



**ABRIR CAPÍTULO IX**

LOS LIBROS DE RECEPCION DE ENFERMOS

Los libros de recepción que he investigado, abarcan desde el año 1.557, que es el libro de admisión de enfermos más antiguo que se conserva, hasta el año 1.600 y suman un total de cuarenta.

Algunos de estos libros no se conservan completos, así por ejemplo de los siguientes años que cito a continuación solo se conservan los meses que se indican:

1.558.- De enero a octubre.

1.560.- De enero a junio.

1.561.- De marzo a diciembre.

1.563.- De enero a septiembre.

1.570.- De julio a diciembre.

Asimismo, han desaparecido los libros correspondientes a los años 1.596, 1.597, 1.598 y 1.599.

La población aproximada de enfermos que comprenden todos estos libros es de 34.104 que se corresponde con una media anual de 852,6 enfermos, aunque como ya veremos más adelante la gráfica de ingresos en esta segunda mitad del siglo XVI es oscilante y se dispara en determinadas épocas por dos causas fundamentales: las inmigraciones y las epidemias.

Todos los libros de recepción, así como la totalidad de los que existen en el archivo, están encuadrados en pergamino y en su lomo y cubierta está perfectamente descrito el año al que pertenecen.

Hay algunos libros en los que no hay solamente un año, sino que en él pueden estar incluidos dos o a lo sumo tres de

ellos; y a veces tampoco contienen el año completo, pues los hay que continúan en otro libro distinto.

En la primera hoja del libro, se comienza describiendo los periodos de tiempo que comprende y a veces, no en todos, al final existe un índice en el que estan relacionadas nominalmente el número de muertes que hubo entre los enfermos recepcionados en él con la correspondiente anotación del folio donde estaban inscritos cuando se les ingresó.

En cada folio estan inscritos unos 6 u 8 enfermos, a veces 10 ó 12, dependiendo de la letra del escribano de turno y de las especificaciones que se hiciesen de cada uno. Una de ellas era el testamento de los enfermos, que en el siglo XVI se hacia en los propios libros de recepción va que no he encontrado libros de declaraciones de los enfermos hasta mediadas del siglo XVII.

Observando los folios, vemos que sistemáticamente todos han sido doblados paralelamente a su longitud mayor dos veces, dando como resultado una división vertical del folio en cuatro partes. Esto no era ni más ni menos que para marcar el margen izquierdo, (que era el único que databan) en el cual anotaban distintas cosas.

En este margen izquierdo se escribia en primer lugar la sala en la que estaba ingresado el enfermo que dependiendo de que fueran hombres o mujeres lo hacian en zonas distintas. Así por ejemplo, las mujeres siempre ingresaban en la enfermería de Santa Isabel y los hombres por el contrario lo hacian en la de San Salvador, Nuestra Señora y San Juan Bautista. Naturalmente, el número de mujeres era bastante menor que el de los hombres por lo que se hacian necesarias muchas menos enfermerías. A continuación detallo de la sala se anotaba el número de la cama en la que estaban; en esta cama únicamente estaba un enfermo y en circunstancias

excepcionales he podido comprobar que los días de estancia de un enfermo se solapaban con los de otro que generalmente solía ser un niño, aunque esto ocurría muy raramente. La separación de sexos era estricta y así lo he podido corroborar viendo como separaban en distintas enfermerías a madres e hijos, niños aún, como es el caso de una mujer procedente de Irlanda que ingresó el 28 de septiembre de 1.588 y estuvo hasta el 22 de octubre cuyo registro dice así:

"... tiene dos hijos, llamase el mayor Diego y está ingresado en este hospital... dicese su marido Diego de Perian."

El hijo de esta mujer al que se refiere el escribano es un niño también de procedencia irlandesa que estuvo ingresado desde el 26 de septiembre hasta el 8 de octubre de este mismo año.

Los fallecidos son fácilmente identificables en los libros de registro, ya que en el margen izquierdo acostumbraban a pintar una cruz sobre una base rectangular en la que ponían: "JHS María" y debajo de ella la cantidad de tela que se había gastado en su mortaja y la fecha en que le sobrevino la muerte.

Aunque en el comentario de las Constituciones ya hemos hablado en la que se refería al escribano, sobre lo que éste hacía en los libros de recepción de enfermos, me es ineludible el volver otra vez sobre el tema. Aunque el primer libro de recepción encontrado data de 1.557, los que contienen un mayor número de datos acerca del enfermo son los de 1.567 en adelante.

En primer lugar, el enfermo era registrado con su nombre y un solo apellido que podía ser el perteneciente al padre o a la madre indistintamente ya que así estaba también

referido en los libros de registro de bautismos parroquiales. Esto no solo ocurría en las clases sociales bajas como era el caso de los enfermos que ingresaban en el hospital de San Juan Bautista, sino que también ocurría entre los nobles y gente ilustre como es el caso del Cardenal fundador que sustituyó el apellido Pardo de Deza de su padre por el Tavera materno.

Otro comentario interesante acerca de la filiación es cuando llegaba el momento de recepcionar a un expósito. En el Toledo de aquella época existía un gran hospital del que ya he hablado que se dedicaba a la recogida y crianza de los niños expósitos: el hospital de Santa Cruz, fundado por el Cardenal Mendoza. Los expósitos llegaban a él por varias vías; una de ellas era el depositarlos directamente en el torno que existía en la entrada del hospital, otra de ellas a través de los municipios quienes encargaban a una serie de personas la misión de entregarlos en él y la otra era el depositarlos en una piedra que existía en la puerta norte de la catedral, la llamada puerta del reloj, para avisar del depósito realizado, existía una campana que tocaban y al poco tiempo alguien de entre el personal catedralicio salía a recogerlos y se encargaba de llevarlos a Santa Cruz. De ahí probablemente viene la calificación que he encontrado en algunos registros de enfermos que son recepcionados simplemente con el nombre y sin notificar apellido alguno ponen simplemente: "... de la piedra." ( Este es el caso de una mujer, natural de Toledo, soltera, que "... dijo ser de la piedra", que ingresó por padecer calenturas el 29 de abril de 1590 y estuvo hasta el 1 de mayo).

La siguiente referencia anotada era el lugar de donde eran naturales. Si lo eran de una villa o ciudad, a continuación se referían a la zona o región donde estaba encuadrada y así por ejemplo decían: "... natural de Medina del Campo en Castilla la Vieja". Si por el contrario eran

procedentes de otras poblaciones más pequeñas, las localizaban haciendo referencia a villas o ciudades de mayor categoría: "... natural de Quintana, cerca de Aguilar de Campo" o bien al territorio del título nobiliario al que pertenecían: "... natural de Duzaga, en el Ducado de Medinaceli".

A continuación anotaba el escribano el nombre de la o las causas de enfermedad por la que ingresaban, siendo el mayor número de ellos por calenturas, aunque ya haré referencia a las mismas más adelante al ser un capítulo si no muy extenso, sí muy importante.

Posteriormente, en el caso de ser solteros o religiosos, se anotaba el nombre de los padres y de alguno de los hermanos y su lugar de residencia y si eran casados o viudos, el nombre del cónyuge y del hijo mayor, si es que los tenía, así como también el lugar de residencia de los mismos. Esto, evidentemente se hacía para tener una mayor posibilidad de notificación a la familia en el caso de que le sobreviniera la muerte en el hospital. Un ejemplo es el siguiente:

"Diego Gutierrez, natural de Casarrubios, fue recibido el dicho día para ser curado de dolor de cabeza y un apostema en la asentadera derecha. Es casado y dicese su mujer Catalina Cabello, vive en las Covachuelas junto a Toledo, tiene tres hijos della y dicese el uno de ellos Diego. Traxo ferreruelo pardo y capote y sayuela y çaraguellas, polainas todo pardo y capote y sombrero y çapatos y camisa." (Abril de 1.578).

Lo último que se anotaba era la ropa que traía como hemos podido ver en el ejemplo anterior. Las vestimentas eran por lo general ropa vieja y raída como así lo testifica el escribano, debido a que los enfermos eran fundamentalmente

gente pobre que casi no tenía para sustentarse cuanto menos iba a tener para vestirse. La descripción de la ropa de los enfermos es un dato fundamental para entender las condiciones de miseria de la sociedad de la época:

"Miguel Francisco, natural de Toledo, tiene mujer, vive en Zocodover llámase Juana Díaz. Tiene tres hijos llámase la mayor María, fue recibido para ser curado de calenturas el sábado 15 de octubre. Traxo un ferreruelo pardo, una ropilla negra, çaraguelles pardos, medias, calças negras todo raído, çapatos viexos y una camisa raída. Falleció el 29 de octubre." (Libro de Recepción de Enfermos de 1.583).

Una vez que el enfermo era ingresado se le despojaba de sus ropas y se le daba una camisa larga de lienzo a manera de camisón. Esta ropa que se le quitaba la cogía el ropero, el cual se la daba a lavar y a remendar a las lavanderas y costureras respectivas del hospital. A veces ocurría que cuando la ropa era tan vieja que no merecía la pena lavarla ni coserla, el hospital les suministraba ropa nueva cuando eran dados de alta:

"Lucía, natural de Parada en Galicia... se le dió cuando se fue una camisa y una almojaba de las de la casa por mandato del Señor Administrador." (Libro de Recepción de Enfermos de 1.557, 24 de diciembre).

También en el hospital eran ingresados los que trabajaban allí o los que directamente prestaban algún servicio a las altas jerarquías del mismo. este es el caso de un cocinero del Cardenal Tavera, que era italiano y que estuvo ingresado desde el 11 de noviembre de 1582 hasta el 27 del mismo mes. Otro caso es el de un paje del administrador Salazar de Mendoza, cuyas ropas no refiere el escribano que fueran para desechar, pero sí que no correspondían a la categoría de las persona a quien servía:

"Blasico, paje del Sr. Dr. Salazar de Mendoza se entró a curar en las enfermerías de este Hospital del Cardenal mi Sr. y estuvo en él hasta 12 de octubre de dicho año. Traxo unos çaraguelles de paño verdoso, un jubón y camisa de lienço, unos çapatos, unas medias, todo viejo y no rraído." (Libro de Recepción de enfermos de 1.600, 5 de octubre).

Cuando una persona trabajadora del hospital caía enferma, era ingresada en el mismo junto con los demás enfermos. Este es el caso de una enfermera que cito a continuación, anecdótico por su contenido, que además de residir en él, se dedicaba a hacer préstamos a cambio de ciertas joyas al resto del personal:

"María Diaz, natural de la villa de Chinchon en el arzobispado de Toledo, parroquiana de San Ysidro porque es enfermera del hospital del Cardenal mi Sr. cayo enferma de calenturas, es viuda de su marido Francisco Diaz. Tiene tres hijos llamase el mayor Francisco Diaz, Tiene de presente en el hospital un manto, una saya de paño negro, un sayno de balleta negra, un jubon de paño negro, un ferreruelo de paño negro, una capilla de paño negro, un cuerpo de jubon de lienço, una saya de paño negro, una saya de paño pardo, dos mandiles uno de cordeleje y otro de paño tostado, tres camisas, tres gorgueras, doce tocas, un faldellin de paño pardo, otra saya negra, otro jubon de paño negro, unos escalpines negros, unas chinelas, unos çapatos unas calzas coloradas, unas mangas, veinticinco reales en plata. Declaro tener en su poder un agnus dei de plata con su vidriera de Pedro Gutierrez, ayudante del ropero sobre el cual le dio seis reales, unos corales de Francisco del Sauce, portero de las mujeres de este hospital sobre los cuales le presto doce reales, tiene un cordon de San Francisco, un poco de hilo blanco y amarillo, cinco cuellos de lechuguina y un rosario con un agnus dei chiquitito de plata sobredorada." (Libro de Recepción de enfermos de 1.600, 14 de junio).

La ropa de los enfermos que fallecían unas veces se la daban a la familia y otras era vendida en la almoneda que se hacía a finales de año en el hospital. Este último caso se daba cuando los familiares estaban muy lejos del hospital o eran de difícil localización:

"... natural de Francia... vendieronse sus vestidos en la almoneda del 10 de noviembre de 1.557." (Libro de Recepción de Enfermos de 1.557, 9 de junio).

"... natural de Toledo... dieronse sus vestidos a su mujer." (Libro de Recepción de Enfermos de 1.557, 16 de octubre).

Cuando la familia recogía las ropas, acostumbraba por lo general a dar una limosna al hospital que en muchos casos debía de superar el valor de las ropas que llevaba el difunto. La limosna solía ser de un real, que equivalía a 34 maravedies, lo cual era aproximadamente el salario de tres días de una persona con un oficio no cualificado, cantidad realmente espléndida que supongo significaría un sacrificio importante para la familia. (Esto se ve con el ejemplo del salrio del portero del hospital, el cual ganaba 1.333 maravedies al cuatrimestre).

"Miguel Francisco, natural de Toledo... Falleció el 29 de octubre. Sus vestidos se dieron a su mujer, la cual dió un real de limosna para una misa." (Libro de Recepción de Enfermos de 1.583, 15 de octubre).

"María Castellana... dióse el hato de esta difunta a Antón Sanchez su padre el cual dió un real de la limosna de una misa." (Libro de Recepción de Enfermos de 1.589, 6 de junio).

Para terminar, la última anotación que sistemáticamente hacía el escribano era si el enfermo traía o no dinero. Es lógico pensar que dada la condición paupérrima de los que allí ingresaban, ninguno lo traía como así aparece en la casi totalidad de los registros estudiados:

"Sebastián García, natural de San Martín de Montalbán, cerca de la Puebla, fue recibido el dicho día para ser curado de una mordedura de un perro en la nalga derecha... y no trae dinero." (Libro de Recepción de Enfermos, 14 de marzo de 1.578).

Algunos por el contrario, traían alguna pequeña cantidad que les era recogida a su ingreso y se ponía bajo la custodia del hospital junto con las ropas del mismo. Cuando el enfermo era dado de alta se le devolvía todo lo que había traído el día de su ingreso y cuando moría bien se lo devolvían a su familia o bien el propio enfermo, como ocurrió en algunos casos, dejaba dicho que se lo cedía al hospital para la aplicación de misas para la salvación de su alma:

"... natural de Alcaudete... Falleció el 29 de junio de 1.562... Traxo veintitres reales y veintitres maravedies y medio que se dieron para decir missas por su alma porque el lo ordenó." (Libro de Recepción de Enfermos de 1.562, 27 de junio).

*ESTUDIO DE LA POBLACION DEL HOSPITAL A TRAVES DE SUS LIBROS  
DE RECEPCION DE ENFERMOS*

Los libros de recepción de enfermos, de los cuales antes he hecho una pequeña introducción, nos aportan una serie de datos valiosísimos para hacer un estudio de la población toledana de la época en lo que se refiere a las clases sociales más deprimidas, demografía, migraciones, epidemias y acontecimientos históricos de la España del Antiguo Regimen y más concretamente de la primera parte del reinado de los Austrias.

A través de ellos, veremos en primer lugar el número de enfermos que ingresaban en cada época del año y en distintas muestras puntuales en la segunda mitad del siglo XVI. Otros de los parámetros que veremos es la distribución por sexos de los enfermos, su estado civil, la mortalidad, la procedencia de los enfermos, ya sea de zona urbana o rural, o de distintas regiones y países; y por último, las enfermedades por las que eran ingresados y los días de estancia media que permanecían en el hospital. Todos estos factores aparecen regularmente escritos, uno por uno, en cada registro de los enfermos y día tras día hasta llegar al siglo XX en que todavía seguía funcionando el hospital. Esto nos da una idea de la meticulosidad y buen quehacer del personal a su servicio.

Para ver en conjunto todos estos parámetros he elegido una serie de años de forma aleatoria, nueve en total, entre cada uno de los cuales transcurre un periodo medio de tiempo de 5,1 años. Los años elegidos han sido:

1.559. - No trae enfermedades.

1.562. - No trae enfermedades.

1.569. - Completo.

1.574. - Completo.

1.578. - Completo.

1.582. - Completo.

1.588. - Completo.

1.594. - Completo.

1.600. - Completo.

En los libros de 1.559 y 1.562, no aparecen las patologías por las que ingresaba el enfermo ya que éstas se comenzaron a anotar una vez comenzado el mes de abril del año 1.567. En otros libros, solamente aparece anotado el día del ingreso, pero no el de la fecha de salida del hospital, por lo que no se puede calcular la estancia media, pero estos años son los menos, por lo que su estudio en el resto de ellos, se puede hacer extensivo a los demás al ser un parámetro que variaba poco de unos años a otros; no se puede decir lo mismo de la procedencia de los enfermos y de la mortalidad.

La mayoría de los enfermos que ingresaban eran hombres, oscilando su porcentaje entre el 58,5 % y el 79,3 % . Eran seguidos a bastante distancia de las mujeres: 13,3 % a 27,3 % y por último los niños (catalogados como "muchachos/as" o por el diminutivo de su nombre de pila: Antonico, Anica etc.) cuyo porcentaje era del 4,7 % al 19,7%, siendo asimismo mayor el número de niños que de niñas, en algunos años cinco o siete veces más. (Tablas 21 a 29 inclusive).

Los índices de mortalidad, como podemos apreciar también en las tablas anteriores, también consecutivamente eran mayores en los hombres, seguidos de las mujeres y por último los niños.

La estancia media de cada enfermo, varía desde 11,3 a 15,3 días, aunque puede sufrir ligeras variaciones de unos periodos a otros. A los que ingresaban en estado de

M E S E S	TOTAL INGRESOS	Nº DE HOMBRES	Nº DE MUJERES	Nº NIÑOS	Nº NIÑAS	HOMBRES MORTOS	MUJERES MORTAS	NIÑOS MORTOS	MORTAL MASCUL	MORTAL FEMEA	MORTAL INFANT	MORTAL TOTAL	ESTANCIA MORTA	SOLTERO	CASADO	VIUVO	OTRO
ENERO	27	20	5	1	1	2	1	0	7,4	3,7	0	11,1					
FEBRERO	19	16	2	1	0	3	0	0	15,7	0	0	15,7					
MARZO	47	38	5	2	2	3	1	0	6,4	2,1	0	8,5					
ABRIL	44	39	3	1	1	3	1	1	6,9	2,2	2,2	11,3					
M A Y O	49	40	8	0	1	4	1	0	8,2	2	0	10,2					
J U N I O	39	32	6	1	0	4	0	0	10,2	0	0	10,2					
J U L I O	55	43	7	3	2	4	0	1	7,2	0	1,8	9					
AGOSTO	61	45	9	5	2	1	0	0	1,6	0	0	1,6					
SEPTIEMBRE	70	55	10	4	1	3	2	0	4,3	2,8	0	7,1					
OCTUBRE	47	39	6	2	0	2	2	0	4,2	4,2	0	8,5					
NOVIEMBRE	54	42	7	4	1	5	3	1	9,2	5,5	1,9	16,6					
DICIEMBRE	87	66	12	6	3	9	4	2	10,3	4,6	2,3	17,2					
T O T A L	599	475	80	30	14	43	15	5	7,1	2,5	0,9	10,5					

M E S E S	TOTAL IMPRESOS	Nº DE HOMBRES	Nº DE MUJERES	Nº NIÑOS	Nº NIÑAS	HOMBRES MUERTOS	MUJERES MUERTAS	NIÑOS MUERTOS	CASOS MASCUL	MORTAL FEMEA	MORTAL INFANT	MORTAL TOTAL	ESTANCIA MEDIA	SUB TEND	ASAFIO	VENTA	S/C	TRABAJ
E N E R O	20	12	4	3	1	0	1	0	0	5	0	5	11,1					
FEBRERO	31	31	0	0	0	3	0	0	9,6	0	0	9,6	11,0					
M A R Z O	34	30	2	2	0	3	0	0	8,8	0	0	8,8	11,1					
A B R I L	48	32	10	5	1	4	0	0	8,3	0	0	8,3	12,1					
M A Y O	47	34	12	0	1	1	2	0	2,1	4,2	0	6,3	11,9					
J U N I O	42	29	10	2	1	3	1	0	7,1	2,4	0	9,5	17,0					
J U L I O	29	20	9	0	0	3	0	0	10,3	0	0	10,3	10,2					
A G O S T O	86	69	13	4	0	2	2	0	2,3	2,3	0	4,6	9,5					
SEPTIEMBRE	75	69	9	0	2	4	0	0	5,3	0	0	5,3	11,8					
OCTUBRE	37	32	3	0	2	4	0	0	10,8	0	0	10,8	10,6					
NOVIEMBRE	36	29	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	11,8					
DICIEMBRE	53	43	10	0	0	4	2	0	7,5	3,8	0	11,3	8,5					
T O T A L	538	425	88	16	9	31	8	0	5,8	1,4	0	7,2	11,3					



M E S E S	TOTAL MORTALES	Nº DE HOMBRES	Nº DE MUJERES	Nº NIÑOS	Nº NIÑAS	HOMBRES MORTOS	MUJERES MORTAS	NIÑOS MORTOS	MORTAL MASCUL	MORTAL FEMEN	MORTAL INFANT	MORTAL TOTAL	ESTANCIA MEDIA	SOLICITUDS	ABAND.	WINGS	ESTAD. LIVRO
E N E R O	55	42	6	6	1	5	0	1	9,0	0	1,8	10,8					
FEBRERO	57	48	5	4	0	2	1	0	3,5	1,7	0	5,2					
M A R Z O	70	53	15	2	0	4	1	1	5,7	1,4	1,4	8,5					
A B R I L	49	37	8	3	1	5	0	0	10,2	0	0	10,2					
M A Y O	81	63	14	4	0	3	1	0	3,7	1,2	0	4,9					
J U N I O	70	52	13	5	0	5	0	0	7,1	0	0	7,1					
J U L I O	106	71	19	12	4	6	2	0	5,6	1,8	0	7,4					
A G O S T O	104	77	16	10	1	6	0	0	5,7	0	0	5,7					
SEPTIEMBRE	88	63	13	12	0	7	1	2	8	1,1	2,2	11,3					
OCTUBRE	75	57	8	8	2	4	0	1	5,3	0	1,3	6,6					
NOVIEMBRE	87	67	13	5	2	6	0	0	6,9	0	0	6,9					
DICIEMBRE	66	51	13	2	0	3	0	0	4,5	0	0	4,5					
T O T A L	908	681	143	73	11	56	6	5	6,1	0,6	0,5	7,3	15,3				

M E S E S	ESTANCIA TOTAL	ESTANCIA MAYOR																
E N E R O	105	70	20	13	2	7	3	1	6,6	2,8	0,9	10,3	-	69	26	8	2	
FEBRERO	88	52	19	15	2	8	5	1	9,0	5,7	1,1	15,8	-	58	19	11	0	
M A R Z O	118	69	26	20	3	9	2	2	7,6	1,7	1,7	11,0	-	82	19	17	0	
A B R I L	116	73	27	13	3	9	2	1	7,4	1,7	0,8	10,2	-	70	32	13	1	
M A Y O	131	76	28	26	1	6	3	0	4,6	2,3	0	6,9	-	93	26	12	0	
J U N I O	112	68	17	23	4	7	1	2	6,2	0,9	1,8	8,9	-	74	27	11	0	
J U L I O	136	84	28	21	3	14	4	4	10,3	2,9	2,9	16,1	-	74	47	13	0	
A G O S T O	130	72	35	18	5	14	7	3	10,8	5,4	2,3	18,5	-	79	37	12	0	
S E P T I E M B R E	118	70	23	19	6	7	1	2	6,0	0,8	1,7	8,5	-	76	28	13	1	
O C T U B R E	114	60	25	29	0	13	4	2	11,4	3,5	1,7	16,6	-	77	24	13	0	
N O V I E M B R E	93	48	27	14	4	5	5	0	5,3	5,3	0	10,6	-	60	20	12	1	
D I C I E M B R E	95	51	21	20	3	10	6	3	10,5	6,3	3,1	19,9	-	64	22	8	1	
T O T A L	1.356	793	296	231	36	109	43	21	8,0	3,2	1,5	12,7	-	876	327	143	10	

M E S E S	TOTAL INGRESOS	NO DE DÍAS DE ENFERMEDAD																	
E N E R O	38	21	8	6	3	2	1	2	5,2	6,2	5,2	13,0	20,5						
F E B R E R O	46	27	9	10	0	3	3	0	6,5	6,5	0	13,0	14,0						
M A R Z O	54	35	13	4	2	3	1	1	5,5	1,8	1,8	9,1	15,0						
A B R I L	54	31	16	5	2	2	3	0	3,7	5,5	0	9,2	18,2						
M A Y O	52	17	18	12	5	1	2	1	1,9	3,8	1,9	7,6	12,7						
J U N I O	39	21	5	11	2	2	1	2	5,1	2,6	5,1	12,8	10,2						
J U L I O	69	40	17	8	4	5	2	0	7,2	2,9	0	10,1	15,9						
A G O S T O	72	39	22	11	0	4	3	1	5,5	4,1	1,3	10,9	14,8						
S E P T I E M B R E	71	44	18	7	2	2	2	3	2,8	2,8	4,2	9,8	17,7*						
O C T U B R E	37	24	10	3	0	4	1	0	10,8	2,7	0	13,5	14,5						
N O V I E M B R E	42	25	12	5	0	3	0	0	7,1	0	0	7,1	12,4						
D I C I E M B R E	36	23	7	5	1	6	0	3	16,6	0	8,3	24,9	12,5						
T O T A L	610	347	155	87	21	37	19	13	6,0	3,1	2,1	11,2	14,8						

\* En Septiembre, hubo un enfermo que estuvo 164 días ingresado (de 9-9-82 al 20-2-83)

M E S E S	TOTAL INGRESOS	Nº DE HOMBRRES	Nº DE MUJERES	Nº NIÑOS	Nº NISAS	HOMBRRES MUERTOS	MUJERES MUERTAS	NIÑOS MUERTOS	MORTAL MASCUL.	MORTAL FEMEN.	MORTAL INFANT.	MORTAL TOTAL	ESTANCIA MEDIA	SOLTERO	CASADO	VIUDO	S/C E. CIVIL
ENERO	42	26	10	6	0	4	2	1	9,5	4,8	2,4	16,7	-	30	12	0	0
FEBRERO	41	23	9	8	1	2	2	1	4,8	4,8	2,4	12,0	-	22	13	5	1
MARZO	70	40	16	11	3	4	1	0	5,7	1,4	0,0	7,1	-	48	16	5	1
ABRIL	70	50	14	6	0	7	1	0	10,0	1,4	0,0	11,4	-	49	16	4	1
MAYO	51	31	14	6	0	5	0	0	9,8	0,0	0,0	9,8	-	31	18	2	0
JUNIO	54	31	17	6	0	7	2	2	13,0	3,7	3,7	20,4	-	35	13	5	1
JULIO	75	51	16	5	3	7	1	0	9,3	1,3	0,0	10,6	-	38	25	11	1
AGOSTO	71	42	22	7	0	6	4	2	8,4	5,6	2,8	16,8	-	46	19	3	3
SEPTIEMBRE	62	40	12	7	3	5	1	1	8,0	1,6	1,6	11,2	-	40	19	3	0
OCTUBRE	48	32	9	5	2	5	0	0	10,4	0,0	0,0	10,4	-	33	9	5	1
NOVIEMBRE	28	16	11	1	0	3	1	0	10,7	3,5	0,0	14,2	-	19	7	2	0
DICIEMBRE	39	27	7	5	0	3	1	1	7,7	2,5	2,5	12,7	-	26	10	3	0
TOTAL	651	409	157	73	12	58	16	8	8,9	2,4	1,2	12,5	-	417	177	48	9

M E S E S	TOTAL INGRESOS	Nº DE HOMBRES	Nº DE MUJERES	Nº NIÑOS	Nº NIÑAS	HOMBRES MUERTOS	MUJERES MUERTAS	NIÑOS MUERTOS	MORTAL MASCUL.	MORTAL FEMEN.	MORTAL INFANT.	MORTAL TOTAL	ESTANCIA MEDIA	SOLTERO	CASADO	VIUDO	S/C E. CIVIL
E N E R O	36	18	11	3	4	5	1	1	27,7	9,0	14,2	19,4					
F E B R E R O	47	34	9	3	1	7	0	0	20,5	0,0	0,0	14,8					
M A R Z O	55	31	14	5	5	6	0	0	19,3	0,0	0,0	10,9					
A B R I L	66	41	16	6	3	12	1	0	29,2	6,2	0,0	19,6					
M A Y O	91	51	27	12	1	8	3	1	15,6	11,1	7,6	13,1					
J U N I O	97	57	29	7	4	6	3	1	10,5	10,3	9,0	10,3					
J U L I O	108	68	31	6	3	8	4	1	11,7	12,9	11,1	12,0					
A G O S T O	77	44	23	4	6	9	4	1	20,4	17,3	10,0	18,1					
S E P T I E M B R E	73	50	20	2	1	11	3	1	22,0	15,0	33,3	20,5					
O C T U B R E	52	34	13	2	3	4	2	0	11,7	15,3	0,0	11,5					
N O V I E M B R E	49	29	13	6	1	8	3	1	27,5	23,0	14,2	24,4					
D I C I E M B R E	42	26	11	4	1	6	0	0	23,0	0,0	0,0	14,2					
T O T A L	793	483	217	60	33	90	24	7	18,6	11,0	7,5	15,2					

M E S E S	TOTAL INGRESOS	№ DE HOMBRES	№ DE MUJERES	SORIN EN	№ NINAS	HOMBRES MUERTOS	MUJERES MUERTAS	NIÑOS MUERTOS	MORTAL. MASCUL.	MORTAL. FEMEN.	MORTAL. INFANT.	MORTAL. TOTAL	ESTANCIA MEDIA	SOLTERO	CASADO	VIUDO	S/C E. CIVIL
E N E R O	41	24	13	3	1	2	4	2	4,8	9,6	4,8	19,2	-	24	11	5	1
F E B R E R O	51	33	14	2	2	8	1	1	15,6	1,9	1,9	19,4	-	32	13	5	1
M A R Z O	49	34	12	2	1	10	2	0	20,4	4,0	0,0	24,4	-	36	9	4	0
A B R I L	75	54	14	3	4	19	2	1	25,3	2,6	1,3	29,2	-	47	19	6	3
M A Y O	62	36	18	6	2	5	3	0	8,0	4,8	0,0	12,8	-	39	15	8	0
J U N I O	64	40	20	3	1	5	4	1	7,8	6,2	1,5	15,5	-	39	13	12	0
J U L I O	83	59	12	7	5	6	1	0	7,2	1,2	0,0	8,4	-	56	20	6	1
A G O S T O	93	67	19	5	2	13	3	2	13,9	3,2	2,1	19,2	-	61	23	7	2
S E P T I E M B R E	85	58	20	6	1	11	3	1	12,9	3,5	1,1	17,5	-	61	8	15	1
O C T U B R E	62	46	9	6	1	8	3	1	12,9	4,8	1,6	19,3	-	48	8	5	1
N O V I E M B R E	46	37	8	1	0	10	1	0	21,7	2,1	0,0	23,8	-	33	9	4	0
D I C I E M B R E	37	28	6	2	1	4	2	0	10,8	5,4	0,0	16,2	-	33	0	3	0
T O T A L	748	516	165	46	21	101	29	9	13,5	3,8	1,2	18,5	-	509	148	80	11

*inconsciencia y morían a las pocas horas de su estancia (eran registrados de la forma siguiente: "Un hombre, que no se supo como se llamaba, ni de donde era, ni si era casado o tenia hijos,.... fue recibido en el çaguan del hospital..."), los días de estancia los he considerado como 0; aunque estos casos eran mínimos.*

*Generalmente, eran muy pocos los enfermos que se quedaban menos de tres días en el hospital, a no ser que muriesen; esto, quizás fuera debido a que las propias Constituciones especifican que el enfermo nunca sería dado de alta hasta que se encontrase completamente restablecido de su enfermedad. Como ya he dicho anteriormente, la regla es que permaneciesen ingresados alrededor de las dos semanas.*

*Respecto a la estancia media, no se observa que haya una correlación en relación con el padecimiento del enfermo. sino que hay enfermos que estaban ingresados un corto periodo de tiempo, los hay incluso que se marchaban al día siguiente del ingreso con el mismo diagnóstico con el que otros estaban varios días, y otros por el contrario, pasaban en el hospital una larga temporada. Entre estos últimos cabe destacar dos casos. En el año de 1.562, hubo un hombre que murió en el hospital, natural de Tineo en Asturias, que estuvo ingresado 315 días (desde el 2 de junio al 13 de abril de 1.563). Es de destacar tambien en 1.582 el caso de otro hombre, natural de Vizcaya, que permaneció 164 días ingresado por calenturas y que tambien falleció (desde el 9 de septiembre al 20 de febrero de 1.583).*

*Hay un parámetro, como es el del estado civil, que se deduce de la lectura de la inscripción de la recepción al especificar en algunos casos el nombre del cónyuge o el de alguno de los hijos en el caso de los casados y viudos. En el caso de los solteros, se escribía el nombre de los padres y*

el de alguno de los hermanos y a veces se les definía como "mancebo o doncella".

En las tablas 25, 27 y 29, podemos observar que el número de solteros era mayor del 60 % en los tres casos, cifra muy superior al de casados y viudos, de lo cual se deduce que la mayoría de la población que ingresaba era fundamentalmente gente joven que no estaban en edad de contraer matrimonio.

Pasamos a otros parámetros que son los del número de enfermos e índice de mortalidad anual tan relacionados íntimamente siendo este último:

$$\text{Índice de mortalidad anual} = \frac{\text{Número de muertos} \times 100}{\text{Nº enfermos anuales}}$$

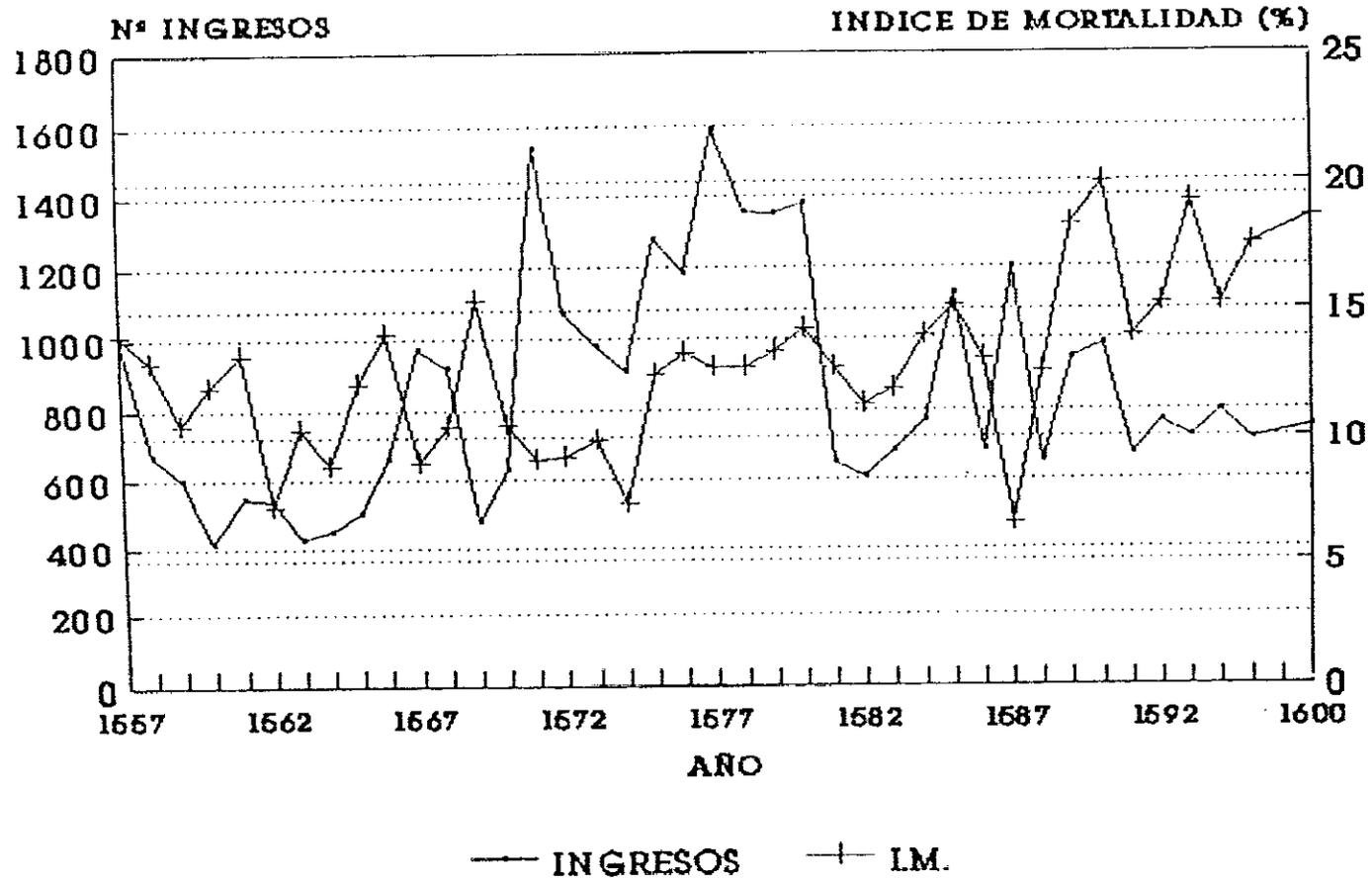
En la gráfica número III, se relaciona el número de enfermos totales al año y el índice de mortalidad anual durante los 40 años que comprenden los libros de recepción encontrados del siglo XVI.

La poligonal del número de ingresos es una gráfica en picos, ya que el número de ingresos varía con grandes oscilaciones de unos años a otros. La media de los ingresos al año en este periodo es de 852,6, separándose significativamente de la media por arriba y por abajo varios de ellos.

Antes de analizar esta gráfica, debo decir que no aparecen los años 1.596 al 1.599 inclusive, ya que los libros de recepción de estos periodos han desaparecido

Es paradójico el comprobar que la gráfica del número de ingresos va aumentando a partir de 1.561, ya que esta fecha es decisiva para Toledo, pues fué el año en que Felipe II

GRAFICO III  
I. DE MORTALIDAD e INGRESOS ANUALES



HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA (1557-1600)

trasladó la Corte a Madrid y la consecuencia lógica de ello es pensar en una despoblación de la ciudad. Pero esto lo veremos más adelante.

Como se puede observar en esta gráfica III, se alcanza el mayor número de ingresos en el año 1.577 (1.590 enfermos), seguido a corta distancia del 1.571 (1.538 enfermos) y del 1.580 (1.380 enfermos); cifras que solo son superadas en toda la historia del hospital en el año 1.606 (1.603 enfermos) y en el 1.632 (1.693 enfermos). Estos altibajos de la gráfica de ingresos, nos hace pensar en que el hospital se adaptaba a las necesidades del momento, y así en época de epidemias o de una mayor afluencia de gente a la ciudad, podía incluso triplicar su dotación de camas.

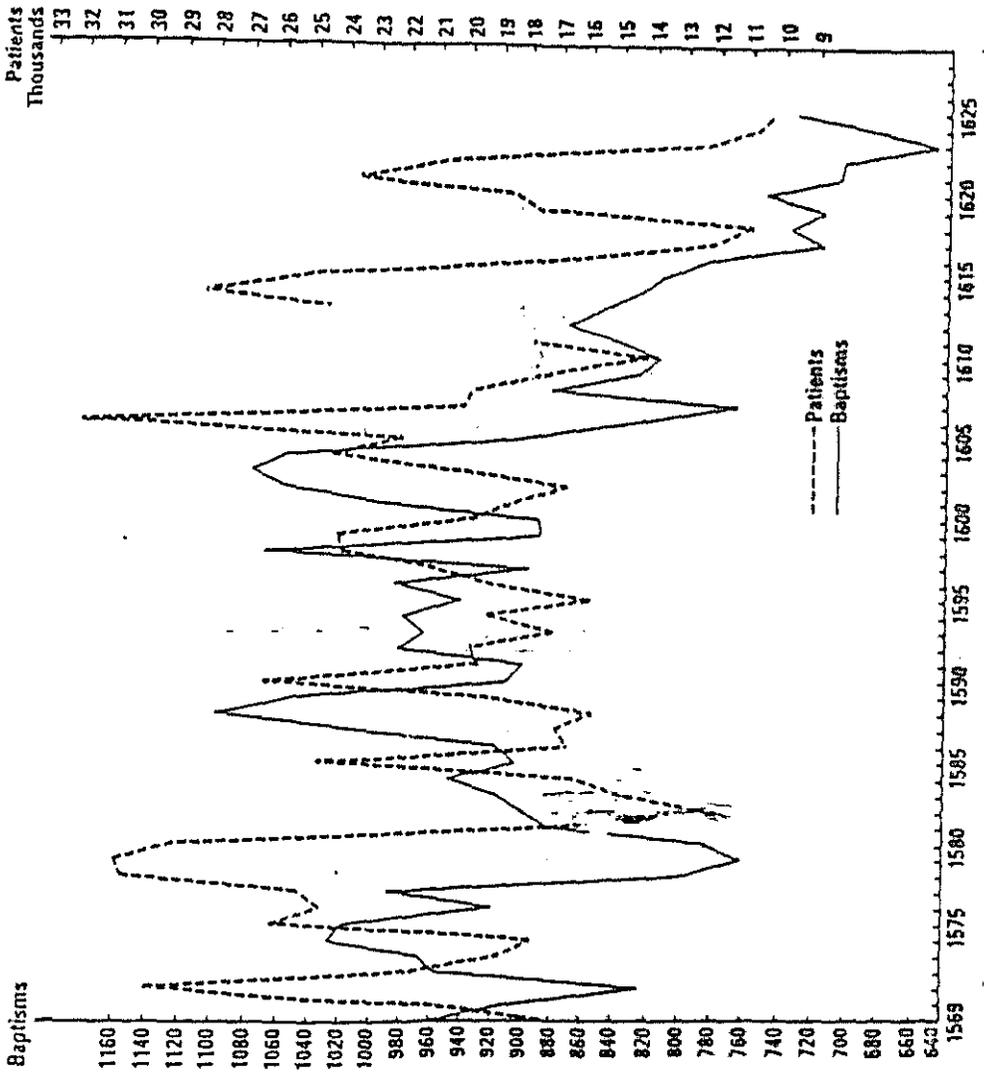
La gráfica, aunque oscilante en picos, sufre un gran cambio situándose muy por encima de la media de ingresos durante el decenio 1.571 - 1.580. Los años precedentes y posteriores a él, se reciben en muchos casos casi la mitad de los enfermos. Cabe destacar asimismo, que en el año 1.570 con 627 enfermos, sólo está comprendido el periodo julio a diciembre inclusive, por lo que considerando, como más adelante veremos que los meses de mayor número de ingresos son los de julio y agosto, seguidos de abril y mayo (Tabla número 30), su número total es de suponer que sería casi el doble. Ha desaparecido el libro de recepción de 1.570 en su perioso enero-junio.

Desde el 1.600 al 1.615, las cifras se pueden comparar a las de este decenio y van disminuyendo progresivamente hasta 1.625, con la excepción de 1.632 en que las superan

Si comparamos la gráfica de los ingresos con la de los bautismos (Gráfica IV), vemos que en la década 1.571-1.580, se produce una disminución del número de bautismos en 1.570 y

T A B L A 3 0

MESES	MAYOR Nº DE INGRESOS	MENOR Nº DE INGRESOS	MAYOR Nº DE MUERTES
ENERO	-	6	-
FEBRERO	1	3	2
MARZO	1	-	2
ABRIL	2	4	2
MAYO	4	-	-
JUNIO	2	2	-
JULIO	9	-	4
AGOSTO	8	1	5
SEPTIEMBRE	2	1	5
OCTUBRE	2	-	8
NOVIEMBRE	-	5	1
DICIEMBRE	2	9	5



en 1.577-78, y a la vez, paralelamente, el número de ingresos aumenta. Alrededor de 1.590 la gráfica de los bautismos aumenta lo que significa una época de buena salud y prosperidad y la curva de los ingresos disminuye. En esta gráfica se ve perfectamente como en la primera década del siglo XVII los bautismos disminuyen, quizás como consecuencia de que Toledo ya no tenía un número suficientemente grande de población para sustentar la curva de bautismos, pero también como consecuencia de un déficit de salud, ya que la curva de los ingresos aumenta.

Otro de los parámetros que podemos medir en la Gráfica número III es el índice de mortalidad. Este índice de mortalidad anual va en la misma gráfica que el número de ingresos ya que esto nos permite evaluar el estado de salud de la población.

La poligonal de los índices de mortalidad anual tiene también algunas fluctuaciones, pero no se separan tanto de la media como la de los ingresos. La media del índice de mortalidad en todos estos años es del 12,7 %. El índice más bajo se registra en 1.587 con un 6,6 % y el más alto en 1.590 con un 19,9 %, es decir, más del triple; le siguen 1.593 (19,2 %) y 1.600 (18,5 %). Este índice máximo de mortalidad no es superado por ninguno de los años estudiados hasta 1.650. Se da la circunstancia de que este índice más bajo (6,6 %), que se registró en 1.587, coincide con los años en que el número de bautismos alcanza su cota más alta.

El índice de mortalidad de este hospital es elevado si lo comparamos con otros hospitales toledanos de la época como es el hospital del Nuncio con una mortalidad muy por debajo de la de San Juan Bautista como podemos apreciar en el cuadro siguiente:

AÑO	INGRESOS	MUERTOS	L. MORTALIDAD
	Tavera/Nuncio	Tavera/Nuncio	Tavera/Nuncio
1.573	979 / 56	97 / 2	9,9 / 3,8
1.578	1.356 / 54	173 / 2	12,7 / 3,7

Claro está que el hospital del Nuncio era un establecimiento dedicado a la curación de dementes, es decir, enfermos psíquicos pero sanos de cuerpo, lo cual explica los pequeños índices de mortalidad. (1)

En el decenio 1.571-1.580 en que la gráfica de ingresos se eleva de forma significativa sobre la media, los índices de mortalidad están alrededor o por debajo de su media respectiva. Por el contrario, en los años 1.590, 1.593 y 1.600 los índices de mortalidad se elevan sobre la media al menos en un 50 %.

Como conclusión de todo ello podemos decir que no es el número de ingresos solamente lo que detecta el estado de salud de la población, sino que también debe haber una comparación con el índice de mortalidad y el número de los bautismos en el mismo periodo de tiempo.

En buena lógica, y esto es lo que sucede al estudiar estas curvas, un número elevado de bautismos supone un aumento de la natalidad y esto es lo que sucede en épocas de prosperidad, por el contrario, su número desciende en las guerras y en las epidemias. De la misma manera, un número aumentado de ingresos supone que el estado de la población está alterado o bien que la misma población ha visto aumentados sus habitantes por alguna circunstancia especial. El índice de mortalidad es una variable de un gran significado junto con el número de ingresos, y así por ejemplo, cuando el índice de mortalidad es elevado con un

número de ingresos por debajo de la media de ellos, quiere decir que pudo existir una epidemia; este es el caso del año 1.600 cuando la gran epidemia de 1.597-1.601 llegó a Toledo.

Limitándonos al interior de España, distinguimos una serie de movimientos de gente de varios tipos (2):

1.- *Movimientos estacionales:* Ligados al ritmo de los trabajos agrícolas; existía ya en el siglo XVI un desplazamiento de los segadores gallegos.

2.- *Movimientos catastróficos:* Cuando se declaraba una epidemia, los que tenían medios huían a comarcas más sanas y en los años de hambre, los campesinos inundaban las calles de la ciudad buscando limosnas.

3.- *Movimiento económico:* Era un fenómeno antiquísimo que llevaba hombres del norte a las tierras fértiles y poco densas del sur. La costa cantábrica y Galicia, que habían llegado a un punto de saturación enviaban emigrantes de toda especie: ricos mercaderes, secretarios, clérigos, lacayos, peones. Por lo general eran segundones de la nobleza o labriegos faltos de sustento, pero su meta no era el campo, sino las grandes ciudades. Gallegos, asturianos y montañeses se empleaban como criados en las grandes casas de las ciudades.

Toledo era considerada como la capital semioficial de Castilla, como así lo acreditan las frecuentes estancias de los reyes y las Cortes que allí se celebraron. Pero no fue elegida por su situación central. Toledo fue en su origen una ciudad fronteriza, y seguramente los visigodos la eligieron por estar, hasta el siglo VI, en el límite sur de su asentamiento; después fue frontera entre los cristianos y los musulmanes. Disponía de los enormes recursos de la Sede Primada, concentraba mucha nobleza y tenía industrias muy

variadas. Las consecuencias del traslado de la Corte a Madrid, no empezaron a notarse en la ciudad hasta finales del siglo XVI. (3)

Existía también una máxima intensidad itineraria en lo que, hasta 1.600, fue el centro vital de Castilla: el polígono delimitado por Burgos, León, Zamora, Salamanca, Ávila, Toledo, Sigüenza y Soria. De este núcleo vital salían dos prolongaciones: una, por la Mancha, hacia Valencia y Alicante y otra hacia la Baja Andalucía cuya importancia, a partir de la puesta en valor de las Indias, no cesó de crecer. (4)

Los movimientos migratorios de las gentes, el ser la capital del Imperio durante mucho tiempo y además un importante nudo de comunicación con los restantes puntos de la península, hicieron que en determinadas épocas, Toledo viese aumentada su población como veremos a continuación.

La peste que hubo en España en 1.565-66, se propagó desde el sur de España a toda la Corona de Aragón y la meseta Norte. En 1.567 estaba ya en Galicia (5). En el libro de recepción de enfermos de 1.566 se denota un aumento del número de muertos en los meses de noviembre y diciembre. Este aumento es tan aparatoso en dichos libros que llama la atención además del elevado número de muertos el que el escribano ni siquiera filia al enfermo, sino que solamente lo anota simplemente como: "un hombre...", "una mujer..." junto con la cruz que indicaba su fallecimiento.

Durante el reinado de Felipe II, concretamente en el año 1.576, surgió un nuevo levantamiento de los moriscos en Granada que posteriormente tendría repercusiones en toda la península. (6)

Como es bien sabido, moriscos eran los moros que al tiempo de la restauración de España se quedaron en ella bautizados. A raíz de que en 1.499 los Reyes Católicos dictaron las normas de unificación religiosa, adoptaron la religión cristiana. Lo que les diferenciaba de los cristianos era que se les estaba permitido vestirse a la usanza mora, conservar sus costumbres y su confinamiento en barrios especiales (morerías). (7)

Cuando conquistaron Granada, los Reyes Católicos fueron en un principio generosos. Los musulmanes conservaron sus armas, propiedades y se les garantizó el libre ejercicio de sus leyes, religión y costumbres así como el uso sin limitación de su vestimenta. En esta misma línea de tolerancia cabe considerar el nombramiento de fray Hernando de Talavera como arzobispo de la ciudad. Era un eclesiástico interesado por la cultura árabe que inició una política conciliatoria que junto con la evangelización, tendía a cristianizar lentamente a los musulmanes. Pero los Reyes, estaban ineteresados en conseguir los mismos resultados en menos tiempo y el Cardenal Cisneros prefería una política de resultados más satisfactorios con vistas a la total unificación política y religiosa de España. El temor de que los musulmanes granadinos se aliaran con los del norte de África o con las escuadras turcas del Mediterráneo, hizo que los Reyes Católicos fortificaran todo el litoral, instasen a los nobles moros a abandonar la península y además Cisneros sustituyó en su cargo a fray Hernando de Talavera. (8)

Cisneros tuvo una actuación violenta; lo primero que hizo fue quemar públicamente todos los libros que trataban del Islam e instituir el Tribunal de la Inquisición en Granada. A ello siguió un levantamiento que comenzó en el Albaicín, pasando por las Alpujarras y llegando a la Serranía

de Ronda. La insurrección fue sofocada y como consecuencia los Reyes emitieron un edicto de conversión forzada y la prohibición de usar sus vestimentas, lengua y costumbres. Carlos I posteriormente en 1.525 dictó una serie de normas extendiendo a todos los moriscos hispanos los acuerdos tomados en Granada, poniendo un breve espacio de tiempo para el proyecto de cristianización. En 1.566, Felipe II revitalizó la legislación vigente llegando a suprimir los baños públicos; brotó de nuevo la revuelta en el Albaicín difundiéndose a las comarcas montañosas. Se restableció la paz en 1.571 con la intervención de Don Juan de Austria. (9)

Los moriscos del resto de España no se atrevieron a secundar el levantamiento. En estas circunstancias, el desenlace no presentaba dudas. De los 150.000 moriscos granadinos un tercio pereció en la contienda; no pocos fueron esclavizados y el resto fue dispersado por varias regiones españolas (10). Por fin, reinando ya Felipe III, entre 1.609 y 1.614 se procedió a la expulsión masiva de unos 273.000 moriscos de toda la península. (11)

Los moriscos, gente laboriosa, se instalaron en su mayoría en ciudades como Rabat, Tetuán o Jénez; otros se dirigieron hacia Egipto o Constantinopla pero nunca fueron bien acogidos por sus correligionarios, ya que tras largos siglos de separación veían en ellos el retrato de los españoles cristianos y se oponían casi siempre a su pacífico asentamiento. (12)

Volviendo a la Gráfica III, podemos observar como ya he comentado anteriormente, un aumento de los ingresos en el decenio de 1.571-1.580, pero al mismo tiempo vemos que la mortalidad no se desvía muy por encima de la media, siendo en muchos casos más baja. Una de las causas del aumento de los ingresos hospitalarios, es debido a la migración de los moriscos tras la última revuelta en el Albaicín en 1.566, que

duró cinco años, en la cual, los que sobrevivieron, fueron dispersados por el resto de la península. Existen también otras causas que ya veremos más adelante.

Este peregrinaje de los moriscos desde Granada para encontrar un asentamiento donde poder vivir en paz, les hacía sufrir una serie de calamidades propias del itinerario y de las inclemencias del tiempo, lo que derivaba al padecimiento de una serie de enfermedades que hacían necesario su ingreso hospitalario.

Así por ejemplo, comprobando el libro de Recepción de enfermos de 1.570, vemos que en el corto periodo de tiempo que transcurre entre el 21 y 31 de diciembre, ingresaron 34 moriscos de Granada de un total de 74 enfermos en dicho periodo, es decir, casi el 50 %. Asimismo, ese año ingresaron también una cantidad considerable de moriscos, todos ellos procedentes también de Granada.

En abril de 1.571, el alcalde de la ciudad informó que de un total de 2.510 moriscos enviados a la ciudad, 635 habían sido colocados en pueblos cercanos, pero solo 350 de estas personas estaban con vida; mientras que de los 1.875 que habían estado en Toledo, sólo 1.150 permanecían con vida. Si nos basamos en estas cifras, los moriscos reasentados en Toledo, sufrían una mortalidad alrededor del 40 % (13).

Analizando los meses del año en que el número de ingresos era mayor y aquellos en los que disminuía, vemos que es el mes de julio aquel en el que periódicamente la cantidad de ingresos aumentaba respecto a los demás; siguiéndole los meses de agosto y mayo. Por el contrario, el mes en el que ingresaban menos enfermos era el de diciembre, seguido de enero y noviembre. (Tabla 30)

Este aumento de los ingresos en verano era debido a que en el buen tiempo, la gente viajaba de un lugar a otro bien para buscar provisiones para el invierno o bien para trabajar en labores como era la siega, ya que en Castilla la agricultura ocupaba la mayor parte de todas las actividades. Esto originaba que en estos meses de buen tiempo, la población flotante contribuyera a aumentar los ingresos hospitalarios.

Por el contrario, la disminución de los ingresos en invierno, era debida a que estos trabajadores temporeros estaban ya en su tierra de origen y las inclemencias del tiempo hacían dificultosos los viajes. Asimismo, se ve que el mayor número de muertes se produce en el mes de octubre seguido de agosto, septiembre y diciembre.

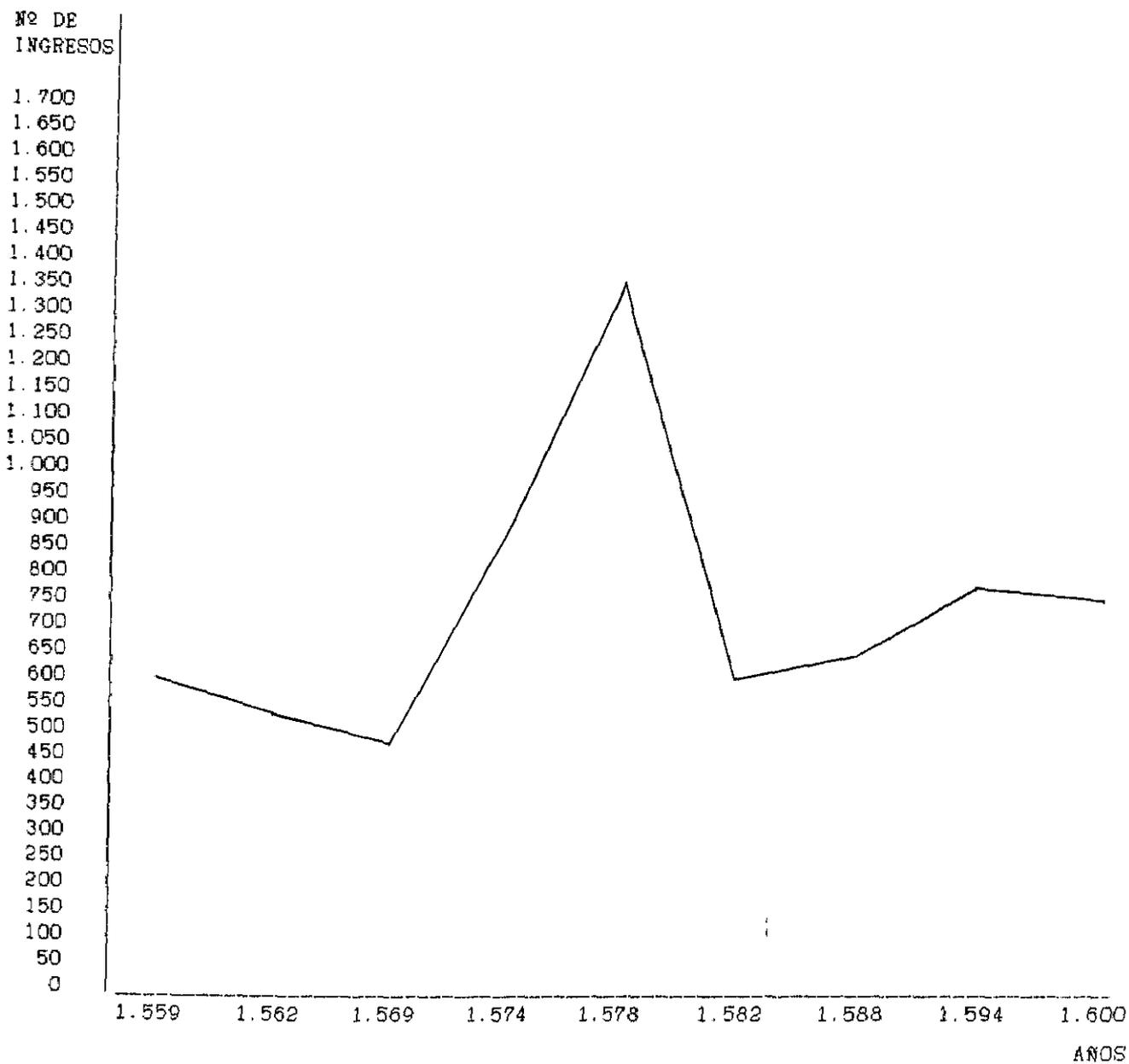
Veamos ahora un pequeño estudio de los parámetros que he ido nombrando anteriormente en una serie de años determinados cogidos al azar, siendo la media de años transcurrida entre uno y otro de 5,1. Los años elegidos han sido dos por cada una de las décadas de la segunda mitad del XVI, excepto en la sexta década, en la que solamente hay un año al no existir libros de recepción de enfermos nada más que de tres años de la misma. Los libros de recepción escogidos han sido nueve en total, que pertenecen a los años siguientes: 1.559, 1.562, 1.569, 1.574, 1.578, 1.582, 1.588, 1.594 y 1.600.

Es de reseñar, que ni en el año 1.559 ni en el 1.562 existen diagnósticos de la enfermedad por la que ingresaban.

Según podemos apreciar en el Gráfico V en el que se expresa el número de ingresos anuales en los años anteriormente citados, el año en el que éstos son mayores es el de 1.578 con 1.356 ingresos, que supera con creces al año 1.569 en que la cifra fué menor con sólo 481 ingresos. El

GRAFICO V

HOSPITAL DE SAN JUAN BAUTISTA  
NUMERO DE INGRESOS/AÑO



aumento del número de ingresos en 1.574 y 1.578, es debido como comentaré posteriormente a la dispersión de los moriscos granadinos por el resto de España tras la última sublevación del Albaicín. La elevación del número de ingresos en el 1.600, un poco por encima de la media, no es significativa ni suficiente para deducir los efectos de la gran epidemia de peste del 1.597-1.601.

Las gráficas VI, VII y VIII, están trazadas con los datos incluidos en la Tabla 31.

En la Gráfica VII están relacionadas dos poligonales; en una de ellas, está representado el número de muertos por año  $\times 10$  y en la otra la media anual de los índices de mortalidad. Si nos atenemos a la primera, se ve claramente como el número de muertos es mayor en el 1.578, cosa lógica ya que como hemos comentado anteriormente, este es el año del máximo número de ingresos de los nueve que comprende este estudio. Observando la gráfica de los índices de mortalidad, vemos como el mayor índice no se corresponde con el año de mayor número de enfermos, sino con el de 1.600, año en el cual se llega al 18,5 %, lo cual sí permite afirmar que hubo alguna circunstancia extraordinaria que hizo aumentar este índice, que bien podría corresponderse con la gran epidemia de finales del siglo XVI.

Hemos visto como evolucionaba el índice de mortalidad anual en las gráficas anteriores, ahora vamos a ver como evolucionaba la mortalidad en los distintos meses del año.

En la Gráfica VI se representan por meses del año el índice de mortalidad mayor y menor que hubo a lo largo de los años que comprende la muestra y en la VIII la media de estos índices de mortalidad durante el mismo período. Los meses de abril y mayo son los que alcanzan valores más altos de mortalidad, con el 16,3 % y el 16,5 % respectivamente,

## INDICES DE MORTALIDAD POR MESES

TABLA 31

MESES	1.559	1.562	1.569	1.574	1.578	1.582	1.588	1.594	1.600	MEDIA
ENERO	11,1	5	11,6	10,8	10,3	13	16,7	19,4	19,2	13
FEBRERO	15,7	9,6	8,8	5,2	15,8	13	12	14,8	19,4	12,7
MARZO	8,5	8,8	19,9	8,5	11	9,1	7,1	10,9	24,4	12
ABRIL	11,3	8,3	37,5	10,2	10,2	9,2	11,4	19,6	29,2	16,3
MAYO	10,2	6,3	77,5	4,9	6,9	7,6	9,8	13,1	12,8	16,5
JUNIO	10,2	9,5	4,4	7,1	8,9	12,8	20,4	10,3	15,5	11
JULIO	9	10,3	24,3	7,4	16,1	10,1	10,6	12	8,4	12
AGOSTO	1,6	4,6	17,6	5,7	18,5	10,9	16,8	18,1	19,2	12,5
SEPTIEMB.	7,1	5,3	11,7	11,3	8,5	9,8	11,2	20,5	17,5	11,4
OCTUBRE	8,5	10,8	22,5	6,6	16,6	13,5	10,4	11,5	19,3	13,3
NOVIEMBRE	16,6	0	7,2	6,9	10,6	7,1	14,2	24,4	23,8	12,3
DICIEMBRE	17,2	11,3	20	4,5	19,9	24,9	12,7	14,2	16,2	15,6
MEDIA	10,5	7,2	15,3	7,3	12,7	11,3	12,5	15,2	18,5	12,2

G R A F I C O V I

INDICES MAXIMOS Y MINIMOS DE MORTALIDAD POR MESES  
(1.559-62-69-74-78-82-88-94-1.600)

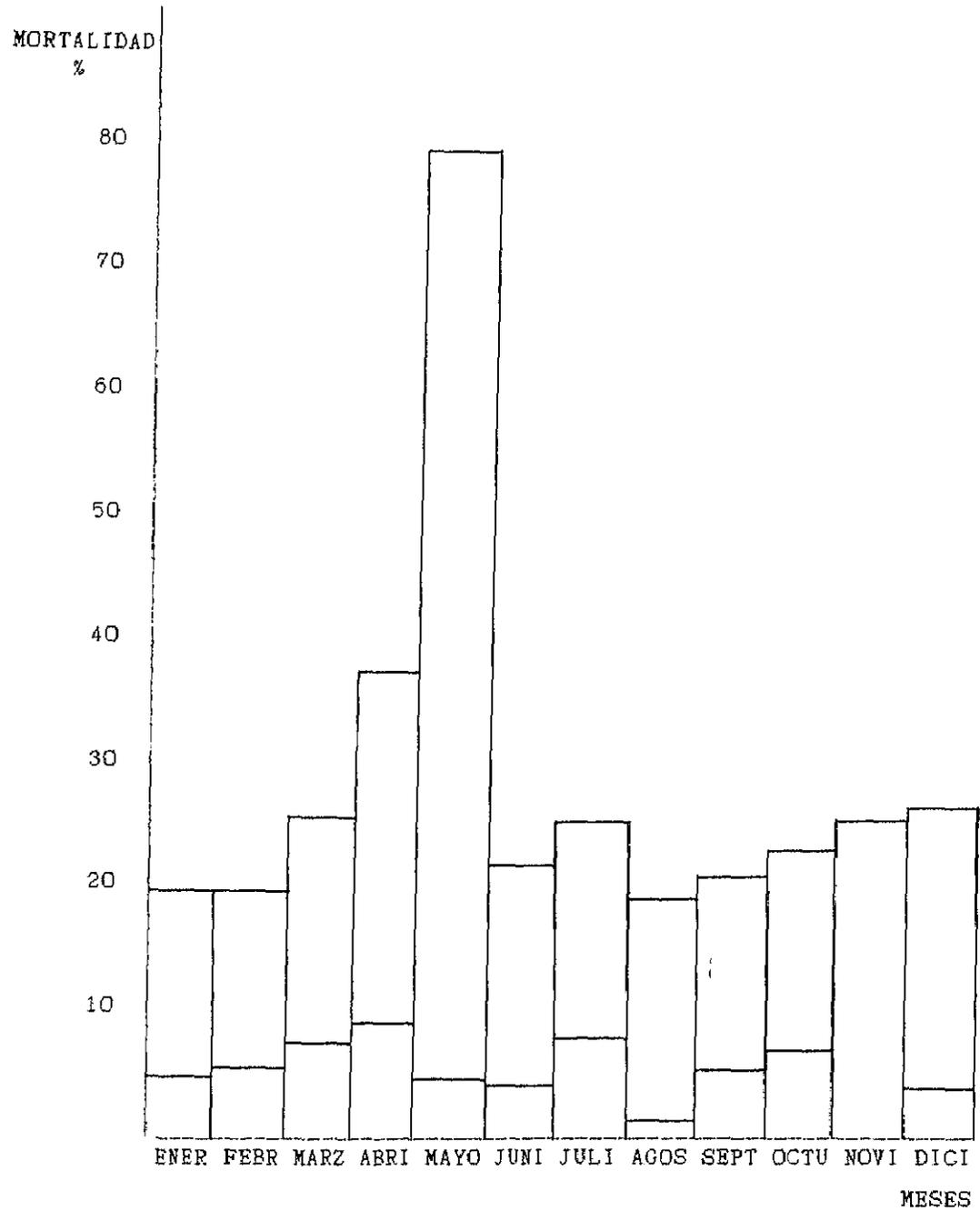


GRAFICO VII

INDICES DE MORTALIDAD ANUALES: Trazo continuo  
NUMERO DE MUERTOS ANUALES: Trazo discontinuo

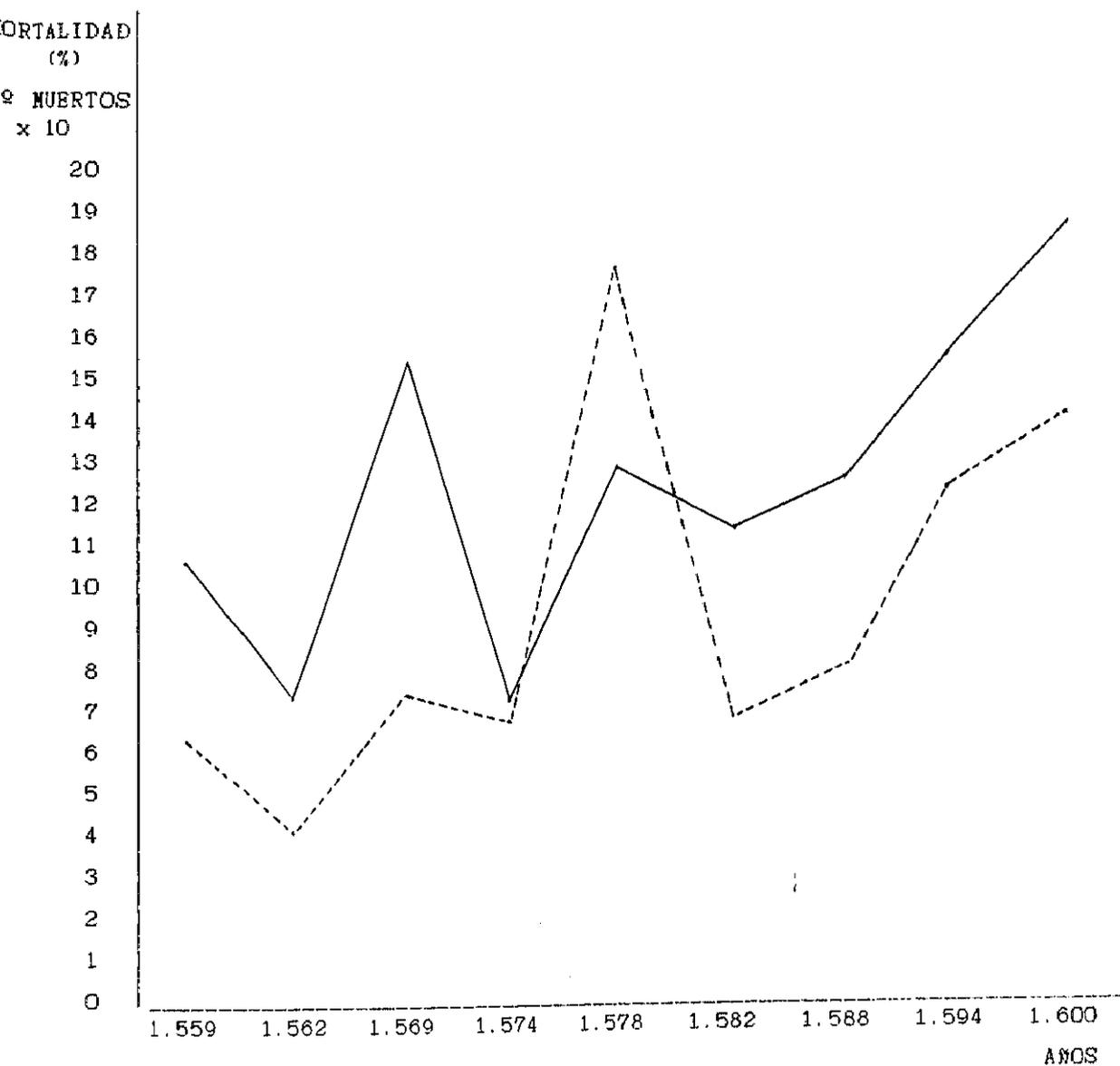
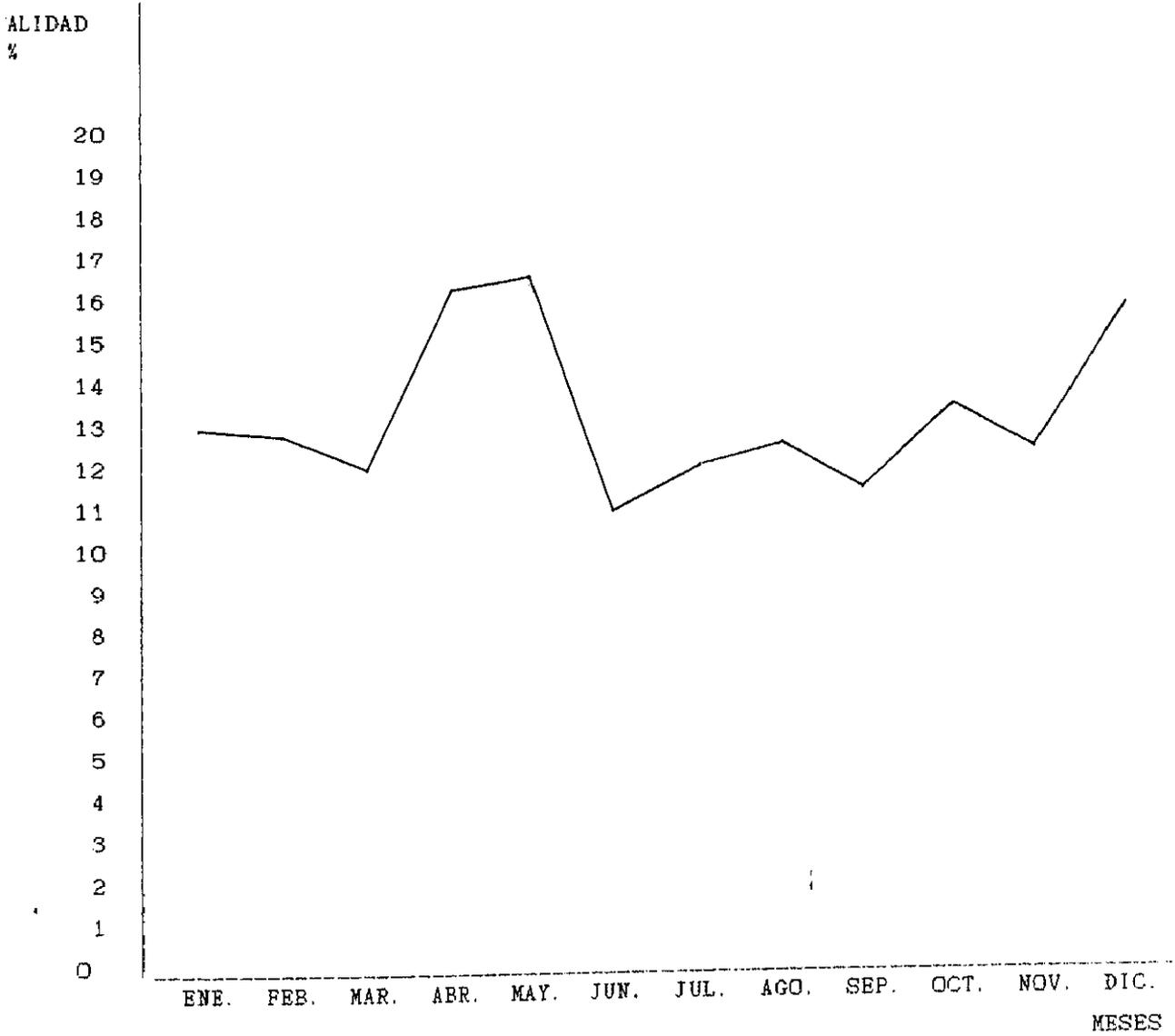


GRAFICO VIII

MEDIA DE LOS INDICES DE MORTALIDAD TOTAL POR MESES  
(1.559-62-69-74-78-82-88-94-1.600)



seguidos del mes de diciembre con el 15,6 % frente al 11 % y 12 % que se alcanza en marzo y junio/julio. El resto de los meses la mortalidad varía poco de uno a otro.

En la Tabla 32 se plasman las procedencias de los enfermos según que estos procedieran de España, del extranjero o fueran de procedencia desconocida, especificando dentro de los españoles la procedencia rural o urbana.

Con respecto a la demografía de Castilla, en 1.530 y posteriormente en 1.591, se hizo un recuento para ver como se distribuían sus habitantes, a lo largo y ancho de su territorio, observándose tres zonas de notable ocupación humana y significativo grado de urbanización. La primera de ellas se articula alrededor de un eje formado por Burgos, Valladolid y Salamanca, la segunda en torno a Toledo, Cuenca, Ciudad Real y Guadalajara y la tercera discurre por el llamado valle del Guadalquivir. La red urbana castellana, al igual que la del resto de la península, estaba distribuida en zonas de menor concentración de habitantes como era el caso de los lugares, caseríos, aldeas, pedanías, villas etc.; y en otras de mayor concentración que superaban los 10.000 habitantes que eran consideradas como ciudades. Al final del siglo XVI, España ostentaba un 11,4 % de población urbana, mientras que Europa en general quedaba en un término medio del 7,6 % .(14)

Para hacer la clasificación de rural o urbano, he tenido en cuenta las anotaciones que hacía el escribano y así por ejemplo cuando escribía: "... natural de Belmonte, en Cuenca" o "... natural de Medina, cerca de Valladolid" lo he clasificado como rural; por el contrario, otras veces solo decía: "... natural de Burgos" o "... natural de Toledo" y lo he catalogado como procedencia urbana, ya que se refería a las grandes ciudades.

PROCEDENCIA DE LOS ENFERMOS

TABLA 32

A Ñ O S	URBANA (ESPAÑA)	RURAL (ESPAÑA)	EXTRANJEROS	DESCONOCIDA	URBANA %	RURAL %	EXTRANJEROS %	DESCONOCIDA %
1.559	194	274	78	53	32,4	45,7	13	8,9
1.562	170	240	97	31	31,5	45	18	5,5
1.569	163	246	50	22	33,9	51,1	10,4	4,6
1.574	259	473	128	48	28,5	52,1	14,1	5,3
1.578	468	762	85	41	34,5	56,2	6,2	3,1
1.582	219	340	39	12	36	55,7	6,3	2
1.588	183	383	57	28	28,1	58,8	8,7	4,4
1.594	288	446	19	40	36,2	56,2	2,5	5,1
1.600	250	406	54	38	33,4	54,2	7,2	5,2

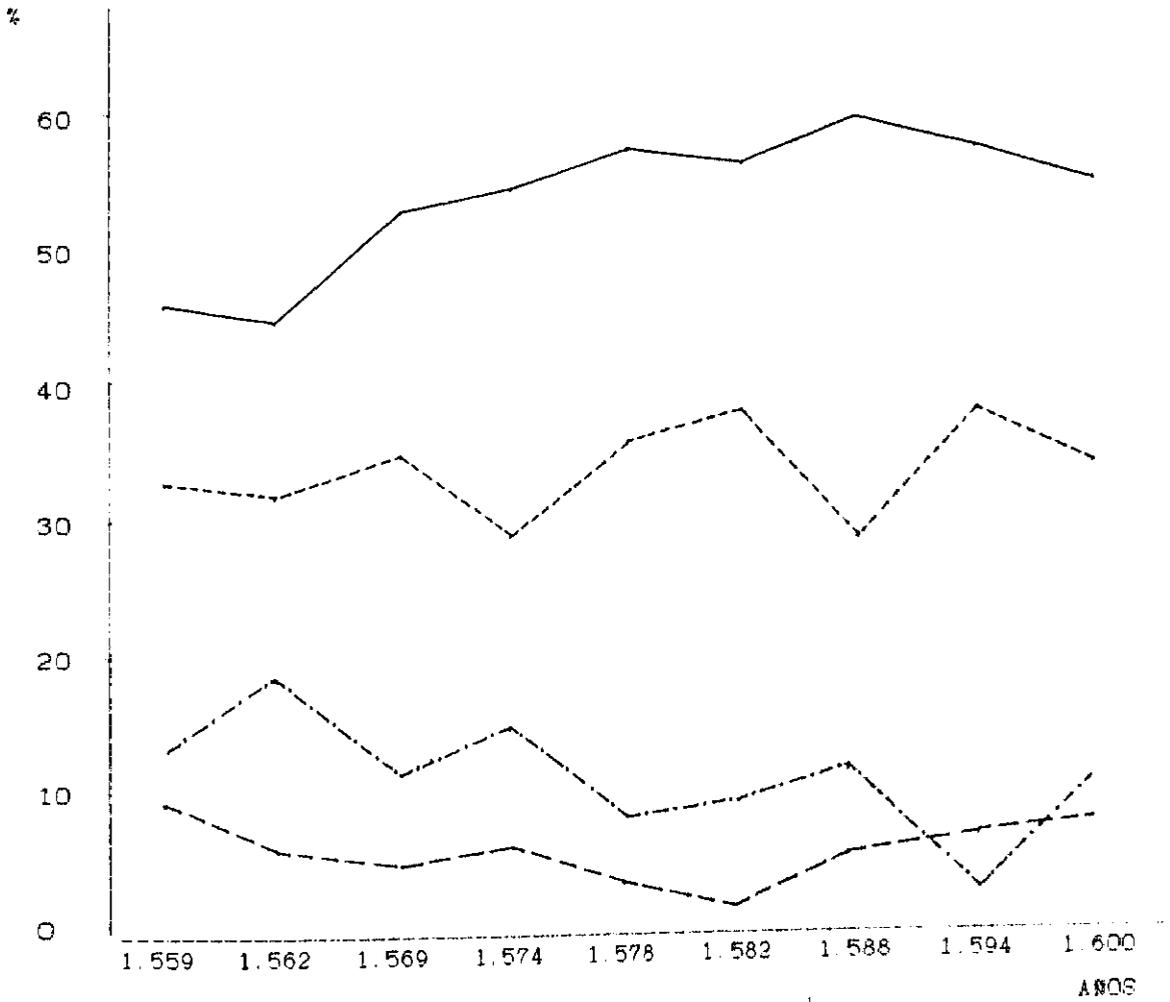
Como podemos apreciar en la Gráfica IX, la mayor parte de los ingresados procedían del medio rural, más o menos el 53 %. La procedencia urbana oscilaba asimismo alrededor del 33 % aunque en los dos apartados hay que tener en cuenta que un gran número de los incluidos en ambos, eran de Toledo capital y provincia. Si nos fijamos en los extranjeros, vemos que la gráfica va descendiendo a medida que nos acercamos al último periodo del siglo. Estos, ocupaban un porcentaje de media del 9,6 % siendo la más alta del 18 % en 1.562 y la más baja del 2,5 % en 1.594. El rey Felipe II trasladó la Corte a Madrid en 1.561 y este traslado se llevó consigo a gran parte de la población toledana, no de inmediato, sino unos años después. Esta población en parte estaba constituida por altos dignatarios de la Corte, nobles, juristas, clérigos, artistas etc. y por el resto de las personas de que éstos se servían. En Toledo, como capital del Imperio, estaba centrado el comercio, el arte y otra serie de actividades atraídas por la presencia de la Corona.

Dice Domínguez Ortiz: "El número de extranjeros en la época de los Reyes Católicos era muy pequeño; la mayor significación económica y social correspondía a las colonias mercantiles genovesas que se encontraban en las grandes ciudades... El papel imperial de España y la explotación del Nuevo Mundo atrajeron las miradas de las naciones extranjeras; la inmigración se intensificó bajo los primeros Habsburgos promoviendo quejas de las Cortes... venían a España por los motivos más diversos: irlandeses que huían de la persecución religiosa, dálmatas (del litoral yugoslavo del Adriático) que se enrolaban como marineros, portugueses que venían a estudiar a Salamanca, clérigos en busca de ricas prebendas, griegos y armenios que solicitaban limosnas etc. etc." (15)

Cuando la Corte pues, se trasladó a Madrid, comenzó la decadencia de Toledo y ésta se puede observar a través del

GRAFICO IX

TIPO DE PROCEDENCIA DE LOS ENFERMOS



MEDIO URBANO - - - - -  
MEDIO RURAL - - - - -  
EXTRANJEROS - · - · - ·  
DESCONOCIDO - - - - -

número de extranjeros que ingresaban en el hospital, los cuales venían en busca de trabajo cerca de la Corona. Esta decadencia, no fue brusca sino poco a poco, más o menos en un periodo de 30 años como indica la gráfica y así del 18 % de extranjeros que ingresaron en 1.562 se pasó al 2.5 % en 1.594.

La gráfica de los de origen desconocido sigue una trayectoria poco variable siendo su porcentaje más o menos del 5 % . Aquí estan comprendidos, tanto aquellos en los que el escribano no anotaba su origen, que eran los menos, como los que me ha sido imposible descifrar o localizar su paradero.

Pasamos a continuación a estudiar la Gráfica X, que es un compendio de los Gráficos XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII y XIX inclusive

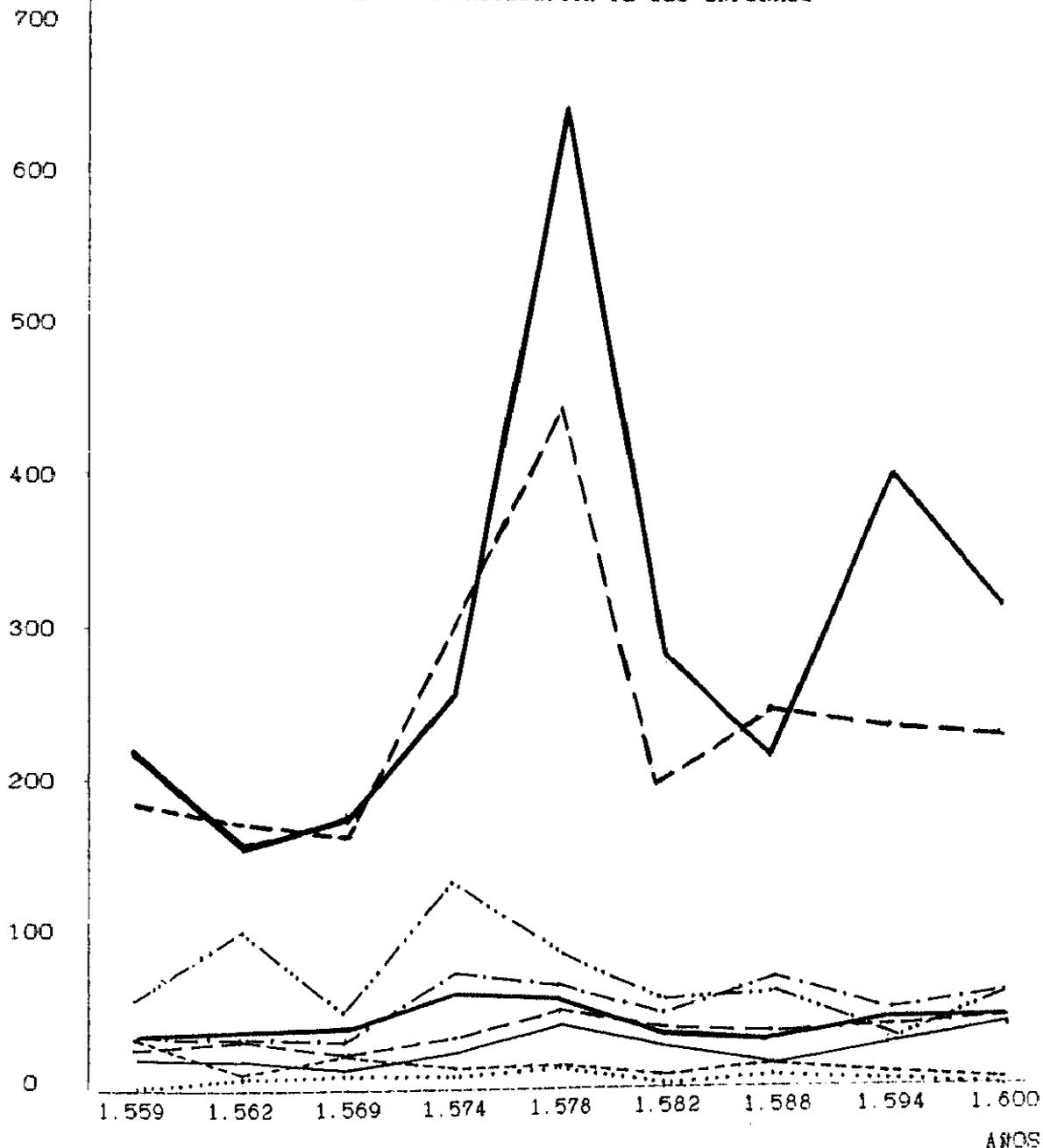
En ella, se han desglosado las procedencias de los enfermos en los distintos años. Todas las gráficas señalan un aumento de los ingresos en el decenio 1.571-1.580 inclusive debido fundamentalmente al número de ingresos provenientes de Toledo, pero también el resto de las gráficas lo acusan, y además de la importancia que tuvo la dispersión de los moriscos, también influyeron otra serie de factores que ahora comentaré.

Como podemos ver en las gráficas XI a la XIX inclusive, la mayor procedencia de los enfermos en los años estudiados, proviene de Toledo y Castilla. Los procedentes de otras regiones y países ocupan una proporción pequeña, aunque merece la pena destacar algunas consideraciones que haré más adelante con respecto a ellos.

Volviendo a la gráfica X, cabe destacar el enorme aumento de los ingresos que tuvieron lugar en el hospital

Nº DE ENFERMOS

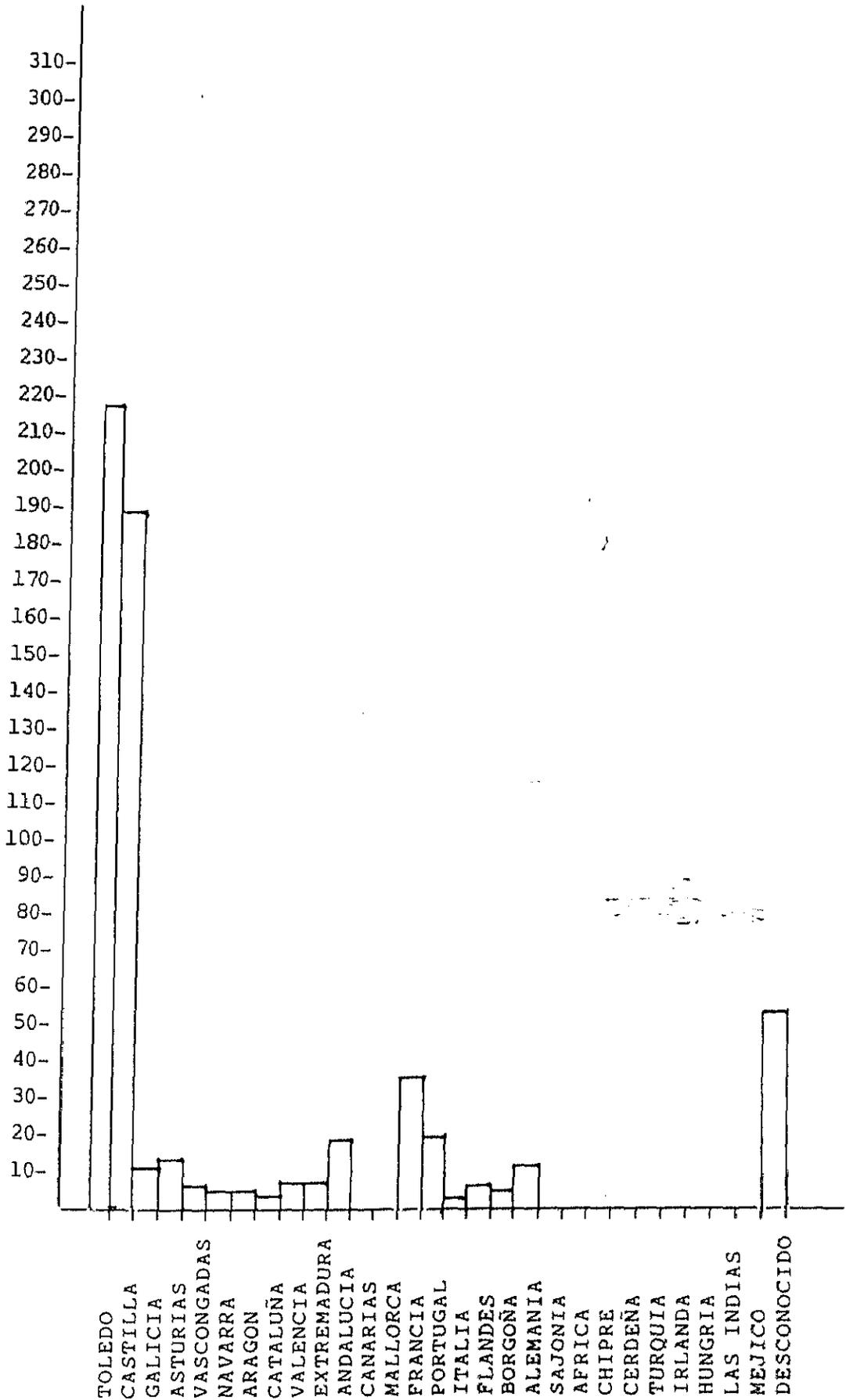
GRAFICO X  
LUGARES DE PROCEDENCIA DE LOS ENFERMOS



- CASTILLA —————
- ASTILLA - - - - -
- ALICIA + ASTURIAS - / - / - / -
- ASCONGADAS + NAVARRA + ARAGON + CATALUNA + VALENCIA —————
- EXTREMADURA —————
- ANDALUCIA - - - - -
- CANARIAS + MALLORCA .....
- FRANCIA + PORTUGAL + ITALIA .....- - -
- LANDES + BORGONA + ALEMANIA + SAJONIA + CERDEÑA + TURQUIA + IRLANDA + HUNGRIA - - - - -
- OTROS (MEJICO, AFRICA, TUNEZ Y LAS INDIAS: 7 enfermos): No representados en la gráfica

GRAFICO XI (AÑO 1559)

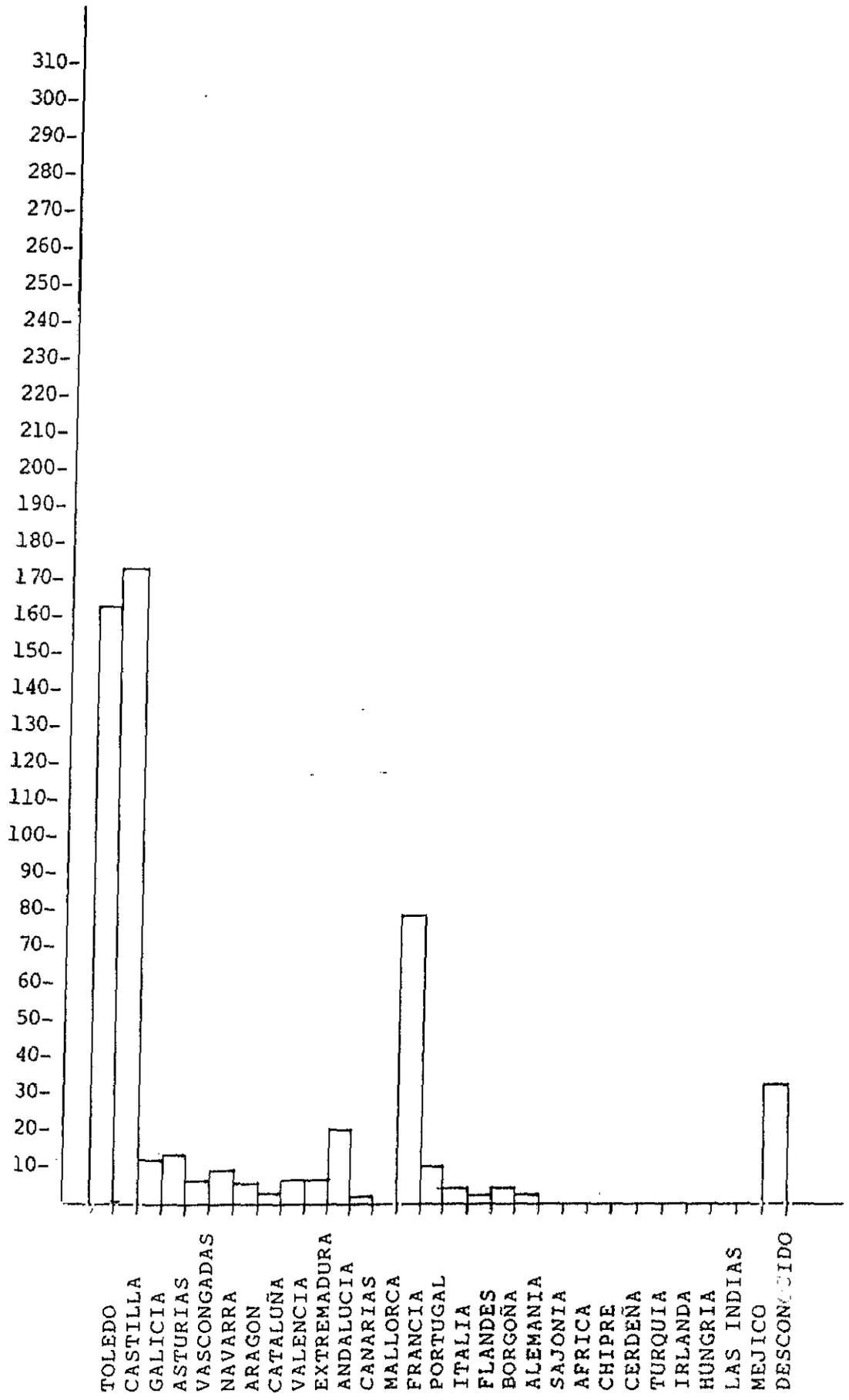
NÚMERO DE INGRESOS



PROCEDENCIA

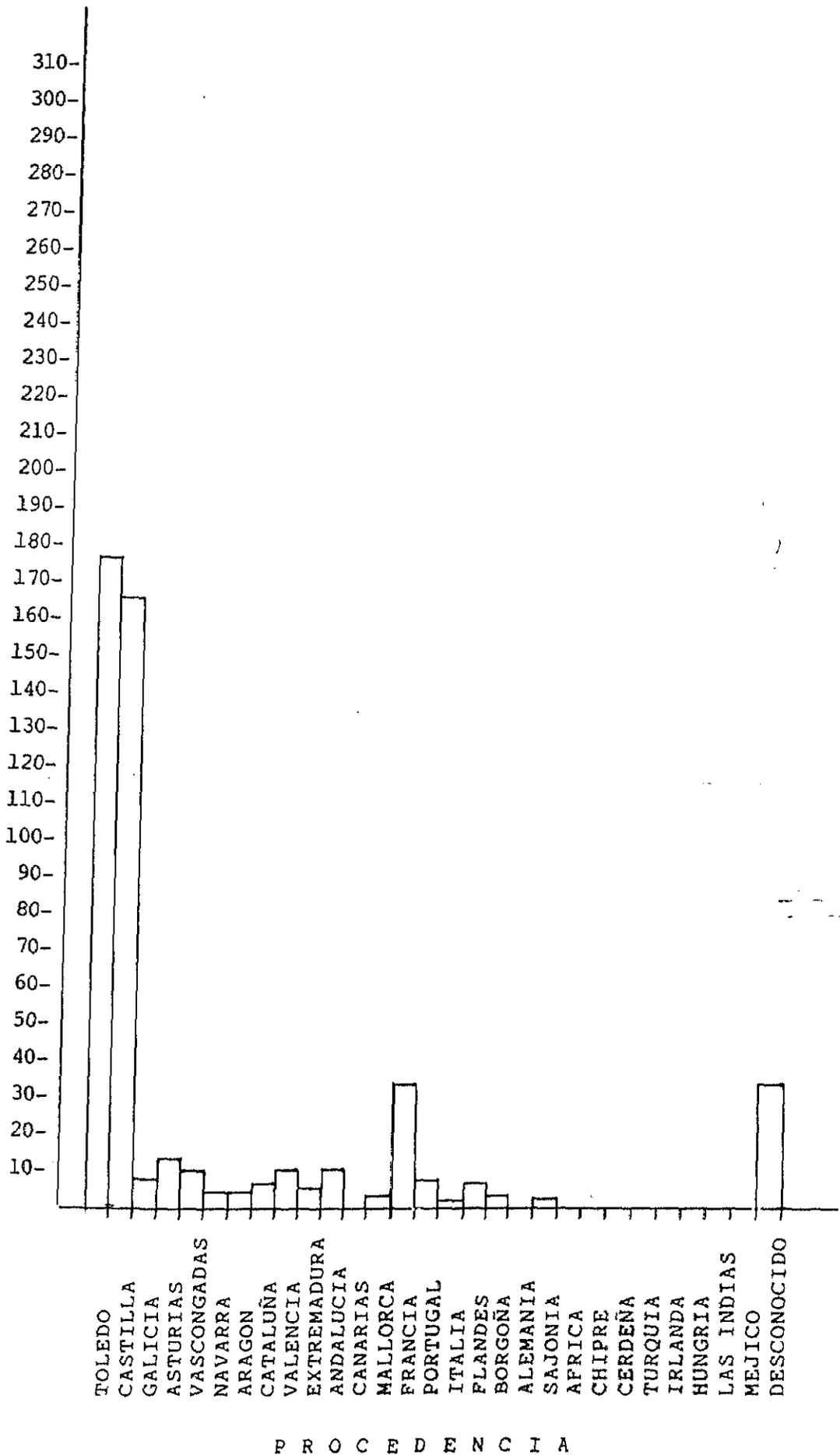
GRAFICO XII (AÑO 1562)

NUMERO DE INGRESOS



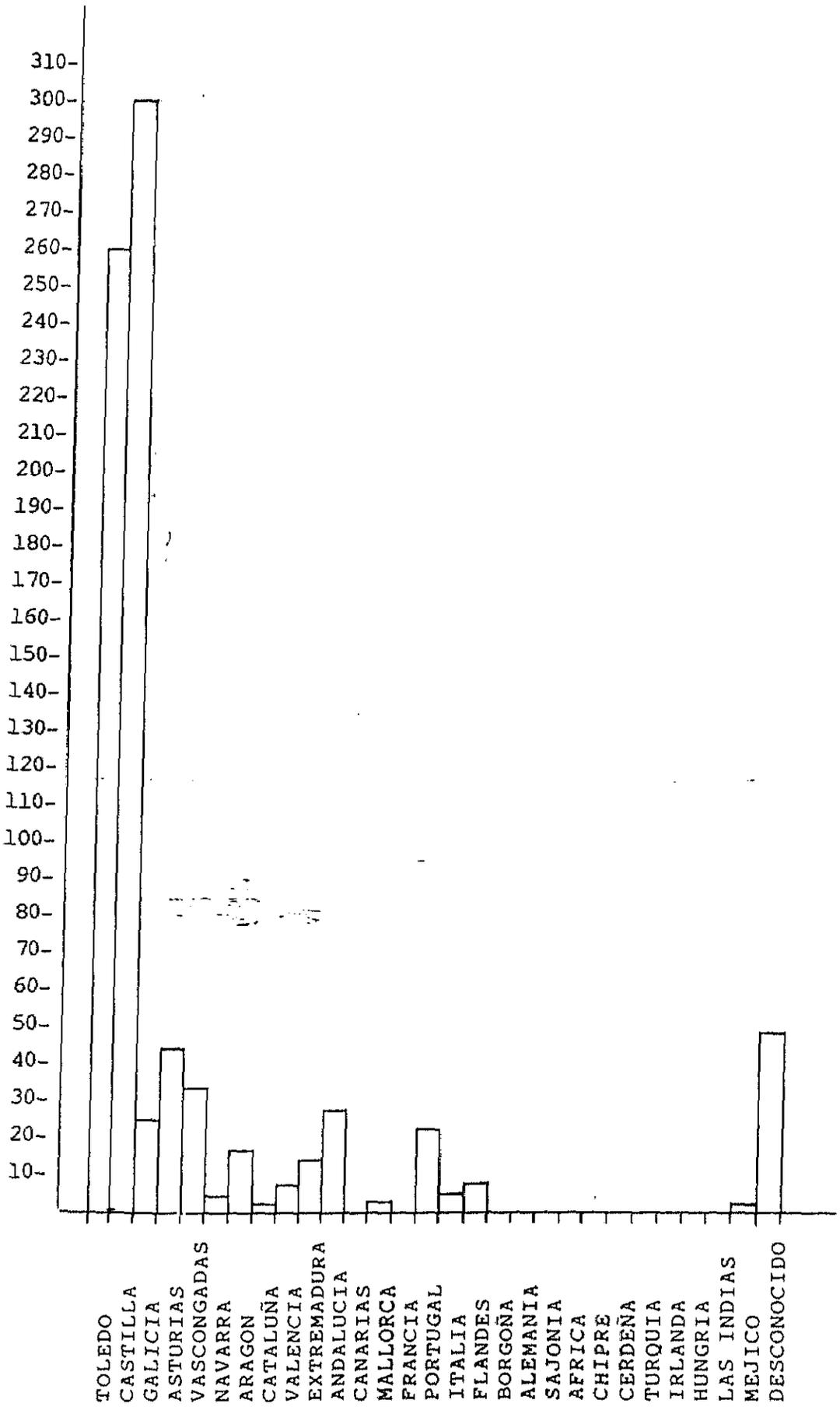
PROCEDENCIA

GRAFICO XIII (AÑO 1569)



PROCEDENCIA

GRAFICO XIV (AÑO 1574)



PROCEDENCIA

GRAFICO XV (AÑO 1578)

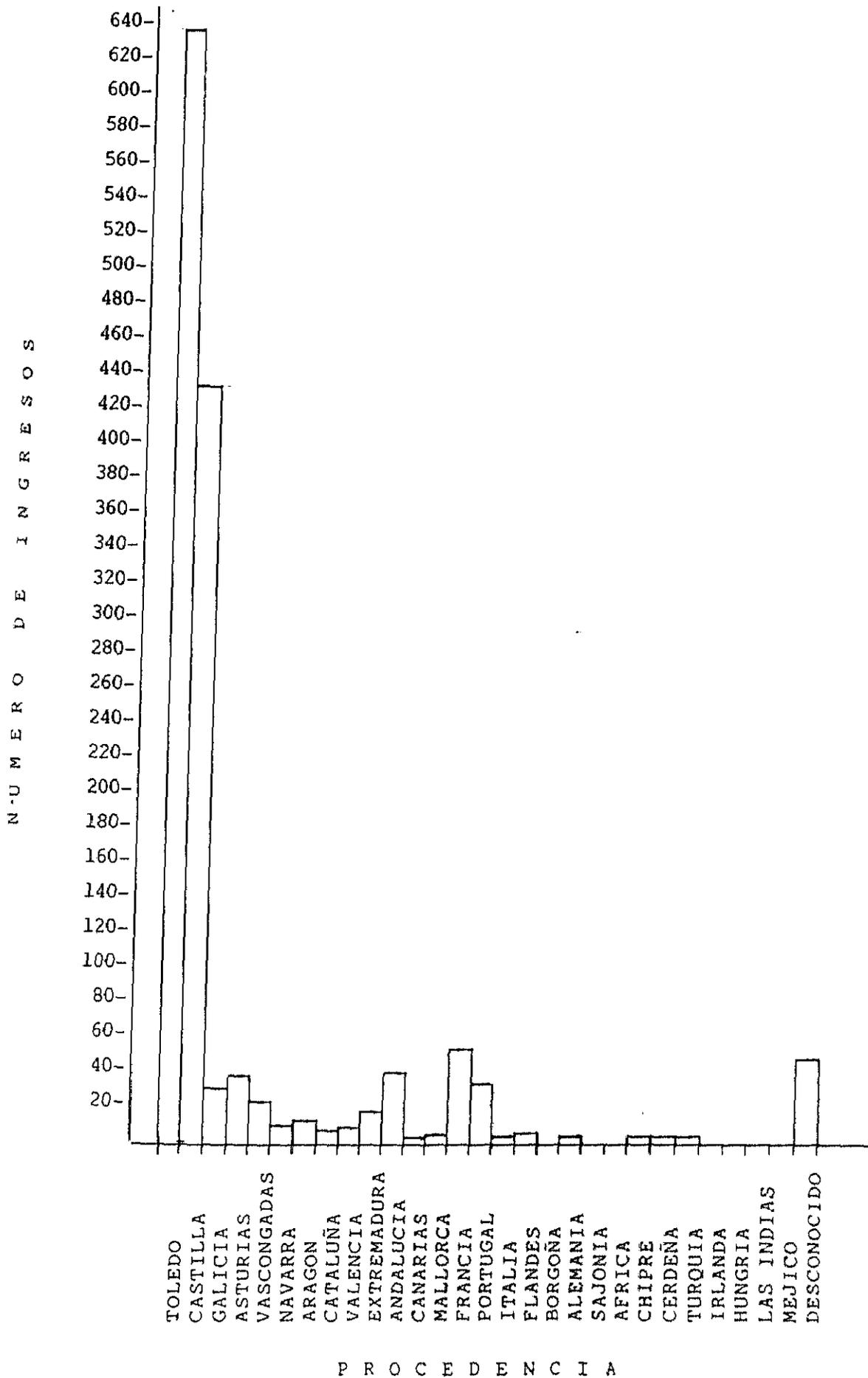


GRAFICO XVI (AÑO 1582)

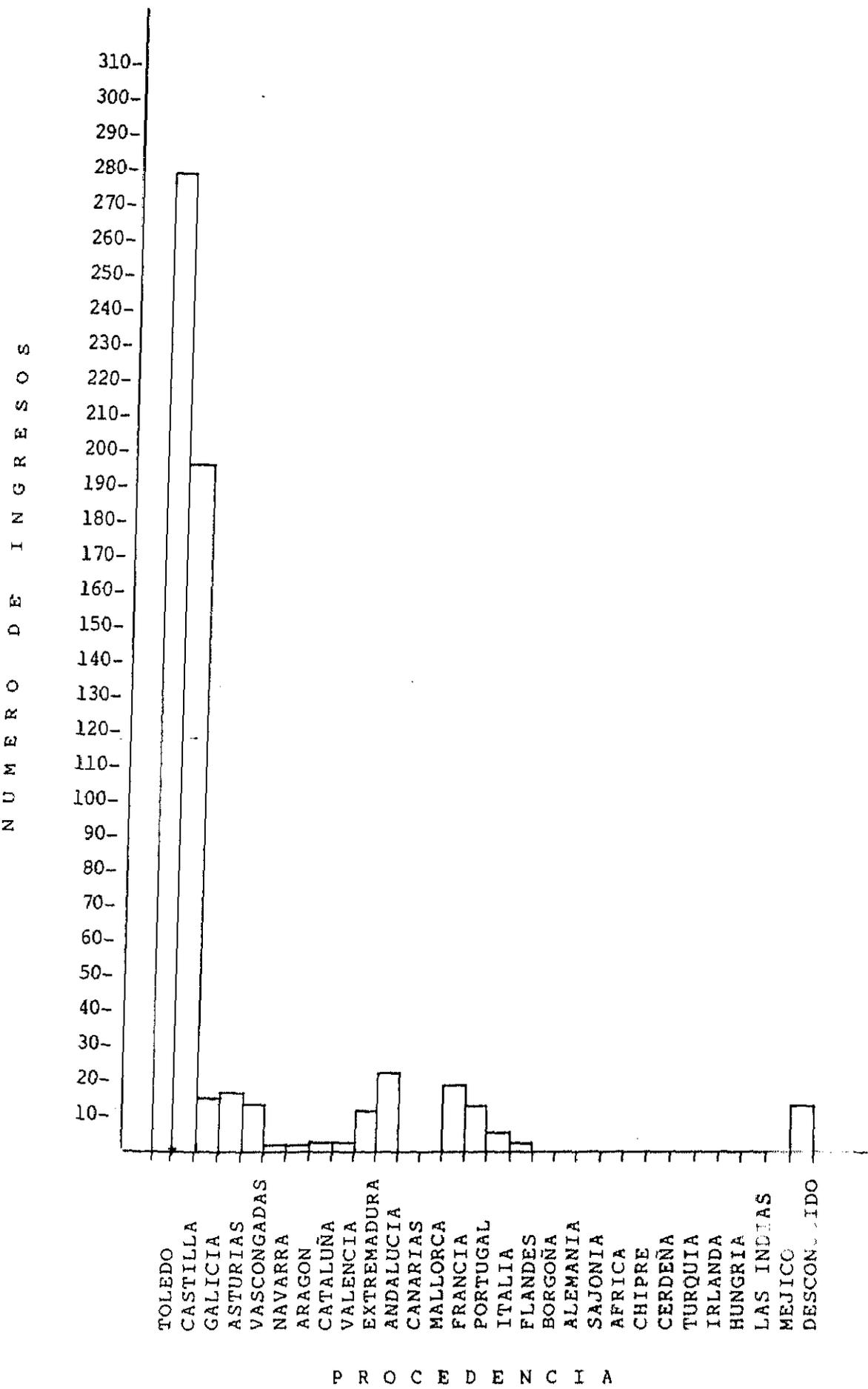
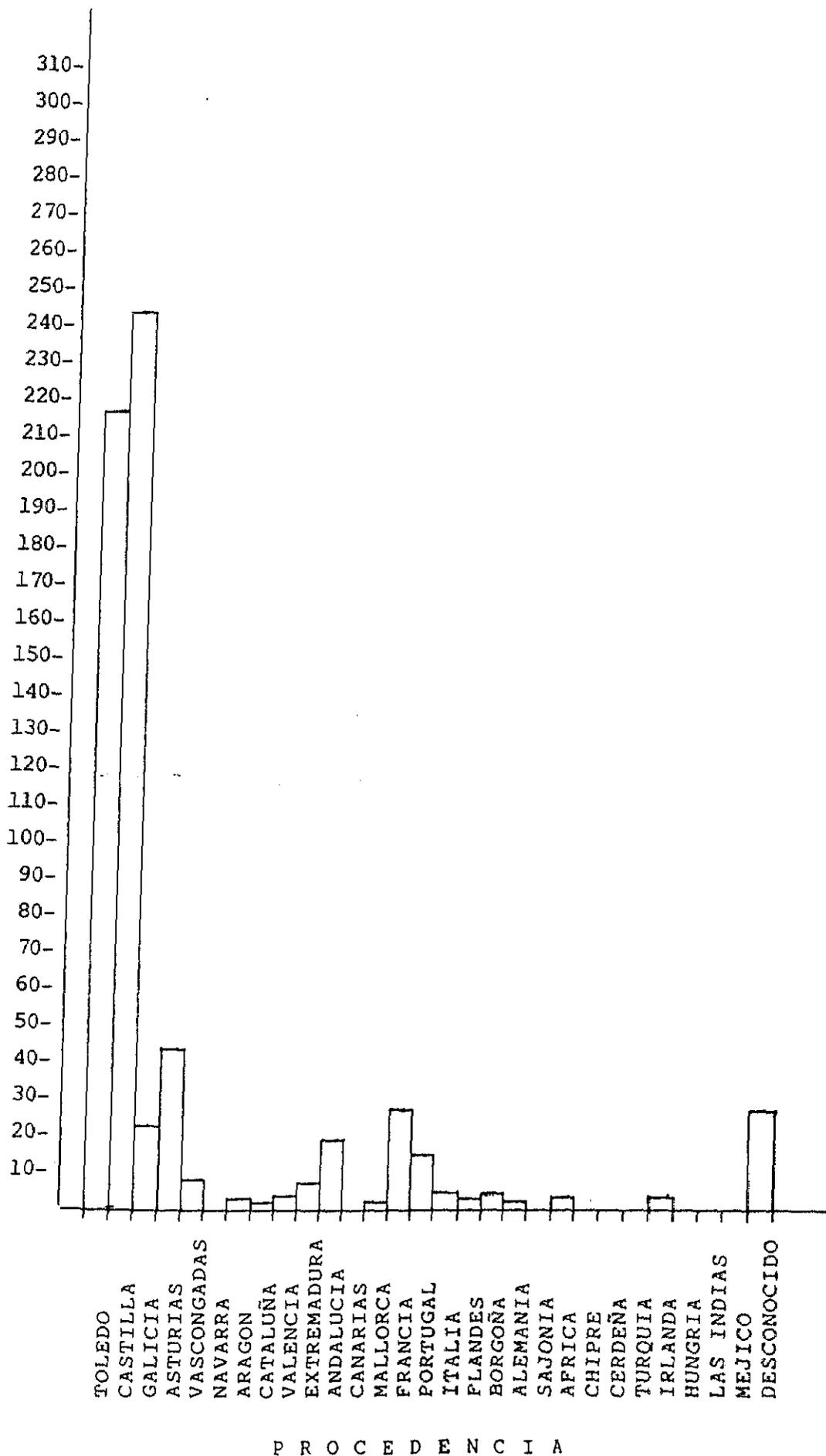
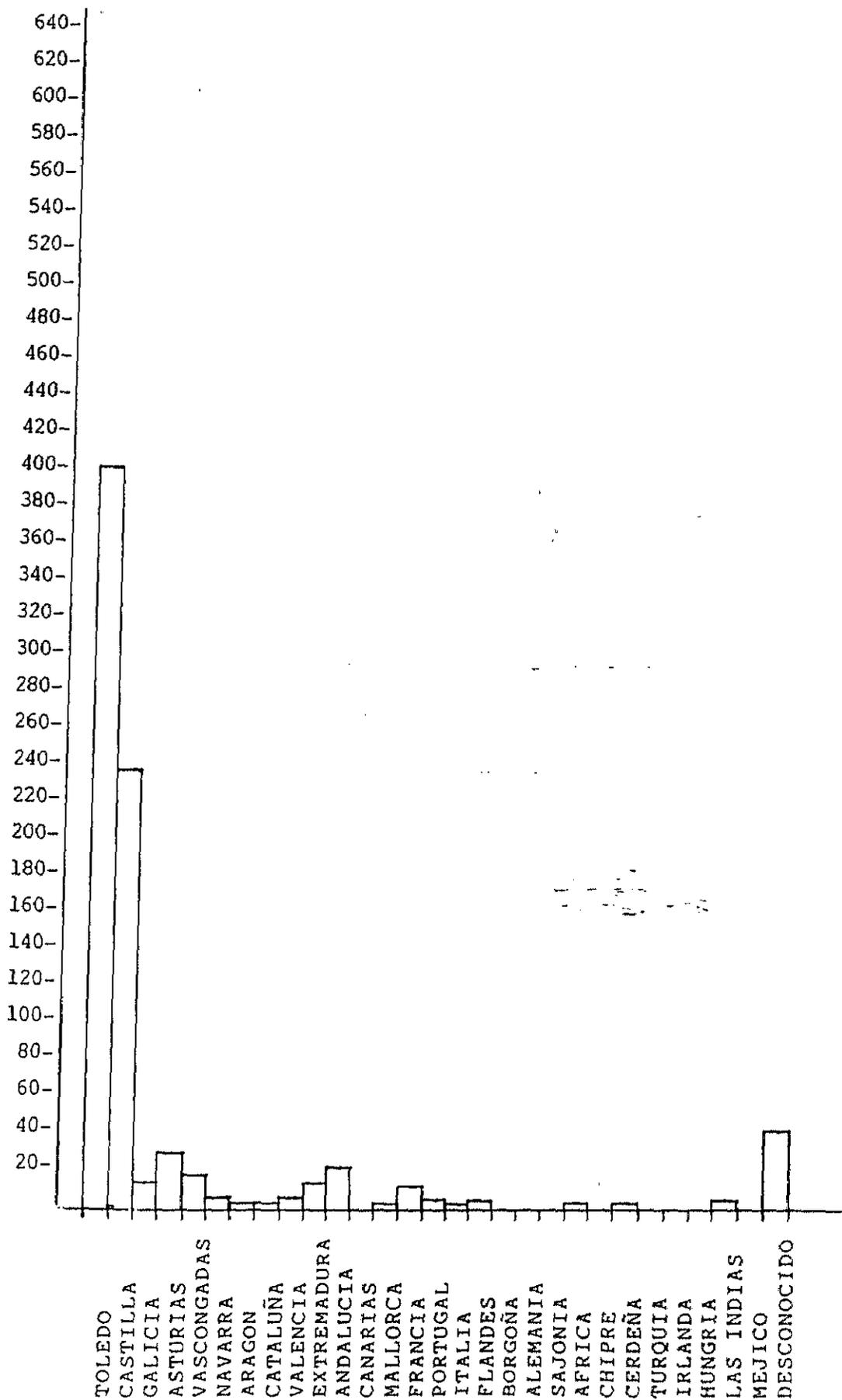


GRAFICO XVII (AÑO 1588)



PROCEDENCIA

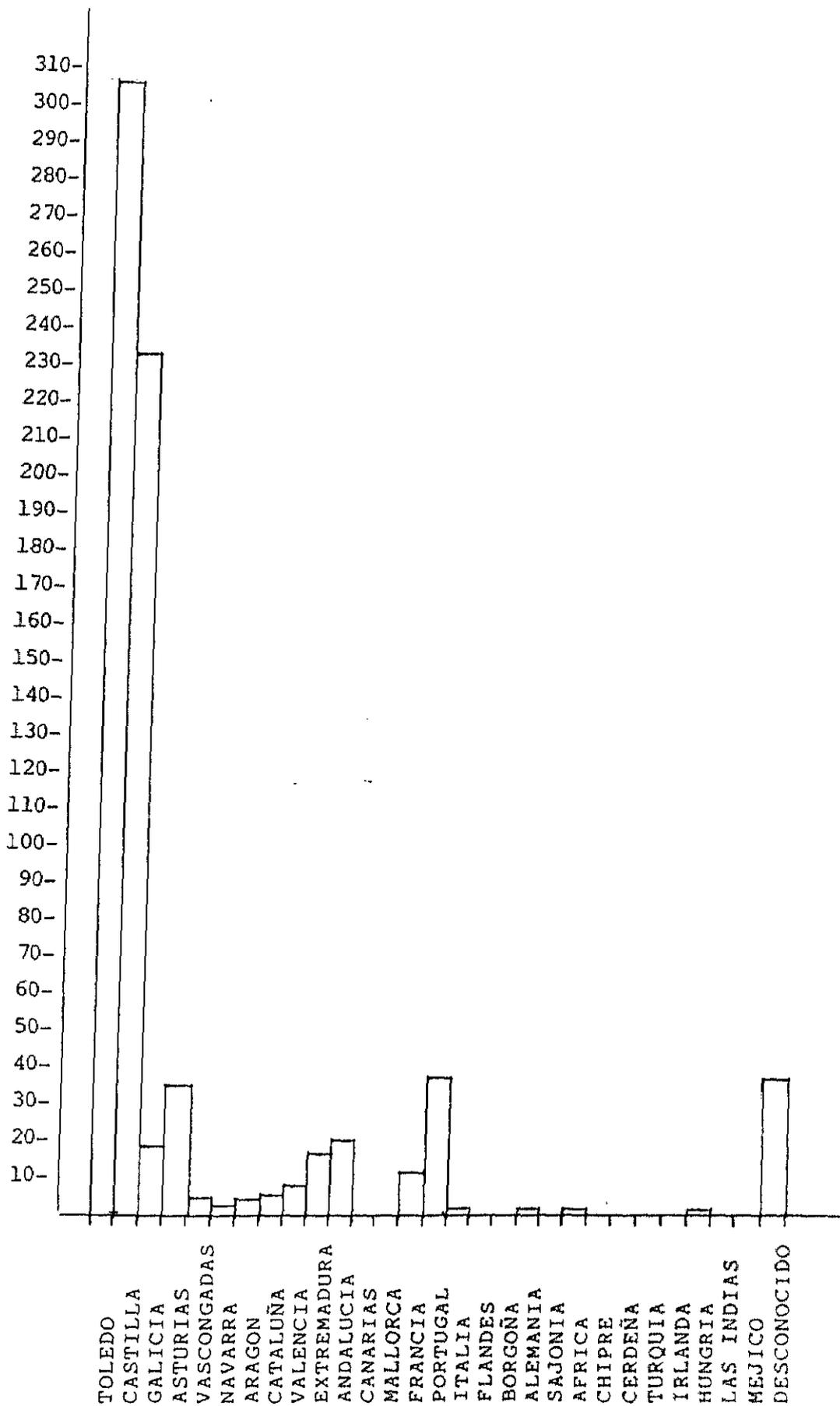
GRAFICO XVIII (AÑO 1594)



PROCEDENCIA

GRAFICO XIX (AÑO 1600)

NUMERO DE INGRESOS



PROCEDENCIA

procedentes de Toledo y Castilla durante el año 1.578. Estos dos picos que oscilan por encima de los 600 y 400 ingresos respectivamente podrían hacernos pensar en un aumento significativo de enfermedad en Toledo y zonas colindantes de Castilla, en un aumento de la población en la ciudad en aquella época o en las dos cosas al mismo tiempo. Más bien me inclino por esto último, ya que por una parte en el Gráfico IV, se observa una disminución del número de bautismos en este año y en los adyacentes junto con un aumento del número de ingresos que también podemos verlo en el Gráfico III. Estos dos factores: bautismos y número de ingresos, van íntimamente relacionados y cuando aumenta uno, el otro disminuye y viceversa. Es lógico pensar que en las épocas de guerras, miseria, hambre y enfermedad disminuía la natalidad.

Por otra parte, Toledo vio aumentada su población entre 1.530 y 1.591 en un 87,6 % debido no solo al crecimiento vegetativo, sino a los probables movimientos migratorios de unas zonas a otras. Esta segunda hipótesis se confirma si tenemos en cuenta que cuando se hicieron las Relaciones Topográficas de 1.575-1.580, los resultados de las provincias de Madrid, Toledo, Guadalajara, Cuenca y Ciudad Real indican que de 370 poblaciones encuestadas, una mayoría (234) afirma que jamás como entonces los pueblos estuvieron tan llenos. En el mismo sentido se comporta la muestra de 25 pueblos situados en los Montes de Toledo que entre 1.576 y 1.590 su población pasó de 3.023 a 3.966 vecinos (16).

Toledo alcanzó el máximo de su población en 1.571 con 12.412 vecinos o lo que es lo mismo con 62.060 habitantes (17), lo cual resulta sorprendente 10 años después del traslado de la Corte a Madrid, fenómeno que en teoría debía suponer un vaciamiento de la ciudad. Pero el registro de los libros de bautismos de doce de sus parroquias permite diseñar una serie de movimientos complementarios que lo aclaran. En seis de las trece parroquias analizadas se registra, en efecto, la crisis

temprana que hubo en los años sesenta; el hecho afecta al 51% de la población de la ciudad que es la que en ellas se acoge; en otras dos el declive se retrasa hasta los setenta, pero en dos más periféricas, es tal el aumento de la natalidad como para ser exclusivamente responsable del fabuloso incremento que a partir de 1.571 tiene lugar. La clave está pues en una masiva arribada de los moriscos expulsados del reino de Granada; dicho de otro modo, el Toledo morisco permite al conjunto de la población urbana sustraerse a la evolución demográfica normal de la ciudad ante el traslado de la capitalidad a Madrid. (18)

EVOLUCION DE LA POBLACION EN TOLEDO (1.528-1.646)

	1.528-36	1.561	1.571	1.591	1.597	1.646
Vecinos	5.898	11.252	12.412	10.933	9.000	5.000
Habitantes	24.490	56.270	62.060	54.665	45.000	25.000

(Fuente: Sánchez Sánchez, J. Ob. cit. Pág. 44)

La última rebelión de los moriscos del reino de Granada acabó el 1 de noviembre de 1.570, cuando sus protagonistas fueron obligados a dispersarse por ambas Castillas, Extremadura y Andalucía occidental. Se percibió el impacto demográfico positivo en ciudades como Valladolid o Toledo, en las que se calcula en unos 80.000 el número de los moriscos forzosamente expatriados (19). Toledo se convirtió en alcázar y fortaleza de los moriscos castellanos (20).

Los moriscos vivían en las parroquias periféricas de la ciudad, ya que, como ya he comentado en el primer capítulo de esta tesis, el ayuntamiento toledano "recogía" a todos los elementos extraños a la ciudad en una serie de barrios de las afueras de la ciudad, tales como el de las Covachuelas o la Antequeruela, frente a los cuales precisamente estaba ubicado el hospital de San Juan Bautista. El aumento de toledanos que

se percibe pues en el Gráfico X, puede perfectamente ser debido a la población de moriscos, quienes al estar ya asentados en la ciudad desde hacía casi diez años, haría que los catalogasen en los libros de recepción como provenientes de Toledo. Estos barrios de gente marginada eran aquellos en los cuales se vivía en condiciones de miseria mayor que en el resto, la cual hacía que se presentasen con mucha mayor frecuencia todo tipo de enfermedades.

Había dos categorías de extranjeros cuyo número no cesó de crecer, porque si ellos necesitaban de España, España también necesitaba de ellos: de un lado, los técnicos, mercaderes y hombres de negocios. De otro la mano de obra no especializada. Ingenieros italianos y flamencos llegaron en bastante cantidad, y se ocuparon en obras hidráulicas y de fortificación; astilleros y mineros venían de Alemania y Flandes... España era el país donde se hallaba fácil ocupación y altos salarios aunque fuera desempeñando los oficios más humildes, aquellos que el "orgullosa español" desdeñaba desempeñar: casi todos los aguadores de Madrid eran franceses y también los buhoneros que recorrían los pueblos ofreciendo su pacotilla." (21)

Cabría considerar a Juanelo Turriano entre uno de estos técnicos o inventores italianos que vinieron a España, al cual le debemos su famoso Artificio del que ya hemos hablado en un capítulo anterior.

Los franceses y portugueses, dentro de los extranjeros, son los que ingresan en mayor porcentaje y además es palpable en determinados periodos. Felipe II estuvo en guerra con Francia hasta 1.557, año en que España ganó la batalla de San Quintín. Posteriormente firmó con Francia la paz de Cateau-Cambresis (1.559) y con el fin de reafirmar dicha paz, se casó con Isabel de Valois, hija del rey Enrique II de Francia, la cual le dió una hija: Isabel Clara Eugenia. (22)

Volviendo otra vez a las Gráficas XI a XIX inclusive: de 35 franceses que ingresaron en 1.559, pasan a 79 en 1.562 y a 95 en 1.574. Este primer aumento en 1.562 puede ser debido a que una vez firmada la paz con Francia y al posterior casamiento de la princesa Isabel con Felipe II, se estableciera una corriente migratoria de los franceses hacia España buscando nuevas perspectivas y esta incidencia en Toledo se debería a que la Corte estaba recién trasladada a Madrid. El aumento posterior de 1.574, también tendría su causa en el reciente establecimiento de la Corte en Madrid y la proximidad de ésta con Toledo haría continuar esa migración, máxime que como he dicho anteriormente, los franceses se dedicaban a la venta de mercancías por todos los pueblos de España.

Otra de las teorías que se podrían tener en cuenta ante el incremento de los franceses en Toledo es la huida de parte de la población católica como consecuencia de las guerras de religión, en las cuales los calvinistas (hugonotes), estaban enfrentados a los católicos, quienes a su vez, se aliaron con Felipe II de España. Estas guerras internas francesas duraron desde 1.562 a 1.589 (8 guerras). Una de las jornadas más trágicas, la constituyó la famosa "noche de San Bartolomé", que tuvo lugar el 23 de agosto de 1.572, en la que hubo una gran masacre. En 1.589, Enrique IV estableció la paz acordando con los calvinistas y católicos la libertad de expresión religiosa. (23)

El resto de los extranjeros que ingresan en el hospital no tienen gran significancia. La mayoría procedía de Italia, Flandes, Borgoña, Alemania, Chipre, Cerdeña, Turquía, Irlanda y Norte de Africa, todos ellos en una pequeña proporción. Es curioso destacar como también fueron ingresados algunos enfermos procedentes del Nuevo Mundo cuando apenas hacia un siglo que se había descubierto y el sistema de comunicaciones no era el de ahora ni mucho menos; entre ellos se encuentra

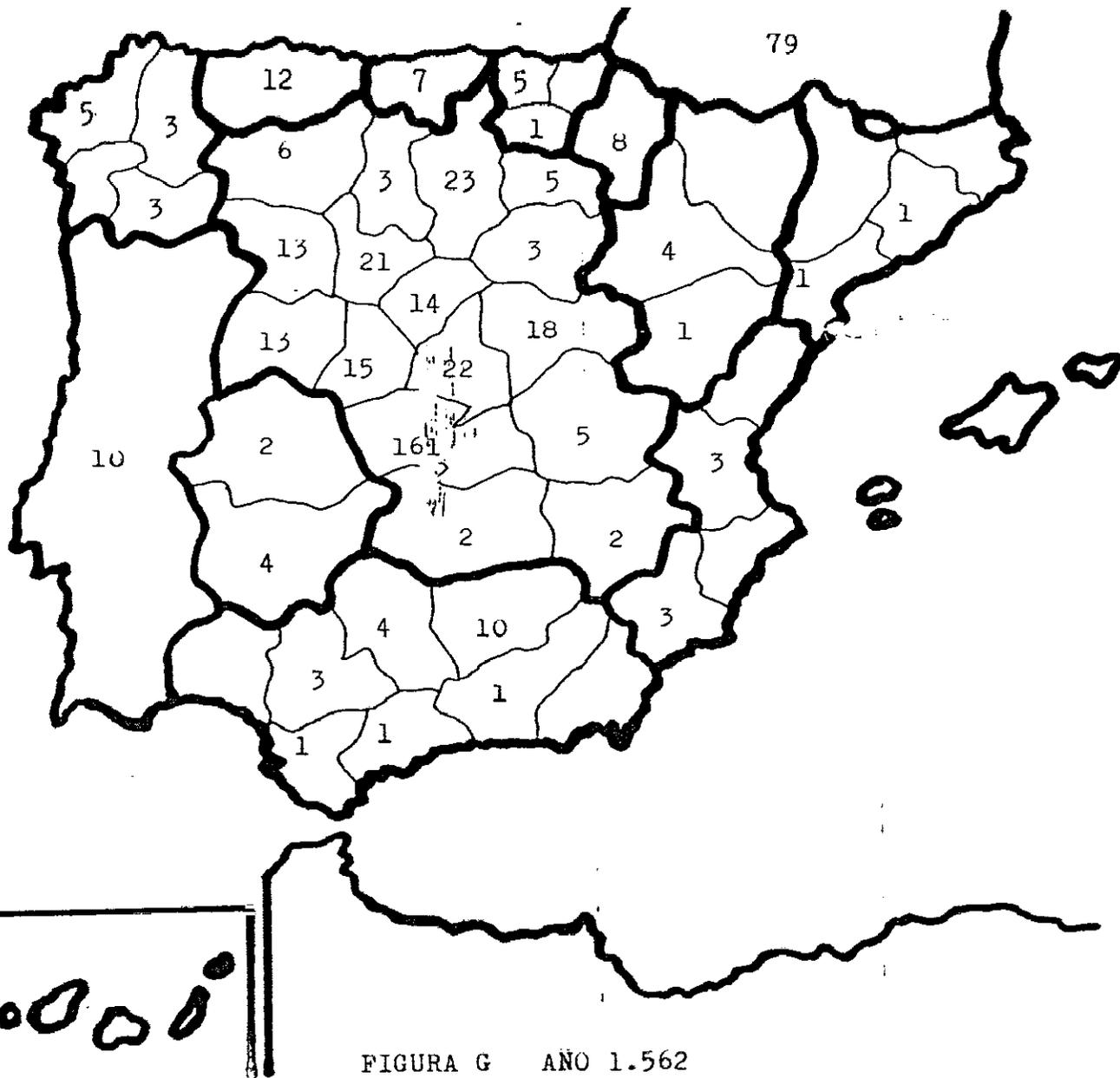
un mejicano que ingresó en 1.574 y dos "de las Indias" que lo hicieron en 1.594. (Mapas de las figuras F, G, H, I, J, K, L, M y N).

También observamos en la Gráfica X que en el decenio anteriormente citado, existe un aumento a expensas de Galicia, Asturias, Vascongadas y Santander (que entonces aún formaban parte de Castilla), Navarra y Aragón. Esto se podría deber a que en todo el norte de la península existieron en el siglo XVI intensos periodos de sequías e inundaciones.

El siglo XVI contempló la sucesión de periodos lluviosos y frios (1.522-1.536), de sequía acentuada (1.538-1.542), de inundaciones (1.554 y 1.557), nuevas sequías con prolongadas lluvias hasta el final de la centuria. Estos ciclos violentos del clima repercutieron en los consiguientes periodos de hambres y carestías. Las gentes de Castilla iban por una carga de trigo a 50 ó 60 leguas de sus pueblos, comían hierbas y de todo. (24). Otra punta de frio se señala en el invierno de 1.535-36 cuando se heló el Tajo en Toledo. El periodo 1.573-1.576 fue una época de fríos y lluvias excepcionales; consta que el Principado de Asturias fue muy afectado y que las heladas tardías causaron grandes daños en Castilla la Nueva. A partir de esta fecha, las menciones de escasez de trigo abundaban cada vez más, y hay que hacer grandes importaciones de granos del Báltico. (25)

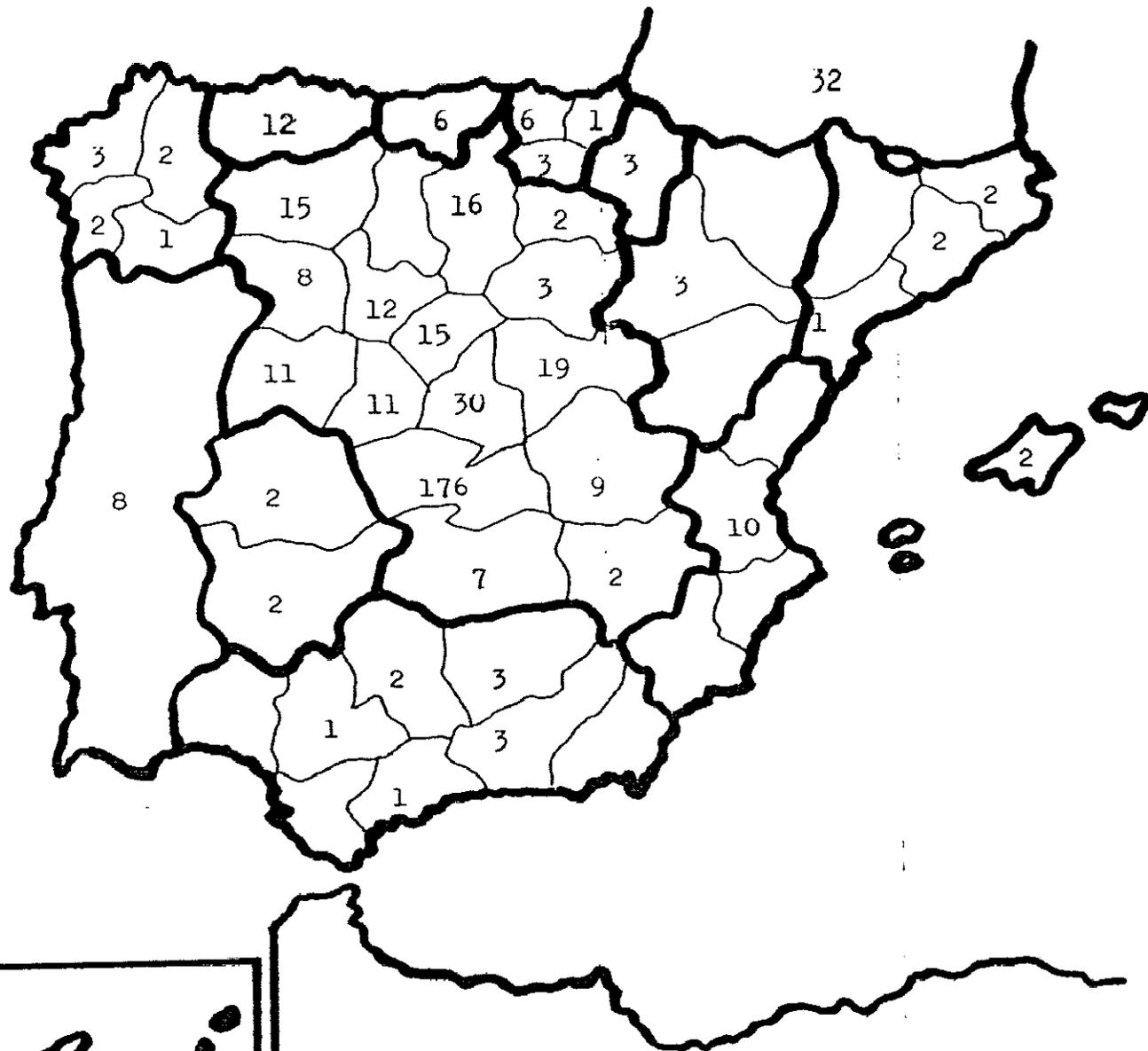
El aumento de población del Norte de España en Toledo, sobre todo gallegos y asturianos, viene determinado al sufrir estas regiones una superpoblación crónica y una pésima distribución de la propiedad, que pertenecía en su casi totalidad a los nobles y a los monjes (26); además existía el mayorazgo por medio del cual la práctica totalidad de las tierras (eran pequeños minifundios), eran heredadas por el hijo mayor dejando a los demás desamparados. Sin embargo en Galicia no faltaba el dinero; tenía, además de otros muchos





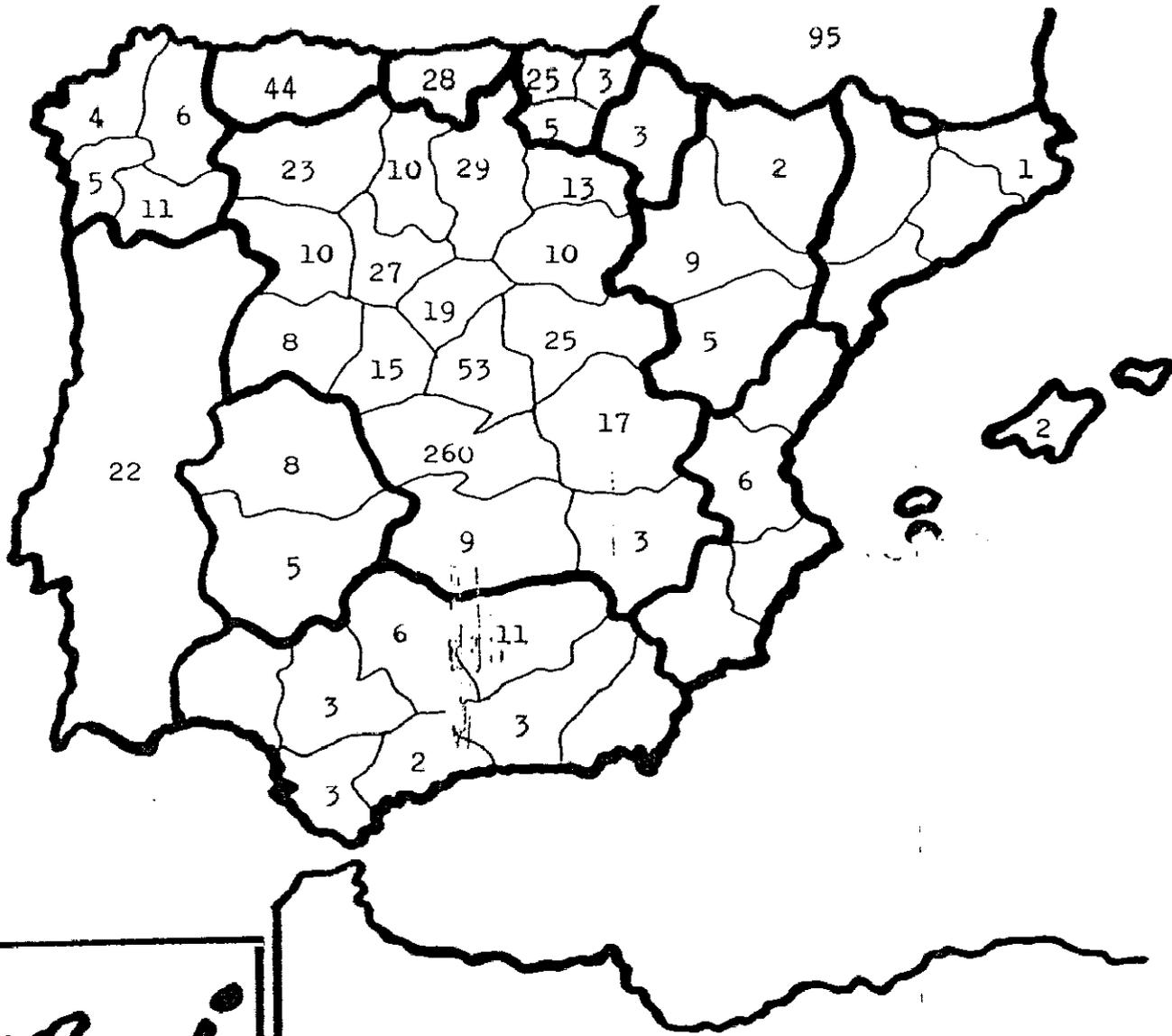
ITALIA.....	3
FLANDES.....	1
BORGOÑA.....	3
ALEMANIA.....	1
DESCONOCIDO....	31

FIGURA G AÑO 1.562



ITALIA.....	1
FLANDES.....	6
BORGOÑA.....	2
SAJONIA.....	1
DESCONOCIDA...31	

FIGURA H ANO 1.569



ITALIA.....	4
FLANDES.....	7
MEXICO.....	1
DESCONOCIDO....	48

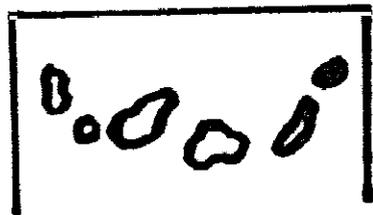
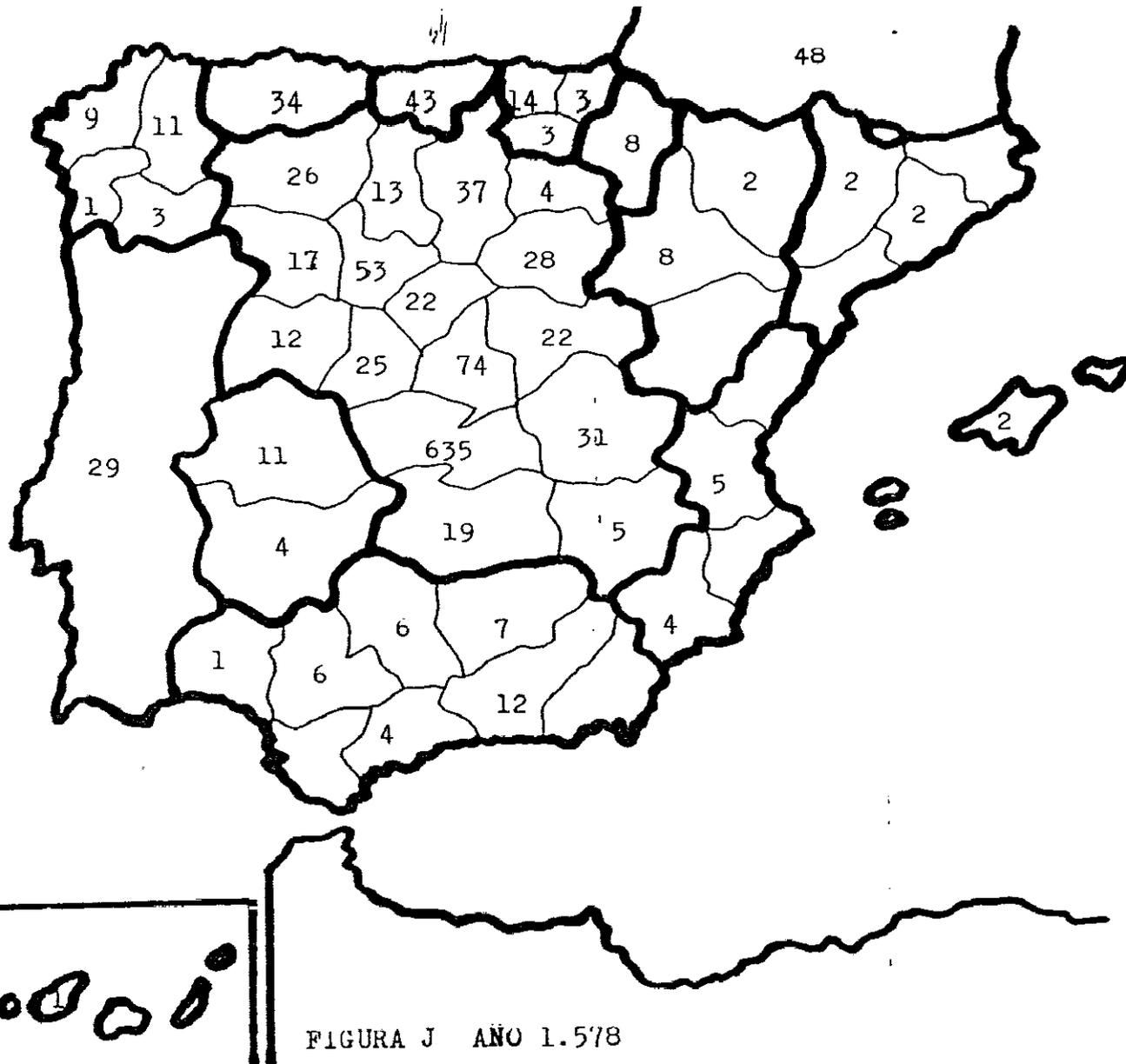
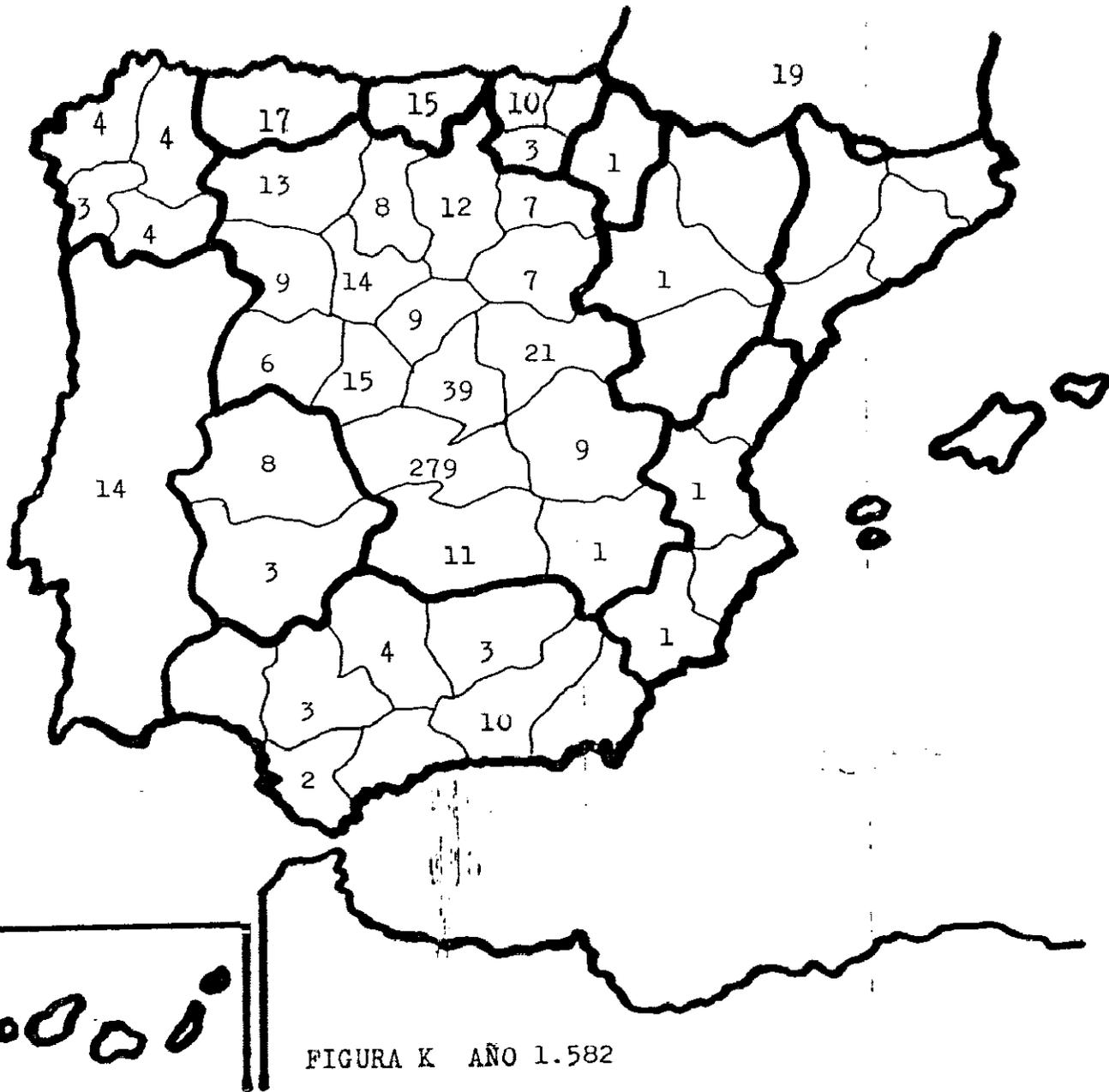


FIGURA I AÑO 1.574



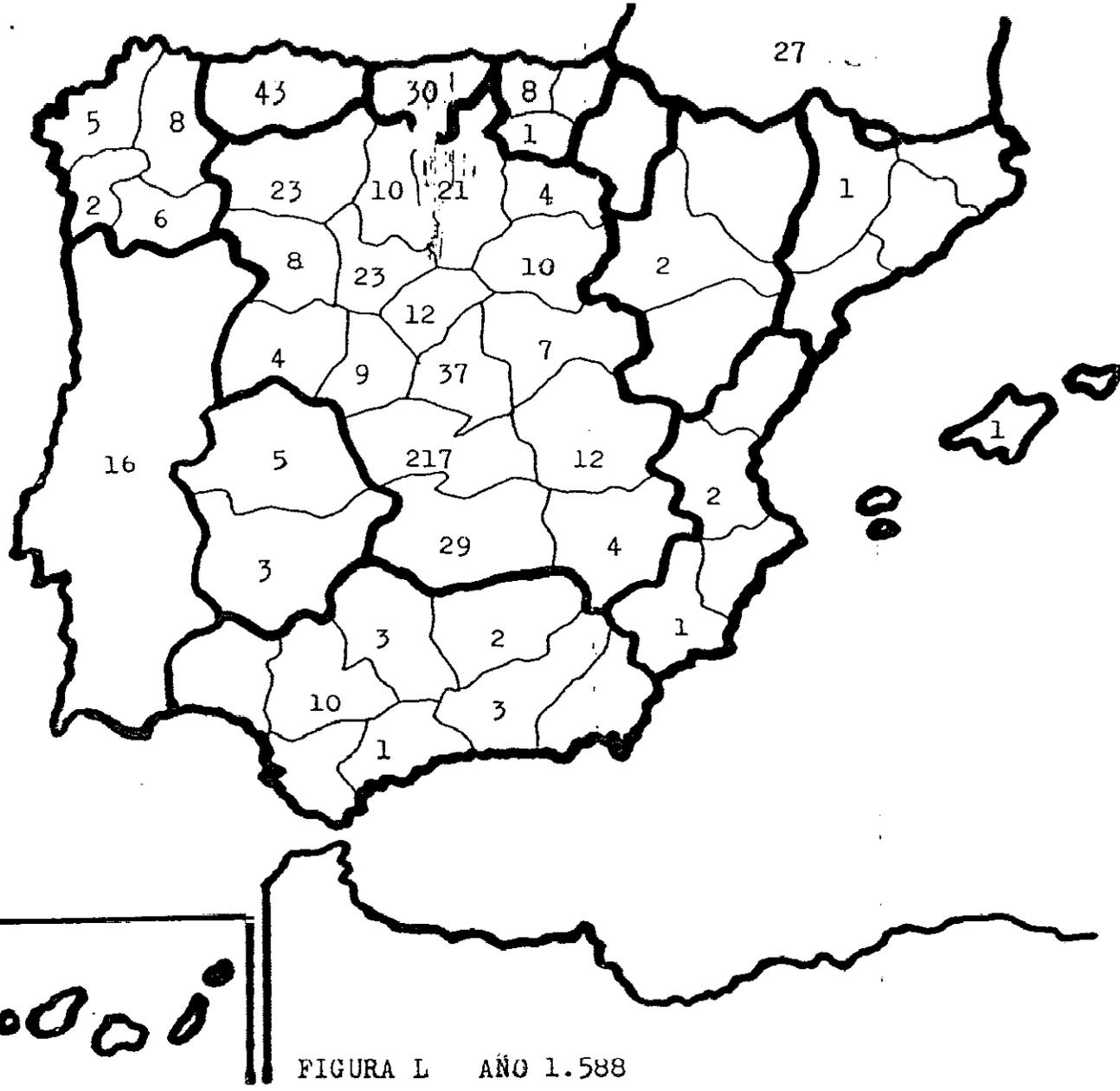
ITALIA.....	1
FLANDES.....	2
CHIPRE.....	2
CERDEÑA.....	1
ALEMANIA.....	1
TURQUIA.....	1
DESCONOCIDO.....	46

FIGURA J AÑO 1.578



ITALIA.....	4
FLANDES.....	2
DESCONOCIDO.....	12

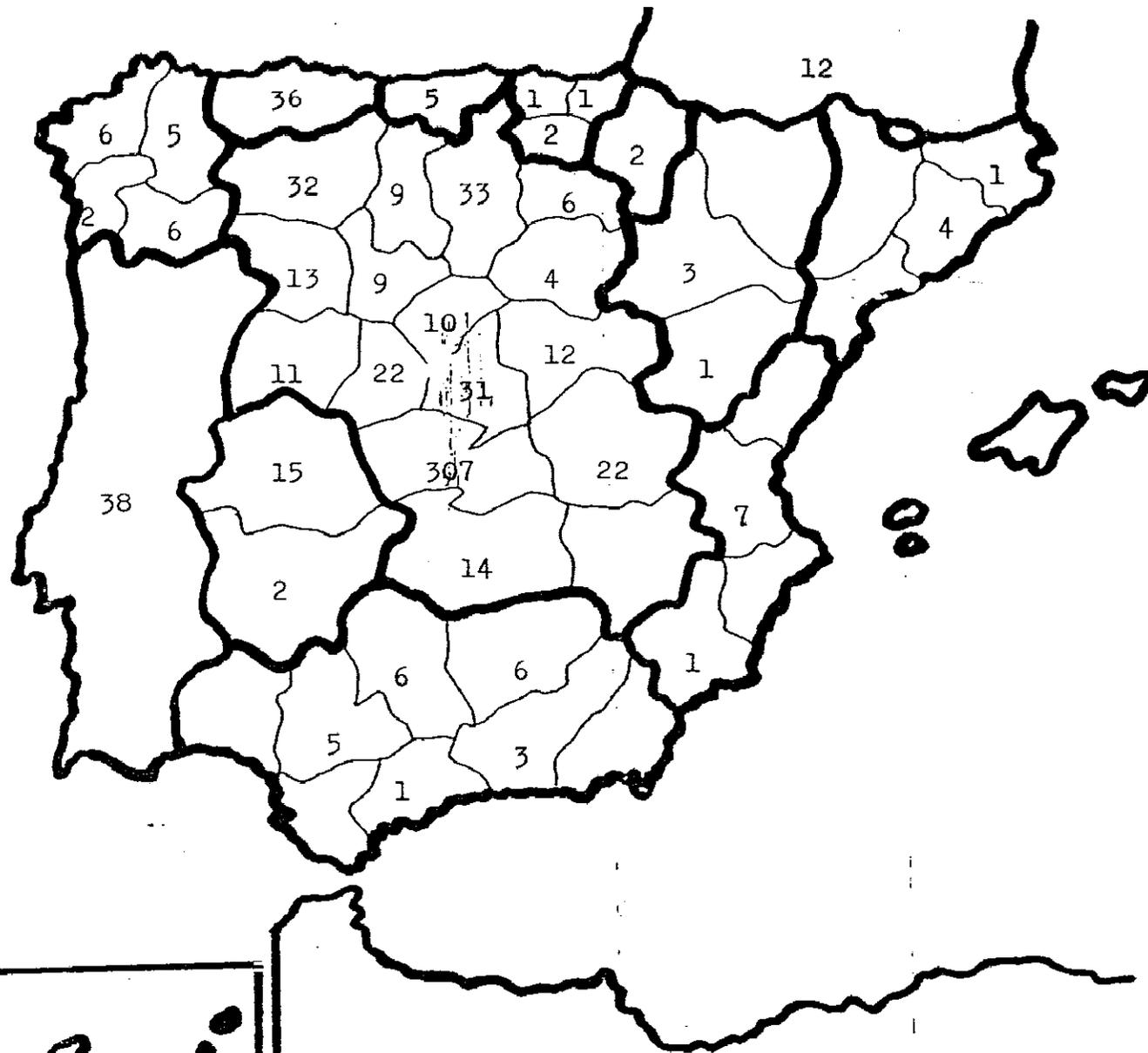
FIGURA K AÑO 1.582



ITALIA.....	4
FLANDES.....	2
BORGOÑA.....	3
ALEMANIA.....	1
IRLANDA.....	2
AFRICA.....	2
DESCONOCIDO.....	27

FIGURA L AÑO 1.588





ITALIA.....	1
ALEMANIA.....	1
HUNGRIA.....	1
TUNEZ.....	1
DESCONOCIDO.....	38

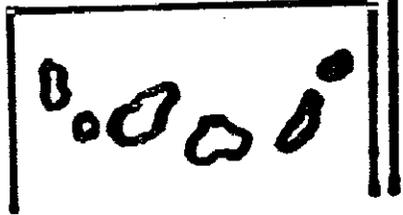


FIGURA N AÑO 1.600

como exportación de pescado, ganado, madera y vino, otro ingreso importante con los segadores que iban a Castilla y que algún autor calculaba en treinta mil. Asturias era una Galicia más rural, con menos contactos exteriores, con una masa de pecheros que parecen haber estado tan abatidos como los gallegos. La comarca de Santander presentaba características semejantes, pero era más accesible desde Castilla y sus puertos, sobre todo Santander y Laredo, tenían alguna actividad comercial. (27)

Por otro lado, cuando Felipe II dispuso la dispersión de los moriscos, no pensó ni por un momento enviar ninguno a Galicia o a las Montañas; por el contrario, pidió que de allí enviasen repobladores. (28)

En las Gráficas XIV y XV, que corresponden a los años 1.574 y 1.578, vemos que los ingresos hospitalarios de asturianos y gallegos así como de santanderinos, han aumentado a más del doble. Esto se explica debido a las malas condiciones climatológicas durante el siglo XVI, a la superpoblación de estas regiones y a la pobreza de sus habitantes. De esto resultaba una emigración hacia otros lugares de la península, fundamentalmente Castilla para buscar trabajo siquiera como temporeros fundamentalmente en actividades agrícolas o bien para colonizar determinados terrenos dejados por los moriscos despues de su dispersión.

Toledo era también el punto de concentración de todos los galeotes procedentes de Galicia y de las dos Castillas, antes de irse para Cartagena o Almadén, lo cual hacía aumentar la población de esta procedencia.

En íntima relación con los ciclos climáticos, y en ocasiones motivadas por ellos, no hemos de olvidar a las epidemias, cuya mortalidad afectó a la producción al verse privada de numerosos brazos para el cultivo de la tierra.

Antes de la gran epidemia de finales de siglo, hubo otras como fueron la de 1.565-66 que se extendió de Sur a Norte, la de 1.580 que afectó a Castilla y en el norte de España la de 1.574 que diezmo la población de Santander pasando de tener 3.600 habitantes en 1.573 a 1.596 habitantes en 1.575 (29).

En 1.575 el Corregidor de Toledo se quejaba de la influencia de norteños que había emigrado para escapar "del hambre de las montañas y del reino de Galicia". En julio de 1.578, el Presidente del Consejo Real, Antonio de Pazos, informó al rey de la miseria y penalidades en Galicia a causa de otro brote de "plaga". Este mismo año Toledo experimentó una de las peores crisis de subsistencia de su historia. Quizás fueran los emigrantes gallegos los que llevaron la plaga al sur, pero Toledo, después de atravesar dos años de hambre estaba maduro para un brote de enfermedad. Los toledanos hablaban del "catarro", más que de la "plaga", pero es difícil ser precisos acerca de la naturaleza de las epidemias del siglo XVI. Cualquiera que hubiese sido la causa, el caso es que dió un gran golpe a la ciudad. (30)

Las epidemias, no solo diezmaron las poblaciones por la muerte de sus habitantes, sino también porque provocaban la huida despavorida de transeúntes y naturales antes de que se establecieran los cordones sanitarios o a su pesar. Esta epidemia de peste en 1.574, nos puede explicar el por qué si durante los años anteriores y posteriores a él, en el hospital se recibían una cantidad de enfermos de Santander, Asturias y las tres provincias vascas que oscilaba entre los 28 (1.569) y los 45 (1.582), se pasase al número de 105 en 1.574 y 97 en 1.578. (Mapas de las figuras H, I, J y K).

Los libros de recepción de enfermos de 1.596 al 1.599 inclusive han desaparecido y los del 1.601 al 1.603, aunque no son objeto del estudio, tampoco están en el archivo; pero

a pesar de ello, merece la pena hablar de como la gran peste de 1.597-1.601 afectó a Toledo, a pesar de que el único libro que se conserva de la época de la epidemia es el de 1.600 con un número de ingresos no muy grande en relación a otros años y que no denota el auge de la misma. (Tabla 33)

Por otra parte, no resulta extraño que durante esta gran peste el número de enfermos del hospital no variase significativamente, ya que en él no se admitían enfermos contagiosos por expreso mandato de sus Constituciones, ya que para ellas estaban destinados en Toledo otros hospitales y aunque no conocían bien la cadena epidemiológica, si sabían que era contagiosa de enfermo a sano.

La gran peste de finales del XVI afectó a gran parte de la península ibérica. En el mapa de la figura O, se observa que hay dos grandes zonas más castigadas que otras; una de ellas es la cornisa cantábrica desde Santander a la frontera francesa incluyendo las provincias vascas y parte de Navarra y Logroño; la otra zona está comprendida por Valladolid, Avila, Segovia, Madrid y Toledo y una franja de las provincias de Palencia y Burgos.

Uno de los más importantes itinerarios de la peste se muestra con claridad descendiendo de las costas cantábricas a través de Burgos por tierras de Aranda, cruzando, después de esparcirse por Castilla la Vieja, la cordillera Central por el puerto de Somosierra, para invadir incluso Madrid y toda la zona centro del norte de Castilla la Nueva. (31)

En el caso de Andalucía y Portugal, la epidemia de peste pudo tener un caracter relativamente independiente de la que se extendió por el norte y centro de la península. Su origen temprano -ya desde 1.597 en Lisboa- y el hecho de tratarse de zonas costeras, es decir, grandes puertos relacionados con el resto del tráfico en el Atlántico Norte,

T A B L A 3 3

EVOLUCION ANUAL DE LA TASA DE LETALIDAD - HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

QUINQUENIO: 1557-1561

AÑO	Nº INGRESOS	Nº MUERTES	TASA
1557	994	140	14.08%
1558	670	87	12.99%
1559	599	63	10.52%
1560	415	50	12.05%
1561	549	73	13.30%
TOTAL	3227	413	12.80%

QUINQUENIO: 1562-1566

AÑO	Nº INGRESOS	Nº MUERTES	TASA
1562	538	39	7.25%
1563	425	44	10.35%
1564	450	40	8.89%
1565	503	61	12.13%
1566	660	93	14.09%
TOTAL	2576	277	10.75%

QUINQUENIO: 1567-1571

AÑO	Nº INGRESOS	Nº MUERTES	TASA
1567	974	88	9.03%
1568	918	96	10.46%
1569	481	74	15.38%
1570	627	66	10.53%
1571	1538	140	9.10%
TOTAL	4538	464	10.22%

QUINQUENIO: 1572-1576

AÑO	Nº INGRESOS	Nº MUERTES	TASA
1572	1072	99	9.24%
1573	979	97	9.91%
1574	908	67	7.38%
1575	1280	160	12.50%
1576	1184	158	13.34%
TOTAL	5423	581	10.71%

T A B L A 3 3 (CONT.)

EVOLUCION ANUAL DE LA TASA DE LETALIDAD - HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

QUINQUENIO: 1577-1581

AÑO	Nº INGRESOS	Nº MUERTES	TASA
1577	1590	203	12.77%
1578	1356	173	12.76%
1579	1350	181	13.41%
1580	1380	197	14.28%
1581	650	83	12.77%
<b>TOTAL</b>	<b>6326</b>	<b>837</b>	<b>13.23%</b>

QUINQUENIO: 1582-1586

AÑO	Nº INGRESOS	Nº MUERTES	TASA
1582	610	69	11.31%
1583	680	81	11.91%
1584	772	108	13.99%
1585	1126	171	15.19%
1586	687	90	13.10%
<b>TOTAL</b>	<b>3875</b>	<b>519</b>	<b>13.39%</b>

QUINQUENIO: 1587-1591

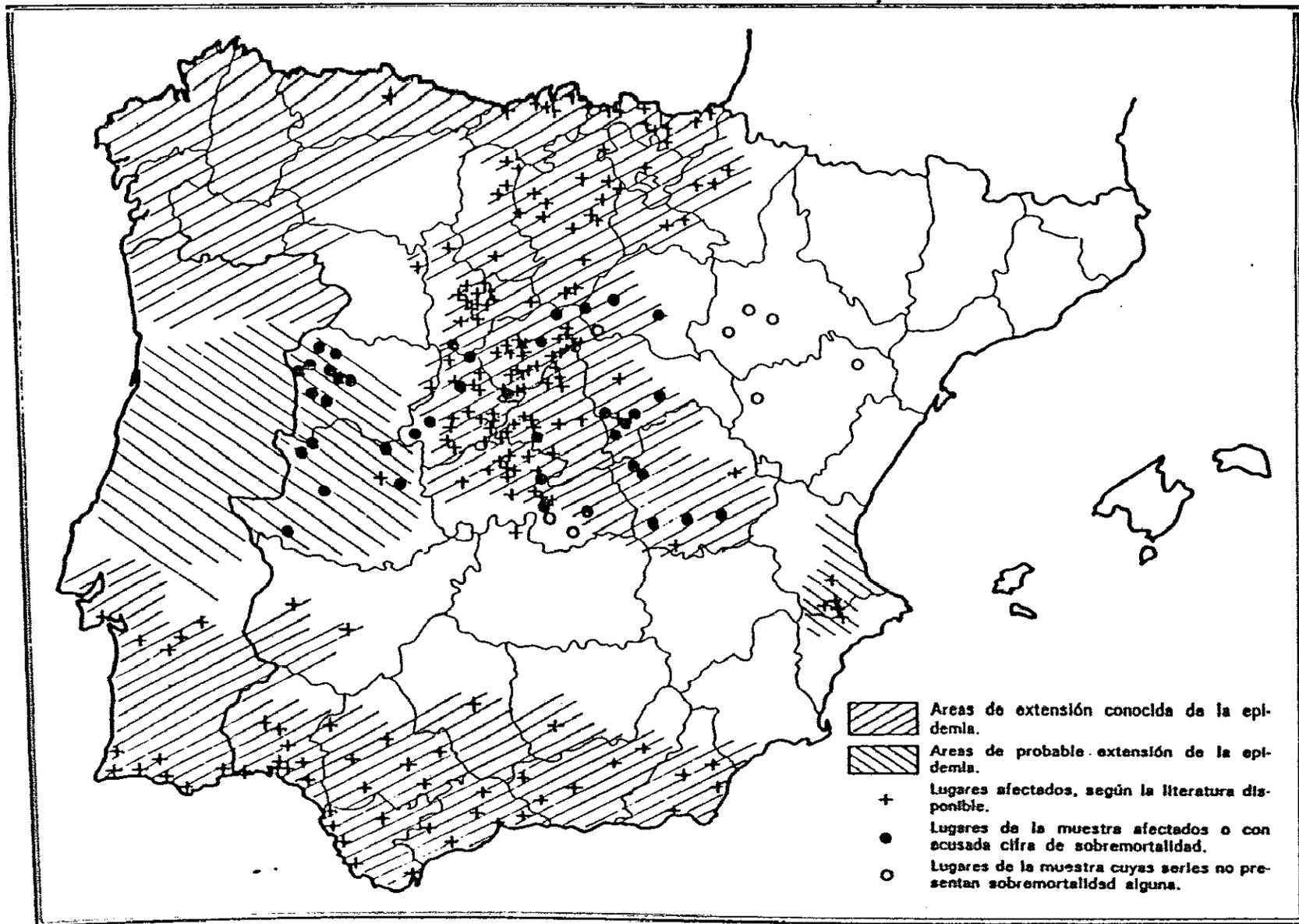
AÑO	Nº INGRESOS	Nº MUERTES	TASA
1587	1198	79	6.59%
1588	651	82	12.60%
1589	945	173	18.31%
1590	986	197	19.98%
1591	671	94	14.01%
<b>TOTAL</b>	<b>4451</b>	<b>625</b>	<b>14.04%</b>

QUINQUENIO: 1592-1596

AÑO	Nº INGRESOS	Nº MUERTES	TASA
1592	767	117	15.25%
1593	722	139	19.25%
1594	793	121	15.26%
1595	712	125	17.56%
1596	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>2994</b>	<b>502</b>	<b>16.77%</b>

QUINQUENIO: 1597-1600

AÑO	Nº INGRESOS	Nº MUERTES	TASA
1600	748	139	18.58%



son factores que insertan estos casos más bien en el contexto epidémico existente en gran parte de la zona atlántica durante el mismo periodo. (32)

Más dudosa es la extensión de la epidemia hacia el sur de Toledo en dirección a Ciudad Real. Si Orgaz manifiesta en 1.599 una pequeña elevación de la mortalidad que pudiera denunciar una presencia fugaz de la peste y si Villacañas denota una caída de los bautismos en 1.599 y 1.601, Los Yébenes y Madrudejos parecen claramente lugares libres de enfermedad. (33). Pero por otra parte no hay que olvidar que la peste también llegó al Molinillo, lugar limítrofe con los montes de Toledo en la provincia de Ciudad Real, justo en el camino que va desde Ventas con Peñaguilera a Porzuna. Más abajo no hay evidencia de que la peste se extendiese hacia las zonas del sur.

Esta gran peste se vió precedida y acompañada de una gran crisis agrícola, lo que contribuye a poner de relieve entre sus causas la deficitaria situación alimenticia que la acompañó, aparte de las circunstancias, fortuítas o no, del contagio en el foco inicial de la epidemia y su importación por vía marítima. (34). Si el hambre no fue el factor principal ni la causa inmediata, pudo haber sido un acelerador del ritmo y la intensidad de la mortalidad. Las abundantes referencias a la situación angustiosa que atraviesa el abastecimiento de la población tras la desastrosa cosecha de 1.598, concuerdan a su vez con los máximos de las curvas de los precios de Hamilton. (35)

En Orgaz, como anécdota permanente de lo que pudo significar la crisis existe un testimonio en piedra frente a la iglesia parroquial, de la penosa coyuntura de esos años que dice así: " El Doctor Hier (oní)mo Hvrtado de la Palma, cura de esta iglesia dió estos graneros para el pan de los pobres, 1.601". (36)

La mortalidad que ocasionó la peste fue socialmente selectiva, lo que también puede ser cierto si se toman en consideración factores tales como el nivel de higiene personal, la calidad del hábitat o las posibilidades de aislamiento al poder eludir obligaciones laborales o recurrir sin problemas a la huida, el mejor y casi el único remedio eficaz contra la peste en aquellos tiempos. Las víctimas son casi con exclusividad esos "pobres y mantenidos", "personas... paupérrimas y que no han tenido ni tienen con que sustentarse". La epidemia pasa casi de largo ante las "personas de la gente principal". (37)

Toledo estaba situada en el centro de la red de comunicaciones de la Península y su situación era excepcional. El *Repertorio de Todos los Caminos* de Juan de Villuga de 1.546 (Figura P) nos da la situación al respecto. A partir de 1.561, la proximidad de la Corte hace que Toledo siga bien conectada con los itinerarios de propagación de las noticias. El Ayuntamiento tenía acceso a la información gracias a dos agentes que mantenía de manera permanente en la Corte que fueron los que informaron cuando la epidemia se dirigía hacia la ciudad. Cuando la epidemia se acercó a pocas leguas de la ciudad Toledo mandó a sus informadores a los pueblos cercanos para saber el tipo de enfermedad, los días que duraba y cuántos muertos producía (38). Uno de estos informadores fue el médico Diego Ares Mudarra, que fue médico del hospital de San Juan Bautista desde 1.600 a 1.613, el cual visitó El Molinillo, lugar de Ciudad Real limítrofe con los Montes de Toledo.

La acción de las autoridades municipales de Toledo se orientó hacia dos direcciones; por un lado frente al exterior se tendió al aislamiento de la ciudad y por otro en el interior se trataba de impedir la "infección del aire". Asimismo se montó guardia en las puertas de la ciudad para no dejar entrar a nadie. Esto ocurrió en febrero de 1.598. Esta

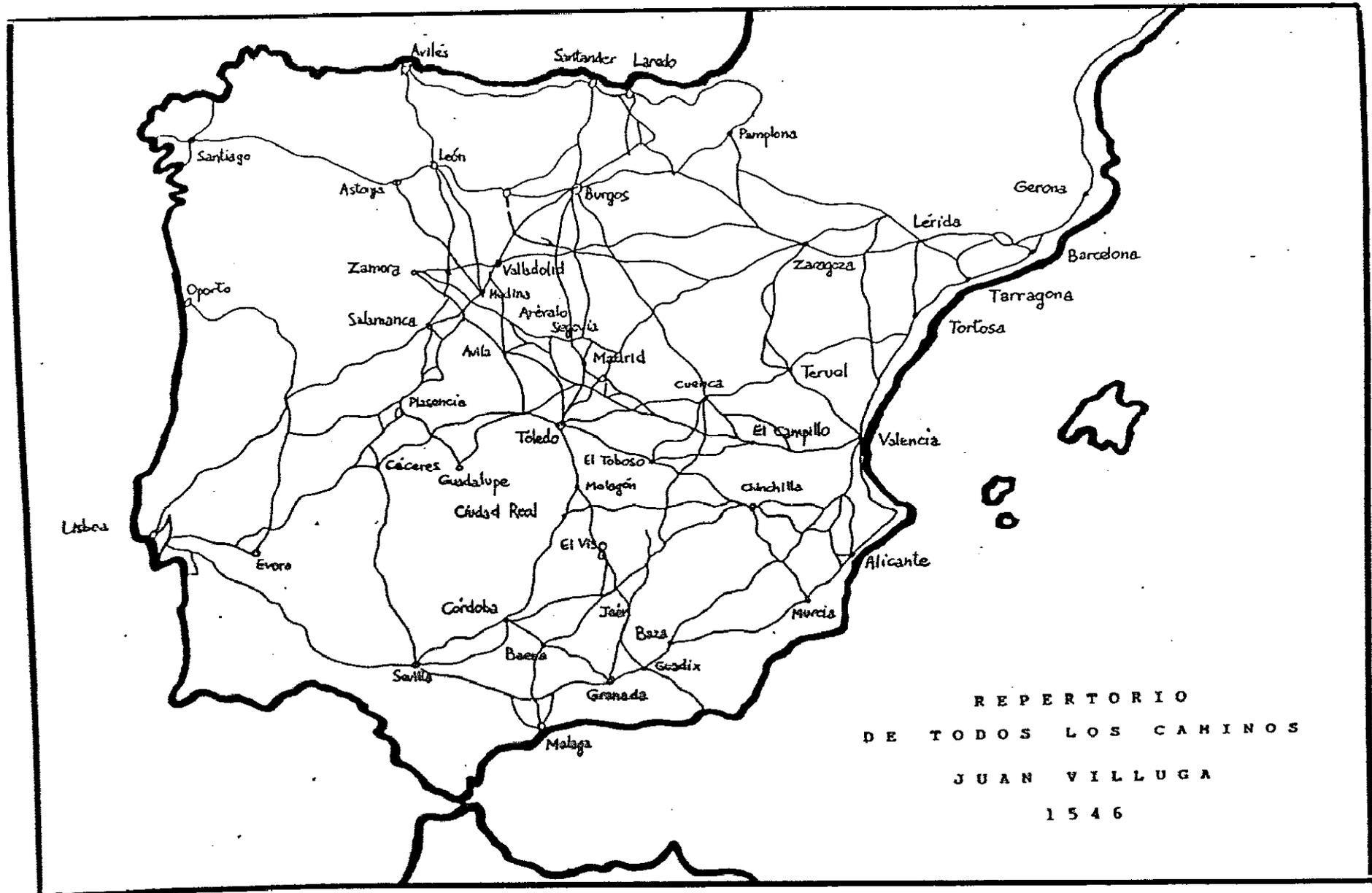


FIGURA P

REPERTORIO  
 DE TODOS LOS CAMINOS  
 JUAN VILLUGA  
 1546

guardia afectaba también a las mercancías que llegaban a Toledo, sobre todo las telas, ya que Toledo era distribuidora de toda clase de tejidos además de ser un gran centro textil. El doctor Mudarra emitió un informe en el que se constataba que el contagio se originaba por los vestidos y las telas, por lo que cuando la peste llegó a la Puebla de Montalbán, se prohibió el comercio de telas con ella (39).

Otra de las medidas que se adoptaron fue la de expulsar a la parte sospechosa de la ciudad, tal y como eran los mendigos y los galeotes. Asimismo, el Ayuntamiento cuida también la alimentación pública asegurando la ración de pan diaria a un precio asequible. También vigila la calidad de las comidas prohibiéndose los pescados en escabeche que con el calor "eran más susceptibles de infectar el aire", la venta de leche etc. Los productos procedentes de zonas infectadas como la caza y el vino no se dejaban entrar en la ciudad. Se cuida más la higiene de Toledo, dando órdenes de barrer las calles y limpiar los muladares, se suprimen las almonedas que tenían lugar en la plaza del Ayuntamiento ya que además de otras razones se intentaba evitar agrupamientos de gente. (40)

Los enfermos son llevados a Palomarejos, lugar a las afueras de la ciudad y posteriormente son transportados por ganapanes (hombre que se ganaba la vida transportando cargas de un lugar a otro) al hospital de San Lázaro donde es contratado un médico, el licenciado Francisco Gutiérrez, que se compromete a curar a los enfermos "sin que pueda entrar en la ciudad sin licencia. Ha de comer a su costa y vivir fuera del dicho hospital en una casa en el campo donde él escojere. E se entiende que no ha de curar cirugía sino de medicina que es su arte... y que no ha de curar otra persona que no fuere del dicho hospital". Además se le pagaban tres ducados y medio durante todos los días en que no podría entrar a la ciudad después de la cura. (41)

El Ayuntamiento de Toledo, intervenia tambien activamente en la lucha contra la epidemia en las aldeas y lugares. As. por ejemplo, todos los dias mandaba a Sordillos, cuando este se infecta de peste, un panadero con cuatro fanegas diarias de pan cocido con la mision de que "ni el que lo llevare ni el que lo recibiere no se han de hablar ni comunicar mas de que a la vista lo deve y el otro lo receipt" (42)

El exito relativo de estas medidas se debe en parte a que Toledo era una ciudad facilmente aislable y tambien al que la ciudad estaba avisada de la llegada de la enfermedad por medio de los informadores destacados en la Corte y que se encontraba tambien protegida por el cordon sanitario de Madrid, donde estaba la Corona. (43)

El doctor Mudarra anteriormente citado en el capitulo de los salarios, hizo un informe sobre la peste el 1 de abril de 1630 en el que dice: "Peste es enfermedad vulgarissima, pessima y perniciosissima, de sordida y profunda putrefaccion que contiene en si seminarios de profundo contagio. Y es letal matando a todos o los mas que es. Y es contagiosa pegandose siempre de unos a otros Hay cuatro especies de ella, de las tres no hay agora necesidad que al presente se trate, sola la que hace nuestro proposito porque es la que mata como tres años empero en Vizcaya y se ha extendido por muchos pueblos. La qual es de seminario pestilente inserto en los vestidos o habitaciones. Nace y proviene de qualquier genero de peste, pégase a los que usan los vestidos de los apesados o habitan donde hay este maligno seminario." (44)

Como podemos comprobar, hay una clara alusion a la teoria del "contagio vivo" de Fracastoro.

En este mismo informe describe la clinica de la peste de la manera siguiente: "Tiene estas señales que son: un mal contagionoso; fiebre no intensa, aunque lo es a veces."

enfermo en gran manera con angustias, vomitos morfos y fatigas en el estomago, lengua negra o de vario color, urin tenue aguada o turbia sublingual, excrementos hediondissimos, sin gana de comer, sudor sin alivio, expiration hedionda con dificultad, dolor grande de cabeza, unas veces adormecido otras veces arvelado; pulso con poco calor debil y desigual, en el cuerpo exteriormente salen pestillas y manchas como de viruelas de mal color, arribientos, lardres, inarticos, cualquiera de estos con dolores intensissimos "

Astutismo, a finales del mismo mes, elaboro una serie de instrucciones para remediar la enfermedad en el Molinillo, pueblo de la provincia de Ciudad Real limítrofe con los Montes de Toledo, que son las siguientes que citamos a continuación: (45)

- "Fegar con vinagre las calles y las casas todas las mañanas y las noches hacer grandes humarados o bogueras de romero, canchueso, tomillo, almoradux y enebro; y esto que dure casi toda la noche hasta que a la mañana se rieguen con vinagre como dicho esta."

- "Que no se hagan juntas en que se comunicen unos con otros sino que se hablen a diez pasos de distancia por lo mas "

- "Que en una casa que se hubiere muerto algun enfermo o estuviere malo no entre persona ninguna, sino que la casa se cierre; y la ropa toda ella se queme sin quedar cosa ninguna, ni coman en los platos y vasijas que hubieran comido ni bebido "

- "Que cada uno en su casa ha de quemar y tirar a la basura y vinagre con mucha fuerza dentro que se quemara y se riegue con vinagre, y traigan dentro de la familia a quemar y tirar a la basura de cualquier cosa que se pueda "

- "Que enramen las calles con juacia, cantuesa y tomillo y alboradux."

- "Que no coman cosas de pescados salados porque los tengo por sospechosos; sino que coman pescados frescos, o huevos; y caza, que para esto les doy licencia de comer carne a falta de lo que tengo dicho."

- "Que todos cuantos cayeron enfermos el primer día tomen 4 onzas de este jarabe que traeran de la botica; y tengan el regimen de purgados con el tomando dentro de dos horas una ascudilla de caldo; y comiendo dentro de otra hora de como comieren el caldo, o a la hora de las diez Y el caldo sea de ave."

- "Y las gargantas y partes donde salieren las sequillas se unten con el unguento que tambien se traeran de la botica; y con otro unguento que traeran de mas deste de por sí, les unten a todos el corazon. Guarden en todo el mejor regimiento que pudieren y Nuestro Señor les de la salud que puede, que es la verdadera salud."

## NOTAS

- (1) Rodríguez de Gracia, H. Ob. cit. Pág. 55
- (2) Domínguez Ortiz, A. Ob. cit. Pág. 78-79
- (3) " " " " " 82
- (4) " " " " " 90-91
- (5) " " " " " 71
- (6) " " " " " 301
- (7) Salvat, Diccionario Enciclopédico. Tomo 14. Pág. 499
- (8) " " " " " Pág. 499
- (9) Domínguez Ortiz, A. Ob. cit. Pág. 301
- (10) " " " " " 302
- (11) " " " " " 370
- (12) Salvat, Diccionario Enciclopédico. Tomo 14. Pág. 499
- (13) Martz, L. Poverty and Welfare in Habsburg Spain. The example of Toledo. Pág. 95-96
- (14) Planeta, Editorial. Historia de España. Tomo 5. 1.988  
Págs. 207-208.
- (15) Domínguez Ortiz, A. Ob. cit. Pág. 175-176
- (16) Planeta, Editorial. Ob. cit. Pág. 210-211-217.
- (17) Sánchez Sánchez, J. Toledo y la crisis del siglo XVI.  
Pág. 44
- (18) Planeta, Editorial. Ob. cit. Pág. 218
- (19) Planeta, Editorial. Ob. cit. Pág. 279
- (20) Mousnier, R. Historia General de las Civilizaciones  
Vol. 98. Pág. 169
- (21) Domínguez Ortiz, A. Ob. cit. Pág. 176-177
- (22) Salvat, Diccionario Enciclopédico. Tomo 9. Pág. 423-424
- (23) Gran Enciclopedia Larousse. Tomo IV. Pág. 997
- (24) Casado, J.L. y cols. Cantabria a través de su historia  
Diputación de Santander. 1.979. Pág. 69
- (25) Domínguez Ortiz, A. Ob. cit. Pág. 155
- (26) " " " " " 169
- (27) " " " " " 170-171
- (28) " " " " " 79
- (29) Casado, J.L. y cols. Ob. cit. Pág. 100

- (30) Martz, L. Poverty and welfare in Habsburg Spain. The example of Toledo. Pág. 96-97
- (31) Pérez Moreda, V. Las crisis de mortalidad en la España interior (Siglos XVI-XIX). Pág. 258
- (32) Pérez Moreda, V. Ob. cit. Pág. 260
- (33) Pérez Moreda, V. Ob. cit. Pág. 263
- (34) Pérez Moreda, V. Ob. cit. Págs. 266-269
- (35) Pérez Moreda, V. Ob. cit. Págs. 270-271
- (36) Pérez Moreda, V. Ob. cit. Pág. 271
- (37) Pérez Moreda, V. Ob. cit. Págs. 271-272
- (38) Montemayor, J. "Una ciudad junto a la peste. Toledo a fines del XVI". La ciudad Hispánica. Págs. 1113-1114
- (39) Montemayor, J. Ob. cit. Págs. 1118-1119
- (40) Montemayor, J. Ob. cit. Págs. 1122-1123
- (41) Montemayor, J. Ob. cit. Pág. 1124
- (42) Montemayor, J. Ob. cit. Pág. 1125
- (43) Montemayor, J. Ob. cit. Pág. 1127
- (44) Montemayor, J. Ob. cit. Pág. 1128
- (45) Montemayor, J. Ob. cit. Pág. 1129-1130

C A P I T U L O X I

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DESCRIPTIVO DE  
LA POBLACION DEL HOSPITAL

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DESCRIPTIVO DE LA POBLACION DEL  
HOSPITAL DE SAN JUAN BAUTISTA DURANTE LA SEGUNDA MITAD  
DEL SIGLO XVI

Para realizar este estudio, se eligió una parte de la población del hospital siguiendo un muestreo aleatorio sistemático según he explicado en el capítulo de Metodología. La muestra consta de 1.343 casos, siendo la población en este periodo de 34.158 enfermos. Durante este periodo murieron un total de 4.357 de los ingresados, lo cual corresponde a un 12,76 % .

Para este estudio hemos elegido once variables con varias categorías dentro de cada una de ellas. Es de destacar que en los cruces realizados de 2 y 3 variables, las causas las hemos agrupado en dos categorías: calenturas y otras causas. Todo ello con el fin de lograr una mejor apreciación global, ya que esta última categoría estaba demasiado subdividida.

Estas variables son:

Año

Sexo

Muerte

Edad (infantil o adulto)

Estado civil (soltero, casado, viudo y clérigo)

Procedencia

Ambito (rural o urbano)

Fecha de ingreso

Fecha de alta o muerte

Días de estancia

Causa de ingreso

*Este estudio es meramente descriptivo, por lo que me limitaré a describir única y exclusivamente los valores observados dentro de las diferentes categorías de cada una de las variables y los obtenidos por diferentes agrupamientos de las mismas.*

*Se han recopilado todos los casos en que las variables son del todo conocidas y observándolas independientemente unas de otras, llaman la atención una serie de datos que son los que reflejamos a continuación:*

*Los valores más altos de ingresos corresponden a los quinquenios centrales de la segunda mitad del XVI, concretamente al 1.577-1.581 y 1.572-1.576 respectivamente. Los valores más bajos son los del segundo quinquenio 1.562-1.566. Las cifras correspondientes al último quinquenio no son demasiado representativas ya que en él solamente se engloba el año 1.600 al carecer de datos de los años 1.596, 1.597, 1.598 y 1.599. (Tabla 34 y gráficos 20 y 21).*

*Observando la distribución de ingresos por meses del año, vemos que la mayor cantidad de los enfermos lo hacían durante los meses centrales: agosto, julio, septiembre, junio y mayo; de la misma manera, los valores mínimos se presentan durante los meses de invierno: noviembre, diciembre, enero y febrero, lo que se corresponde con una máxima densidad itinerante durante los meses de buen tiempo. (Tabla 35)*

*Los hombres que ingresaban ocupaban algo más de los 3/4 de la población hospitalaria (76,5 %) y las mujeres no llegaban a 1/4 (23,5 %). Esto pudiera ser debido a que exceptuando las épocas de grandes calamidades como sequías, grandes periodos de lluvias e inundaciones y enfermedades, la mayor parte de la población flotante (buhoneros, mercaderes, galeotes, soldados etc.) estaba*

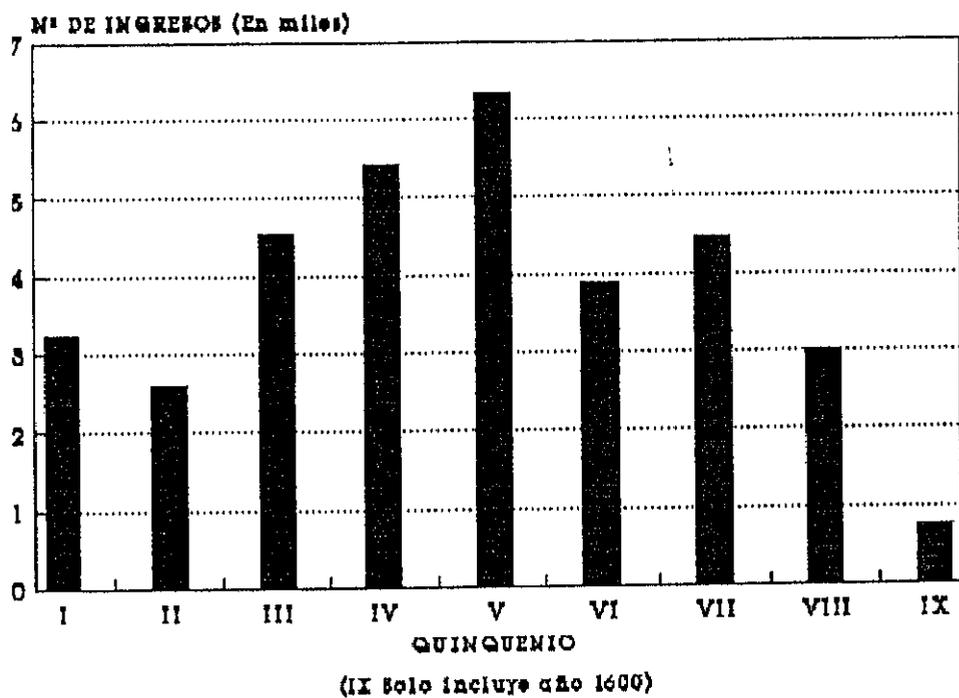
T A B L A 3 4

EVOLUCION QUINQUENAL DE LA TASA DE LETALIDAD  
HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

QUINQUENIO	Nº INGRESOS	Nº MUERTES	TASA
1557-1561	3227	413	12.80%
1562-1566	2576	277	10.75%
1567-1571	4538	464	10.22%
1572-1576	5423	581	10.71%
1577-1581	6326	837	13.23%
1582-1586	3875	519	13.39%
1587-1591	4451	625	14.04%
1592-1596	2994	502	16.77%
1597-1600	748	139	18.58%
TOTAL	34158	4357	12.76%

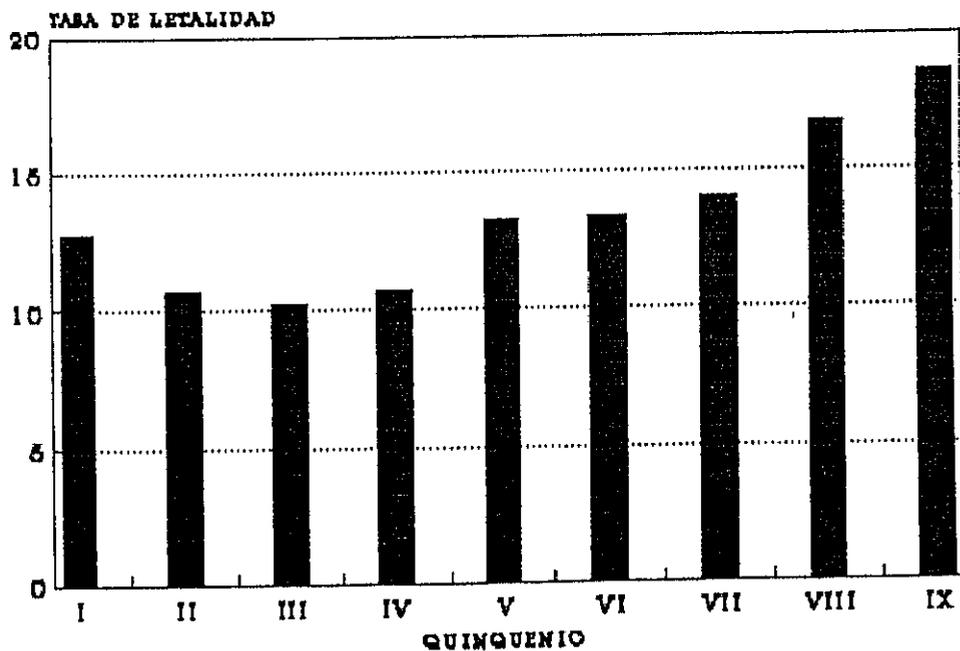
G R A F I C O 2 0

EVOLUCION QUINQUENAL DEL N° DE INGRESOS  
HOSPITAL DE TAVERA 1857-1600



G R A F I C O 2 1

TASA DE LETALIDAD QUINQUENAL  
HOSPITAL DE TAVERA 1857-1600



T A B L A 3 5

DIST RIBUCION DE INGRESOS POR MESES - HOSPITAL TAVERA (1557-1600)

MES	INGRESOS	
	NUMERO	%
ENERO.....	95	7.07
FEBRERO.....	81	6.03
MARZO.....	106	7.89
ABRIL.....	108	8.04
MAYO.....	117	8.71
JUNIO.....	121	9.01
JULIO.....	136	10.13
AGOSTO.....	150	11.17
SEPTIEMBRE.....	130	9.68
OCTUBRE.....	113	8.41
NOVIEMBRE.....	92	6.85
DICIEMBRE.....	94	7.00
TOTAL	1343	100.00

constituída por varones. Asimismo, los niños ocupaban un porcentaje del 12,4 % frente a los adultos (Tablas 36 y 37).

Exceptuando los 101 casos de la muestra en que no se conoce su estado civil, los solteros eran los que ingresaban con mayor frecuencia (65 %), seguidos de los casados (27,5 %) y de los viudos (7 %). Los clérigos ocupaban un porcentaje insignificante frente al resto. (Tabla 38).

El ámbito de procedencia del enfermo, quitando los 139 casos en que se desconoce, estaba constituido por un 57,8 % del medio rural y un 42,2 % del medio urbano, no existiendo por lo tanto grandes diferencias entre uno y otro (Tabla 39).

Como es obvio, dada la ubicación del hospital, la mayoría de los enfermos procedían de Toledo (38,8 %), seguidos de los de Castilla (28,4 %) y a continuación de los de toda la Cornisa Cantábrica junto con Galicia (10,3 %). Es significativo, el que los franceses obtengan un porcentaje mayor de ingresos (5,8 %) que aquellos procedentes de Madrid (5,2 %), la capital de provincia más cercana a Toledo. Los que ocupaban un menor porcentaje eran los de la zona de Aragón y la cuenca mediterránea. (Tabla 40)

Si catalogamos la estancia en intervalos, exceptuando los 224 en que no consta la fecha del alta y no se han podido deducir los días de estancia, la mayor proporción la ocupa el de 11 a 15 días (21,1 %), seguida a corta distancia del de 6 a 10 días (20,7 %) y del de 16 a 30 días (18,6 %). (Tabla 41)

Respecto a la causa de los ingresos, dejando aparte los 234 casos en que no se conoce por no estar anotada en los libros de Recepción, vemos que más de 3/4 de los mismos están catalogados como calenturas (76,6 %), es decir, como todo aquel enfermo que entraba con cualquier proceso febril sin especificar su etiología. Seguían a gran distancia las

T A B L A 3 6

DISTRIBUCION DE INGRESOS POR SEXO - HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

INGRESOS		
SEXO	NUMERO	%
HOMBRE	1027	76.47
MUJER	316	23.53
TOTAL	1343	100.00

T A B L A 3 7

DISTRIBUCION DE INGRESOS POR EDAD - HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

INGRESOS		
EDAD	NUMERO	%
INFANTIL	166	12.36
ADULTO	1177	87.64
TOTAL	1343	100.00

T A B L A 3 8

DISTRIBUCION DE INGRESOS POR ESTADO CIVIL - HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

INGRESOS			
E. CIVIL	NUMERO	%	% VALIDO
CASADO	341	25.39	27.46
SOLTERO	807	60.09	64.98
CLERIGO	7	0.52	0.56
VIUDO	87	6.48	7.00
NO CONSTA	101	7.52	-
TOTAL	1343	100.00	100.00

T A B L A 3 9

DISTRIBUCION DE INGRESOS POR AMBITO - HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

INGRESOS			
AMBITO	NUMERO	%	% VALIDO
RURAL	696	51.82	57.81
URBANO	508	37.83	42.19
NO CONSTA	139	10.35	-
TOTAL	1343	100.00	7.45

T A B L A 4 0

DISTRIBUCION DE INGRESOS POR PROCEDENCIA - HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

REGION DE PROCEDENCIA	INGRESOS		
	NUMERO	%	% VALIDO
Galicia-Cantabrico.....	138	10.28	10.34
Castilla (Sin Toledo).....	379	28.22	28.41
Aragon-Mediterraneo.....	40	2.98	3.00
Andalucia-Extremadura.....	57	4.24	4.27
Madrid.....	69	5.14	5.17
Toledo.....	517	38.50	38.76
Extranjeros (Sin Francia)..	56	4.17	4.20
Francia.....	78	5.81	5.85
No Consta.....	9	0.67	-
<b>TOTAL</b>	<b>1343</b>	<b>100.00</b>	<b>100.67</b>

T A B L A 4 1

DISTRIBUCION DE ENFERMOS POR DURACION DE LA ESTANCIA  
HOSPITAL TAVERA (1557-1600)

DURACION DE LA ESTANCIA	ENFERMOS		
	NUMERO	%	% VALIDO
1 Dia .....	40	2.98	3.57
5 Dias .....	118	8.79	10.55
10 Dias.....	232	17.27	20.73
-15 Dias.....	236	17.57	21.09
-20 Dias.....	208	15.49	18.59
-30 Dias.....	193	14.37	17.25
1-50 Dias.....	56	4.17	5.00
1-100 Dias.....	30	2.23	2.68
De 100 Dias.....	6	0.45	0.54
o Consta.....	224	16.68	-
<b>TOTAL</b>	<b>1343</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

*heridas (7 %) y a continuación una miscelánea de enfermedades tales como tercianas, cuartanas, catarros, traumatismos, apostemas, dolores, fracturas etc que entre todas y en muy pequeños porcentajes, ocupaban el resto (16,4 %). (Tabla 42)*

*En la muestra, la mortalidad era del 16,2 %, lo cual, para ser un hospital de agudos no parece demasiado elevada. (Tabla 43).*

T A B L A    4 2

DISTRIBUCION DE ENFERMOS POR MOTIVO DE INGRESO

HOSPITAL TAVERA (1557-1600)

MOTIVO DE INGRESO	ENFERMOS		
	NUMERO	%	% VALIDO
Calenturas.....	850	63.29	76.65
Infecciosas.....	30	2.23	2.71
Enf. Respiratorias.....	27	2.01	2.43
Heridas.....	78	5.81	7.03
Heridas por Arma Blanca....	5	0.37	0.45
Traumatismos.....	16	1.19	1.44
Fracturas.....	8	0.60	0.72
Apostemas.....	16	1.19	1.44
Edemas.....	12	0.89	1.07
Enf. Genitales.....	4	0.30	0.36
Enf. Sistema Nervioso.....	3	0.22	0.27
Dolores.....	30	2.23	2.71
Tumores.....	2	0.15	0.18
Otras Causas.....	28	2.08	2.52
No Consta.....	234	17.42	-
<b>TOTAL</b>	<b>1343</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

T A B L A 4 3

PROPORCION DE FALLECIDOS - HOSPITAL TAVERA (1557-1600)

INGRESADOS		
FALLECEN	NUMERO	%
SI	217	16.16
NO	1126	83.84
TOTAL	1343	100.00

Si cruzamos entre sí dos de las variables anteriormente citadas, observamos lo siguiente.

Para ver las causas por mes de ingreso, he clasificado la primera variable solamente en dos categorías: calenturas y otras causas (en éstas van incluidas el resto de las patologías); esto es debido a que el mayor porcentaje de causas corresponden a las primeras. Se observa significativamente que las calenturas adquieren sus valores máximos de forma continuada en los meses de julio, agosto, septiembre y octubre, mientras que el resto de las causas tienen una variabilidad discontinua. Podríamos hablar pues de una cierta patología estacional por calenturas durante estos meses centrales del año. (Tabla 44)

Respecto a la causa de la muerte por calenturas y otras causas sí había pequeñas diferencias significativas entre una y otra, ya que morían aproximadamente el 5 % menos por la primera causa. No podemos decir lo mismo respecto a si los enfermos procedentes del medio rural o urbano ingresaban por una causa más que por otra, ya que las diferencias no son significativas; igualmente ocurre al separarlos por edad (infantil o adulta), por sexos o por estado civil. (Tablas 45, 46, 47, 48 y 49).

Cuatro fueron los quinquenios con mayor afluencia de enfermos al hospital: 39, 49, 59 y 79. Durante 1.567-1.571 (39) llegaron al hospital el mayor número de procedentes de Aragón-Mediterráneo, Andalucía-Extremadura y Francia; en el 1.572-1.576 (49) hubo gran afluencia de Galicia-Cantábrico, Madrid, extranjeros y siguieron llegando de igual forma que en el quinquenio anterior los procedentes de Aragón-Mediterráneo, en el 1.577-1.581 (59) se alcanzó el máximo de los procedentes de Castilla y Toledo y por último en el quinquenio 1.587-1.591 (79), se alcanzó el máximo de los procedentes de Andalucía-Extremadura. (Tabla 50, Gráfico 22)

T A B L A 4 4

DISTRIBUCION DE ENFERMOS SEGUN CAUSA Y MES DE INGRESO

HOSPITAL TAVERA (1557-1600)

MES	CALENTURAS		RESTO DE CAUSAS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
ENERO.....	56	6.59	21	8.11	77	6.94
FEBRERO.....	43	5.06	23	8.88	66	5.95
MARZO.....	56	6.59	25	9.65	81	7.30
ABRIL.....	59	6.94	28	10.81	87	7.80
MAYO.....	80	9.41	15	5.79	95	8.53
JUNIO.....	75	8.82	26	10.04	101	9.11
JULIO.....	93	10.94	24	9.27	117	10.51
AGOSTO.....	109	12.82	18	6.95	127	11.41
SEPTIEMBRE.....	83	9.76	26	10.04	109	9.81
OCTUBRE.....	83	9.76	10	3.86	93	8.34
NOVIEMBRE.....	56	6.59	23	8.88	79	7.11
DICIEMBRE.....	57	6.71	20	7.72	77	6.94
TOTAL	850	100.00	259	100.00	1109	100.00

T A B L A 4 5

DISTRIBUCION DE ENFERMOS POR CAUSA Y FALLECIMIENTO - HOSPITAL TAVERA (1557-1600)

CAUSA	MUEREN		NO MUEREN		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
CALENTURAS.....	108	12,71	742	87,29	850	100,00
OTRAS CAUSAS.....	45	17,37	214	82,63	259	100,00
TOTAL.....	153	13,80	956	86,20	1109	100,00

T A B L A 4 6

DISTRIBUCION DE ENFERMOS POR CAUSA Y AMBITO - HOSPITAL TAVERA (1557-1600)

CAUSA	RURAL		URBANO		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
CALENTURAS.....	443	57,91	322	42,09	765	100,00
OTRAS CAUSAS.....	138	57,02	104	42,98	242	100,00
TOTAL.....	581	57,70	426	42,30	1007	100,00

T A B L A 4 7

DISTRIBUCION DE ENFERMOS POR CAUSA Y EDAD - HOSPITAL TAVERA (1557-1600)

CAUSA	INFANTIL		ADULTO		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
CALENTURAS.....	123	14,47	727	85,53	850	100,00
OTRAS CAUSAS.....	31	11,97	228	88,03	259	100,00
TOTAL.....	154	13,89	955	86,11	1109	100,00

T A B L A 4 8

DISTRIBUCION DE ENFERMOS POR CAUSA Y SEXO - HOSPITAL TAVERA (1557-1600)

CAUSA	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
CALENTURAS.....	640	75,29	210	24,71	850	100,00
OTRAS CAUSAS.....	197	76,06	62	23,94	259	100,00
TOTAL.....	837	75,47	272	24,53	1109	100,00

T A B L A 4 9

DISTRIBUCION DE ENFERMOS POR CAUSA Y ESTADO CIVIL - HOSPITAL TAVERA (1557-1600)

CAUSA	CASADO		SOLTERO		CLERIGO		VIUDO		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
CALENTURAS.....	202	26,03	512	65,98	3	0,39	59	7,60	776	100,00
OTRAS CAUSAS.....	63	27,16	141	60,78	2	0,86	26	11,21	232	100,00
TOTAL.....	265	26,29	653	64,78	5	0,50	85	8,43	1008	100,00

T A B L A 5 0

DISTRIBUCION DE INGRESOS POR PROCEDENCIA Y QUINGUENIO- HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

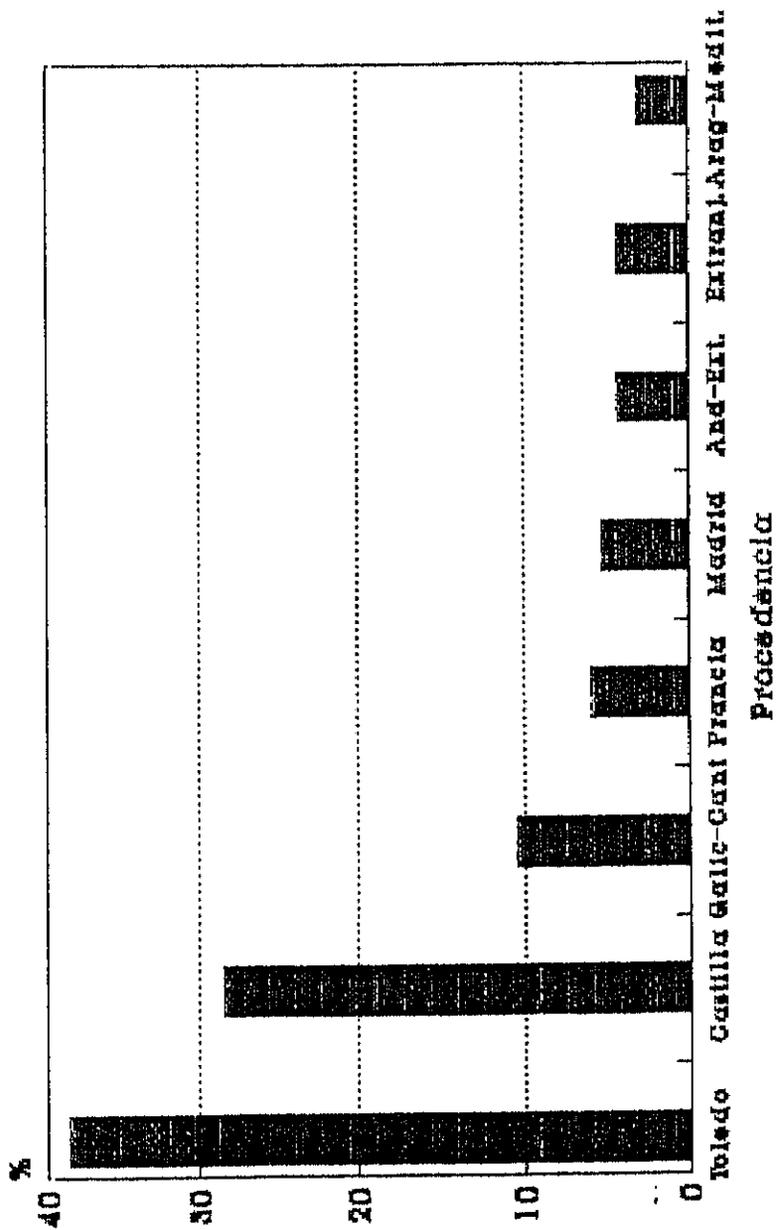
I) En Numeros Absolutos

REGION DE PROCEDENCIA	QUINGUENIO									TOTAL
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	
Toledo.....	37	31	76	60	104	79	69	49	12	517
Castilla (Sin Toledo).....	45	27	52	63	65	39	54	27	7	379
Galicia-Cantabrico.....	9	12	4	38	27	8	23	13	4	138
Francia.....	11	9	16	10	12	7	9	2	2	78
Madrid.....	7	4	9	15	13	4	6	10	1	69
Andalucia-Extremadura.....	4	6	9	6	9	6	10	6	1	57
Extranjeros (Sin Francia)..	3	4	7	12	11	3	8	5	3	56
Aragon-Mediterraneo.....	4	2	8	8	5	5	5	2	1	40
No Consta.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>95</b>	<b>181</b>	<b>212</b>	<b>246</b>	<b>151</b>	<b>184</b>	<b>114</b>	<b>31</b>	<b>1343</b>

II) En Porcentaje.

REGION DE PROCEDENCIA	QUINGUENIO									TOTAL
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	
Toledo.....	30,83	32,63	41,99	28,30	42,28	52,32	37,50	42,98	38,71	38,50
Castilla (Sin Toledo).....	37,50	28,42	28,73	29,72	26,42	25,83	29,35	23,68	22,58	28,22
Galicia-Cantabrico.....	7,50	12,63	2,21	17,92	10,98	5,30	12,50	11,40	12,90	10,28
Francia.....	9,17	9,47	8,84	4,72	4,88	4,64	4,89	1,75	6,45	5,81
Madrid.....	5,83	4,21	4,97	7,08	5,28	2,65	3,26	8,77	3,23	5,14
Andalucia-Extremadura.....	3,33	6,32	4,97	2,83	3,66	3,97	5,43	5,26	3,23	4,24
Extranjeros (Sin Francia)..	2,50	4,21	3,87	5,66	4,47	1,99	4,35	4,39	9,68	4,17
Aragon-Mediterraneo.....	3,33	2,11	4,42	3,77	2,03	3,31	2,72	1,75	3,23	2,98
No Consta.....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>100,00</b>									

Porcentaje de Ingresos por Procedencia  
Hospital de Tavera (1557-1600)



La mortalidad según la procedencia era semejante, exceptuando los procedentes de la zona de Aragón-Mediterráneo que tenían una mortalidad mayor y los de Andalucía-Extremadura en los que era algo más baja. (Tabla 51)

Los porcentajes de procedencia rural alcanzan valores más altos dentro de las zonas de Galicia-Cantábrico, Castilla y Madrid. En el resto de las procedencias, el ámbito rural o urbano es semejante. (Tabla 52)

La población infantil que ingresaba procedente de Toledo era asimismo la que ocupaba un mayor porcentaje dentro de cada procedencia. Los de la zona de Aragón-Mediterráneo y extranjeros, incluidos los franceses, eran los que contaban con menos niños en sus ingresos. Es lógico pensar que de Toledo ingresaran más niños al estar en ella ubicado el hospital. (Tabla 53)

La mayor proporción de solteros respecto de los casados procedía de los extranjeros junto con Francia. Por el contrario, en Toledo y Madrid esta proporción disminuía en favor de los casados. Parece lógico pensar que la gente que iba itinerante de un lado a otro tuviese menos cargas familiares que atender que los residentes en Toledo y sus alrededores. (Tabla 54)

También otra variable, la muerte se puede estudiar con otras. La muerte afectaba prácticamente por igual al medio rural que al medio urbano. Si la comparamos con el estado civil, vemos que de los solteros morían el 13,3 % mientras que de los casados lo hacían el 20,8 % y del grupo de viudos y clérigos el 23,4 %, de lo cual podríamos deducir una mayor resistencia de los solteros (que se supone serían más jóvenes) que de los casados y de los viudos, a los cuales suponemos más viejos, para afrontar mejor las enfermedades y su consecuencia fatal: la muerte. Separándolos por edades, en

T A B L A 5 1

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN PROCEDENCIA Y FALLECIMIENTO- HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

REGION DE PROCEDENCIA	MUEREN		NO MUEREN		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Toledo.....	79	15,28	438	84,72	517	100,00
Castilla (Sin Toledo).....	59	15,57	320	84,43	379	100,00
Galicia-Cantabrico.....	24	17,39	114	82,61	138	100,00
Francia.....	14	17,95	64	82,05	78	100,00
Madrid.....	10	14,49	59	85,51	69	100,00
Andalucia-Extremadura.....	6	10,53	51	89,47	57	100,00
Extranjeros (Sin Francia)..	11	19,64	45	80,36	56	100,00
Aragon-Mediterraneo.....	12	30,00	28	70,00	40	100,00
No Consta.....	-	-	-	-	9	-
<b>TOTAL</b>	<b>215</b>	<b>16,12</b>	<b>1119</b>	<b>83,88</b>	<b>1334</b>	<b>100,00</b>

T A B L A 5 2

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN PROCEDENCIA Y AMBITO- HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

REGION DE PROCEDENCIA	RURAL		URBANO		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Toledo.....	237	45,84	280	54,16	517	100,00
Castilla (Sin Toledo).....	252	66,49	127	33,51	379	100,00
Galicia-Cantabrico.....	108	78,26	30	21,74	138	100,00
Madrid.....	47	68,12	22	31,88	69	100,00
Andalucia-Extremadura.....	32	56,14	25	43,86	57	100,00
Aragon-Mediterraneo.....	20	50,00	20	50,00	40	100,00
No Consta.....	-	-	-	-	143	-
TOTAL	696	51,82	504	37,53	1343	100,00

T A B L A 5 3

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN PROCEDENCIA Y EDAD

HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

REGION DE PROCEDENCIA	INFANTIL		ADULTOS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Galicia-Cantabria	10	6,06	128	10,95	138	10,28
Castilla (Sin Toledo)	38	23,03	341	29,17	379	28,22
Aragon-Mediterraneo	1	0,61	39	3,34	40	2,98
Andaluucia-Extremadura	5	3,03	52	4,43	57	4,24
Madrid	9	5,45	60	5,13	69	5,14
Toledo	78	59,39	419	35,84	517	38,50
Francia	1	0,61	77	6,59	78	5,81
Extranjeros (Sin Francia)	3	1,82	53	4,53	56	4,17
No Consta	-	0,00	-	0,00	9	0,67
TOTAL	165	100,00	1169	100,00	1343	100,00

T A B L A 5 4

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN PROCEDENCIA Y ESTADO CIVIL

HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

REGION DE PROCEDENCIA	CASADO		SOLTERO		CLERIGO		VIUDO		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Galicia-Cantabria	30	22,90	93	70,99	1	0,76	7	5,34	131	100,00
Castilla (Sin Toledo)	94	27,17	230	66,47	2	0,58	20	5,78	346	100,00
Aragon-Mediterraneo	7	18,92	26	70,27	1	2,70	3	8,11	37	100,00
Andalucia-Extremadura	12	21,43	41	73,21	2	3,57	1	1,79	56	100,00
Madrid	20	33,90	35	59,32	0	0,00	4	6,78	59	100,00
Toledo	155	32,02	282	58,26	1	0,21	46	9,50	484	100,00
Francia	12	16,67	58	80,56	0	0,00	2	2,78	72	100,00
Extranjeros (Sin Francia)	8	16,00	38	76,00	0	0,00	4	8,00	50	100,00
No Consta	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-	0,00	108	100,00
<b>TOTAL</b>	<b>338</b>	<b>25,17</b>	<b>803</b>	<b>59,79</b>	<b>7</b>	<b>0,52</b>	<b>87</b>	<b>6,48</b>	<b>1343</b>	<b>100,00</b>

el caso de los niños, la resistencia era también mayor que la de los adultos. No existen diferencias significativas entre la muerte por meses de ingreso ni tampoco por sexos, aunque el porcentaje se eleva ligeramente en el mes de diciembre. El porcentaje de causa de muerte por calenturas era menor que por el resto de las causas, a pesar de que esta patología ocupaba el 76.6 % del total de las mismas. (Tablas 55, 56, 57, 58, 59 y 60).

Considerando las distintas variables (edad, ámbito, procedencia, fecha de ingreso, sexo, estado civil, año y causa de ingreso), si observamos los días de estancia media que permanecían ingresados, vemos que oscilan entre 16,2 y 17,4, no habiendo diferencias significativas entre ellas. La única media que difiere de las demás es la de la categoría de las fracturas dentro de la variable enfermedad, en la cual el enfermo permanecía ingresado una media de 34,5 días, es decir prácticamente el doble que en el resto de las categorías. Esta diferencia se podría pensar que fuera debida a que al ser enfermedades que requerían más reposo se los tuviese ingresados más tiempo que al resto. (Tablas 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67 y 68).

T A B L A 5 5

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN FALLECIMIENTO Y AMBITOHOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

FALLECEN	RURAL		URBANO		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
SI	119	17,10	72	14,17	191	14,22
NO	577	82,90	436	85,83	1013	75,43
No Consta	-	0,00	-	0,00	139	10,35
TOTAL	696	100,00	508	100,00	1343	100,00

T A B L A 5 6

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN FALLECIMIENTO Y ESTADO CIVILHOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

FALLECEN	CASADO		SOLTERO		OTROS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
SI	71	20,82	108	13,38	22	23,40	201	14,97
NO	270	79,18	699	86,62	72	76,60	1041	77,51
No Consta	-	0,00	-	0,00	-	0,00	101	7,52
TOTAL	341	100,00	807	100,00	94	100,00	1343	100,00

T A B L A 5 7

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN FALLECIMIENTO, EDAD Y ESTADO CIVIL

HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

FALLECEN	ADULTOS							
	NIÑOS		SOLTEROS		OTROS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
SI	16	9,64	92	14,35	93	21,38	201	14,97
NO	150	90,36	549	85,65	342	78,62	1041	77,51
No Consta	-	0,00	-	0,00	-	0,00	101	7,52
TOTAL	166	100,00	641	100,00	435	100,00	1343	100,00

## T A B L A 5 8

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN FALLECIMIENTO Y MES DE INGRESOHOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

MES de INGRESO	FALLECEN		NO FALLECEN		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Enero	16	7,37	79	7,02	95	7,07
Febrero	15	6,91	66	5,86	81	6,03
Marzo	16	7,37	90	7,99	106	7,89
Abril	18	8,29	90	7,99	108	8,04
Mayo	21	9,68	96	8,53	117	8,71
Junio	14	6,45	107	9,50	121	9,01
Julio	21	9,68	115	10,21	136	10,13
Agosto	21	9,68	129	11,46	150	11,17
Septiembre	18	8,29	112	9,95	130	9,68
Octubre	17	7,83	96	8,53	113	8,41
Noviembre	15	6,91	77	6,84	92	6,85
Diciembre	25	11,52	69	6,13	94	7,00
No Consta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>217</b>	<b>100,00</b>	<b>1126</b>	<b>100,00</b>	<b>1343</b>	<b>100,00</b>

T A B L A 5 9

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN FALLECIMIENTO Y SEXO

HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

FALLECEN	HOMBRE		MUJER		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
SI	170	16,55	47	14,87	217	16,16
NO	857	83,45	269	85,13	1126	83,84
TOTAL	1027	100,00	316	100,00	1343	100,00

T A B L A 6 0

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN FALLECIMIENTO Y CAUSA DE INGRESO

HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

FALLECEN	CALENTURAS		OTRAS CAUSAS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
SI	108	12,71	45	17,37	153	11,39
NO	742	87,29	214	82,63	956	71,18
No Consta	0	0,00	0	0,00	234	17,42
TOTAL	850	100,00	259	100,00	1343	100,00

T A B L A 6 1

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN EDAD Y ESTANCIA MEDIA

HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

EDAD	Nº de INGRESOS	E. MEDIA
Niños	141	14,87 Dias
Adultos	978	17,33 Dias
No Consta	224	- Dias
TOTAL	1343	17,02 Dias

T A B L A 6 2

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN AMBITO Y ESTANCIA MEDIA

HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

AMBITO	Nº de INGRESOS	E. MEDIA
Rural	572	16,53 Dias
Urbano	421	15,82 Dias
No Consta	350	- Dias
TOTAL	1343	16,23 Dias

T A B L A 6 3

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN PROCEDENCIA Y ESTANCIA MEDIA

HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

REGION DE PROCEDENCIA	Nº de INGRESOS	E. MEDIA
Galicia-Cantabria	112	19,04 Dias
Castilla (Sin Toledo)	322	16,18 Dias
Aragon-Mediterraneo	36	21,22 Dias
Andalucia-Extremadura	43	15,13 Dias
Madrid	57	17,70 Dias
Toledo	420	15,10 Dias
Francia	69	22,92 Dias
Extranjeros (Sin Francia)	51	18,78 Dias
No Consta	233	- -
<b>TOTAL</b>	<b>1343</b>	<b>16,80 Dias</b>

T A B L A 6 4

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN MES DE INGRESO Y ESTANCIA MEDIA

HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

MES de INGRESO	Nº de INGRESOS	E. MEDIA
Enero	83	20,63 Dias
Febrero	71	17,49 Dias
Marzo	93	18,83 Dias
Abril	89	16,50 Dias
Mayo	99	14,97 Dias
Junio	98	17,56 Dias
Julio	108	14,65 Dias
Agosto	121	17,88 Dias
Septiembre	103	18,51 Dias
Octubre	94	14,92 Dias
Noviembre	78	13,96 Dias
Diciembre	82	18,57 Dias
No Consta	224	- Dias
<b>TOTAL</b>	<b>1343</b>	<b>17,02 Dias</b>

T A B L A 6 5

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN SEXO Y ESTANCIA MEDIA  
HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

SEXO	Nº de INGRESOS	E. MEDIA
Hombre	866	17,09 Dias
Mujer	253	16,79 Dias
No Consta	224	- Dias
TOTAL	1343	17,02 Dias

T A B L A 6 6

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN ESTADO CIVIL Y ESTANCIA MEDIA  
HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

E. CIVIL	Nº de INGRESOS	E. MEDIA
Casado	292	16,71 Dias
Soltero	653	17,17 Dias
Clerigo	6	13,50 Dias
Viudo	67	18,28 Dias
No Consta	325	- Dias
TOTAL	1343	17,02 Dias

T A B L A    6 7

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN QUINQUENIO Y ESTANCIA MEDIA  
HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

QUINQUENIO	Nº de INGRESOS	E. MEDIA
=====	=====	=====
1557-1661	126	13,53 Dias
1562-1566	96	18,26 Dias
1567-1571	181	19,21 Dias
1572-1576	212	17,35 Dias
1577-1581	246	16,12 Dias
1582-1586	86	16,79 Dias
1587-1591	123	17,75 Dias
1592-1596	45	14,82 Dias
1597-1600	4	43,00 Dias
No Consta	224	- Dias
=====	=====	=====
TOTAL	1343	17,02 Dias
=====	=====	=====

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN CAUSA DE INGRESO Y ESTANCIA MEDIA  
HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

<u>CAUSA</u>	<u>Nº de INGRESOS</u>	<u>E. MEDIA</u>
Calenturas	663	17,17 Dias
Infecciosas	26	15,57 Dias
Enf. Respiratorias	27	16,55 Dias
Heridas	64	19,26 Dias
Heridas por Arma Blanca	4	13,75 Dias
Traumatismos	12	14,50 Dias
Fracturas	6	34,50 Dias
Apostemas	12	18,25 Dias
Edemas	11	17,63 Dias
Enf. Genitales	4	14,75 Dias
Enf. Sistema Nervioso	3	23,66 Dias
Dolores	25	16,08 Dias
Varios	26	20,65 Dias
No Consta	460	- Dias
<b>TOTAL</b>	<b>1343</b>	<b>17,42 Dias</b>

Haciendo cruces con tres variables de las estudiadas podemos observar también distintos porcentajes que difieren significativamente del resto.

En estos estudios de tres variables, si comparamos las causas (calenturas y otras causas) por meses del año junto con el ámbito de procedencia (rural o urbano), vemos que el ámbito no influye para que los enfermos ingresasen por una u otra causa de enfermedad en ciertas épocas del año, sino que se observa que en el caso de las calenturas por ejemplo, éstas aumentaban progresivamente en los meses de mayo, junio, julio, agosto, septiembre y octubre, tanto en un ámbito como en otro. (Tablas 69 y 70).

Cruzando la causa con los meses y los quinquenios, vemos que sistemáticamente las calenturas en todos los quinquenios, de forma independiente, alcanzan los valores más altos en los meses de más calor en Toledo (mayo a octubre). Si nos fijamos en el total, independientemente de la época, observamos que los ingresos por calenturas siguen una tendencia creciente hasta el tercer quinquenio, disminuyendo posteriormente; mientras, el resto de las causas siguen una tendencia decreciente. (Tablas 71, 72, 73, 74, 75, 76 y 77).

Viendo la mortalidad por quinquenios y por causas, se observa que la mortalidad por calenturas es menor siempre que por el resto de las causas, excepto en uno de ellos (1.577-1.581) en que la primera es ligeramente superior. (Tablas 78, 79, 80, 81, 82, 83 y 84).

T A B L A    6 9

DISTRIBUCION DE INGRESOS PROCEDENTES DEL MEDIO RURAL SEGUN CAUSA Y MES DE INGRESO

HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

MES de INGRESO	CALENTURAS		OTRAS CAUSAS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Enero	33	7,45	5	3,62	38	6,54
Febrero	31	7,00	12	8,70	43	7,40
Marzo	37	8,35	12	8,70	49	8,43
Abril	35	7,90	17	12,32	52	8,95
Mayo	39	8,80	9	6,52	48	8,26
Junio	45	10,16	16	11,59	61	10,50
Julio	44	9,93	13	9,42	57	9,81
Agosto	47	10,61	11	7,97	58	9,98
Septiembre	35	7,90	14	10,14	49	8,43
Octubre	37	8,35	6	4,35	43	7,40
Noviembre	30	6,77	10	7,25	40	6,88
Diciembre	30	6,77	13	9,42	43	7,40
No Consta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>443</b>	<b>100,00</b>	<b>138</b>	<b>100,00</b>	<b>581</b>	<b>100,00</b>

T A B L A 7 0

DISTRIBUCION DE INGRESOS PROCEDENTES DEL MEDIO URBANO SEGUN CAUSA Y MES DE INGRESO

HOSPITAL DE TAVERA (1557-1600)

MES de INGRESO	CALENTURAS		OTRAS CAUSAS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Enero	20	6,21	13	12,50	33	7,75
Febrero	8	2,48	10	9,62	18	4,23
Marzo	16	4,97	10	9,62	26	6,10
Abril	17	5,28	11	10,58	28	6,57
Mayo	34	10,56	5	4,81	39	9,15
Junio	26	8,07	8	7,69	34	7,98
Julio	42	13,04	10	9,62	52	12,21
Agosto	46	14,29	6	5,77	52	12,21
Septiembre	40	12,42	10	9,62	50	11,74
Octubre	35	10,87	4	3,85	39	9,15
Noviembre	18	5,59	11	10,58	29	6,81
Diciembre	20	6,21	6	5,77	26	6,10
No Consta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>322</b>	<b>100,00</b>	<b>104</b>	<b>100,00</b>	<b>426</b>	<b>100,00</b>

\* No Constan! 336 Casos.

T A B L A 7 1

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN CAUSA Y MES DE INGRESO

HOSPITAL DE TAVERA - QUINGUENIO 1567-1571

MES de INGRESO	CALENTURAS		OTRAS CAUSAS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Enero	4	3,36	6	11,54	10	5,85
Febrero	3	2,52	4	7,69	7	4,09
Marzo	7	5,88	3	5,77	10	5,85
Abril	4	3,36	6	11,54	10	5,85
Mayo	11	9,24	1	1,92	12	7,02
Junio	12	10,08	4	7,69	16	9,36
Julio	16	13,45	5	9,62	21	12,28
Agosto	17	14,29	4	7,69	21	12,28
Septiembre	11	9,24	7	13,46	18	10,53
Octubre	15	12,61	1	1,92	16	9,36
Noviembre	8	6,72	8	15,38	16	9,36
Diciembre	11	9,24	3	5,77	14	8,19
No Consta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>119</b>	<b>100,00</b>	<b>52</b>	<b>100,00</b>	<b>171</b>	<b>100,00</b>

T A B L A 7 2

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN CAUSA Y MES DE INGRESO

HOSPITAL DE TAVERA = QUINGUENIO 1572-1576

MES de INGRESO	CALENTURAS		OTRAS CAUSAS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Enero	15	9,74	4	7,14	19	9,05
Febrero	10	6,49	4	7,14	14	6,67
Marzo	11	7,14	6	10,71	17	8,10
Abril	9	5,84	9	16,07	18	8,57
Mayo	12	7,79	6	10,71	18	8,57
Junio	16	10,39	4	7,14	20	9,52
Julio	10	6,49	7	12,50	17	8,10
Agosto	21	13,64	3	5,36	24	11,43
Septiembre	12	7,79	3	5,36	15	7,14
Octubre	14	9,09	3	5,36	17	8,10
Noviembre	12	7,79	4	7,14	16	7,62
Diciembre	12	7,79	3	5,36	15	7,14
No Consta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100,00</b>	<b>56</b>	<b>100,00</b>	<b>210</b>	<b>100,00</b>

T A B L A 7 3

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN CAUSA Y MES DE INGRESO

HOSPITAL DE TAVERA - QUINQUENIO 1577-1581

MES de INGRESO	CALENTURAS		OTRAS CAUSAS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Enero	16	8,33	3	5,56	19	7,72
Febrero	13	6,77	5	9,26	18	7,32
Marzo	14	7,29	4	7,41	18	7,32
Abril	13	6,77	4	7,41	17	6,91
Mayo	20	10,42	3	5,56	23	9,35
Junio	15	7,81	8	14,81	23	9,35
Julio	21	10,94	5	9,26	26	10,57
Agosto	25	13,02	2	3,70	27	10,98
Septiembre	14	7,29	9	16,67	23	9,35
Octubre	17	8,85	3	5,56	20	8,13
Noviembre	12	6,25	2	3,70	14	5,69
Diciembre	12	6,25	6	11,11	18	7,32
No Consta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>100,00</b>	<b>54</b>	<b>100,00</b>	<b>246</b>	<b>100,00</b>

T A B L A 7 4

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN CAUSA Y MES DE INGRESO

HOSPITAL DE TAVERA - QUINGUENIO 1582-1586

MES de INGRESO	CALENTURAS		OTRAS CAUSAS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Enero	6	5,50	4	9,52	10	6,62
Febrero	4	3,67	7	16,67	11	7,28
Marzo	6	5,50	6	14,29	12	7,95
Abril	10	9,17	4	9,52	14	9,27
Mayo	13	11,93	1	2,38	14	9,27
Junio	7	6,42	6	14,29	13	8,61
Julio	14	12,84	3	7,14	17	11,26
Agosto	13	11,93	3	7,14	16	10,60
Septiembre	13	11,93	3	7,14	16	10,60
Octubre	10	9,17	0	0,00	10	6,62
Noviembre	7	6,42	2	4,76	9	5,96
Diciembre	6	5,50	3	7,14	9	5,96
No Consta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>109</b>	<b>100,00</b>	<b>42</b>	<b>100,00</b>	<b>151</b>	<b>100,00</b>

T A B L A 7 5

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN CAUSA Y MES DE INGRESO

HOSPITAL DE TAVERA - QUINQUENIO 1587-1591

MES de INGRESO	CALENTURAS		OTRAS CAUSAS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Enero	6	3,85	4	14,29	10	5,43
Febrero	6	3,85	3	10,71	9	4,89
Marzo	11	7,05	3	10,71	14	7,61
Abril	12	7,69	4	14,29	16	8,70
Mayo	15	9,62	0	0,00	15	8,15
Junio	15	9,62	0	0,00	15	8,15
Julio	16	10,26	2	7,14	18	9,78
Agosto	19	12,18	3	10,71	22	11,96
Septiembre	19	12,18	2	7,14	21	11,41
Octubre	16	10,26	2	7,14	18	9,78
Noviembre	12	7,69	1	3,57	13	7,07
Diciembre	9	5,77	4	14,29	13	7,07
No Consta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>156</b>	<b>100,00</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>184</b>	<b>100,00</b>

T A B L A    7 6

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN CAUSA Y MES DE INGRESO

HOSPITAL DE TAVERA - QUINGUENIO 1592-1596

MES de INGRESO	CALENTURAS		OTRAS CAUSAS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Enero	7	7,37	0	0,00	7	6,03
Febrero	5	5,26	0	0,00	5	4,31
Marzo	6	6,32	2	9,52	8	6,90
Abril	8	8,42	1	4,76	9	7,76
Mayo	7	7,37	4	19,05	11	9,48
Junio	7	7,37	4	19,05	11	9,48
Julio	13	13,68	1	4,76	14	12,07
Agosto	12	12,63	2	9,52	14	12,07
Septiembre	11	11,58	1	4,76	12	10,34
Octubre	9	9,47	1	4,76	10	8,62
Noviembre	4	4,21	5	23,81	9	7,76
Diciembre	6	6,32	0	0,00	6	5,17
No Consta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,00</b>	<b>21</b>	<b>100,00</b>	<b>116</b>	<b>100,00</b>

T A B L A 7 7

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN CAUSA Y MES DE INGRESO

HOSPITAL DE TAVERA - QUINQUENIO 1597-1600

MES de INGRESO	CALENTURAS		OTRAS CAUSAS		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Enero	2	8,00	0	0,00	2	6,45
Febrero	2	8,00	0	0,00	2	6,45
Marzo	1	4,00	1	16,67	2	6,45
Abril	3	12,00	0	0,00	3	9,68
Mayo	2	8,00	0	0,00	2	6,45
Junio	3	12,00	0	0,00	3	9,68
Julio	3	12,00	1	16,67	4	12,90
Agosto	2	8,00	1	16,67	3	9,68
Septiembre	3	12,00	1	16,67	4	12,90
Octubre	2	8,00	0	0,00	2	6,45
Noviembre	1	4,00	1	16,67	2	6,45
Diciembre	1	4,00	1	16,67	2	6,45
No Consta	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,00</b>	<b>6</b>	<b>100,00</b>	<b>31</b>	<b>100,00</b>

\* No Constan: 234 Casos.

T A B L A 7 8

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN FALLECIMIENTO Y CAUSA

HOSPITAL DE TAVERA - QUINQUENIO 1567-1571

CAUSA	FALLECEN		NO FALLECEN		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Calenturas	10	8,40	109	91,60	119	100,00
Otras Causas	7	13,46	45	86,54	52	100,00
TOTAL	17	9,94	154	90,06	171	100,00

T A B L A 7 9

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN FALLECIMIENTO Y CAUSA

HOSPITAL DE TAVERA - QUINQUENIO 1572-1576

CAUSA	FALLECEN		NO FALLECEN		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Calenturas	16	10,39	138	89,61	154	100,00
Otras Causas	14	25,00	42	75,00	56	100,00
TOTAL	30	14,29	180	85,71	210	100,00

T A B L A 8 0

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN FALLECIMIENTO Y CAUSA

HOSPITAL DE TAVERA - QUINQUENIO 1577-1581

CAUSA	FALLECEN		NO FALLECEN		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Calenturas	22	11,46	170	88,54	192	100,00
Otras Causas	5	9,26	49	90,74	54	100,00
TOTAL	27	10,98	219	89,02	246	100,00

T A B L A 8 1

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN FALLECIMIENTO Y CAUSA

HOSPITAL DE TAVERA - QUINQUENIO 1582-1586

CAUSA	FALLECEN		NO FALLECEN		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Calenturas	11	10,09	98	89,91	109	100,00
Otras Causas	6	14,29	36	85,71	42	100,00
TOTAL	17	11,26	134	88,74	151	100,00

T A B L A 8 2

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN FALLECIMIENTO Y CAUSA

HOSPITAL DE TAVERA - QUINGUENIO 1587-1591

CAUSA	FALLECEN		NO FALLECEN		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Calenturas	27	17,31	129	82,69	156	100,00
Otras Causas	6	21,43	22	78,57	28	100,00
TOTAL	33	17,93	151	82,07	184	100,00

T A B L A 8 3

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN FALLECIMIENTO Y CAUSA

HOSPITAL DE TAVERA - QUINGUENIO 1592-1596

CAUSA	FALLECEN		NO FALLECEN		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Calenturas	19	20,00	76	80,00	95	100,00
Otras Causas	6	28,57	15	71,43	21	100,00
TOTAL	25	21,55	91	78,45	116	100,00

T A B L A 8 4

DISTRIBUCION DE INGRESOS SEGUN FALLECIMIENTO Y CAUSA

HOSPITAL DE TAVERA - QUINQUENIO 1597-1600

CAUSA	FALLECEN		NO FALLECEN		TOTAL	
	NUMERO	%	NUMERO	%	NUMERO	%
Calenturas	3	12,00	22	88,00	25	100,00
Otras Causas	1	16,67	5	83,33	6	100,00
TOTAL	4	12,90	27	87,10	31	100,00

*CONCLUSIONES*

## CONCLUSIONES

1.- Durante gran parte del siglo XVI, Toledo fue la capital de la España Imperial, concretamente hasta 1.561 en que Felipe II decidió trasladar la Corte a Madrid. Durante este periodo, Toledo aumentó su población de forma significativa sobre todo durante la segunda mitad del siglo.

2.- La década de los 70 fue la de mayor densidad demográfica; por un lado tuvo lugar la dispersión de los moriscos, gran parte de los cuales vinieron a parar a Toledo. Por otra parte gran cantidad de gentes del Norte, sobre todo de Galicia, Asturias y la cornisa cantábrica llegaron a la ciudad tratando de escapar del hambre y la necesidad de aquellas zonas entre 1.575 y 1.576.

3.- Posteriormente, llegó a la ciudad, aunque sin causar demasiados estragos debido a la serie de medidas que se tomaron, la gran epidemia de peste de 1.599-1.600. La población fue disminuyendo a lo largo de los años sobre todo a comienzos del XVII y así desde 1.606 a 1.627, emigraron a Madrid 6.000 de sus vecinos, es decir unos 30.000 habitantes, comenzando la decadencia de Toledo que durante tantos años había sido la capital del imperio.

4.- Las parroquias más humildes de la ciudad eran las del Este y las que formaban parte del círculo exterior de la misma; en ellas vivían artesanos, fundamentalmente boneteros, perailles, tundidores, tintoreros, alfareros, azacanes, jornaleros etc. y asimismo acogían a inmigrantes como los moriscos, muleteros, buhoneros, vagabundos, mendigos y delincuentes. El hospital fue construido precisamente junto a dos de las parroquias más modestas de Toledo: Santiago del Arrabal y San Isidoro.

5. - Durante el s. XVI coexistieron en Toledo gran cantidad de hospitales. La fundación de esta serie de instituciones fue debida a las siguientes causas: durante muchos años fue capital de España, tenía una gran actividad mercantil e industrial, su densidad demográfica fue aumentando y era el centro del más rico arzobispado de la península. A ello se unía el que el Estado tenía una total despreocupación para sufragar la atención al pobre y al enfermo, por lo que fueron surgiendo estas instituciones benéficas a cargo de cofradías, personajes importantes de la nobleza y fundamentalmente a la Iglesia Católica. El hospital de San Juan Bautista es el único que dependió y sigue dependiendo exclusivamente de un patronato familiar: la Casa ducal de Lerma-Medinaceli.

6. - El hospital de San Juan Bautista fue fundado por el Cardenal Juan Tavera, siendo el segundo arzobispo de Toledo (el primero fue el Cardenal Mendoza, fundador del de Santa Cruz) que fundó un gran hospital para asistencia de pobres enfermos. En su obra intervinieron los más grandes artistas del XVI, tales como Covarrubias, Juan Bautista Monegro, Hernán González, Nicolás de Vergara (el Viejo y el Mozo), El Greco y su hijo Jorge Manuel, Berruguete, Luis Tristán, Juanelo Turriano etc. El patrimonio artístico del hospital se fue ampliando con obras de Bartolomé de Robernuy, Gonzalo Morín, Tiziano, Tintoretto, Ribera, Lucas Jordán, Canaletto etc.

7. - El Cardenal no tenía terrenos en la ciudad para comenzar la construcción del hospital, para lo cual solicitó al Ayuntamiento la cesión de los mismos. El 31 de diciembre de 1.540, se pidió al Ayuntamiento la cesión de unos terrenos para la construcción del hospital, que estaban extramuros de la ciudad, pero a unos 200 m. de la puerta de Bisagra. El hospital como tal estaba funcionando desde 1.553, aunque solo parcialmente, pero a Juan Tavera no le dió tiempo a ver más

que una pequeña parte de la obra, ya que murió en Valladolid el 1 de agosto de 1.545. Durante el siglo XVI el hospital tuvo cuatro patronos (uno de ellos: D<sup>a</sup> Luisa de la Cerda, como regente) y quince administradores.

8.- Las primeras Constituciones datan del año 1.569. El Cardenal Tavera encomendó a sus testamentarios la labor de realizarlas, pero corría ya la séptima década del siglo XVI y las mismas no habían comenzado todavía a redactarse. D<sup>a</sup> Luisa de la Cerda, como madre y tutora del segundo patrón del hospital, viendo como los estatutos estaban sin confeccionar y que los dichos testamentarios se iban muriendo, ordenó por medio de su hijo y Patrón Juan Pardo Tavera, la realización de los mismos a una serie de religiosos y juristas capacitados para ello.

9.- La preponderancia de lo divino sobre lo humano se pone de manifiesto en estas constituciones; así por ejemplo, de las 55, diecisiete (31 %) están dedicadas a todo lo relacionado con la asistencia espiritual del enfermo. Las enfermedades que en él se curaban eran de tipo agudo y no contagiosas por expreso mandato de sus constituciones, puesto que para ello existían en Toledo otros hospitales.

10.- Las constituciones no indican que el administrador tuviera que ser sacerdote, aunque de hecho, los quince administradores que hubo hasta 1.600, todos ellos fueron clérigos, nobles y consultores del Santo Oficio. El administrador era elegido anualmente por el Patrón y podía ser renovado en su cargo cuantas veces quisiese éste; dicho cargo era incompatible con cualquier otro. Ostentaba la representación del Patrón en el hospital y su misión era velar tanto por el buen funcionamiento del mismo haciendo que se cumpliesen las Constituciones, como por la asistencia médica y espiritual del enfermo y por la guarda de los principios morales de los empleados.

11.- El hospital tenía un capellán mayor, diez capellanes, un sacristán, tres mozos de capilla y dos monaguillos. Para nombrar capellanes, elección que realizaba el Patrón y daba el título el arzobispo de Toledo, se les exigía como también se hacía con otros muchos trabajadores de la casa, un certificado de pureza de sangre.

12.- El requisito primordial para poder ser ingresado en el hospital era ser pobre, dado el carácter de obra pía de la institución con que el Cardenal la fundó. Respecto al buen tratamiento de los pobres, el espíritu caritativo y religioso se pone de manifiesto en la constitución 16 al expresar ésta que el enfermo representa la persona de Jesucristo. Un segundo requisito era que la enfermedad fuese aguda y no contagiosa, aunque también ingresaban enfermos de viruelas, erisipelas, catarros y cámaras, de lo que se deduce la idea confusa existente sobre el conocimiento de los mecanismos de transmisión de las enfermedades. De la misma manera, tal y como se ordena en la constitución veintitrés, no se admitían enfermos mentales, aunque si por padecer una enfermedad común hubiese necesidad de ello, se le separaría en una enfermería aparte del resto. El enfermo al ser recibido era visto y diagnosticado por el médico en una consulta aparte de las enfermerías.

13.- Los enfermos tenían la ropa apropiada tanto en tiempo de verano como de invierno. Estaban separados en enfermerías de hombres y de mujeres y cada uno, por expreso mandato de las Constituciones, tenía su cama aunque en algunas épocas en que el hospital estaba saturado de enfermos se pueden encontrar casos de estar en una misma cama un adulto y un niño del mismo sexo. Diariamente se pasaban dos visitas: una a las cinco o cinco y media en verano (en invierno dos horas más tarde) y la otra al mediodía.

14.- Dentro del hospital existían varias enfermerías, unas

comunes y otras dedicadas a la cirugía así como una pequeña sala con cuatro o cinco camas y con rejas en las ventanas para aislar a determinados enfermos como eran los de tipo psíquico que ingresaban en el hospital por enfermedad común. Además de estas enfermerías que podíamos llamar de pobres, las constituciones dicen que debería existir otra más para personas calificadas entre las que cabrían encontrarse extranjeros venidos de paso, sacerdotes y personas de clase media con algunas dolencias que se consideraba que podían ser mejor atendidas en el hospital. Estaban bajo la advocación de diversos santos, siendo la de Santa Isabel la única de mujeres.

15.- Existía también una enfermería para convalecientes aislada de las demás, donde se recuperaban los enfermos que habían ingresado en fase aguda, ya que aunque el hospital era para enfermedades no crónicas, en sus Constituciones se especifica que el enfermo al ser dado de alta debía estar completamente curado. Con estos enfermos, la terapia fundamental era la dieta junto con el reposo y bajo ningún concepto se permitía la entrada de comida desde el exterior ni tampoco su salida.

16.- Por lo que respecta a los médicos, había dos tipos: el médico principal y un ayudante. Cuando el primero debía ausentarse, se concertaba su suplencia con otro médico de los mejores que había en la ciudad. Además de estas dos figuras, aparece la del practicante de medicina de forma esporádica que era un médico en periodo de formación al cual se le pagaba un pequeño salario. Para aceptar al médico como titular del hospital se le exigían una serie de requisitos entre los que se encontraban el certificado de pureza de sangre, una sobrada experiencia en el ejercicio de su profesión y el haber obtenido el título en una Universidad lo suficientemente cualificada.

17.- Otra de las figuras que aparece es la del cirujano. Pasaba junto con el médico las dos visitas ordinarias y tenía asimismo un sustituto para los casos de ausencia que era contratado entre los mejores de Toledo. Ejercía su labor en la enfermería de San Cosme que era la de cirugía, en la cual se atendían heridos y llagados. Aparece asimismo la figura del "cirujano-presente", que era aquel que no perteneciendo al hospital cobraba su salario tantas veces fuese requerido por éste; era llamado en los casos difíciles y se hallaba presente en las curas dando su opinión al respecto.

18.- El alibrista actuaba en los casos de fracturas y luxaciones y no siempre estaba prestando sus servicios de continuo en el hospital, sino que en muchas ocasiones era contratado a tiempo parcial entre los de Toledo según el número de enfermos afectados por dichas patologías; y siempre bajo el criterio del administrador.

19.- El barbero y sangrador tenía dos tareas, por un lado su labor consistía en afeitar y pelar a los enfermos y a los capellanes que se lo solicitasen y por otra en realizar las sangrias que el médico le ordenase al pasar la visita.

20.- Al boticario, también como al médico (sólo en estos dos casos lo ordenan las constituciones respectivas), se le exigía demostrar que era cristiano viejo antes de entrar en el hospital. Además de pasar la visita junto con el médico e ir tomando nota de los tratamientos, era el encargado de proveer la botica para que nunca faltase un determinado compuesto y éste no estuviera caducado; para ello estaba al tanto de la época en que venían a Toledo los vendedores de ciertas drogas e informaba puntualmente al administrador para su compra.

21.- Dentro de la labor social del hospital, las constituciones ordenan que los trabajadores que hubiesen

servido largo tiempo en el mismo y llegaran a la vejez sin medios para poder mantenerse, se podrían quedar hasta su muerte en la casa donde se les daría su ración. A cambio, y siempre y cuando no estuviesen incapacitados, podrían realizar pequeñas tareas. Al fin y al cabo esta era una forma de ejercer la caridad y la asistencia al pobre necesitado, uno de los pilares fundamentales en los que se basó la fundación del hospital. De esta manera, se conjugaban tres tipos de asistencia: la espiritual, la sanitaria y la social.

23.- En las Constituciones se observa un cierto aire de renovación y un pensamiento hacia el futuro de quienes las hicieron, ya que dejan bien claramente dicho que estas ordenanzas podían quedar obsoletas y cabía la posibilidad de ir adaptándose con el paso de los tiempos. Se reservaban así la facultad de modificarlas, para lo cual daban este poder a tres personas ~~que~~ debían actuar en consenso: el administrador, el arzobispo de Toledo y el Patrón del hospital de la época en que se hiciera tal modificación.

23.- El hospital cobraba sus rentas a través de sus cuatro beneficios y veinticuatro mayordomías que estaban repartidos entre las provincias de Toledo, Ciudad Real, Avila, Guadalajara, Soria, Badajoz y Jaén. Estas rentas se componían fundamentalmente de juros sobre alcabalas, censos y tributos y una serie de bienes inmuebles, entre casas y tierras, que tenía arrendados y por los que cobraba unos alquileres. De las rentas del hospital, aproximadamente el 45 %, iban destinadas a pagar los salarios del personal a su servicio.

24.- Los salarios del personal, prácticamente no tuvieron ninguna subida durante el siglo XVI, por lo que si nos fijamos en el gran aumento de los precios que tuvo lugar en dicho periodo, podemos deducir una pérdida importante del poder adquisitivo de los trabajadores del hospital.

25.- La alimentación de los enfermos era, dentro de lo que cabe, exquisita comparada con la alimentación de la clase humilde de la época, ya que en ella entraba el carnero y el ave, manjares reservados a la población acomodada. Cuando se les disminuía la cantidad de carnero, ésta era suplementada con huevos. Los alimentos básicos que se suministraban por enfermo estaban constituidos por: carnero (de 200 a 300 gr.), pollo (unos 300 gr.), huevos (un par), pan (de 200 a 300 gr.), fruta (½ a una pieza) y verduras (unos 200 gr.).

26.- El aporte de determinadas vitaminas como la C, K, carotenos y algunas del grupo B, era solventado al introducir en la dieta alimentos como las verduras, huevos y frutas de temporada. La leche y el queso, por el contrario, no entraban a formar parte de ella. Asimismo, dentro de la mayoría de las menús, era introducido el vino como fuente de calorías; producto usado también por las clases humildes para compensar el déficit de calorías de la carne debido a la carestía de la misma.

27.- El coste aproximado de cada una de las raciones que se les daba a los enfermos (comida o cena), era de unos 8,7 maravedíes, cantidad equivalente a un cuarto del salario diario que se les daba al algibrista, sobrestante, pagador, o trinchante. Por otro lado, solamente en las raciones de carne que se les daba a los empleados se gastaba la misma cantidad que en la comida total de los enfermos.

28.- Las calorías eran más abundantes en la comida (1.564 calor. de promedio) que en la cena (945 calor.), es decir unas 2.500 calorías diarias; lo cual, teniendo en cuenta la alimentación de los pobres, se podría considerar como excelente. Además a todo ello se sumaba la asistencia médica y espiritual que el enfermo recibía.

29.- Alrededor de un 37,8 % de los enfermos eran sometidos diariamente a dieta, es decir, a un ayuno completo fundamentalmente en la cena.

30.- La mayoría de los menús eran ricos en hidratos de carbono. Los que se componían de pollo eran ricos en proteínas y las de carnero en grasas, aunque el balance salía positivo a favor de los hidratos de carbono, ya que les añadían semejantes cantidades de pan y de verduras.

31.- Los hombres que ingresaban (76,5 %) superaban con creces a las mujeres (23,5 %), siguiendo idéntico patrón la mortalidad. El número de niños, ocupaba un porcentaje muy pequeño.

32.- La estancia media era de 11 a 15 días, muy pocas veces estaban menos de tres días debido en parte a que las propias Constituciones del hospital especificaban que el enfermo no sería dado de alta hasta que no se encontrase completamente restablecido de su enfermedad.

33.- El hospital se adaptaba a las necesidades de camas del momento, ya que hay años en que incluso duplica el número de enfermos como ocurrió en el decenio 1.571 - 1.580.

34.- En este decenio anterior, se observa que el número de bautismos se mantiene constante con ligeros descensos, por otra parte, el número de ingresos del hospital aumenta de forma significativa, aunque no se alcanzan valores demasiados altos de mortalidad, lo cual hace pensar en un aumento de la población en Toledo más que en una epidemia. Este aumento de la población podría ser debido fundamentalmente a la inmigración de una gran masa morisca.

35.- Comparado con otros hospitales, la mortalidad en Tavera al no ser un hospital de infecciosos, como lo eran el de

Santiago o el de San Lázaro, no es demasiado elevada (12,7 % de media en el siglo XVI). Los índices más altos de mortalidad se alcanzaron entre 1.539 y 1.600, años que fueron precedentes y de plena epidemia de la gran peste de finales de siglo. El índice más bajo se alcanzó en 1.587; que además coincide con los años en que el número de bautismos logró su cota más alta en la ciudad.

36.- A finales de 1.566 ingresaron en el hospital gran cantidad de enfermos, que generalmente morían. Esto puede tener relación con otra epidemia de peste que se propagó de Sur a Norte de la península durante los años 1.565-66 y 67.

37.- Los meses en los que existía un mayor número de ingresos eran los de julio, agosto, septiembre, junio y mayo. Por el contrario, los meses de menor número de ingresos eran noviembre, diciembre, enero y febrero. En ello influía notablemente la migración de la población de un lugar a otro durante el buen tiempo, bien para trabajar como jornaleros temporales o bien para buscar provisiones para el invierno.

La mortalidad era mayor en los meses de primavera y en invierno, quizás coincidiendo con una patología estacional.

38.- Alrededor de un 52 % de los ingresados procedían del medio rural, el 38 % del medio urbano y el resto no se conoce su procedencia. Los extranjeros ocupaban un porcentaje de media del 9,6 %, siendo la más alta del 18 % en 1.562 y la más baja del 2,5 % en 1.594.

39.- La mayoría de los enfermos procedían de Toledo y su provincia y de Castilla. El incremento de procedentes de estos lugares en 1.578 podría ser debido por una parte al aumento de la población que tuvo lugar en diversas ciudades de Castilla, según se demuestra en las Relaciones Topográficas de 1.575-1.580. El incremento de la población a

expensas de Toledo sería debido a la dispersión de los moriscos tras la última revuelta del Albaicín en 1.570.

Esta hipótesis referente a Toledo se confirma ya que en sus parroquias más periféricas se registró un masivo incremento de la natalidad y era precisamente en estos barrios del extrarradio, como eran las Covachuelas o la Antequeruela, donde el ayuntamiento confinaba a los elementos extraños y conflictivos que venían a la ciudad como eran los moriscos. No es extraño pues, que tras casi diez años de vivir en la ciudad, los moriscos fuesen catalogados en el hospital como procedentes de Toledo.

40.- El casamiento de Felipe II con Isabel de Valois (1.559) y las guerras de religión en Francia (1.562-1.589), atrajeron a España gran cantidad de franceses que venían, en unos casos, buscando nuevas perspectivas, como vendedores de mercancías por todos los pueblos de España y en otros, huyendo debido a los enfrentamientos entre católicos y hugonotes. Estos acontecimientos históricos pueden tener relación con el gran incremento de franceses ingresados en el hospital sobre todo en los años 1.562 y 1.574 y en general en todo el periodo que abarca desde 1.560 a 1.580.

41.- También se observó una gran afluencia de enfermos procedentes del norte de la península desde Galicia a Aragón durante el decenio 1.571-1.580. Hay que tener en cuenta que desde 1.573 al 1.576 hubo una época de fríos y lluvias excepcionales en el norte, sucediéndose periodos prolongados de sequía. Asimismo, cuando Felipe II dispersó a los moriscos (1.571), pidió que de Galicia y las montañas viniesen repobladores hacia el sur, lo cual originaría en Toledo una población flotante de paso hacia Andalucía. En 1.574 hubo en el norte, concretamente en Santander, una epidemia de peste que diezmó su población en más de un 50 % no solo por las muertes que se produjeron, sino por la huida despavorida de

transeúntes y naturales del lugar.

42.- Aunque el único libro de recepción de enfermos que se conserva de la época de la gran epidemia de peste de finales del XVI es el de 1.600, en él no se hace alusión en los diagnósticos a la citada enfermedad; no obstante, en este año se alcanzó en el hospital un índice de mortalidad de los más elevados (18,5 %); pero no hay que olvidar que el hospital estaba dedicado a la curación de enfermedades no contagiosas por lo que los apestados no tendrían lugar en él.

43.- Según el estado civil los solteros eran los que ingresaban con mayor frecuencia en el hospital (65 %), seguidos de los casados (27,5 %) y de los viudos (7 %). Pudiera ser debido a que los solteros tenían menos cargas familiares y esto les facilitaba el viajar más que los otros por cualquier lugar con la posibilidad de enfermar y tener que ser ingresados en algún hospital.

También se observa que la mortalidad en los solteros (13,4 %) era menor que en los casados (21,4 %) y que en los viudos y clérigos (23,4 %), lo cual nos hace pensar en una mayor resistencia a enfermar de los que se suponía más jóvenes. Esta hipótesis la podemos confirmar viendo como la mortalidad en los niños era menor que en los adultos; es decir, que a menor edad mayor resistencia a enfermar.

44.- En el hospital, la mayoría de la población infantil procedía de Toledo. Esto es en buena parte lógico si pensamos que era el lugar donde estaba ubicado el hospital, que la mayoría de la población que ingresaba eran solteros a los cuales se les suponía sin hijos y que las familias enteras solo emigraban en casos de grandes desastres económicos, climatológicos, bélicos o epidémicos.

45.- Más de 3/4 de los ingresos (76,6 %) eran debidos a las calenturas y el 16,4 % restante lo hacían por distintas patologías tales como tercianas, viruelas, dolores, apostemas, hinchazones, heridas, opilaciones, pedradas, quebraduras, miembros desconcertados etc.

46.- Los ingresos por calenturas tenían lugar más en los meses de buen tiempo como eran julio, agosto, septiembre y octubre, por lo que nos podríamos inclinar a una cierta patología de tipo estacional. Por el contrario, la mortalidad por calenturas era más o menos la misma que por el resto de las causas.

*F U E N T E S*

## F U E N T E S

## CONSTITUCIONES

CONSTITUCIONES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN BAUTISTA. AÑO 1.569

Archivo Hospital Tavera (Caja Fuerte).

Documento sin catalogar.

CONSTITUCIONES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN BAUTISTA. AÑO 1.601

Archivo Hospital Tavera, Vitrina XXXI.

Documento sin catalogar.

CONSTITUCIONES DEL HOSPITAL DE SANTA CRUZ

Archivo de Obra y Fábrica de la Catedral de Toledo

Número de catálogo: 614.

CONSTITUCIONES DEL HOSPITAL DE BALSAMO

Archivo de la Diputación Provincial de Toledo

Legajo 20. Número 10

CONSTITUCIONES DEL HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

Archivo de la Diputación Provincial de Toledo

Legajo 14. Números 1 y 2

CONSTITUCIONES DEL HOSPITAL DE LA VISITACION O DEL NUNCIO

Archivo Diputación Provincial de Toledo

Legajo 17. Número 1

ESTADO DEL HOSPITAL DE SAN JUAN BAUTISTA EN 1.813

Relación del Administrador a requerimiento del Ayuntamiento  
de Toledo. (Real Decreto de 13-4-1.813)

Documento sin catalogar (6 folios)

Carpeta de Hospitales

Archivo Histórico Municipal de Toledo

*RENTAS DEL HOSPITAL DE SAN JUAN BAPTISTA EN 1.813**Carpeta de hospitales. Documento sin catalogar.**Archivo Histórico Municipal de Toledo.**ARCHIVO HOSPITAL TAVERA**(Todos los documentos estan sin catalogar)**CONSTITUCIONES**CONSTITUCIONES DE 1.569 y 1.601 (ya reseñadas anteriormente).**LIBROS DE RECEPCION DE ENFERMOS**(Vitrina XXXI)**Los correspondientes a los años:*

<i>1.557</i>	<i>1.567</i>	<i>1.577</i>	<i>1.587</i>
<i>1.558</i>	<i>1.568</i>	<i>1.578</i>	<i>1.588</i>
<i>1.559</i>	<i>1.569</i>	<i>1.579</i>	<i>1.589</i>
<i>1.560</i>	<i>1.570</i>	<i>1.580</i>	<i>1.590</i>
<i>1.561</i>	<i>1.571</i>	<i>1.581</i>	<i>1.591</i>
<i>1.562</i>	<i>1.572</i>	<i>1.582</i>	<i>1.592</i>
<i>1.563</i>	<i>1.573</i>	<i>1.583</i>	<i>1.593</i>
<i>1.564</i>	<i>1.574</i>	<i>1.584</i>	<i>1.594</i>
<i>1.565</i>	<i>1.575</i>	<i>1.585</i>	<i>1.595</i>
<i>1.566</i>	<i>1.576</i>	<i>1.586</i>	<i>1.600</i>

*LIBROS Y MANUALES DE DESPENSA :**(Vitrinas II y III)*

1. 553-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-69-70-71-72-73-  
74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-  
94-95-96-97-98-99-1. 600.

*CARPETAS DE LAS NOMINAS*  
(Vitrina XXXVI)

1. 552-53-54-59-60-61-62-63-64-65-66-67-69-70-71-73-74-75-76-  
77-84-86-89.

*LIBROS DE BOTILLERIA*  
(Vitrinas I y II)

1. 553-54-55-57-58-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-74-  
77-79-80-81-82-83-84-85-86-87-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-  
99-1. 600.

*LIBROS DE ROPERIA*  
(Vitrina XXXI)

1. 557-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-  
91-93-94-95-96-97-98-99-1. 600.

*LIBROS BECERROS*  
(Vitrina XXXV)

1. 745 y 1. 653.

*DOCUMENTOS DIVERSOS :*

ACTA DE CESION DE LOS TERRENOS PARA LA CONSTRUCCION DEL HOSPITAL. (Caja Fuerte).

CARTA DEL EMPERADOR CARLOS V CONCEDIENDO LA LICENCIA PARA LA CONSTRUCCION DEL HOSPITAL. (Caja Fuerte).

BULA FUNDACIONAL OTORGADA POR PAULO III PARA LA FUNDACION DEL HOSPITAL. (Caja Fuerte).

TRASLADO DE LA BULA FUNDACIONAL DE PAULO III DEL SIGLO XVII. (Vitrina XXXVII).

CONDICIONES QUE SE LE HICIERON AL GRECO PARA LA REALIZACION DE LA CUSTODIA DE LA CAPILLA Y EL RETABLO DEL ALTAR MAYOR. (Caja Fuerte).

PLEITO QUE ENTABLO JORGE MANUEL THEOTOCOPULI CONTRA EL HOSPITAL PARA COBRAR EL TRABAJO QUE HIZO EN EL RETABLO DEL ALTAR MAYOR. (Caja Fuerte).

NOMBRAMIENTO DE D. JUAN TAVERA COMO PRESIDENTE DE LA AUDIENCIA DE VALLADOLID. (Caja Fuerte).

NOMBRAMIENTO DE D. JUAN TAVERA COMO PRESIDENTE DEL CONSEJO REAL. (Caja Fuerte).

NOMBRAMIENTO DE D. JUAN TAVERA COMO CARDENAL. (Caja Fuerte).

NOMBRAMIENTO DE D. JUAN TAVERA COMO ARZOBISPO DE TOLEDO. (Caja Fuerte).

GASTOS QUE SE REALIZARON CON MOTIVO DEL TRASLADO DEL CUERPO DEL CARDENAL DESDE VALLADOLID A TOLEDO. (Vitrina XXXVII, carpeta nº 94).

COPIA FOTOGRAFICA DEL TESTAMENTO DEL CARDENAL TAVERA. (Caja Fuerte).

ACTA DE TOMA DE POSESION COMO ADMINISTRADOR DEL HOSPITAL DE D. NICOLAS ANTONIO YBANEZ DE ECHAVARRI. (Vitrina XXXVII, carpeta nº 98)

PLEITO QUE PROSIGUIO ISABEL DE VILLEGAS, MUJER DE JORGE MANUEL THEOTOCOPULI, EN NOMBRE DE SU HIJA CONTRA EL HOSPITAL. (Caja Fuerte)

LIBRO DE INVENTARIO DE LAS ESCRITURAS Y LAS RENTAS DEL HOSPITAL DE 1.574. (Vitrina XXXVIII).

TITULO Y POSESION DEL TERRENO QUE DIO EL AYUNTAMIENTO PARA LA EDIFICACION DEL HOSPITAL. (Vitrina XXIX, carpeta nº 40).

GRACIAS E INDULGENCIAS CONCEDIDAS A LOS COFRADES Y BIENHECHORES DEL HOSPITAL. (Vitrina XXIX, carpeta nº 40).

BULA FUNDACIONAL DE PAULO III, DADA EN ROMA EL 12 DE MARZO DE 1.540. (Caja Fuerte).

BULA DE SAN PIO V CORROBORANDO LA DE PAULO III, DADA EN ROMA EL 5 DE JUNIO DE 1.567. (Caja Fuerte).

PRIVILEGIOS DE LOS POBRES ENFERMOS DEL HOSPITAL DEL SIGLO XVIII. (Caja Fuerte).

REAL CEDULA DE JUANA LA LOCA, FIRMADA POR SU PADRE FERNANDO EL CATOLICO, CONFIRIENDO A DON JUAN TAVERA, SU CAPELLAN, LA MISION DE VISITAR LA CANCELLERIA DE VALLADOLID. (Caja Fuerte).

CARTA DE CARLOS V A DON JUAN TAVERA INFORMANDOLE DEL ESTADO DE SALUD DE LA EMPERATRIZ. (Caja Fuerte).

COPIA DEL ACTA DE DEFUNCION, MATRIMONIO Y BAUTISMO DE SU HIJA, DE JORGE MANUEL THEOTOCOPULI. (Caja Fuerte).

CERTIFICADO DE FONDOS DEL HOSPITAL, REALIZADO EL 18 DE JULIO DE 1.809. (Caja Fuerte).

MANDATO DE D<sup>a</sup> GUIOMAR PARDO TAVERA PARA QUE NO SE ACEPTEN LAS LIBRANZAS DE D. PEDRO SALAZAR DE MENDOZA. (Caja Fuerte).

FACTURA DE LA CUSTODIA REALIZADA POR EL GRECO. (Caja Fuerte).

FACTURA A FRANCISCO DE ROJAS Y A PEDRO RODRIGUEZ POR LA REALIZACION DEL RELOJ. (Caja Fuerte).

ESCRITURA DEL RELOJ PARA EL HOSPITAL. (Caja Fuerte).

LIBRANZAS A ALONSO BERRUGUETE Y HERNAN GONZALEZ POR OBRAS DE LA CAPILLA. (Caja Fuerte).

LIBRANZA A ALONSO DE BERRUGUETE POR HACER LA CAMA Y BULTO DEL CARDENAL. (Caja Fuerte).

LIBRANZAS A HERNAN GONZALEZ POR OBRAS EN LOS PATIOS. (Caja Fuerte).

FACTURA DE LAS SILLERIAS DEL HOSPITAL QUE SE SACARON DE LA CANTERA DE SANTA CATALINA Y CERBATOS. (Caja Fuerte).

TASACION DE LA CUSTODIA DEL GRECO. (Caja Fuerte).

CARTA DE PAGO QUE OTORGARON DOMINICO GRECO Y JORGE MANUEL POR EL RETABLO. (Caja Fuerte).

CARTA DE CARLOS V A DON JUAN TAVERA DANDO LE PERMISO PARA LA EDIFICACION DEL HOSPITAL. (Caja Fuerte).

*CARTA DE CARLOS V A DON JUAN TAVERA COMUNICANDOLE LA MEJORIA DE SU ENFERMEDAD. (Caja Fuerte).*

*COPIA DE LAS CONSTITUCIONES DEL HOSPITAL DE SANTA CRUZ. (Caja Fuerte).*

BIBLIOGRAFIA

## BIBLIOGRAFIA

ALCOCER, P.

Historia de Toledo. Fascimil de 1.554

Toledo, 1.973

ARRIBAS ABAD, F.

Paleografía documental histórica. Tomos I y II

Valladolid, 1.965

ASIAN PEÑA, J. L.

Manual de historia universal

Barcelona, 1.964

CAPDEVILLA, R.

Elementos de terapéutica y materia médica

Madrid, 1.836

CARRERAS PANCHON, A.

La peste y los médicos en la España del Renacimiento

Salamanca,

CARRERO DE DIOS, M.

Las murallas y las puertas de Toledo

Toledo, 1.981

CASADO, J. L.; ECHEGARAY, M. C.; RODRIGUEZ, A.; VAQUERIZO, M.

Cantabria a través de su historia. La crisis del siglo XVI

Santander, 1.979

COVARRUBIAS OROZCO, S.

Tesoro de la lengua castellana o española

Madrid, 1.977

CHUECA GOITIA, F.

"Arquitectura del siglo XVI". Colección Ars Hispaniae. Vol. XI  
Madrid, 1.953

DOMINGUEZ ORTIZ, A.

Historia de España Alfaguara III. El Antiguo Régimen: los Reyes  
Católicos y los Austrias  
Madrid, 1.973

FELEZ LUBELZA, C.

El hospital Real de Granada. Los comienzos de la arquitectura  
pública.  
Granada, 1.979

FONT QUER, P.

Plantas medicinales. El Dioscórides renovado.  
Barcelona, 1.982

GARCIA BALLESTER, L.

Historia social de la medicina en los siglos XIII al XVI. Vol. I  
La minoría musulmana y morisca  
Akal Editor, 1.976

GARCIA BALLESTER, L.

Medicina, ciencia y minorías marginadas: los moriscos  
Granada, 1.976

GARCIA GUERRA, D.

El hospital Real de Santiago  
La Coruña, 1.983

MASPAR Y ROIG, E.

Geografía General de España. Diccionario General  
Madrid, 1.862

ROMEZ-MENOR FUENTES, J.C.

"La biblioteca médica del doctor Gonzalo Díaz". Anales  
toledanos. Volumen XV. Pág. 11-18  
Toledo, 1.982

ROMEZ-MENOR FUENTES, J.C.

"Dos casos de circuncisión por motivos terapéuticos y otros  
datos sobre médicos toledanos de los siglos XVI y XVII".  
Cuadernos de historia de la medicina española; XIV. Pág. 191-208  
Salamanca, 1.975

ROMEZ-MENOR FUENTES, J.C.

"Los médicos toledanos del siglo de oro y su clase social".  
Cuadernos de historia de la medicina española; XII. Pág. 369-392  
Salamanca, 1.973

ROMEZ-MENOR FUENTES, J.C.

"Más datos sobre médicos toledanos de los siglos XVI y XVII".  
Anales toledanos. Vol. IX. Pág. 183-201  
Toledo, 1.974

REDOS, EDITORIAL

Diccionario de Autoridades de la Real Academia Española  
Madrid, 1.979

RAMOSO ARMADA, A.

farmacia del hospital Tavera

Universidad de Granada, Tesis doctoral. Inédita en prensa.

VENEZ DE GREGORIO, F.

s pueblos de la provincia de Toledo hasta finalizar el siglo

III. Población, sociedad, economía, historia.

Toledo, 1.986

FUENTE ZAMALLOA, M.

Historia General de España. Vols. 9, 10 y 11.

Barcelona, 1.888

PEZ-FANDO RODRIGUEZ, A.

"Los antiguos hospitales de Toledo". Toletum. Años XXX-XXXI-

XII. - Núm. 66-67-68. Pág. 1-28

Toledo, 1.955

PEZ-FANDO, A.; SANCHO SAN ROMAN, R.

"Los antiguos hospitales de la ciudad de Toledo". Clínica y

laboratorio. Núm. 422. Pág. 395-400.

Toledo, 1.961

PERIANA, Padre J.

Historia General de España. Tomos I-II-III.

Madrid, 1.853

PERIAS, F.

Arquitectura del Renacimiento en Toledo. Vols. I-II-III-IV

Toledo, 1.983

MARTZ, L.

Poverty and welfare in Habsburg Spain. The example of Toledo

Cambridge (U.S.A.), 1.983

MARTZ, L.; PORRES MARTIN-CLETO, J.

Toledo y los toledanos en 1.561

Toledo, 1.974

MENOR, HERMANOS

Tradiciones de Toledo

Toledo, 1.888

MINISTERIO DE CULTURA (DIREC. GRAL. DE BELLAS ARTES ARCHIVOS Y  
BIBLIOTECAS)

"El Toledo de el Greco"

MOLINA MERCHAN, E. C.

Toledo en la crisis del Antiguo Régimen

Toledo 1.984

MONTEMAYOR, J.

"Una ciudad frente a la peste: Toledo a fines del XVI" La ciudad  
hispánica. Pág. 1.113-1.131

Madrid, 1.985

MOUSNIER, R.

Historia General de las Civilizaciones. Vols. 98 y 99

Barcelona, 1.981

MOUSNIER, R.; LABROUSSE, E.; BOULOISEAU, M.

Historia General de las Civilizaciones. Vols. 114 y 115

Barcelona, 1.981

PALENCIA FLORES, C.

Robos perseguidos por la Hermandad de Talavera

Toledo, 1.980

PARRO, S.R.

Toledo en la mano o descripción histórica-artística de la magnífica catedral y de los demás célebres monumentos. Fascículo de 1.857.

Toledo, 1.974

PEREZ MOREDA, V.

Las crisis de mortalidad en la España interior (Siglos XVI-XIX)

Madrid, 1.980

PISA Y PALMA, F.

Apuntamientos para la segunda parte de la historia de Toledo.

Toledo, 1.976

PLANETA, EDITORIAL

Gran Enciclopedia Larousse. Tomo IV

Barcelona, 1.977

PLANETA, EDITORIAL

Historia de España. Volumen 5

Barcelona, 1.988

PLANETA SUDAMERICANA, EDITORIAL

Historia de la Humanidad. Tomos 5 y 6

Barcelona 1.977

PLANETA SUDAMERICANA, EDITORIAL

Historia de la Humanidad. Tomo V

Barcelona, 1.979

PORRES MARTIN-CLETO, J.

El artificio de Juanelo

Toledo, 1.987

RODRIGUEZ DE GRACIA, H.

Asistencia social en Toledo. Siglos XVI-XVIII

Toledo, 1.980

RODRIGUEZ RODRIGUEZ, A.

El hospital de San Juan Bautista, extramuros de Toledo

Toledo, 1.921

SALAZAR DE MENDOZA, P.

Chronica de el Cardenal D. Juan Tavera

Toledo, 1.603

SALVAT EDITORES, S.A.

Diccionario Enciclopédico. Tomos 1 a 20

Barcelona, 1.981

SANCHEZ SANCHEZ, J.

Toledo y la crisis del siglo XVII

Toledo, 1.981

SANCHO DE SAN ROMAN, R.

"El hospital del Nuncio de Toledo en la historia de la asistencia psiquiátrica". Anales toledanos, Vol. XVII. Págs. 55 a 71.

Toledo, 1.983

SANCHO DE SAN ROMAN, R.

"La medicina en la imprenta toledana hasta fines del siglo XIX". Boletín de la Real Academia de Bellas Artes y Ciencias Históricas de Toledo. Número 8.

Toledo, 1.974-76

SANCHO DE SAN ROMAN, R.

"Medicina toledana ilustrada". Medicina Toledana Ilustrada. Volumen III

Toledo, 1.975

SANCHO DE SAN ROMAN, R.

"La Medicina en Toledo (Notas para una historia de la Medicina toledana)". TOLETVM. Pags. 35-61

Toledo, 1.972

SARPE, EDITORES

Grandes imperios y civilizaciones. Vol. 16

Madrid, 1.985

VICENS VIVES, J.

~~Historia de España y de América (social y económica). Vol. III~~

Barcelona, 1.982

VINCENT, B.

~~La diáspora de los moriscos granadinos por Castilla~~

Barcelona, 1.970

*APENDICE DOCUMENTAL*

*SIMPLES UTILIZADOS EN EL HOSPITAL EN EL SIGLO XVI*

SIMPLES	NOMBRE LATINO	SINONIMIA	PROPIEDADES	INDICACION TERAPEUTICA	FORMA FARMACEUTICA	GRUPO FARMAC.
ACEDERAS, raíz	Rumex acetosa	Acedilla, agrilla, vinagrera	Astringente		Jarabe, agua	XII, 2
ACEDERAS, simiente	Rumex acetosa	Acedilla, agrilla, vinagrera	Aperitiva, diurética	Escorbuto		II / V, 1
ACEITUNAS	<i>Olea europaea</i>		Aperitivas, tónicas			V, 1 / X, 2
ACIBAR	<i>Aloe succotrina</i>		Purgante, febrífugo	Antidolmético		V, 6 / VII, 6
ACORO	Acorus verus	Calamo aromático	Estomáquica, atenuante, aperitiva			V, 1, 2 / VIII, 1
ADORMIDERAS	Papaver somniferum	Dormidera	Calmante		Gargarismo	VII, 1
AGARICO	Agaricus		Purgante, desobstructivo, diurético		Trociscos, licor	II / V, 1, 5
AGRAZ			Refrescante, astringente		Gargarismos	VII, 4 / XII, 2
AGRIMONIA	Agrimonia eupatoria	Agrimonia oficial	Astringentes, tónica	Inflamaciones garganta, hematuria, fiebres inflamatorias	Infusiones	X, 2 / XII, 2
AGUARRAS	<i>Agua rasie</i>	Esencia de mentolada	Estimulante, diurético, vermífugo		Linimento	II / V, 8 / VI, 5
ALBAHACA, Simiente	Ocimum basilicum	Alhábega	Estimulante antiespasmódica, diurético	Melancolia		II / VI, 5, 7
ALBARRAZ, Simiente	Delphinium staphysagria	Estafisagria, yerba piojera	Purgante, emética, vermífuga	Sarna		V, 5, 7, 8
ALBAYALDE		Carbonato de Plomo	Secante, resolutivo	Escoriaciones		VIII, 2 / XII, 3
ALBIN		Bolarménico	Astringente, fortificante, hemostático, tónico	Diarreas, fiebres malignas, heridas recientes		III / X, 1, 2 / XII, 2
ALCAPARRAS	Capparis spinosa	Alcaparrera, Alcaparra	Diurética			II
ALCARAVEA	Carum carvi	Alcaravea, Carum Carum de Pírculo	Carminativo, estomacal		Sahumérico	V, 2, 4
ALCARCEÑA	Ervum ervilia	Algarroba	Resolutiva, emoliente		Cataplasmas	VIII, 2, 3
ALCOELA	Cichorium endivia	Escarola	Estimulante, fundentes		Cocimientos, infusiones, tisanas	VI, 5 / VIII, 2
ALEJANDRIA, simiente	Ruscus hipoglossum	Laurel alejandrino	Diurética			II
ALFENIQUE		Azúcar blanco de cebada, azúcar retorcida	Pectoral, dulcificante, lepitiva			IV, 4 / VIII, 3, 4
ALHOLVAS	Trigonella foenum-graecum	Alforva, albolga	Reconstituyente, emoliente.		Cocimiento, aceites	VIII, 3 / X, 1
ALJOFAR		Perlas	Alcalina, absorbentes	Enfermedades pestilenciales, diarreas, hemorragias, epilepsia.		V, 3 / XII, 1
ALMACIGA		Mastic	Perfumar aliento, fortificar encías, hemostático externo, estomacal	Catarros crónicos, reuma	Masticatorio, emplastos, ungüentos	III / V, 2 / XIII, 1, 3
ALMARTAGA		Litargirio	Desecativo, deteritivo, refrescante		Emplastos, ungüentos	VII, 4 / XI, 1, 11
ALMENDRAS cascara	Amigdalus comunis		Tenífugas, febrífugas		loocs y aceites	V, 8 / VII, 5

SIMPLES	NOMBRE LATINO	SINONIMIA	PROPIEDADES	INDICACION TERAPEUTICA	FORMA FARMACEUTICA	GRUPO PHARMAC.
ALMIDON	<i>Amylum</i>			Asperezas de la garganta		
ALMIZCLE	<i>Moschus</i>		Calefaciente, atenuante, desecante, cordial			I, 1 / VII, 6 / VIII, 1 / XI, 11
ALQUITIRA		Goma tragacanto			Polvos, loocs, mucilagos	
ALQUITRAN		Brea		Enfermedades del pecho, afecciones cutáneas	Agua, jarabes, pomadas	IV / XI
ALUMBRE		Alumen	Astringente, escarótico	Colico pintores	Colirios, polvos	XI, 4 / XII, 2
ALTRAMUCES	<i>Anagyris foetida</i>	Hediondo, collar de bruja	Purgante, vomitiva			V, 5, 7
AMACENA	<i>Prunus domestica</i>	Ciruela damascena	Laxante			V, 6
AMBAR		Sucino, carabe	Astringente, diurético, afrodisíaco	Contra la histeria	Aceite, poción, tintura	II / IX, 8 / XII, 2
ANACARDO	<i>Senecarpus anacardium</i>		Purgante			V, 5
ANIME		Copal duro		Dolores de cabeza, catarros, perlesia	Sahumerico, aceites, bálsamo, ungüentos	VI / VII
ANIS	<i>Pimpinella anisum</i>	<i>Halimolobos, hircocera, anice</i>	Carminativo, excitante del estómago y útero, expectorante		Infusiones	IV, 5 / V, 2, 4 / IX, 3
ANTIMONIO	<i>Antimonium</i>		Limpia, resuelve, y deseca las úlceras	Sarna, tiña	Cocimientos, polvo	XI, 9
APIO, hojas	<i>Apium graveolens</i>	<i>Herba de la logueta, = pio</i>		Afecciones intestinales	Cataplasmas	V
APIO, raíces	<i>Apium graveolens</i>		Aperitiva, fundente, diurética		Jarabe	II / V, 1 / VIII, 2
APIO, simiente	<i>Apium graveolens</i>		Estimulante, carminativa, purgante		Electuarios	V, 4, 5 / VI, 5
ARISTOLOQUIA REDONDA	<i>Aristolochia rotunda</i>	Aristolochia hembra		Contra cualquier indisposición fría		XII
AMMONIACO	<i>Sal ammoniacum</i>	Sal solare	Disolvente y atenuante de los humores fríos, provoca el sudor y la orina	Gangrena, fiebres intermitentes		II / VII, 3 / XII, 5
ARO	<i>Arum italicum</i>	Hierba de Aaron jarillo	Expectorante, purgante			IV, 5 / V, 5
ARRAYAN	<i>Myrtus communis</i>	Mirto	Anticatarral, antiséptico, astringente	Afección pulmonar, diarrea, leucorrea, hemorragias	Tisanas	IV, 2 / XI, 1 / XII, 2
ARROPE				Para deterger las llagas de la boca	Jarabe, gargarismo	
ASAFETIDA	<i>Faenula assa-fetida</i>	Estiercol del diablo, manjar de los dioses	Antiespasmódica difusiva, antihistérica, resolutive	Afecciones nerviosas	Suspensión, tintura, píldoras	VI, 7, 8 / VIII, 2 / XII, 6
ASAROS	<i>Asarum europeum</i>		Emético, purgante, febrífugo e fénagogo			V, 5, 7 / VII, 5 / IX, 2

SIMPLES	NOMBRE LATINO	SINONIMIA	PROPIEDADES	INDICACIÓN TERAPEUTICA	FORMA FARMACEUTICA	GRUPO FARMAC.
ASPALATO			Confortante de las entrañas y el corazón, provoca los meses	Lipotimias		I,1/IX,1,2
ATUCIA		Tucia, Jutia	Astringente, antiespasmódico		Colirio, ungüentos	VI,7/XII,2
ATURION	Asplenium ceterach	Doradilla	Pectoral	Enfermedades del pulmón y cálculos de la vejiga		IV
AVELLANA	Corylus avellana		Refrigerante		Emulsión	XII,2
AVELLANAS TORRADAS	Cynoglossum officinale	Lengua de perro, hierba conejera	Astringente		Infusión	VII,4
AZAFRAN	Crocus sativa	Panacea vegetal, alma de los pulmones	Tónico estomacal, excitante, antiespasmódico, carminativo, emenagogo		Jarabe	V,2,4/VI,5,7/IX,2
AZAHAR	Flor del citrus aurantium		Sedante			VI,10
AZOGUE		Mercurio	Antisifilítico, antiséptico			XI,2,9
AZUCENAS	Lilium candidum	Saranna	Emolientes, excitantes, bequico	Afecciones del útero	Cataplasma, Agua	IV,6/VI,5/VIII,3
AZUFAYFA	Zizyphus jujuba	Azupayo	Pectoral			IV,4
BALAUSTIAS	Flor del Púnica granatum	Citrinus	Astringente	Leucorrea, diarrea, hemorragias		XII,2
BELEÑO	Hyoscyamus niger	Hierba loca	Analgesico	Dolor de muelas		VII,2
BERBEROS	Berberis vulgaris	Agracejo	Refrescante astringente	Escorbuto, diarreas	Zumo	VII,4/XII,2
BETA	Beta cicla, Beta vulgaris	Acelga de sielta	Emolientes, laxantes		Cocimiento, cataplasma, enemas	V,6/VIII,3
BISTORTA	Polygonum bistorta	bistorta	Astringente, antiabortivo		Polvos	IX,6/XII,2
BLEDOS	Amaranthus blitum		Refrigerante, emoliente, astringente			VII,4/VIII,3/XII,2
BOL COMUN						
BOL ORIENTAL		Bol arménico	Astringente, absorbente			
BORRAGO	Borrago officinalis	Borrajás	Bequica, diurético, emoliente		Cataplasmas	II/IV,6/VIII,2
BRETONICA	Stachys officinalis	Betónica	Para limpiar heridas y llagas			XI,1
BRIONIA	Bryonia dioica	Nueza, alfesera, tuca	Purgante violento			V,5
BRUSCO	Rucus arfleatus	Artemisa	Laxante, diurético		Electuarios, Jarabe	II/IV,6
CALABAZA, simiente	Cucúrbita pepo	Abóbora - parquira	Antihelmínticos, anafrodisíacos			V,8/IX,7
CALAMO AROMATICO	Acorus calamus	Acoro verdadero	Carminativo, emoliente, tonico			
CAMEDRIOS	Teperium chamedis	Camedrea		Hidropesía, caquexias, enfermedades crónicas del hígado y gota	Infusiones, polvos	

SIMPLES	NOMBRE LATINO	SINONIMIA	PROPIEDADES	INDICACION TERAPEUTICA	FORMA FARMACEUTICA	GRUPO FARMAC.
CAMUESAS	Pyrus malus			Enfermedades de la vista	Cataplasmas, pomadas	
CANELA	Cinnamomum		Aperitiva, acelera el parto y los meses, fortifica la cabeza y el corazón, estomáquica			I,1/V,1,2/VI,3/IX,2,3
CANTARIDAS	Cantaris vesicatoria	*Mosca de España	Corrosivas, vejigatorias	Rabia, lepra, pulmonía	Emplastos	XI,3,6
CANTUESO	Lavándula estochados	Stechas arábica	Cordial y estomáquica		Jarabes	V,2
CAÑAFISTULA	Cassia fistula		Purgante suave		Electuarios	V,5
CARAÑA			Resolutiva de los humores viscosos, fortifica los nervios, estomáquica			V,2/VI,2/VIII,2
CARABE	Ver amber					
CARDAMONO	Almonum cardamomum	Malagueta	Recalienta y deseca, mueve la orina y los menstros			II/IX,2
CARDENILLO	Stobularia alypum	Caronilla real	Mundificante, atenuante, resolutivo			VIII,1,2/XI,1
CARDO	Cynara cardunculus	Cardo de comer	Para cuajar la leche			IX,4
CARDO SANTO	Cinicus benedictus	Cardo bendito	Balsámico, tónico, sudorífico, diurético, febrífugo		Pildoras, emulsiones	IV,3/VII,3,5/X,2
CARTAMO	Carthamus tinctorius	Alazor	Laxantes, purgantes	Ictericia, hidropeaia	Bizcochos	V,5,6
CASTOREO	Castoreum		Calefaciente, desecante, atenuante, aperitiva, contra veneno, anodino			V,1/VII,2,6/VIII,1 XI,11
CEBADA	Hordeum vulgare	Hordio	Refrena los humores			
CEBOLLA ALBARRANA	Sylla maritima	Escila	Para el corazón			VIII,2/III,1
CEDOARIA	Zadura herba					II,4
CELIDONIO	Chelidonium majus	Chelidonio mayor, celidonia	Cauterizante, purgante, emético	En verrugas		V,5,7/XI,4
CENTAURA	Centaureum umbellatum	Hiel de la Tierra	Desinfectante, provoca los meses	Llagas y heridas, cicatica		IX,2/XI,2
CEREZAS	Prunus cerasus	Garcido	Diurético, calmante		Agua destilada	II/VII,1
CIDRAS	Citrus medica	Manzana de Persia	Tónica, estimulante		Aceite volátil, alcohol, agua	VI,5/X,2
CIPEROS	Cyperus esculentus	Cigueta	Astringentes (1)			XII,2/III,1/IV,2
CIRUELAS PASAS			Laxantes		Electuarios	V,6
CIRUELAS SILVESTRES	Prunus spinosa	Endrinas	Astringentes		Arrope	XII,2/
CITRULOS, simiente		Sandía	Atemperante		Emulsiones	VII,1
CLAVOS	Caryophyllus aromaticus		Excitante, aromático, calmante	Caries de muelas	Tinturas, Laudano	VI,5,6/VII,1

(1) astringente, desecante  
expelle las flatulencias  
fortifica los entraños, provoca orina

→ Citrullus

SIMPLES	NOMBRE LATINO	SINONIMIA	PROPIEDADES	INDICACION TERAPEUTICA	FORMA FARMACEUTICA	GRUPO FARMAC.
COHOMBROS	Cucumis sativus	Pepino	Atemperante		Emulsiones, ungüento	VII,1
COHOMBRILLO AMARGO	Ecballium elaterium	Pepino amargo	Purgante drástico			V,5
COLA DE PEZ			Encrasa la sangre, anodina	Escoriaciones de los pulmones, disentería		III/VII,2
COLOQUINTIDAS	<del>Cucumis</del> colocynthis	Tuerca	Purgante violento			V,5
COMINOS	Cominum cyminum	Comino herboloso	Aromático, carminativo			V,4/VI,6
CORAL	Isis fobilis		Dulcificante de los ácidos		Polvos	V,3
CORAZON DE CIERVO						
CORONILLA DE REY	Globularia alypum	Alipo	Purgante, diurética, tónico cardiaco			I,1/IV,5
CRISTAL PREPARADO			Alcalino, aumenta la leche, diurético		Polvos	II/V,3/IX,5
CUBEBA	Cubeba officinalis		Estimulante, diurético	Gonorrea	Polvo y aceite volátil	XI,9
CULANTRILLO	Adiantum capillus-veneris	Capitosa, arañeta	Eneagogo, pectoral		Jarabe	IV,4/IX,2
CULANTRO	Coriandrum sativum	Cilantro	Carminativo			V,4
CUSCUTA	Cuscuta epithymum	Cabellos de tomillo	Aperitiva, diurética			II/V,1
CHICORIA	Cichorium intybus	Achicoria amarga	Estomacal, depurativa	Dispepsia, dolor de estómago	Jarabe, tisanas	I,2/V,2
CHOPO	Populus nigra	Alamo negro	Tónico, Expectorante		Ungüento	IV,5/
DATILES	Phenix dactylifera	Dama	Pectorales			IV,4
DICTAMO CRETICUS			Aperitivo, cordial, excitante de los meses y el parto			I,1/V,1/IX,2,3
DORADILLA	Coeterach officinarum	Herba dorada		Enfermedades del pulmón y cálculos de la vejiga		IV
DRAGO FINO			Astringente, hemostático, dentrífico			III/XII,2/XIII,2
ELEBORO BLANCO	Veratrum album	Herba de Escaleros	Veneno, emético, purgante drástico	Obstrucciones intestinales		V,5,7
ELEBORO NEGRO	Helleborus niger	Flor de Navidad	Id.	Enfermedades de la piel		XI
ENELDO	Anethum graveolens	Aneldo	Carminativo, hipnótico, lactífero			V,4/VI,9/IX,5
ENULA CAMPAÑA	Inula Heleniem	Raíz del Moro	Tónico, excitante, diafórico		Jarabe	VI,5/VII,3/IX,2
EPITIMO	Cuscuta epithymum	Cabellos de tomillo	Laxante y estimula la bilis			V,6,9
ESCAMONEA						

SIMPLES	NOMBRE LATINO	SINONIMIA	PROPIEDADES	INDICACION TERAPEUTICA	FORMA FARMACEUTICA	GRUPO FARMAC.
ESMERALDAS			Absorbentes	Contra la acidez del estómago y hemorragias		XII,1
ESPARRAGUERA	Asparagus officinalis	Espargo - hortense	Apeíliva, diurética			II/V,1
ESPICA	Valeriana celtica	Espica céltica				
ESQUENANTO	Andropogon S. nanthus					
ESTORAQUE	Styraca		Balsámico			IV,3/VI,5
ESTORAQUE CALAMITA		Estoraque blanco	Excitante, tónico	Asma, tisis, enjorjotamientos pulmonares		X,2
ESTORAQUE LIQUIDO					Ungüento, emplastos	
EUFORBIO	Euphorbium		Irritante violento, purgante, emetico			V,5,7
EUFRASIA	Euphrasia officinalis				Colirios	
GALANGA			Provoca la orina y los meses, arroja los flatos, fortifica el estómago y el cerebro			II/V,2,4/VI,3/IX,2
GALBANO			Emegogo, antiespasmódico			VI,7/IX,2
GENCIANA	Gentiana lutea	Benigle, junciana	Febrifuga, tónica, aperitiva, estomáquica			V,1,2/VII,5/X,2
GENGIBRE	Zingiberis radix				Jarabes, tintura, extracto	
GOMA AMMONIACO		Ammoniaco	Estimulante, antiespasmódica, emenagoga, anticatarral, fundente, resolutive		Infusión, píldoras, cataplasmas	IV,2/VI,5,7/VIII,2/IX,2
GOMA LACA		Laca	Incisiva, penetrante, aperativa	Excita el sudor y los meses		V,1/XI,10
GOMA DE LIMONES	Gumma elemi	Elemi, gomilemi	Emoliente, digestiva, atenuante, resolutive, mundificativa, cicatrizante		Bálsamo, emplasto, unguento	VIII,1,2,3/XI,1,5,7
GOMA OPOPONACO		Opoponaco	Antiespasmódico y expectorante		Píldoras, electuarios, emplastos	IV,5/VI,7
GOMA SEREPIN		Sagapeno	Incisiva, aperitiva, sudorifica, fortifica los nervios	Obstrucciones del bazo, mesenterio e hígado		V,1/VI,2/VII,3/XI,10
GOMA YEDRA		Hedenna	Resolutive y emenagogo		Fumigaciones	VIII,2/IX,2
GORDOLOBO	Verbascum thapsus	Candelaria, Verbasco	Contra la tos		Infusión	IV,6
GRANADAS	Punica granatum		Astringente, dulcificante		Jarabe	VIII,4/XII,2
GRANADAS AGRIAS		Granada silvestre			Jarabe	
GUINDAS	Prunus cerasus		Confortantes del estómago, aperitiva			V,1,2

SIMPLES	NOMBRE LATINO	SINONIMIA	PROPIEDADES	INDICACION TERAPEUTICA	FORMA FARMACEUTICA	GRUPO FARMAC.
HABAS	Faba vulgaris		Emoliente, resolutive		Cataplasmas	VIII,2,3
HERMODATIL		Colquico			Cocimiento electuarios	
HIGOS	Caricae pingues		Pectorales, emolientes, madurativos	Abcesos, fluxiones dolorosas de la boca	Cocimiento, gargarismos	IV,4 / VIII,3
HINOJO	Foeniculum officinalis		Aromático, carminativo, diurético, resolutive		Agua, electuario, jarabe	II / V,4 / VI,6 / VIII,2
HIPERICON	Hypericum perforatum	Pericón, corazoncillo	Vulnerario		Aceite	
HIPOCISTIDOS	Cytinus hypocistis	Hipocisto, Pirula	Astringente aglutinante	Hemorragias, diarreas		XI,8 / XII,2
HISOPO	Hisopus officinalis	Erva sagrada	Estimulante, pectoral, expectorante		Jarabe, agua destilada	IV,4,5 / VI,5 / VIII,2
HISOPO HUMEDO		Oesipo	Resolutive		Emplastos	
INCIENSO		Olibano		Carbunco, reuma	Polvo	X
JACINTOS	Hyacinthus gemma		Edulcorante	Humores ácidos, convulsiones, hemorragias		VIII,4
JALAPA	Hiabilis jalapa	Sandero de noche	Purgante de los humores	Hydropesia, gota, reuma		XII,4
LAPISLAZULI			Cordial, emeto catártico, purgante del humor melancólico		Confección	I,1 / XII,4
LAUREL	Laurus nobilis	loreto, lorecla	Tónico estomacal, carminativo, emenogogo			V,2,4 / IX,2
LENGUA DE BUEY	Anchusa itálica	Buglosa	Emolientes, diurético, pectorales, diaforéticos	Cólera morbo asiático	Polvos	II / IV,4 / VII,3 / VIII,3
LIGNALOES		Leño aloes	Confortante de las entrañas y el corazón	Lipotimias, provoca los mases		IX,1
LIMON	Citrus limon um		Antiséptico, astringente, febrifugo	Vómitos		VII,5 / XI,1 / XII,2
LINAZA	Linaceum		Antiinflamatorio, digestivo, urinario		Cataplasmas	II / VIII,2 / XI,5
LIRIO	Iris germánica		Dentrífico		Masticatorio	XIII,2
LOMBRICES					Aceite	
LUPULO	Humulus lupulus		Tónico, antihelmíntico, diurético, fundente, depurativo, sedante	Inapetencia, atonía		I,2 / II / V,8 / VI,10 / VIII,1 / X,2
LLANTEN	Plantago major		Astringente			XII,2
MACIAS	Myristica fragrans		Excitante			VI,5
MADRESELVA	Lonicera caprifolium		Astringente, cordial, cefálicas, diurético, emético	Asma		I,1 / II / V,7 / VI,4 / XII,2

SIMPLES	NOMBRE LATINO	SINONIMIA	PROPIEDADES	INDICACION TERAPEUTICA	FORMA FARMACEUTICA	GRUPO FARMAC.
MALVAS	Malva silvestris		Emolientes		Tisanas, cataplasmas	VIII,3
MALVABISCO	Althea officinalis		Emolientes, mucilaginoso, resolutivo		Cocimiento, polvo, jarabe	VIII,2,3
MANA	Manna		Purgante benigno			V,5
MANZANILLA	Anthemis nobilis		Tónica, febrífuga, antihelmíntica, emenagoga, antiespasmódica	Languidez del estómago, dispepsia, hipocondría, diarreas, amenorreas		V,8/VI,7/VII,5/IX,2/
MARFIL rasuras	Ebur officinalis		Vermífugo, astringente	Diarrea, epilepsia		V,8/XII,2
MECHOACAN	Convolvulus mechoacanha		Purgante suave de las serosidades de todo el cuerpo	Cística, gota, hydropesia, reuma		XII,4
MEMBRILLOS	Cydonia vulgaris		Astringente, refrigerante, emolientes	Disentería	Zumos, colirios	VII,4/VIII,3/XII,2
MENJUI		Benjui	Excitante y balsámico	Inflamaciones vías respiratorias	Inhalaciones, tintura, jarabe	IV,3/VI,5
MIEL			Emoliente, refrigerante y laxante			V,6/VII,4/VIII,3
MILIUM SOLIS	Lithospermum officinalis		Diuréticas, litontrípticas, atemperante		Infusión	II/VII,1
MINIO		Plomo rojo		Confección de emulsión	Confección, emplastos	XI
MIRABOLANOS BELERICOS	Terminalia bellirica	Cascabelillos	Purgantes, astringentes			V,5/XII,2
MIRABOLANOS CETRINOS	Terminalia cetrina		Purgantes, astringentes			V,5/XII,2
MIRABOLANOS INDIOS	Terminalia quebula		Purgante, astringentes		Jarabe, electuario, píldoras	V,5/XII,2
MIRRA	Myrrha		Actúa en el sistema genito-urinario de la mujer		En polifármacos	IX
MORAS			Purgante, vermífugo		Jarabe, colutorios, gargarismos	V,5,8
MOSTAZA	Sinapis alba o nigra		Estimulante intestinal, vomitivo y revulsivo			V,7/XI,13
NITRO	Nitrum	Salitre	Aperitivo, incisivo, resolutivo, diurético	Para arrojar las piedras y arena		II/V,1/VIII,2/XI,10
NUECES DE ACIPRES			Astringentes			XII,2
NUEZ MOSCADA	Myristica officinalis		Excitante			VI,5
OPIO	Opium		Estimulante, analgésico		Polvo, extracto, jarabe, tintura	VI,5/VII,2
OREGANO	Oreganum vulgare		Tónico, digestivo		Tisanas	V,10/X,2
ORO	Aurum			Úlceras sifilíticas	Pomada, jarabe	XI,9

SIMPLES	NOMBRE LATINO	SINONIMIA	PROPIEDADES	INDICACION TERAPEUTICA	FORMA FARMACEUTICA	GRUPO FARMAC.
ORUZUZ	Glycyrrhiza glabra	Regaliz	Pectoral	Dolor de estómago		IV,4
ORTIGAS	Urtica dioica		Estimulante, diurética, hemostática			II/III/VI,5
PALO DE CHINA			Sudorífica, desecativa, diurética, astringente	Cachexia, hidropesia, perlesia		II/VII,3/XI,11/XII,2
PALO SANTO	Guaiacum sanctum	Guayaco	Sudorífico, estimulante, diaforético	Sífilis, gota, reuma	Polvo, tintura, cocimiento	VI,5/VII,3
PALOMINA	Fumaria officinalis	Palomilla, zapaticos	Depurativa tonificante			I,2/X,2
PAMPORCINO	Cyclamen balearicum	Pan de puerco	Vomitivo, purgante			V,5,7
PASAS			Pectoral			IV,4
PELITRE	Anacydus pyrethrum		Dentrífico, sialagogo, estornutatorio	Dolor de muelas	Polvos, elixir, tinturas	IV,1/XIII,1
PEONIA	Peonia officinalis	Glicida	Antiespasmódico, eméticas purgantes			V,5,7/VI,7
PEREJIL	Petroselinum sativum		Diurética, aperitiva		Cocimiento, jarabe	II/V,1
PERLAS	Margaritae unionae	Margaritas	Corrigen las sales ácidas y acres	Hemorragias, erucciones ácidas		V,3
PERSONATA			Pectoral			IV,4
PEZ GRIEGA	Colofonia de trementina		Deseca los humores			XI,11
PIEDRA BEZOAR			Contra veneno, fortifica el corazón, excita los sudores	Fiebres malignas, viruela, epilepsia, vértigos		I,1/VII,3
PIMIENTA BLANCA	Piper album		Atenuante, resolutive, estomáquica	Para arrojar los flatos		V,2/VIII,1,2
PIMIENTA LONGA	Piper longum		Atenuante, resolutive, estomáquica			V,2/VIII,1,2
PIMIENTA NEGRA	Piper nigrum		Atenuante, resolutive, estomáquica			V,2/VIII,1,2
PLATA	Argentum		Cefálica, cordial, tónica	Palpitaciones		I,1/VI,4/X,2
POLEO	Mentha pulegium		Carminativo, estomáquico		Infusiones	V,2,4
POLIPODIO	Polypodium vulgare	Filipodio	Purgante			V,5
QUEBULOS	Mirabolani chebuli		Purgante de la pituita			XII,4
RABANOS	Raphanus sativus		Aperitivo			V,1
ROMERO	Rosmarinus officinalis		Aromático, estomacal, estimulante			V,2/VI,5,6
ROSA DE ALEJANDRIA	Rosa centifolia		Laxante, astringentes, aperitivo, diuréticos, desinfectante, desodorante		Agua	II/V,1,6/XI,2,12/XII,2
ROSA BLANCA	Rosa alba		Idem			II/V,1,6/XI,2,12/XII,2

SIMPLES	NOMBRE LATINO	SINONIMIA	PROPIEDADES	INDICACION TERAPEUTICA	FORMA FARMACEUTICA	GRUPO FARMAC.
ROSA CASTELLANA			Laxante, astringentes, aperitivo, diuréticos, desinfectante, desodorante			II/V,1,6/XI,2,12/XII,2
RUDA CAMPESINA	Ruta graveolens		Emenagoga			IX,2
RUIBARBO			Laxante, purgante		Polvo, extrato, tintura	V,5,6
SALVIA	Salvia officinalis		Excitante, nervina, tónica	Normaliza la menstruación		VI,1,5/X,2
SANDALO BLANCO	Santalum album		Aromático		Cofección polvo	VI,6
SANDALO COLORADO	Santalum rubrum		Sudorífico		Cocimiento	VII,3
SANGRE DE DRAGO			Astringente, hemostático			III/XII,2
SARCOCOLA			Deterger, consolidar	Enfermedades de los ojos y llagas	Colirios, ungüentos	
SAUCO	Sambucus nigra	Sabugo	Sudorífico, calmante de la tos			IV,6/VII,3
SEBESTEM			Mucilaginoso, laxante			V,6
SEN	Senna alexandrina		Purgante		Infusión, polvo	V,5
SOLIMAN		Sublimado corrosivo	Desinfectante			XI,2
SPICA NARDI	Nardostachys jatamansi	Espicarnado	Aromático, afrodisiaco			VI,6/IX,8
SPODIO	Ebur ustio	Marfil quemado	Astringente, dulcificante	Hemorragias, gonorrea		VIII,4/XII,2
TACAMACA		Tacamaca	Tónico, excitante, fundente, astringente		Bálsamos, emplastos	VI,5/VIII,2/IX,2/XII,2
TAMARINDOS	Tamarindus indica		Laxante		Electuario	V,6
TORMENTILA	Tormentilla recta		Astringente			XII,2
TREBOL	Trifolium pratense		Para aclarar la vista	Cataratas	Cocimiento	
TURBIT	Ipomea turbit		Purgante energético			V,5
VALERIANA	Valeriana officinalis	Hierba de los gatos	Calmante		Vino, tintura	VII,1
VERDOLAGAS	Portulaca oleracea		Diurética, refrigerante, emenagoga	Escorbuto		II/VII,4/IX,2
VIOLETAS	Viola odorata		Ablanda la tos, vomitiva			IV,6/V,7
VISCO QUERCINO	Viscum album	Muérdago	Antiepileptico	Epilepsia		VII,7
YERBA MORA	Solanum nigrum	Solano negro	Diurético		Cataplasmas, bálsamos, ungüentos	II
ZARAGATONA	Plantago psillium		Emoliente	Oftalmias inflamatorias e irritaciones intestinales	Cocimientos	XII,2
ZARZAMORAS	Rubus fruticosus		Astringentes		Cocimiento	
ZARZAPARRILLA	Smilax aspera		Depurativa, sudorífica, desecativa	Enfermedades venereas, ciática, escrofulas		I,2/VII,3/XI,11