



ACTAS Derma-Sifiliográficas

Full English text available at
www.actasdermo.org



HISTORIA Y HUMANIDADES EN DERMATOLOGÍA

El «Hospital de la Tiña»: Una señera institución granadina (1679-1923)



F. Girón, C. Lozano y S. Serrano-Ortega*

Historia de la Medicina y Dermatología Médico Quirúrgica y Venereología, Facultad de Medicina, Universidad de Granada, Granada, España

Recibido el 19 de noviembre de 2013; aceptado el 16 de febrero de 2014
Disponible en Internet el 14 de abril de 2014

PALABRAS CLAVE

Historia;
Dermatología;
Granada;
Hospital de la Tiña

KEYWORDS

History;
Dermatology;
Granada;
Tinea Hospital

Resumen El Hospital de la Tiña, fundado con fines benéfico-sanitarios en el siglo xvii, ha funcionado desde entonces hasta bien entrado el siglo xx realizando el tratamiento de las tiñas a pacientes de todas procedencias acogidos en la institución. En el presente estudio describimos la fundación del hospital, las características de los pacientes y sus cuidadores, así como lo que se consideraba tiña, sus tipos, la pauta de tratamiento y los cuidados alimenticios e higiénicos. Nos llama la atención que la presencia tan temprana de un hospital «monográfico» no se tradujo en estudios sobre la enfermedad y la aplicación de los conocimientos de la época.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. y AEDV. Todos los derechos reservados.

The Tinea Hospital in Granada, 1679–1923: An Institution With a Long History

Abstract The Tinea hospital in Granada, Spain, was a charitable health facility founded in the 17th century and still treating patients well into the 20th century. The hospital accepted patients from anywhere, not only those residing in the surrounding area. We describe the hospital's founding and the characteristics of the patients and caregivers. We also discuss how tinea was considered at the time, including the typology and treatment protocols applied as well as diet and hygiene measures used. It is striking that a hospital so focused on treating a single disease did not produce studies on the condition or on the application of contemporary knowledge to guide treatment.

© 2013 Elsevier España, S.L.U. and AEDV. All rights reserved.

Introducción

En la Granada del siglo xvii hubo cerca de una veintena de instituciones dedicadas a acoger a pobres y/o enfermos. Desde entonces, y hasta bien entrado el siglo xx, el Hospital de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza, vulgarmente conocido como «Hospital de la Tiña», se ocupó de tratar a pacientes

* Autor para correspondencia.
Correos electrónicos: salvio@ugr.es,
consultadermatologia@gmail.com (S. Serrano-Ortega).



Figura 1 Estado actual del patio central del Hospital de la Tiña.

tiñosos. Fue, muy posiblemente, el primer hospital dedicado de forma monográfica a esta enfermedad en toda España. El centro mantuvo buenos niveles asistenciales hasta la desamortización de Godoy, en 1795, en la que se requisaron la mayor parte de sus bienes. Desde entonces llevó una vida mucho más lánguida hasta su desaparición como hospital en los años 20 del siglo pasado. Hoy día el edificio está destinado a orfanato regentado por las Hermanas Mercedarias de la Caridad a las que agradecemos las facilidades que nos dieron para consultar los fondos documentales del hospital.

En este trabajo nos ocuparemos de la fundación del hospital, de los pacientes y sus cuidadores, de las clases de tiñas que conocían y del tratamiento que empleaban.

Fundación del hospital

El Hospital de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza, conocido popularmente como «Hospital de la Tiña», fue fundado por el caballero ^{XXIV} de Granada D. José de la Calle y Heredia en un antiguo palacio árabe situado en el barrio granadino del Albaycín, edificado en el primer tercio del siglo ^{XV}, que perteneció al último sultán Nazarí, el denominado Boabdil el Chico¹ (fig. 1).

Los datos biográficos que poseemos de su fundador proceden de su testamento². Nació muy probablemente en Granada, en fecha desconocida pero que podríamos situar sobre 1600, y morirá en la misma ciudad el 16 de abril de 1676, siendo enterrado en la capilla del Convento de Santa Isabel la Real. Sabemos que fue diputado en Cortes y capitán de caballería pesada en la Guerra de los Treinta Años. En la batalla de Lérida (1642) fue herido en el brazo derecho a consecuencia de lo cual le quedó inútil. Hecho prisionero, permaneció cautivo en Francia durante algún tiempo. No se casó, ni se le conocen descendientes.

En una lápida, situada al fondo del zaguán que da acceso al edificio, se sintetiza la idea del fundador sobre la asistencia al pobre y al enfermo, relacionada con las «obras de misericordia», y que sin duda tiene mucha relación con la fundación del mismo:

«Obligaciones del amor:

Recibir al pobre, al mendigo y al peregrino; alimentar al hambriento, vestir al desnudo, como obras de misericordia, que todas te incumben. Cuando el pobre pida, no dudes en abrir tu mano.

Tú lector mío, no aborrezcas al pobre, y tan pronto como lo veas, no lo abandones. Ayuda al sarnoso, al leproso, al inmundo, o al del aliento maloliente, pues también el brazo del amor así te lo exige».

A su muerte, D. José de la Calle dispuso en su testamento que todos sus bienes se empleasen en la fundación y mantenimiento del hospital, que debería estar bajo el patrocinio de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza².

Pacientes y cuidadores

En las *constituciones* del Hospital se establece atender a pacientes «que lo estuviesen de enfermedades horrosas y que causasen lástima y dolor a los fieles», lo que muy posiblemente hizo centrar su atención en los problemas cutáneos. Por otra parte, en el testamento del fundador se habla claramente de atender a los tiñosos para «que no anden por las calles assi tiñosos como de otras enfermedades»³.

El centro estaba abierto a pacientes de cualquier procedencia, aunque tenían preferencia los de Granada. Por los *Libros de enfermos* sabemos que recibía pacientes de toda España y aun del extranjero⁴.

En este sentido hay una mención expresa a los enfermos de origen francés, incluida en el testamento del fundador: «Les ssuplico [a los patronos] no excluyan los pobres de la nacion Francesa, porque en ssus Reynos halle mucha caridad y la hizieron a los prisioneros que en aquel tiempo se hallaron en Francia».

La atención al paciente recaía sobre los enfermeros mayores, varón y hembra, que vivían en el hospital y se encargaban de hacer las curas, ayudados por varios enfermeros menores. También deberían conocer exactamente lo prescrito por el médico: «que asista al médico el enfermero mayor con otra tabla en que recepte el medico lo que ha de comer cada enfermo y a que ora». A los pacientes había que vigilarlos estrechamente, tarea encomendada a los enfermeros menores: «y no se an de apartar de día ni de noche delas enfermerias por los casos fortuytos y repentinos que pueden occurrir»³. La figura del médico no parece ser tan fundamental, pues solo deberá acudir al hospital 2 veces al día para visitar a los enfermos y, razonablemente, siempre en caso de urgencia. Esto nos hace pensar que los pacientes podían presentar otros problemas, ya que si únicamente eran tiñosos no tenía sentido que se les visitase mañana y tarde. Además, el médico, en presencia del rector del Hospital, examinaba a los pacientes que solicitaban acogerse al Hospital y, tras el diagnóstico, redactaba la consiguiente papeleta de ingreso que deberían refrendar los patronos más tarde. En las nuevas constituciones, que datan de 1805, una adaptación de las primitivas a los nuevos tiempos, y seguramente porque ya solo trataban a pacientes tiñosos, se establece que sus visitas tengan un carácter semanal, precisamente el día en el que se aplicaba el tratamiento⁵.

Otras figuras que aparecen en las *constituciones* fundacionales son el capellán, encargado de oír las confesiones que los pacientes deben hacer obligadamente al ingresar

en el hospital; el cirujano-barbero; el boticario; el despen-sero; la cocinera; la lavandera y el portero. Sin duda, un elevado número de sanitarios y ministros que, junto con los patrones y el rector —todos ellos con sus correspondientes emolumentos— consumían la mayor parte de las rentas, en detrimento de los pacientes.

En cuanto al número de enfermos y la duración de los tratamientos no hay cuadros estadísticos, pero sí disponemos de todos los *Libros de enfermos* del siglo XVIII y de los de *gastos ordinarios y extraordinarios*⁶. Por ellos conocemos que el mayor desembolso del hospital, común con el resto de los centros similares, era costear la alimentación de los ingresados. Debido a esto, no estaba en disposición de acoger a cuantos se presentasen a su puerta, sino tan solo a los que podía dar sustento. Según nuestros cálculos, utilizando los *Libros de gastos*, la media de pacientes ingresados habitualmente era de 50.

En julio de 1901 3 catedráticos de la Facultad de Medicina granadina, López-Peláez Villegas, de otorrinolaringología, Sánchez Aguilera, de oftalmología y Velázquez de Castro, de farmacología⁷, visitan el centro y el último de ellos deja una referencia de la visita, que aparece en 1904 en una revista médica granadina⁸. Ninguno de los profesores era dermatólogo, lo que nos priva, quizás, de una mayor precisión. Otra cosa hubiese sido que contasen con la presencia de José Pareja Garrido, por entonces profesor de dermatología en dicha facultad⁹.

Desde 1892 son las Hermanas Mercedarias las que regentaban el Hospital, y las curas las realizaban 2 enfermeras ayudadas del portero que actuaba como practicante. Si era preciso recurrir al médico se localizaba al Dr. Juan González Rodríguez, denominado por Velázquez de Castro «el anciano médico del Albaycín» que vivía en la cercana Placeta de los Porrás¹⁰. La última mención que poseemos sobre el Hospital es que en el año 1923 todavía atendía a tiñosos, según menciona el periódico *La Alhambra* en su edición del 31 de octubre de 1923. No tenemos referencias posteriores.

Las tiñas

La descripción de las tiñas que se trataban en el hospital es ya de finales del siglo XVIII o principios del XIX, aunque no creemos que hubiese sido excesivamente distinto en el siglo XVII. Las recoge Dña. Rosalía López Perea¹¹, una enfermera mayor del Hospital de la Tiña, en un documento titulado *Metodo práctico y facil para curar las diferentes clases de tiña* (fig. 2). Dicha enfermera clasifica las tiñas en 4 clases:

Tipo 1: «[...] una que se llama seca (que es la peor) pues algunos [pacientes] necesitan un año para curarse ó mas, estos son unos granos del grandor de la cabeza de un Alfiler de a ochabo, esparcidos por toda la cabeza y des-unidos unos de otros con un salitre blanco entre medias».

Por la descripción indicada puede corresponder a la *tinea favus*, que había sido denominada por Claudio Galeno en el siglo II como *tinea lupinosa*, por Ambrosio Paré (siglo XVI) *tinea correosiva* y posteriormente por Anne Charles Lorry *tinea vera*, y que se corresponde con el *porriigo lupinosa* de los autores ingleses^{12,13}.

La clínica de esta tiña es bastante característica. Suele comenzar con una descamación seca, «salitre blanco» como

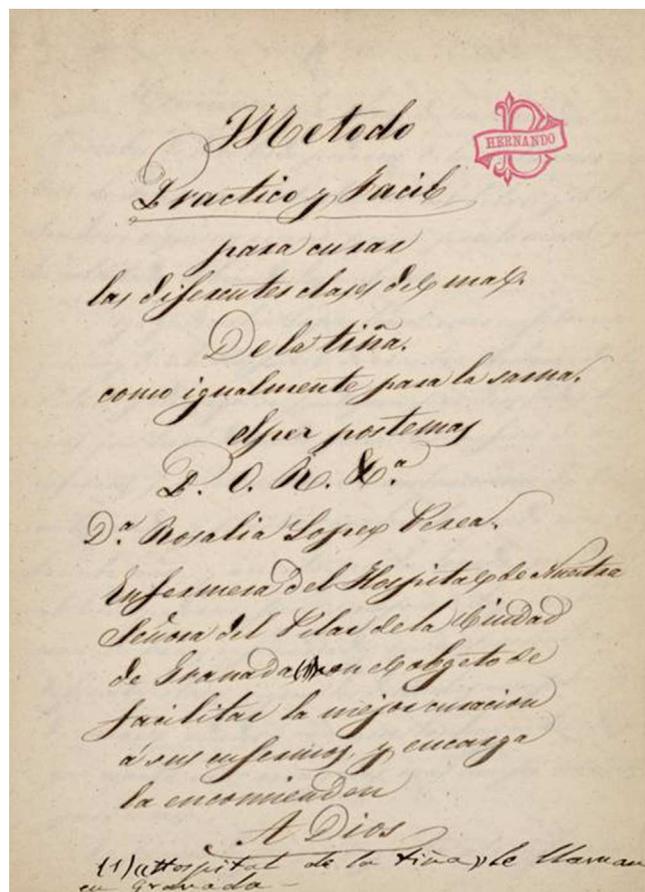


Figura 2 Reproducción de la primera página del manuscrito de Dña. Rosalía López Perea. Obsérvese en el margen superior derecho el sello de la biblioteca de D. Benito Hernando Espinosa, prestigioso dermatólogo granadino. Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

indica el texto comentado, y difusa en el cuero cabelludo, que se sigue de una inflamación profunda del folículo. Esto se traduce en la formación de pústulas o «granos del grandor de una cabeza de Alfiler de a ochabo» y costras que se condensan formando unas masas de color amarillento que corresponden a la «cazoleta fávica». Efectivamente, y tal como se indica, su curación debía ser muy lenta y dificultosa en aquellos tiempos.

Tipo 2: otra tiña se describe «como especie de empeines».

Casi con toda seguridad corresponde a la forma de tiña conocida como tiña tonsurante o *herpes tonsurans apillitie* (Cazenave, 1840) o *herpes circinatus* (Alibert, 1841), y actualmente denominada *tinea capitis*¹⁴, término que engloba a 3 formas diferentes. La forma microspórica que se manifiesta por una o varias placas pequeñas de alopecia, con pápulas alrededor del orificio folicular donde se puede ver el pelo roto a 1-3 mm de su salida. La forma tricofítica consiste en una placa alopécica de mayor tamaño, con escamas y puntos negros, consecuencia de la rotura del pelo en el orificio folicular. La tercera forma de *tinea capitis* es el *favus*, que es hoy excepcional en nuestro medio. La respuesta al

tratamiento es bastante mejor que la anterior, como se pone de evidencia en el escrito que comentamos.

Tipo 3: una forma especificada como «otra de pupulillas negras [...]»

Es difícil identificar esta forma de tiña con la clasificación actual. Podría corresponder a una *tinea capitis tricoftica* o podría tratarse simplemente de un proceso infeccioso del cuero cabelludo como el «impétigo». Galeno lo incluyó entre las tiñas denominándola *tinea favosa*, empleando el término *favus* de acuerdo con su más pura etimología latina (panal de miel) y refiriéndose a las costras melicéricas típicas del impétigo.

Tipo 4: «Otra hay blanca y pagiza, pupas grandes de estas producen gotillas de agüilla y es la más fácil de curar. . .»

Parece corresponder a una *tiña inflamatoria* o *kerion*, que Tilbury Fox consideró como «una tricoficia con inflamación secundaria a una contaminación bacteriana»¹⁵. Sin embargo, cuando dice «que es la más fácil de curar» nos hace pensar que podría tratarse simplemente de un impétigo, aunque con toda seguridad debería tener más lesiones en otras partes del cuerpo.

Tratamiento

A través del documento varias veces citado¹¹ sabemos que era usual que los pacientes contasen con al menos 4 años de edad para comenzar el tratamiento de la tiña, sin duda por la dureza extrema del mismo. Aunque también se indica que en ocasiones se había podido realizar antes, a partir del año de vida, si bien precisaba de un cuidado extremo: se haría mucho más suavemente, utilizando unos parches de pez de tamaño mínimo, dejándolos enfriar antes de colocarlos y procurando preservar en todo momento la piel de la cabeza del niño.

Para iniciar el tratamiento se les cortaba el pelo al rape y se les untaba la cabeza con manteca de Flandes pura, una manteca muy suave que se empleaba como emoliente, sin apenas agua, pero que debía haber estado en ella al menos durante 15 días, a fin de eliminar toda la sal que habitualmente contenía. Con esta medida se hacían desaparecer las costras tiñosas; y se le untaba todos los días, hasta que quedase toda la cabeza limpia de costras. De ese modo ya se les podían colocar los «parches», y si el cuero cabelludo no quedaba completamente limpio se lavaba la cabeza con agua de malvas.

A continuación se les colocaban en la piel de la cabeza varias tiras, de 4 dedos de ancho, los llamados «parches», que contenían pez negra caliente, bastante diluida, cubierta con papel de estraza. Se procuraba que quedasen bien adheridos, comenzando desde la frente hacia atrás. La pez se usaba sola en verano, pero en el invierno o cuando hacía más frío era preciso añadir un cuarterón de sebo muy troceado para 12 libras de pez.

Con una periodicidad no mayor a los 8 días se le arrancaban los parches, lo que se hacía entre 2 personas, un enfermero menor y el enfermero o enfermera mayor. Con esto se depilaba radicalmente la cabeza del paciente, y si quedaba algún cabello aislado se extraía con sumo cuidado con unas pinzas. Posteriormente, le limpiaban el cuero

cabelludo con «un trapo usado», es decir, suavizado por el uso. Al poco tiempo se procedía a colocar nuevas tiras de pez, alternando con manteca de Flandes, que se levantarían en la próxima cura. Y así sucesivamente durante meses, hasta que se considerara erradicada la tiña.

No era infrecuente que apareciesen determinadas complicaciones, sobre todo en los casos de tiñas de mucho tiempo de evolución. Las hemorragias de las heridas producidas en el cuero cabelludo se restañaban con un apósito en forma de cabezal que contenía vinagre aguado (2 partes de vinagre y una de agua), pero si continuaba sangrando se aplicaría otro más de aguardiente. Solventado el problema, se colocarían los habituales parches con pez, aunque procurando hacerlo en menor número, dada la mayor debilidad de la piel. Las *borbujas* y los granos se trataban con el mismo procedimiento. Para eliminar la «caspas» se usaba el unguento negro confeccionado a base de «aceite bien tostado, con el que se fríen las raíces de malvas, manteca y pez negra del centro».

Cuando la tiña era aún incipiente podría bastar un tratamiento menos agresivo sin usar los parches de pez. Estos casos se trataban con vinagre diluido, manteca de Flandes y agua de malvas. En cambio, si la cura con los parches de pez y la manteca de Flandes no era efectiva había que emplear este otro tratamiento:

«Si esto no se consigue con los parches, se deberá parar ó no continuar con ellos, aplicandoles unos fomentos de agua de malvas tivas y despues untarles con unguento blanco [...] con el que se les untara todos los días de cura, poniendo un papel de estraza, siempre que se hagan las curas».

El *modus operandi* para preparar el unguento blanco es este: «Se pone una cazuela nueva en la lumbre, y se le echa una libra de aceite, muchas raíces de malvas y una vez bien fritas se sacan, y se le echa dos onzas de cera, cuando está derretida se aparta, y con un palito de las propias malvas se mueve sin parar, y cuando esté tibio se le añade dos cuartos de polvos de albayalde y se mueve hasta que este cuajado».

La tiña denominada «seca», reputada en el escrito como la más difícil de curar, exigía otro tratamiento, que según se indica, era producto del empirismo, es decir, la propia experiencia de la autora. Este consistía en alternar el uso de la pez, el vinagre y la exposición al aire. De este modo se pasaba de necesitar un año para curarla a tan un solo un mes.

En caso de aparecer la *tiña corporis* se trataría con manteca de Flandes únicamente, colocando encima un papel de estraza. Y si apareciesen gusanos en la cabeza había que sacarlos con unas pinzas, y lavar las úlceras con agua en la que se hubiese hervido ajeno —desde antaño conocido como vermífugo¹⁶— para matar los que quedasen. Posteriormente se usará el agua del citado cocimiento a modo de fomento. Una vez secado el cuero cabelludo con un trapo, se le echaban «polvos de pino bastos» y se les colocaba encima un parche con pez.

Como medida adyuvante se purgaba a los pacientes en cada una de las lunas menguantes, lo que nos parece una reminiscencia de la medicina galénica, que indicaba purgar o sangrar periódicamente para eliminar los humores corruptos causantes de las distintas enfermedades. Debemos decir que, con el paso del tiempo, más de 2 siglos, no parece que

hubiesen cambiado en absoluto los tratamientos en el hospital granadino. Así puede deducirse de lo escrito sobre la visita realizada al hospital por 3 profesores de la Facultad de Medicina. Esto es lo que se recoge sobre la cura seguida con los 13 niños que estaban recluidos allí en ese tiempo⁸:

«Todos los martes se les aplica a los enfermitos sobre el pelo un casquete de pez y sebo, cuya formula tenemos, el cual es arrancado con fuerza todos los sábados [...]» «da pena tener que producirles tan horribles dolores [...]» «después se les cura esmeradamente con manteca de Flandes purificada [...]» «toda clase de baños les hace daño [...]».

Y con respecto a su duración: «[...]nos manifestó que este era largo, que a lo menos duraba cinco meses. Que por lo regular tardaban un año o año y medio en curarse».

En una nota al pie de página del artículo citado se indica como comentario que, por lo menos, 25 años antes Eugéne Guibout admitía haber abandonado el método del casquete, por «bárbaro, doloroso y poco eficaz».

En el libro de Olavide, publicado entre 1871 y 1873, se dedican las láminas 1 y 2 del Grupo Dermatitis Phito-Parasitarias a la *tiña favosa* y propone el siguiente tratamiento¹⁷:

«Cataplasma emoliente en la cabeza y después de caídas las costras, lavatorio jabonoso por la mañana. Depilación con pinza. Aplicación de una solución de sublimado y por la noche de una pomada de sublimado (6 gramos por onza de manteca).»

Las láminas 6 y 7 las dedica a la *tiña o herpes tonsurante* que las trata de esta forma:

«Toques varias veces al día de una solución formada por 6 gramos de sublimado y una onza de agua destilada. Depilación de la tonsura y un centímetro alrededor. Sustituir la solución por una pomada de sublimado (6 gramos por onza). En caso de aparición de una reacción irritativa se tratará con toques de aceite de enebro».

Alimentación y medidas higiénicas

Volviendo al escrito de Rosalía López¹¹ observamos que la alimentación diaria de los pacientes era únicamente puchero, es decir garbanzos, carne y tocino, la comida más habitual en la España de el siglo XIX. Se les recomendaba que, una vez que había desaparecido el problema, y pensamos que con mucha más razón mientras durase el tratamiento, se abstuvieran del pescado azul, de «cosas de cabaña» (entendemos que serían leche y queso, en especial el curado), fruta de pelo (seguramente melocotones y albaricoques), uvas, higos frescos y secos, cualquier picante, habas, coles, rábanos y de todo lo que fuese «fogoso», y que pensamos se refiere a cualquier excitante.

Las pautas dietéticas responden a conceptos vigentes desde la medicina galénica clásica: abstención de leche y queso curado. Las frutas y verduras debían evitarse ya que contienen una excesiva humedad y la humedad era considerada nociva para los tiñosos.

Hay especificadas también algunas medidas de precaución para los 3 meses posteriores a la desaparición de la tiña, considerados de «cuarentena»: «los pacientes

permanecerían pelados muy corto; se lavarán la cabeza todos los días con vinagre aguado, o bien con agua de malvas». Y si la cabeza criaba roña «se limpiaría con papel de estraza y aceite, y después solo con papel, hasta que quedase seco el casco».

En cuanto a evitar la humedad, por el motivo antes aducido, se les prohíbe que mojen la cabeza y pies incluso durante un año tras su curación. Si en este tiempo le saliese caspa, deberán ponerse en la cabeza *ungüento negro*, del que el hospital les proveía antes de su alta. Y si les saliesen algunos granos en la cabeza «colorados y con puntillas blancas, deberán ser arrancados a la contra con la raíz del pelo y estrujar bien la sangre. Luego se lavará la cabeza con vinagre aguado y se les esparcerá por el cuero cabelludo el ungüento de Alderete». El *modus operandi* para preparar el ungüento de Alderete también se describe: «Se toman dos barriles de aceite con cuatro libras cada uno; en uno se echa flor de sabuco muy picada, se mantiene hasta que la flor ocupe la mitad del aceite. En el otro la misma porción de rosas, se tapan, y se mantienen al sol durante un año, al menos. Se ponen en una cazuela, se le agrega un cuarterón de sosa. Se aparta y estando tibio se le añade cuatro onzas de flor de azufre y tres de cardenillo; se mueve con una mano hasta que quede cuajado del todo».

Como otras medidas complementarias se recomendaba una escrupulosa limpieza, tanto de la ropa como del cuerpo de los pacientes, aunque se les prohibían los baños. En realidad, vemos que estos no convenían a ninguna de las enfermedades de la piel que se describen en el *método comentado*¹¹: herpes, sarna, apostemas, llagas, etc.

Próximo a dar por finalizado el internamiento y «echarlos a la calle», como se dice muy gráficamente, era preciso hacer las comprobaciones necesarias, pues de no ser así, se exponían a que el paciente tuviese que volver. Una vez hecho esto, era habitual que el hospital les facilitase alguna prenda de vestir y sobre todo un par de alpargatas con suela de esparto, pues muchos de los enfermos llegaban andando desde poblaciones muy lejanas. Recordamos el caso de un paciente que, procedente de Sevilla, las traía completamente destrozadas⁶.

Comentarios

1. Durante más de 2 siglos y medio, desde 1680 a 1920, aproximadamente, el Hospital de Nuestra Señora del Pilar de Zaragoza de Granada, más conocido como «Hospital de la Tiña», ofreció una asistencia que podríamos calificar de «especializada» a enfermos tiñosos venidos desde muchos lugares, sobre todo el Reino de Granada.
2. Establecieron 4 clases de tiñas y arbitraron para cada una de ellas un tratamiento basado en la depilación del cuero cabelludo, ayudándose de otros medios diversos. Con ello consiguieron curar a sus pacientes, aunque en un plazo de tiempo relativamente largo. Igualmente, acordaron una serie de medidas sobre la alimentación y la higiene corporal, y consignaron determinados supuestos sobre la conducta a seguir en la convalecencia, que posiblemente ahorraría reingresos de los pacientes.
3. En cambio, la presencia tan temprana de un hospital «monográfico» no se tradujo en estudios sobre la enfermedad que conllevaran una mejora de conocimientos y

un tratamiento más rápido, menos cruento y más eficaz, especialmente cuando a finales del siglo XIX el nivel de saberes sobre las tiñas ya era muy bueno. Aducimos, al menos, 2 posibles explicaciones al hecho apuntado:

- a) La misión del hospital se centró siempre en ejercer la caridad con el prójimo enfermo, y la forma de hacerlo, por deseo expreso de su fundador, fue el mantener a los pacientes apartados de la sociedad, para que no ofendiesen a la vista con su aspecto tan penoso. Cumplido esto, alimentados y vestidos, es muy posible que otros objetivos, como pudiera ser el de su curación, fuesen algo mucho más secundario.
- b) Tal y como figura en las *constituciones* de este hospital privado, prácticamente inamovibles a lo largo del tiempo, la asistencia directa a los pacientes tiñosos estuvo siempre a cargo del personal auxiliar, enfermeros mayores y enfermeros menores. El papel de los médicos se limitó a diagnosticar a los pacientes, requisito imprescindible para su entrada en el centro, tratar las enfermedades generales o, en todo caso, salir al paso de las complicaciones ocurridas durante las curas a los tiñosos. Ello dificultó, seguramente, que aquellos dedicaran una mayor atención al problema que nos ocupa, si bien creemos que, sin duda, pudieron hacer bastante más al respecto.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Gómez Moreno M. Guía de Granada. [ed. Facsímil. Granada: Universidad de Granada; 1982]. Granada: Imp. de Indalecio Ventura; 1892. p. 448-449.
2. Testamento y codicilo de don Joseph de la Calle y Heredia impreso en 1684. 17 fols. Archivo Diocesano de Granada.
3. Constituciones del Hospital de Ntra. Señora del Pilar de Zaragoza. Manuscrito. 31 p. Granada: Archivo HH. Mercedarias.
4. Libros de enfermos correspondientes al siglo XVIII. Granada: Archivo HH Mercedarias; 1678.
5. Constituciones del Hospital de Ntra. Señora del Pilar de Zaragoza, Granada. Granada: Archivo HH Mercedarias; 1805.
6. Libros de Gastos ordinarios y extraordinarios. Granada: Archivo HH Mercedarias.
7. Olagüe de Ros G. Sobre sólida roca fundada: ciento veinte años de labor docente, asistencial e investigadora en la Facultad de Medicina de Granada (1857-1976). Granada: Universidad; 2001. p. 352 y ss.
8. Velázquez de Castro S. Una visita al Hospital de la Tiña. Gaceta Médica de Granada y del Sur de España. 1904;22: 409-11.
9. Serrano S, Serrano C, Buendía A. La Escuela de Dermatología de Granada (1868-1928). Profesores Hernando y Pareja. Actas Dermosifiliogr. 2004;95:534-6.
10. Morell Gómez M. De la vecindad de Granada entre los años 1800 y 1935. Granada: Gráficas Alhambra; 2002. p. 66.
11. Lopez Perea R. Metodo practico y facil para curar las diferentes clases de tiña. Madrid: Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid [Manuscrito sin fecha, 27 páginas].
12. Sabouraud R. Maladies du cuir chevelu III. En: Les maladies cryptogamiques. Les Teignes. Paris: Masson et Cie, éditeurs; 1910. p. 2-18.
13. Willan R. Descriptions and treatment of cutaneous diseases. London: J. Johnson; 1798.
14. Arenas Guzman R. Micología médica ilustrada. 3.ª ed Méjico: McGraw-Hill Interamericana; 2008.
15. English MP. William Tilbury Fox and dermatological mycology. Br J Dermatol. 1977;97:573-6.
16. Font Quer P. Plantas medicinales. El Dioscórides renovado. Barcelona: Ed. Labor; 1973. p. 279.
17. Olavide JE. Dermatología general y clínica iconográfica de enfermedades de la piel o dermatosis. Madrid: José Gil Dorregaray ed.; 1871-1873.