

UNA VISITA AL HOSPITAL DE SANTIAGO DE TOLEDO EN 1791 [§]

Angel del Cerro del Valle

§ AHN. O.M. *Consejo*, leg. 3586, varios documentos signados con el núm. 5.

Fundado a finales del siglo XII, el Hospital de Santiago de Toledo fue la primera casa de la Orden jacobea dedicada a la redención de cautivos. A esta humanitaria actividad se dedicaron las rentas de que disfrutaba la institución, constituida en régimen de encomienda, durante los siglos de la Reconquista. En los tiempos en que la actividad bélica estuvo interrumpida, y a medida que avanzó la recuperación de los territorios cristianos en poder de los musulmanes, las rentas del Hospital fueron aplicadas a otras funciones. Así, parte de los ingresos se dedicaron a la atención sanitaria de enfermos y pobres en general. Terminada la reconquista, a partir de 1500, el volumen de ingresos de la encomienda fue destinado a la cura de afectados por sífilis, labor exclusiva a la que el rey Felipe III dio su aprobación mediante Real Ordenanza de 30 de marzo de 1604. Con esta misma fecha fueron aprobadas las constituciones del Hospital. Estas preveían, entre otras cosas, la existencia de 120 camas para el tratamiento y curación del mal venéreo, y se mantuvieron vigentes hasta la desaparición del Hospital a mediados del siglo XIX.

En julio de 1791 el Consejo de Ordenes envió a su ministro don Juan Antonio López Altamirano para llevar a cabo la visita de esta institución santiaguista. La documentación referida a la misma, que se guarda en el Archivo Histórico Nacional, es base de este trabajo, aunque no se conserva en su totalidad. El informe del visitador no está dividido en capítulos, si bien hemos podido estructurar la información contenida en los documentos de la siguiente manera:

1. Aspectos administrativos de la visita.
 - 1.1. Visita de los ornamentos.
 - 1.2. Visita del edificio.
 - 1.3. Visita de las instalaciones sanitarias.
 - 1.4. Visita del personal.
 - 1.5. La asistencia a los enfermos.

2. Rentas del Hospital en 1790.
3. Método curativo empleado y su problemática.
4. Resumen de la visita.

1. Aspectos administrativos de la visita.

Los establecimientos de la Orden de Santiago ordenaban que cada año "sean elegidos visitadores y sean personas honestas y temerosas de Dios, que sepan bien la regla y establecimientos y costumbres de nuestra Orden"¹. Su función tenía como objeto primordial el inventario de los bienes materiales y el conocimiento de las rentas pertenecientes a la Orden de Santiago, así como la de la categoría moral de los comendadores, frailes y caballeros santiaguistas. La actividad visitadora sólo tuvo un momento especialmente importante, en cuanto a la provincia de Castilla se refiere, entre 1470 y 1560. De este periodo se conservan en el AHN numerosos códices con detallada documentación referida a las encomiendas y hospitales santiaguistas. Son los llamados "libros de visitas" que prácticamente desaparecen a partir del reinado de Felipe II. Desde el siglo XVII, el Consejo de Ordenes centraliza los informes referidos a cualquier aspecto relacionado con la actividad de las Ordenes Militares. Se siguen realizando visitas, pero la documentación pierde homogeneidad y se dispersa en multitud de legajos.

A primeros de julio de 1791 el visitador López Altamirano, ministro del Consejo de Ordenes, se presentó en Toledo sólo, sin alguacil ni criado; era costumbre que los visitadores se hicieran acompañar de dos o más servidores, pero el Sr. Altamirano desistió de esto por evitar gastos excusables. Durante veinte días permaneció en la ciudad, elevando su informe al Consejo el 21 de julio.

1.1. Visita de los ornamentos

El sagrario y el copón en que se custodiaban las formas consagradas estaban conservados con toda la decencia, decoro y pulcritud posible. Una estola y varias estopas estaban permanentemente dispuestas para ser utilizadas en caso de urgencia. Los altares, corporales, manteles, vestuarios, vasos sagrados y demás ornamentos estaban todos limpios y bien cuidados a excepción de algunas casullas ajadas por el uso. El visitador consideraba necesario renovar dichas casullas, siempre que los caudales del hospital lo permitieran.

¹ J. FERNANDEZ DE LA GAMA: *Compilación de los establecimientos de la caballería de Santiago de la España*. Sevilla, J. Pegnicer, 1503. (Fol. 54 vto.).

1.2. Visita del edificio

El edificio es definido como “grande, elegante, y de una arquitectura decorosa”, sin entrar en más detalles. A mediados del siglo pasado, Sixto Ramón Parro lo describía así: “Del antiguo o primitivo hospital no existe más que parte de la iglesia vieja, desfigurada y desmantelada muchos tiempos hace, y un claustro o corredor sin uso alguno. Todo lo demás de la fábrica, que es amplia, con muchas y buenas salas, una gran capilla, patios y corredores muy desahogados y magníficas habitaciones para el administrador, capellanes y demás empleados, se construyó casi por completo en el siglo pasado, y lo que no, se restauró, de manera que se puede decir que es totalmente nuevo; la fachada principal está adornada de balconaje muy bien labrado y tiene una portada de sillería en su centro con un medallón de marmol en que se representa de medio relieve a Santiago a caballo matando moros, que no parece mala escultura”². Con escasas modificaciones, éste debió ser el estado en que se encontraba el edificio a finales del siglo XVIII.

En el momento de la visita había tres salas destinadas a la atención de enfermos: la de preparación, la de enfermería y la de convalecencia. Además, en verano, se utilizaba una cuarta sala, conocida como “la del infierno” por lo mucho que sufrían, en tiempos pasados, los enfermos atendidos en ella. Requerida la opinión de un maestro alarife sobre el estado de las salas, éste manifestó que la de enfermería tenía una viga quebrada, debido al peso del archivo, situado precisamente sobre ella. Asimismo el alarife consideraba que la sala de preparación necesitaba una mayor ventilación. No obstante, la ejecución de esta obra sólo podría hacerse previa autorización de los facultativos del hospital.

El cementerio era la parte que peor aspecto presentaba. La puerta de entrada estaba semiderruida; el patio central lleno de hierbas y malezas y una cruz de madera que debía estar en el centro se hallaba unida a la pared, incumpliendo notoriamente las instrucciones del Consejo de Ordenes a tal efecto.

1.3. Visita de las instalaciones sanitarias

Aunque las constituciones del hospital determinaban la existencia de 120 camas para atención de enfermos, el número real de las mismas era de 87. Nunca, hasta ese momento, había concurrido a la vez tal número de enfermos, por lo que el incumplimiento de la norma no había tenido graves

2 S.R. PARRO. *Toledo en la mano*. Toledo, Imprenta López Fando, 1857. vol. II, p. 386.

consecuencias. Todas las camas estaban dotadas de sus correspondientes colchones, jergones, sábanas, almohadas y mantas, con las mudas necesarias. Los hombres disponían, además, de una manta para abrigarse cuando iban al baño.

Sin embargo, había escasez de camisas para los enfermos, pues sólo cuatro disponían de ellas. El visitador recomendaba como necesaria la cifra de cuatro docenas de camisas para los hombres y dos docenas para las mujeres. Asimismo, aconsejaba que cada año se repusieran seis camas con sus respectivas ropas y mudas. De esta manera, la enfermería se irían renovando paulatinamente y se evitaría el cuantioso gasto que supondría hacerlo de una vez.

En cuanto al baño, tenía capacidad para acoger, a la vez, a 33 enfermos. Se conservaba siempre a una temperatura lo suficientemente agradable como para impedir que los pacientes se resfríasen. La botica estaba provista de todas las drogas y géneros curativos conocidos en abundancia.

1.4. Visita del personal

El personal del hospital causó una buena impresión al ministro del Consejo. El administrador, don Juan Torres, y sus ayudantes, cumplían fielmente con sus respectivos cargos. De vez en cuando se producía alguna negligencia, pero era compensada por la “actividad, celo, caridad y limpieza” con que atendían a los enfermos. Especialmente el administrador era digno de elogio por los esfuerzos que había realizado en cuanto al acrecentamiento de las recetas. Del cirujano del “nuevo método”, don Ramón Bertrán, el Sr. López Altamirano consideraba que era sujeto “de finos modales, atento, sumamente cuidado... y tiene noticia de los mejores libros de su arte”. El boticario cumplía bien con su oficio, pero no estaba bien pagado y atender las necesidades del hospital no era su actividad exclusiva. Un memorial en demanda de una mejor paga para él ya obraba en poder del Consejo. La cocinera y ayudanta eran caritativas y extremadamente aseadas y curiosas. Y en cuanto a las enfermeras, “aún se puede decir que las exceden, de tal suerte que no se siente el más leve olor en el hospital.”

Tan sólo una observación hacía el visitador: el mayordomo había declarado tener dadas unas fianzas que no constaban en el oficio de hipotecas, ni habían sido presentadas al administrador, ni intervenidas por el contador, como era preceptivo. Asimismo, se recomendaba al administrador, en cuanto máxima autoridad del hospital, en representación del Consejo, que cada cuatro meses reuniese en su despacho a sus ayudantes y les leyese las constituciones de la casa, exhortándoles a ser celosos guardianes de

su cumplimiento. Todas aquellas personas que accediesen a un cargo de responsabilidad deberían, en adelante, jurar acatamiento de las constituciones. En todo caso, los nombramientos y ceses siempre serían sometidos a la aprobación del Consejo.

1.5. Asistencia a los enfermos

En cuanto institución a la vez religiosa y benéfica, el Hospital de Santiago de Toledo desarrollaba los cuidados a los enfermos en una doble vertiente espiritual y sanitaria.

Todos los días se celebraba misa en la iglesia; la misa era cantada los domingos y días festivos. A la recepción de los enfermos en el hospital se les confesaba y administraba la comunión. Especial cuidado y atención se prestaba a la hora de viaticar, cuando tan penoso deber se hacía necesario. En tales ocasiones, todos los empleados y servidores de la casa que no estaban ocupados en labor de urgencia acudían, portando cirios en las manos, a la cama del enfermo. Esta era convenientemente aseada y su alrededor perfumado con abundante incienso. Los presentes formulaban oraciones y entonaban los salmos previstos para estas situaciones. El cáliz que contenía la hostia consagrada era apoyado en un altar que se preparaba al efecto. Todo ello en la más estricta solemnidad y recogimiento.

En su informe, el visitador hacía notar que no se rezaba el responso por los fundadores y bienhechores del hospital. La salve que debía decirse todos los días había sido sustituida por el rezo del santo rosario. Las pláticas espirituales que se debían dar a los enfermos, según las constituciones, no se llevaban a cabo; nadie recordaba que ésto se hubiera hecho alguna vez.

En cuanto a la atención sanitaria, la dieta era un factor fundamental en el tratamiento de la sífilis. Las comidas se servían puntualmente, en buena ración y convenientemente sazonadas, mereciendo la aprobación del cirujano y del visitador. Este, no obstante, recomendaba que se evitase la desustanciación del guiso común por la retirada de caldo en pequeñas cantidades, lo cual se hacía para atender otras necesidades de la cocina y algunas dietas especiales. La solución era preparar ollas especiales para atender los casos específicos que se presentasen. No se daba postre a los enfermos, lo cual llevó al visitador a ordenar que, al menos, se completase la comida con unas pasas.

Los enfermos eran recibidos a la cura por un sólo cirujano, el cual se encargaba también de hacer las dos visitas diarias a la enfermería. El ministro del Consejo consideraba que esa labor debían hacerla ambos cirujanos y también tenían que acudir los enfermeros y el capellán, del que pensa-

ba que “debía prestar más atención a los enfermos, en lugar de limitarse a rezar el responso y el salmo de acción de gracias”. Mayor gravedad tenía el hecho de que las medicinas, signadas con un número, eran entregadas a los enfermeros, los cuales no sabían leer. Aunque, en la mayor parte de los casos, conocían los medicamentos, el riesgo de equivocación era evidente. Se recomendaba dar las recetas a los practicantes para que éstos, a su vez, las pasasen a los enfermeros, para evitar posibles errores.

2. Rentas del Hospital en 1790

La complejidad del detalle de la contabilidad del Hospital de Santiago hizo aconsejable que el ministro López Altamirano se conformase con un resumen de las cuentas que le presentó el contador. No poseemos, pues, una relación minuciosa de los ingresos percibidos por la institución ni del empleo que se les daba en 1790. En cualquier caso, podemos colegir que variaron poco a lo largo de la Edad Moderna, si comparamos los datos aportados por el estudio de Inés Melero³ y Julio Porres⁴. Melero constata, para finales del siglo XV, la pertenencia al hospital de cinco fincas urbanas, sitas en las calles de Recoletos, Tripería, callejón del Lucio y plaza de la Magdalena. Asimismo, pertenecían a la institución jacobea la dehesa de Cañete y una huerta en Huerta del Rey, ambas en término de Toledo.

La dehesa de Yegros, en Mora, era la más importante de sus propiedades. En Fuensalida, el hospital en el camino de Yuncillos y Casarrubios. En Maqueda poseía la finca de “la Patina” y la de “Colmenarejo” en Santa Olalla. Las propiedades se completaban con diferentes tierras en las provincias de Ciudad Real, Badajoz y Avila, y la percepción de censos y tributos en Dosbarrios y Mascaraque. Todas estas posesiones, a excepción de las extrañas a la provincia de Toledo, aparecen recogidas en el estudio de Porres, referido al siglo XIX. Según este último autor, el conjunto de bienes del hospital santiaguista le producía una renta anual de 118.761,17 reales, en el momento de la desamortización.

En 1790 las rentas ascendieron a 154.123,32 reales en dinero. A éstos se debía añadir la suma de 35.627 reales, procedentes de la venta de 1221 fanegas de toda especie de granos. No disponemos de datos sobre el número exacto de fanegas dedicadas a cada producto, aunque sí del valor de las mismas. La fanega de trigo se vendía a 35,5 rs.; cebada, centeno y avena, a 15 rs./fan.; la algarroba, a 20 rs. y los garbanzos a 16.

3 “El Hospital de Santiago de Toledo a fines del siglo XV”. *Anales toledanos* IX (1974), pp. 3-116.

4 *La desamortización del siglo XIX en Toledo*. Toledo, IPIET, 1966, pp. 360-361.

Los diferentes y numerosos gastos del Hospital sumaron 160.158,18 reales, en tanto que el trigo y la cebada empleados para abastecer de pan a la institución requirieron 590,6 fanegas de cereal. El valor del grano sobrante se tasó en 17.475,11 rs.. Tomados en cuenta todos los conceptos, los ingresos superaban a los gastos en 11.440,23 rs.. Al margen de este saldo positivo, establecido fundamentalmente en base al valor del grano sobrante, la caja del Hospital, conservada en el despacho del administrador, contenía 63.974,24 reales en efectivo, procedentes sin duda de la acumulación de beneficios obtenidos en años anteriores.

3. El método curativo

El aspecto más importante de la visita de 1791 al Hospital de Santiago de Toledo fue la polémica surgida en torno al sistema de curación que debía ser aplicado a los pacientes. Desde 1787 se empleaban dos métodos, representados respectivamente por el cirujano más antiguo, Sr. Olmo, y por el del “nuevo método”, Sr. Beltrán. El Consejo de Ordenes, a la vista de los informes de su ministro visitador, debía decidir sobre el procedimiento que se aplicaría en adelante.

A lo largo del siglo XVIII se publican y traducen al castellano numerosos tratados⁵ sobre la curación de las enfermedades venéreas. El mercurio, en diferentes preparados, era el remedio empleado tradicionalmente. En 1742, el profesor Ribeiro Sánchez⁶ supo por un cirujano alemán que había estado muchos años en Siberia que allí se curaba el mal venéreo con una disolución mercurial denominada “sublimado corrosivo” complementándose los cuidados con baños de vapor. El uso de esta medicación se extendió posteriormente al mismo tiempo que la controversia sobre su eficacia. A medida que avanzó el tiempo tendió a admitirse que el “sublimado corrosivo” tenía la propiedad de templar y calmar los síntomas de modo visible. Pero, a la vez, los mejores especialistas estaban de acuerdo en que era un remedio desacreditado por el mal modo en que se preparaba normalmente, las dosis excesivas en que se suministraba y la mala elección de los individuos a los que se podía administrar el preparado⁷.

5 Entre los más importantes: F. Suárez de Ribera: *Arcanismo antigálico* (Madrid, J. de Ariztia, 1721); Van Swieten: *Descripción compendiosa de las enfermedades más comunes del exercito* (Madrid, J. Ibarra, 1761); J. Astruc: *Tratado de las enfermedades venéreas* (Madrid, P. Marín, 1772) y W. CULLEN: *Elementos de medicina práctica* (vol. IV, Madrid, B. Cano, 1791).

6 Autor de unas *Observaciones sobre las enfermedades venéreas*, editadas en 1785.

7 Ver en este sentido el capítulo correspondiente del tomo IV de la obra de Cullen citada en la nota 4. Está ampliamente comentado por el Dr. D. Bartolomé Pisiera.

Los diferentes compuestos mercuriales se podían dar a los pacientes mediante disoluciones o píldoras y también mediante la aplicación externa de unguentos. Estas eran comúnmente consideradas como un método mucho más seguro, particularmente cuando la enfermedad había alcanzado el segundo grado, y siempre que el estado de la piel lo permitiese. Sin embargo, si el preparado de mercurio era administrado atropelladamente, en cualquiera de sus fórmulas, sobrevenía al paciente una salivación excesiva o babeo, acompañado de sudores y diarreas, que restaba eficacia a la medicación.

La ignorancia, por parte de la mayoría de los médicos hispanos, de los últimos descubrimientos en el tratamiento de las enfermedades venéreas llevaba a muchos de ellos y, particularmente, a los de los hospitales, a sostener la afirmación de que la lúes venérea no podía curarse sin el babeo. Pensaban que, cuanto mayor era la salivación, más segura era la curación, opinión que estaba también muy extendida entre el vulgo. Entre los médicos defensores de este sistema estaba el Dr. D. Antonio del Olmo, cirujano del "antiguo método" en el hospital toledano. Entre los adversarios del ptialismo estaba el cirujano del "nuevo método", Dr. D. Ramón Beltrán.

Consciente de su falta de preparación para decidir sobre el método a aplicar, el visitador López Altamirano recabó de ambos cirujanos sendos informes sobre el sistema de curación que seguían. Quizá influido por la mala fama de la medicina toledana⁸, sometió ambos informes al arbitraje del Dr. D. Bartolomé Pisiera, médico del Hospital General de Madrid, buen especialista en la materia y glosador y traductor de la obra de Cullen que citamos en la nota 4, la cual apenas hacía unos meses que se había editado en España. Para completar su información, el ministro del Consejo no dudó en leerse el tomo IV de la referida obra de Cullen. Asimismo, solicitó un informe al gobernador del Hospital Real de Granada sobre el método curativo allí empleado y una información estadística al Comandante de Armas de Toledo, D. Fernando Pacheco, y al capitán José Cornide, del mismo cuerpo, sobre el número de soldados que se habían curado con uno y otro método de todos los que, habitualmente, eran atendidos en el hospital.

El 15 de julio se recibió el informe del Gobernador del Hospital Real de Granada. Dada la ausencia de un documento de las mismas características referido al Hospital de Santiago de Toledo, reproducimos a continua-

⁸ Desde 1759 y en virtud de una Real Provisión no eran admitidos a examen ante el protomedicato los bachilleres graduados por la Universidad toledana. Vid. L. Sánchez Granjel: *La medicina española del siglo XVIII*, Salamanca, 1979, p. 44.

ción dicho informe. El método en él descrito no debió diferir mucho del seguido en Toledo antes de 1787:

METODO CURATIVO DE ALIMENTOS, MEDICINAS Y SUS CANTIDADES QUE SE OBSERVA EN EL REAL HOSPITAL DE ENFERMOS UNCIADOS DE ESTA CIUDAD DE GRANADA.

Se supone que cada uno de los que entran a curarse deben tener diez días de cura y diez de convalecencia en el hospital. Los primeros diez días se distribuyen así: El 1° se preparan, el 2° se sangran y el 3° se vuelven a sangrar, y al que no se sangra, en este mismo día se le ponen sanguijuelas, pues esta preparación se hace con todos a excepción del que va preparado. En el 5° día reciben a Dios (esto se procura sea sin excusa). En el 6° se purgan. En el 7° contrapurga, y en la noche de este día se les da la primera unción, cuya dosis es con arreglo al accidente, más o menos robustez del enfermo, así en la cantidad del mercurio como en la purga. En el 8° día comienzan a beber agua cocida con zarzaparrilla o con raíz de valdana (que seguirá esta agua hasta los cuarenta días de convalecencia). En esta noche se repite la unción con la dosis según queda arriba indicado. En el 9° a la noche sucede lo mismo o dejan de dar unción, según lo pide el accidente o la novedad en el enfermo.

La ración que se da a todo enfermo (para el desayuno) de un panete de 4 en hogaza; se le echa sopas para cuatro en caldo de puchero. Para el mediodía un panete de 4 en hogaza (Debe entenderse que el pan es el más especial que en esta ciudad se labra), su taza de caldo, su ración de media libra de carnero con garbanzos los más especiales. A la noche otro panete de 4 en hogaza y de guisado se les da una libra de carne repartida en tres enfermos y el postre, así al mediodía como a la noche, en la cena, un puñado de pasas, como un cuarterón.

El desayuno a las 7 de la mañana; la comida a las 11 y el día de unción a las diez, la cena a las 6 de la tarde y el día de unción a las 5.

El médico y cirujano deben ir dos veces al día para la visita y también concurre el boticario. Los 7 primeros días eligen los enfermos para la comida o carnero o jamón, que éste deberá ser un cuarterón; a la cena al que quiere huevos en lugar de guisado se les da. Desde el primer día de cura hasta el último de convalecencia se aparta una olla de caldo especial todos los días para dar al enfermo que lo necesite. En el desayuno, al que se halla inapetente, si elige chocolate, se le da. También se advierte que desde el 8° día de cura y todo el tiempo de convalecencia el enfermero visita a cada uno de los enfermos por su numeración llevando una tabla de barniza en donde se apunta lo que cada enfermo apetece para comer y cenar, de forma que se les da todo cuanto desean a menos de que les sea contrario.

El último día de cura pasan todos los enfermos a las salas de convalecencia, que son menos abrigadas, los hombres a una y las mujeres a otra, pues siempre se admiten de uno y otro sexo; de hombres, doble que de mujeres. Y diez a diez días, que es cuando entran a curarse, se les echa ropa limpia en la cama y estos se llevan esta ropa a la convalecencia. Hay también el cuidado en este hospital de tener camisas y camisones para los que van absolutamente sin ellos, pues se procura toda posible decencia y modestia en todo.

Todos los años hay dos temporadas. La primera principia el día 4 de abril y hay 4 entradas, diez a diez días. Y la segunda el 4 de octubre con dichas cuatro entradas, que en cada una de las temporadas se curan 400 personas pocas más o menos.

Un días más tarde llegó la respuesta del Dr. Pisiera. Este reputó de bárbaro, cruel e inhumano el método empleado por el Dr. Antonio del Olmo, “y podría hacerle demostrable, con el apoyo de los médicos más célebres de toda la Europa sabia, que el ptialismo o babeo no es capaz de curar radicalmente la lúe venérea y que, cuando más abundante es, es tanto más incierta la acción del mercurio contra el vicio venéreo”. Por otro lado, alababa el plan propuesto por el Dr. Beltrán, aunque lo consideraba susceptible de algunas mejoras: “Un plan en el que religiosamente se evite el babeo o se sostenga uno muy moderado... en el que la leche, los baños, las sangrías, los purgantes, los calmantes, el régimen vegetal, la dieta vegetoanimal... deberán ir arreglados por la diestra mano de un facultativo prudente que, a un buen discernimiento, junte un buen juicio comparativo y una prudente combinación de las más menudas e individuales circunstancias de los pacientes que tenga que dirigir”.

La mayor parte de los servidores y enfermeros del hospital manifestaron ser partidarios del antiguo método, a la luz de los resultados obtenidos desde mucho tiempo atrás. No obstante, el ministerio visitador, salvando su escaso conocimiento del tema, no podía dejar de considerar que “las unciones totales de una vez, el arropo intolerable y la convalecencia limitada eran medios nada a propósito y muy violentos para extirpar radicalmente la lúe venérea sin desgraciadas consecuencias”. En última instancia, la decisión correspondería al Consejo de Ordenes.

4. Resúmen de la visita

Tras veinte días de estancia en Toledo, el visitador López Altamirano elevó su informe al Consejo de Ordenes. Dicho informe constituye en sí mismo un resúmen de la visita y de él pueden extraerse los siguientes puntos, que presentamos a modo de conclusión:

1. *Ornamentos*: Tan sólo se observa que estén deterioradas algunas ca-sullas, susceptibles de renovarse siempre que los fondos disponibles lo permitan.

2. *Edificio*: La puerta del cementerio se encontraba en bastante mal esta-do, el patio lleno de malezas y la cruz de madera que tenía que estar en el centro se hallaba arrinconada a un lado.

3. *Personal*:

a) Todos los servidores del Hospital merecían los elogios del visitador, sobre todo en cuanto a su comportamiento en la atención a los enfermos.

b) El administrador debería convocar, al menos cada cuatro meses, a todos los servidores del Hospital para leerles las constituciones y exhortar-les al máximo celo en su observancia.

c) Los que tuvieran cargos de responsabilidad deberían ser confirma-dos en ellos por el Consejo de Ordenes y siempre tendrían a mano un ejemplar completo de las constituciones. Los inferiores tendrían sólo el capítulo de ellas correspondiente a su cometido. Todos deberían jurar su fiel cumplimiento de la misión encomendada al acceder a los diferentes oficios. Especialmente, en el caso de los cargos responsables.

4. *Atención espiritual*: No se decían los responsos debidos por los funda-dores y bienhechores del Hospital. Tampoco había pláticas espirituales en las enfermerías, con el consiguiente daño moral para los enfermos.

5. *Administración*: Ningún reparo a la gestión del administrador y con-tador del Hospital, salvo que unas fianzas dadas por el mayordomo no constaban registradas.

6. *Atención sanitaria*:

a) Los enfermos estaban insuficientemente abrigados, debido a la falta de camisas para todos. Tan sólo había cuatro, cuando lo ideal era que hu-biera cuatro docenas para los hombres y dos para las mujeres.

b) Cada año se debería renovar seis camas con sus respectivas ropas y mudas.

c) Las recetas se entregarían a los practicantes, quienes darían las medi-cinas a los enfermos. Estos eran analfabetos y corrían el riesgo de equi-vocarse al recoger ellos directamente las medicinas recetadas.

7. *Alimentación*: La olla común se desustanciaba al retirarse de ella diver-

sas raciones de caldo para atender las necesidades particulares de algunos enfermos. Estos no recibían postre en las comidas.

Dada la importancia del Hospital de Toledo, el visitador López Altamirano requería del Consejo de Ordenes que, en adelante, se obligase al administrador de la institución a dar continua y detallada información sobre la misma: número de enfermos atendidos y curados, rentas obtenidas, gastos, etc... Al mismo tiempo, para que la correspondencia con el administrador toledano fuera más agil y rápida, recomendaba el nombramiento de un ministro del Consejo como juez protector del Hospital, sin salario ni emolumento alguno que pudiera gravar la economía del instituto.

Reunido el Consejo de Ordenes el 23 de julio, resolvió aprobar las providencias contenidas en el informe del Sr. Altamirano, y acordó nombrarle juez protector del Hospital de Santiago de Toledo. También se aprobó el empleo del nuevo método curativo del Dr. Beltrán "interum y hasta tanto que la experiencia acredite o preste motivo justo par variarle". Finalmente, y habida cuenta de que el visitador había gastado 969 reales de vellón en la visita, gastos personales y de transporte aparte, el Consejo ordenaba que se le pagasen 6.000 reales del caudal del Hospital de Toledo. El 3 de agosto se remitieron estos acuerdos al administrador, quien devolvió el enterado diez días después, considerándose así formalmente finalizada la visita.