

CUADERNOS DE HISTORIA DE LA PEDIATRÍA ESPAÑOLA

Número 17 · Abril de 2019



UNA IMAGEN Y UNOS PERSONAJES DE LA MEDICINA BURGALESA

**Grupo de Trabajo de
Historia de la Pediatría
y Documentación
Pediátricas de la AEP**



**Víctor Manuel García Nieto
José Ignacio de Arana Amurrio
José Manuel Fernández Menéndez
Juan José Fernández Teijeiro
Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi
Fernando Ponte Hernando
Miguel Ángel Zafra Anta
Elena Alonso Lebrero
Óscar Girón Vallejo**

Edita:

Asociación Española de Pediatría
Aguirre, 1, bajo derecha, Madrid, 28009, Madrid

Diseño y maquetación:

angelgobierno@linealcreativos.com

Número 17

abril de 2019

ISBN: 978-84-09-10665-3

ÍNDICE

Una imagen y unos personajes de la medicina burgalesa

Prólogo

José Manuel Marugán de Miguelsanz

..... Pág. 04

La uroscopia en España. A propósito de una imagen custodiada en el Monasterio de Santa María de la Vid de Burgos

Víctor García Nieto, José Ignacio de Arana

..... Pág. 05

Recordando a Francisco Valles, el Divino

Justo Hernández

..... Pág. 16

Charles Dent y Burgos

Gregorio de la Mata Franco, Víctor García Nieto

..... Pág. 22

Dr. José Díez Rumayor, "Pediatra de los niños burgaleses"

Jesús Rodrigo Palacios

..... Pág. 34

Índices general y onomástico

..... Pág. 40

Prólogo

José Manuel Marugán de Miguelsanz

Presidente de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León.

6 de abril de 2019

Es para mí un honor prologar este número de la ya larga serie de “Cuadernos de historia de la Pediatría española”, llevada a cabo por el Grupo de Trabajo de la Asociación Española de Pediatría. El presente volumen, titulado “Una imagen y unos personajes de la medicina burgalesa”, ha sido editado con motivo del 67º Congreso que la AEP celebra en Burgos.

La muy noble e histórica ciudad de Burgos, ha sido siempre un referente clave en el devenir de Castilla. Ese carácter puede aplicarse también a la historia de los múltiples pediatras que han tenido un papel importante en nuestra sociedad científica, y a su influencia en la pediatría nacional.

En este número podemos vivir un delicioso viaje por la historia del examen clínico de la orina “La uroscopia en España”, con un recuerdo además a los Santos Cosme y Damián, considerados junto a San Lucas, patronos de la profesión médica. Después disfrutaremos de un capítulo dedicado al “Divino Valles” uno de los máximos exponentes de la medicina del siglo XVI, natural de Covarrubias (Burgos), y que da nombre a uno de los centros hospitalarios de la capital, dedicado especialmente a la salud mental. A continuación, repasamos la historia, no menos interesante, de un médico burgalés del siglo pasado, Charles Dent, que realizó importantes contribuciones al diagnóstico urinario de múltiples enfermedades metabólicas hereditarias.

Y finalmente, un capítulo dedicado al Dr. José Díez Rumayor, más conocido por todos nosotros, a través de un interesante recorrido por la historia de nuestra Sociedad regional por parte del Dr. Jesús Ro-

drigo Palacios. El Dr. Díez Rumayor fue un pediatra enormemente popular y apreciado en la ciudad de Burgos, nombrado hijo adoptivo de la ciudad, y un personaje clave en nuestra sociedad regional, al ser uno de sus fundadores en 1960, presidiendo la primera Junta directiva de la entonces llamada Sociedad Castellano-Astur-Leonesa de Pediatría (SCALP). Fue una persona que impulsó la institución, sumando y aglutinando a pediatras de todas las provincias constituyentes. Asimismo, fue el primer Jefe de Servicio de Pediatría del Hospital General Yagüe de Burgos, uno de los centros insignia durante años de la pediatría en nuestra región, y predecesor del moderno Complejo Asistencial Universitario de Burgos, dirigido actualmente por el Dr. de la Mata. Nuestra Sociedad, que incorporó a los pediatras de Cantabria en 1984, pasando a denominarse SCCALP, le nombró Presidente de Honor al cesar su junta directiva, dando su nombre más tarde, para conmemorar su figura, a los premios que anualmente concede desde 2005 al mejor artículo publicado en el Boletín de Pediatría, revista oficial de nuestra Sociedad.

Terminaré con un cariñoso recuerdo al Dr. Jesús Sánchez Martín, que le sucedió al frente del servicio hospitalario burgalés durante más de 25 años, y que presidió asimismo nuestra Sociedad de Pediatría entre 1997 y 2000. Él fue un exponente más del gran número de pediatras relevantes que han ejercido su trabajo en Burgos, destacando también, por su gran relación con la Pediatría, el Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital General Yagüe, también uno de los referentes durante décadas para pediatras castellanos.

La uroscopia en España. A propósito de una imagen custodiada en el Monasterio de Santa María de la Vid de Burgos

Víctor García Nieto, Coordinador del Grupo de Historia de la Pediatría de la AEP. Nefrólogo pediátrico

José Ignacio de Arana Amurrio. Médico Puericultor del Estado

“Cierta doctor medio almud
llamar solía, y no mal,
al vidrio del orinal,
espejo de la salud;
porque el vicio o la virtud
del humor que predomina,
nos lo demuestra la orina
con clemencia o con rigor”
Buena orina y buen color,
Y tres higas al doctor

(Luis de Góngora)

1. La uroscopia

En la larga transición transcurrida desde los tiempos en los que la magia y la medicina sacerdotal eran preeminentes hasta la aparición de la medicina racional, tuvieron un importante papel los primeros médicos que intentaban relacionar los síntomas y signos con las enfermedades. Aprendieron a conocer lentamente el significado de los cambios en la facies, el pulso, la respiración, los movimientos respiratorios, el sudor, los vómitos, las heces y... la orina. Ciertamente, buscaban la verdad y observaban meticulosamente a sus enfermos con los escasos medios que disponían.

Hipócrates fue el primer médico que escribió acerca de la importancia del examen de la orina o “uroscopia”. En los documentos hipocráticos aparecen los primeros hallazgos observados al inspeccionar la orina. Así, “la orina rojiza con sedimento rojizo y liso: si aparece antes del séptimo día hace remitir la enfermedad en el día séptimo; si después del séptimo, anuncia curación más tardía o extremadamente

tardía” o “un dolor súbito de los riñones con retención de orina, anuncia la expulsión de piedrecitas o la emisión de orina espesa. Si sobrevienen temblores con fiebre a pacientes de edad en estas condiciones, es posible que haya expulsión de piedrecitas”¹.

El primer libro que se conoce sobre enfermedades de los riñones titulado *De renum et vesicae affectionibus* (Enfermedades de los riñones y la vejiga), fue escrito por Ruphus de Efeso a finales del siglo I. Describió la hematuria de tal modo que parece ser que diferenciaba la hematuria de origen renal de la de origen vesical (bilharziosis). Poco se sabe de Ruphus aparte de que fue tan considerado como Hipócrates y Galeno. Fue muy respetado y su obra ampliamente citada por los autores de la medicina bizantina, árabe y de la Edad Media. La sección de su monografía titulada “El endurecimiento de riñones” constituye la primera descripción de las características clínicas de los riñones en la fase terminal². En la medicina griega clásica, ni Hipócrates

ni Galeno consideraron las particularidades de la orina como un signo característico que denotara la existencia de enfermedades. En su enseñanza, especialmente, la orina fue utilizada junto con otros signos físicos como un indicador pronóstico.

Theophilus fue un médico bizantino cuyo transcurrir vital ocupó, seguramente, la séptima centuria D.C. Su mayor contribución doctrinal concierne al uso de la uroscopia³. Con *Theophilus*, la uroscopia adquirió un papel tan importante que ciertas características de la orina se convirtieron en signos patognomónicos de algunas enfermedades específicas. Su tratado *De Urinis* debe su popularidad a este nuevo enfoque y a su carácter didáctico, puesto que fue escrito como un manual práctico. Estableció una escala cromática de hasta 20 tonalidades distintas indicativas de determinadas enfermedades (figura 1). Es notorio que utilizó el término filtración (*percolation*) para explicar que la orina se forma a partir de la filtración de la sangre. Después del siglo XII, *De Urinis* ocupó una posición asegurada entre los pocos tratados de medicina antigua que en su traducción latina formaron parte de un canon en el mundo de la enseñanza de las escuelas médicas medievales y del renacimiento⁴.

Avicena o Ibn Sina (980-1037) fue un célebre médico persa, autor de textos tan importantes como *El canon de medicina* y *El libro de la curación*. Su celeberrimo *Canon de medicina*, traducido al latín por Gerardo de Cremona, contenía los conocimientos médicos y farmacéuticos de su época agrupados en cinco volúmenes. Dedicó un capítulo entero a los métodos adecuados de recogida y examen de la orina. Avicena consideraba siete aspectos de la orina, a saber, color, textura y consistencia (concentración y dilución), claridad (luminosidad y turbidez), sedimento (detritus, sarro o depósitos), volumen, olor y espuma⁵⁻⁷ (figura 2).



Figura 1. Theophilus recibe un matraz de orina que le entrega su asistente Posos (derecha). Detalle de un manuscrito bizantino del siglo XV escrito en griego. Universidad de Bolonia. Bononiensis MS 3632, folio 51. <http://exhibits.hsl.virginia.edu/antiqua/byzantine/>



Figura 2. Observación de la orina de un paciente en un manuscrito del siglo XV del canon de Avicena editado en Salerno. Biblioteca Universitaria de Bolonia

Juan Actuario, médico de la corte bizantina en el siglo XII, escribió el tratado “Liber de urinis” basado en los escritos griegos y árabes sobre la uroscopia. A él se atribuye el diseño de un frasco de cristal transparente de fondo redondeado graduado de forma especial denominado “matula”. Los envases de cristal de baja calidad, de loza o barro se debían desechar por inducir a errores de apreciación⁸.

En la célebre escuela de medicina de Salerno, la uroscopia fue una de las pruebas diagnósticas básicas. Allí se cultivó el estudio de la uroscopia por influencia de la medicina árabe. El libro *De Urinis* del maestro Maurus constituyó un trabajo en el que se exponían los conocimientos urológicos de los siglos XII y XIII⁹.



Figura 3. Un medico examinando la orina. Prescripción de fármacos en presencia del paciente. Bartholomeus Anglicus. De proprietatibus rerum (De las propiedades de las cosas), siglo XIII, ed. en castellano, trad. por Fray Vicente de Burgos, Tolosa 1494. <http://www.cervantesvirtual.com/obra/de-proprietatibus-rerum-en-castellano/>

El *Fasciculus Medicinae* fue un compendio de seis tratados médicos medievales que proporcionaba información sobre el conocimiento médico existente en Europa Occidental. Fue impreso por vez primera, en latín, en Venecia en 1491. Se trata del primer libro médico impreso ilustrado¹⁰. Sería reeditado numerosas veces en los siguientes años en lenguas vernáculas como el italiano¹⁰, castellano y holandés. Johannes von Kircheim (Johannes de Ketham), el médico alemán habitualmente asociado con el *Fasciculus*, no fue su autor, ni siquiera el compilador original. Al parecer, fue el dueño de uno de los manuscritos. El primer tratado de ese compendio dedicado a la orina y la uroscopia se titulaba “De las orinas”.

La uroscopia es el análisis de la orina que se realiza mediante la aplicación de los sentidos. Hasta el siglo XVIII, la orina fue el líquido corporal predominante utilizado por el médico para el diagnóstico y el pronóstico de muchas enfermedades. La “matula” alcanzó gran difusión y entró a formar parte principal del equipo médico durante siglos. De hecho, se representaba como un símbolo de la profesión médica. Se evaluaban las características organolépticas de la orina como calor, olor, color, densidad, degradados, transparencias y turbidez. La utilización juiciosa del análisis de orina constituyó, para el médico, una parte importante del diagnóstico antes de que se dispusiera del análisis químico de la orina¹¹. No debe desdeñarse que se trataba de la medicina “científica” del momento, aunque infravalorada en ocasiones por el mal uso que hicieron charlatanes, aprovechados y... algunos médicos.

Desde Hipócrates se sabía que la presencia de burbujas en la superficie de la orina era un signo de una enfermedad renal de larga evolución (“*Quibus vero in urinis bullae superstant, renum affectiones significant, et longam fore invaletudinem*”). No sería difícil asociar el color rojizo de la ori-

na con la presencia de sangre en la misma ni la presencia de sedimento en el fondo del envase con la predisposición a padecer cálculos renales.

Avicena sugirió que la mejor muestra de orina para ser examinada debía ser la primera del día. El paciente no debía comer o beber desde la noche previa al examen y no tomar ninguna comida o droga que pudiera cambiar su color como la remolacha o el azafrán⁷.

Numerosos artistas de todas las épocas, se sintieron atraídos por esas escenas en las que el médico intentaba conocer los secretos que guardaba la orina. La uroscopia se representó en una gran variedad de soportes y estilos que abarcan desde manuscritos miniados (figuras 1 y 2), libros impresos (figura 3), esculturas al aire libre o confinadas en los coros de las catedrales y cuadros que, en la actualidad, exhiben los principales museos del mundo, algunos de ellos con un valor incalculable (figura 4).

La uroscopia fue tratada despectivamente, en muchas ocasiones, acerca de su capacidad diagnóstica. El asunto es que, a veces, se usó fraudulentamente. Una amplia evidencia recogida en la baja Edad Media y el Renacimiento indica que muchos médicos utilizaron la uroscopia más allá de los límites de la razón¹². Además, ocurrieron nuevos abusos cuando los textos latinos sobre el tema fueron traducidos a una lengua vernácula por impostores no cualificados¹³. Lo que intentaba ser ciencia se convirtió en muchos casos en “uromancia” o adivinación por el examen de orina.

A mediados del siglo XVI, Jean Fernel (1497-1588) autor de *Universa Medicina* (1554), en su libro *De pulsibus et urines* intentó reducir la uroscopia a proporciones más sensatas, recalcando lo que era de importancia clínica y rechazando todo lo que había privado a la uroscopia de su valor real^{8,14}.

Un médico inglés de principios del siglo XVII, Thomas Brian, que se presentaba a sí mismo como un médico concienzudo, confesó que había realizado prácticas poco éticas para sobrevivir. Así, admitió haber participado en la práctica de pronosticar sobre la evolución de una enfermedad simplemente mediante el examen de la orina sin siquiera ver al paciente. Brian se quejaba de la gente que le enviaba su orina sin ninguna información y esperaba que resolviera sus problemas. Llamaba a esas orinas “el mensajero mudo”. Puede decirse que Thomas Brian propició una rebelión médica irreversible contra los usos y abusos de la uroscopia^{15,16}. Publicó el libro *The Pisse Prophet or certaine pisse-pot lectures* que supuso, prácticamente, la muerte de la uroscopia¹⁷.

En ese mismo siglo XVII, esa técnica antiquísima sería sustituida por otra forma de uroscopia, la visión del sedimento de la



Figura 4. El Médico, 1653. Gerard Dou (1613 - 1675). Óleo sobre tabla, 49,3 x 36,6 cm. Kunsthistorisches Museum, Viena

orina gracias a la introducción del microscopio óptico.

2. Los santos Cosme y Damián

Cosme y Damián eran dos hermanos médicos cristianos que fueron célebres por su habilidad en el ejercicio de su profesión. La tradición oral relata que ambos hermanos ejercieron su profesión sin cobrar a los enfermos. Vivían en Égea, en Cilicia (zona costera meridional de la península de Anatolia). Fueron encarcelados y torturados por Lisias, el gobernador de Cilicia con beneplácito del emperador Diocleciano, hacia el año 300 d.C. La tradición afirma que sobrevivieron a todos los martirios “por intervención divina” hasta que sus verdugos decidieron decapitarlos. Fueron sepultados en Cirrhus, Siria, ciudad que llegó a ser el centro principal de su culto,

donde se erigió asimismo una basílica en su honor. La espada de la que la tradición aseguraba que fue con la que se realizó la decapitación de los mártires se encuentra expuesta dentro de una funda recamada de oro, en la cámara del tesoro de la catedral de Essen en Alemania. A finales del siglo XV aparecieron en esa ciudad las primeras manifestaciones documentadas del fervor religioso que el objeto despertaba, atribuido a la inscripción que rezaba en ella: *Gladius cum quo decollati fuerunt nostri patroni* (la espada con la que nuestros patronos fueron decapitados). Precisamente corresponde al siglo XV varios cuadros con las imágenes de los santos en los que aparece el motivo de la uroscopia (figuras 5-7). Obsérvese como solo uno de los dos hermanos es el portador de la matula como símbolo de su experiencia en la uroscopia. Como se menciona más adelante, en España, hay varias imágenes que representan a los hermanos, en las que solo uno de ellos es el portador de la matula. Uno de estos cuadros se custodia en El monasterio de Santa María de la Vid



Figura 5. Madonna Medici, 1460-1464 (La virgen con el niño Jesús, entre los santos Pedro, Juan Bautista, Cosme y Damián). Roger van der Weyden (~ 1400-1464). Óleo sobre tabla, 53 x 38 cm. Städelches Kunstinstitut, Francfort, Alemania



Figura 6. Cosmas und Damian, 1503. Israhel van Meckenem (1440-1503). Grabado. Museo Albertina, Viena

de Burgos.

Uno de los milagros más conocidos de los hermanos Cosme y Damián fue el trasplante de una pierna a un enfermo. La pierna correspondía a un criado negro muerto poco tiempo antes. De este hecho existen numerosas obras de arte alusivas pero, en este momento, interesa recordar el cuadro del trasplante que se guarda en la Antigua Colegiata de San Cosme y San Damián de Covarrubias, Burgos. Su autor fue el pintor palentino, Pedro Berruguete (1450-1503) (figura 8).



Figura 7. Cosmas und Damian, ~1507-1508. Altar de la Iglesia de San Lorenzo en Nuremberg. Hans von Kulmbach (1485-1522). Oleo sobre tabla, 197,4 x 55 cm. Germanisches Nationalmuseum, Nuremberg

3. El monasterio de Santa María de la Vid de Burgos

El Monasterio de Santa María de la Vid fue un monasterio premostratense. La Orden de Canónigos Premostratenses, es una orden religiosa católica fundada por Norberto de Xanten en 1120. Su nombre se debe al lugar donde se originó, en la abadía de Prémontré en Francia. Los primeros canónigos llegaron en torno a 1140 y se asentaron en 1152. Su vida se basaba en la Regla de San Agustín. La abadía alcanzó su mayor desarrollo en el siglo XVI gracias al impulso del abad Iñigo López de Mendoza. Los trabajos de ampliación concluyeron en 1572, fecha que aparece inscrita en la piedra superior del arco que cierra la capilla. De esa época proceden los cuadros de San Damián y San Cosme pintados por Hernando de



Figura 8. El milagro de San Cosme y San Damián, ~1490. Pedro Berruguete (1450-1503). Oleo sobre tabla, 102 x 94 cm. Real Colegiata de Covarrubias, Burgos

Ávila en 1582 (figura 9). La Ley de Desamortización de Juan de Mendizábal de 1835 afectó al monasterio y fue expropiado. En 1865, el Padre Celestino Mayordomo, en nombre de los agustinos filipinos de Valladolid, tomó posesión del cenobio para crear un centro de estudios y formación de los futuros agustinos.

4. La uroscopia en España

En España, hemos recogido varias imágenes de uroscopia. Algunas de ellas son esculturas al aire libre ubicadas en centros religiosos (figura 10), hospitalarios (figura 11) o universitarios (figura 12). Esta última imagen (Universidad de Valladolid), está



a



b

Figura 9. a) San Damián, b) San Cosme, 1582. Hernando de Ávila (c. 1538-1595). Pinturas sobre tabla. Monasterio de Santa María de la Vid. Fotografías cedidas por el padre José Serafín de la Hoz, Monasterio de Santa María de la Vid, Burgos

enmarcada como símbolo del quehacer del acto médico, tal y como hicieran algunos pintores holandeses del siglo XVII. Otras imágenes escultóricas están confinadas en los coros de algunas catedrales como las de Ávila (figura 13), León y Sevilla (figura 14) o formaron parte de un retablo (figura 15). Finalmente, algunas imágenes proceden de ilustraciones de libros correspondientes a finales del siglo XV (figura 16) o principios del siguiente (figura 17). Salvo la imagen de la Facultad de Medicina de Valladolid que corresponde al siglo XVIII, el resto de las imágenes están ubicadas entre



Figura 10. Uroscopia, siglo XIV. Real Monasterio de Santa María de Santes Creus, Tarragona. Abadía cisterciense Capitel del claustro gótico



Figura 11. San Damián y San Cosme en el paramento situado encima de la puerta principal. El primero, realiza una uroscopia. Hospital de San Roque de Santiago de Compostela (siglo XVI). Fotografía realizada por uno de los autores



Figura 12. Fachada de la Facultad de Medicina de Valladolid (siglo XVIII). La imagen de la uroscopia simboliza la medicina. Fotografía realizada por uno de los autores



Figura 13. Imagen de uroscopia. Sillería de la catedral de Ávila (En: Anónimo. Ávila patrimonio de la humanidad. Ávila: Ed. Turimagen, p. 21)

los siglos XIV (figura 10) y el XVI.

Como hemos indicado, un estudio cuidadoso de las imágenes muestra que la tradición asimiló la práctica de la uroscopia a uno solo de los dos hermanos médicos (figuras 5 a 7 y 15). Puede deducirse fácilmente que Damián era el técnico en uroscopia, era el "internista", mientras que Cosme representaba la otra cara de la medicina, la cirugía (figuras 5-7, 9 a y b, 11 y 15). Obsérvese en la figura 9b como Cosme sostiene con su brazo derecho una caja de madera de la que ha sacado lo que pudiera ser una sonda uretral. En definitiva, Cosme y Damián simbolizan las dos facetas más significativas de la actividad médica. Ambas, serán más eficaces para la salud de los pacientes cuando estén coor-

dinadas y "hermanadas".

Epílogo

Desde finales del siglo XVIII, los médicos intentaron perfeccionar el conocimiento del estado de la función renal de sus pacientes, utilizando básicamente los órganos de los sentidos. Aparte de la búsqueda de la presencia de azúcares en la orina a través del sentido del gusto, una forma muy curiosa de estudiar la función renal consistió, en la primera mitad del siglo XIX, en aguzar el sentido del olfato para apreciar el olor a violeta de la orina que da la trementina o el olor característico que se observa después de la ingestión de espárragos¹⁸. Más tarde, aprendieron a examinar los cambios en la tonalidad de la orina tras la administración de colorantes como el azul de metileno¹⁹.

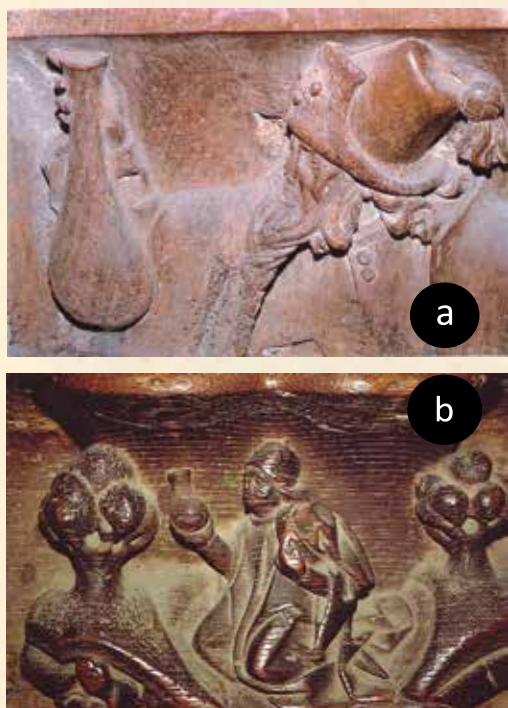


Figura 14. Imágenes de uroscopia. a) Lateral de la sillería de la catedral de León, b) Misericordia de un asiento del coro de la catedral de Sevilla. En: Fernando López-Ríos Fernández. *Arte y medicina en las misericordias de los coros españoles*. Salamanca. Junta de Castilla y León 1991, p. 41 y 45, respectivamente



Figura 15. Milagro de los santos Cosme y Damián. Atribuido a Isidro de Villoldo (? - Sevilla, 1560). Madera policromada, hacia 1547. Formó parte de un retablo de la capilla de enterramiento del doctor Francisco Arias en el convento de San Francisco. Museo Nacional Colegio de San Gregorio, Valladolid.

<http://ceres.mcu.es/pages/Viewer?accion=4&AMuseo=MNEV&Museo=MNEV&Ninv=CE0362>

Una orina poco “olorosa” o poco coloreada era indicativa de alteración de la función renal. Fueron las primeras pruebas de estímulo.

La introducción de las reacciones químicas en el estudio de la composición de la orina marcó el inicio de la era moderna en el desarrollo de las pruebas de función renal. Primero, fue el conocimiento del distinto comportamiento de la orina sometida a la acción del calor en los casos de hidropesía, según que contuviera o no proteínas. Después, la comprobación de que los niveles plasmáticos de urea se incrementaban cuando la función renal empezaba a decaer. Más tarde, todo lo demás.

Bibliografía

1. Tratados hipocráticos II. Aires, aguas y lugares. Flatos. Predicciones I y II. Pre-

nociones de Cos. Madrid: Ed. Gredos, 2008

2. Eknoyan G. Rufus of Ephesus and his “Diseases of the kidneys”. *Nephron* 2002; 91:383-390
3. Angeletti LR, Cavarra B. Critical and historical approach to Theophilus’ De Urinis. Urine as blood’s percolation made by the kidney and uroscopy in the middle ages. *Am J Nephrol* 1994; 14:282-289
4. Wallis F. Inventing diagnosis: Theophilus’ De urinis in the classroom. *Dynamis* 2000; 20:31-73
5. Hajar R M D. The air of history (Part V) Ibn Sina (Avicenna): the great physician and philosopher. *Heart Views* 2013; 14:196-201
6. Madineh SM. Avicenna’s Canon of Medicine and modern urology. Part IV: Normal voiding, dysuria, and oliguria. *Urol J* 2009; 6:228-233
7. Shamsi M, Haghverdi F, Changizi Ashti-



Figura 16. Un medico realizando una uroscopia (a la derecha de la imagen). En: L'Espill (El espejo) o El Llibre de les Dones (Libro de las mujeres). Jaume Roig (comienzos del siglo XV - Benimàmet 1478). "Metges demanen e los enganen mostren orina d'altre veïna tots mals atorguen perquè les porguen sagnies facen que hu arrabassen"

Recordando a Francisco Valles *El Divino*

Justo Hernández
Universidad de La Laguna

Introducción

Francisco Valles supone uno de los más grandes exponentes de la medicina del Renacimiento. Supo conjugar magistralmente en su investigación la razón con la observación. La primera, contra lo que suele señalarse, procede del método escolástico tardomedieval de las universidades, cuyo recto uso de la razón en las diversas argumentaciones que se planteaban preparará el nacimiento de la Revolución Científica. Valles une a la razón, la observación, particularmente centrada en las disecciones anatómicas de sus enfermos fallecidos. Pero no vaya a pensarse, como se ha señalado erróneamente que Valles es el fundador de la anatomía patológica. Este lamentable anacronismo no se sostiene de ninguna de las maneras pues lo que busca nuestro autor en las disecciones es la localización de las enfermedades en los órganos según los presupuestos de la patología galénica. Junto a esto, debe señalarse su adscripción al galenismo humanista, el que pretende depurar los textos de Hipócrates y de Galeno de las contaminaciones de los *barbari* (autores árabigos y medievales). Así, Valles usará en su obra textos griegos originales. Todos estos factores le convertirán en un clínico extraordinario cuyos libros influirán en toda Europa e, incluso, en América.

Biografía

Nació el 4 de octubre 1524 en Covarrubias (Burgos) y realizó todos sus estudios en la Universidad de Alcalá (figura 1). Se licenció en artes y filosofía en 1547, en el Colegio Trilingüe (latín, griego, hebreo) y en medicina en 1543, doctorándose en 1554. Estudió también en el Colegio Trilingüe (latín, griego, hebreo). Tuvo como profesor a

Cristóbal de Vega que dejó en él una gran impronta siendo un verdadero discípulo suyo, aunque rompió con él para siempre al concurrir los dos a una oposición que ganó Vega. Valles fue catedrático de prima de medicina en Alcalá desde 1557 hasta 1572, fecha en la que fue nombrado médico de cámara de Felipe II. Comenzarán así sus años de gloria que durarán hasta su muerte. El rey le nombró Protomédico General de todos los Reinos y Señoríos de Castilla. Falleció en Burgos el 20 de septiembre de 1592. Está enterrado en la Capilla de San Ildefonso de Alcalá.



Figura 1. Retrato de Francisco Vallés (1524-1592), grabado de Manuel Alegre a partir del dibujo de José Maea para los Retratos de los españoles ilustres, 1791. Disponible en: <https://burgospedia1.wordpress.com/category/personajes/page/11/>

Obra médica

Su primera obra fue la más famosa, las *Controversias* (*Controversiarum medicarum et philosophicarum libri decem*), 1556 (figura 2). Se caracteriza por asociar los postulados del galenismo humanista con un gran interés por los datos anatómicos. La influencia de la anatomía se hizo más patente en su segundo libro, los comentarios al tratado galénico *Sobre los lugares afectos* (*De locis patientibus*, 1559). En su prólogo destaca que el estudio de las enfermedades internas exige destreza anatómica (es decir, ser un hábil disector). Tras un breve tratado semiológico sobre la orina, el pulso y la fiebre (*Commentarii de urinis, pulsibus et febribus...*, 1565), publicó unos comen-

tarios al *Ars medicinalis* (1567) y al *De differentia februm* (1569) de Galeno. Pero lo importante en Valles es su dedicación a la obra de Hipócrates, a la que dedicó su producción madura. Se trataba sobre todo de asumir el legado hipocrático como modelo de observación clínica y como argumento de que esta era la base más importante de la medicina. Por eso publica unos comentarios a los *Aforismos* hipocráticos y del *De alimento* (1561), a los *Prognostica* (1567), al *De ratione victus in acutis morbis* (*Sobre el régimen en las enfermedades agudas*, 1569), pero la culminación de este esfuerzo es el comentario a las *Epidemias* (1577) [se trata de una colección de historias clínicas hipocráticas]. Sus glosas consistieron fundamentalmente en una discusión de la patología, la clínica y la terapéutica de las enfermedades descritas basada ante todo en la propia experiencia personal. Precisamente Hermann Boerhaave, principal fundador de la medicina clínica moderna, escribió en 1747: “el que tenga los comentarios de este español no necesita de otros, porque todos los modernos escriben conforme a teorías y yo únicamente alabo al que con observaciones propias explica lo que expone Hipócrates”.

¿Por qué se le llamó El Divino?

Fue el propio Felipe II quien le llamó *El Divino* por haberle aliviado con un sencillo procedimiento, casi casero (se cuenta que con unos pediluvios [baño de pies] de agua caliente sus dolores de gota, junto con la purga que administró al Rey.

El debate en torno a su apellido

Para muchos especialistas, debe escribirse Francisco Valles. Desde finales del siglo XX (cuando se vuelve a hablar del gran médico en obras históricas y en instituciones), se discute si su apellido fue “Valles” o “Vallés”. En publicaciones, mapas y referencias aparece escrito con tilde sobre la letra ‘e’; pero desde instituciones como el



Figura 2. Portada de la obra *Controversias* (*Controversiarum medicarum et philosophicarum libri decem*), 1556. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Francisco_Vallés

Consejo Superior de Investigaciones Científicas hasta señalizaciones viarias en Burgos (como en el Hospital de su nombre) así como en otras muchas publicaciones especializadas aparece sin tilde. Los más importantes historiadores de la medicina o de las ideas desde 1960 hasta hoy así lo denominan. En su obra impresa, en castellano o latín, aparece como *Francisco Vallesio Covarruviano* o *Francisci Vallesii Covarrubiani*, que significaría 'Francisco del Valle natural de Covarrubias'. Valle o Valles es apellido habitual en Castilla (Vallés lo es en Cataluña, Valencia e Islas Baleares).

Conclusión

La obra de Valles tuvo una gran difusión e influencia. Sus libros alcanzaron dieciséis reediciones en la misma España y setenta y dos en diversos países. Durante más de doscientos años fue profusamente citada por médicos de toda Europa, incluidos los más destacados creadores de la medicina moderna. Por eso, incluso a principios del siglo XIX, se continuará citando alguna vez al médico castellano.

Bibliografía

López Piñero JM, Calero F (1988). *Las Controversias (1556) de Francisco Valles y la Medicina Renacentista*, Madrid: CSIC

Sobre la generación de los miembros

En: Controversias (Controversiarum medicarum et philosophicarum libri decem), 1556

¿Cuál es la parte que existe en primer lugar mientras se forma el feto? (si es que no se hacen al mismo tiempo, pues también esto está controvertido). Lo conoce evidentemente el propio creador que la formó, según dijo Galeno cuando escribió lo poco que trató de esta cuestión. Hay, sin

embargo, también sobre este asunto, por lo demás oscurísimo, diversas opiniones y argumentos probables. Algunos de ellos se aproximan a la demostración, otros no son del todo evidentes, pero no carecen incluso de probabilidad. Muchos tienen en cuenta el mutuo consenso de todos los miembros del cuerpo, como todos necesitan de la colaboración de todos y como apenas puede encontrarse alguno tan poco importante que no sea de alguna utilidad a todos los restantes; el hígado, en efecto, da el alimento al corazón y al cerebro, el corazón le da a él la vida y el cerebro le otorga una pequeña capacidad de sensación, a fin de que no sea planta en absoluto. El estómago prepara para el hígado y recibe del cerebro una fina sensibilidad; el bazo, la vesícula y los riñones purifican el hígado y reciben alimento de él. El pulmón prepara el aire al corazón, este le envía alimento lo más purificado que puede. Y para decirlo en resumen, todos necesitan de todos. Por eso uno sólo es el acuerdo de todos: todos unidos para ellos mismos, como dijo el admirable Hipócrates. También están unidos a instrumentos, para que mutuamente se sirvan de sí mismos. Las arterias corren bajo las venas, los nervios se unen a las venas y las arterias por medio de fibras muy tenues. Así, pues, pensando ellos en esos hechos, infieren que todos los miembros se engendran al mismo tiempo; de otra forma (según opinan ellos) no podrían ni existir, pues cada uno necesita de todos para mantenerse; y además los que existieran en primer lugar serían inútiles, ya que entre tanto no darían nada a los demás. La administración de las partes de nuestro cuerpo es, dicen, semejante al gobierno político, en el que cualquier parte está en función de las demás y ninguna puede existir sin las otras. Por ello, como la naturaleza no hace nada inútil e inactivo, engendrará a todos los miembros al mismo tiempo necesariamente. Por tanto, esos señores piensan que la potencia generativa bosqueja todos los miembros al mismo

tiempo, una vez mezclado el semen de ambos con la sangre menstrual. Ellos pueden conceder, si es aducida alguna experiencia en favor de la opinión contraria, basándose en la disección de una parturienta, que algunos miembros aparecen antes que otros; esto es, el cerebro, el hígado y el corazón antes que los riñones y los intestinos, pero no admiten que empiecen a ser engendrados antes. La razón de estos es ciertamente probable. Sin embargo, casi todos los médicos se adhieren a la opinión contraria de los que afirman que los miembros no se originan al mismo tiempo, sino unos tras otros según un cierto orden natural, y discuten acerca del orden. Por consiguiente, en primer lugar hay que probar que no todos los miembros existen al mismo tiempo, después hay que establecer la segunda controversia. Hay una cierta analogía entre las cosas naturales y las obras artísticas. En efecto, en las obras de arte, por ejemplo, en una estatua de bronce, hay una proporción entre la cabeza y el cuello, y entre este y los hombros, y entre los restantes miembros respecto a cada uno; si algún miembro la sobrepasa por aumento o disminución, inmediatamente surge una imagen deforme y monstruosa. Pero tales obras de arte no reciben todos los miembros al mismo, sino uno antes que otro. Además, toda generación es un proceso desde lo imperfecto al acto perfecto. No hay, pues, que admirarse si al principio de la generación se da también esta imperfección, esto es, el hecho de que exista algún miembro que vive sólo para sí sin servir a los demás en tanto se completa el feto. Si un tal miembro lo hiciese la naturaleza de forma que en el ser completo no fuese de ninguna utilidad, ni diese nada al ser vivo ni a los otros miembros, con razón podría ser acusada de incapacidad, pero el hecho de engendrar en un principio un miembro así, que en ese tiempo vive para sí, y luego servirá a los demás, como el que echa los cimientos, el principio futuro del feto que todavía no existe, más bien hay que atribuirlo a la pre-

visión y al orden. Así pues, en el ser vivo completo hay una administración de los miembros semejante a la de la política, pero en el feto imperfecto no ocurre así. Se puede añadir (pues se hallará un ejemplo más adecuado en las cosas que la naturaleza hace) que las partes de las plantas no se generan al mismo tiempo a partir de la semilla arrojada a la tierra. Primeramente sale un tallito muy delgado y unas raíces muy débiles que parten del tallo y una vez que se ha hecho mayor y más fuerte, luego las ramas, después salen de ellas hojas y por fin cuelgan los frutos. Pero en lo que a la generación se refiere no parece que haya ninguna diferencia entre la planta y el hombre. La fuerza natural que Aristóteles llama alma nutritiva y Platón concupitiva es común a ambos. La potencia vital y animal distinguen a los animales de la planta, y la razón distingue al hombre de los animales. Pero la generación necesita de la potencia natural, esto es, la que se da en el hombre y en la planta. Por consiguiente, como ocurre en las plantas, es probable que así suceda en la generación de los hombres. Añade que gracias a la disección (es un argumento muy fuerte) se ofrece eso a la contemplación de los ojos, como aclaré al avanzar la conversación. Con lo que no queda ya ningún tema en esta primera controversia, sino que pasamos ya de forma adecuada a la segunda. Al no estar de acuerdo los médicos sobre el orden de la generación de los miembros, discuten sobre todo acerca del miembro que se genera en primer lugar. Todo lo restante pasa sin controversia. Galeno opina junto con Hipócrates que el hígado es el primero que existe; por el contrario los filósofos peripatéticos dicen que el corazón se hace antes que los demás. A estos, como en otras muchas cosas, se adhiere Avicena. Estas son las razones de la primera opinión. El miembro, de cuya acción necesita primeramente un ser vivo, debe ser engendrado en primer lugar. Esto corresponde al hígado, pues la primera morada de la potencia

natural, como el corazón lo es de la vital y el cerebro de la animal. El feto vive primeramente con vida nutritiva, después con la vital y finalmente con la animal, cuando el ser vivo llega a estar del todo completo. Así pues, el orden de la generación de los miembros es el mismo que el de las potencias. Por eso acontecerá que el hígado sea engendrado antes que todos los otros. Pues si no es él engendrado, ningún puede existir. En efecto, nada existe si no se nutre; pero no puede ser nutrido sin la primera morada de la potencia nutritiva. Se puede añadir que también comprueba eso la felicidad de generación del hígado. Y si no es por otra razón, al menos por esta se engendraría el hígado en primer lugar, porque se hace a base de sangre licuada sin una gran transformación. En efecto, si alguien vierte sangre en agua, de la sangre coagulada obtendrá una substancia por completo semejante al hígado. Y como todo se hace y se nutre a base de la sangre, incluso por esa razón, esto es, porque se hace muy fácilmente, el hígado se generaría el primero de todos. Además, como en los niños recién nacidos la potencia natural es muy fuerte, la animal muy débil y la vital mediana, hay que pensar, si otras señales más importantes no lo desaprueban, que el hígado es engendrado en primer lugar, el corazón es segundo y el cerebro el último entre estos principales miembros. Avicena piensa de forma contraria, puesto que considera más conforme a la verdad la opinión del filósofo Aristóteles acerca de la primacía del corazón que la opinión de Galeno. Pero de esto hablaremos después. Sin embargo, aunque la potencia natural esté en el hígado, como en su morada primera y principal, no admite que sea preciso que sea engendrado en primer lugar. Dice, en efecto, que el hígado no puede servirse de su propia potencia, ni cualquier otro miembro, si su temperamento y sus potencias no se mantienen en el flujo del calor vital que continuamente se realiza en el corazón. En efecto, si desaparece la fuerza del corazón, todo muere.

Por el contrario, aunque cesen las acciones de todos los restantes, si no desaparece la acción del corazón, nunca morirá en absoluto. Luego es necesario que el corazón sea engendrado en primer lugar. Este solamente parece que puede existir y obrar sin los demás. Y si se dice que no puede nutrirse sin el hígado, Avicena responde dos cosas: que, entre tanto, el corazón no necesita de nutrición porque el desgaste es pequeño o nulo, y que, si hay alguno, se resarce con la fuerza de generación que hay en el propio semen debido a su virtualidad y en el espíritu generador. Pero también se puede añadir que la potencia natural no influye según el modo de las demás, sino que reside en cada uno de los miembros (lo que demostraremos un poco más abajo en esta conversación) y así el corazón no necesita de ninguna forma del hígado. Así pues, estos son los argumentos y estas las respuestas probables. Por ello poco falta para que la verdadera razón se vea quebrantada por esa probable, y se lograría si una experiencia evidente no pudiese en claro lo que el adecuado método descubrió, y en lo que creo que únicamente hay que confiar. La conocida muchacha tañedora de cítara que, por orden de Hipócrates, saltó siete veces sobre tierra en el sexto día de la concepción, en el opúsculo *De natura infantis*, echó a la tierra la criatura con estruendo. Era como si alguien quitase la cáscara de un huevo crudo para que resplandeciese el humor interior a través de la membrana de dentro. Tal era la criatura y contenía algo rojo y redondo; en la membrana se veían ciertas fibras de venillas blancas y crasas, envueltas en un líquido viscoso craso y rojo; por fuera, unas moraduras ensangrentadas; en el centro se abría algo tenue que parecía ser el ombligo, con el que el feto respira en un principio. Así pues, aunque el feto estaba todavía en el principio de la generación, sin embargo contenía el cuerpo rojo y redondo, que sin duda era el hígado: no había todavía corazón ni cerebro. Ahora bien, que aquello era el hígado lo apren-

derás de esto: mientras el feto está en el útero, recibe el alimento a través del ombligo, esto es, a través de los vasos del alimento que se alargan a partir del ombligo. Y estos vasos, es decir, una sola vena y dos arterias (aunque Galeno afirme que son dos también las venas) son engendradas antes que todos los restantes. Por consiguiente, a través de ellos es transportada la sangre para la nutrición y generación de los miembros interiores. Pero se ve que esa venilla va derecha desde el ombligo hacia el hígado, y de aquí de nuevo avanza hacia el corazón. Por consiguiente, en primer lugar se engendra el hígado, sobre todo cuando tiene una generación tan fácil que crece a modo de la esteva a partir de la sangre vertida cerca del principio de distribución de las venas a las raíces y las ramas. Sé que Avicena responde a esto que también en aquella cáscara había indicios del corazón, e incluso antes que el propio hígado, pero que no eran tan visibles a causa de la pequeñez, y que la materia para la generación del corazón es llevada a través de las dos arterias más bien que a través de la vena. Ellas, en efecto, se insertan antes en el corazón que en el hígado. Sin embargo, aunque esto se diga así, va contra la evidencia de la realidad, si es que conviene dar crédito a los autores antiguos y de mucho mérito, sobre todo acerca de un tema que han experimentado. Por muchas experiencias conocemos también

que las partes del cuerpo no se generan antes de que su uso sea necesario. En efecto, ni los dientes se engendran hasta que es necesario nutrirse con alimento más sólido, ni los cuernos de toro nacen hasta que, a causa de la fortaleza de los restantes miembros, pueden defenderse atacando con el cuerno. Ahora bien, mientras el feto es planta, no necesita de ninguna forma del corazón; no se necesita para la impulsión pues esto es una acción del ser vivo, mucho menos para el calor del hígado y de los restantes miembros, porque el útero en aquel tiempo está muy caliente, y el semen es espíritu y muy abundante en calor vital, y el calor de la madre también penetra en el feto con el alimento. Por consiguiente (para que esto sea, por fin, el final de esta cuestión) los miembros, mientras se forma el feto, no se hacen al mismo tiempo sino que primero resulta el hígado, después el corazón y por último el cerebro. Y mientras se generan estos miembros principales al mismo tiempo se hacen los que les sirven a ellos, o están dedicados a su custodia. A este hecho sirve también de testimonio el que el hueso de la cabeza, llamado cráneo, es el último en crecer. En efecto, es tan tenue y tan débil en mitad de la cabeza que a través de él en los recién nacidos podemos ver el movimiento del cerebro no sólo por el tacto sino también por la vista. Pero ya hay bastante sobre esto.

(Tomado de López Piñero JM y Calero F, *Op. cit.*, pp. 145-150)

Charles Dent y Burgos

Gregorio de la Mata Franco, Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario de Burgos
Víctor García Nieto, Coordinador del Grupo de Historia de la Pediatría de la AEP. Nefrólogo pediátrico

1. Esbozo biográfico^{1,2}

Charles Dent (1911-1976; figura 1) fue hijo de Franklin Dent (1869-1929). Éste, a su vez, era hijo del párroco de la iglesia anglicana de Coverdale, York (Inglaterra). Franklin Dent quedó huérfano de padre con solo 11 años. Cursó estudios de química en Leeds, y completó su formación académica en Munich (Alemania), donde realizó su tesis doctoral sobre productos derivados del uretano. Trabajó como profesor de química en la Universidad de Leeds y en el *Yorkshire College* y, posteriormente, desempeñó el cargo de *Public Analyst* para la ciudad de Leeds y la parte norte del Condado de York². El empleo de *Public Analyst* en el Reino Unido y en Irlanda corresponde a científicos de la administración pública, cuya tarea principal es realizar y supervisar los correspondientes análisis para garantizar la salubridad y la descripción correcta del envasado de los alimentos, así como velar por el cumplimiento de las leyes de seguridad alimentaria. Seguidamente, se trasladó a España donde trabajó primero como químico en las Minas de Riotinto (Huelva) y, posteriormente, en la empresa *The Sierra Company Limited*, en Burgos, durante cuatro años. Merece la pena subrayar que esta compañía se constituyó para desarrollar y explotar una línea férrea que enlazaba la ciudad de Burgos con las minas ubicadas en la Sierra de la Demanda. Su objetivo era proporcionar hulla y mineral de hierro cuyo destino eran las grandes empresas siderúrgicas de la provincia de Vizcaya en un momento de expansión industrial a principios del siglo XX. Este proyecto ferroviario tuvo una extraordinaria importancia porque para salvar el desnivel en una par-

te de su recorrido se precisó realizar una trinchera sobre la roca caliza, que dejó al descubierto los célebres yacimientos de la Sierra de Atapuerca, aunque su investigación se postergase hasta la década de los setenta del pasado siglo. En julio de 1905, poco después de contraer matrimonio, fue nombrado Analista Asistente del Gobierno e Inspector de Opio en las *Straits Settlements* (así se denominaban las colonias británicas del sudeste asiático) con sede en Singapur³. Ocupó dicho cargo hasta 1924 en que fijó su residencia en el Reino Unido.



Figura 1. Charles Enrique Dent (1911-1976)

El joven Charles Dent había llegado en 1914 al Reino Unido en compañía de su madre y sus dos hermanos. Estudió en el *Wimbledon College*, una fundación jesuita. En 1927 dejó la escuela y empezó a trabajar en un banco en *Tottenham Court Road* que abandonó pronto. En 1930 fue admitido en el *Imperial College* de Londres como estudiante de química y se graduó en BSc (*Bachelor of Science*). En 1934 realizó su doctorado por un trabajo sobre la ftalocianina de cobre (comercializada más tarde como *Monastral blue*). Al parecer, convencido de que pronto vendría una guerra, y preguntándose cómo podría contribuir un químico al esfuerzo de la guerra, comenzó a estudiar la escritura secreta y se convirtió en un experto en este campo.

En 1937 ingresó en el *University College* de Londres como estudiante de medicina. Cuando estalló la Segunda Guerra Mundial, en 1939 fue enviado a Francia como parte de la *Fuerza Expedicionaria Británica* a cargo de un pequeño laboratorio móvil y la colaboración de un asistente con el objeto de buscar escritos secretos en el correo del ejército. Al parecer, fue uno de los últimos en llegar a Dunkerque de don-

de fue evacuado ileso en la retirada de las tropas inglesas.

Fue nombrado consultor en química por *The War Office*. Sus conocimientos químicos ayudaron a la detección de mensajes químicos secretos y fueron útiles para descubrir una red de espías. A fines de 1940 fue enviado a Bermudas, donde se encargó de una organización especializada en escritura secreta. Mientras estaba allí, conoció a su futura esposa, Margaret Ruth Coad, hija de un clérigo anglicano que, también, estaba trabajando en el Servicio de Inteligencia. Después de dos años en Bermudas, fue remitido a los Estados Unidos para ayudar a los químicos de ese país a establecer sus propios laboratorios para detectar escritos secretos.

En 1944 acabó la carrera de medicina. Fue nombrado asistente de la *Medical Unit of University College Hospital* de Londres que dirigía el Profesor Harold Himsworth. Ese mismo año se casó con Margaret Coad.

En abril de 1945, *The Medical Research Council* lo envió al campo de concentración recientemente liberado en Belsen junto a las Dras. Janet Vaughan y Rosalind Pitt-Rivers, para comprobar si la inanición podía tratarse con hidrolizados de proteínas.

En 1946 se le otorgó una beca Rockefeller y estudió durante un año en el departamento de George Hoyt Whipple (1878-1976) en Rochester, Nueva York. Allí, quedó impresionado de las oportunidades, en términos de mediciones cuantitativas, que ofrecía una "sala metabólica". Así, persuadió a su hospital para que estableciera una sala similar en 1951. Los colegas que trabajaron en ella recuerdan la emoción y el estímulo que durante el siguiente cuarto de siglo surgió de su trabajo en esta sala metabólica del *University College Hospital*.

Fue un pionero en el campo de la cromatografía.

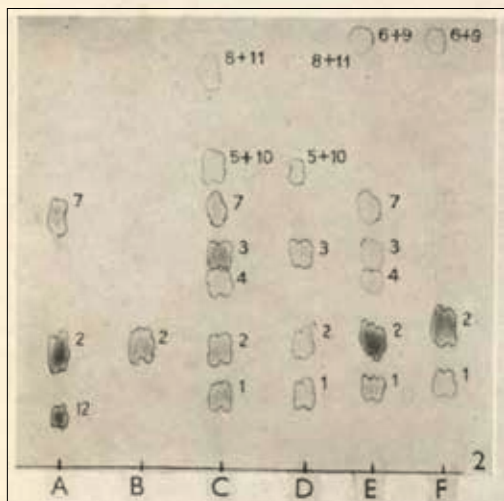


Figura 2. Imagen de una cromatograma publicado por Charles Dent y Dorothy Fowler⁸

tografía⁴⁻⁸ con lo que ayudó a definir una serie de errores innatos del metabolismo (figura 2). Así, contribuyó al estudio de diversas enfermedades metabólicas como la xantínuria⁹, la aciduria argininosuccínica¹⁰, la homocistinuria¹¹ y la enfermedad de Hartnup¹². En el ámbito renal estudió la hiperaminoaciduria en general^{12,13} y la que se observa en algunas tubulopatías proximales generalizadas (síndrome de Fanconi)^{4,14} o en tubulopatías aisladas como la cistinuria^{7,15} o la enfermedad de Hartnup ya mencionada¹².

Además de la cistinuria, se ocupó de otras enfermedades renales que cursan con cálculos renales como la hiperoxaluria¹⁶ y la hipercalcemia idiopática^{17,18}. Su nombre pasó a la posteridad más de 15 años después de su fallecimiento en forma de epónimo, con motivo de los dos casos que describió de una enfermedad desconocida hasta entonces, que cursa con litiasis y/o nefrocalcinosis. La paradoja es que sus contribuciones a las enfermedades hereditarias del metabolismo fueron mucho más importantes que la descripción clínica de dos casos de lo que luego se denominaría enfermedad de Dent (figura 3). De ello nos ocuparemos más adelante e, incluso, de que Dent no fue el primero que publicó los primeros casos de enfermedad de Dent.

En 1951 fue nombrado "lector de medicina". Hacia 1953, sus intereses de investi-

gación se habían ampliado para incluir el estudio de los trastornos clínicos del metabolismo del calcio y el fósforo como el déficit de vitamina D¹⁹, el hiperparatiroidismo²⁰, el raquitismo resistente a la vitamina D²¹, la osteomalacia producida por anticonvulsivantes²² o el déficit de fosfato²³, con lo que aumentó el énfasis en el aspecto clínico de su trabajo. En 1956 fue nombrado profesor de Metabolismo Humano en el *University College Hospital*. Era un maestro dotado apreciado y respetado por sus alumnos y visitantes, entre ellos algunos españoles. Recibió muchos honores y distinciones. Fue elegido FRCP (*Fellow of the Royal College of Physicians*) en 1954 y FRS (*Fellow of the Royal Society*) en 1962, año en el que impartió la *Humphry Davy Rolleston lecture*.

Recibió el premio de la Fundación Gairdner en 1965 y fue nombrado *Doctor honoris causa* en Lovaina en 1966 y en Uppsala en 1974. Asimismo, fue elegido CBE (*Commander of the Order of the British Empire*), la condecoración más importante del Imperio Británico, en el 1976 *New Year Honours*.

Casi hasta el final de su vida encontró la energía necesaria para practicar deporte como jugar al squash. Otra afición fue la vinicultura, ya que cultivaba sus propias uvas. Charles Dent y su esposa tuvieron cinco hijas y un hijo que, también, fue mé-

Arch. Dis. Child., 1964, 39, 240.

HYPERCALCURIC RICKETS ASSOCIATED WITH RENAL TUBULAR DAMAGE

BY

C. E. DENT and M. FRIEDMAN

From the Medical Unit, University College Hospital, London

Figura 3. Portada del artículo original de Dent y Friedman de 1964²⁵

dico. Falleció a causa de una leucemia el 8 de julio de 1976.

2. La enfermedad de Dent

2.1. Historia

Los inicios de la caracterización de esta tubulopatía se relacionan con la identificación de algunos niños con un cuadro de raquitismo “no carencial”, en los que se observaron diversas anomalías de la función tubular renal que no podían encuadrarse dentro del síndrome de De Toni-Debré-Fanconi clásico. En 1962, Gentil et al. publicaron las historias clínicas de dos pacientes varones con raquitismo, talla baja e hipercalcemia. Uno de ellos tenía, además, poliuria, hipofosfatemia, hiperaminoaciduria y proteinuria con patrón tubular, en ausencia de acidosis metabólica²⁴.

Posteriormente, en 1964, Dent y Friedman comunicaron los datos de dos niños con raquitismo e hipercalcemia no acompañados de un defecto en la capacidad de acidificación renal²⁵ (figura 3). Junto a la pérdida urinaria de calcio, los pacientes presentaban retraso en el crecimiento y un defecto en la reabsorción tubular de fosfato y de aminoácidos (figura 4).

Con el tiempo, se llegaron a describir hasta cuatro manifestaciones fenotípicas de la nueva enfermedad, una de ellas en Japón. La primera descripción procedente de este país, fue hecha en 1985, por Suzuki et al., en relación con cinco niños varones, dos de ellos hermanos, que estaban asintomáticos y con talla normal²⁶. Todos tenían en común un incremento en la eliminación urinaria de proteínas de bajo peso molecular. Dos de los pacientes mostraron, además, glucosuria e hipofosfatemia y un tercero, hiperaminoaciduria y un ligero incremento de los niveles plasmáticos de creatinina. Poco después, se publicaron cinco nuevos casos asintomáticos en ese país²⁷, en los que se demostró un incremento de la eliminación urinaria de las cinco proteínas de bajo peso molecular evaluadas, a saber, α_1 -glicoproteína ácida, α_1 -microglobulina, proteína de unión al retinol, lisozima y β_2 -microglobulina. La *proteinuria asintomática de bajo peso molecular* de los niños japoneses tomó entidad a partir de las siguientes publicaciones firmadas por otros autores de ese país.

En 1990, se sugirió por primera vez el nombre de *enfermedad de Dent*²⁸. El grupo del *University College Hospital* de Londres había estudiado a los familiares de ocho pacientes no relacionados (incluyendo los de los dos pacientes descritos por Dent y Fried-

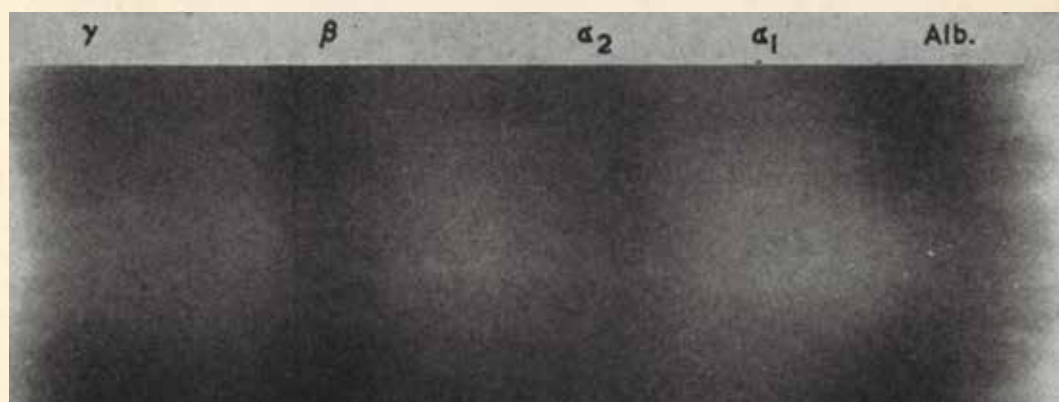


Figura 4. Tiras electroforéticas de papel de las proteínas urinarias del caso 1 publicado por Dent y Friedman²⁵. “Obsérvese que la banda de albúmina (Alb) no es la predominante y que las de α_2 y β globulinas parecen tener la misma intensidad aunque, en realidad, están presentes en mayores cantidades” (proteinuria tubular)

man en 1964), afectos de proteinuria tubular, hipercalcemia, raquitismo y/o nefrocalcinosis. Un total de 23 sobre 53 individuos eran portadores de anomalías tubulares renales y ocho de ellos habían desarrollado insuficiencia renal crónica. Al observar que había personas afectas de ambos sexos, se apuntó que la herencia podía ser autosómica dominante²⁸. La serie inicial fue ampliada en una publicación posterior en la que ya se proponía que la herencia estaba ligada al cromosoma X.

En 1991, Frymoyer et al. estudiaron una gran familia estadounidense constituida por 162 miembros pertenecientes a seis generaciones, que incluía a nueve pacientes varones afectos²⁹. Desde niños, habían mostrado nefrolitiasis cálcica y proteinuria, progresión a nefrocalcinosis, defecto de la capacidad de concentración urinaria y una evolución hacia la insuficiencia renal crónica. Las biopsias renales mostraron atrofia tubular, fibrosis intersticial y glomeruloesclerosis. Esta "nueva" enfermedad renal hereditaria fue designada con el nombre de *Nefrolitiasis recesiva ligada al cromosoma-X con fallo renal*²⁹.

Por otra parte, en 1992, un grupo italiano describió lo que parecía ser una "nueva" variedad de *raquitismo hipofosfatémico ligado al cromosoma X*³⁰.

Poco después, se sugirió que la enfermedad de Dent podía ser el mismo trastorno que aquellos descritos previamente en EEUU e Italia. A mediados de los años noventa, se identificó el gen *CLCN5* cuyas mutaciones originan la enfermedad de Dent³¹. Un año más tarde, Lloyd et al. confirmaron que esos tres trastornos eran causados por mutaciones en el gen *CLCN5*³². En 1997, se corroboró que los pacientes japoneses afectos de la *proteinuria asintomática de bajo peso molecular*, también, eran portadores de mutaciones en el mismo gen³³. Desde entonces, a las cuatro entidades, se les agrupa con el epónimo de enfermedad

de Dent.

2.2. Características clínicas y bioquímicas de la enfermedad de Dent

Se trata de una tubulopatía proximal renal caracterizada por proteinuria de bajo peso molecular, hipercalcemia, nefrocalcinosis y/o nefrolitiasis, raquitismo u osteomalacia e insuficiencia renal crónica. En algunos pacientes, también, se observan otros defectos tubulares como hiperaminoaciduria, hiperfosfatemia, glucosuria, hiperuricosuria o incremento en la eliminación urinaria de potasio. Aunque la proteinuria de bajo peso molecular se observa de manera no específica en muchos defectos tubulares, no es común que coincida con nefrolitiasis, en ausencia de infección u obstrucción asociada a cálculos recurrentes.

La enfermedad afecta de manera más rigurosa a los varones que a las mujeres. La clínica se inicia en la infancia o en la adolescencia. Se trata de una tubulopatía proximal compleja pero incompleta, al no existir casi nunca acidosis metabólica ni coincidir todas las anomalías tubulares en un mismo paciente. Queda por definir adecuadamente el origen exacto de la hipercalcemia. Los pacientes tienen niveles de calcitriol elevados y los de PTH son normales o están inhibidos. En el ámbito óseo, los pacientes pueden tener raquitismo en la edad infantil, o bien, osteopenia en los estudios densitométricos posteriores. En estudios gammagráficos, se ha descrito una hipocaptación generalizada del isótopo (ácido dimercaptosuccínico o DMSA). En la edad adulta, los pacientes evolucionan, con frecuencia, hacia la insuficiencia renal crónica.

2.3. Breves comentarios sobre la fisiopatología y la presencia de mutaciones en un segundo gen causal

El gen *CLCN5* se expresa principalmente en el riñón y codifica una proteína, ClC-5 que,

es necesaria para la endocitosis. Las proteínas de bajo peso molecular pasan el filtro glomerular y son reabsorbidas por endocitosis en el túbulo proximal. Un defecto en esta ruta reabsortiva explicaría la proteinuria de bajo peso molecular observada en los pacientes con enfermedad de Dent.

Se ha observado que CIC-5 se localiza junto a la H^+ -ATPasa en la membrana de los endosomas apicales de las células epiteliales del túbulo proximal. Por esto, se ha propuesto que CIC-5 genera la conductancia de Cl^- que facilita la electroneutralidad de los endosomas³⁴. Así, esta carga negativa compensaría la acumulación de cargas positivas dentro del endosoma debido al transporte de protones por parte de la H^+ -ATPasa. Recientemente, se ha demostrado que CIC-5 no es en realidad un canal de cloro como se creía hasta ahora, sino un intercambiador Cl^-/H^+ ³⁵.

En 2005, se describió que mutaciones en un segundo gen, *OCRL1*, están presentes en

algunos pacientes con enfermedad de Dent que no muestran mutaciones en el gen *CLCN5*³⁶. Mutaciones en ese gen *OCRL1* se describieron inicialmente en pacientes con síndrome de Lowe.

En la Unidad de Investigación del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria de Santa Cruz de Tenerife se han descrito nuevas mutaciones en el gen *CLCN5*, la mayoría en pacientes españoles con enfermedad de Dent^{37,38}. Las mutaciones encontradas han sido muy diversas, al revés de lo que ocurre en pacientes españoles afectados de otras tubulopatías en los que la presencia de una sola mutación es muy frecuente.

3. Charles Dent y Burgos

Según consta en su registro de bautismo, Carlos Enrique Luis Dent Colsa, conocido en los anales científicos como Charles Dent, nació a las ocho y media de la no-

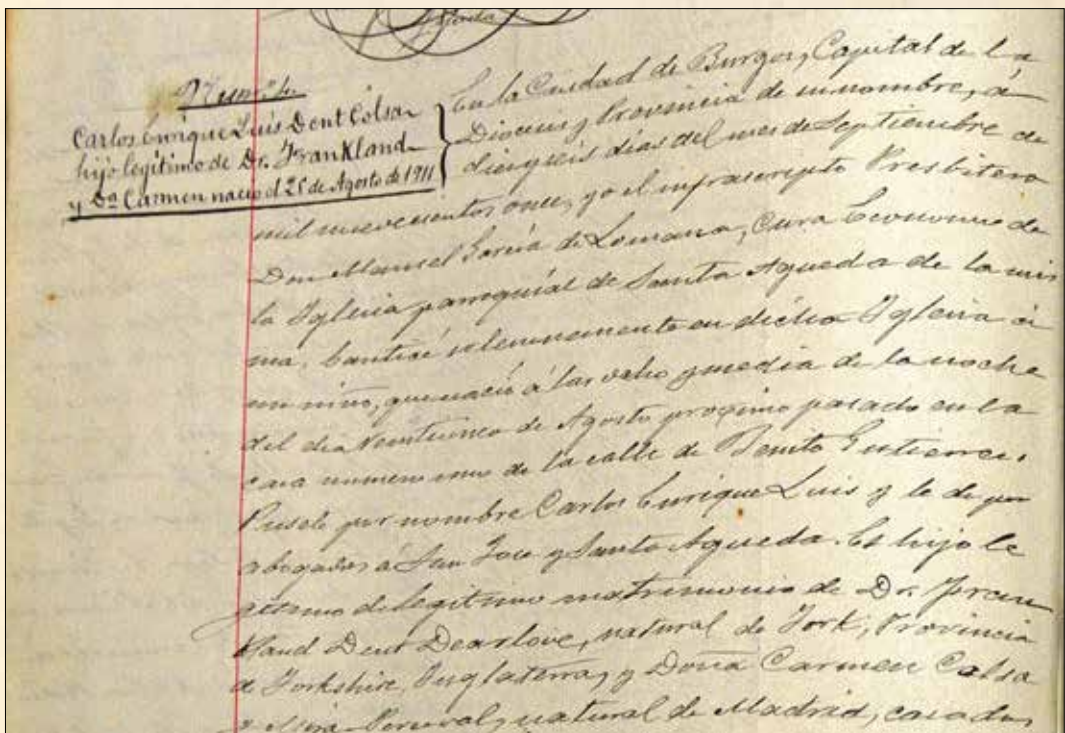


Figura 5. Registro del bautismo de Charles Dent, en la Iglesia de Santa Águeda

che del día 25 de agosto de 1911, en la casa número uno de la calle Benito Gutiérrez³⁹. También se menciona que era “hijo legítimo de legítimo matrimonio” del Dr. Frankland Dent Dearlove y Doña Carmen Colsa y Mira Perceval (figura 5).

La madre de Charles Dent fue Doña Carmen de Colsa y Mira Perceval, hija de Don Enrique de Colsa y Nash y Doña María Juana Mira Perceval y Usoz (figura 6). Don Enrique (1842-1894, nacido y fallecido en Burgos), era abogado de profesión y ejerció como jefe superior de la Administración y teniente de alcalde en el ayuntamiento de Madrid. No cabe duda de que tenía una importante relevancia social como lo prueba el que en su esquela mortuoria impresa en el periódico La Verdad de 7 de febrero de 1894, consta que era “... Comendador de la Real y distinguida orden

de Carlos III, Caballero de la de Isabel la Católica, etc.”⁴⁰. En el mismo periódico, al día siguiente de publicarse la esquela se señala que “En la parroquia de Santiago inclusa en el S.T.M. habrá mañana y el día 10 concurso de misas a letra abierta por el alma del Ilustrísimo Sr. D. Enrique de Colsa y Nash. Los señores sacerdotes recibirán el estipendio de 10 reales antes de la vigilia y 14 interin y después de ella”. Un antepasado suyo, William Nash Blaqué, de origen irlandés, fue brigadier del Duque de Wellington en la Guerra de la Independencia, concretamente en la batalla de Gerona; posteriormente, se casó y se estableció en España. En cuanto a la abuela de Charles Dent, Doña María Juana, provenía de una aristocrática familia de origen navarro (figura 6). Aunque Don Enrique había ejercido su profesión en Madrid en 1893, ya viudo vuelve a Burgos y ubica su domicilio

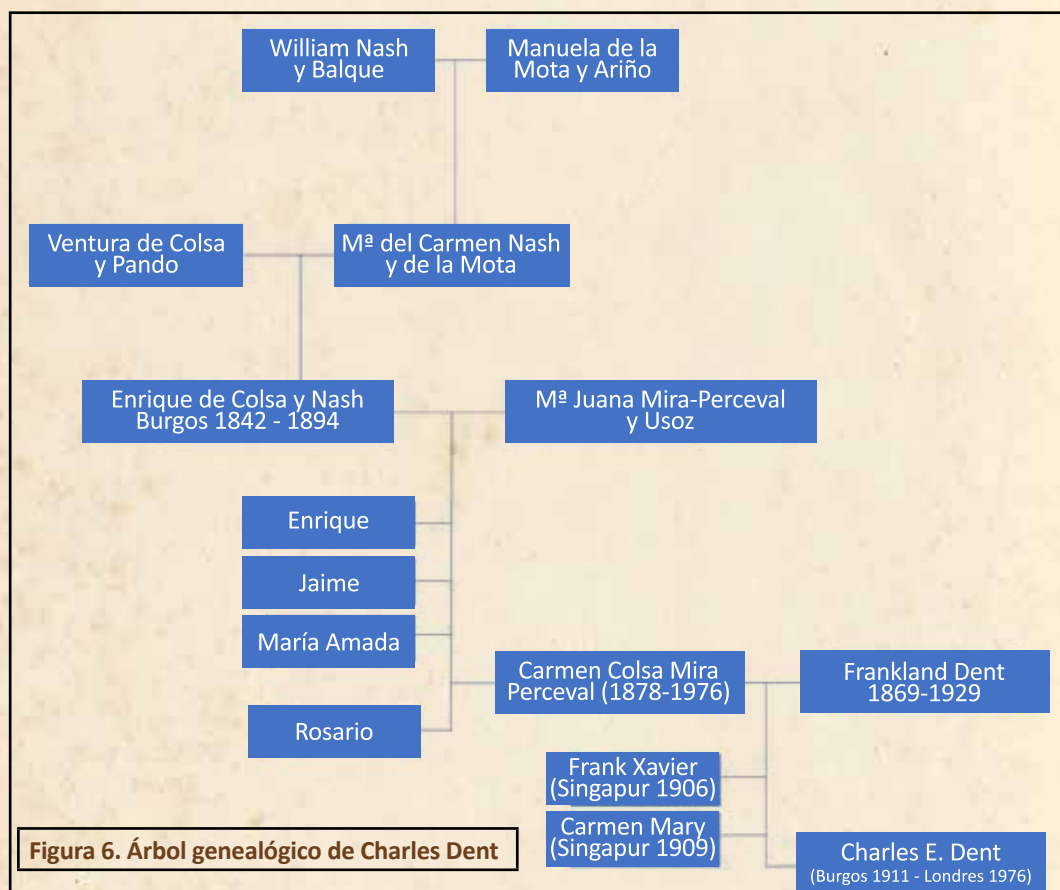


Figura 6. Árbol genealógico de Charles Dent

familiar en el número 2 del emblemático Paseo del Espolón, justo al lado del Arco de Santa María (figura 7).

La madre de Charles Dent, Doña Carmen, quedó huérfana muy joven y fue educada en un convento. Según consta en el Padrón de habitantes de Burgos del año 1896, ya fallecido su padre, siguió residiendo en el domicilio del Paseo del Espolón, junto a su hermana Rosario⁴¹.

El Diario de Burgos, y otros periódicos de las ciudades próximas, reflejan en sus ecos de sociedad el futuro enlace de la Señorita Carmen de Colsa y Mira Perceval con el distinguido súbdito inglés Mr. Frankland Dent que, con vistas a su próximo matrimonio, ha recibido bautismo católico⁴². La boda tiene lugar en la Iglesia de los padres Carmelitas en una fecha muy señalada para la ciudad de Burgos, el 29 de junio (día grande de las fiestas patronales de San

Pedro y San Pablo) de 1905⁴³. Asimismo, el Diario de Burgos menciona que asistirán a la boda importantes personalidades de la aristocracia y que seguidamente realizarán un viaje hacia París, Londres y otras ciudades para, posteriormente, embarcarse el día 21 de julio en Marsella con dirección a Singapoore (*sic*), donde Mr. Dent desempeña el cargo de inspector químico del Gobierno inglés.

Los dos hijos mayores del matrimonio nacieron en Singapur pero, para su tercer parto, la madre decidió regresar a Burgos² e instalarse en el domicilio de su hermana Rosario sito en el número 1 de la Calle Benito Gutiérrez, en donde tuvo lugar el nacimiento de Charles Dent (figura 8). Fue bautizado en la Iglesia de Santa Águeda³⁹ (figura 9) que no es otra que la histórica Santa Gadea mencionada en los romances medievales porque, según la tradición popular, allí tuvo lugar en el siglo XI la deno-



Figura 7. Domicilio de la Familia Colsa: Paseo del Espolón número 2, la casa adyacente al Arco de Santa María

minada “Jura de Santa Gadea” en la que Rodrigo Díaz de Vivar (El Cid Campeador) hizo jurar al rey Alfonso VI de León que no había tomado parte en la muerte de su hermano el rey Sancho II de Castilla, ya que éste fue asesinado en el cerco de Zamora y, tras su muerte, el rey Alfonso resultaba ser el heredero del reino de Castilla:

*En Santa Gadea de Burgos,
do juran los hijosdalgo,
le toman la jura a Alfonso
por la muerte de su hermano.
Se la tomaba el buen Cid,
ese buen Cid castellano,
sobre un cerrojo de hierro
y una ballesta de palo
y con unos evangelios
y un crucifijo en la mano...*



Figura 8. Casa donde nació Charles Dent sita en la Calle Benito Gutiérrez, número 1, primer piso, que era el domicilio de Rosario, la hermana de Carmen, su madre

Siguiendo con la tradición popular, el rey Alfonso VI molesto por este acto de insolencia del Cid lo desterró del Reino de Castilla, por lo que hubo de adentrarse en las zonas peninsulares bajo el dominio musulmán y presentar las batallas que fueron reflejadas en el Cantar de Mio Cid.

A los pocos años de nacer Charles Dent, la familia volvió a Singapur y allí permaneció hasta el estallido de la Gran Guerra en 1914, en el que viajó a Inglaterra para fijar su residencia.

Bibliografía

1. Charles Enrique Dent. Lancet 1976; 2:813-814
2. Neuberger A. Charles Enrique Dent. 25 August 1911-19 September 1976. Biographical Memoirs of Fellows of the Royal Society 1978; 24:14-31. Disponible en <http://rsbm.royalsocietypublishing.org/> Consultado en febrero de 2019
3. Twentieth century impressions of British Malaya: its history, people, commerce, industries, and resources http://seasia-visions.library.cornell.edu/catalog/sea-page:233_256 Consultado en febrero de 2019
4. Dent CE. The amino-aciduria in Fanconi syndrome. A study making extensive use of techniques based on paper partition chromatography. Biochem J 1947; 41:240-253
5. Datta SP, Dent CE, Harris H. An apparatus for the simultaneous production of many two-dimensional paper chromatograms. Science 1950; 112:621-623



Figura 9. Detalle de la cerradura de la puerta de la Iglesia de Santa Águeda, haciendo alusión a la Jura de Santa Gadea

6. Bonetti E, Dent CE. The determination of the optical configuration of naturally occurring amino acids using specific enzymes and paper chromatography. *Biochem J* 1954; 57:77-81
7. Dent CE, Heathcote JG, Joron GE. The pathogenesis of cystinuria. I. Chromatographic and microbiological studies of the metabolism of sulphur-containing amino-acids. *J Clin Invest* 1954; 33:1210-1215
8. Dent CE, Fowler D. Paperchromatographic analysis of Dakin's samples of 'beta-hydroxyglutamic acid'. *Biochem J* 1954; 56:54-55
9. Dent CE, Philpot GR. Xanthinuria, an in-born error (or deviation) of metabolism. *Lancet* 1954; 266:182-185
10. Dent CE. Argininosuccinic aciduria. A new form of mental deficiency due to metabolic causes. *Proc R Soc Med* 1959; 52:885
11. Brenton DP, Cusworth DC, Dent CE, Jones EE. Homocystinuria. Clinical and dietary studies. *Q J Med* 1966; 35:325-346
12. Cusworth DC, Dent CE. Renal clearances of amino acids in normal adults and in patients with aminoaciduria. *Biochem J* 1960; 74:550-561
13. Dent CE. The renal amino-acidurias. *Exp Med Surg* 1954; 12:229-232
14. Stowers JM, Dent CE. Studies on the mechanism of the Fanconi syndrome. *Q J Med* 1947; 16:275-290
15. Dent CR, Friedman M, Green H, Watson LC. Treatment of cystinuria. *Br Med J* 1965; 1:403-408
16. Dent CE, Stamp TC. Treatment of primary hyperoxaluria. *Arch Dis Child* 1970; 45:735-745
17. Dent CE, Harper CM, Parfitt AM. The effect of cellulose phosphate on calcium metabolism in patients with hypercalciuria. *Clin Sci* 1964; 27:417-425
18. Dent CE, Watson L. Metabolic studies in a patient with idiopathic hypercalciuria. *Br Med J* 1965; 2:449-452
19. Dent CE. Rickets (and osteomalacia), nutritional and metabolic (1919-69). *Proc R Soc Med* 1970; 63:401-408
20. Dent CE, Jones PE, Mullan DP. Masked primary (or tertiary) hyperparathyroidism. *Lancet* 1975; 1:1161-1164
21. Burnett CH, Dent CE, Harper C, Warland BJ. Vitamin D-resistant rickets. Analysis of twenty-four pedigrees with hereditary and sporadic cases. *Am J Med* 1964; 36:222-232
22. Dent CE, Richens A, Rowe DJ, Stamp TC. Osteomalacia with long-term anticonvulsant therapy in epilepsy. *Br Med J* 1970; 4:69-72
23. Dent CE, Winter CS. Osteomalacia due to phosphate depletion from excessive aluminium hydroxide ingestion. *Br Med J* 1974; 1:551-552
24. Gentil CL, Habib R, Le Tan Vinh, Colin J, Gabilan JC, Courtecuisse V, Alagille D, Lelong M: Nanisme avec rachitisme, hypercalciurie et protéinurie (Deux observations). *Sem Hôp Paris* 1962; 38:784-792
25. Dent CE, Friedman M. Hypercalcuric rickets associated with renal tubular damage. *Arch Dis Child* 1964; 39:240-249
26. Suzuki Y, Okada T, Higuchi A, Mase D, Kobayashi O. Asymptomatic low molecular weight proteinuria: A report on 5 cases. *Clin Nephrol* 1985; 23:249-254
27. Murakami T, Kawakami H, Matsuyama S, Terashima T, Karashima S, Hattori S. Asymptomatic low molecular weight proteinuria: studies in five patients. *Clin Nephrol* 1987; 28:93-98
28. Wrong OM, Norden AGW, Feest TG. Dent's disease: A familial renal tubular syndrome with hypercalciuria, tubular proteinuria, rickets, nephrocalcinosis and eventual renal failure. *Q J Med* 1990; 77:1086-1087
29. Frymoyer PA, Scheinman SJ, Dunham PB, Jones DB, Hueber P, Schroeder ET. X-linked recessive nephrolithiasis with renal failure. *N Engl J Med* 1991; 325:681-686.
30. Enia G, Zoccali C, Bolino A, Romeo G. New X-linked hypophosphatemic rickets with hypercalciuria leading to progressive renal failure. *Nephrol Dial Transplant* 1992; 7:757-758

31. Fisher SE, van Bakel I, Lloyd SE, Pearce SH, Thakker RV, Craig IW. Cloning and characterization of CLCN5, the human kidney chloride channel gene implicated in Dent disease (an X-linked hereditary nephrolithiasis). *Genomics* 1995; 29:598-606
32. Lloyd SE, Pearce SH, Fisher SE, Steinmeyer K, Schwappach B, Scheinman SJ et al. A common molecular basis for three inherited kidney stone diseases. *Nature* 1996; 379:445-449
33. Akuta N, Lloyd SE, Igarashi T, Shiraga H, Matsuyama T, Yokoro S et al. Mutations of CLCN5 in Japanese children with idiopathic low molecular weight proteinuria, hypercalciuria and nephrocalcinosis. *Kidney Int* 1997; 52:911-916
34. George Jr AL. Chloride channels and endocytosis: CLC-5 makes a Dent. *Proc Natl Acad Sci USA* 1998; 95:7843-7845
35. Picollo A, Pusch M. Chloride/proton antiporter activity of mammalian CLC proteins CLC-4 and CLC-5. *Nature* 2005; 436:420-423
36. Hoopes RR Jr, Shrimpton AE, Knohl SJ, Hueber P, Hoppe B, Matyus J et al. Dent Disease with mutations in OCRL1. *Am J Hum Genet* 2005; 76:260-267
37. García Nieto V, Claverie-Martín F. Enfermedad de Dent. Historia y causas genéticas de una «nueva» tubulopatía. *Nefrología* 2003; 23:195-199
38. Claverie-Martín F, Ramos-Trujillo E, García-Nieto V. Dent's disease: clinical features and molecular basis. *Pediatr Nephrol* 2011; 26:693-704
39. Libro de registro de bautismos del año 1911. Parroquia de Santa Águeda, Burgos
40. La Verdad, diario católico, 7 de febrero de 1894. Disponible en: http://prensahistorica.mcu.es/es/publicaciones/numeros_por_mes.do?idPublicacion=1260&anyo=1894. Consultado en febrero de 2019
41. Padrón de habitantes de la ciudad de Burgos, 1896
42. Diario de Burgos, 28 de junio de 1905. Disponible en: *Diario de Burgos, de avisos y noticias. Año XV Número 4373 - 1905 junio 28.* Consultado en febrero de 2019
43. Libro de registros de matrimonio, año 1905. Parroquia de los Padres Carmelitas de Burgos. Archivo Diocesano de la provincia de Burgos.

Dr. José Díez Rumayor, “Pediatra de los niños burgaleses”

Jesús Rodrigo Palacios

Pediatra jubilado del Servicio de Pediatría
Hospital Universitario de Burgos

Introducción

El Dr. Rumayor fue un pediatra muy conocido en Burgos y Castilla y León, que llegó a Burgos en 1932, y residió en esa ciudad hasta su fallecimiento en 2002 a la edad de 99 años. Le conocí, recuerdo, paseando por el Espolón en los años 80-90, recibiendo el saludo y el afecto de muchos burgaleses, a los que él respondía con la amabilidad y atención que le acompañaron toda su vida.

A “Don José”, le tocó ser pediatra en una ciu-

dad “de provincias”, en una época dura para nuestro país durante la guerra y posguerra civil, llena de penurias, con apenas recursos sanitarios, pródiga en enfermedades sobre todo entre los niños, con morbilidad y mortalidad infantil muy altas. Había en la ciudad pocas infraestructuras sanitarias, salvo las instituciones de Beneficencia. Los niños nacían, enfermaban, eran atendidos, y desgraciadamente también fallecían en su domicilio, que en muchísimas ocasiones no reunía las condiciones adecuadas de salubridad.

Persona muy sociable tuvo la perspicacia de buscar relacionarse con los pediatras de las provincias de la región -entonces Castilla La Vieja- y ser uno de los fundadores e impulsores de la Sociedad Castellano-Astur-Leonesa de Pediatría. Por esta labor fue reconocido y apreciado por sus compañeros.

Biografía

Nace en Medina de Rioseco (Valladolid), el 18 de febrero de 1903. Su madre, nacida en esta ciudad se llamaba Josefa de Leonisa Rumayor. Su padre, José Díez Serrano, nacido en Valladolid, fue médico rural en la zona de Tierra de Campos, primero en Santa Eufemia del Arroyo y posteriormente en Medina de Rioseco, donde fue alcalde en el periodo 1897-1899. Tuvieron cinco hijos.

Estudia bachiller en el Colegio de La Salle de Valladolid. Ingresa en la Facultad de Medicina de Valladolid perteneciendo a la Promoción 1920-1926.

Al acabar la carrera, se traslada a Madrid para formarse como médico especialista en patología infantil en el Hospital del Niño Jesús, donde fue discípulo de los doctores



Dr. J. Díez Rumayor
Presidente de la Sociedad Castellano-Leonesa de Pediatría

Santiago Cavengt y Juan Garrido-Lestache. Se inclinó en los primeros años por la cirugía infantil.

En la Escuela Nacional de Puericultura de Madrid realiza el curso de Medico Puericultor. Esta Escuela, se encargaba de la preparación de médicos puericultores, enfermeras y matronas, visitadoras... y realizaba investigaciones sobre temas de higiene infantil¹.

Al mismo tiempo, realiza (1927) las oposiciones de Inspectores Municipales de Sanidad, y oposiciones a Médico Titular.

En 1929 es nombrado Ayudante del Dr. Aurelio Romeo Lozano en el Instituto Municipal de Puericultura de Madrid.

Realiza en 1931 las oposiciones a Medico Puericultor del Estado. Se le adjudicó una plaza de Medico Puericultor en Cáceres que transmutó por la plaza en Burgos, a donde llega en 1932. Es dado de alta como colegiado en el Colegio Oficial de Médicos de Burgos el 2 de abril de 1932, en la especialidad de "Puericultura", con el cargo de "Médico Jefe de los Servicios Provinciales de Higiene Infantil".

Se encarga como Medico Puericultor de las instituciones locales y provinciales (Gota de Leche, Dispensario Municipal, Casa de Socorro, Hospital Provincial y Hogares infantiles de la Diputación de Burgos..), compatibilizando su actividad con su consulta privada. Consta en los periódicos de la época su amplia actividad en cursos y conferencias en la ciudad y provincia sobre educación maternal y cuidado de los niños, impartidos en distintos foros. Es nombrado Jefe de Servicio de Higiene Infantil Municipal y Director del Dispensario Provincial de Higiene Infantil.

Contrae matrimonio en 1940 con María Luisa Moliner y Gil-Delgado y funda una familia con tres hijos, estableciéndose definitivamente en Burgos.

En Junio de 1960 es nombrado Jefe de Hos-

pitalización Infantil del recién inaugurado Hospital General Yagüe del Seguro Obligatorio de Enfermedad. En este Hospital los niños ingresaban en la 7ª planta, excepto los niños prematuros que lo hacían en la 5ª planta donde se ubicaban los paritorios. Los datos recogidos en el Catálogo de Hospitales de 1963 indican la existencia de 6 camas para Pediatría, 20 cunas y 8 incubadoras. Al principio el número de ingresos era muy escaso, pero fue aumentando de forma que al jubilarse del Hospital Yagüe el 15 de marzo de 1973 el número de ingresos era de 800 niños al año². Desde diciembre de 1966 contó con el apoyo del Dr. Jesús Sánchez Martín, pediatra de cupo, que tras acabar la consulta en el Ambulatorio colaboraba en la planta de hospitalización del Hospital. Este pediatra, formado en el Servicio de Pediatría y Puericultura del Profesor Guillermo Arce de la Clínica Universitaria de la Universidad de Salamanca, sería el responsable de la Hospitalización infantil al jubilarse el Dr. Rumayor y, posteriormente, el Jefe del Servicio de Pediatría por oposición desde 1974 hasta 2000.



José D. Rumayor
(Promoción de Medicina, 1923)

Es nombrado Profesor de Puericultura de Escuela de Enfermería de Burgos³, puesto que ocupa desde la fundación de esta institución en 1960 hasta 1973.

Es uno de los fundadores y segundo Presidente de la Sociedad Castellano-Astur-Leonesa de Pediatría (1960- 1963), referencia obligada de la historia de la pediatría en Castilla y León, como se comenta más abajo en este artículo.

En 1972, se le concede el ingreso en la Orden Civil de Sanidad, con la Encomienda de Plata.

Es prácticamente el “Pediatra de los niños burgaleses” durante los años cuarenta y cincuenta, desarrollando una intensa y dura labor en el cuidado de la salud de los niños, colaborando en las distintas instituciones municipales y provinciales que se ocupaban de la atención al niño enfermo.

Participa de forma activa en la vida social y cultural de la ciudad, siendo durante años Presidente del Circulo de la Unión (1978-1984) donde promueve múltiples actividades culturales y sociales. Su labor en esta sociedad es reconocida nombrándole Presidente de Honor en marzo de 2002⁴.

Causa baja por jubilación del ejercicio de la Medicina en el Colegio de Médicos de Burgos el 2 de abril de 1988.

El 14 de mayo de 1994, con 91 años, la ciudad de le nombra “Hijo adoptivo de Burgos”. *“Es inmerso el prestigio obtenido por este gran hombre, entrañable, de amabilidad sin límites, cercano, cariñoso y atento siempre para todos”*, en palabras del entonces Alcalde de Burgos D. Valentín Niño⁵.

Fallece el 30 de octubre de 2002, a los 99 años. La prensa de la época recoge que fue su entierro una *“despedida emocionada, llena de agradecimiento. Don José era el hombre entrañable, afable y caballero con todos”*⁶.

En su recuerdo escribió el Dr. Jesús Sánchez Martín en el Boletín de Pediatría de la Sociedad Castellano-Astur-Leonesa de Pediatría: *“Ha fallecido un gran hombre y un gran pediatra. Próximo a cumplir 100 años, pertenecía a esa pléyade de médicos Puericultores del Estado dedicados a la salud del niño y como tal ejerció durante toda su vida profesional en Burgos. Fue Presidente de nuestra Sociedad Científica y un ferviente colaborador durante su larga y dilatada trayectoria de vida profesional. Era hombre de grandes proporciones, físicas y humanas, compañero amable, correcto en las formas y respetuoso, su amor por Castilla le invitaba siempre a elogiar sus campos, sus horizontes y a la mujer castellana; en las reuniones de la Sociedad nunca faltaba una loa final para Castilla y sus mujeres.... y, a pesar de la diferencia generacional que nos separaba, siempre compartimos tareas e inquietudes conjuntas con respeto y admiración mutua. Fue un hombre tolerante, un dialogante y defensor a ultranza de nuestra Sociedad y revista científica, por aquel entonces llamada “Boletín de la Sociedad Castellano-Leonesa de Pediatría”. Con gran ilusión guarda en su biblioteca todos y cada uno de los números del Boletín. A pesar de su avanzada edad fue un verdadero aglutinador de nuestra Sociedad y a él se deben las incorporaciones de Ávila, Salamanca y León allá por los años 60. Hoy con él se va el compañero, el hombre, el amigo y un gran profesional de la pediatría de su época. Nos queda el recuerdo de su labor, de su ejemplo, toda una referencia para Burgos como hijo adoptivo de su ciudad, y para los miembros de nuestra Sociedad. Descanse en paz”*⁷.

Dr. José Díez Rumayor y la Sociedad Castellano-Astur-Leonesa de Pediatría

El Dr. José Díez Rumayor fue uno de los fundadores en 1960 de la Sociedad Castellano-Astur-Leonesa de Pediatría, y el segundo presidente de la misma (1960-63), y por esto es recordado en el ámbito de la pediatría nacional.

Esta Sociedad de Pediatría de Asturias y Castilla y León (SCALP) paso a llamarse Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León (SCCALP) en 1984, al establecerse el mapa autonómico en España e incorporarse a la Sociedad los Pediatras de Cantabria.

Esta Sociedad fue en un principio un grupo de amigos y compañeros pediatras vallisoletanos a los que el Dr. Nemesio Montero Pérez (1906-1981) convocaba el domingo más cercano al 1 de marzo, festividad del Santo Ángel de la Guarda, a una reunión que consistía en la celebración de una misa en la Iglesia de San Martín, donde se recitaba la oración del Santo Ángel, y en una comida de hermandad.

En el año 1956 los pediatras convocados acordaron constituir la "Sociedad Castellano-Leonesa de Pediatría" con unas normas reglamentarias. El Primer Presidente de la Junta Directiva fue el Dr. Lozano Contra, de Valladolid⁸. En España ya existía desde 1949 la Asociación de Pediatras Españoles, las Sociedades Regionales de Madrid (1913), Catalana (1926), y de Galicia (1949).

Las primeras reuniones, donde se comentaban casos clínicos y temas que afectaban a la profesión, se celebraban en Valladolid, y de forma progresiva se fueron sumando pediatras de las provincias limítrofes. El Dr. José Díez Rumayor participó desde el principio con entusiasmo e ilusión, acudiendo desde Burgos. Las reuniones se fueron realizando en otras ciudades castellanas: León (1957), Palencia (1958), Burgos (1959)...

En Zamora se celebró el 4 de abril de 1960 la V Asamblea de la Sociedad donde concurren varias circunstancias fundamentales: se incorporaron los pediatras de Salamanca, liderados por el Profesor Ernesto Sánchez Villares (1922-1995); se planificó realizar reuniones periódicas con contenido científico ("sesiones clínicas"); y se acordó la publicación de una revista que recogía los contenidos de las sesiones clínicas y la

actividad de la Sociedad, con el nombre de "Boletín de Pediatría"⁹. En esta Asamblea se constituyó la Junta Directiva de la Sociedad, nombrando Presidente al Dr. José Díez Rumayor y un vocal por cada provincia participante⁸.

El nuevo Presidente propuso dar al Dr. Sánchez Villares un amplio voto de confianza para la puesta en marcha de los proyectos aprobados: edición del Boletín, del que fue nombrado Director, y la organización de las próximas reuniones científicas en Salamanca. Al Dr. Ernesto Sánchez Villares se le ha reconocido a lo largo de los años y de forma unánime el papel esencial que ha tenido en el desarrollo de la Sociedad de Pediatría por su profesionalidad, dedicación y aportación científica, que la han consolidado y que en la actualidad se mantiene con gran dinamismo y participación de sus asociados. El Dr. Díez Rumayor en la presentación del primer número del Boletín (enero-junio 1960) de la Sociedad Castellano-Leonesa de Pediatría escribía: *"La Sociedad Castellano-Leonesa de Pediatría, que viene funcionando desde hace cuatro años con reuniones de amistad y compañerismo, ha conseguido este año, gracias al entusiasmo de unos y al apoyo y colaboración de otros, hacer realidad el anhelo que sus socios sentíamos desde su fundación, organizar sesiones científicas como la celebrada el día ocho de mayo en Salamanca con tan verdadero éxito y la salida a la luz de este Boletín, donde que-*



El Dr. Díez de Rumayor, en la Presidencia de la Junta General

*dará plasmada la inquietud científica de los Pediatras Castellanos. Esto no quiere decir, prosigue, que sea un coto cerrado para todos cuantos de buena fe quieran contribuir al prestigio de nuestra Sociedad, pues a todos los compañeros especialistas les consideramos como nuestros y estas páginas estarán abiertas para que los que, sintiendo nuestras inquietudes, deseen colaborar con nosotros en beneficio de los niños españoles...”*¹⁰.

En este mismo número, que recoge las comunicaciones a la Sesión Clínica del 8 de mayo, celebrada en Salamanca, aparece una comunicación del Dr. Jesús Sánchez Martín, Médico Asistente del Servicio de Pediatría de la Clínica Universitaria de Salamanca (Prof. Guillermo Arce) sobre “Anemia megaloblástica del lactante”¹¹.



Dr. José Díez Rumayor

Este pediatra, pasados unos años, fue su Ayudante en el Servicio de Pediatría del Hospital General Yagüe en Burgos y más tarde, a su jubilación, Jefe de ese Servicio desde 1974 hasta 2000.

Durante la Presidencia del Dr. Rumayor se realizaron de forma rotatoria en distintas ciudades de Castilla y León y Asturias hasta 14 Reuniones Científicas (“Sesiones clínicas”) que revisaron y actualizaron varias entidades de patología infantil así como Reuniones Conjuntas con la Fundación Jiménez Díaz (Ávila, julio 1961) y con la Sociedad de Pediatría de Madrid (Madrid, abril 1962)⁸.

Asiste en representación de la Sociedad Castellano-Astur-Leonesa de Pediatría a las Reuniones Anuales de la Asociación de Pediatras Españoles y a la Reunión Internacional Hispano-Portuguesa en Coímbra.

En 1963 es nombrado Miembro de Honor de la Sociedad Lusa de Pediatría.

En 1964 fue nombrado Socio de Honor de la Sociedad Española de Pediatría.

En la SCALP siempre desarrolló una labor de apoyo a las actividades que se proponían y desarrollaban. Fue nexo de unión de los pediatras castellanos y asturianos por lo que es referencia obligada en la historia de la Pediatría en Castilla y León. Al cesar en la Presidencia (Ávila, 14/9/1963) se le nombra Presidente de Honor de la Sociedad Castellano-Astur-Leonesa de Pediatría en un acto muy emotivo celebrado en Burgos el 15/12/1963. En este acto muy concurrido por pediatras de la región y autoridades locales, el nuevo Presidente de la Sociedad (Dr. Ernesto Sánchez Villares) le entrega el título, destacando en su discurso la “labor exitosa y la dedicación del Dr. Rumayor en la puesta en marcha de esta Sociedad con su Boletín, consiguiendo unir y relacionar a los pediatras castellanos. Ha tenido una personalidad de caballerosidad de bien, y una ejemplar conducta en el or-

den humano, moral, social y profesional. La bondad de Rumayor es proverbial y de ella saben tanto o más que los pediatras, las gentes de Burgos, las madres de tantos

niños por él asistidos” ¹².

En marzo de 2005 la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León convoca el I Premio “José Díez Rumayor” para premiar el mejor trabajo publicado cada año en Boletín de Pediatría/Revista Oficial de la Sociedad de Pediatría dentro de las secciones de Revisiones, Originales y Casos Clínicos. La entrega del Premio se hará con ocasión del acto de clausura de la Reunión de Primavera de cada año¹³. Así, en 2018 se realizó la convocatoria del XIV Premio José Díez Rumayor, que se entregara en la Reunión de Primavera de 2019.

Bibliografía

1. Zafra Anta MA et al. Historia de la Pediatría en España. Pediatría Integral 2015; 19:235-242
2. De Frutos Herranz M. Hospital General Yagüe, de las “600 camas” el Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Burgos 2010, pp. 85-86
3. De Frutos Herranz M. Escuela de Enfermería de Burgos. 50 años enseñando a cuidar, 2011
4. Arévalo García-Galán JP. El Círculo de la Unión, radiante vestigio burgalés (Historia de una centenaria Sociedad arquetipo). Burgos 2011, p. 233
5. Diario de Burgos, 15/5/94
6. Diario de Burgos, 31/10/2002
7. Sanchez Martin J. In Memoriam. Dr. José Díez Rumayor. Bol Pediatr 2003; 43:334
8. Solís Sánchez G et al. Reuniones Científicas

celebradas por la SCCALP desde su fundación hasta 1997. Bol Pediatr 1998; 38:33-39

9. Marugan Miguelsanz JM et al. Historia del Boletín de Pediatría. Bol Pediatr 1998; 38:52-58
10. Noticiario. Bol Pediatr 1960; 1: 77-81
11. Sánchez Martín J. Anemia megaloblástica del lactante. Bol Pediatr 1960; 1: 63-75
12. Noticiario. Bol Pediatr 1963; 4: 504-511
13. Noticiario. Bol Pediatr 2006; 46: 64-73

Agradecimientos

Quiero mostrar mi agradecimiento, a María Pilar, hija del Dr. Rumayor, a los compañeros Pediatras y a los burgaleses que le conocieron y que me han aportado datos sobre su vida.

También a las personas que con amabilidad me han ayudado en el Colegio Oficial de Médicos de Burgos, Archivo Municipal de Burgos, Archivo Provincial de la Diputación de Burgos, Archivo Histórico Provincial, Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad de Burgos y Círculo de la Unión-Casino de Burgos.



El Dr. Rumayor recibiendo el título de Presidencia de Honor

Índice General

Algunos aspectos neonatológicos estudiados por Francisco Grande Covián. *Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi* 2015; vol. 10:25

Alteraciones de la morfología corporal en la pintura española de los siglos XVI y XVII. *José Ignacio de Arana* 2017; vol. 14:16

Andrés Martínez Vargas. *Miguel Labay Matías* 2014; vol. 7:20

Apuntes sobre unas epidemias olvidadas. *Manuel Cruz-Hernández* 2016; vol. 12:6

Aquellas nodrizas y aquellas pasiegas. *Juan José Fernández Teijeiro* 2018; vol. 16:36

Charles Dent y Burgos. *Gregorio de la Mata Franco, Víctor García Nieto* 2019; vol. 17:22

La clínica especial de la difteria del hospital de Caridad de Cartagena en 1895. *Ángel Julio Huertas Amorós, Roberto Pelta Fernández* 2016; vol. 12:16

Conclusiones del Primer Congreso Español de Pediatría 2014; vol. 7:35

Contribución al descubrimiento de la alfa fetoproteína en la Universidad de Granada en 1957. *Miguel Ángel Zafra Anta* 2012; vol. 3:17

Creación y funcionamiento de la Gota de Madrid. *José Ignacio de Arana Amurrio* 2014; vol. 8:14

Desde el ayer: La endocrinología pediátrica de Santiago de Compostela. *Manuel Pombo Arias* 2017; vol. 13:31

Dr. José Díez Rumayor, "Pediata de los niños burgaleses". *Jesús Rodrigo Palacios* 2019; vol. 17:34

El Dr. Pereda Elordi y la Gota de Leche en Santander: una memoria y un olvido. *Juan José Fernández Teijeiro* 2014; vol. 8:28

Las enfermedades carenciales en Madrid durante la guerra y la posguerra. La pelagra. Los calambres y el retraso de crecimiento de los niños de Vallecas. *José Manuel Fernández Menéndez, Víctor García Nieto* 2015; vol. 10:17

Enrique Jaso y su epopeya en el traslado de los niños de la Inclusa de Madrid. *Miguel Zafra, José Ignacio de Arana* 2015; vol. 10:8

Escarlatina. "La segunda enfermedad". *Leticia Martínez Campos* 2016; vol. 12:31

La Escuela Nacional de Puericultura. *José Ignacio de Arana Amurrio, José Manuel Fernández Menéndez* 2018; vol. 16:50

Estado de la lactancia y la atención de puericultura antes del nacimiento de las Gotas de Leche y Consultorios. *José Ignacio de Arana Amurrio* 2014; vol. 8:4

Estampas de Granada. En: Sesenta años de pediatría inacabada. Páginas vividas de la historia pediátrica contemporánea. *Manuel Cruz Hernández. Palabras liminares. José Manuel Fernández Menéndez* 2012; vol. 3:25

La etapa santiaguesa de Don Manuel Suárez Perdiguero. *José Peña Guitián* 2013; vol. 5:8

Extracto de la biografía de Don Mariano Benavente (1818 - 1885). *Jacinto Benavente* 2011; vol. 2:28

Francisco Pérez Cascales. El autor y su obra. *José María López Piñero, Francesc Bujosa* 2011; vol. 1:25

Gerónimo Soriano y su obra pediátrica. *José Ignacio de Arana* 2018; vol. 15:8

La Gota de Leche de San Sebastián. *Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi* 2014; vol. 8:18

La Guerra Civil y la tragedia del profesor Enrique Suñer (1878-1941). *Juan José Fernández Teijeiro, Fernando Ponte Hernando* 2015; vol. 10:31

Una historia contemporánea de la malaria en España. *Matiana González-Silva, Quique Basat* 2016; vol. 12:23

Historia de la cátedra de pediatría en Santiago de Compostela (1887-1940). *Fernando Ponte Hernando, Cristina Pandelo Louro, Ana María García Esmoris* 2017; vol. 13:6

La historia de la cirugía pediátrica en Galicia. *Ramiro Varela Cives y Adolfo Bautista Casasnovas* 2017; vol. 13:40

Historia de la Inclusa de Madrid. *José Ignacio de Arana Amurrio* 2012; vol. 4:20

Iconografía y lactancia materna. *José María Paricio Talayero* 2018; vol. 16:6

Índice de comunicaciones y conferencias presentadas en el Primer Congreso Español de Pediatría de Palma de Mallorca 2014; vol. 7:31

El infatigable luchador Dr. Avelino González y sus Gotas de Leche de Gijón. *José Manuel Fernández Menéndez* 2014; vol. 8:23

Los inicios de la atención a los "más pequeños". El doctor José Selfa y el Instituto de Prematuros de Valencia. *José Ignacio de Arana Amurrio* 2016; vol. 11:32

Inoculación-vacunación. Los Ruiz de Luzuriaga y la Bascongada de Amigos del País en su lucha contra la viruela. *Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi* 2015; vol. 9:06

El Instituto Nipiológico de Barbastro. *Miguel Labay Matías, Alberto Celaya Pérez* 2018; vol. 15:26

Juan Luis Morales González. Breve reseña biográfica. *José Manuel Fernández Menéndez* 2011; vol. 2:10

Juan Rodríguez Soriano. El maestro y su obra. *Miguel Labay Matías, Víctor M. García Nieto* 2015; vol. 9:31

Julán de Ajuriaguerra Otxandiano y la psiquiatría infantil. *Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi* 2013; vol. 6:29

Literatura y lactancia materna. *Elena Alonso Lebrero, Miguel Zafra Anta* 2018; vol. 16:17

Luis Martín-Santos y la psiquiatría infantil. *Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi* 2013; vol. 6:21

Don Manuel Suárez Perdiguero en la cátedra de pediatría de Sevilla. *José González-Hachero, Casto Estefanía Gallardo* 2013; vol. 5:18

La medicina tardorenacentista de Luis Mercado (1532-1611). Justo Hernández 2011; vol. 1:13

Mis recuerdos del Profesor Suárez. *Juan José Fernández Teijeiro* 2013; vol. 5:4

El movimiento internacional de protección a la infancia y los contextos locales: Gotas de leche y el modelo alicantino. Revisión historiográfica. *Rosa Ballester* 2016; vol. 11:38

El nacimiento de la Sociedad de Pediatría de Madrid. *Miguel Ángel Zafra Anta, Juan Medino-Muñoz* 2012; vol. 4:6

El niño enfermo a través de la pintura latinoamericana. *Andrea María Bau, Miguel Ángel Zafra Anta* 2017; vol. 14:26

El niño enfermo: Un género pictórico muy especial. *Iván Carabaño Aguado* 2017; vol. 14:6

El niño en la cultura española. Somera descripción de su contenido. *José Manuel Fernández Menéndez* 2011; vol. 2:17

El niño en la obra del psiquiatra. D. Juan Barcia Caballero (1852-1926): Médico y poeta. *Fernando J. Ponte Hernando* 2013; vol. 6:12

La obra de Manuel Bueno Sánchez. *Jesús Fleta Zaragoza* 2018; vol. 15:39

Los orígenes de la psiquiatría infantil en España.

José Cornellà i Canals 2013; vol. 6:4

Patricio Borobio Díaz (1856-1929) La visión integral del niño. *Fernando Ponte* 2018; vol. 15:16

La pediatría en el Hospital de Basurto. *Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi* 2015; vol. 9:23

La pediatría en España en el primer tercio del siglo XX. *Miguel Ángel Zafra Anta* 2014; vol. 7:9

La pediatría en Ourense, de ayer a hoy. Los pioneros. *Federico Martínón Sánchez* 2017; vol. 13:22

La pediatría preventiva. *Elena Alonso Lebrero, José Manuel Fernández Menéndez* 2017; vol. 14:36

Los primeros años de la Inspección Médica Escolar de Bilbao (1920-1931). *Juan Gondra Rezola* 2015; vol. 9:14

Procedimientos de tratamiento y "maternalización" de la leche. *Pedro Gorrotxategi Gorrotxategi* 2014; vol. 8:9

Puericultura, pasado, presente y futuro. *Manuel Cruz Hernández* 2018; vol. 16:4

Rafael García-Duarte Salcedo y la consolidación de la pediatría en la España del primer tercio del siglo XX. *Esteban Rodríguez Ocaña* 2012; vol. 3:4

Ramón Gómez Ferrer y el nacimiento de la pediatría valenciana. *Juan Brines Solanes* 2016; vol. 11:6

Recordando a Francisco Valles, el Divino. *Justo Hernández* 2019; vol. 17:16

Relatos Pediátricos. *Manuel Suárez Perdiguero* 2013; vol. 5:26

El retrato de Luis Mercado y El Greco. *Nicasio Mariscal* 2011; vol. 1:21

Sobre la respiración alterada y la tos de los niños. *Luis Mercado* 2011; vol. 1:19

Sobre la supresión de la orina sin que llegue a la vejiga. *Francisco Pérez Cascales* 2011; vol. 1:27

La Sociedad española en los albores del siglo XX. *José Ignacio de Arana* 2014; vol. 7:4

Textos clásicos españoles de pediatría. La obra pediátrica de Luis Mercado. *Juan Riera* 2011; vol. 1:10

Títulos de los Cuadernos de Historia de la Pediatría Española publicados previamente 2018; vol. 16:59

Transformación de la lactancia y consiguiente desaparición de las Gotas de Leche. *José Ignacio de Arana Amurrio, Miguel Ángel Zafra Anta* 2014; vol. 8:33

La uroscopia en España. A propósito de una imagen custodiada en el Monasterio de Santa María de la Vid de Burgos. *Víctor García Nieto, José Ignacio de Arana* 2019; vol. 17:5

Índice onomástico

Actuario, Juan 2019; vol. 17:5

Aguilar Jordán, Joaquín 2014; vol. 7:31

Alejandre, Leopoldo Cándido 2016; vol. 12:16

Alonso Muñoyerro, Juan Antonio 2012; vol. 4:20. 2015; vol. 10:8

Aparicio Arjona, Teodoro 2015; vol. 9:23

Arce, Guillermo 2017; vol. 13:6. 2019; vol. 17:34

Areal Herrera, Leoncio 2017; vol. 13:22

Avicena 2019; vol. 17:5

Barcia Caballero, Juan 2013; vol. 6:12

Benavente González, Mariano 2011; vol. 2:28. 2012; vol. 4:6

Bezanilla, José Luis 2015; vol. 9:31

Borobio Díaz, Patricio 2018; vol. 15:16. 2018; vol. 15:39

Bosch Marín, Juan 2016; vol. 12:6. 2018; vol. 16:50

Bueno Fajardo, Manuel 2018; vol. 15:39

Bueno Sánchez, Manuel 2018; vol. 15:39

Cacace, Ernesto 2018; vol. 15:26

Carbó, Damián 2018; vol. 15:8

Casado, José Pedro 2012; vol. 3:17

Casado de Frías, Enrique 2018; vol. 15:39

Criado Aguilar, Francisco 2012; vol. 4:6

Cruz Hernández, Manuel 2012; vol. 3:25. 2016; vol. 12:6. 2018; vol. 16:4

de Ajuriaguerra Otxandiano, Julián 2013; vol. 6:29

de Arana, José Ignacio 2014; vol. 8:4. 2017; vol. 14:16. 2018; vol. 15:8. 2018; vol. 16:36

de la Villa Rodríguez, Luciano 2018; vol. 16:50

de Luzuriaga, Josef Santiago 2015; vol. 9:06

de Moragas, Jeroni 2013; vol. 6:4

Dent, Charles 2019; vol. 17:22

de Toni, Giovanni 2013; vol. 5:8

de Vega, Cristóbal 2019; vol. 17:16

Díaz del Solar, Manuel 2018; vol. 16:50

Díaz de Toledo, Pedro 2018; vol. 15:8

Dick, George Frederick 2016; vol. 12:31

Dick, Rowena Henry 2016; vol. 12:31

Díez Rumayor, José 2019; vol. 17:34

Dufour, León 2014; vol. 8:4

Eleizegui, José 2014; vol. 7:31

Errandonea, Felipe 2014; vol. 8:18

Espina y Capó, Antonio 2018; vol. 15:26

Fábrega Santamarina, Alberto 2017; vol. 13:22

Fanconi, Guido 2013; vol. 5:18

Fernel, Jean 2019; vol. 17:5

Fleta Zaragozano, Jesús 2018; vol. 15:39

Freijanes Malingre, Julio 2017; vol. 13:22

Galdó Villegas, Antonio 2012; vol. 3:17. 2018; vol. 15:39

Gallego Benítez de la Serna, Juan 2017; vol. 14:36

García del Diestro, José 2018; vol. 16:50

García del Real y Álvarez Mijares, Eduardo 2017; vol. 13:6

García-Duarte Salcedo, Rafael 2012; vol. 3:4

García Ferreiro, Víctor 2017; vol. 13:6

Gil Casares, Miguel 2017; vol. 13:6

Gómez Ferrer, Ramón 2014; vol. 7:31. 2016; vol. 11:6

Gómez Herrero, Dionisio 2018; vol. 16:50

- González Fernández, Avelino 2014; vol. 8:23
- Grande Covián, Francisco 2015; vol. 10:17; 2015; vol. 10:25. 2018; vol. 15:39
- Hernández, Manuel 2015; vol. 9:23
- Hipócrates 2019; vol. 17:5
- Jacobi, Abraham 2018; vol. 15:26
- Jaso Roldan, Enrique 2015; vol. 10:8. 2018; vol. 16:50
- Jover i Puig, Antonio 2017; vol. 13:6
- Laguna Azorín, Julio 2015; vol. 9:23
- Laguna Serrano, Ciriaco 2017; vol. 13:6. 2018; vol. 16:50
- Lobera de Ávila, Luis 2018; vol. 15:8
- Lojo y Batalla, Juan Bernardo 2017; vol. 13:6
- Martínez Vargas Andrés 2014; vol. 7:20. 2014; vol. 7:35. 2018; vol. 15:16. 2018; vol. 15:26. 2018; vol. 16:50
- Martinón León, Federico 2017; vol. 13:22
- Martin Santos, Luis 2013; vol. 6:21
- Mato Prada, José 2017; vol. 13:22
- Mercado, Luis 2011; vol. 1:10. 2011; vol. 1:13. 2011; vol. 1:19. 2011; vol. 1:21. 2018; vol. 15:8
- Miró Laporta, Vicente 2016; vol. 11:38
- Morales González, Juan Luis 2011; vol. 2:10. 2018; vol. 15:16
- Moreno de Orbe, Manuel 2017; vol. 13:40
- Nelson, Waldo E 2018; vol. 15:39
- Nogueras Coronas, Enrique 2014; vol. 7:31. 2017; vol. 13:6
- Núñez, Francisco 2017; vol. 14:36
- Peña Guitián, José 2017; vol. 13:31
- Pereda Elordi, Pablo 2014; vol. 8:28
- Pérez Cascales, Francisco 2011; vol. 1:25. 2011; vol. 1:27. 2017; vol. 14:36. 2018; vol. 15:8
- Pérez González, José 2018; vol. 15:39
- Pittaluga, Gustavo 2014; vol. 7:31. 2016; vol. 12:23
- Pombo Arias, Manuel 2017; vol. 13:31
- Ramón y Cajal, Santiago 2018; vol. 15:26
- Rodríguez Soriano, Juan 2015; vol. 9:31
- Romeo Lozano, Aurelio 2019; vol. 17:34
- Rossi, Ettore 2013; vol. 5:8
- Ruiz de Luzuriaga, Ignacio María 2015; vol. 9:06
- Sabin, Albert Bruce 2016; vol. 12:6
- Sainz de los Terreros, Carlos 2012; vol. 4:6
- Salazar García, Evelio 2017; vol. 13:6
- Saldaña Larrainza, Abilio 2015; vol. 9:23
- Salk, Jonas Edward 2016; vol. 12:6
- Sánchez Villares, Ernesto 2019; vol. 17:34
- Sarria Chueca, Antonio 2018; vol. 15:39
- Selfa Martínez, José 2016; vol. 11:32
- Sesé Gil, Fidencio 2018; vol. 15:26
- Strauss, Alfred 2013; vol. 6:4
- Suárez Perdiguerro, Manuel 2013; vol. 5:4. 2013; vol. 5:8. 2013; vol. 5:18. 2013; vol. 5:26. 2015; vol. 9:31. 2017; vol. 13:31
- Suñer Ordóñez, Enrique 2015; vol. 10:31. 2018; vol. 16:50
- Sydenham, Thomas 2016; vol. 12:31
- Talavera, Rafael 2012; vol. 3:17
- Theophilus 2019; vol. 17:5
- Tolosa Latour, Manuel 2012; vol. 4:6
- Torres Casanovas, Ramón 2014; vol. 7:31
- Ulecia y Cardona, Rafael 2012; vol. 4:20. 2014; vol. 8:14. 2018; vol. 16:50
- Valles, Francisco 2017; vol. 14:36. 2019; vol. 17:16
- Vesalio, Andrés 2017; vol. 14:36
- Vidal i Solares, Francesc 2014; vol. 7:9
- Vidal Perera, August 2013; vol. 6:4
- Whipple, George Hoyt 2019; vol. 17:22



AEP

Asociación Española de Pediatría

GTH

Grupo de Trabajo de Historia



9 788409 106653

ISBN: 978-84-09-10665-3