro de la medicina en el s. XV. Este núcleo de nuevos profesionales, procedente de las capas sociales bajas, constituía lo que podemos calificar de proletariado médico. Durante estos años van a evolucionar tanto científica como socialmente⁴. Ambas formas de evolución van íntimamente ligadas, siendo una, producto de la otra.

El progreso científico de estos profesionales es uno de los resultados a que dará lugar la corriente científica, iniciada en los siglos XII-XIII, que propugna la aproximación entre los saberes teóricos y las nuevas técnicas. Esta aproximación será la que facilite la introducción de hábitos técnicos en el aprendizaje doctrinal, que podemos ejemplarizar en la disección anatómica, iniciada en las universidades noritalianas, como parte de la enseñanza médica⁵.

El movimiento de tecnificación de la cirugía va alcanzar de forma

muy desigual a las distintas comunidades de profesionales de la Corona de Aragón. Cada una de ellas, al disfrutar de una legislación y unas características propias, va a experimentar un proceso distinto, aunque con una serie de características comunes, que vendrá condicionado por el entorno y las circunstancias sociales, económicas, científicas o profesionales del mismo. Revisaremos brevemente la constitución y el progreso de estas agrupaciones en algunas de las principales ciudades de la misma, como forma de situarnos en el entorno social y temporal, así como para ver el desarrollo de parecidas instituciones en las comunidades del entorno.

(1) LE GOFF, Jacques. Oficios lícitos y oficios ilícitos en el Occidente medieval, en *Tiempo, trabajo y cultura en el occidente medieval*, Madrid, 1983, págs. 87-88.

(2) Archivo del Reino de Mallorca (A.R.M.) *Actas del Gran i General Consell* (A.G.C.)-7, fol. 154, 9-1-1460 y (A.G.C.)-8, fol. 31, 10-III-1461. En ambas sesiones se comenta la escasez de médicos y se adoptan medidas para procurar que éstos vengán a establecerse en Mallorca garantizándoles determinadas exenciones tributarias, iguales a las disfrutadas por los clérigos.

(3) Podemos citar algunos ejemplos de ello. En un proceso, celebrado el 11 de diciembre de 1398, en el que actúa de testigo el cirujano Arnau Parera, se le califica indistintamente de barbero y de cirujano (A.R.M., A-31, fols. 180 y 187). Otro ejemplo de esta indefinición ocurre con el cirujano Johan Soldevila que interviene asimismo atestigüando en este mismo proceso (A.R.M., S-31, fols. 180 y 184). Matheu Font aparece en las A.G.C.-6, fol. 107, 25-1-1456, como *conseller del bras menestral* titulándosele cirujano. Más adelante en el mismo volumen de Actas, en el fol. 120, se le denomina barbero y en el fol. 127 vuelve a aparecer como cirujano. En enero de 1464, Antoni Riera aparece citado como barbero, como *conseller del Gran i General Consell*. Pero en septiembre de ese mismo año aparece como cirujano y en octubre nuevamente como barbero. (A.R.M.A., G.C.-8, fols. 29 v., 43, 60)

(4) GARCIA BALLESTER, Luis. Arabismo y escolástica en la medicina valenciana bajomedieval. III *Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, vol. II, Valencia, 1969, p.: 22.

(5) LÓPEZ PIÑERO, José M. *Ciencia y técnica en la sociedad española en los s. XVI y XVII*, Barcelona, 1979, p.: 44-45.

El hecho de que en Montpellier existiera, desde tiempos antiguos, una Escuela de Medicina con la consiguiente influencia que ello supone para el desarrollo de la profesionalización de los practicantes de los quehaceres sanitarios, va a propiciar que sea en esa ciudad donde se den las primeras normativas para regularizar el ejercicio del arte quirúrgico. Aunque la bula del legado papal Gui de Sorá, publicada en 1230, no incluye a los cirujanos entre los que deben ser examinados para ejercer su oficio en la ciudad y su término, los primeros estatutos de los barberos de Montpellier datan de 1242, solo tres años después de que los médicos de esta ciudad decidieran, a requerimiento del *Studium* y del obispo, regular el ejercicio de su profesión. En estos estatutos no se estipula ningún tipo de normativa destinada a controlar el ejercicio técnico de la cirugía, estando dedicados a regular esencialmente el desempeño de la profesión, el horario y los días en que está permitido afeitarse y cortar el pelo. Un planteamiento similar, se observa en unos nuevos estatutos de estos mismos profesionales, realizados en 1292. Estos últimos recogen distintas regulaciones económicas y diversas sanciones de tipo coactivo para los que no respeten la legislación propia de la cofradía⁶.

La legislación de 1399, promulgada por Carlos VII de Francia, prohibiendo la práctica de la medicina, la cirugía y la farmacia, sin haber sido examinado previamente de los conocimientos respectivos, supone una importante variación en el panorama profesional, al regular el acceso al ejercicio de la cirugía. A partir de 1418, los estatutos del gremio de los barberos de aquella ciudad, dentro de cuyos miembros hallamos ya mencionados explícitamente a los cirujanos, estipulan las normas de control de la profesión mediante un examen teórico y un ejercicio práctico. El ejercicio teórico constará de un interrogatorio de todas las partes de su arte. El práctico tendrá lugar a lo largo de cuatro semanas, durante cada una de las cuales el aspirante ejercerá bajo la supervisión de cada uno de los cuatro examinadores, permaneciendo, por turno, una semana en el obrador de cada uno de ellos. Concretamente, en esta legislación se especifica que el

aspirante mostrará su destreza manual efectuando una sangría («una lanceta»)⁷.

El prestigio y el peso social de Montpellier, como centro intelectual de la medicina más antiguo en la Corona de Aragón, harán que su modelo de control se exporte al resto de territorios de la misma. Un testimonio de la recepción de estos planteamientos es el texto que publican las Cortes de Monzón (1289). Aunque en esta normativa no se recoge la necesidad de haber recibido formación universitaria para el ejercicio de la medicina o la cirugía, ello no presupone, por parte del legislador, desconocimiento de la rica tradición europea universitaria.

Las distintas legislaciones emanadas de los reyes aragoneses y los de la Corona de Mallorca, cuando Montpellier formaba parte de este reino, son una muestra de su preocupación en este sentido. Pero el interés del texto de las Cortes aludidas va más allá de la norma jurídica. Significa el primer reconocimiento público de la capacidad de transformación social de la ciencia y, concretamente, de la medicina. La ciencia médica se transforma, de esta manera, en garante de la salud, el bien más preciado de los hombres y un elemento importante de equilibrio social y estabilidad de la cosa pública. Es la expresión del despegue de la medicina científica en la Corona de Aragón, y de la extensión de ese beneficio a toda la población y no sólo a los privilegiados de la corte real. Este hecho fue el que acaróe mayores consecuencias para el desarrollo e institucionalización de los profesionales sanitarios en nuestro entorno, con anterioridad al siglo XII⁸.

La legislación de las Cortes de Monzón será recogida en normativas municipales, tales como las de Cervera (1291) y las de Valls (1299). En ambas, se estipulará la necesidad de un examen de los conocimientos del aspirante a prestar sus servicios médicos o quirúrgicos en estas dos comunidades⁹.

Uno de los primeros lugares que regulará el ejercicio de los cirujanos y barberos dentro del ámbito de las tierras de la corona aragonesa será la ciudad y el reino de Valencia. La Cofradía de barberos y cirujanos de esta

ciudad presentará sus primeros estatutos ante el rey en 1310 y el tipo de control que plantean es un examen del candidato, al modo que venía efectuándose en Montpellier, que constará de una prueba de carácter teórico y otra de carácter práctico, de clara inspiración escolástica universitaria¹⁰.

A partir de estos momentos los profesionales quirúrgicos van a experimentar un proceso evolutivo que los llevará a equipararse, tanto social como científicamente, con los médicos, situándose a su mismo nivel en todos los aspectos y propiciando la introducción de la cirugía en las aulas universitarias.

El proceso de ascensión social y científica de los barberos valencianos y su transformación posterior en cirujanos, es, con mucho, el mejor conocido de todos los que hemos mencionado. La clave de este proceso podemos situarla en el privilegio concedido en 1478, para diseccionar cadáveres, motivado por el progresivo acercamiento entre la ciencia teórica y los saberes prácticos, aunque este hecho debe ser inscrito en la pretensión de alcanzar una correcta formación técnica¹¹. Este interés será una de las características fundamentales que van a distinguir a este grupo profesional. Su exigencia en la formación, logrará, apoyándose también en otras razones, la introducción de la cirugía como disciplina de rango universitario en los estatutos del *Studi General* de Valencia en 1499¹².

La existencia de una arraigada e importante tradición de prestigio quirúrgico en la ciudad y reino de Valencia, la muestran las tempranas regulaciones del ejercicio de la sanidad, que afectaron muy precozmente a los profesionales quirúrgicos ejercientes en su área de influencia. Mientras que las medidas adoptadas, para regular el control de las profesiones sanitarias en Montpellier, excluyen de las mismas a los cirujanos y más aún a los barberos, no incorporándose a las mismas hasta 1399, la organización del control de las profesiones sanitarias que se hace en Valencia en los primeros años del trecentos, incluye dentro de las normas a estos dos tipos de profesión. Esto constituye una señal inequívoca de la penetración de la ciencia médica, que se



en 1433, los cirujanos y barberos se agruparán en un único gremio¹⁵.

La institucionalización de la enseñanza y de la práctica previas al ejercicio de la profesión llegará en 1462, de la mano de la creación de una cátedra o *lectura*, con la obligatoria vinculación a ella para ejercer. De este modo se superó el nivel de sistema artesanal de la carta de aprendizaje y se amplió al grupo de cirujanos y barberos el sistema de la formación universitaria de la escuela y la cátedra. La docencia corrió a cargo de un grupo de médicos universitarios, que iniciaron desde ahí su protagonismo en el mundo médico valenciano de la segunda mitad del siglo. El privilegio para diseccionar cadáveres, al que hemos aludido más arriba, es uno de los hechos que demuestran la dinamización de la vida científica

convertirá en un elemento de promoción social, utilizado por los miembros de este gremio¹².

Al incluir a los barberos entre las profesiones sanitarias, la sociedad valenciana intentó controlar un grupo numeroso y perfectamente definido de profesionales, que efectuaban tareas propias de médicos y cirujanos y permitían dispensar un cierto grado de asistencia sanitaria a una amplia capa de población, que de otra forma no hubiese tenido acceso a ella.

La organización de la cofradía de barberos valencianos, en 1311, de forma totalmente al margen de los cirujanos, fue esencialmente

finés caritativos y religiosos, no contemplando en modo alguno tareas asistenciales o formativas específicas. Pero el peso demográfico de estos, profesionales dentro de la red, asistencial sanitaria irá aumentando progresivamente, convirtiéndose en el núcleo principal de las profesiones que prestaban asistencia sanitaria a los estratos más amplios de la población. En 1332 constituyen casi la mitad de los sujetos dedicados a profesiones sanitarias y en 1347 su número se acercará al 75%¹³. Seguramente este aumento progresivo no es ajeno a que en 1428, cirujanos y barberos obtuvieran examinadores propios, al igual que los tenían los médicos desde 1329. Cinco años más tarde,

(6) DULIEU, Louis. La chirurgie et les chirurgiens-barbiers de Montpellier au Moyen Age, *Languedoc Medical*, 1965, num. 2: 5-9 y, del mismo autor *La chirurgie a Montpellier. De ses origines au debut du XIX^e siècle*, Avignon, 1971, p: 15-26.

(7) *Ibidem*.

(8) GARCIA BALLESTER, Luis. Los orígenes de la profesión médica en Cataluña: El *Collegium* de médicos de Barcelona (1342) *Estudios dedicados a Juan Peset Alexandre*, Valencia: 1982, vol. II: 129-155 y 135.

(9) *Ibidem*, p. 136.

(10) GARCIA BALLESTER, Luis y RUBIO VELA, Agustín. L'influence de Montpellier dans le control social de la profession médicale dans le royaume de Valenciana au XIV^e siècle, *Actes du 110^e Congrès National des Sociétés Savantes*, II: Histoire de l'Ecole Médicale de Montpellier, Paris, 1985:19-30.

(11) GARCIA BALLESTER op. cit. (4) p:22, y «El privilegio concedido en 1478 a los cirujanos de Valencia para diseccionar cadáveres», *III Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, vol. II, Valencia, 1969, p: 73-76. LOPEZ PINERO op. cit. (5) p: 44-45

(12) GARCIA BALLESTER op. cit. (11) pag. 73.

(13) GARCIA BALLESTER, Luis. *La medicina a la València Medieval*, Valencia, 1988, pags. 57-58.

(14) *Ibidem* p. 58.

(15) *Ibidem*, p. 59.

y social de esta institución. Otro acontecimiento que marca el nivel de ascenso social de este grupo de profesionales, es la consideración de *arte*, en el sentido de técnica, para su antiguo oficio:

La reestructuración de la *Escola de Cirurgia* en 1480, se acompaña con la condición implantada en 1486 de tener que haber cursado un mínimo de cinco años en la escuela, además de demostrar la suficiencia profesional, para ejercer. Con esta decisión se colocaba al ejercicio de la cirugía en un nivel de tiempo de formación superior al de los tres años de *aferrament*, decretados en 1433, e incluso por encima, un año más, de los exigidos a los médicos en 1329¹⁶.

En Barcelona, la regulación del ejercicio de la medicina quedará definido por la normativa surgida del *collegium* de los médicos de esta ciudad, instituido en 1342¹⁷. En esa fecha el rey nombra dos maestros en medicina como examinadores de los médicos y cirujanos que deseen ejercer en la misma. El gremio de los cirujanos de Barcelona será fundado más de medio siglo más tarde, en 1400, no apareciendo su reglamento organizado hasta 1408¹⁸. No obstante, hay que señalar que en dicha ciudad existían diversas disposiciones de tipo legal para regular el ejercicio de la cirugía, las más antiguas de las cuales se remontan al año 1321¹⁹.

Otras cofradías fueron apareciendo más tarde, a lo largo del siglo XV en la Corona de Aragón. La de barberos y cirujanos de Zaragoza, aprobada en 1455, aunque sus primeros capítulos son de 1468, estaba puesta bajo la tutela de San Cosme, San Damián y San Valentín²⁰. En Huesca la cofradía de médicos, boticarios y cirujanos, se creó en 1480, poniéndose bajo la protección de San Lucas, San Cosme y San Damián²¹. Bajo la protección de los dos últimos santos citados se colocó la cofradía de Calatayud, autorizada en 1481 por la reina Isabel la Católica, que agrupaba a los médicos, cirujanos y farmacéuticos de esta población²². Fuera de este ámbito territorial, aunque muy próximo al mismo, y ya casi dentro del siglo XVI, aparece la cofradía de Pamplona, que se funda en 1496, agrupando también a médicos, cirujanos y farmacéuticos, asimismo bajo el patronazgo de San Cosme y San Damián²³.

La reglamentación del ejercicio de la cirugía en Mallorca

Las primeras normativas para el ejercicio del arte quirúrgico en Mallorca deben ser anteriores a 1392. En dicho año el rey Juan, estando en Pedralbes, hace pública una *Remissio Generalis de omnibus poenis peccunariis et personalibus etiam de médicos*. En ella se absuelve a los médicos, cirujanos y barberos que *sine approbatione et licentia dicuntur arte chirurgiae*. El indulto vuelve a repetirse y ampliarse en 1395 y en el mismo se comprende explícitamente a los que *artem chirurgicam sine licentia exercent*²⁴.

Tras esta amnistía general, parece que se estableció, ya de manera sistemática, un control por parte de los poderes públicos para el ejercicio de la cirugía. En torno a esta fecha el cirujano real Guillem Sagarriga, *speciali cirurgico nostro*, a quien se nombra asimismo examinador real, efectuará exámenes a todos los cirujanos que venían ejerciendo en aquellas fechas en Mallorca. Podemos citar, a modo de ejemplos, varios exámenes que se celebraron en 1395. En ese año el mencionado *mestre* Guillem Sagarriga evaluará los conocimientos y aptitudes profesionales de diversos cirujanos y barberos, que la autoridad real refrendará, concediéndoles permiso para ejercer²⁵. Este examen se mantendrá en lo sucesivo y se transformará en la forma de control que ejercerá el poder real sobre la profesión del arte quirúrgico,

Un pregón destinado a regular la actividad de los barberos sangradores será efectuado en ese mismo año de 1395. En él, se estipulará que no pueden efectuar sangría alguna, sin autorización de unos médicos, que serán designados por la municipalidad de Palma. Tampoco pueden sangrar a los cautivos que lo solicitaren, de no contar con autorización de su propietario²⁶.

En 1402 se reiterará la prohibición de sangrar sin autorización de un médico, pudiendo efectuar esta intervención únicamente los días que les serán indicados *com a bons a sangnar* por los cirujanos.

Bernat Bovera, Anthoni Fe, Johan Soldevila, Jacme Pagés y un tal Johanet barber, o por tres de los mencionados²⁷. Seguramente no es casual que estos mismos cirujanos sean los primeros que hemos hallado entre los examinados en 1395 y cuya aptitud profesional ha sido refrendada por el poder real.

Con motivo de la venida del rey Alfonso a Mallorca, en 1420, volverá a repetirse la prohibición de ejercer por parte de aquellos barberos y cirujanos que no hayan sido examinados²⁸. El 21 de mayo de ese año *tots los cirurgians de la dita Ciutat* (de Mallorca) fueron *mesos en la preso real e comuna per los algutzirs reys*. El motivo de esta medida era que *no son stats examinats he usen de la dita art sens licencia vostre*. Por esta causa, se solicitaba al rey, que, de acuerdo con los privilegios del reino, fueran los *balle e veguer de la Ciutat*, los que juzgaran a sus conciudadanos. Se solicitaba en privilegio perpetuo, asimismo, que el rey concediera facultad para que los *jurats ab auctoritat del Noble Governador qui aré es he daqui avant sera, puxen en la dita Ciutat e Regne de Mallorques elegir dos cirurgians en poder dels quals los altres cirurgians del dit regne o altres qui vendran habitar en aquell hagen e degen esser examinats e per aquells aprovats o reprovats a usar de cirurgia axi, en la Ciutat e Regne de Mallorques, com en altre qualsevol part del reyalme e senyoria vostre, sens alguna pena*. El rey autorizó que el gobernador, aconsejado por dos *fisichs graduats e dos cirurgians aprovats en llur art, examinen los dits cirurgians los quals axi examinats puxen liberament exercir son ofici per la Ciutat e Regna de Mallorques*²⁹.

Es de destacar el interés mostrado por los jurados de *Ciutat*, para que los cirujanos examinados en la misma, pudieran ejercer en todos los territorios de la Corona de Aragón. Seguramente esta petición está inspirada en la movilidad de estos profesionales y en el intento de obtener para los profesionales locales privilegios superiores a los que gozaban los de otras regiones, los cuales podían ejercer únicamente en un ámbito local y restringido. Pero como estas otras localidades habían obtenido, a su vez, el control de sus propios profesionales, sólo se les otorga que puedan ejercer en el territorio de la Ciudad y Reino de Mallorca,

Dos « soluciones » eficaces y prácticas

Tratamiento de la Pitiriasis versicolor

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

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

- **Acción antimicótica específica.**
- **Actúa en superficie y en profundidad.**

Tratamiento de la Dermatitis seborreica: pitiriasis seca y esteatoides

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

La eficacia de BIOCADMIO se manifiesta tras las primeras aplicaciones, frenando la hipersecreción oleosa y el prurito acompañante.

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

- **Normaliza la función de las glándulas sebáceas.**
- **Reduce la exfoliación queratinica.**
- **Suprime el prurito y la caspa común.**



INDICACIONES

Bioselenium: Pitiriasis versicolor, dermatosis pitiriasiformes, pitiriasis, escamosas o esclamocostrosas del cuero cabelludo.

Biocadmio: Dermatitis seborreica seca y descamativa. Control de la alopecia secundaria a la dermatitis seborreica acompañante o predisponente.

POSOLOGIA

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

EFFECTOS SECUNDARIOS Y CONTRAINDICACIONES

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

INTOXICACION Y TRATAMIENTO

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

PRESENTACIONES Y COMPOSICIONES

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

Bioselenium

Frascos de 100 y 35 cc con sulfuro de selenio al 2,5% en vehículo detergente.

PVP IVA 297,- y 218,- Ptas.

Biocadmio

Frascos de 100 y 35 cc con sulfuro de cadmio al 1% en vehículo detergente.

PVP IVA 228,- y 150,- Ptas.



J. URIACH & Cia., S.A.
Daga Bubi 59-67 - 08026 Barcelona

DOLMEN

Analgésico-Antitérmico:
tratamiento sintomático
de la gripe y del
resfriado común.

Indicaciones

Estados gripales e infecciosos.
Resfriados, fiebre, cefaleas,
migraña. Tensión premenstrual.
Dismenorrea. Procesos
reumáticos en fase de
agudización y como terapéutica
de sostén en sus remisiones.
Artrosis, poliartritis, mialgias.
Fiebre reumática. Traumatismos.
Neuralgias.

Composición

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

Posología

Adultos: Uno o dos comprimidos,
disueltos en agua, cada 4 o 6
horas. Niños menores de tres
años: A juicio del médico, 1/4 de
comprimido. Niños entre 3 y 6
años: 1/2 comprimido.

Contraindicaciones

Casos de hipersensibilidad
individual frente al medicamento o
a sus componentes. Úlcus
gastrointestinal en fase activa.

Incompatibilidades

No se conocen a dosis
terapéuticas.

Efectos secundarios

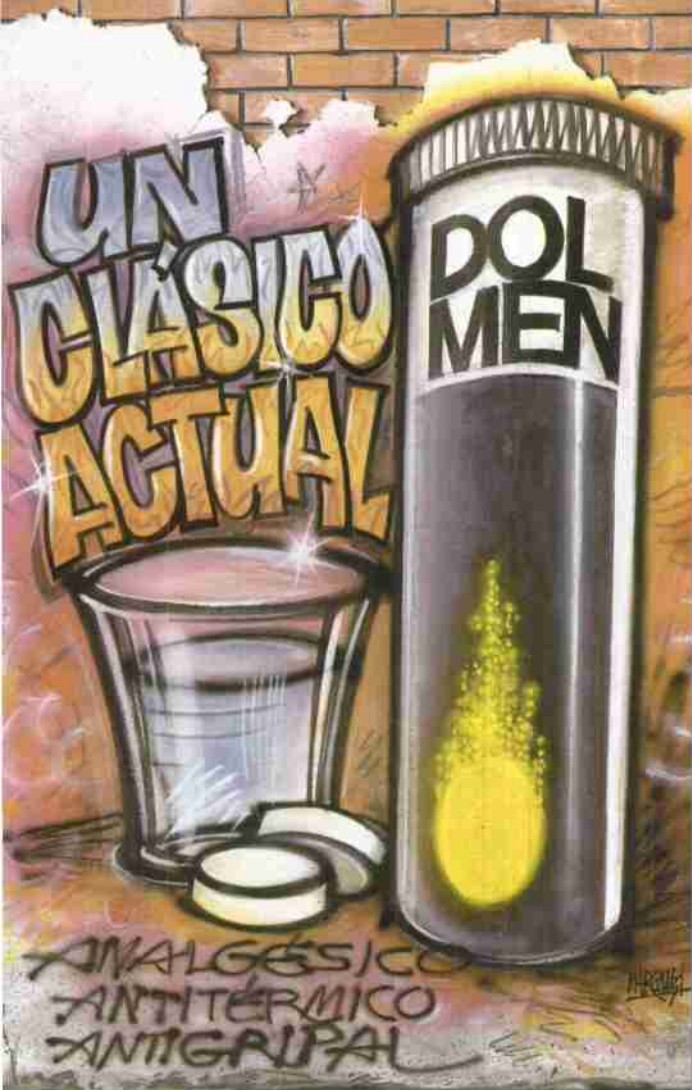
Si bien DOLMEN posee una
buena tolerancia, en algunos
casos hipersensibles puede
provocar ligera molestia gástrica,
que cede en todo caso con la
administración de un antiácido.

Intoxicación y su tratamiento

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

Presentación

Envasos de 10 y 20 comprimidos
efervescentes. PVP IVA 252,- y
384,- Ptas.



La formación profesional de los cirujanos y barberos en Mallorca durante los siglos XIV-XV

La obtención de examinadores propios para la profesión quirúrgica, está inspirada en la normativa que afectaba a los médicos, siendo un acontecimiento paralelo al que se dará en otras comunidades de la Corona aragonesa, como por ejemplo en Valencia, donde los obtendrán en 1428. Llama también la atención el hecho que se incorporen, por parte de la concesión real, dos examinadores médicos: *fischis graduats*, junto a los dos examinadores *cirurgians aprovats en llur art*, que se solicitan inicialmente. Esto es un indicador del prestigio de la profesión médica, que va penetrando progresivamente en el tejido social, convirtiéndose en la encargada de controlar todo lo concerniente a la sanidad.

Toda esta normativa y la que irá apareciendo posteriormente, cristalizará en un *corpus* legislativo, que será el que va a definir los límites del ejercicio profesional de los barberos y cirujanos. En Mallorca estos profesionales, a fines del siglo XIV, se reunirán para formar una corporación gremial al uso de la época. Dicha corporación o *Col·legi*, del que nos ocuparemos a continuación, creará una organización rectora de la profesión, que será la encargada de regular y decidir las relaciones de la misma con la sociedad y la que dictará la normativa ulterior que deberá regir la actuación de todos los profesionales del arte quirúrgico. Su papel como órgano decisorio de todo lo concerniente al área del ejercicio, se mantendrá hasta principios del siglo XIX, cuando las corporaciones de oficios son disueltas, para dar paso a nuevas instituciones reguladoras de las distintas profesiones.

El «Col·legi de cirurgians i barbers»

Hemos aludido más arriba a la consideración de oficio manual de barberos y cirujanos. No es de extrañar, por tanto, que de acuerdo con la mentalidad medieval, estos hombres se agremiaran.

Los cirujanos y los barberos, al igual que otros representantes de numerosas profesiones y oficios hallaron en el sistema de cofradías, generalmente puestas bajo el patronazgo de los Santos Cosme y Damián, al tiempo que un medio de manifestar su caridad y su piedad, una identidad profesional. Sus actas de fundación reemplazaron a menudo los estatutos profesionales y definieron una deontología. En ellas, además, al tiempo que se daban determinadas implicaciones de tipo religioso, estaban previstos actos de asistencia mutua, subrayando el aspecto caritativo¹⁶.

(16) *Ibidem*, p. 59-61.

(17) GARCÍA BALLESTER, Luis, op. cit. (8)

(18) BOFARULL i SANS, Francisco. *Gremios y Cofradías de la Antigua Corona de Aragón en Colección de documentos inéditos del Archivo de la Corona de Aragón*, vol. XXI, Barcelona, 1910, p.: 273-286.

(19) CARDONER i PLANAS, Antoni. *Historia de la Medicina a la Corona d'Aragó*, Barcelona, 1973, p.: 101-102 y 170.

(20) OLIVER RUBIO, F. y ZUBIRI VIDAL, F. Un códice el siglo XVI. *Archivo de Estudios Médicos Aragoneses*, 1957, vol. 4-5, pag. 271-294 SOLSONA, Fernando y MARTINEZ TEJERO, Vicente. *Ordenaciones del Colegio de médicos y Cirujanos de la Ciudad de Zaragoza, año MDCXIX*, Zaragoza, 1986.

(21) LOSTE ECHETO, Lorenzo. Estatutos de la primitiva Cofradía de médicos, boticarios y cirujanos de Huesca (Siglo XVI). *Medicamenta*, 1948, X, 152: -110-152.

(22) FOLCH JOU, Guillermo y EURQUÍA Y MALD, Leopoldo de. El colegio de san Cosme y san Damián de médicos, cirujanos y apotecarios de Catalunya. *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, 1953, V, 1:216.

(23) HERRERO HINOJO, María del Pilar. Contribución al estudio de la farmacia en Navarra. *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, 1953, V, 1:127.

(24) A.R.M., Códice Roselló Vell, fol. 395; Códice Roselló Nou, fol. 372 c.

(25) A.C.A., Cancellaría, 1999, fol. 20 v. y ss. - Exámenes efectuados en 1395, por Guillem Sagàrdia i Bernat Boverà, Pere Vivot y Johan Soldevilla, los tres citados como cirujanos reales, y al barbero Antonio Johannis, el 28 de setiembre de 1395; a los barberos Pere Urgell, Antoni Bonafe, Jaume Selva y Bernat Cabrer el 10 de octubre y al cirujano Pere Vila el 24 de noviembre, de dicho año.

(26) PONS PASTOR, Antoni. *Libre del Mostassaí*, Palma de Mallorca, 1949, p. 246.

(27) A.R.M., A.H. 421, fol. 107 v. - 108. Publicado por PONS PASTOR, Antoni. *Sobre barbers, Constitucions e Ordenacions del Regne de Mallorca*, Palma de Mallorca, 1931-1934, p. 335.

(28) ROSELLO VAQUER, Ramón. *Cronica Felanitxer (1400-1499)*, Felanitx, 1975, p. 43.

(29) A.R.M., Códice Abelló, num. IX, fol. 58, 21 de mayo de 1420.

(30) JACQUART, Danièle. *Le milieu médical en France du XII au XV siècle*, 1981, p. 294.

Es cierto que las cofradías sociales, al igual que las religiosas, constituían una manifestación de solidaridad entre los menestrales. Con el tiempo serán sometidas a un proceso de transformación, que las convertirá en instrumentos de control de la jerarquía social. Por lo que a nosotros concierne, hay que destacar el hecho de que los reglamentos de estas corporaciones, a la vez que intentaban imponer lo que entendemos por ética de un oficio, aseguran el monopolio de un área laboral a los miembros de su corporación¹³.

La institución que en Mallorca agrupaba los profesionales del arte quirúrgico era denominada *Col·legi dels honorables Cirurgians i barbers*. Estaba colocada bajo el patrocinio de San Cosme y San Damián, por lo que también era conocida como *Cofraria dels gloriosos S. Cosma i S. Damià*¹⁴. Esta corporación

estaba constituida de forma muy similar a la de otras instituciones de la misma índole: todas tenían una estructura organizativa y de gobierno prácticamente común, ajustándose a una normativa inicialmente dictada por la costumbre y el sentir social, que paulatinamente irá tomando carta de ley, convirtiéndose en un auténtico cuerpo legislativo, reconocido por el poder real y, por ello, con fuerza ante los tribunales públicos.

El origen de los gremios mallorquines parece remontarse a los ss. XIII y XIV, aunque parece que la consolidación de estas instituciones, hay que situarla en el privilegio concedido por el rey D. Juan de Aragón. Este monarca durante su estancia en Mallorca, autorizó, mediante un privilegio fechado el 8 de noviembre de 1395, la agrupación de gremios de las distintas profesiones, debiendo asistir a las juntas de los mismos un oficial real elegido por el

gobernador. Las ordenanzas o estatutos debían presentarse para su aprobación al gobernador, que pasaba el proyecto del informe a los *Jurats de Ciutat* y, tras autorizarlos, el Veguer los confirmaba¹⁵.

El gremio tenía fines estrictamente profesionales, como el controlar el acceso a la profesión, la formación de los futuros miembros, las relaciones entre los mismos, la regulación del horario de trabajo y las contribuciones a la caja común. Asumía también la defensa de los intereses profesionales de los agremiados, al tiempo que cumplía otros fines de tipo religioso. Entre éstos estarían la organización y subvención de los sufragios, funerales y misas por los cofrades difuntos y la celebración de servicios religiosos en las festividades de los patronos del gremio. También se ocupaba de la protección social de los cofrades sin recursos o con escasez de ellos¹⁶.



(31) HILTON, Rodney. *Les ciutats medievals*. Barcelona, 1989, p. 30-31.

(32) QUETGLAS GAYA, Bartolomé. *Los Gremios de Mallorca, siglos XIII al XIX*. Palma de Mallorca, 1980, p.: 89-95, y A.R.M., Códice 53.

(33) *Ibidem*, p. 6-8, y VAQUER BENNASAR, Onofre. *Una sociedad del Antiguo Régimen. Felanitx y Mallorca en el Siglo XVI*, vol. I, Palma, 1987, p.: 349.

(34) *Ibidem*, p.: 29 y 55.

(35) VILLAFRANCA, Luis de. *Miscelánea*, Ms. del Archivo Vivot, pag. 336. La noticia está extraída de *Miscelánea* de Joaquín M^o Böver, Ms. de la Biblioteca March.

(36) A.R.M., Suplicacions - 41, fol. 114 v., 119 v., 31 de agosto de 1490.

(37) LLOMPART, Gabriel. Hagué Barxà, autor del retablo del *Passio Imaginis* de Felanitx (Mallorca). *Entre la historia del arte y el folklore. Folklore de Mallorca. Folklore de Europa*. Palma de Mallorca, 1984, p.: 272.

(38) TOBAR-DIEZ, Félix. *Historia del Convento de Nuestra Señora de la Merced*. Palma de Mallorca, 1968, p.: 5.

(39) A.R.M., Códice 53, fol. 1 v.

(40) A.R.M., Códice 53, fol. 3 v.

(41) A.R.M., Códice 53, fol. 1 v. 2.

(42) A.R.M., Códice 53, fol. 2 v., art. 1.

(43) A.R.M., Códice 53, fol. 2 v., art. II; fol. 3 v., 4, arts. X y XI.

Legislaciones para el Gremio de cirujanos y barberos

Las primeras ordenaciones de los cirujanos y barberos mallorquines datan de 1397¹⁵. De momento no ha sido posible localizarlas, pero la existencia de una legislación anterior a los capítulos de 1489, nos viene confirmada por el encabezamiento de las mismas: *Capítols novament fets cassats e revocats los antics per los cirurgians e barbers vells e jovens*¹⁶. Sabemos, por otra parte, de la existencia de una cofradía de barberos en activo, bastante antes del primer decenio del siglo XV. Su presencia nos queda evidenciada por la carta que el rey Martín envió a los *sobreposats* y *collegis dels barbers de la Ciutat de Mallorca*, en 1409. En ella se refiere a una tradición de *lanch temps*, por la cual el gremio venía celebrando su festividad patronal *la festa apellada de Passio Imaginis Christi... en lo monastir de madona Santa Maria de la Mercè de la dita Ciutat, en lo cual monastir es dedicat altar maior sots invocacio de la dita festa*¹⁷. El convento de la Merced, situado inicialmente en otras localizaciones, pasó alrededor de 1295 a situarse en la Iglesia del Salvador. A este hecho parece que no fueron ajenos los cirujanos¹⁸, que se vincularían así a la devoción de la *Passio Imaginis*.

Años más tarde, la institución gremial sufrió ciertos avatares a raíz de una serie de litigios entre los *chirurgians e mestres de botiga e los jovens barbers e asso per certes desigualtats e diferencies que los dits jovens pretenen a ells esser fet gran perjuys*. Tanto es así, que se estuvo a punto de dividir la cofradía, con los inconvenientes que ello acarrecaba en el ámbito profesional. Por esta razón, en 1489, los miembros del gremio acordaron designar a unos representantes de cada estamento, para que efectuasen unos nuevos capítulos acerca del ejercicio de la profesión, a fin de que *daquí avant entre los dits confreres hage pau, amor, concordia e benivolencia*¹⁹. En estos nuevos capítulos se hace mención expresa de la prohibición de separar la *Cofradía*²⁰, que parece ser la principal amenaza que se cernía sobre la unidad gremial, a

consecuencia de las disensiones entre barberos y cirujanos.

Los designados para la redacción de estos nuevos capítulos, fueron: Benet Xifra, bachiller en medicina y cirujano, que actuaba como embajador de los *Sobreposats* del Colegio y Cofradía de Cirujanos; Anthoni Larguet y Bartomeu Calvo, rectores en dicha fecha del *Collegi Chirurgicorum et barbitionorum seniorum*; Arnau Alamany Despanya y Miquel Martí, proceres del Colegio; Germà Mas y Francesc Novel. *Sobreposats dels jovers*; Cosma Sbert y Bernal Siure proceres de los barberos jóvenes. Todos ellos fueron comisionados para *solucionar tals discordias e aquelles remediari, e en repos la Cofradia pasar*²¹.

De acuerdo con lo estipulado en este nuevo reglamento, la cofradía o gremio de los cirujanos estaba facultada para poseer, desde 1489; los elementos de distinción habituales de estas agrupaciones. En las ordenaciones de ese año se les autoriza a poseer *casa* y a recaudar dinero de los cofrades mediante la *serva*. Asimismo podía poseer *saqell i bossa comuna* y otras señales propias, tal vez algún tipo de pendón o enseña, que la distinguían como agrupación. Tenía derecho a poseer su *drap de cossas*, para amortajar los miembros honorarios y de derecho, así como a los familiares de los mismos. Los miembros de la Cofradía podían reunirse en cualquier lugar para *discutir cuestiones concernientes a su oficio y redactar la normativa propia* por la que tenían que regirse, en lo sucesivo, los miembros del gremio²².

El gremio de los cirujanos se regía por dos rectores, a los que solía llamárseles también *sobreposats*. Uno de ellos debía pertenecer a la categoría de los *mestres* y otro a la de los *fadrins*. Eran elegidos por dos sistemas; por mayoría de votos y por sorteo. Este último parece que era el más usado, siendo utilizado el procedimiento de *sach e sort*. Además de los *rectors*, se elegían por estos procedimientos los *prohoms* o vocales, que actuaban como junta asesora de los *sobreposats* y se constituían en tribunal examinador, cuando algún *fadrí* quería optar al título de *mestre*. Existía también un *manefa* o andador, que se ocupaba de avisar a los cofrades para las reuniones²³.

Primera página del Códice de los Capítols del Colegio de los Honorables Cirujanos y Barbers (A.R.M.)

Escudo del Colegio de los Honorables Cirujanos y Barbers. Sus armas son un retazo de cirujano. Procede del Códice de los Capítols del Colegio de los Honorables Cirujanos y Barbers (A.R.M.)

El acceso a la profesión y las categorías profesionales

El acceso al gremio de barberos y cirujanos de Palma se regía por unas normas semejantes a las de otras agrupaciones laborales de las mismas características. Se entraba como aprendiz y después de pasar un tiempo de formación variable según los casos, se iba accediendo a las distintas categorías.

Antes de ser considerado como aprendiz, el aspirante podía estar un período de cuarenta días a prueba, en casa de su futuro maestro. Las normas de 1489 indican que el período de formación no podía ser inferior a cinco años, si el aspirante tenía menos de quince años. Si tenía más de quince, podía ser tomado por un período de cuatro años. De esta normativa se hallaban exentos los hijos de los miembros de la cofradía, tanto si eran *mestres* como si todavía se hallaban en la categoría de *jovents*⁴¹. Este período formativo va siendo progresivamente más prolongado, debido a una mayor exigencia social y de los propios profesionales, al tener que mantener unos niveles competitivos en el número de los ejercientes.

El gremio, al igual que la sociedad que lo sustentaba, estaba organizado en estratos profesionales. Dentro del mismo existían tres categorías: *mestres*, *fadrins* y *moços*. Hallamos también mencionadas estas categorías según las posibilidades de desempeñar determinadas funciones profesionales: *mestres de botiga*, *chirurgians* y *jovents barbers*. La categoría más baja dentro del gremio era la de los aprendices o *moços*, que se hallaban en la etapa de formación y aprendizaje y aún no formaban parte de la cofradía. En el grado inmediatamente superior hallamos a los *jovents barbers*. Como su nombre indica, estaban únicamente facultados para ejercer las labores de barbería⁴², que efectuaban, por lo general, en la *botiga* de algún *mestre* o junto a algún cirujano.

Finalizada la etapa formativa se accedía a la categoría de *chirurgia*. Estos eran los miembros de este colectivo que habían efectuado un examen de

sus conocimientos, tanto teóricos como prácticos, ante el tribunal designado por la cofradía y hallados aptos. No sabemos en qué consistían las pruebas a superar, pero en Reims, durante el siglo XV, los candidatos debían demostrar su habilidad manejando la navaja y el peine. En esta ciudad se les exigía, asimismo, hacer hierros de lancetas a propósito para sangrar y tener conocimientos de todas las venas del cuerpo humano y las causas por las que se deben efectuar sangrías⁴³.

En la cúpula profesional se hallaban los *mestres de botiga*. Estos eran los profesionales que habían accedido al grado de maestro y que poseían una *botiga* u oficina abierta al público. Para acceder a *mestre*, en otras cofradías, se exigían cuatro condiciones. La primera era tener veinte años cumplidos. Se debía haber finalizado el período de aprendizaje y haber notificado dicha finalización a los *sobreposats* mediante la presentación del contrato o *carta de afirmament*. Finalmente debían abonarse los derechos de examen ordenados y aprobar ante un tribunal estatuido al efecto, las pruebas de aptitud establecida por la costumbre o reglamentadas por las ordenanzas de oficio⁴⁴. Los *sobreposats* se encargaban, después de efectuado y aprobado el examen, de comunicar la aptitud del nuevo profesional, de *fer scedula per lliurar... al Lochtinent General per alguna habilitatio tant del jovent com dels mestres*⁴⁵, mediante la cual era reconocida por el poder público su profesionalidad y aptitud para desempeñar su profesión.

La distinción profesional queda perfectamente delimitada en estos estatutos de 1489: los *jovents* están destinados a *fer burbes*, mientras que otros miembros serán los *qui obreran de cirurgia*⁴⁶. Otros miembros de la cofradía eran los *cofreres de gracia*⁴⁷, de los cuales no sabemos si eran o no profesionales, o se trataba solamente de beneficiarios, con ciertos derechos, como el de utilizar el *drap de cossos*⁴⁸, o sencillamente familiares de los miembros de derecho de la cofradía.

Actos y presentaciones del gremio

Entre los actos que se contemplan en esta nueva normativa como propios del gremio destaca la facultad de reunir en consejo a los miembros de la profesión. Podían reunirse en cualquier lugar para discutir cuestiones relativas a su oficio⁴⁹. El gremio se ocupaba de mantener una *lumanaria* ante las imágenes de sus patronos y dar *candelas* a los miembros de la cofradía el día de la fiesta de los mismos. En esta fecha concertaba los sermones a predicar y concedía ayudas económicas a los cofrades pobres⁵⁰.

Los miembros de la cofradía tenían derecho a recibir ayuda de la misma en caso de ser multados o llevados a la cárcel. En este caso los *sobreposats* podían enviar al *manefa* para depositar la oportuna fianza⁵¹.

La cofradía manifestaba también su cohesión y apoyo a sus miembros cuando uno de ellos o de sus parientes era confortado con los Últimos Sacramentos y cuando fallecía; su cadáver era acompañado por los restantes miembros de su profesión. Todos ellos tenían obligación, estipulada por los estatutos, de asistir y alumbrar el último trayecto terrenal de su cuerpo, que debía ir envuelto en el *drap de cossos* o mortaja exclusiva de su cofradía⁵².

El *drap de cossos* era uno de los elementos distintivos que poseía la cofradía. Estaban autorizados a utilizarlo los cofrades, incluso los *cofreres de gracia*, así como sus padres, hijos, o familiares, excepto si eran esclavos⁵³. No debía ser prestado, para que no se deteriorara, ni *malmenar aquell exceptat empero per honrar les festes que dins la nostra Sgleya de la Mercè se fan*⁵⁴.

Patronazgo y celebraciones religiosas

Los patronos del gremio eran la *Paxio Imaginis*, que lo fue en exclusiva hasta 1489, y San Cosme y San Damián, que compartieron el patronazgo a partir de esa fecha⁵⁵. Las fiestas de los patronos de la Cofradía, que se celebraban *lo diumenge apres de la festa de Sanct Cosme i Sanct*

CRINOREN

20 mg

Maleato de enalapril

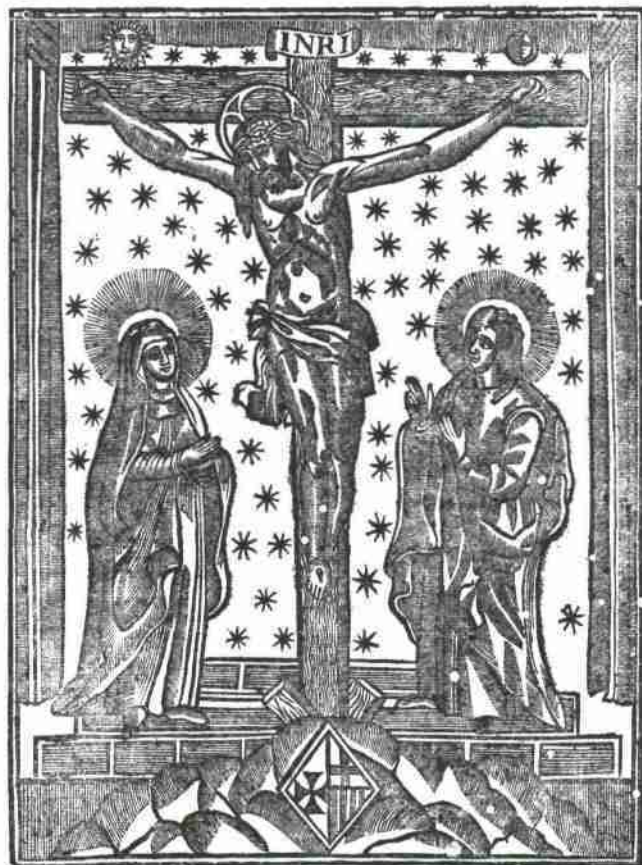


J. JANSSEN & CIA S.A.
Dipòsit B/86, 39
08028 Barcelona



El primer
inhibidor específico
del E.C.A.
de acción prolongada
y de dosis única diaria

DESCRIPCIÓN: El maleato de enalapril es un derivado de L-alanina y L-prolina. Tras su administración oral, se absorbe rápidamente y posteriormente se hidroliza a enalaprilato, el cual es un inhibidor del enzima de conversión de angiotensina altamente específico, de larga duración de acción y sin grupo sulfhidrilo. **INDICACIONES:** Todos los grados de hipertensión esencial, hipertensión renovascular o insuficiencia cardíaca congestiva. **POSLOGÍA:** CRINOREN se debe administrar únicamente por vía oral y su absorción no se ve afectada por la comida. La dosis usual diaria varía desde 10 a 40 mg en todas las indicaciones, administrada en una o dos tomas. Esta dosis debe ajustarse según las necesidades del paciente. Hasta la fecha, la máxima dosis estudiada en el hombre es de 80 mg/día. **Hipertensión:** La dosis inicial recomendada es de 5 mg (2,5-5 mg en la hipertensión renovascular); administrada una vez al día. En pacientes de 65 años o más, la dosis inicial recomendada es de 2,5 mg. La dosis usual de mantenimiento es de un comprimido de 20 mg una vez al día. En pacientes hipertensos que están siendo tratados con diuréticos, el tratamiento diurético debe suspenderse 2-3 días antes del comienzo de Crinoren. Si no fuese posible, la dosis inicial de CRINOREN debe ser baja (2,5 a 5 mg). **Insuficiencia renal:** Generalmente, los intervalos de dosificación de enalapril deben prolongarse, o bien disminuirse la dosis. Las dosis iniciales recomendadas son las siguientes: aclaramiento de creatinina menor de 80 ml/min y mayor de 30 ml/min (5 mg/día); aclaramiento de creatinina menor de 30 y mayor de 10 (2,5-5 mg/día); aclaramiento de creatinina menor de 10 (2,5 mg los días de diálisis). Enalapril es dializable. Los días en que los pacientes no estén en diálisis, la dosis debe ajustarse de acuerdo a la respuesta de la presión arterial. **Insuficiencia Cardíaca Congestiva:** La dosis inicial de CRINOREN en pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva debe ser de 2,5-5 mg y se debe administrar bajo estricta supervisión médica. Si es posible debe reducirse la dosis de diuréticos antes de iniciar el tratamiento. La dosis usual de mantenimiento es de 10 a 20 mg, administrados en dosis únicas o divididas. Esta dosis debe alcanzarse por incrementos graduales tras la dosis inicial y puede llevarse a cabo en un periodo de 2 a 4 semanas o más rápidamente, si la presencia de signos y síntomas residuales de insuficiencia cardíaca así lo indican. Antes y después de comenzar el tratamiento con CRINOREN debe controlarse estrechamente la presión arterial y la función renal (ver Precauciones). **CONTRADICACIONES Y PRECAUCIONES:** CRINOREN está contraindicado en pacientes con hiperpotasmiemia a este fármaco. **Hipotensión Sintomática:** Fue observada raramente tras la dosis inicial o en el curso del tratamiento con CRINOREN. En los pacientes hipertensos la hipotensión es más frecuente cuando existe depleción de volumen. En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva es más probable que aparezca en aquellos con grados más severos de insuficiencia cardíaca. Si se desarmaliza hipotensión, debe colocarse al paciente en posición supina pudiendo ser necesario administrarle líquido oral o suero fisiológico por vía intravenosa. Una respuesta hipotensora transitoria no es una contraindicación de la dosis posterior, que pueden administrarse habitualmente después de la expansión de volumen. Si la hipotensión se hiciera sintomática, puede ser necesario reducir la dosis o suspender el tratamiento con CRINOREN. **Función Renal alterada:** En algunos pacientes con estenosis bilateral de las arterias renales o estenosis de la arteria de un riñón solitario, se han observado incrementos en los niveles de urea y creatinina séricas, reversibles con la suspensión del tratamiento. Este hallazgo es especialmente probable en pacientes con insuficiencia renal. Algunos pacientes hipertensos con aparente ausencia de enfermedad renal previa, han desarrollado incrementos mínimos y generalmente transitorios, en la urea y creatinina sérica especialmente cuando se administró CRINOREN concomitantemente con un diurético. Puede ser necesario entonces reducir la dosis de CRINOREN o suspender al diurético. En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, la hipotensión tras el comienzo del tratamiento con CRINOREN puede llevar a un ulterior deterioro de la función renal. En esta situación, se ha observado insuficiencia renal aguda, habitualmente reversible. **Cirugía/Anestesia:** En pacientes que van a sufrir cirugía mayor o durante la anestesia con agentes que producen hipotensión, enalapril bloquea la formación de angiotensina II secundaria a la liberación compensadora de renina. Si aparece hipotensión y se considerase secundaria a este mecanismo, puede ser corregida por expansión de volumen. **Potasio Sérico:** El potasio sérico generalmente permanece dentro de los límites normales. En pacientes con insuficiencia renal, la administración de CRINOREN puede llevar a elevación del potasio sérico, especialmente en pacientes con insuficiencia renal, diabetes mellitus, y/o diuréticos ahorradores de potasio concomitantes. **Empleo en el embarazo y Madres Lactantes:** No existen estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas. No se conoce si CRINOREN se excreta por la leche materna. Existe un riesgo potencial de hipotensión fetal, bajo peso al nacer y descenso de la presión renal o anuria, en el feto tras la exposición uterina a los inhibidores del enzima de conversión. **Empleo en Pediatría:** CRINOREN no se ha estudiado en niños. **INTERACCIONES:** Puede ocurrir un efecto aditivo cuando se emplea CRINOREN conjuntamente con otros fármacos antihipertensivos. Generalmente no se recomienda la utilización de suplementos de potasio o diuréticos ahorradores de potasio, ya que pueden producirse elevaciones significativas del potasio sérico. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** CRINOREN ha demostrado ser generalmente bien tolerado. Los efectos secundarios más comúnmente descritos fueron sensación de inestabilidad y cefalea. En el 2-3% de los pacientes se describieron fatigabilidad y astenia. Otros efectos secundarios con una incidencia menor del 2% fueron: hipotensión ortostática, síncope, náuseas, diarrea, calambres musculares, erupción cutánea y tos seca persistente. En casos individuales se ha descrito edema angioneurótico, con hinchazón de la cara, extremidades, párpados, lengua, glotis y/o laringe (ver Precauciones). En estos casos debe suspenderse CRINOREN e instaurarse inmediatamente las medidas terapéuticas adecuadas. Raramente se observaron alteraciones en los parámetros estándar de laboratorio con la administración de CRINOREN, que fuesen de significación clínica. Se han observado incrementos de la urea y creatinina séricas, reversibles con la suspensión de CRINOREN. Se han descrito, en pocos pacientes, ligeras disminuciones de la hemoglobina, hematocrito, plaquetas y leucocitos, así como elevación de enzimas hepáticas, pero no se ha establecido una relación causal con CRINOREN. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** Existen datos limitados respecto a la sobredosificación. La manifestación más probable de sobredosificación debe ser hipotensión, que puede ser tratada, si fuese necesario, mediante infusión intravenosa de suero salino normal. **PRESENTACIONES:** CRINOREN 5 mg. Envase de 60 comprimidos. PVP IVA 2.265,- Ptas. y de 10 comprimidos. PVP IVA 375 Ptas. CRINOREN 20 mg. Envase de 28 comprimidos. PVP IVA 3.801,- Ptas. **Envases Clínicos:** CRINOREN 5 mg. 500 comprimidos (dosis unitarias); CRINOREN 20 mg. 500 comprimidos (dosis unitarias).



Damia y el *Anniversari* que se celebra lo enemà de *Passio Imaginis*, per les ànimes defunctes eran las fechas más importantes del calendario gremial. En ellas sucedían todos los acontecimientos importantes de la vida corporativa. Como actos religiosos destinados a solemnizar estas fechas, tenía lugar una *Salve* las vísperas de las mismas²⁹, y en el día de la fiesta, una misa solemne, un *offici*, con sermón³⁰. En el día de la fiesta de *Passio Imaginis* se elegían los *rectors* i *sobreposats*, con la asistencia de todos los miembros del gremio, que se reunían en el *refector* del Convento de la Merced de Palma, el cual, al parecer, debía servirles de Sala de Juntas³¹.

Esta fiesta de *Passio Imaginis* se conmemora en la liturgia el 9 de noviembre, el día de la fiesta del Salvador. La devoción de Mallorca por esta festividad fue significativa durante los siglos XIV y XV, hallándose testimoniada en el retablo de san Salvador (Felanitx)³². Su vinculación a los cirujanos mallorquines tal vez no sea ajena a que el obispo valenciano, Andrés Albalat, fundó un beneficio para su capilla en la catedral valenciana en 1261 e hizo pintar un retablo de esta imagen. A este obispo dedica su *Cirurgia* Teodorico Borgognoni, que será traducida al catalán por los médicos mallorquines Guillem Correger y *mestre Andreu*³³.

(44) A.R.M., Códice 53, fol. 4 v., art. XVII, fol. 5, art. XVIII y fol. 5 v., art. XXV.

(45) A.R.M., Codex 53, fol. 4, art. XII.

(46) JACQUART, op. cit. (30) p. 81.

(47) SANTAMARIA ARANDEZ, Alvaro, La formación profesional en Mallorca en la época de Fernando el Católico, *Príncipe de Viana*, 1986, Anejo 3, p. 659.

(48) A.R.M., Códice 53, fol. 3, art. V.

(49) A.R.M., Códice 53, fol. 4, art. XII y fol. 4 v., art. XVI.

(50) A.R.M., Códice 53, fol. 2 v., art. III.

(51) A.R.M., Códice 53, fol. 5 v., art. XXIV.

(52) A.R.M., Códice 53, fol. 2 v., art. I.

(53) A.R.M., Códice 53, fol. 2 v., art. I.

(54) A.R.M., Códice 53, fol. 5: 5 v., art. XXII.

(55) A.R.M., Códice 53, fol. 5 v., art. XXIII y XXIV.

(56) A.R.M., Códice 53, fol. 5 v., art. XXIV.

(57) A.R.M., Códice 53, fol. 6, art. XXVIII.

(58) A.R.M., Códice 53, fol. 3, art. VI.

(59) A.R.M., Códice 53, fol. 3 v., art. IX.

(60) A.R.M., Códice 53, fol. 2 v., art. III y fol. 4 v., art. IX.

(61) A.R.M., Códice 53, fol. 4, art. X.

(62) LLÓMPART, Gabriel, *La pintura medieval mallorquina. Su entorno cultural y su iconografía*. Palma de Mallorca, 1977, vol. 2, p. 110.

(63) CONTRERAS MAS, A. La versión catalana de la *Cirurgia* de Teodorico de Luca por Guillem Correger de Mallorca, *Estudia Baleàrics*, 1984, 14, p. 55-74.

El Gremio de Cirujanos de Mallorca se constituyó bajo la advocación de la Passio Imaginis

Desde antes de 1409 los barberos celebraban su fiesta en el altar mayor de la iglesia de la Merced, que estaba dedicado a *Passio Imaginis*. Parece que por falta de avenencia entre el gremio y la comunidad de mercaderos, sobre las horas en que debían celebrarse los oficios religiosos, los barberos trasladaron su festividad a la Iglesia del Carmen⁶⁴, razón por la cual el rey Martín escribió una carta a los *sabreposats e col·legi dels barbers de la Ciutat de Mallorca*, recomendándoles que volvieran a celebrarla en la Merced, aunque en otra misiva posterior, de 1410, les dejaba en libertad para hacer lo que quisieran⁶⁵.

Otras festividades importantes dentro del calendario gremial eran el *Universari* y la fiesta del *Día dels morts*. La primera tenía lugar *lo sendema de Passio Imaginis, per les animes defunctes*. Esta festividad desde 1489 se celebraba *lo diumenge apres de la festa de Sanct Cosme i Sanct Damià*⁶⁶. La segunda se celebraba *lo sendema de Tots Sants*, mediante una *missa baixa de requiem*, seguida de una *absolutio general* y distribución de limosnas, por valor de diez sueldos, a los cofrades necesitados. En caso de no haber ninguno, podía invertirse la totalidad de la limosna en *set salms* o lo que pareciera más oportuno a los rectores de la cofradía⁶⁷.

La economía del gremio

La financiación se hacía a través de diversas vías. En primer lugar estaba la recaudación semanal de la *almoyna o serca*, en la cual cada agremiado abonaba una cantidad variable según la categoría profesional. Era efectuada por los dos rectores, uno de los cuales, el de los *mestres*, llevaba la bolsa, y el otro, el de los *jovens*, el libro o *quern* donde se apuntaban los haberes recaudados. Estos se custodiaban en la *caxa* de la cofradía⁶⁸.

También se recaudaban fondos a través de los censales que pudiera poseer la cofradía y por *parament de botiga*. Al abrir un nuevo establecimiento profesional o cambiar la titularidad del mismo se debían pagar a la cofradía veinte sueldos, excepto en el caso de que el nuevo propietario fuera

hijo de *mestre o jove*⁶⁹. La mitad de esta cantidad se pagaba por tomar un nuevo aprendiz⁷⁰.

Todas las *botigas* pagaban asimismo veinte sueldos anuales⁷¹, cantidad similar a la que pagaban, entendemos que anualmente, los *barbers navegants* tanto de la *terra com estrangers* y los *qui obreran de cirurgia mitjansant paga*. Estos últimos pagaban, antes de iniciar su ejercicio, veinte sueldos de *present* o bien *dos diners tots dissaptes*⁷².

Regulación laboral: horario y honorarios

El horario de trabajo de los cirujanos y barberos parece que se reguló por primera vez en 1440. En ese año, el diecisiete de setiembre, se dictó una normativa acerca de las horas y días en que no se podía efectuar trabajo alguno. En ellas se indica que no se podrá cortar el pelo ni afeitar los sábados por la tarde, desde la hora del *seny de la ave maria*⁷³, ni *als dicmençes*⁷⁴.

Nuevas precisiones sobre esta cuestión pueden verse en la normativa de 1448. Dentro de los *Capítols comuns sobre los ordenaments de la Ciutat*, hechos públicos en ese año, se especificaba que no se podía trabajar los domingos y *fiesta alguna, que sia manada colre dins la ciutat e defora*, bajo pena de cinco sueldos de multa⁷⁵. En los estatutos que nos ocupan, además, se prohíbe trabajar los días de San Cosme y San Damián y el día de *Passio Imaginis*. En ellos no se podrá tener la *botiga* abierta, ni hacer *barba alguna*⁷⁶. Tampoco está permitido *fer barbes ab llum* los sábados por la noche, ni en las vísperas de fiesta⁷⁷.

Los honorarios profesionales se someten también a regulación. En caso de que algún paciente se niegue a pagar las curas efectuadas por un cirujano, éste recurrirá a la autoridad del Veguer para cobrarlos. Este último considerará su pertinencia y adecuación al trabajo ejecutado, de acuerdo con una tasación asesorada por los *sabreposats* del gremio⁷⁸. En el caso de que un cirujano inicie una cura y luego el paciente desee cambiar de cirujano, el nuevo cirujano no

podrá hacerse cargo del enfermo si el primero no consiente en ello. Esta normativa, como vemos, trataba de impedir que los trabajos del primer profesional fuesen omitidos⁷⁹.

Caridad y ayudas sociales

Las obras de caridad de la cofradía se manifiestan en el auxilio de sus cofrades, en caso de que alguno sea puesto en prisión o multado⁸⁰ y en la limosna que reciben los cofrades necesitados el día *dels morts*⁸¹.

Otro acto religioso caritativo es *fer luminaria*⁸², contemplado como característico de la cofradía. Consistía en mantener una luz ante la imagen de los patronos del gremio, que se hallaba en la iglesia de la Merced, a cuyo mantenimiento se contribuía mediante los diez sueldos, importe de las multas que se imponían a los que no asistían al *universari per les animes defunctes*⁸³, los que prestaban indebidamente el *drap de cossos*⁸⁴, y a los que faltaban a la Salve de las vigiliyas de San Cosme y San Damián y *Passio Imaginis* o a sus fiestas respectivas⁸⁵. Este mismo importe se obligaban a satisfacer los rectores salientes, si no rendían cuentas puntualmente⁸⁶. La misma cantidad abonaban los que tuvieran la *botiga* abierta en las fiestas en las cuales hemos visto que estaba prohibido⁸⁷ y los que no respetaban el horario de trabajo⁸⁸. Con una libra de cera, con destino a esta finalidad, se multaba a los que no asistieran a los actos comunales de la cofradía, tales como *combregars, soterrar, o tenir consell*⁸⁹.

La formación profesional de los barberos y cirujanos

En este apartado, vamos a intentar conocer cómo era la formación profesional que recibían los cirujanos y barberos de Mallorca durante los años de la baja Edad Media. Para ello nos atenderemos, en primer lugar, a la información que nos proporcionan las cartas de aprendizaje que junto con los estatutos del gremio; nos orientarán primordialmente sobre las circunstancias sociales en que este aprendizaje era efectuado.

A la segunda pregunta que cabe hacerse, ¿Qué sabían en realidad de la ciencia médica de su época nuestros barberos y cirujanos una vez finalizada su formación y mientras ejercían su profesión? - intentaremos dar respuesta a través del análisis de las bibliotecas de algunos e estos profesionales.

Los contratos de aprendizaje

La formación del futuro cirujano se iniciaba, como en el resto de los gremios, mediante la realización de un documento notarial, en el que se hacían constar las normas contractuales entre el aprendiz y su padre o tutor ocasional y el maestro que aceptaba el hacerse cargo de su formación.

En estos contratos se suelen estipular los siguientes extremos:

1º.- La edad del aprendiz: en los contratos para aprendizaje quirúrgico la edad suele oscilar alrededor de los catorce o quince años por lo general. Normalmente solía iniciarse a los quince años.

2º.- El tiempo de duración del período de aprendizaje: en principio era de cuatro años, pero si el aprendiz iniciaba su formación a los catorce años, parece que entonces este periodo de prolongaba un año más.

De acuerdo con la mentalidad de protección a los miembros del

propio gremio, se exceptuaba de las normas anteriores, edad y duración del tiempo de formación, a los hijos de los profesionales. Estos podían iniciar su formación más tempranamente y culminarla también con más presteza⁶⁵.

3º.- El compromiso por parte del aprendiz: el aprendiz normalmente se comprometía a ayudar y servir a su maestro en todos los órdenes de la vida, tanto doméstica como profesional. Ocasionalmente podía tener que contribuir bien en dinero o bien en especies, a sufragar parte de los gastos que originaba su aprendizaje y estancia en casa del maestro. Esto último era poco corriente. Más corriente debió ser que el aprendiz abonara la tasa exigida por el gremio a todo maestro, cuando éste acogiera a algún discípulo, fijada en diez sueldos por los estatutos gremiales de 1489. En los mismos se prohíbe taxativamente que fuera abonada por el aprendiz, bajo pena de veinte sueldos, que cobraría la caja gremial⁶⁶.

4º.- El compromiso por parte del maestro: éste se comprometía a enseñarle su oficio y a tenerlo en casa, alimentándolo, vistiéndolo y atendiéndolo en caso de enfermedad, como generalmente se hacía en todos los gremios,

En un contrato de aprendizaje efectuado en 1434, entre el cirujano mallorquín Guerau Ferrer y Orlando de Stephani, realizado en Barcelona, mucho más amplio y detallado que los contratos que conocemos realizados en Mallorca, el maestro se compromete a dar a su aprendiz, al terminar su formación, varios útiles profesionales. Estos últimos, que aparecen detallados en el contrato, dos pares de navajas de afeitar, unas tijeras, un peine y un espejo, parece que serían los básicos para empezar a ejercer el oficio de barbero⁶⁷.

Una vez terminado su aprendizaje el *mosso* pasaba a ser considerado como *fadri*. Esta categoría, seguramente la que se menciona en los estatutos como *jovents barbers*, parece que únicamente facultaba para ejercer de barbero. Para acceder a la categoría de cirujano el *fadri* debía pasar un examen ante la *junta de prohomonía* del gremio, accediendo entonces a la categoría de *mestre*, que ya permitía el acceso al ejercicio de las actividades quirúrgicas.

(64) TOBAR-DIEZ op. cit. (38), p. 5.

(65) LLOMPART op. cit. (62) p. 272.

(66) A.R.M., Códice 53, fol. 3, art. VI.

(67) A.R.M., Códice 53, fol. 3 v., art. VII.

(68) A.R.M., Códice 53, fol. 2 v., art. II.

(69) A.R.M., Códice 53, fol. 2 v., art. IV, fol. 4 v., art. XIV.

(70) A.R.M., Códice 53, fol. 2 v., art. IV y fol. 4 v., art. XVII.

(71) A.R.M., fol. 4 v., art. XV.

(72) A.R.M., Códice 53, fol. 4 v., art. XVI.

(73) El *seny del Ave Maria* es la hora del Angelus vespertino, que varía con el ocaso solar.

(74) SANXO, P.A., *Quant deuen tenir tancades les barberies*, *Boletín de la Sociedad Arqueológica Lullana*, XII, p. 170-171.

(75) PONS PASTOR, Antoni, *Libre del Mostassaf de Mallorca*, Palma de Mallorca, 1949, p. 60.

(76) A.R.M., Códice 53, fol. 4, art. XII.

(77) A.R.M., Códice 53, fol. 6, art. XXVII.

(78) A.R.M., Códice 53, fol. 5, art. XIX.

(79) A.R.M., Códice 53, fol. 5, art. XX.

(80) A.R.M., Códice 53, fol. 3 v., art. VII.

(81) A.R.M., Códice 53, fol. 5 v., art. XXI.

(82) A.R.M., Códice 53, fol. 2 v., art. III.

(83) A.R.M., Códice 53, fol. 3, art. III.

(84) A.R.M., Códice 53, fol. 6, art. XXVIII.

(65) A.R.M., Códice 53, fol. 3 v., art. IX.

(66) A.R.M., Códice 53, fol. 4, art. XI.

(87) A.R.M., Códice 53, fol. 4, art. XII.

(88) A.R.M., Códice 53, fol. 6, art. XXVII.

(89) A.R.M., Códice 53, fol. 5 v., arts. XXIII y XXIV.

(90) A.R.M., Códice 53, fol. 4 v. - 5.

(91) A.R.M., Códice 53, fol. 4 v.

(92) A.N.P.B., Notario Onorat Coronina, *Lligall 3, Manual I*, fol. 37-37 v., citado por A. Cardoner i Planas op. cit. (19) pag. 30.

Las bibliotecas de los cirujanos

Las bibliotecas de médicos y cirujanos franceses del s. XV, difieren notablemente en cuanto a su composición, diferenciándose de forma clara el nivel que existía en ese país entre los dos cuerpos profesionales. Mientras se conocen trazas de una biblioteca para 120 médicos, son raros los cirujanos y barberos que han dejado testimonios de poseer libros⁹¹.

Contrastando con ello, hay que destacar el hecho de hallarse entre los bienes de la mayoría de los cirujanos mallorquines, un cierto número de volúmenes de tipo profesional y técnico. Conocemos cuáles eran éstos a través de los inventarios de los mismos, efectuados al fallecer los propietarios. Es cierto que no son bibliotecas de la categoría y número que hemos podido hallar entre los médicos coetáneos, pero en todas ellas, como veremos más adelante, se pueden evidenciar rasgos de ambición profesional por una mejor formación de tipo técnico, orientada esencialmente de cara al aspecto práctico de la técnica⁹².

A veces los testamentos no ofrecen detalles, destacándolos sólo si son objeto de una especial atención. Tal es el caso del cirujano *Jaime Pagés*, que en su testamento, efectuado en 1401⁹³, legaba su ejemplar de Gui de Chauliac, *Inventarium sive collectarium in parte chirurgicale medicina*, a su hijo mayor Jaime, en aquellos momentos *studenti in medicina in Montepesulano*.

Llama la atención que heredé este libro su hijo médico y no su hijo Matheo, cirujano de profesión a quien, en cambio, lega su obrador e instrumental quirúrgico para que ejerza su *arte sive cirugia sive barbitonsoris*. Tal vez justifique algo este legado, el hecho de que ejemplares de esta obra se hallan en las bibliotecas de otros médicos, como Pere Fabregat († 1396) y Joan Desbrull († 1417).

Otra biblioteca modesta es, por ejemplo, la de *mestre Andreu Catany*. Este barber de nau falleció regresando a Mallorca desde Venecia, vía Ragusa. En el inventario de sus bienes hallamos sólo un *llibre de son art ab cubertes vermelles*, que no nos

permite identificarlo. Otra pequeña biblioteca es la que poseía Pere Lopiz, cirujano de Inca, en 1470. En el inventario efectuado a raíz de su fallecimiento, aparecen *dos llibres de medesina hun vert ab boles, altre vermell ab dos tenchadors, Item altre libre vermell poquet*⁹⁴.

La biblioteca de Pere Parera, *scirurgia* († 1451), estaba formada por siete volúmenes, que se citan específicamente en el inventario de sus bienes. A ellos habría que añadir los que pudieran estar comprendidos en el epígrafe *Item molts volums de medicina*. La biblioteca de este cirujano es, por esto último, difícil de estimar, pues desconocemos la cantidad y calidad de los libros que pueden hallarse bajo el epígrafe anterior.

De los libros reseñados podemos decir que la práctica totalidad de los textos médicos proceden de Italia: Salerno, Sicilia y Bolonia. Pero de todos existía desde el s. XIX una versión catalana. Sólo uno de ellos puede tratarse de un libro específicamente quirúrgico: la *Cirurgia* de Guillermo de Saliceto, el más ilustre representante de la escuela quirúrgica boloñesa, aspecto destacable tratándose de la biblioteca de un cirujano⁹⁵.

En la biblioteca de Johan del Ram, *scirurgia* († 1452), hallamos un escaso número de textos médicos. Las obras que aparecen en la misma proceden principalmente de la «escuela de Montpellier» y de las escuelas italianas de Salerno, Sicilia y Bolonia⁹⁶.

Es llamativo el hecho de que en la biblioteca de un cirujano se hallen un número mínimo de obras quirúrgicas, similar al que encontramos en las bibliotecas médicas. En este caso hallamos sólo dos: un texto del montepesulano y afamado maestro Gui de Chauliac y otro del gran maestro salernitano Rogerio. Al mismo se le añadieron, con cierta frecuencia doctrinas y comentarios de su discípulo Rolando de Parma, de orientación eminentemente práctica, que lo convertían en una obra de indudable utilidad didáctica. De la escuela de Montpellier, hallamos, además, obras de los renombrados maestros Arnau de Vilanova y Bernardo de Gordon. Posiblemente pertenezca también a esta área de influencia, el ejemplar que poseía el *Canon* de Avicena, ya que durante el s.

XV, esta obra dominó las enseñanzas que dispensaba Montpellier.

Las escuelas italianas, aparte del texto quirúrgico de Rogerio y Rolando, vienen representadas por la obra de un Plateario y por el *Tesaurus Pauperum*, de Pedro Hispano (Pedro Julio Rabello), papa con el nombre de Juan XXI, compendio popular de terapéutica que alcanzó notable difusión.

Resulta significativa la ausencia absoluta de autores árabes, con la excepción de Avicena, de quien sería lógico pensar que, tratándose de un cirujano, poseyera la parte anatómica del *Canon*, texto que en aquellos momentos estaba perfectamente arraigado en el cuadro de enseñanzas de Montpellier.

La biblioteca técnica de Pere Olmeda, *scirurgia* († 1463), constaba únicamente de cinco obras de medicina, una de las cuales no es identificable⁹⁷. En ella, hallamos dos obras de Mateo Plateario, *Practica brevis* y *Circa instans*, y una de Lanfranco de Milán, alguna de sus *Cirurgia*.

El panorama general refleja una notable influencia de las escuelas quirúrgicas italianas, característica común con las otras bibliotecas de cirujanos. Otro libro identificado es la parte anatómica de la *Gran Cirugia*, de Gui de Chauliac, uno de los libros de cabecera de los cirujanos bajomedievales.

Estas modestas bibliotecas, nos muestran el interés por adquirir formación científica teórica. Pero, salvo algunas excepciones, su arsenal se reducía a un mínimo, prácticamente siempre orientado a obras de tipo quirúrgico exclusivamente.



ALTERACIONES DEL CARACTER Y DEL COMPORTA- MIENTO

GuasTil

pediátrico

INDICACIONES: Trastornos de conducta y de comportamiento. Baja rendimiento escolar. Baja de atención y memoria. Inseguridad. Trastorno de ansiedad. Trastornos de conducta. Fobias. Autismo. Corea. Esquizofrenia. Psicosis. Psicosis Activa. Trastorno psicovigilante. Psicosis. Psicosis. Psicosis.

PRESENTACION Y COMPOSICIÓN: Frasco de 250 cc de suspensión de GuasTil sabor. P.V.P. 200. Pese. Cada 5 cc. contienen 25 mg de GuasTil.

FISIOLÓGIA: La dosis recomendada es de 5 a 10 mg por Kg de peso al día. La dosis máxima es de 50 mg al día. La dosis mínima es de 5 mg al día. La dosis máxima es de 50 mg al día.

CONTRINDICACIONES: Se ha de evitar el uso de GuasTil en pacientes con epilepsia.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS: No se conocen.

EFFECTOS SECUNDARIOS: A la posología habitual se han observado efectos secundarios. A dosis altas se han observado efectos secundarios. Se han observado efectos secundarios. Se han observado efectos secundarios.

INTOXICACION: Por su alto índice de toxicidad se debe tener especial cuidado en la administración de este fármaco.



J. GuasTil & Cia. S.A.
Calle de Madrid, 20 67 - Barcelona 28



J. URIACH & Cia., S.A.
 Daga Balí 59
 08026 Barcelona

Uriach en línea con el progreso de la antibioterapia

Eupen

Amoxicilina



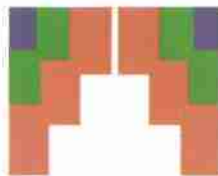
**NUEVA
 PRESENTACION**

16 sobres 500 mg
12 cápsulas 500 mg
12 sobres 250 mg
25 cc gotas 125 mg=25 gotas

INDICACIONES: Tratamiento de los procesos infecciosos por gérmenes sensibles a la amoxicilina. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Muy raramente pueden presentarse intolerancias digestivas leves. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** Caso de intoxicación accidental seguir las pautas generales de eliminación de medicamentos. **CONTRAINDICACIONES:** Sensibilidad a la penicilina y a sus derivados semisintéticos. **INCOMPATIBILIDADES:** No se conocen. **POSOLGIA:** 25 mg de Amoxicilina base por kg y día, repartidos en tres tomas (cada 8 horas). **Lactantes:** 12 gotas (60 mg) de EUPEN GOTAS, tres veces al día. **Niños menores de 3 años:** 25 gotas (125 mg) de EUPEN GOTAS, tres veces al día. **Niños mayores de 3 años:** 1 sobre (250 mg) de EUPEN SOBRES, tres veces al día. **Adultos:** 500 mg (1 sobre o 1 cáps. de EUPEN 500 mg) tres veces al día. En caso necesario puede doblarse la dosis. Eupen puede ser administrado antes, durante o después de las comidas. Las presentaciones pediátricas poseen un agradable sabor y pueden ser tomadas mezcladas con leche, papillas y otros alimentos. **COMPOSICION Y PRESENTACION:** Eupen gotas 125 mg de Amoxicilina base por 1,25 cc (25 gotas). Frasco de 25 cc. con un dosificador cuentagotas. Cada 25 gotas (1,25 cc) contienen 125 mg de Amoxicilina base. PVP IVA 438.— ptas. Eupen sobres 250 mg Caja de 12 sobres con 250 mg de Amoxicilina base por sobre. PVP IVA 378.— Ptas. Eupen sobres 500 mg Caja de 16 sobres con 500 mg de Amoxicilina base por sobre PVP IVA 668.— ptas. Eupen cápsulas 500 mg de Amoxicilina base por cápsula. Envase de 12 cápsulas. PVP IVA 563.— ptas.

Eupen bronquial

Amoxicilina + Brovanexina

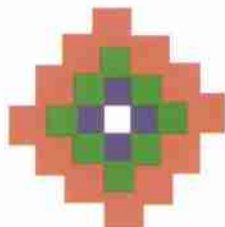


12 cápsulas 500/25 mg
12 sobres 250/12,5 mg

INDICACIONES: Infecciones broncopulmonares sensibles a la amoxicilina, que cursan con aumento de la viscosidad de las secreciones bronquiales. Bronconeumopatías agudas y crónicas que cursan con tos y expectoración. **POSOLGIA:** Adultos: 1 cápsula cada 8 horas. Niños: La dosificación usual corresponde a 25-50 mg/kg de amoxicilina y 1,25-2,5 mg/kg de brovanexina, en dosis divididas cada 8 horas. Esta dosificación corresponde a 1 sobre cada 8 horas, que puede ser aumentada sin riesgo según la gravedad del proceso. **CONTRAINDICACIONES:** Sensibilidad a la penicilina y a sus derivados semisintéticos. No ha sido demostrada su inocuidad en el embarazo. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** Pueden presentarse intolerancias digestivas leves. **INCOMPATIBILIDADES:** Antibióticos bacteriostáticos. **INTOXICACION Y TRATAMIENTO:** Los fenómenos alérgicos se tratarán con antihistamínicos, corticoides, aminofilina o ác. nicotínico oral o parenteral, según su gravedad. **COMPOSICION Y PRESENTACION:** Eupen bronquial cápsulas Cada cápsula contiene 500 mg de amoxicilina (trihidrato) y 25 mg de brovanexina ClH. Envase de 12 cápsulas. PVP IVA 632.— Ptas. Eupen bronquial sobres: Cada sobre contiene 250 mg de amoxicilina (trihidrato) y 12,5 mg de brovanexina ClH. Cajas de 12 sobres para preparar suspensión extemporánea. PVP IVA 404.— Ptas. Puede emplearse en los adultos con problemas de deglución. (2 sobres=500 mg de Amoxicilina)

Eupeclanic

Amoxicilina + Ácido Clavulánico



12 comprimidos 500/125 mg
12 sobres 500/125 mg
12 y 24 sobres 250/62,50 mg
12 y 24 sobres 125/31,25 mg

Envases clínicos:

Eupen 500 mg: 500 cápsulas (dosis unitarias)
 Eupen 250 mg: 500 sobres (dosis unitarias)
 Eupeclanic 500/125 500 comp. (dosis unitarias)
 Eupeclanic 500/125 500 sobres (dosis unitarias)
 Eupeclanic 250/62,5 500 sobres (dosis unitarias)

La formación profesional de los cirujanos y barberos en Mallorca durante los siglos XIV-XV

En la subasta hecha con sus bienes, vemos que en la *botiga* u obrador de Joan del Ram, existían además diversos objetos claramente relacionados con su profesión de barbero, como un *lavacap de ferro*, *tovallols* en abundancia, varios *manils*... *nou bacins de lauto*... *quatre romerols e tres caladors d'aram*... *quatre miralls petits ab manech*... *hun calfador de draps*... *dues alfabies grans per tenir aigua e lexiu*. Todos ellos nos hacen ver que una parte de sus actividades estaban encuadradas en el campo de la barbería.

El inventario del cirujano Pere Olmeda, el cual adquiere numerosos útiles de barbería en la subasta de los bienes de Johan del Ram, efectuada tras su fallecimiento, nos muestra también que su titular ejercía como barbero. En la relación, hallamos epígrafes tan demostrativos de esto último como los de *dues parxetes ab ses staques ficades a la paret per posar barretas e altres coses per aquells quis venian a fer la barbe*... *un stoig de barber gornit al cap ço es un brocal de argent*... *unes tisores*... *un rahor*... *un stoig de cuiró per tenir rahors*... *vuyt axugadors de cap de stopa de barber varios manils* y numerosas *tovallols*. Esta relación de utensilios hallados en su obrador es sobradamente demostrativa de su práctica cotidiana del oficio de barbero.

Paralelamente, entre sus pertenencias hallamos también un volumen importante de utillaje quirúrgico, el cual nos muestra, por su parte, que el ejercicio de la cirugía constituía una actividad habitual en el quehacer diario de Pere Olmeda. En este sentido podemos ver *un carner de fill*

defunt dins lo qual havia una capsa de piltra petita per tenir auguents obra de scirurgia... *alguns potets petits de unguent*... *tres lancetas gornides d'argent*... *dues ventoses de vidria*... *dins una caxe XXII ferros instruments de scirurgia*.

La cotización de las obras quirúrgicas

Las subastas que siguen a los inventarios, testimonian el interés que despertaban las obras quirúrgicas. El segundo libro que más alto se cotiza es la *Gran Cirugia* de Gui de Chauliac. G. Pastor, de quién desconocemos su oficio o profesión, pagó por ella seis libras, en la subasta del médico Pere Fabregat († 1398). Esta misma obra, fraccionada en dos partes, o bien dos ejemplares de la misma, fueron adquiridos en la subasta del cirujano Joan del Ram, por los barberos Joan Domingo y Miguel de Pachs, por tres libras y dos libras y un sueldo, respectivamente.

Los cirujanos se interesaban también por obras de medicina como podemos ver a través de sus adquisiciones. En la subasta de las obras de Pere Fabregat, el cirujano Anthoni Fe adquirió la obra de Rhazes, *Kitab al-Mansuri*, por quince sueldos.

Este último cirujano, Anthoni Fe, en la subasta de los libros de Joan Desbrull (1417), compró la obra de Bernardo de Gordon, *Lilium medicinae*, por tres libras y diez sueldos. En la misma, *mestre* Blay Castelló, adquirió el texto de Galeno, *De interioribus* (*De locis*

affectis), por dos libras y un sueldo.

La obra quirúrgica de Rogerio de Parma, *Chirurgia*, y el divulgadísimo texto de Pedro Hispano, *Tesoro de los Pobres*, fueron adquiridos en once sueldos y dos dineros y diez sueldos, respectivamente, en la subasta del cirujano Joan del Ram (1452). Ambas lo fueron por dos colegas quirúrgicos: el también cirujano Jacme Canet y el barbero Onorat Sacosta.

Recensiones

AGUIRRE DE VIANI, César; JIMENEZ CARMENA, J. Javier. *Pío del Río Hortega*. León, Junta de Castilla y León, 1991; 281 p. + ind. ISBN: 84-7846-107-8. Colección Vilallar, 11

Estudia esta obra la figura de Pío del Río Hortega (Villa del Portillo-Valladolid-, 1882, Buenos Aires, 1945), discípulo preferente de Nicolás Achúcarro y uno de los investigadores posteriores a Ramón y Cajal que más alto elevó el prestigio de la neurohistología española al completar, con sus descubrimientos de la micro y oligodendroglia, la nómina del tejido nervioso, permitiendo identificar morfológica y genéticamente determinados grupos de tumores no bien delimitados.

BERNABEU MESTRE, Josep; OLAGÜE DE ROS, Guillermo; PEIRO CABRERA, Gloria. *Catàleg del fons científic (segles XVII/XVIII) de la Biblioteca «Fernando de Loaces», Oriola*. Valencia, Eds. Alfons el Magnànim, 1991. 417 p. ISBN: 84-7822-041-0. Col. Ciencia, repertorios, 5

Se presenta la catalogación de los impresos de la sección de ciencias y artes, correspondientes a los

siglos XVI al XVIII, que se conservan en la Biblioteca Municipal de Orihuela. Formada ésta por obras de procedencia muy diversa constituye, según los autores, una de las bibliotecas más notables del País Valenciano, todavía no analizada por los estudiosos, cobijando cerca de doce mil obras editadas en aquellas centurias de las que, cerca de un millar, corresponden a la temática científica.

Noticias

La Sociedad Española de Historia de la Medicina convoca el «Premio Hernández Morejón» destinado a la mejor tesis doctoral que, sobre un tema histórico-médico, haya sido presentada y defendida en alguna de las Universidades españolas durante el año 1991. Los candidatos deberán remitir dos ejemplares de la misma, acompañados de la documentación justificativa de su lectura en la fecha indicada, así como de la calificación obtenida y la composición del Tribunal que la juzgó, antes del 15 de noviembre próximo, a la sede de la S.E.H.M., Departamento de Historia de la Medicina. Facultad de Medicina, Pabellón 4, planta baja. Ciudad Universitaria. 28040 Madrid. Se otorgará un diploma acreditativo.

NOTICIAS &H



El Dr. Antonio Contreras Maz recibe de manos de D. Alfredo Kolig, el XXII Premio Uriach de Historia de la Medicina, que publicamos en el presente número de «Medicina & Historia»

XXIII PREMIO URIACH DE HISTORIA DE LA MEDICINA

En su deseo de impulsar los estudios sobre el pasado de las Ciencias médicas, el Laboratorio «J. URIACH & Cia., S. A.» tiene establecido un Premio anual que se adjudica a la mejor monografía que, a juicio de un Jurado, trate un tema de Historia de la Medicina.

A dicho Premio, dotado con 150.000 pesetas, podrán optar todos los médicos españoles, estableciéndose, al mismo tiempo, otro de semejantes características dotado con 100.000 pesetas, destinado exclusivamente a los estudiantes de Medicina.

Su adjudicación se ajustará a las siguientes

B A S E S

1. Podrán optar al XXIII Premio URIACH de HISTORIA DE LA MEDICINA todos los médicos españoles residentes en España, así como los estudiantes que durante el presente año académico 1991-1992 cursen la asignatura de Historia de la Medicina en cualquier Universidad española.
2. Las monografías que opten al Premio deberán tratar un tema de Historia de la Medicina, no siendo admitidas aquellas que, en el momento de su adjudicación, hayan sido publicadas en su totalidad o en una parte sustancial de las mismas; así como tampoco las que hayan sido presentadas a otros concursos.
3. Se presentarán escritas a máquina a doble espacio, por una sola cara, con un máximo de 30 hojas holandesas o DIN A4 incluyendo referencias documentales o bibliográficas, pudiendo ir acompañadas de iconografía complementaria.
4. Los originales serán remitidos a este Laboratorio hasta el 15 de octubre de 1992, pudiendo ir firmados por el autor, o autores, o bien utilizando el sistema de letra y plica.
5. Para justificar la cualidad de estudiante en las monografías presentadas por éstos, deberá adjuntarse una fotocopia de la papeleta de examen, demostrativa de haber aprobado la asignatura de Historia de la Medicina en cualquiera de las convocatorias del presente curso académico.
6. El XXIII Premio URIACH de Historia de la Medicina será adjudicado por un Jurado designado al efecto y su fallo se hará público, pudiendo conceder, al mismo tiempo, uno o varios accésit.
7. Las monografías premiadas quedarán propiedad del Laboratorio J. URIACH & Cia., el cual, de acuerdo con las recomendaciones del Jurado, podrá publicarlas en su revista «Medicina e Historia».
8. Los trabajos no premiados pasarán a engrosar el fondo documental del Centro de Documentación de Historia de la Medicina.
9. El fallo del XXIII Premio URIACH de HISTORIA DE LA MEDICINA tendrá lugar durante el mes de diciembre del 1992.

Barcelona, enero de 1992

Toda la correspondencia relacionada con esta Convocatoria deberá dirigirse a: Centro de Documentación de Historia de la Medicina, J. Uriach & Cia., S. A., calle Degà Bahl, 59, 08026 Barcelona.



J. URIACH & C^{IA} S.A.

Cuando la dieta es insuficiente...

Nergadan

Lovastatina

una respuesta lógica al colesterol elevado



UNIÓN FABRIL DE ASTURIA
Droga Genérica
CIB 129 Brevetado

NERGADAN (lovastatina) es la forma inactiva de la lactona del correspondiente hidroxiácido abierto, potente inhibidor de la síntesis de colesterol endógeno, y por tanto, fármaco hipocolesterolémico. Tras su absorción gastrointestinal se hidroliza y convierte en la forma activa, que es un inhibidor competitivo de la HMG-CoA reductasa, que cataliza la biosíntesis de colesterol. NERGADAN reduce el colesterol total plasmático, los lipoproteínas LDL y VLDL-colesterol y las triglicéridos, al mismo tiempo que aumenta el HDL-colesterol. **INDICACIONES:** Reducción de los niveles elevados de colesterol total y LDL-colesterol en la hipercolesterolemia primaria y cuando la dieta y otras medidas han sido insuficientes. **POSOLÓGIA:** El paciente debe seguir una dieta hipocolesterolémica estricta antes de recibir NERGADAN y debe continuar con esta durante el tratamiento. La dosis inicial recomendada es de 20 mg/día, como dosis única, en la cena. Si se precisan los niveles de colesterol total inferiores de no menos de 4 semanas, hasta un máximo de 80 mg/día, administrados en 1-2 dosis al día, con el desayuno y la cena. La dosis debe ser reducida si los niveles de colesterol total disminuyen por debajo de 140 mg/100 ml (3,6 mmol/l). En pacientes tratados con inmunosupresores, la dosis máxima recomendada es de 20 mg/día. **Terapia concomitante:** NERGADAN es eficaz solo o en combinación con secuestradores de ácidos biliares. **CONTRAINDICACIONES:** Hipersensibilidad a cualquier componente del preparado, enfermedad hepática activa o elevaciones persistentes no explicadas de las transaminasas séricas, embarazo y lactancia. **PRECAUCIONES: Efectos hepáticos:** Al igual que con otros hipolipemiantes, se han descrito elevaciones moderadas (menos de tres veces el límite superior de la normalidad) de las transaminasas durante el tratamiento con lovastatina. Estas cambios aparecieron tan al inicio de la terapia, fueron usualmente transitorios, no se acompañaron de síntomas ni se requirió la interrupción del tratamiento. Se recomienda determinar niveles de transaminasas antes del tratamiento, y 4-6 meses después, sobre todo en pacientes con privación hepática crónica y/o cualquier condición subyacente de alcohol. Esta determinación debe repetirse puntualmente si estas elevaciones son persistentes o progresivas (debe discontinuarse el fármaco). **Efectos musculares:** Se han observado con frecuencia elevaciones leves y transitorias de creatinofosfoquinasa (CK-MB) en pacientes tratados con lovastatina, pero habitualmente no han tenido significado clínico. La aparición de mialgias también se ha observado al tratamiento con lovastatina. En raras ocasiones se ha producido miopatía. Se han informado casos de rabdomiólisis grave que precipitaron una insuficiencia renal aguda. El tratamiento debe interrumpirse si aparece elevación marcada de los niveles de CK-MB o si se sospecha o diagnóstica miopatía (la mayoría de pacientes que desarrollaron miopatía, incluyendo rabdomiólisis, estaban recibiendo terapia inmunosupresora que incluía ciclosporina o dosis hipolipemiantes de ácido nicotínico. Se ha descrito rabdomiólisis, con o sin insuficiencia renal, en pacientes graves tratados con eritromicina concomitante con lovastatina. En pacientes tratados con lovastatina y que no recibieran esta terapia, la incidencia de miopatía fue aproximadamente del 0,1%. **Empleo en el Embarazo:** NERGADAN está contraindicado durante el embarazo. Solo se administrará a mujeres en edad féril cuando sea muy improbable vagar o quedar embarazadas. **Lactancia:** No se sabe si NERGADAN se excreta por la leche materna. **Uso en pediatría:** No se ha establecido la seguridad y eficacia en niños. **Advertencia:** Esta especialidad contiene lactosa. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes. **INCOMPATIBILIDADES:** No se conocen. **INTERACCIONES:** Fármacos inmunosupresores, gemfibrozil, ácido nicotínico, eritromicina. **Derivados cumarínicos:** Cuando se administran de forma conjunta lovastatina y anticoagulantes cumarínicos, el tiempo de protrombina puede aumentar en algunos pacientes. **Digoxina:** En pacientes con hipercolesterolemia, la administración concomitante de la estatina y digoxina no tuvo efectos sobre la concentración plasmática de digoxina. **Otros Tratamientos Concomitantes:** En estudios clínicos, lovastatina se administró conjuntamente con betabloqueantes, antagonistas del calcio, diuréticos y antihipertensivos no esteroideos, sin evidencia de interacciones adversas clínicamente significativas. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** NERGADAN es generalmente bien tolerado. La mayoría de efectos secundarios han sido leves y transitorios. En estudios clínicos controlados, los efectos secundarios que ocurrieron con una frecuencia mayor al 1% fueron: fiebre/artralgia, diarrea, estreñimiento, náuseas, dispepsia, mareos, visión borrosa, cefalea, calambres musculares, malestar, rash cutáneo y dolor abdominal. Otros efectos secundarios que ocurrieron en el 0,5% a 1% de los pacientes fueron: fatiga, prurito, sequedad de boca, insomnio, trastornos del sueño y digestivos. Desde la comercialización del fármaco se han descrito las siguientes efectos secundarios adicionales: hepatitis, alteración colorística, vómitos, anorexia, parosismo y trastornos psiquiátricos (incluyendo ansiedad). En raras ocasiones se ha informado de un aparente síndrome de hipersensibilidad que incluyó uno o más de los siguientes síntomas: orticaria, angioedema, síndrome lúpulo-like, polimialgia reumática, leucopenia, anemia hemolítica, anticuerpos antinucleares (ANA) positivos, aumento de la velocidad de sedimentación globular (VSG), artritis, artralgia, urticaria, angioedema, fiebre y mialgia. **Hallazgos en las Pruebas de Laboratorio:** En raras ocasiones se han comunicado incrementos marcados y persistentes de las transaminasas. También se han comunicado otros cambios en las pruebas de función hepática, incluyendo elevación de la fosfatasa alcalina y bilirrubina. Se han comunicado aumentos en la creatinofosfoquinasa (sérica) (fórmula) o de la fracción muscular de la CK-MB. Estas alteraciones han sido habitualmente ligeras y transitorias. Rara vez se han comunicado elevaciones marcadas. **INTOXICACION Y SU TRATAMIENTO:** Se han comunicado pocos casos de sobredosis (accidentales). Ningún paciente presentó síntomas adversos ni secuelas. Se deben tomar medidas generales y monitorizar la función hepática. **PRESENTACION Y COMPOSICION:** Envases de 28 comprimidos de 20 mg de lovastatina. PVP IVA 4.571 pzas.

LIPOGRASIL

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



Indicaciones: Tratamiento de la obesidad y de sus trastornos secundarios. **Composición:** Cada gragea contiene: Eflumina purísima polvo, 10 mg; Estr. Puro acetato, 200 mg; Estr. Cumar acetato, 50 mg; Estr. de sodio, 50 mg; Fenofibrato, 10 mg; Estr. de triacetato, 75 mg; Clor. magnesio, 10 mg; Sicaril sodico, 50 mg. **Farmacología:** De 2 a 4 grageas diarias durante las comidas. La dosis se ajustará, en cada caso, según la eliminación de peso logrado, que suele oscilar entre 2 y 3 kg mensuales. Una vez obtenido el peso correcto puede proseguirse el tratamiento durante algunos meses dado la frecuente tendencia de los antiguos obesos a recuperar su peso de

causa. En este caso son recomendables cursos de 10 a 20 días al mes. **Contraindicaciones e incompatibilidades:** Insuficiencia cardíaca, hepática y renal grave. **Efectos secundarios:** Distos obesos pueden producir trastornos intestinales de naturaleza diarreica, que desaparecen al disminuir la dosis. **Intoxicación y su tratamiento:** La intoxicación aguda es rara dado su elevado coeficiente de seguridad. En caso de intoxicación accidental que sólo puede producirse por ingestión de dosis muy elevadas, pueden aparecer: sequedad, diarrea, espasmos digestivos e icteremia. **Tratamiento:** Lavado de estómago y sintomático. **Precaución:** Evitar de 50 grageas. (P.V.: 194, 311)

