

III



CONGRESO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA

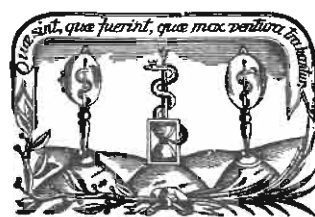
ACTAS

Volumen III

Valencia, 10-12 de abril de 1969

R G. 1717. III 15

I



Depósito Legal M. sep. 694 - 1958

DIANA, Artes Gráficas. Larra, 12. Madrid.--1972.

1095-2003-1

III



CONGRESO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA

ACTAS

Volumen III

Valencia, 10-12 de abril de 1969

Edita

SOCIEDAD ESPAÑOLA

DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Duque de Medinaceli, 4

MADRID

con el patrocinio de:

Excmo. Ayuntamiento de Valencia

Caja de Ahorros y Monte de

Piedad de Valencia



III

COMUNICACIONES SOBRE TEMAS LIBRES

COMUNICACIONES LIBRES

LOS PRINCIPIOS GENERALES Y LA CONSTRUCCION DE TEORIAS CIENTIFICAS EN LA OBRA DE G. A. BORELLI (1608-1679)

EMILIO BALAGUER PERIGÜELL

Para una persona desconocedora de la realidad del proceso científico el hablar de teoría, como principio que informa todo el saber, le parecerá una característica propia de períodos de inmadurez científica. Nada más lejos de la realidad. En la ciencia actual se ha hecho varios intentos para proporcionar una justificación rigurosa a las reglas de utilización de muestras, pero todas acaban finalmente en alguna forma del principio de uniformidad de la naturaleza¹. Cuando Reichenbach, en su *The Theory of probability*, defiende el *posit* como "una formulación que tratamos como verdadera, aunque su valor de verdad es desconocido"², es consciente de la necesidad de este concepto y de la carencia de inductividad que supone su introducción. Si podemos afirmar esto de la actual teoría de la ciencia, con mucha más razón cabe esperar que en el setecientos el principio de uniformidad adquiriera un valor inusitado. En el caso de Galileo y su escuela este principio es la postulación de que "creator rerum loquitur in suis operibus, sunt geometricae configurationes"³. Directa o indirectamente el movimiento neoplatónico determina a los científicos italianos más prestigiosos del siglo XVII⁴ y la vehemencia con que afirma Borelli en el "proemium" del *De motu*

¹ HARRE, R.: *Introducción a la lógica de las ciencias*. Barcelona, 1967, pág. 177.

² BORELLI, J. A.: *De motu animalium, pars prima et altera. Editio nova Neapolitana, a plurimis mendis repurgata, ac dissertationibus physico-mechanicis de motu musculorum, et de effervescentia, et fermentatione, clarissimi viri JOH. BERNOULLI*. Neapoli, 1734. En la dedicatoria a Cristina de Suecia.

³ LAÍN ENTRALGO, P.: *La historia clínica*. Barcelona, 1961, pág. 86.

⁴ BORELLI: *Idem*, "proemium".

animalium la necesidad de utilizar métodos matemáticos, físicos y astronómicos, como “*meliori Methodo Scientiam*”, es una versión moderna de aquel neoplatonismo⁵.

Ahora bien, el proclamar tales principios científicos generales suponía atentar contra los principios filosóficos y científicos constituidos. Ciertamente algunos consideran que las críticas a las doctrinas aristotélicas podrían fijarse en el siglo VI, con las doctrinas antiperipatéticas de Giovanni Filopono, en las cuales se había orientado claramente la obra de Benedetti y su escuela, de la que Galileo tomará conceptos y expresiones que más tarde habrán de ceder su puesto a otros metódicamente más puros. Sin embargo, lo que distingue a Galileo de sus predecesores es la clara conciencia de esta oposición a la concepción filosófica tradicional y la superación del punto de vista estrictamente matemático. Si Benedetti se preocupa únicamente de establecer la verdad matemática de sus fórmulas, Galileo, por el contrario, trata de verificarlas con una serie de ejemplos y experimentos que sirven no sólo como comprobación de aquéllas, sino también como aspectos parciales de una intuición científica de la realidad que paulatinamente se amplía, mientras que, por otra parte, la matemática trasciende los límites de la ciencia particular para resolverse en la universalidad de un método racional en el que se desarrolla dicha intuición científica.

Pero los discípulos de Galileo van algo más allá, no se conforman con desmontar la ciencia antigua y construir una nueva de carácter opuesto, sino que se esforzaron por introducir la nueva visión del mundo en los estamentos oficiales de la cultura: sólo cuando éstos cerraron sus puertas con violencia inusitada buscaron lugares más idóneos, como fueron las “Academias”. En 1670, Marchetti escribe al príncipe Leopoldo una carta para aclarar las calumnias y difamaciones que propagaban los peripatéticos en torno a los partidarios de los nuevos principios; en dicho documento encontramos fielmente reflejado el deseo de los innovadores: “non vi esser dubbio che per gli scolari riesca di maggior utilita l'essere spassionatamente adottrinati nell'una, e nell'altra filosofia, per poter poi dar giudizio di quae d'esse sia la migliore”⁶. Esta libertad reclamada por Marchetti fue disminuyendo progresivamente, como presentía Borelli, hasta que en 1691 fue totalmente abolida por el decreto de Cosimo III “che da niuno de Professori della sua Università di Pisa si legga e s'insegni pubblicamente ne privatamente

⁵ DERENZINI, T.: “Alcune lettere di Borelli a A. Marchetti”. *Physica*, 3, 1959.

⁶ FABRONI, A.: *Historia Academiae Pisanae*. Pisis, 1795, pág. 410.

in scritto o in voce la filosofia Democratica, ovvero degli atomi, ma solo l'Aristotelica..."⁷.

Nuestro autor fue consciente desde el principio de las múltiples dificultades que conllevaba esta lucha. En 1659 amonestaba a Marchetti porque sin "necessita V. S. habbia nominato Copernico, e la sua sentenza; pero l'esorto per l'avvenire ad andar piu cautelato"⁸. En otra carta anima a sus discípulos a "la vera filosofia si vada spargendo ben'si, ma con modi piacevoli e soavi"⁹. La actitud de Borelli frente a este problema tiene dos matices fundamentales: en cuanto a científico moderno, prescinde totalmente de cualquier vestigio aristotélico, sólo utiliza la autoridad del filósofo griego en tanto en cuanto es aprovechable para la introducción y defensa de los nuevos principios. Cuando se refiere a Alejandro Marsili, maestro de Marchetti en Pisa, lo trata de "peripatetico marcio e muffo"¹⁰, calificativos que denotan el menosprecio que sentía por dicha doctrina. Pero Borelli es al mismo tiempo hombre de su época, con un realismo extraordinario para percibirse de los numerosos problemas que encontrarían los nuevos principios en su introducción; por ello su actitud es mucho más política que la de Galileo. El cardenal Palavicino presintió el peligro que significaba para la doctrina tradicional el nuevo método matemático, ya que, según él, podría conducir a creer que aquellas cosas no reducibles a tal método carecían de realidad. En este sentido le es mucho más grata la obra de Borelli que la del propio Galileo, ya que aquél conjugaba la "diligencia de los experimentos astronómicos y el vigor de los discursos aristotélicos"¹¹. Pero por muy política que fuera la actitud de nuestro autor quede bien claro que su teoría general era totalmente galileana.

¿A qué se debe esta complejidad y este encono en la defensa de unos principios? La respuesta es obvia. Es evidente que en los comienzos de toda ciencia importa más generalizar, es decir, construir una doctrina y un método universales que completar con detalle ciertos fenómenos comprobatorios y para ello es condición *sine qua non* la postulación de unos principios generales, igualmente válidos en todos los fenómenos naturales. En este sentido se podría aducir incapacidad técnica en la construcción del edificio teórico de la ciencia si no fuera porque en nuestros días la elaboración de la teoría por el método formal,

⁷ DERENZINI: Idem, pág. 227.

⁸ *Ibidem*.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ CROCE, BENEDETTO: *Storia della Etá Barroca in Italia*. Bari, 1946, pág. 68.

¹¹ HARRE: Idem, pág. 101.

es decir, mediante la extracción de consecuencias lógicas, especialmente cuando esto es facilitado por la expresión matemática, es más eficaz que la elaboración de descripciones, cualquiera que sea la efectividad del método de deducción, ya que una teoría contiene algo más que la descripción de los hechos macroscópicos¹². Esto no quiere decir que, para Borelli, una doctrina pueda probarse en sí misma; sería una desviación hacia el deductivismo, impropia del rigor científico de nuestro autor, pero se alcanza indirectamente a través del éxito de las generalizaciones que puedan hacerse a partir de ellas¹³. Ahora bien, los hechos no dejan de ser relevantes para la composición doctrinal, precisamente es una característica *sui generis* de la ciencia moderna, pero no es suficiente, sólo constituyen por sí mismos una base adecuada para ésta. Lo que se requiere además es un modelo apropiado, la descripción del cual, unida a la descripción de los hechos a los que la teoría trata de aplicarse, da la base de su validez científica. De ahí que la elaboración de modelos homólogos a unos fenómenos que a su vez permitan la generalización lógica por inferencia de la teoría que fundamentan los hechos al mismo tiempo sea algo característico del método científico, desde la segunda etapa, definitivamente moderna, de la obra de Galileo, hasta nuestros días¹⁴. Esto, unido a la necesidad imperiosa que sentía Borelli por aplicar el método galileano a todos los fenómenos naturales, hace afirmar a Koyre¹⁵ que la importancia de Borelli en la historia del pensamiento científico es la de haber construido una mecánica celeste (teoría) y biológica, añadimos nosotros, lo que supone claramente el paso inmediato en el proceso iniciado por Galileo.

La teoría no sólo explica, sino que prevé los fenómenos. Hasta tal punto que nuestro autor está al borde de dar un salto decisivo en la metodología al aplicar al estudio de la mecánica muscular algo que acabaría siendo método infinitesimal. Y esto puede llevarlo a cabo porque al incorporar una fuerza centrífuga en el movimiento astronómico ha utilizado cálculos similares. La generalización de este hecho le permite mayor exactitud en el estudio del movimiento propio del sistema quínetico, aunque Bernoulli, en su "praeloquium" al *De motu musculo-*

¹² Idem, pág. 138.

¹³ Sabida es la distinción que los historiadores de la ciencia hacen de la obra de Galileo, es decir: una primera época, en la que los conceptos están muy impregnados de ciertos conceptos tradicionales, y otra, definitivamente moderna.

¹⁴ KOYRE, A.: "La mécanique céleste de J. A. Borelli". *Rev. Hist. Scien.*, abril, 101-138, pág. 103, 1952.

¹⁵ BORELLI: Idem, págs. 187-189.

rum¹⁶, afirme, con razón, que la aplicación del cálculo integral y los conocimientos matemáticos desarrollados por Leibniz le permiten cuantificar el movimiento con mucha mayor precisión que a nuestro autor.

Borelli, hombre de transición entre dos generaciones, está totalmente convencido de que son los hechos los que deciden, pero los hechos reales y no los aparentes, y el "et repugna sensatis experimentis"¹⁷ es una prueba de ello. Pero al mismo tiempo, y quizás por su actitud defensiva y la imperiosa necesidad comprobatoria que le sirva de arma de ataque, da mayor beligerancia, en caso de duda, a la doctrina de los hechos¹⁸, típica actitud bifronte de una ciencia que comienza. Ahora bien, el fallo de una teoría (fundamentalmente las que tienen un sentido explicativo general) es, en primera instancia, el fallo de una simple generalización¹⁹. Precisamente por la conciencia que tenía Borelli de este hecho es por lo que intenta completar su método con otros conocimientos extraídos de la química, que ayudaran a interpretar los fenómenos naturales estudiados únicamente con la experimentación física.

¹⁶ BERNOULLI, JOH: "Dissertationibus physico-mechanicis de motu musculorum, et de effervescentia, et fermentatione". *De motu animalium, pars prima et altera*, ... En el "Praeloquium".

¹⁷ BORELLI: Idem, pág. 188.

¹⁸ Idem, pág. 196.

¹⁹ HARRE: Idem, pág. 149.

LA INFANZONIA DE MIGUEL SERVETO

JOSE BARON FERNANDEZ

Hasta hace pocos decenios la información acerca de los ascendientes de Miguel Serveto aparecía empañada por ese halo de misterio que fue guarneciendo con su secreto la vida de nuestro ilustre aragonés, autor de la primera descripción impresa de la circulación menor de la sangre.

Al propio Serveto hay que atribuir —más que a ningún otro factor— el que se mantuviese el enigma sobre su apellido. Obligado a defenderse de sus enemigos buscó, bajo la égida del anónimo, el amparo contra sus perseguidores. Más de la mitad de su vida mantuvo el incógnito. Solamente sus dos primeras obras: *De Trinitatis Erroribus* y *Dialogorum de Trinitate*, publicadas, respectivamente, en 1531 y 1532, van firmadas por *Michaellem Serveto, alias Reves ab Aragonia Hispanum*, pero en su siguiente escrito, *In Leonardum Fuchsium Apologia*, que vio la luz en Lyon en 1536, ya lo suscribe como Michaelle Villanovano. Tenía a la sazón veinticinco años y así siguió firmando hasta su muerte, salvo cuando, buscando una mayor tutela contra sus perseguidores, pretendió hallar en las simples iniciales de su nombre y apellido un resguardo contra la persecución.

No es sorprendente el que se tardaran varios siglos en identificar la genealogía de Miguel Serveto, habida cuenta de la pluralidad de sus nombres. Incluso la propia Inquisición —habitualmente tan bien informada— le designa más corrientemente como Miguel Revés, según se desprende del documento ¹ por el que la Suprema nos revela el despla-

¹ Inquisición, lib. 322, f. 190 r. Trch. Hist. Nal., cit. por BATAILLON, M., en "Honneur et Inquisition", *Bull. Hisp.*, vol. XXVII, pág. 11, 1925.

zamiento de Mosén Juan Serveto a Alemania con la tenebrosa embajada de atraer engañosamente a España a su hermano Miguel.

Nos encontramos, por lo tanto, con que en el mosaico de los nombres de familia con que se conoce a nuestro insigne aragonés figuran los de Serveto, Servet, Servetus, Villanova, Villanovanus y Revés. En la carta de naturalización ², expedida por Enrique II en 1548, en Moulins, figura como Michel de Villeneuve, pero su verdadero nombre era Miguel Serveto Conesa, alias Revés; no sólo se firmaba así en su juventud —cuando todavía no era perseguido como hereje—, sino que su padre, notario de Villanueva de Sijena (Huesca), se firmaba Anthón Serveto, alias Revés; de todo ello existe prueba documental; subraya esta apreciación el hecho de que, finalmente, en Ginebra, cuando los cargos acumulados contra él por Calvino le hacen presentir un final ominoso al descubrir el teócrata que Serveto y Villanovanus eran la misma persona, proclama francamente que se llama Miguel Serveto, alias Revés, y que era nativo de Villanueva de Sijena, en el reino de Aragón, nombre que corresponde al primitivo de Vilanova de Xixena, en catalán. Además, durante el proceso de Ginebra firmó sus declaraciones con su apellido Serveto en su forma latinizada.

Sin prueba documental en qué apoyarlo, pero con base en las declaraciones de Serveto, durante el proceso de Ginebra, ya admitió Tollin ³, en 1885, el carácter noble de su héroe y atribuyó a esta condición —según el Derecho borgoñón— el carácter levísimo de la condena que se le impuso por las lesiones provocadas al rechazar a unos agresores que le atacaron por la noche; éstos eran los protegidos de un médico envidioso a quien desagradaban los éxitos profesionales de Serveto. Los hechos ocurrieron en Charlieu, pequeña villa a la sazón en el lyonesado, en la que ejerció nuestro paisano durante tres años; pese al incidente, este período representa el único remanso en su agitada vida; de haberse prolongado el sosiego de Charlieu se hubiese ofrecido la ocasión para que el león aragonés se hubiese transformado en cordero.

Hoy no tenemos necesidad de recurrir a las manifestaciones de Serveto durante el proceso de Ginebra para demostrar la condición noble de su familia, tanto por la rama paterna como por la materna, y simul-

² RUDE, F.: "La naturalisation française de Michel Servet", en *Autour de Michel Servet*, págs. 130-141, Haarlem, 1953.

³ TOLLIN, H.: "Michael Servet in Charlieu", *Deutch. Arch. f. Geschichte Med.*, VIII, pág. 78, 1885.

táneamente negar la condición de judío que le han atribuido algunos historiadores. Trueta⁴ nos informa de que en un protocolo escrito por Martín Colobar, en 1504, figura Anthon Serveto, casado con Catalina Conesa, hija del noble Pedro Conesa y de Beatriz Caporta; la pareja Anthon Serveto y Catalina Conesa tuvo tres hijos: Miguel, médico, de quien nos estamos ocupando; Pedro, notario, y Juan, rector de la Iglesia de Peleñino (Huesca). El padre de Miguel Serveto ejerció como notario en Villanueva de Sijena durante más de un cuarto de siglo. Pano⁵ ha demostrado, mediante documentos notariales hallados en el archivo del Monasterio de Sijena, que a su firma agregaba la calidad de infanzón. La confirmación del título vino dada porque en 1558 la familia Serveto, en desagravio por la heterodoxia de Miguel, mandó erigir un altar en la iglesia de Villanueva de Sijena; en él figuraba un escudo, que no reseñamos aquí por no hacer prolijo el relato; dos retratos: el de Catalina Conesa y el de Juan Serveto; una inscripción, conservada hasta 1936, rezaba así: "Este retablo mandaron hacer los magníficos señores Catalina Conesa, infanzona viuda, y su hijo Mosén Juan Serveto de Revés, clérigo infanzón, rector de Poleñino." Además de confirmar la infanzonía de la familia Serveto, la inscripción del retablo nos corrobora que el verdadero apellido familiar era Serveto y no Servet.

Recordemos que los infanzones eran nobles de segunda categoría. Basaban sus privilegios o bien en la sangre o en su condición de caballeros ecuestres, pero siempre carecieron del poder económico que caracterizó a los nobles de primera categoría, llamados magnates. El vocablo infanzón parece proceder de la voz *infans*, que con el sufijo *on* se convirtió en aumentativo, que se podría verter como "hijo de grande"⁶.

Aun prescindiendo de la declaración de Serveto durante el proceso de Ginebra, declarando su condición de noble, no se puede dejar de valorar el que el padre de Serveto, junto a su firma en los documentos notariales, especificase siempre su carácter de infanzón, título que ratifica la familia en el retablo de la iglesia de Villanueva de Sijena.

Con estos antecedentes pensamos que en el registro de títulos de infanzonía del Archivo de la Corona de Aragón podría encontrarse el

⁴ TRUETA, J.: "Michael Servetus and the discovery of the lesser circulation", *Yale J. Biol. Med.*, 21, 1-15, octubre 1948.

⁵ PANO, M.: "La familia de Miguel Servet", *Revista de Aragón*, páginas 119-153, mayo 1901.

⁶ *Diccionario de Historia de España*, t. II, págs. 43 ss., 1952.

correspondiente a la familia Serveto. Nuestra presunción se confirmó; agreguemos que con ese nombre de familia es el único que existe.

El título de infanzonía de la familia Serveto.

En la sección de Cancillería, Registro 230, fol. 11 V., del A. C. A.⁷ encontramos un documento a favor de Juan de Serveto concediéndole el título de infanzón⁸, registrado en 1327.

⁷ Arch. Corona Aragón. Cancillería. Regist. 230, fol. 11 V.

⁸ En Aragón se distinguieron durante la Edad Media tres clases de infanzones: 1.º los *hermunios*, que lo eran por nacimiento, y a ellos pertenecía la familia Serveto; 2.º de carta, o sea por concesión real; 3.º de población, por decreto del rey, que lo concedía a todos los habitantes de una población como un privilegio inherente al fuero local; estaban exentos de prestar el servicio militar, salvo tres días.

EL SABER PSICOLOGICO EN *EL HOMBRE FISICO*, DE LORENZO HERVAS Y PANDURO

J. C. BERNIA PARDO

I

1. La obra antropológica de Hervás no ha sido estudiada hasta ahora más que por Sánchez Granjel¹, a partir de la *Historia de la vida del hombre*² y *El hombre físico*³, encuadrando históricamente la faceta de esa obra y su interés. Este trabajo intenta contribuir a un mayor conocimiento del saber psicológico recogido en *El hombre físico* por ser una obra que resume y refleja toda la problemática dieciochesca sobre esta cuestión, tan interesante para la historia de la psicología.

Hemos preferido la obra *El hombre físico* porque, aparte su menor extensión, se podía esperar encontrar en ella, dada la intención pedagógica que la anima, una mayor precisión en la postura de Hervás y una mayor importancia de los temas seleccionados, aunque ello pudiera significar una pérdida en la riqueza de datos⁴.

¹ LUIS SÁNCHEZ GRANJEL: "Las ideas antropológicas de Hervás y Panduro". *Boletín Informativo del Seminario de Derecho Político*, 5, 31-57, Salamanca, 1955.

— "Las ideas médicas de Hervás y Panduro". *Revista Portuguesa de Medicina*, v. 3, 79-88, Lisboa, 1956.

² Siete volúmenes. Madrid, 1789-99.

³ Dos volúmenes. Madrid, 1800, Imprenta de la Administración del Real Arbitrio de Beneficiencia.

⁴ Sobre otros aspectos de la inmensa obra de Hervás se pueden consultar las obras de E. PORTILLO: "Lorenzo Hervás y Panduro. Su vida y sus escritos". *Razón y Fe*, vols. 25 (1909) al 33 (1912), y M. BATLLORI, artículos sobre Hervás en "La cultura hispano-italiana de los jesuitas expulsos. Españoles, Hispano-americanos, Filipinos. 1767-1814", Madrid, 1966, Gredos.

Por las referencias que hemos visto ⁵, parece ser que la obra general de Hervás, si se exceptúa tal vez lo referente a la filología y a la educación de los sordomudos, no encontró eco favorable ni tuvo gran difusión en la España y Europa de su tiempo.

2. *El hombre físico o anatomía humana físico-filosófica* fue impreso en Madrid en 1800. La redacción, sin embargo, es muy anterior y se puede suponer que sufrió variaciones o ampliaciones, puesto que, aunque la dedicatoria a don Tomás Bernard y Bareda ("señorito" a punto de emprender el estudio de la Filosofía en Alcalá) está fechada en Roma el 21 de septiembre de 1795, Hervás cita los *Comentarii medici*, de Brugnatelli y Brera, editados en 1797, al referirse a la teoría de la materia animal de Reil ⁶. A pesar de la fecha de la dedicatoria, Portillo ⁷ la sitúa entre las obras del tercer período, 1798-1801, años que Hervás pasa en España. Por otra parte, Palau, en su catálogo, lo considera como una sección de *L'idea dell'Universo*, editada en italiano mucho antes; Batllori recoge la misma opinión, aunque las referencias que Hervás hace en *El hombre físico*, de la *Historia de la vida del hombre*, dan la impresión de que aquél es un libro distinto e independiente.

3. La obra está dividida en seis tratados: I. Utilidad y progreso de la Anatomía del cuerpo humano; II. Economía natural del cuerpo humano; III. Economía vital o animal; IV. Economía sensitiva; V. El espíritu humano, su comercio con el cuerpo y sus operaciones imaginarias y mentales; VI. Diccionario anatómico. La intención de Hervás, expresada repetidamente a lo largo de toda la obra, es hacer "sana filosofía": a la filosofía "pertenece como parte principalísima la obra del *Hombre físico*" ⁸. La novedad en su obra reside, sobre todo respecto de la filosofía española de su tiempo, en la inclusión del amplio estudio

⁵ E. PORTILLO: *Ob. cit.*, v. 25, pág. 292: carta de Azara a Floridablanca, 7-XI-1787, con un juicio desfavorable sobre la obra de Hervás; v. 27, pág. 183: carta de Hervás, 1-X-1806, en la que se queja de haber comenzado la impresión de sus obras unos dieciocho años antes y de no haber recogido más que diez mil reales de los treinta y cuatro mil invertidos.

BRUNET: *Manuel du libraire et de l'amateur des livres*, París, 1820, dice de *L'idea dell'universo* que, aparte de ser poco estimada, es poco conocida en Francia.

PALU, en su catálogo, cuenta las vicisitudes de la edición española de *L'idea dell'universo*, que resultó "invendible" y que en gran parte, sobre todo el "Catálogo de las lenguas", se pudrió en una aldea.

⁶ *El hombre físico*, pág. I. Citaremos: H. F.

⁷ *Ob. cit.*, v. 33, pág. 460, 1912.

⁸ *El hombre físico*, t. I, págs. 138-139 (a).

anatómico del cuerpo humano. El nos explica que la Anatomía⁹ —“física del cuerpo humano”— formaba originariamente parte de la Filosofía; la ignorancia y el miedo fueron las causa de que su estudio se abandonara en manos de los médicos, pero en su tiempo la “sabia reflexión” la ha devuelto a su primitivo entroncamiento¹⁰.

Cuerpo y espíritu, duplicidad de realidades englobadas en el ser humano, son objeto de estudio de la Filosofía por medio de aproximaciones diferentes: anatomía (antropología física) y meta-física. La Filosofía comprende, además de este conocimiento del ser humano (hombre físico), el de la nueva esfera, constituida por el “hombre moral” (hombre en sociedad)¹¹, y el estudio racional de todos estos aspectos constituye la “filosofía humana”, que debe ser completada por la “filosofía divina”, que es aprendida gracias a la transmisión de viva voz y del ejemplo¹². La división de la Filosofía expuesta por Hervás recuerda el esquema wolffiano¹³, que alcanzó tanta aceptación en los medios escolásticos de la época.

4. El método que utiliza lo expone en el *Prospecto y utilidad de su estudio que Dios propone a los hombres por medio del magisterio de la naturaleza y de la razón*¹⁴; la razón es guía para aquellas verdades que la Física y la Geometría “calculan”, la experiencia lo es en todo lo que depende de los sentidos, la “buena crítica”¹⁵, en fin, aleja de los peligros de las “vanas especulaciones”. Es interesante este recurso a varios criterios científicos por parte de Hervás, ya que muestra su conciencia de la complejidad de la realidad que va a estudiar. Aunque algunas de sus dimensiones se presten a ser aprehendidas por el método “geométrico”, que tan gran fascinación ejerció en su tiempo, hay otras dimensiones rebeldes a esa aprehensión; la “buena crítica” actúa en último término como un factor corrector de las teorías a partir de un *sentido de proporción o armonía* del conjunto; en la apreciación de esa proporción cuenta no poco la influencia de las *consecuencias* de las teorías en todos los órdenes. Es alentadora la postura de Hervás al recordar la situación de la Filosofía de la época, dividida en posturas unilate-

⁹ H. F., t. 2, pág. 388-389.

¹⁰ H. F., t. 1, págs. I-II.

¹¹ H. F., t. 1, pág. 1.

¹² H. F., t. 1, págs. III-IV.

¹³ Aunque la única obra de WOLFF que cite sea la edición francesa de la *Psychologia empirica*.

¹⁴ H. F., t. 1, pág. 4.

¹⁵ “Buena crítica” es sinónimo de “juicio”, “síndéresis”, “prudencia”, tal como lo expone al hablar del “entendimiento”.

rales, y lo es más al recordar la condición de "eclesiástico", que podía haber sido más un obstáculo que una ayuda en su aprecio por la ciencia.

5. Su atención a la ciencia está desarrollada hasta tal punto que las referencias a médicos y científicos del siglo XVII y XVIII son muchísimo más numerosas, más al día y más directas que las de los filósofos en una obra que quiere ser "filosófica". La estancia en Italia le permitió ponerse en contacto con la irradiación de la cultura y filosofía francesas, desde el cartesianismo a sus varias modificaciones. Esa irradiación se deja sentir también en los autores filosóficos que cita más a menudo: Silvano Regis, Genovesi y su amigo el valenciano Antonio Eximeno (igualmente desterrado en Italia). Esa influencia está matizada y equilibrada en las cuestiones de fondo por su formación escolástica innegable, pues si Hervás rechaza y critica la barbarie silogística¹⁶ y sus abusos en los tiempos precedentes es porque está influido hasta cierto punto por la renovación neotomista italiana, iniciada por Boxadors y Baltasar Masdeu y desarrollada por Buzzetti¹⁷, aunque de hecho se observe en él una predilección y un mayor conocimiento de San Agustín, de quien al hablar del conocimiento que el alma tiene de sí misma dice que "propone pruebas que algunos modernos, poco versados en las obras de los antiguos autores, citan como producciones de la Filosofía moderna"¹⁸. De los filósofos modernos el más citado es Locke, seguido por Habbes, Descartes, Gassendi, Condillac, Wolff, Malebranche, Leibnitz, Helvecio y Bacon, pero no cita ni a Hume, ni a Hartley, ni a los escoceses ni las obras de Kant aparecidas antes de 1790.

II

6. *El hombre físico* es una obra típica de la última parte del siglo XVIII; en ella se plantea Hervás el tema central de toda la problemática filosófica de este siglo y del anterior, acentuando como elemento nuevo la necesidad de integrar los datos aportados por la investigación científica del ser humano. El tema del hombre, su naturaleza y su posición en el universo está delimitado por la distinción materia-vida y por la de animal-hombre. La primera de ellas ocupa la atención de médicos y científicos; muestra de ello son la teoría de la "excitabilidad" de

¹⁶ E. PORTILLO: *Ob. cit.*, v. 25, pág. 44, 1909.

¹⁷ BATLLORI: *Ob. cit.*, págs. 20 y 437-474.

¹⁸ H. F., t. 2, pág. 333.

Brown¹⁹, la hipótesis del "móvil continuo" de Gottlob Diez²⁰, la de la "materia animal" de Reil²¹. Para Hervás la vida es una forma de organización superior a la simple organización mecanicista de la materia; ésta es sólo un accidente y no puede convertirla en vida y, aunque la "nueva química" ha desterrado el "espíritu" como agente de la fermentación (Boerhaave), ella "deja al físico en toda ignorancia del por qué físico de la vitalidad y de la vegetabilidad corporal"²². Si Hervás concede que el principio de vegetabilidad de las plantas se puede explicar natural y materialmente²³, añade luego que el descubrimiento del "móvil perpetuo de su vegetación" no nos daría ningún conocimiento del principio de la vegetación del animal y del hombre²⁴, puesto que existe una distancia "infinita" entre aquel principio y éste; la concesión, empero, no está hecha sin vacilaciones ante la evidencia de la "siempre-viva" y de las plantas "sensitivas"²⁵.

7. A la segunda distinción le dedica mayor espacio, ya que a propósito de ella podrá hacer resaltar lo característico del hombre, el espíritu. La primera vez que la considera es al hablar de la utilidad de la anatomía animal para el mejor conocimiento del hombre; el caso del *pongo* (orangután) es la mejor prueba contra Hobbes y Locke, dice Hervás, de que la "materia organizada no puede pensar ni hablar"²⁶, pero poner en relieve la superioridad del hombre no significa para él reducir al animal a una máquina. La teoría de la ausencia de sensación en los animales, iniciada ya por Gómez Pererira y popularizada a partir de Descartes bajo la comparación de la "máquina", seguía teniendo éxito durante todo el siglo XVIII; el motivo reside en que es un medio de defender la "dignidad" del hombre frente al animal (pues si se le concediera a éste la sensación habría que concederle el espíritu, según Gómez Pereira, o sería, después del ateísmo, el mayor pecado el afirmar que los animales tienen el mismo destino que el hombre, según Des-

¹⁹ H. F., t. 1, pág. 245.

²⁰ H. F., t. 1, pág. 226.

²¹ H. F., t. 1, págs. 138-139 (a).

²² H. F., t. 1, págs. 140-141.

²³ H. F., t. 1, pág. 228.

²⁴ H. F., t. 1, pág. 232.

²⁵ H. F., t. 2, pág. 8. Es interesante señalar que Hervás habla en una ocasión de "psicólogos" con un sabor muy *anatómico*: la anatomía puramente médica "descompone los órganos del cadáver humano para que el químico los analice, el psicólogo examine sus facultades y el físico investigue el orden, fundamento, fin y efectos de su mecanismo", H. F., t. 1, pág. 133.

²⁶ H. F., t. 1, págs. 36-37.

cartes). Hervás da cuenta de la actualidad de las discusiones sobre esta cuestión, reflejadas en obras como la de Pardies²⁷, y al tratar de la memoria dedica una amplia nota a la cuestión del alma de las bestias, inclinándose por la opinión que defiende que los animales tienen alma sensitiva²⁸. No se puede afirmar, por tanto, que Hervás considere a los animales como máquinas y anuncie por ello ya al behaviorismo... De hecho, su postura es más matizada y no deja de ser "científica" porque les conceda alma, aunque pierda la rara precocidad de anunciar al behaviorismo, ya que sitúa la discusión en el contexto de, por una parte, el "principio" tan caro al racionalismo moderno "*natura non facit saltus*", reforzada además su "validez" por las maravillas descubiertas gracias a la observación microscópica, de la que Hervás da amplia noticia, y especialmente de la obra de Felipe Arena²⁹, y, por otra parte, de las claras diferencias apreciables entre el animal y el hombre. Si, según aquel principio, Hervás está convencido de la *continuidad* de las producciones de la naturaleza³⁰ (sin ningún carácter evolutivo, desde luego), no quiere participar en las discusiones sobre las fronteras y se limita a considerar lo que la naturaleza muestra "*clara y graciosamente*", sin entrar en "especulaciones vanas, que, aunque proporcionen conocimientos, serían inútiles"³¹. A la hora de decidir sobre la diferencia entre el animal y el hombre hay que guiarse más por la experiencia y observación de los *efectos y operaciones*, prescindiendo de las "definiciones"³².

8. La vida de los animales está limitada al nivel que manifiestan sus operaciones, nivel que es inferior al del hombre. Las diferencias aparecen ya al nivel de la estructura corporal; en el caso del *pongo* se observa, dice Hervás, que no tiene el órgano fonético igual al del hombre. Las diferencias aumentan al considerar los sentidos; aunque, respecto de las especies animales, "se puede conjeturar con probabilidad que en algunas de ellas haya sentidos u órganos diferentes de los cinco"³³ y aunque exista cierta semejanza entre animal y hombre respecto de los sentidos más materiales (tacto, gusto y olfato), esa semejanza desaparece en los menos materiales³⁴; los sentidos de los animales pueden ser

²⁷ H. F., t. 2, págs. 166-167 (a).

²⁸ H. F., t. 2, págs. 221-225 (a).

²⁹ H. F., t. 1, pág. 63 (a).

³⁰ H. F., t. 2, pág. 10.

³¹ H. F., t. 2, pág. 11.

³² H. F., t. 2, pág. 22 (a).

³³ H. F., t. 2, pág. 7.

³⁴ H. F., t. 2, pág. 152.

más exactos que los del hombre, pero esa exactitud está acompañada de la ausencia de "espíritu", que puede "suplir los fallos de los sentidos" ³⁵; además, los sentidos en el animal existen sólo en función de su conservación, no de su "deleite" ³⁶, como ocurre en el caso del hombre. La vida del animal aparece regida por el determinismo natural del *instinto*; a él se debe que en el caso de los animales no existan diferencias entre los individuos, sino únicamente diferencias entre especies ³⁷, y él basta para explicar su conducta, sin necesidad de recurso ni a la reflexión ni a la memoria, pues las conductas que en el animal aparecen manifestando *duda* (signo de inteligencia en el caso del hombre) ³⁸ han de ser explicadas por "debilidad" o "contrariedad de sus sentidos" ³⁹ y en el animal hay solamente "apariencia" de memoria ⁴⁰ y no capacidad de aprender (signo también de inteligencia en el caso del hombre) ⁴¹; únicamente el hombre posee "memoria artificial" ⁴² y, así, puede dirigir su conducta por el "bien que aprende" ⁴³, mientras que el animal es movido únicamente por el bien sensible, según es captado por el instinto. Las modificaciones que a éste pudieran sobrevenir a través del conocimiento sensible y del "amaestramiento" no se extienden nunca, según Hervás, ni a lo futuro ni a lo ausente ⁴⁴. Todas estas limitaciones que manifiesta la conducta animal no justifican, sin embargo, la teoría cartesiana, el instinto y el alma explican la vida de los animales y, respecto del alma sensual, no hay inconveniente en admitir que debe aniquilarse totalmente al faltar los sentidos ⁴⁵.

III

9. Uno de los aspectos interesantes en la obra de Hervás es la información relativa a los estudios y discusiones sobre la función del sistema nervioso. Para él, siguiendo la teoría de Brown, la única parte del cuerpo

³⁵ H. F., t. 2, pág. 159.

³⁶ H. F., t. 2, pág. 157.

³⁷ H. F., t. 2, pág. 224 (a).

³⁸ H. F., t. 2, pág. 250.

³⁹ H. F., t. 2, pág. 168.

⁴⁰ H. F., t. 2, págs. 217-218.

⁴¹ H. F., t. 2, pág. 250.

⁴² H. F., t. 2, págs. 217-218.

⁴³ H. F., t. 2, pág. 168.

⁴⁴ H. F., t. 2, págs. 220 y 223.

⁴⁵ H. F., t. 2, págs. 171 y 224 (a).

humano necesaria para la vida son los nervios; en los nervios, dice, existe, o parece existir, un "xugo" llamado "espíritus animales", aunque "no se ve hueco alguno en qué pueda estar o por dónde pueda correr" y que hace que los nervios sean "instrumento inmediato de la sensibilidad y mediato del movimiento" ⁴⁶. Siguiendo el *Traité des maladies nerveuses* (París, 1777), de Whytt, habla de la "simpatía de las afecciones nérveas" ⁴⁷ y pone como un ejemplo de ella la salivación ante la vista de los manjares. A propósito de la diversidad de funciones de los nervios (no habla de la distinción sensitivos y motores), manifestada en las sensaciones, explica la dificultad de entenderla a partir de su estructura anatómica semejante y del hecho de provenir del mismo origen, el cerebro; por una parte, rechaza la hipótesis de Buffon, que atribuye la diversidad cualitativa de las sensaciones a la diversidad cuantitativa del número de fibras que llega a cada sentido ⁴⁸ y, por otra, enuncia dubitativamente en un paréntesis la hipótesis de que el "humor nérveo" se modifica diversamente en los nervios una vez que han salido ya del cerebro ⁴⁹; esa afirmación prueba que ya estaba en el ambiente la hipótesis de lo que luego se llamará "energía específica de los nervios".

10. La posición que adopta Hervás al estudiar la sensación es la de defensa del espiritualismo y aceptación de los datos que aporta, por otra parte, la psicología empírica. Si los sentidos son "centinelas..., ventananas..., espías..., correos... y criados de antesala..." del espíritu, éste no tendría conocimiento del mundo sin aquéllos, pero sí tendría conocimiento de su propia existencia y podría reflexionar sobre sus actos puramente espirituales ⁵⁰. Los órganos de los sentidos no son más que puros canales por donde circula la impresión sensible y no dan al alma la facultad de conocer; el conocimiento sensible se realiza gracias a la "potencia sensitiva" que posee el alma y que pone en obra cuando está unida al cuerpo ⁵¹.

Además de los cinco sentidos tradicionales existen en el ser humano otros sentidos; en primer lugar, Hervás habla de un "nuevo" sentido que llama de "proporción" y que sería el correspondiente sensitivo de la "sindéresis" espiritual ⁵² y luego habla de "cierta facultad" que permite medir "los espacios y los tiempos en sí mismo y fuera de sí mis-

⁴⁶ H. F., t. 2, págs. 508-509.

⁴⁷ H. F., t. 1, pág. 25.

⁴⁸ H. F., t. 2, pág. 15.

⁴⁹ H. F., t. 2, pág. 14.

⁵⁰ H. F., t. 2, pág. 12.

⁵¹ H. F., t. 2, pág. 13.

⁵² H. F., t. 2, pág. 4.

mo" ⁵³. En dos ocasiones se refiere al "sentido común"; en la primera al hablar de la función unificadora del cerebro ⁵⁴, en realidad, se trata de la centralización de "impresiones", y luego al hablar del "sentido común de la fantasía" ⁵⁵. Los órganos de los sentidos informan al cerebro de los objetos exteriores y, además, informan sobre qué parte del cuerpo recibe la impresión ⁵⁶.

11. El sentido del tacto es la base y el fundamento de todos los otros sentidos y según su modelo hay que concebir el de los otros. La vista, por ejemplo, no es sino *tacto* para los colores y el oído *tacto* para los sonidos. El tacto es, así, el sentido universal ⁵⁷, lo que permite que pueda sustituir a otros sentidos para discriminar objetos aunque sea perdiendo el aspecto cualitativo ⁵⁸ y posibilita la convertibilidad de todos los sentidos, aunque ésta sea más factible en el caso de la luz y de los sonidos ⁵⁹. El tacto proporciona sensación de *gusto* y *disgusto*, según la calidad del objeto; las cualidades de los cuerpos descubiertas por el tacto son la *aspereza*, la *suavidad* y la *figura* ⁶⁰.

Al tratar de los sentidos del gusto y del olfato, Hervás cita los trabajos de Haller y Bellini sobre la localización del órgano del gusto ⁶¹ y los de Nieuwentit y Schneider sobre la del olfato ⁶² y se refiere a cocineros y perfumeros como "físicos experimentales" del gusto y del olfato ⁶³. Dedicaba también unos párrafos a hablar de las posibilidades terapéuticas de los olores ⁶⁴ y de las cualidades insecticidas de la "ciencia de los olores", que permitiría eliminar o alejar a los insectos molestos ⁶⁵.

12. El sentido de la vista es tratado aportando mayor riqueza de datos, pues el mismo Hervás señala que las ciencias físicas "adelantan más en los asuntos de la vista que en los del oído y de los otros sentidos" ⁶⁶. Esta riqueza fue posibilitada sin duda por la fácil aplicación de

⁵³ H. F., t. 2, pág. 5.

⁵⁴ H. F., t. 2, pág. 15.

⁵⁵ H. F., t. 2, pág. 207.

⁵⁶ H. F., t. 2, pág. 17.

⁵⁷ H. F., t. 2, pág. 19.

⁵⁸ H. F., t. 2, págs. 19 y 20.

⁵⁹ H. F., t. 2, págs. 117-118.

⁶⁰ H. F., t. 2, págs. 21 y 30.

⁶¹ H. F., t. 2, págs. 25-26.

⁶² H. F., t. 2, págs. 43 y 45.

⁶³ H. F., t. 2, págs. 49 y 50.

⁶⁴ H. F., t. 2, pág. 50.

⁶⁵ H. F., t. 2, pág. 51.

⁶⁶ H. F., t. 2, pág. 161.

la Geometría a su estado tal como la desarrolló Descartes. Son numerosas las referencias que hace a estudios sobre la luz, la visión, naturaleza de la luz, etc.; cita a Fabri, Grimaldi, Newton, Castel, etc.

El análisis de la visión continúa estando dominado por las ideas cartesianas; predomina la "geometría", no existe observación de la *constancia de tamaño*, que "demuestra" la reducción proporcional de la imagen retiniana al aumentar la distancia ⁶⁷. Aunque también recoge datos de observación, la diferencia de claridad entre la visión binocular o monocular, tal como la describe y estima Jurin ⁶⁸, en la proporción 13/12; las observaciones de Cheselden ⁶⁹ sobre el desdoblamiento de imágenes de los objetos inacostumbrados en los bizcos y la ausencia de desdoblamiento cuando se trata de objetos habituales, la confusión de los colores debido a la distancia ⁷⁰, el fenómeno de las postimágenes, aunque no señale el contraste ⁷¹; la tonalidad afectiva provocada por los colores ⁷², etcétera.

La vista es el sentido más engañoso y tiene que ser continuamente corregida por la "reflexión del espíritu". La ceguera es un gran defecto, pero es menor que la sordera, ya que no le impide al hombre afectado por ella el normal ejercicio de la capacidad de pensar ni le incapacita para realizar trabajos mecánicos; por eso los poderes públicos deberían prestar asistencia a los ciegos a fin de que aprovecharan su habilidad y mejoraran su condición ⁷³.

13. Si se tiene en cuenta su necesidad para poder participar racionalmente en la sociedad y para ser miembro de la "religión", el oído resulta ser el sentido más noble ⁷⁴.

Desde el punto de vista físico, el sonido es "mona" de la luz ⁷⁵ y si Kircher habló de un "clavicordio para la vista" ⁷⁶ también se "puede conjeturar" que, como la luz consta de determinado número de colores primitivos (que algunos físicos dicen ser tres y otros sientan ser siete), así el sonido constará de determinado número de sonos primitivos, cuya varia unión e intensidad formará la inmensa variedad de sonidos que se

⁶⁷ H. F., t. 2, págs. 76-77.

⁶⁸ H. F., t. 2, pág. 73.

⁶⁹ H. F., t. 2, pág. 74.

⁷⁰ H. F., t. 2, pág. 81.

⁷¹ H. F., t. 2, p. 79.

⁷² H. F., t. 2, pág. 83.

⁷³ H. F., t. 2, pág. 92.

⁷⁴ H. F., t. 2, pág. 93.

⁷⁵ H. F., t. 2, pág. 117.

⁷⁶ H. F., t. 2, pág. 3.

forman y se pueden formar. Esta conjetura es curiosa, mas, a mi parecer, será siempre especulativa hasta que el acaso o la industria encuentren un prisma de sonidos, como el de colores, para dividirlos en la luz⁷⁷.

En el oído es más notable que en los otros sentidos el principio de sínéresis o armónico, que produce la proporción de los sonidos; como la anatomía no ha descubierto hasta el momento principio material armónico del oído, Hervás concluye que es el espíritu quien conoce la proporción de los sonidos⁷⁸, proporción que se da en cada una de las relaciones de *penetrante, duración y mezcla* y entre ellas.

En este capítulo se detiene a considerar las teorías estético-musicales de Eximeno, las diferencias fonéticas de las lenguas y la situación y posibilidad de educación de los sordomudos. Ya se sabe que este último aspecto fue uno de los que atrajo su atención y que su *Catecismo para sordomudos* y el *Arte para enseñar el habla y la escritura a los sordomudos* son suficientes para que Hervás ocupe un lugar destacado en la historia de la psicología y de la pedagogía.

IV

14. El espíritu humano es estudiado en el Tratado V, al que sólo supera, por muy poco, en extensión el dedicado a la Economía animal. El tema de la naturaleza del espíritu humano nos dice Hervás que lo ha tratado ya más extensamente en su *Historia de la vida del hombre* y añade que en la obra presente se limita a recoger lo ya dicho, pero con la novedad de un "tratamiento breve y un método asequible a todos"⁷⁹. La preocupación espiritualista le hace aceptar sin reservas el procedimiento cartesiano. "Para que se conozca inmortal es necesario que, entrando dentro de sí, se reconcentre en sí mismo y a sí mismo se observe, considere y conozca. Entonces, con la invisible vista de aquel ente racional que en sí piensa y forma su ser, verá que éste no consiste en su materia corporal, la cual solamente por la figura y organización se distingue de la inerte, que ocularmente ve ya descompuesta y reducida a vil polvo"⁸⁰; la reflexión es, pues, el camino que lleva al hombre al conocimiento claro de que "el cuerpo no es pensante ni intrínsecamente vital y que solamente es vital y pensante su espíritu, que apareció

⁷⁷ H. F., t. 2, págs. 117-118.

⁷⁸ H. F., t. 2, págs. 119-121.

⁷⁹ H. F., t. 2, pág. 165.

⁸⁰ H. F., t. 2, pág. 163.

al mundo mortal cubierto de la corporal figura que anima" ⁸¹; "el espíritu, pues, del hombre es propiamente el hombre, puesto que su espíritu es el que conoce y dice: yo soy, yo existo, yo vivo, yo pienso, quiero y me acuerdo; todo lo que yo soy es extrínseco a mí; no soy el cuerpo que yo animo, éste se mueve y vive por mí... Estas ideas tan claras y simples como ciertas que el espíritu humano forma sobre sí mismo, insensiblemente le conducen a conocer su naturaleza, que es de un ente espiritual e inmortalmente vital" ⁸². Estas frases resumen, en definitiva, la postura de Hervás, que, como tantos de su época, acepta el dualismo y lo acentúa como único medio de defender el espíritu.

15. El capítulo segundo de este tratado estudia el comercio del espíritu y del cuerpo; desde el punto de vista de la psicología tiene más interés lo que dice Hervás al hablar del sueño, de los efectos de la enfermedad y de la locura, en otros lugares, que lo que dice en este capítulo. En él se dedica a considerar las teorías de la unión alma-cuerpo. Por una parte, rechaza las teorías que abocan a un "monstruoso mecanicismo material" y las que, al no querer aceptar el esquema mecanicista, "inventan nombres sin significación" ⁸³, y, por otra, prefiere adoptar una actitud prudente ante la dificultad de concebir la unión alma-cuerpo, la "verdadera filosofía" se somete a las limitaciones de la inteligencia ⁸⁴; por eso se contenta con exponer las nueve "condiciones de la unión del alma y el cuerpo", tal como las formula Silvano Regis en su obra *L'usage de la raison, et de la foy, ou l'accord de la foy et de la raison* (París, 1704) ⁸⁵. En último término, el cuerpo supone condicionamientos y limitaciones tan ineludibles para la actividad del alma que incluso en el caso que fuera animado por un ángel los efectos y comportamientos serían los mismos que en el caso del ser humano ⁸⁶.

16. Toda la actividad en el hombre proviene del espíritu, desde las operaciones materiales hasta las inmateriales. La sensación es una función que "el espíritu ejercita en determinadas partes del cuerpo que se llaman nervios" ⁸⁷. Las operaciones espirituales y las imaginarias son inmateriales. Las imaginarias son actos del espíritu "con dependencia inmediata de las representaciones sensibles de la fantasía" ⁸⁸, en cam-

⁸¹ H. F., t. 2, págs. 163-164.

⁸² H. F., t. 2, pág. 164.

⁸³ H. F., t. 2, pág. 182.

⁸⁴ H. F., t. 2, pág. 185.

⁸⁵ H. F., t. 2, págs. 195-198.

⁸⁶ H. F., t. 2, pág. 199.

⁸⁷ H. F., t. 2, pág. 203.

⁸⁸ H. F., t. 2, pág. 200.

bio, las espirituales están realizadas "sin inmediata dependencia de la fantasía". La fantasía, eslabón entre la impresión sensorial y la idea, es "cómo un vastísimo almacén de pinturas de los objetos", hace la función de "sentido común" y representa los objetos al alma para que ésta los conozca.

Características importantes de la fantasía son su continua actividad⁸⁹ y su rebeldía frecuente, atestiguada por el "combate de las pasiones" en el sueño⁹¹ y que hace que sea un elemento perturbador de las ideas y de la moralidad. Las causas de esa rebeldía son de orden pasional y físico; Hervás hace notar que "Quando no hay lesión física en el cerebro, sino que la alteración de la fantasía proviene de algún desconcierto de la economía animal, como sucede en las personas histéricas, hipcondríacas, etc., se ven algunas de éstas constantemente locas en un punto y cuerdas en los demás"⁹²; este tipo de personas "pueden, valiéndose de la reflexión, corregirla en todo o en parte y remediar su mal"⁹³, "pues usando bien de la una [memoria] y de la otra [razón] acerca de aquello en que padecen locura conocerán que están maniáticos y este conocimiento será principio de su cura"⁹⁴. Este recurso no es válido para quien "padece total lesión de la fantasía", para él "no hay otro remedio sino las medicinas, con las que ... procure restituir físicamente a su integridad el órgano de la fantasía"⁹⁵.

17. Las operaciones estrictamente espirituales son las de la memoria, entendimiento, sindéresis, voluntad, libertad, y las de la conciencia, en su doble vertiente de conciencia y conciencia moral.

Desde el punto de vista del saber psicológico, el párrafo más interesante es el dedicado a la memoria, pues en él es mayor la aportación de datos empíricos⁹⁶. Los párrafos dedicados a las otras operaciones están tratados con un enfoque más "libresco" y condicionado por las discusiones corrientes de pensamiento de época.

A pesar de su condición espiritual la memoria está influida por el

⁸⁹ H. F., t. 2, pág. 207.

⁹⁰ H. F., t. 2, pág. 207.

⁹¹ H. F., t. 2, pág. 211.

⁹² H. F., t. 2, pág. 211.

⁹³ H. F., t. 2, pág. 212.

⁹⁴ H. F., t. 2, pág. 212.

⁹⁵ H. F., t. 2, pág. 213.

⁹⁶ Es precisamente en este párrafo donde se encuentra la única referencia a la edición francesa de la *Psychologia empirica* (1732): "Psychologie contenant les connaissances que nous donne l'experience: par Mr. Wolff" Amsterd., 1745.

comercio con el cuerpo; hay menos dificultades para su ejercicio en la niñez y más obstáculos en la enfermedad y en la vejez ⁹⁷. La importancia de la memoria radica en que ella da la medida de la personalidad, biografía; imaginar un hombre de veinte años sin memoria es imaginar un hombre que estaría "sin existencia" ⁹⁸. El hombre posee memoria tanto de los objetos como de sus actos espirituales ⁹⁹. Entre la fantasía y el espíritu se intercalan las especies o ideas memorativas, distintas de los "fantasmas o imaginación" aunque los supongan, el espíritu ve los objetos en las ideas memorativas ¹⁰⁰.

Las funciones de la memoria son *recibir, retener y representar* ¹⁰¹ y su "economía", por utilizar un término típico de Hervás, está regida por "leyes" ¹⁰² o "máximas" ¹⁰³. La "producción y sucesión de las ideas memorativas" está condicionada o provocada por: 1) sensaciones externas; 2) por "íntima sensación del movimiento natural de todas las partes del cuerpo", o 3) por otra idea memorativa que guarda *relación* con la excitada ¹⁰⁴; Hervás no utiliza en ningún momento al hablar de la memoria el término "asociación" y sólo cita la *analogía* como uno de los tipos de relación por los que una idea suscita otra ¹⁰⁵. Las relaciones entre las especies memorativas aumentan con la edad y su *fuerza* ¹⁰⁶ es lo que determina el "orden natural" de la sucesión de esas especies. La rememoración de una idea determinada se logra amortiguando las relaciones no pertinentes y dando viveza a las convenientes, la amortiguación y la viveza dependen a su vez de la *sindéresis* o *crítica*, de la *costumbre* y del *empeño* de excitarla. A partir de la observación "se infieren las siguientes máximas ciertas: las especies que suministra la memoria forman una serie o cadena de ideas con innumerables relaciones entre sí; las series que cada día pueden resultar son infinitas; el imperio práctico de la voluntad, la menor atención y una sombra de pasión determinan la serie de ideas que debe representar la memoria" ¹⁰⁷.

⁹⁷ H. F., t. 2, págs. 222-223.

⁹⁸ H. F., t. 2, págs. 226 y 331: "juzgar que siempre es el mismo no es otra cosa que el conservar la memoria de sus pensamientos y acciones".

⁹⁹ H. F., t. 2, pág. 227.

¹⁰⁰ H. F., t. 2, págs. 250-251.

¹⁰¹ H. F., t. 2, págs. 366.

¹⁰² H. F., t. 2, págs. 234 y 369-370.

¹⁰³ H. F., t. 2, pág. 238.

¹⁰⁴ H. F., t. 2, págs. 228-230.

¹⁰⁵ H. F., t. 2, pág. 230.

¹⁰⁶ H. F., t. 2, pág. 231.

¹⁰⁷ H. F., t. 2, pág. 238.

Es evidente la existencia de relaciones entre las ideas, pero Hervás señala que no se puede explicar ese hecho y por eso atribuye a la acción del espíritu el establecimiento de relaciones, su amortiguación y su viveza. "Las ideas o especies memorativas tienen entre sí relaciones en lo físico, metafísico o racional, civil, moral, ocasional y analógico. El espíritu unas veces excita las ideas según su sucesión física, otras según la metafísica, civil, moral o analógica; ya se abandona a observar la excitación natural de ellas, ya prescribe o manda la sucesión con qué se deben excitar y ya con un simple querer las hace permanecer o desaparecer prontamente... ¿cómo lo hace?, lo ignoramos completamente" ¹⁰⁸. Hay que notar que la clasificación de las relaciones está hecha más según la naturaleza de las ideas que por el carácter de la relación.

En dos ocasiones describe Hervás la observación sobre la mayor persistencia de ideas correspondientes a tareas inacabadas ¹⁰⁹ (efecto Zeigarnik), pero rechaza como explicación de este hecho, por ser una explicación "muy material", el que las especies excitadas por el deseo "quedaron como excitadas hasta que haya practicado lo que he deseado" ¹¹⁰.

El estudio de la memoria se completa en el párrafo en que estudia los actos y los hábitos. Los factores que condicionan la adquisición de los hábitos son la *repetición*, el *intervalo temporal* entre las repeticiones, la *atención*, el *empeño* y el *placer* con que se hacen los actos ¹¹¹ (recuérdese la Ley del Efecto). La desaparición de los hábitos depende a su vez de la *muchedumbre* de hábitos (inhibición retroactiva), del cese de los actos y de la producción de un hábito contrario ¹¹². La adquisición de hábitos determinados configura al ser humano con un "genio" o carácter, de ahí la importancia de la educación de la persona.

18. La manera de tratar las cuestiones relativas al entendimiento es una muestra clara de las dificultades que encuentra la filosofía dieciochesca para conciliar la actividad del ser humano con las categorías de materia y espíritu. En este apartado y en el siguiente, relativo a la voluntad, Hervás se inclina netamente hacia la influencia de Santo Tomás y de Suárez cuando se trata de salvar la espiritualidad del alma y de sus operaciones. El planteamiento de las cuestiones es fiel, por otra parte, al esquema de la época: naturaleza y proceso del conocimiento, origen de las ideas, signos e ideas...

El entendimiento, si no en cuanto conocimiento sí en cuanto refle-

¹⁰⁸ H. F., t. 2, págs. 239-240.

¹⁰⁹ H. F., t. 2, págs. 232 y 241.

¹¹⁰ H. F., t. 2, pág. 232.

¹¹¹ H. F., t. 2, pág. 369.

¹¹² H. F., t. 2, págs. 369-370.

xión y raciocinio, está posibilitado por la memoria¹¹³. Según Hervás, el espíritu conoce los objetos en sus ideas memorativas¹¹⁴, que son distintas de la fantasía o imaginación. La idea memorativa precede a todo conocimiento y es inmaterial cuando es idea de un objeto inmaterial y también "es probabilísima la sentencia que afirma ser inmateriales las ideas de objetos materiales"¹¹⁵. El conocimiento supera el ámbito de las ideas, pues "las cosas inmateriales se llegan a conocer sin ellas" y "el espíritu tiene algunos conocimientos sin idea real de ellos"¹¹⁶. El que existan conocimientos sin ideas no quiere decir que pueda aparecer el primer conocimiento sin ser originado por una idea; a partir de este conocimiento "podrá resultar nuevo conocimiento o reflexión, o extensión del primer conocimiento, sin que haya nueva idea"¹¹⁷. Estrictamente hablando, la actividad propia del alma es el conocimiento, las ideas son solamente *impresiones espirituales* hechas en ella y el alma es pasiva entonces¹¹⁸. Tan rechazable es la teoría de las ideas innatas¹¹⁹ como la que hace del alma una mera "tabula rasa", pues ella comienza a conocer "desde el primer momento de su existencia que lo es también de su unión con el cuerpo"¹²⁰.

La razón es la que ordena los conocimientos y establece la proporción entre ellos, actuando como un "compás mental"; esa función se puede considerar como una "nueva" facultad, la "síndéresis" o "juicio"¹²¹. Las palabras son señales de los objetos y de sus ideas y eso hace que "aprender un idioma es aprender inmensidad de ideas"¹²² y que "si para una idea útil no se inventa un nombre que la exprese la idea perece"¹²³. Sobre este último tema Hervás presenta gran cantidad de observaciones interesantes a propósito de la correlación sintaxis-orden del pensar, que tanto preocupó a su siglo tras obras como la *Gramática*, de Port-Royal, y cita las opiniones de Condillac, Locke y Spagní.

19. El estudio de la voluntad no presenta ninguna originalidad y

¹¹³ H. F., t. 2, págs. 248-249.

¹¹⁴ H. F., t. 2, págs. 250-251.

¹¹⁵ H. F., t. 2, pág. 252.

¹¹⁶ H. F., t. 2, pág. 252.

¹¹⁷ H. F., t. 2, pág. 253.

¹¹⁸ H. F., t. 2, pág. 262.

¹¹⁹ H. F., t. 2, págs. 271-272.

¹²⁰ H. F., t. 2, pág. 272.

¹²¹ H. F., t. 2, pág. 273.

¹²² H. F., t. 2, pág. 277.

¹²³ H. F., t. 2, pág. 282.

está igualmente condicionado por la problemática de la época. Los temas tratados son la voluntad como facultad distinta del entendimiento, la libertad como una quinta facultad diferente de la voluntad, el apetito (amor) como fuente y fundamento de las pasiones y del obrar. En este parágrafo, Hervás sigue también con preferencia a Santo Tomás, Suárez y San Ignacio; aunque acepte opiniones de Locke se opone a él en otros puntos, del mismo modo que con su amigo Eximeno.

20. El último parágrafo de este tratado está dedicado al estudio de la conciencia en su doble aspecto de consciencia en términos actuales y de conciencia moral ¹²⁴.

La primera, consciencia, incluye inseparablemente "el conocimiento de las verdades que pertenecen a los principios naturales de la razón" ¹²⁵ y "el íntimo conocimiento que el espíritu humano tiene de sí mismo y de los ejercicios de sus potencias", ese conocimiento se realiza "sin necesidad de idea memorativa" ¹²⁶.

La conciencia moral es respecto de la voluntad lo que la sindéresis respecto del entendimiento ¹²⁷. Ella permite discernir la virtud del vicio y existe en todos los hombres porque "desde un momento de su vida, que es anterior a la época de todos los conocimientos que se acuerdan haber tenido en su infancia o niñez, forman idea clara de lo que es virtud y de lo que es vicio" ¹²⁸.

Termina Hervás este tratado considerando la situación del hombre en este mundo. Sería desorientador estimar el enfoque del tema únicamente como una "piadosa reflexión" de eclesiástico; de hecho, si habla de moralidad es apoyándose en la realidad de la insatisfacción del hombre, sujeto a enfermedades del cuerpo y del espíritu, y en el innegable deseo de pervivencia personal, que ha considerado repetidamente a lo largo de toda la obra como la más profunda motivación de la condición humana.

¹²⁴ H. F., t. 2, pág. 329.

¹²⁵ H. F., t. 2, pág. 330.

¹²⁶ H. F., t. 2, págs. 231-232.

¹²⁷ H. F., t. 2, pág. 344.

¹²⁸ H. F., t. 2, pág. 337.

JUAN ANTONIO PERDOMO BETHENCOURT CORTES, MEDICO CANARIO DEL SIGLO XVIII, PERSEGUIDO POR EL TRIBUNAL DE LA INQUI- SICION DE CARTAGENA DE INDIAS

J. BOSCH MILLARES

Entre los médicos expedientados y sentenciados por el Tribunal eclesiástico establecido en España en el siglo XVI para inquirir y castigar los delitos contra la fe ocupa destacado lugar el que se llamó en vida Juan Antonio Perdomo Bethencourt. Hijo del médico don Juan Antonio Perdomo Behtencourt González, natural de Icod, y de doña María Cortés González, natural de Sevilla; fue bautizado con fecha 15 de septiembre de 1737, en la iglesia parroquial de Santa Ana, bajo el padrinazgo de don Jerónimo Pardo. Estudió sus primeros años en el Colegio de Nuestra Señora de la Asunción, fundación del siglo XVIII, en la ciudad de Córdoba, hoy convertida en Residencia o Colegio Mayor, anejo al Instituto Nacional de Segunda Enseñanza, como colegial filósofo durante los cursos 1751-52 y 1752-53, y más tarde en el Colegio Imperial de San Miguel, de Granada, como colegial teólogo.

Cursó sus estudios de Medicina en la Facultad de Sevilla, creada en 1572 por Felipe II y clausurada en 1845 por la Reina Gobernadora, pues la actual fue de nuevo abierta en 1868 por don Federico Rubio Gali con el nombre de Escuela de Medicina y Cirugía. Terminada la carrera marchó a su ciudad natal y allí, no sabemos si por ese afán de conocer al Nuevo Mundo, estimulado y atraído a la vez por la idea de hacerse famoso no sólo desde el punto de vista médico, sino del de hacer fortuna, se embarcó en un navío de los que hacían la carrera de Canarias a América.

Cuando llegó a Caracas, en el año 1766, tenía veinte años. Por entonces y desde 1763 azotaba a la ciudad una intensa y grave epidemia de

viruela cuyo origen se atribuyó a la introducción de unos géneros holandeses. Fue tal el terror que se apoderó de sus habitantes que muchos la abandonaron, dejando a sus familiares entregados a su propia conservación, viéndose obligados algunos de los principales caballeros de Caracas a deambular por las calles, ayudados por sus parientes, llevando una olla con comida, pan, vino y otros auxilios que distribuían entre los enfermos, a pesar de que muchos morían sin ser vistos ni socorridos con medicinas y alimentos. He de destacar en este aspecto los esfuerzos que hicieron para vencerla el Gobernador y Capitán General de Venezuela don José Solano Bote, el Obispo Díaz Madroñero y muchos vecinos acaudalados. Los sacerdotes entraban en las casas sin previo aviso ni ser llamados para darles los últimos sacramentos y, en vista de que no se podía enterrar a todos los que morían por falta de tiempo, se abrió una zanja en el cementerio de San Rosalía para depositar los cadáveres que sacaban de las casas; tan es así que en los Valles de Aragua levantaron un cordón sanitario para la gente que procedía de Caracas; si alguna llegaba enferma la encerraban en una casa construida con paja que era después quemada y si la habían padecido la invitaban a asistir a los atacados y a enterrarlas al pie de un árbol una vez muertas.

Mientras esto sucedía el doctor Perdomo vivía en La Victoria, pueblo cercano a la capital de Venezuela, en donde fue Teniente de Justicia Mayor y Administrador de la Real Hacienda. Allí casó con doña Manuela Pedrosa, de la que tuvo una hija llamada Manuela, y fabricó una casa, que tardó en terminar.

Así las cosas, y en vista de que en el año 1766 la epidemia continuaba haciendo estragos, hasta el punto de que moría el 36 por 100 de la población, el primer Marqués de Socorro, Gobernador y Capitán General de las provincias de Caracas, hizo venir de la isla francesa de Martinica a un médico acreditado en la inoculación de la viruela, pero, no pudiendo acudir por encontrarse enfermo, mandó buscar en su lugar al doctor Perdomo, recién llegado, como acabo de decir, a tierras americanas, para que se hiciera cargo de la asistencia y tratamiento de la terrible epidemia. Durante ella practicó desde el primer momento su procedimiento, consistente en la obtención de formas atenuadas de la enfermedad, mediante la inoculación por etapas, en cinco mil personas de diferentes edades, sin que nadie falleciese, a excepción de una señora que ocultaba su padecimiento. No está de más recordar a este propósito que la variolización fue practicada desde la antigüedad por los chinos y persas y que Humboldt, en su obra *Viajes a las regiones equinociales*, manifiesta que antes de la epidemia que sufrió Caracas en esta fecha ya se usaba (sin la ayuda de los médicos) por los curanderos y

curiosos en todas aquellas personas que estaban obligadas a sostener relaciones comerciales en la capital o a venir a ella, con riesgo de sus vidas.

Echase de ver, por lo tanto, que este procedimiento se usó antes de la vacuna jennariana, llevada a cabo por Jenner en el año 1797 al tener la feliz idea de inocular en el brazo de un niño el contenido de las pústulas que se desarrollan frecuentemente sobre las mamas de las vacas. A este mismo niño le inoculó al cabo de pocos días pus tomado de las pústulas de un varioloso y observó que no contrajo la viruela. La inmunidad obtenida le sirvió, por lo tanto, para descubrir la vacunación, método que se generalizó rápidamente dados los magníficos resultados que produjo en el mundo civilizado.

* * *

Gracias a los buenos resultados obtenidos por el doctor Perdomo la epidemia de viruelas en Caracas fue cediendo hasta que en el año 1775, es decir, a los doce años de comenzada, muchas familias regresaron a la capital de Venezuela y acudieron bastantes personas a inocularse espontáneamente a fin de evitar que les atacaran en tiempos peores. El Conde de Secur, que cita al doctor Perdomo con el nombre de Mr. Prudon y le conoció en los Valles de Aragua, hizo de él grandes elogios. De la misma manera, el doctor Vargas dijo que había logrado durante el ejercicio de su profesión en los países americanos el respeto y opinión merecedores de frases de admiración, pues unía a su inteligencia un juicio profundo en la observación de las enfermedades que le hizo obtener curaciones acertadas y perpetuar su nombre en la memoria de sus habitantes. Tan fue ello así que al enfermar, en el año 1779, el famoso Obispo Diocesano de Barquisimeto, doctor Martis, fue llamado el doctor Perdomo para asistirlo.

Era, además, persona de grandes inquietudes. Leía a Rousseau y Reynald en su domicilio de La Victoria y guardaba en su biblioteca de Caracas libros como las *Cartas Provinciales*, de Pascal, y la obra de Beccaria, *Tratado de los delitos y de las penas*. Esta afición a la lectura le puso en guardia contra la ignorancia de algunos funcionarios de celo exagerado por el orden político existente, que miraban con desconfianza a las personas muy dadas a ella, especialmente de libros extranjeros, sobre todo si no estaban autorizados por las autoridades reales o eclesiásticas. Para evitar estas intromisiones y ocultar ciertos libros a la curiosidad no bien intencionada de funcionarios con espíritu menos liberal, Perdomo tenía y se valía en su casa de una viga artísticamente

labrada donde escondía en su interior la totalidad de aquéllos. Esta fue la causa de su persecución por el Tribunal de la Inquisición de Cartagena de Indias, que dio lugar a su prisión.

* * *

Por otra parte, y mientras transcurría el año 1779, comenzaron a presentarse denuncias ante el mencionado Tribunal sobre frases y palabras pronunciadas por nuestro biografiado en reuniones celebradas desde tres años antes con personas de su conocimiento. La primera, firmada por don Juan Sustayza, Cura Rector de la parroquia de San Pablo, de Caracas, hacía constar que en ellas daba su conformidad a la persecución de que eran objeto los cristianos por parte de los emperadores a fin de impedir que se agruparan en juntas ocultas, tendentes a perjudicar al Estado y a la República, y que no había encontrado nada malo en los libros de Voltaire ni en las Cartas de Indias del Marqués de la Plata. Asimismo fue denunciado por otras personas porque había declarado que no era pecado la fornicación simple ni él guardaba la abstinencia de la carne ni el ayunar conforme mandaban los Santos Preceptos de Nuestra Santa Madre Iglesia. De igual manera lo fue porque decía que sólo se hincaba por cumplimiento ante el Santísimo Sacramento, que sentía aversión al estado eclesiástico, que el sacerdote no decía más verdad en la misa que cuando exclamaba ¡Domine non sum dignus!, que las excomuniones no causaban efecto en el alma y que no existía purgatorio.

Ante tales denuncias y otras más presentadas por el estilo, el Comisario de Caracas, en cumplimiento de su deber, las envió al Tribunal de la Inquisición con fecha 1 de diciembre de 1781, el cual acordó cuatro meses después se pusiesen en acción los medios para obtener el correspondiente extracto de ellas a fin de proceder a la calificación del sumario. Como consecuencia de su estudio, y de conformidad con la opinión de los dos inquisidores, se ordenó por auto de 10 de julio de 1783 su prisión en las cárceles secretas y la recogida de papeles y libros prohibidos que estuviesen en su poder. Dada cuenta al inquisidor fiscal de Sevilla por corresponderle actuar en cuantos asuntos inquisitoriales concernían a los hijos de Canarias, no dudó en ratificarlo de herético, blasfemo, escandaloso, seductivo, injurioso y, por lo tanto, de hereje formal, al tiempo que disponía el secuestro de sus bienes, sin perjuicio de que se continuara la causa por el Tribunal de Canarias.

El proceso, comenzado en el año 1779, fue terminado en octubre de 1785. Cinco meses después salió el reo de América, con destino a

Cádiz, en una calisa y de este puerto al de Santa Cruz de Tenerife en la fragata "Nuestra Señora de la Paz". A su arribo, el 11 de agosto, fue preso en la villa de La Orotava, donde visitó a sus hermanas, y embarcado más tarde en el buque "La Veracruz" al cuidado de su patrón, Cruz, hasta que en la noche del 16 del mismo mes, después de haber pasado el día en un mesón del Puerto de la Luz, fue entregado al Inquisidor Decano de Canarias y puesto en cárceles secretas, situadas, como es sabido, en hoy calle de López Botas.

Recibido en Canarias el sumario se celebró la primera audiencia el 7 de diciembre de 1786, comenzando su abogado defensor, don José Antonio Núñez de Henestrosa, a manifestar que al reo no le acusaba su conciencia de otra cosa que de la de leer libros prohibidos, por lo que, encontrándose enfermo a consecuencia de las humedades que infiltraban las paredes de las cárceles, se le trasladase a la casa de su cuñada, doña Rosa López, con las precauciones convenientes, a fin de que le trataran su mal. Como, por lo visto, el Tribunal se dio cuenta de que le visitaban muchas personas y de que abusaba de su libertad fue trasladado, como castigo, a un cuarto de la morada del alcaide.

Dos años y medio después, en julio de 1789, volvió a pedir audiencia el reo porque su salud estaba muy quebrantada, tenía esputos sanguinolentos y deseaba confesarse con el dominico Fray Tomás Rodríguez para ponerse a bien con Dios. En vista de ello fue trasladado por segunda vez a la casa de su citada cuñada para ser asistido por los doctores Francisco Pano y Agustín Collado, médico y cirujano de la ciudad, los que no se pusieron de acuerdo en el diagnóstico, pues mientras uno decía que estaba enfermo de escorbuto el otro afirmaba que era de gálico.

Así las cosas, al ausentarse doña Rosa López de Canarias por haber embarcado para América, fue llevado al convento de San Francisco el 14 de noviembre del mismo año, a petición del abogado defensor, por tener la convicción de que el escorbuto que padecía su cliente se había agravado por las pasiones de ánimo insuperables que cogía, por la dilatada prisión que había sufrido, por haberle retado de palabra y obra el alcaide, por la mala calidad de la comida y descuido en la ropa blanca y calzado. Así parece desprenderse de las quejas presentadas por el doctor Perdomo ante su Juez Inquisidor, reveladoras de que el alcaide, don Juan Navarro, empezó a maltratarle de obra y de palabra desde que ingresó en las cárceles del Tribunal, no dándole de comer durante los trece meses y veinte días que permaneció en ellas más que un puchero de vaca salada, cuatro papas y un pedazo de calabaza y cuando ésta faltaba un potaje o caldo verde aun en las fechas en que se encontraba

enfermo. Al mismo tiempo no consentía que se cambiase la camisa sino de quince en quince días a pesar de tener en su poder el cofre de su ropa y muchas veces careció de agua para beber no obstante los gritos que daba en el patio para que de la calle lo oyesen y avisasen a la casa del alcaide a fin de que viniesen a socorrerlo.

Una vez establecido en el convento y viviendo en él, Fray Francisco Ferrer denunció al Tribunal que estando Perdomo privado de misa y recibir sacramento no cesaban de visitarle día y noche numerosas personas eclesiásticas y seculares que le iban a consultar de sus dolencias, a las cuales convidaba a su mesa. De igual manera manifestó que poseía una llave falsa de la portería para salir y regresar al convento, sin limitación de tiempo y hora, durante las cuales iba al convento de las monjas bernardas, y que había tomado prestadas cantidades de dinero con las que hacía muchos regalos. Enterado el Consejo por el Tribunal de la anterior denuncia ordenó sin pérdida de tiempo fuese trasladado por tercera vez a cárceles secretas o al cuarto del alcaide, con la única dispensa de salir a la calle algún rato, acompañado siempre de una persona de confianza. Habiendo optado porque lo llevaran a las primeras ingresó el 10 de agosto de 1790 y en ellas, bien fuera por las confidencias de una "jolie femme", por el arribo de impresos de Amsterdam, que dieron en calificarlos de sospechosos, por la abundancia de tabardillo y otras calenturas epidémicas que obligaron al pueblo a pedir permiso para que Perdomo asistiese a los enfermos de la ciudad toda vez que el cirujano Collado era el único facultativo que ejercía y el doctor Domingo Rodríguez Ramos había renunciado a la plaza de médico del Santo Oficio, es lo cierto que después de muchas incidencias fue el reo retenido en la Secretaría de Secuestros hasta tanto fuese embarcado para Sevilla con su causa, de conformidad con la petición hecha por este Tribunal al Inquisidor General de aquella provincia andaluza. El 14 de abril de 1791 fue sacado de dicha Secretaría para ser conducido a la referida capital, donde una vez fallada la causa los Inquisidores Apostólicos contra la Herética Pravedad y Apostasía de Las Palmas y Obispado de Canarias por Autoridad Apostólica y Regio comunicaron al Consejo del Tribunal de Cartagena de Indias, en cumplimiento de la sentencia, la orden por la que se mandaba efectuar el embargo de los bienes que el doctor Perdomo poseía en Caracas para cubrir los gastos llevados a cabo por los Tribunales de Canarias y Sevilla en la manutención y otros verificados durante los tiempos de su prisión y viaje a esta última capital. Efectuadas las diligencias, no fue posible hacer efectivo el importe de las deudas en razón a que en el momento del embargo hicieron acto de presencia otros acreedores, especialmente la Real Hacienda. En su vista, acordóse

actuar contra los bienes que poseía en Canarias, los cuales consistían en un baúl con algunas de sus ropas en poder del presbítero Juan Perdomo, capellán de las religiosas bernardas de esta ciudad, un botiquín, muebles de menos importancia, que se guardaban en las cárceles secretas; una viña en el barrio de La Rambla, una casa en la villa de La Orotava, situada en la calle de San Sebastián, y otra en la que vivió, en el Puerto de la Cruz, todas ellas indivisas con sus hermanas María Antona, María Rita y Rosalía, ya que había muerto la llamada María Guía. Con el producto de su venta habían de pagarse a don Domingo Galdós, receptor del Real Fisco de Su Majestad, la cantidad de 12.359 reales de vellón 5 maravedíes, que fue la cantidad adelantada por dicho señor para alimentar al reo durante el tiempo que estuvo preso, como acabo de decir, en las cárceles de este Tribunal y de Sevilla y en costearle el viaje a esta última ciudad. Vendidas las ropas y el botiquín, en el año 1795, en la cantidad de 88 pesos y 5 reales de plata, la deuda quedó reducida a 11.029 reales de vellón y 25 maravedíes, deuda que fue liquidada en 24 de septiembre de 1800, es decir, a los nueve meses de su muerte. De sus otras propiedades, según testamento otorgado con fecha de 24 de diciembre de 1799, en el Puerto de la Cruz, ante el escribano don José Domingo Perdomo, dispuso que la casa que poseía en Caracas, en el pueblo de La Victoria, las dos casas en la villa de La Orotava, muebles heredados de sus padres y otras compras y hechos, como la biblioteca, botiquines y demás instrumentos pertenecientes a su profesión; ropa y caballo con todos sus arneses se pagase a don Pedro Franchy, vecino de La Orotava, la deuda que con él tenía contraída y que mientras sus hermanas vivieran siguieran usufructuándolas hasta sus muertes, momento en que pasarían a su única hija, que acababa de cumplir veinte años.

Pocos días después de otorgado el testamento falleció en comunión de Nuestra Santa Madre Iglesia, una vez recibidos los Santos Sacramentos, el día 12 de enero de 1800.

LA PRENSA HOMEOPATICA EN CATALUÑA

JOSE MARIA CALBET CAMARASA

La doctrina hemoeopática que tuvo un gran auge en Cataluña, ha contado en la misma con numerosos periódicos, que han actuado como portavoces de dicha doctrina, y nos sirven hoy, para intentar estudiar el desarrollo de la homeopatía entre nosotros. En el presente trabajo pretendemos dar solamente los títulos de cada una de estas revistas, así como señalar quiénes fueron sus colaboradores más habituales. Intentamos, pues, hacer simplemente un trabajo bibliográfico, a guisa de catálogo.

1850

"Revista de la Doctrina Homeopática"

Constituye la primera revista homeopática aparecida en Cataluña. Fue fundada y dirigida por el Dr. Sanllehy. Tuvo una duración de tres o cuatro años. No hemos visto esta revista. Pero está citada en la "Revista Homeopática" de Barcelona, año 1895, mes de septiembre. En ella colaboraron: Cristóbal Sirarol y José Ricart (V. "Revista de Homeopatía Práctica". Barcelona, 1917, pág. 34.)

1875

"La Crónica Homeopática"

Tampoco hemos podido ver esta revista. El único que la cita es Torrent, en su obra "La Presse Catalane", 1937.

1877

"Archivo de la Medicina Homeopática"

Llevaba el subtítulo: "Periódico quincenal publicado en Barcelona por una Sociedad de Médicos". Era su director el Dr. P. Rino Hurtado, llegado a Barcelona a principios de 1868, y que ya en 1840 había dirigido otra revista con el mismo título en Badajoz.

Tamaño: 202 por 287 mm., estaba impresa en un principio por Luis Tasso, de la calle Arco del Teatro, núm. 21-23, y tenía la redacción y administración en la calle del Call, núm. 8, 1.º. Luego cambiaría sucesivamente de impresor: Llop y Santpere, calle Carabassa, núm. 17 (15-VII-1878); "La Española", calle Hospital, núm. 87 (15-XI-1878); otra vez Llop y Santpere (15-VIII-1878); "El Porvenir", calle Tallers, núm. 51 y 53 (15-VIII-1879), y finalmente "La Universal", calle Nueva de San Francisco, núm. 19 (15-V-1881). ...

El primer número apareció el 15-XI-1877. La revista constaba de tres secciones fundamentales: Materia Médica y terapéutica, Experimentos fisiológicos e Higiene.

Entre sus colaboradores citamos a Salvio Almató y Ribera; Juan Mañá; Carlos Fernández de Castroverde; Manuel Pascual y Berzosa; Modesto Furest (de Gerona); Manuel Guañabens (de Mataró); Ariza; Antonio García Mora; López de la Vega (de Madrid); José Rocafull (de Jerez de la Frontera)...

Se publicó el último número el 30-X-1881.

Parece ser que se publicó una tercera serie de esta revista, con menor tamaño (en octavo francés), desde enero de 1882 hasta diciembre del mismo año, en que dejaba de publicarse definitivamente al morir Rino Hurtado. (V. "Revista de Homeopatía Práctica", 1919, pág. 405.)

(Hemeroteca Municipal de Madrid.)

1883

"Revista Homeopática Catalana"

Prácticamente puede considerársele como la continuadora de los "Archivo de la Medicina Homeopática" de Rino Hurtado. También fue de carácter quincenal y salió el primer número el 15-I-1883. Fue impresa por "La Universal" de la calle Nueva de San Francisco, núm. 19. Tamaño: 125 por 210 mm.

El grupo dirigente de esta revista lo formaban los más intransigentes partidarios de la doctrina homeopática, los cuales predicaban sobre todo contra los homeópatas "insuficientistas" que en algunos casos empleaban la terapéutica alopática. Este grupo dirigente estaba constituido por Almató y Ribera; J. Nogué y Roca y Salvador Badia.

Sus secciones eran: Artículo de fondo. Observaciones clínicas. Variedades y Noticias y Prensa médica extranjera, a las que en 1884 se añadirían: Sección Doctrinal, materia médica y sección clínica.

En 1884 se convirtió en mensual.

El último número fue publicado el 30-XII-1885, en el que Nogué Roca se lamentaba de que después de tres años "no hayamos tenido nadie, que como redactor nos ayudara con su pluma y talento".

(Biblioteca particular del Dr. Peiró.)

1887

"Revista Homeopática"

No hemos visto esta revista. Murió al poco tiempo "por falta de ambiente". Así es recordada en la cita de "Revista de Homeopatía Práctica", 1914, pág. 73.

1887

"El Consultor Homeopático"

De carácter mensual. Fue el periódico heredero de la "Revista Homeopática Catalana". El primer número lleva la fecha del 1-X-1887 y su director era el Dr. Salvio Almató y Ribera. Colaboradores serían: Salvador Badia, Javier de Benavent, Manuel Cahis, José Nogué Roca, José Blanch (de Lloret de Mar), Felipe Ascot (de Tortosa), Manuel Guañabens (de Mataró), Pedro Sagué, José Nadal (de Palamós...)

Tamaño: 145 por 234 mm. Aparecían las siguientes secciones: Clínica, Notas farmacodinámicas, toxicológicas y farmacognósicas, Revista de Academias, Variedades y Veterinaria.

Muerto Almató, se publicó el último número en diciembre de 1889. Le sucedería la "Revista Homeopática".

(Biblioteca particular del Dr. J. Corbella.)

"Revista Homeopática"

"Órgano oficial de la Academia Médico-Homeopática de Barcelona".

Revista mensual. Tamaño: 150 por 236 mm., cuyo primer número apareció el mes de enero de 1890. Estaba impresa por Luis Tasso, de la calle Arco del Teatro, número 21 y 23; y tenía la redacción y administración en un principio, en la Farmacia Homeopática especial Grau Alá, de la calle Unión, núm. 8. En septiembre de 1893 se trasladaría a la sede de la Academia Homeopática, calle San Pablo, núm. 24, 1.º. En junio de 1895 se confeccionaba en la tipografía "La Académica" de la Ronda Universidad, núm. 6. A partir de marzo de 1898 se encargaría la tipografía de Federico Sánchez de la calle Arco del Teatro, núm. 16 y más tarde (en febrero de 1899) el mismo último impresor, pero en su taller del Paseo de San Juan, núm. 144 y luego por los sucesores del mismo. A partir de 1904 se encargaría la tipografía de Inglada, Domingo y Cía. de la calle de Guardia, núm. 9.

Director y fundador de la revista fue el Dr. Juan Sanllehy y Metjes. Fue co-director: el Dr. Giró y Savall.

Para los dos últimos meses de 1891 salió un sólo número, y durante 1892 y 1893 era bimensual. Luego volvió a ser bimensual.

Los principales colaboradores fueron: Nogué Roca, Manuel Vives, Juan Giró y Savall, J. A. Grifols, M. Cahis, Salvador Badia, Terrades, B. Vilas, José Ricart...

Después de los años iniciales colaboraron en la revista: 1892: Just Xammar, F. Derch y Marsal. 1895: Jaime Abreu, Javier Benavent, Raimundo Comet, Joaquín Costa, José Falp y Plana, Enrique Laplana, Eduardo Mallofré, Angel Olivé, Pedro Pinart, Juan Vendrell, Juan Lladó (de Igualada), Fulgencio Moner (de Badalona), Valentín Moragas, Emilio Noguera... 1900: Aniceto Suriol, Amado Gort, J. Bertrán (de Figueras), Arriaga, Borrell, Juan Solé y Pla, Pinart, Ballester Marín, Miguel Balari. 1903: Enrique Serradell, Diego Isanda, Manuel Moragas y Gracia, Tomás Homedes.

Constaba de las siguientes secciones: Sección doctrinal, sección de materia médica, sección profesional, sección de necrologías, revista de la prensa, misceláneas y bibliográfica.

La dirección de la revista fue cambiando de manos: en 1891: José Nogué Roca; en 1894: Francisco Derch y Marsal; en julio de 1895: J. Giró; en febrero de 1897: Angel Olivé y Gros; en 1899: J. Borrell, F. Derch y P. Pinart; en 1900: Olivé, Ballester Marín y Soler y Pla;

en 1901: Derch; en 1902: Francisco Derch y Miguel Balari; en 1903: R. Comet y J. Galard; en 1904: Pedro Pinart, y en 1910: R. Comet y R. Moragas.

En enero de 1914 se fusionó con "La Homeopatía Práctica", formando la nueva revista: "Revista de Homeopatía Práctica".

(Biblioteca de Cataluña.)

1894

"La Homeopatía en Filipinas"

El 24-IV-1893, el periódico filipino: "La Voz Española", informaba que según la Inspección de Beneficencia y Sanidad, los médicos homeópatas quedaban incapacitados para ejercer cargos profesionales. Contra esta reglamentación escribiría en Barcelona, el profesor de instrucción primaria, Peiró y Marco, unos folletos de los que se publicaron cinco o seis a partir de febrero de 1894, bajo el título de: "La Homeopatía en Filipinas". Fueron impresos por Henrich y Cía. del pasaje Escudillers número 4.

(Biblioteca particular del Dr. Peiró.)

1894

"La Homeopatía"

De igual tamaño (138 por 215 mm.) que la anterior. Tenía la redacción en la calle Séneca, núm. 25. Fue su director Peiró y Marco. Apareció el primer número en 30-III-1894. Se publicaron pocos números. En realidad fue la continuadora de la anterior.

(Biblioteca particular del Dr. Peiró Rando.)

1902

"Revista Homeopática Catalana"

Se trata de una segunda época de la revista aparecida con el mismo título en 1883. Pero ahora sería bilingüe: catalán y castellano. De carácter mensual, apareció el primer número en enero de 1902. Estaba

impresa por "La Academia", en Ronda Universidad, núm. 6. Tenía la administración en la calle Unión, núm. 8. A partir de marzo de 1902, la imprenta sería la de Luis Tasso, calle Arco del Teatro, núm. 21 y 23, y luego la tipografía Albacar, calle Aribau, núm. 12 (en enero de 1903). En mayo de 1903 cambiaría a la de F. Cuesta, de la plaza Letamendi, número 27 y al mes siguiente en "Las Artes Gráficas", de la calle Fustería, número 6 y 8. En octubre del mismo año, el impresor sería Inglada, Domingo y Cía., de la calle Guardia, núm. 9. Tamaño: 115 por 210 mm.

A partir de enero de 1904 se presenta con nuevo tamaño: 130 por 222 milímetros, y se constituye en el "Órgano del Instituto Homeópata de Barcelona".

Fue su director: J. Nogué Roca, y como colaboradores encontramos a José Falp y Plana, A. Olivé y Gros, J. Solé y Pla, Josep Ricart, José Piqué Sabater, Miguel Balari, José A. Grifols, Valentí Moragas, Luis de Vela, Francisco Domenech, Pedro Montaña, S. Badía, Sabater, Pere Pallars, Rómulo Valls, Jaime Abreu, Francisco Benavent y Manaut, Juan Bertrán, Ignacio Canut, José Civil, J. Freixas, José Galard, Juan Just Xammar, Enrique Laplana, J. Manaut, R. Montaña, A. Novellas, Jaime Peiró, Miguel Petit, Ramón Roig y Blanch, Salvador Roig.

Sus secciones fueron: Secció de noves, sección farmacodinámica y terapéutica, Treballs rebuts, clínica, artículo de fondo, revista de la prensa y bibliografía.

Parece que el último número apareció en diciembre de 1905.

(Biblioteca particular del Dr. Peiró Rando.)

1904

"Revista de medicina pura"

"De utilidad no sólo para la clase médica, si no que también para los profanos".

Tamaño: 140 por 220 mm. Trimestral. Fundador y director: Raimundo Comet y Fargas. Redacción y administración: Dispensario clínico del Dr. Comet y Farga, calle Rosellón, núm. 256. A partir de 1905 pasa a la calle Claris, núm. 45, principal. La imprenta fue la de Luis Tasso, calle Arco del Teatro, núms. 21 y 23.

Salió el primer número en el primer trimestre de 1904. Sus secciones fueron: Artículo de fondo, consideraciones clínicas, miscelánea (noticias) y anuncios.

Colaboradores: Anfruns, L. Hernández, J. Miró, José Melián. El úl-

timo número que nosotros hemos visto corresponde al último trimestre de 1907. Pero parece ser que se publicó durante dieciséis años, y entonces se editaría hasta 1919. (V. "Revista de Homeopatía Práctica", 1920, página 363.)

(Biblioteca de la Facultad de Medicina de Barcelona.)

1905

"Boletín del Hospital Homeópata del Niño Dios"

Bilingüe: catalán y castellano. Tamaño: 215 por 310 mm. Impresa por Inglada y Cia. de la calle Guardia núm. 9. Su director fue el doctor José Giró y Savall. Trimestral, apareció el primer número en enero de 1905. A partir de enero de 1907 añadiría en su título: "... Y del Sanatorio Marítimo de San José".

Entre sus colaboradores encontramos a José Galard, Juan Borrell, Joan Solé y Pla, Ramón Roig, Julio Planas, Tomás Homedes, Eduardo Puig y Deulofeu, José Cirach, Antoni Novellas, E. Puig...

Parece ser que el último número se publicó en el último trimestre de 1907.

(Biblioteca particular del Dr. Feiró Rando.)
(Archivo Histórico de la ciudad de Barcelona.)

1908

"La Homeopatía Práctica"

"Revista bimestral. Órgano del Instituto Homeopático de Barcelona".

Salió el primer número en enero de 1908. Tenía la redacción en la "Gran Farmacia Homeopática Especial Grau Alá", de la calle Unión, número 8. Era su redactor jefe: Rómulo Valls Sabater. Tamaño: 145 por 215 mm.

Impresa por Inglada y Cia., de la calle Guardia, núm. 9, más tarde lo sería por Juan Güell, de la Ronda Universidad, núm. 4 (febrero de 1911), y luego por la imprenta Montserrat, de la calle Fernando, número 43 (octubre de 1911).

En 1910 se encargaría de la misma un comité de redacción formado por: José Galard, Angel Olivé y R. Valls Sabater. En 1911 la dirigirían Jaime Feiró y F. Casanovas, que la convertirían en mensual.

Entre sus colaboradores encontramos a: Jaime Abreu, Salvador Badía, Miguel Balari, Francisco Benavent, José Giró y Savall, José A. Griefols, Enrique Laplana, Pedro Montaña, Antonio Novellas, José Piqué Sabater, A. Pujol Bergili, Ramón, Salvador y Antonio Roig, Juan Solé y Pla, José Sabater, R. Fortuny, Saqués Perrin e Ibáñez Roig (de Valencia), F. de la Peña y J. Candel (de Xátiva), J. Carles y T. Homedes (de Tortosa), Meseguer (de Orihuela), Pujolar (de Olot); Bengoechea (de Tivenys), Enrique Reus (de Castellá —Alicante—), J. Ferret Robert (de Sitges), Soler y Fargues (de Arenys de Mar), Fulgencio Monner (de Tarrasa), Miguel Viñals (de Mataró), Laureano Torrent Roig, Peré Raluy (de Mahón), Manuel Soler (de Igualada), José Colominas (de Igualada), José Ricart, Juan Bertrán, A. Martín, Julio Cuñado (de Igualada), José Blanch (de Lloret de Mar), Antonio Hernández (de Valencia), Juan Borrell.

La revista se publicó hasta diciembre de 1913, fusionándose con la "Revista Homeopática" (al fusionarse asimismo la Academia y el Instituto Homeopático), para formar la "Revista de Homeopatía Práctica".
(Biblioteca particular del Dr. Peiró.)

1914

"Revista de Homeopatía Práctica"

Formada por la fusión de la "Revista Homeopática" y "La Homeopatía Práctica". Salió el primer número en enero de 1914. Era de carácter mensual. Tenía la redacción y la administración en la calle de la Paja, número 8, principal.

Impresa por Huguet y Bosch (sucesor de Inglada y Cia.). En 1920 lo sería en la imprenta Badía, de la calle doctor Dou, núm. 14, y en 1924 por "La Neotipia" de la Rambla de Cataluña, núm. 116, para pasar de nuevo a la imprenta Badía en 1925. De igual tamaño que la "Revista Homeopática".

Sus directores fueron:

1914.—R. Comet y M. Moragas.

1916.—J. Bertrán y R. Valls Sabater (pero en octubre del mismo año Olivé sustituye a Bertrán).

1917.—A. Olivé y Augusto Vinyals.

1919.—J. Galard y A. Vinyals.

1920.—M. Balari, Feliciano Casanovas y A. Vinyals.

1922.—Olivé, Lara y Casanovas.

- 1924.—J. Galard, A. Vinyals y J. Lara.
 1925.—A. Vinyals, L. Torrent y Vergés Payró.
 1926.—A. Vinyals, L. Torrent y M. Ramis.
 1927.—P. Montaña.
 1928.—M. Balari, L. Torrent y M. Ramis.
 1927.—P. Montaña, L. Torrent y M. Ramis.

En cuanto a sus colaboradores son los mismos de las dos revistas que al fusionarse crearon la presente. Añadamos, no obstante, a Diego Isanda (de Sabadell), Gamissans Torrella...

El último número que hemos visto de esta revista corresponde al mes de septiembre de 1929.

(Biblioteca particular del doctor Peiró Rando.)

1916

"El Homeopata"

"Revista trimestral especialmente dedicada a los trabajos de laboratorio provechosos para la ciencia homeopática".

Apareció el primer número en octubre de 1916. Venía a ser el órgano de expresión del laboratorio del Dr. M. Cahis y Balmaya, el cual era su director. Tamaño: 165 por 245 mm.

Impresa por Elzeviriana, de la Rambla de Cataluña, núm. 12.

Colaboraron en la misma: J. Blanch Clausell y A. Gort Civit. (Aunque la "Revista de Homeopatía Práctica" la cita en el año 1918, pág. 407, parece ser que se publicaron pocos números).

Reapareció en 1924, formando "segunda época". (V. "El Sol de Meissen", 1934, núm. 27, pág. 94.)

(Archivo Histórico de la Ciudad de Barcelona.)

1928

"Anales de Homeopatía"

Parece ser que de esta revista se publicó un sólo número a finales de 1928. Fue la predecesora de "El Sol de Meissen".

Tamaño: 170 por 245 mm. Impresa en "La Nectipia", de la Rambla de Cataluña, núm. 116.

Fue su director Augusto Vinyals y Roig.

(Biblioteca particular del Dr. Peiró.)

1929

"El Sol de Meissen"

"Órgano oficial de la Liga Hispanoamericana pro-Homeopatía".

Tamaño: 165 por 243 mm. De carácter trimestral, tenía la redacción y administración en la calle Cortes Catalanas, núm. 574, 1.³. Impresa en "La Neotipia", siendo su director A. Vinyals y Roig. Formaban el cuerpo de redacción: Miguel Balari, Juan Bertrán, Pedro Montaña, Laureano Torrent y Juan Vergés.

Entre sus colaboradores citamos a Rodolfo Leiva, Torres Oliveros, Hernández Jordán, José Feliú y Feliú, J. Millán Muñoz (de Jerez de la Frontera), Luis Payán Navarro, J. Pedrero Valles (de Valladolid), Constancio Moreno Bartolomé (de Sevilla)...

A partir de 1931 fue bimensual.

El último número que hemos visto corresponde a abril de 1936.

(Biblioteca particular del Dr. Peiró Rando.)

1929

"Homeopatía Hispana"

"Revista mensual de Medicina y Farmacia Homeopática".

Tamaño: 170 por 245 mm. Director: Rómulo Valls y Sabater. Redacción: "Farmacia Homeopática Grau Alá", de la calle Unión, número 6. Impresa en "Myria", de la calle Sepúlveda, núm. 162.

Salió el primer número en agosto de 1929.

Entre sus colaboradores destacan: Enrique Peiró y Rando, Rivas, J. Peiró Comes, A. Olivé, Solé y Pla...

El último número que hemos manejado corresponde a diciembre de 1930.

(Biblioteca particular del Dr. Peiró Rando.)

Y aquí damos punto final a nuestro inventario. Hemos encontrado un total de 18 distintos títulos de revistas homeopáticas. Estimamos que es una cifra considerable, si tenemos en cuenta que pertenecen a una doctrina médica. La difusión de estos periódicos entre nosotros, aunque no ha sido debidamente estudiada, parece ser que no dejó de ser notable

NOTA PREVIA SOBRE EL NATURISMO

JOSE MARIA CALBET CAMARASA

El naturismo, que es una doctrina médico social compleja, merece que se le estudie en todas sus dimensiones y significado por la trascendencia que haya podido tener. Aquí sólo pretendemos señalar sus bases ideológicas fundamentales. Dentro de las mismas, cabe indicar como piedra angular —pero no única— el anatema que el naturismo lanzó sobre el alimento carne. Es bien conocido que en todos los tiempos el alimento carne, por sus precios elevados, ha estado marginado de la alimentación de los pobres, pero a partir del proceso industrializador del siglo XIX existió un paralelo aumento de la población y el sector asalariado de la misma. Y es entonces cuando se dan asimismo los descubrimientos de Liebig en el sentido de valorizar el alimento carne. La cuestión se plantearía con rabiosa crudeza: ¿deben los obreros comer carne? Si se respondía por la afirmativa había que darles, además, las posibilidades económicas para poderlo hacer, es decir, se necesitaba un pronto y considerable aumento del poder adquisitivo del salario obrero. Ante la cuestión arriba planteada se formaron dos grandes grupos, dos opiniones. Los dos coincidían en señalar al alimento carne como muy importante. Pero así como el primer grupo la declaraba insustituible, el segundo grupo, formado por naturistas declarados y camuflados, consideraban que las proteínas vegetales podían sustituir en la alimentación del hombre a las proteínas de la carne. Nació el naturismo.

Con rigor histórico, aconsejaríamos distinguir a la Medicina natural del naturismo, aunque hoy se tienda a confundirlos. La primera es cronológicamente anterior y tiene una carga ideológica distinta. La Medicina natural busca simplemente recobrar la salud perdida mediante la

observación de unas reglas sencillas y caseras que denominaban "naturales" ¹.

En cambio, el naturismo es un ideal sociológico, fisiológico y psicológico ² más que práctica terapéutica o higiénica ³. La Medicina naturista, más que resolver el problema de la salud, pretende resolver el problema social ⁴.

Orígenes del naturismo.

Los naturistas pretenden hacer arrancar el origen de su doctrina en los más remotos tiempos. Así, citan, por ejemplo, como uno de los primeros naturistas prácticos al monje Pelagius, que vivió en el siglo V después de Jesucristo ⁵. Estas y otras aseveraciones son de difícil comprobación. Lo cierto es que en Europa, entre los años 1838 y 1840, se vivió en constante alarma por el mantenimiento del orden político social. Fueron años de escasez, la patata llegó a faltar, destruida por un parásito, y todo ello condicionó el origen del gran movimiento revolucionario de 1848 ⁶. Paralelamente a estos hechos se creaba en Alemania, el año 1835, la primera asociación naturista ⁷. La primera sociedad vegetariana la fundó John Newton, el año 1848, en las zonas industriales de Manchester (Inglaterra) ⁸. Edward Baltzer fundaba en Alemania otra sociedad naturista en 1860 y el doctor Grand otra en París el año 1880 ⁹. Sin embargo, los que sistematizarían la doctrina médico naturista serían Kneipp, Kuhne, Rikli, Priessnitz (que recomendaba el vino a sus enfermos aparte del agua) ¹⁰, Lust, Lahmann, Bilz... En su mayoría, como se ve, se trataba de autores alemanes.

¹ Véase, por ejemplo, MIGUEL COLL: *Ventajas del método de la medicina natural sobre todos los demás, avivado por el arte en la curación de todas las enfermedades, incluso el cólera morbo asiático*. Palma de Mallorca, 1835.

² *Naturismo*, pág. 33, Barcelona, 1921.

³ *Naturismo*, pág. 90, Barcelona, 1921.

⁴ *Naturismo*, pág. 116, Barcelona, 1921.

⁵ *Pentalfa*, Barcelona, 15-IV-1932.

⁶ CROUZET: *Historia general de las civilizaciones*, t. VI, pág. 19, Barcelona, 1965.

⁷ *Natura*, núm. 17, pág. 6, Barcelona, 1912.

⁸ *Naturismo*, pág. 409, Barcelona, 1921. Véase también FALP I PLANA: *Concepte modern del vegetarisme*, pág. 3, Barcelona, 1908.

⁹ *Naturismo*, pág. 409, Barcelona, 1921.

¹⁰ *El monitor de la salud*, pág. 231, Madrid, 1858.

Naturismo y homeopatía.

Desde un principio existió evidente simpatía entre la Medicina naturista y la doctrina homeopática. La homeopatía, que admitía el espíritu vital, consideraba a éste como origen de toda energía orgánica. Así, el médico homeópata doctor Antonio Malvey y Plana consideraba que la importancia de los alimentos estaba en su acción vital y que la cantidad en la sustancia nutritiva era casi siempre lo más frívolo ¹¹. También Rahnemann, el fundador de la homeopatía, consideraba que la avena y las patatas cocidas proporcionaban más satisfacción que la más cara comida de un gastrónomo ¹². La homeopatía, o al menos algunos de sus portavoces más autorizados, admitían que "... las lentejas, las alubias, las patatas, la leche, nos pueden dar todo el azoe y carbono necesarios, tanto como la carne..." ¹³. Todo esto, verdad entonces y aun hoy por hoy, es quizás poco convincente y algo anecdótico y forzado para considerarlo como punto de partida del contacto entre naturistas y homeópatas. Habrán seguramente otras bases. Pero es evidente que, como ya hemos dicho antes, existió una íntima relación entre las dos doctrinas. En nuestro país encontramos entre los primeros naturistas una cifra predominante de médicos homeópatas ¹⁴.

La terapéutica naturista.

Para los naturistas, que aceptaban la "vis naturae medicatrix", es la Naturaleza la que cura. El médico es solamente el asistente de dicha curación ¹⁵. Consideraban que las enfermedades son siempre debidas a causas interiores ¹⁶. No especifican más, pero advierten que con su "nutridísima alimentación vegetariana" y el "bienestar espiritual" que proporcionan las prácticas del naturismo se ven libres de las enfermedades, los microbios y los pesares ¹⁷. Por esto afirmarían: "Nosotros no nos curamos, nosotros nos regeneramos" ¹⁸. Y culpan a la Medicina "oficial"

¹¹ *El criterio médico*, pág. 157, Madrid, 1870.

¹² *Naturismo*, pág. 253, Barcelona, 1926.

¹³ *El criterio médico*, pág. 62, Madrid, 1885.

¹⁴ *Pentalfa*, Barcelona, 31-I-1928 y 1927, 15-31 de diciembre. Véase también *Salud y Vida*, Barcelona, enero 1934.

¹⁵ *Naturismo*, pág. 264, Barcelona, 1926.

¹⁶ *Naturismo*, pág. 44, Barcelona, 1925.

¹⁷ *Nueva Vida*, pág. 4, Barcelona, noviembre 1931.

¹⁸ *Pentalfa*, pág. 4, Barcelona, 15-II-1927.

y a sus "extravíos" y "errores" como la causante de la enfermedad¹⁹. Para ellos lo verdaderamente importante sería una rectificación de la conducta individual, lo que ellos denominaban "regeneración", con todo lo cual no sólo se evitaría la enfermedad, sino que se llegaría a un perfeccionamiento social²⁰.

Al socaire de estas doctrinas se introdujeron en la práctica de la misma numerosos advenedizos. Esto despertó la protesta de las asociaciones médicas. En España una R. O. aparecida en la *Gaceta* del 26 de marzo de 1926 prohibía el ejercicio de la Medicina naturista a los que no fuesen licenciados en Medicina y Cirugía²¹.

Principios del naturismo.

El naturismo ve el principal peligro para el mantenimiento de la salud en la sobrealimentación y afirma que existen "muy pocas (enfermedades) causadas por una hipoalimentación"²². La sobrealimentación sería asimismo el origen de la degradación y la aniquilación de la humanidad²³.

Para ellos, las tres columnas principales en que ha de sustentarse la actividad humana son: RESPIRACION consciente y profunda, ALIMENTACION vegetariana y REGENERACION física, mental y espiritual²⁴. Afirman que el deporte y el ejercicio físico, una respiración bien hecha y los baños de luz, sol y aire no son sólo beneficiosos para el organismo, sino que también representan "una respetable economía para el bolsillo"²⁵.

De todas formas, lo fundamental es su criterio sobre la alimentación, y decir alimentación es hablar de la carne como alimento, porque es sobre la carne donde siempre se han centrado las discusiones.

En cuanto a la alimentación, sostienen que se puede vivir, bien sea con el *frutarismo* (alimentación exclusiva de frutas), o con el *vegetalismo* (exclusivamente vegetales) o con, el más aceptado, *vegetarismo*

¹⁹ *Salud y Vida*, Barcelona, junio-julio, 1934.

²⁰ *Naturismo*, pág. 250, Barcelona, 1929.

²¹ *Revista Médica de Barcelona*, (I), pág. 182, Barcelona, 1926.

²² GARCÍA ROCA: *La salud por el ayuno y la abstinencia*, pág. 26, Barcelona, 1952.

²³ *Naturismo*, pág. 88, Barcelona, 1923.

²⁴ *Mazdaznan*, pág. 30, Barcelona, 1931.

²⁵ *Naturismo*, pág. 64, Barcelona, 1932.

(vegetalismo más huevos y leche) ²⁶. De ellos es la afirmación: "algunos operarios han pasado y pasan muy bien con medio kilo de frutas por la mañana, un kilo y medio al mediodía y un kilo para cenar" ²⁷. Consideraban que ni la carne ni el alimento en general daban fuerza o vitalidad ²⁸ y que la primera era oncógena ²⁹. Nos hablan constantemente del peligro de la triquinosis y de otras parasitosis por ingestión de carne. Por otra parte, aseguran que los obreros que no comen carne serían más "pacíficos" ³⁰. No obstante, la razón principal por la que se declaran enemigos del alimento carne —y lo repiten continuamente— es por su precio elevado y, además, se declaran partidarios del ayuno, que tendría un valor "económico y social" ³¹, y de la masticación lenta, para necesitar con la misma menor cantidad de alimentos.

Alcohol, tabaco y vacunas.

Es de antiguo conocido y en la actualidad se han hecho, sobre todo en Francia, experimentos para confirmarlo, que cuando la alimentación no es lo suficientemente reparadora hay una tendencia al alcoholismo, es una de las causas del alcoholismo. El alcohol proporciona las calorías que no da la alimentación, de ahí que en todos los sectores pobres de la población exista un alto porcentaje de alcohólicos.

El naturismo, que pretende proyectarse sobre todo en las clases proletarias, ve un grave problema en el alcoholismo de éstas, problema que se acentúa, naturalmente, si se les prohíbe el consumo de la carne. De ahí que en todas las publicaciones naturistas sea constante la predicción contra el alcohol y el tabaco. Además, el obrero, al no consumir ni carne, ni alcohol ni tabaco, vería aumentado el poder adquisitivo de su invariable salario.

Aplaudieron la "ley seca" de Estados Unidos porque era "económicamente correcta" ³². Por otra parte, los naturalistas se declararon enemigos de la vacunación. Esta, según ellos, contribuye a la degeneración

²⁶ NAVARRO FERRÉ: *Aspecte historic, científic i social del vegeterisme*, Barcelona, 1915.

²⁷ *Salud y Vida*, Barcelona, octubre 1935.

²⁸ *Mazdazman*, pág. 23, Barcelona, 1931.

²⁹ *Salud y Vida*, pág. 77, Barcelona, 1933.

³⁰ *Naturismo*, pág. 275, Barcelona, 1931.

³¹ *Salud y Vida*, Barcelona, octubre 1935.

³² *Salud y Vida*, núm. 21, Barcelona, 1929, y núm. 39, 1930.

humana porque con la misma se hace una selección médica en lugar de la selección natural. Habría que conservar simplemente las "inmunidades naturales" ³³.

Naturismo y teosofía.

El naturismo es una doctrina espiritualista. Consideraban que el hombre es "el Templo del Espíritu Santo de Dios" ³⁴. "El hombre, el verdadero hombre, no es el cuerpo, éste es solamente un vehículo del hombre, un instrumento, su caballo" ³⁵. Consideran que la muerte es el último enemigo al que hay que vencer y que después de la misma el alma se verá libre de la materia y se podrá expresar con más amplitud y libertad ³⁶. La vida presente no sería más que una "ilusión efímera" ³⁷. El naturismo, en realidad, no está adscrito a ninguna religión, profesando en su mayoría el deísmo. Algunos naturistas han simpatizado, no obstante, con el budismo ³⁸.

Casi todos coinciden en declararse marcadamente antimaterialistas porque "el materialismo sólo puede conducir al género humano a la degeneración, a la decadencia y al más desconsolador pesimismo" ³⁹.

Racismo y control de la natalidad.

Entramos en un apartado en el que no todos los naturalistas han coincidido ideológicamente. Hubo un grupo que estuvo impregnado de cierto racismo. Admiraban la obra de Hitler de "transformar el pueblo alemán en una raza fuerte" ⁴⁰ y admitían la superioridad de la raza aria ⁴¹: "Solamente el poseedor de la sangre refinada como el ario posee los ideales innatos para fomentar" ⁴². El hombre amarillo no podría comprender ni a Dios ni al Infinito, estando "limitado a su intelecto, como lo está el hindú, la raza oscura" ⁴³. Y nos hablan de las razas primitivas

³³ *Naturismo*, págs. 112 y 139, Barcelona, 1922.

³⁴ *Mazdaznan*, pág. 214, Barcelona, 1931.

³⁵ *Pentalfa*, pág. 12, Barcelona, 15-IV-1929.

³⁶ *Pentalfa*, Barcelona, 15-VIII-1930.

³⁷ *Naturismo*, pág. 106, Barcelona, 1929.

³⁸ *Naturismo*, pág. 251, Barcelona, 1921.

³⁹ *Naturismo*, pág. 190, Barcelona, 1932.

⁴⁰ *Salud y Vida*, pág. 137, Barcelona, 1933.

⁴¹ *Mazdaznan*, pág. 61, Barcelona, 1931.

⁴² *Mazdaznan*, pág. 85, Barcelona, 1931.

⁴³ *Mazdaznan*, pág. 103, Barcelona, 1931.

"como las de color" ⁴⁴. Partidarios del colonialismo, aplaudieron la guerra de Italia contra Abisinia porque era un hecho "que los súbditos del Negus necesitan de nuestra civilización para poder vivir, lo cual es cosa que no admite réplica" ⁴⁵.

En cuanto al control de la natalidad, según algunos grupos de naturistas, consideraban que "las infelicidades humanas dependen de la reproducción excesiva e irracional, sin control, de seres humanos" ⁴⁶. Con este fin consideraban que el ayuno y la abstinencia favorecían la continencia y la castidad ⁴⁷. A los recién casados les aconsejaban "pocos hijos, pero sanos, fuertes e inteligentes y, a no ser así, ninguno" ⁴⁸; "sólo los sanos tienen derecho a reproducirse y servir de semilla y ser padres y madres de la especie humana, tan decayente en nuestros tiempos" ⁴⁹. Afirmaban que "... odiar a los imbéciles y enfermos, que para nada bueno sirven en la vida, es hacer *justicia de salud*, porque ellos, al verse amados y respetados, tanto les da estar sanos como enfermos..., propague-mos la verdad desnuda: la enfermedad como delito social y de Raza" ⁵⁰.

Eran partidarios de lo que ellos denominaban "libre maternidad consciente" en lugar de la "maternidad no deseada". Nos hablan de los errores en que caen socialistas y anarquistas para resolver el problema social: "Si los obreros tuvieran bastante fuerza de voluntad —self control— para limitar su número y la inteligencia necesaria podrían obligar al capitalista a cederles toda la parte de remuneración que sería posible exigir por sus servicios" ⁵¹.

En Barcelona los responsables de la revista *Naturismo* se declararon enemigos del control de la natalidad ⁵².

Naturismo y movimiento obrero.

En este apartado pretendemos considerar el aspecto sin duda alguna de mayor trascendencia de la doctrina naturista. El consumo de la carne,

⁴⁴ *Naturismo*, pág. 283, Barcelona, 1932.

⁴⁵ *Biofilia*, núm. 1, pág. 8, Barcelona, noviembre 1935.

⁴⁶ N. CAPO: *Trofoterapia individual*, pág. 7, Barcelona, 1930.

⁴⁷ GARCÍA ROCA: *La salud por el ayuno y la abstinencia*, pág. 219, Barcelona, 1932.

⁴⁸ *Pentalfa*, pág. 15, Barcelona, 15-I-1928.

⁴⁹ *Pentalfa*, XI-XII, pág. 14, Barcelona, 1926.

⁵⁰ *Pentalfa*, XI-XII, pág. 15, Barcelona, 1926.

⁵¹ *Pentalfa*, pág. 15, Barcelona, 15-II-1930.

⁵² *Naturismo*, pág. 179, Barcelona, 1933.

hecho de una manera regular y suficiente, repercute beneficiosamente no ya sólo sobre el individuo, sino sobre la clase o nación que puede hacerlo. Ya Engels, en su *Dialéctica de la naturaleza*, señaló que el consumo de la carne favorece el perfeccionamiento intelectual⁵³, lo cual está de acuerdo con las conocidas experiencias actuales de Ewen Cameron.

Por esto consideramos contraproducente la influencia que haya podido tener el naturismo sobre nuestras clases obreras y, aún peor, la de los naturistas disfrazados, que son los que más han abundado. Es un hecho fácilmente comprobable que la mayor propaganda naturista se hizo entre los obreros.

Frente a la economía social el naturismo oponía su economía biológica⁵⁴. Según ellos, sería la *vida natural* la que daría la felicidad social⁵⁵.

Política y teóricamente se declararon enemigos de cualquier extremismo. La realidad los situó siempre entre los grupos conservadores: "...pretender que haya una igualdad económica, que no existan capitalistas, que haya una identidad en el orden de la organización social, que no haya jerarquías, lo consideramos utópico"⁵⁶. Constantes son las recomendaciones a la clase obrera para que vean en el vegetarianismo "una solución a su problema vital y económico"⁵⁷. Sólo con el naturismo el obrero, de un modo individual, obtendría la emancipación integral⁵⁸ y aseguran que su doctrina es la única forma con la que se podrán conseguir las mejoras sociales. En esto son tajantes: "la vida vegetariana es barata y, por tanto, hay posible solución del problema social por el vegetarianismo"⁵⁹.

Consideraban, quizá con razón, que el problema de la lucha de clases era un problema de estómago⁶⁰ y que el naturismo estaba llamado a terminar con ella⁶¹: "La intervención del naturismo en la cuestión social no puede ser, desde luego, el reflejo de la baja política ni de la lucha de clases, sino una acción humanitaria inspirada en la naturaleza"⁶². Abogaron, en lugar de la lucha o "competencia" entre patronos

⁵³ MULTANOVSKI: *Historia de la Medicina*, pág. 17, La Habana, 1967.

⁵⁴ *Credo naturalista*, núm. 1, pág. 5, Barcelona.

⁵⁵ *Naturismo*, pág. 22, Barcelona, 1933.

⁵⁶ *Naturismo*, pág. 233, Barcelona, 1926.

⁵⁷ FALP I PLANA: *Concepte modern del vegetarisme*, pág. 4, Barcelona, 1908.

⁵⁸ *Naturismo*, pág. 10, Barcelona, 1930.

⁵⁹ *Pentalfa*, pág. 6, Barcelona, julio 1928.

⁶⁰ N. CAPO: *Medicina de urgencia*, pág. 38, Barcelona, 1931.

⁶¹ *Naturismo*, páñ. 190, Barcelona, 1932.

⁶² *Naturismo*, pág. 304, Barcelona, 1924.

y obreros, por una "cooperación" ⁶³ e incluso llegaron a condenar pública y abiertamente al socialismo y al anarquismo ⁶⁴. Cifraban su esperanza en un "equilibrio social" progresivo y humano ⁶⁵.

Fueron también defensores de la familia, sobre la cual decían que "... ha sido, es y será la base fundamental de la sociedad; por este motivo no debemos nunca querer destruir la familia ni atacarla en cuanto tiene de bueno y fundamental, sino lo que debemos hacer es ampliarla ..." ⁶⁶. A pesar de ello, es un hecho histórico que muchos grupos ácratas simpatizaron y practicaron el naturismo. El por qué de estas simpatías y relaciones lo ignoramos; a lo sumo, podran aventurarse tímidas hipótesis. En espera de que algún día pueda hacerse más luz sobre estas cuestiones damos fin por hoy a este manojó de notas.

⁶³ *Naturismo*, pág. 253, Barcelona, 1923.

⁶⁴ *Naturismo*, pág. 180, Barcelona, 1933.

⁶⁵ *Naturismo*, pág. 21, Barcelona, 1933.

UNA DOCTRINA MEDICA PREFREUDIANA: LA HOMEOPATIA

JOSE MARIA CALBET CAMARASA

La homopatía, que etimológicamente deriva de *omoios* (parecido) y *patos* (sufrimiento), constituye una doctrina o ideología médica que busca la curación de las enfermedades no cómo se ha dicho, provocando enfermedades parecidas, sino por los sufrimientos parecidos. Este concepto viene expresado en el principio homeopático "Similia similibus curantur", que denominaban *Ley de Similitud*: "Las enfermedades naturales se curan por medio de sustancias medicinales que tengan la propiedad de producir en el hombre sano enfermedades (sufrimientos) artificiales o semejantes a las que se intentan curar"¹, y se oponía al principio galénico "Contraria contrariis curantur".

Fue fundada por el judío alemán Hahnemann (1775-1843), quien publicaba su obra fundamental, *Organon der Heilkunst*, en 1810.

Antecedentes de la doctrina.

La homeopatía pertenece al grupo espiritualista de las ideologías médicas. Entre las diversas doctrinas que pudieron influir, y en realidad lo hicieron, en su formación citemos:

a) Los principios de Hipócrates, quien en uno de sus aforismos dijo: "Vomitus vomitu curantur" y que reproduciría Paracelso en su "Similide frequenter curavit".

b) En cierto modo, el *arqueo* de Paracelso y Van Helmont corresponde al *alma* de Stahl, a la *fuera vital* de los vitalistas (que acepta la homeopatía) y a lo que Hahnemann denominaría *dinamismo*.

¹ *Revista Homeopática*, Barcelona, junio 1892.

c) De la alquimia medieval surgió la medicina espagírica o iatroquímica, que en algunos de sus aspectos enlazaría con la química moderna. Pero los principios fundamentales de la iatroquímica pueden considerarse también como ideas madre de la homeopatía. Así, y para lo que aquí nos interesa, citaremos algunos principios que sentaron los espagíricos: ²

1. Toda enfermedad se tratará con un solo medicamento.

2. Las enfermedades crónicas y externas han de curarse con medicamentos internos.

3. Los medicamentos se han de dar sólo en la forma de un *arcano*, es decir, que se ha de separar de ellos toda la materia.

4. Los medicamentos cuando pierden las propiedades materiales (operación química laboriosa) y se convierten en *quintae essentiae* actúan mejor.

5. Se darán en pequeñas cantidades y no en frecuentes dosis.

Los homeópatas sustentan que su doctrina fue creada por la misma Providencia: ³ "La doctrina homeopática es una inspiración de Dios, una ciencia divina, engendrada en una inteligencia superior..." ⁴. Tienen a identificar a la fuerza vital con el alma misma. Hahnemann, en medio de la tendencia materialista que marcaban las obras del siglo XVIII, deja entrever en las suyas el espíritu cristiano que las dictaba, siendo decididamente espiritualista en filosofía ⁵.

En realidad, como hemos dicho, actuarían en la formación de la homeopatía diversas fuerzas, pero no hay que olvidar las que tendrían una influencia decisiva y, en definitiva, más importante: la filosofía espiritualista y el panteísmo alemán. Kant había sentado que el mundo exterior es para nosotros una *apariciencia*, un *fenómeno*. Más claro: "nada sabemos, absolutamente nada, de las cosas en sí, esto es, de su *naturaleza*".

De la obra de Kant derivarían:

1. el idealismo subjetivo de Fichte,

2. la identidad absoluta de Schelling,

3. el idealismo absoluto de Hegel y

4. el racionalismo armónico de Krause.

Del primero derivaría el concepto del sujeto absoluto. La esencia del YO consistiría en afirmarse a sí propio en la existencia. El YO inte-

² *El Criterio Médico*, pág. 390, Madrid, 1872.

³ P. MATA: *Examen crítico de la Homeopatía*, tomo I, pág. 488, Madrid, 1851.

⁴ *El Criterio Médico*, pág. 129, Madrid, 1860.

⁵ *El Criterio Médico*, pág. 9, Madrid, 1860.

ligente es idéntico al YO existente. La fórmula de Fichte es: "Yo soy yo." La *tesis* (el yo), la *antítesis* (lo no yo) y la *síntesis* (el yo supremo) son las tres formas de existir y del conocer de las que derivan el Hombre, el Universo y Dios, que, reunidos en la *unidad del yo*, constituyen la única realidad verdadera, es decir, que el Yo puede ser a su vez objeto y sujeto.

De la oposición entre el YO y el NO YO surge una doble realidad transitoria:

- a) El espíritu y la naturaleza.
- b) La libertad y la necesidad.
- c) El Ser Absoluto y el ser limitado.

Esta ideología, que en gran parte aceptaría la homeopatía, influiría notablemente sobre Freud.

También sobre Hahnemann influyó Schelling, el cual afirmaba:

1. Los objetos no tienen realidad fuera del sujeto y
2. los objetos vienen a ser la expresión real de las ideas.

Niega, pues, Schelling el YO individual de Fichte y, por lo tanto, el YO y el NO YO. La identidad absoluta no es sujeto y objeto en sí, sino en su forma (no en su esencia). Todo está en todo. Dios no sería ni creador ni distinto del Universo. Entre espíritu y materia hay diferencias cuantitativas, no cualitativas. Schelling dejaría acusada huella en el pensamiento de Hahnemann. Este último admitía el espíritu y la materia sólo como formas de presentación de una misma identidad: "Como que estos dos términos (espíritu y materia) no pueden unirse de una forma directa es preciso un término intermediario, un *ambiguo*. El fluido vital es, pues, el ambiguo, que une el espíritu y la materia" ⁶. "La fuerza vital y el organismo no forman más que un todo, aunque nuestro espíritu divida esta unidad en dos ideas tan sólo para su propia comodidad" ⁷.

Citemos en último lugar a otro ideólogo que también influiría sobre Hahnemann, se trata de Mesmer; para Mesmer no existe sino una enfermedad y un remedio: "La perfecta armonía de todos nuestros órganos y de sus funciones constituye la salud y la enfermedad no es más que el trastorno de ésta armonía; por consiguiente, la curación consiste en restablecerla y el remedio general es la aplicación del magnetismo" ⁸.

Hahnemann afirmaba que de la *realidad* del mesmerismo "sólo pue-

⁶ *Revista de Homeopatía Práctica*, pág. 102, Barcelona, 1917.

⁷ CRUXENT: *Consideraciones críticas acerca de los principios fundamentales de la Homeopatía*, pág. 92, Barcelona, 1863.

⁸ CRUXENT: *Obra citada*, pág. 50.

den dudar los insensatos" ⁹ y supone que el magnetismo obra homeopáticamente, repartiendo la fuerza vital por toda la economía cuando se encuentra excesivamente acumulada en algún punto. Además, su excitación produciría síntomas semejantes a los que presentan los hombres enfermos.

Concepto de la enfermedad según la homeopatía.

En los tiempos de Hahnemann la medicina materialista se afanaba por buscar la localización de las enfermedades. A través del gran desarrollo que venía experimentando la anatomía patológica se hablaba del "órgano enfermo". Hahnemann, en cambio, siguió un camino diametralmente opuesto y hablaba del "hombre enfermo". "No existen enfermedades —dijo—, lo que hay son enfermos" ¹⁰. Es decir, los homeópatas sostenían que ya desde un principio las enfermedades eran generales (afectarían a todo el organismo) "porque la fuerza vital no es divisible" ¹¹. Sólo admitían las enfermedades locales cuando eran originadas por una causa física exterior: heridas, contusiones, fracturas..., que eran las únicas —digamos de paso— que eran susceptibles de ser tratadas quirúrgicamente ¹². El mal local no sería más que una parte del mal general, que precisamente la fuerza vital transportaría a la superficie exterior del organismo, donde el peligro sería menor, para aliviar la afección interior ¹³. Es decir, la homeopatía pretende sustituir el *criterio anatómico*, que localiza las enfermedades en la lesión somática, por un *criterio dinámico* ¹⁴.

Tan lejos van los homeópatas por este camino que llegan a negar personalidad a la *enfermedad* y preferían asignar a ciertas formas clínicas con el nombre del remedio que las curaba.

Cómo llegar al conocimiento del hombre enfermo.

La homeopatía da un gran valor a los síntomas. A través de los síntomas se podrá llegar al núcleo nosológico. En la *Materia Médica*, de

⁹ HAHNEMANN: *Organon*, 2.^a edición, pág. 192, Barcelona, 1846.

¹⁰ *El Consultor Homeopático*, núm. 1, Barcelona.

¹¹ CRUXENT: *Obra citada*, pág. 66.

¹² *Revista de Homeopatía Práctica*, pág. 366, Barcelona, 1919.

¹³ HAHNEMANN: *Obra citada*, pág. 159.

¹⁴ *Revista de Homeopatía Práctica*, pág. 374, Barcelona, 1919.

Hahnemann, se describen 32.782 síntomas distintos. Niega que del diagnóstico clínico se pueda llegar a la indicación terapéutica. De ahí se llega a otro principio fundamental homeopático, el de la *individualización patológica*: "Jamás han existido ni pueden existir dos enfermedades absolutamente iguales" ¹⁵.

El médico homeópata tendría que conseguir dos objetivos: a) la individualización del enfermo y b) la individualización del remedio.

Para cada enfermo su remedio, un remedio distinto. "El homeópata no pretende curar *entidades morbosas* —cuya existencia no es real, sino didáctica—, sino *enfermos*, a cuyo fin individualiza el medicamento indicado en cada caso guiado por la totalidad de síntomas que acusa el paciente, importándole poco el nombre de la enfermedad..." ¹⁶. Los homeópatas repetimos, valorizan los síntomas, no los signos, es decir, a ellos les importan sobre todo los síntomas subjetivos.

La importancia del conocimiento del estado moral es tal, decía Hahnemann, que muchas veces decide la elección que debe hacerse del remedio ¹⁷.

Hahnemann aconsejaba *escribir* la historia del enfermo. El enfermo hacía la relación de lo que experimentaba y las personas que le rodeaban referían de qué se quejaba, cómo se había comportado y lo que habían observado en él. El médico simplemente escuchaba, observaba y escribía literalmente lo que le referían. Los dejaba, sin interrumpirles nunca, a menos que se perdieran en disgresiones inútiles. Les aconsejaba que hablaran con lentitud y con el enfermo en el máximo estado de relajación física. Sobre todo, repetimos, procuraba no interrumpir al enfermo. "Toda interrupción rompe el enlace de ideas del que habla y no le vuelven después las cosas a la memoria del mismo modo que quería decirlas al principio" ¹⁸. Se trata, pues, del antecedente más claro de utilización de las asociaciones libres.

Luego vendría el interrogatorio médico-enfermo. Este era muy importante para el homeópata y se atenía a las siguientes premisas: ¹⁹

A) *Evitar toda pregunta directa*.—No había que plantear preguntas a las que el enfermo pudiera responder con un *sí* o un *no*.

B) *Evitar sugerir las respuestas*.—No había que poner las respuestas a los labios.

¹⁵ CRUXENT: *Obra citada*, pág. 111.

¹⁶ *Revista de Homeopatía Práctica*, pág. 317, Barcelona, 1918.

¹⁷ CRUXENT: *Obra citada*, pág. 125.

¹⁸ HAHNEMANN: *Obra citada*, pág. 122.

¹⁹ *El Sol de Meissen*, núm. 33, Barcelona, 1935. Véase también HAHNEMANN: *Obra citada*, pág. 122.

C) *Evitar toda pregunta que obligara al enfermo a elegir entre dos disyuntivas.*—Había que dejar libremente al enfermo, sin premuras ni presión alguna, la elección de sus respuestas. El médico hablaba lo menos posible, pero hacía hablar al enfermo, con paciencia y sin apresurar al mismo; interesaban sobre todo los síntomas locales, los generales (deseos y aversiones), los sexuales (menstruaciones) y los síntomas referentes al sueño y ensueños.

A veces se repetían, con distintas palabras, las mismas preguntas, como procedimiento de comprobación.

Ponemos seguidamente algunos ejemplos de preguntas: ¿En qué hora del día se siente peor? ¿En qué estación está peor? ¿Se resiente usted por la niebla? ¿Qué nota cuando cambia el tiempo? ¿Cómo soporta la nieve? ¿Dónde le gustaría pasar las vacaciones? ¿Qué clima no soporta? ¿Cómo está antes, durante o después de la tempestad? ¿Cuál es la posición que le resulta más agradable? ¿Cómo soporta el estar de pie? ¿Cuál ha sido su más grande pesar? ¿Y su más grande alegría? ¿Cómo se encuentra en un salón lleno de gente? ¿En qué posición duerme usted? ¿Qué sueña? ¿A qué hora se despierta?...

"El homeópata registra y escudriña todos los rincones del alma, pasa revista de las sensaciones, las más fugaces; escribe columnas enteras que lee y relea mil veces delante del enfermo..., busca luego con profunda meditación el medicamento que ellos llaman específico y después de toda esta mímica, con una voz solemne, pronuncia el nombre de la sustancia" ²⁰.

Según Hahnemann, un trauma psíquico, incluso una vez ya cesado, se expresa en órganos externos "por el transporte de la enfermedad interna a órganos del cuerpo menos importantes" ²¹. Y como recientemente se ha recordado, la homeopatía estudia las emociones, vicisitudes, vivencias infantiles, mortificaciones, humillaciones, relaciones con padres y hermanos, elección de matrimonio y profesión, convivencia familiar, hijos, enfermedades, traumatismos morales y físicos... ²².

Etiología de las enfermedades.

Ya hemos dicho que la homeopatía se preocupa sobre todo por los síntomas de las enfermedades. La causa de éstas es para ella un misterio. A lo sumo se conocen o se pueden conocer las causas ocasionales o pre-

²⁰ MOLAS: *Juicio crítico de la Homeopatía*, pág. 15, La Habana, 1849.

²¹ HAHNEMANN: *Obra citada*, pág. 165.

²² *Homeopatías*, primer trimestre, Buenos Aires, 1967.

disponentes: "Sólo la fuerza vital desarmonizada es la que produce las enfermedades. No sería de ninguna utilidad al médico el poder saber cómo la fuerza vital determina al organismo a producir los fenómenos morbosos, es decir, cómo crea la enfermedad, lo que ignorará eternamente. El dueño de la vida no ha hecho accesible a nuestros sentidos más que lo que es necesario y suficiente conocer en la enfermedad para poderla curar" ²³. A excepción de las producidas por cuerpos extraños, "no existe ninguna que reconozca por causa un principio material, sino que, por el contrario, todas ellas son siempre y únicamente el resultado especial de una alteración virtual y dinámica de la salud" ²⁴. Los homeópatas arremeten contra la pretensión de querer investigar la causa íntima de las enfermedades, ni siquiera suponerla, porque es de todo punto inútil. Al médico le bastaría la apreciación de las manifestaciones, por medio de los síntomas de la enfermedad, para buscar el agente curativo ²⁵. "Hahnemann propone, saliéndose fuera de la ciencia, despreciar completamente la averiguación de dichas causas (las de la enfermedad) y dar a sus trabajos una dirección del todo opuesta a la que se sigue desde la caída de la escuela empírica" ²⁶. "La homeopatía no indaga las causas próximas ni la esencia íntima de las enfermedades, accesibles a sólo un Dios, pero atiende especialmente a las predisponentes y ocasionales..." ²⁷. Entre estas causas ocasionales Hahnemann cita el onanismo, los abusos sexuales, los desórdenes contranaturales, un amor desgraciado, los celos, las contrariedades domésticas, la indignación, las desgracias familiares, los malos tratamientos, la imposibilidad de vengarse... ²⁸.

Hahnemann, para el que es evidente que un trauma psíquico puede ocasionar una *fiebre biliosa* e incluso la muerte, pregunta a los que lo niegan: ¿"Cuál es entonces el principio morbificomaterial que se ha introducido en sustancia en el cuerpo?, ¿qué ha producido la enfermedad?, ¿qué la sostiene y sin cuya expulsión material por medio de medicamentos toda curación radical sería imposible?". En resumen, podemos afirmar que lo que Hahnemann niega es la posibilidad de que se puedan conocer las causas materiales de las enfermedades. De todas formas, Hahnemann no puede sustraerse a la audiencia que han tomado en Europa las ideas de Pinel, Bichat..., y su intento de dar con una clasifi-

²³ HAHNEMANN: *Obra citada*, pág. 83.

²⁴ HAHNEMANN: *Obra citada*, pág. 22.

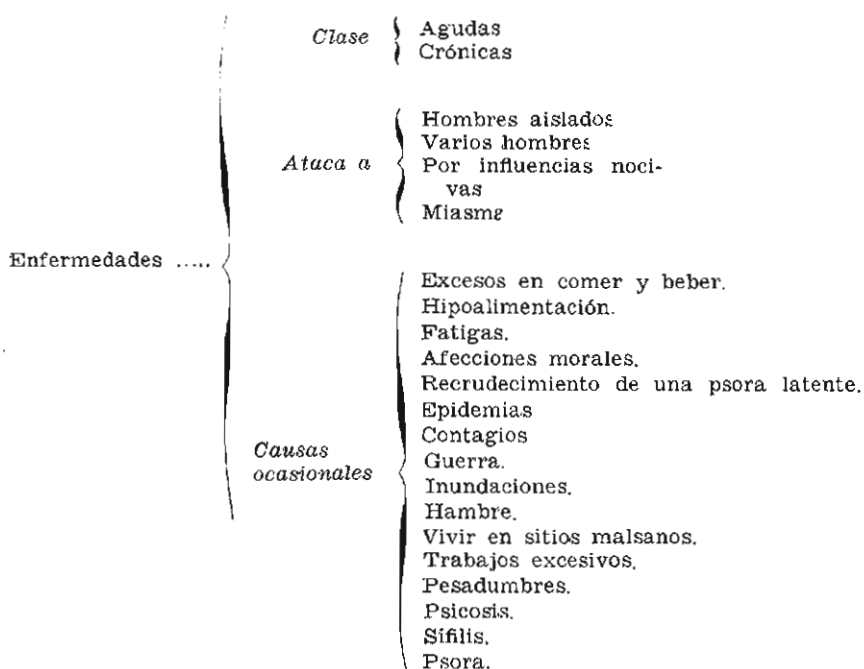
²⁵ *El Criterio Médico*, pág. 10, Madrid, 1860.

²⁶ *Diario general de Ciencias Médicas*, Barcelona, agosto 1827.

²⁷ *Revista Homeopática*, Barcelona, julio-agosto 1892.

²⁸ HAHNEMANN: *Obra citada*, pág. 126.

cación de las enfermedades y, ya sea con un fin didáctico, ya sea con intento práctico, nos da también un esquema para dividir las enfermedades. Es el siguiente: ²⁹



Hahnemann, pues, no aceptaba las divisiones que se hacían de las enfermedades según los tejidos o sistemas afectados y mucho menos las que se establecían según la etiología. En cambio, valorizaba su forma de eclosión o duración.

En cuanto a las enfermedades crónicas, tenían siempre tres causas conocidas inmutables. Es importante su concepto de la *Psora*, que algunas veces parece superponerse a lo que hoy se entiende por *diátesis* ³⁰. Otras veces habría que interpretarla como una afección intergeneracional y racial, lo que, en cierto modo, sería una representación del "pecado original", que facilitaría a la *sífilis* y a la *psicosis* su acción nefasta sobre los hombres ³¹. La diversificación de presentación de la

²⁹ HAHNEMANN: *Obra citada*, pág. 116.

³⁰ KENT: *Filosofía Homeopática*, pág. 68, Madrid, 1926.

³¹ KENT: *Filosofía Homeopática*, pág. 172, Madrid, 1926.

psora en las distintas afecciones se debería al paso de este *miusma* a través de millones de organismos humanos en el curso de algunos centenares de generaciones por circunstancias y complexiones individuales ³².

En definitiva, los homeópatas daban mayor importancia y trascendencia al sentido común y menos al laboratorio ³³.

Tratamiento de los enfermos según la homeopatía.

Según Hahnemann, la única misión del médico es la de dar la salud a los enfermos: curar. "Su misión no es la de forjar ideas vanas e hipótesis acerca de la esencia íntima de la vida o la de querer explicar incesantemente los fenómenos morbosos y su causa próxima, que siempre se nos ocultará..." ³⁴.

La terapéutica prehomeopática podemos clasificarla en tres grandes apartados:

a) *Antagonista* (cauteriza chancros, destruye verrugas, bálsamos para el dolor...).

b) *Derivativa* (excita el sudor, facilita la expectoración, limpia el tubo digestivo, sangrías...).

c) *Excitantes* y fortificantes.

La homeopatía introduciría de una manera sistemática la terapéutica semejante. El médico homeópata buscaría los medicamentos que produciendo síntomas semejantes a los que presenta el enfermo desalojarían del organismo la afección que se trata de curar. Ya en 1738 decía Stahl: "Estoy persuadido de que las enfermedades ceden a los agentes que producen una afección semejante" ³⁵. Y Magendie decía en 1846: "... la enfermedad sigue habitualmente su curso, sin ser influenciada por la medicación dirigida contra ella" ³⁶. Según los homeópatas, y a ello aseguran haber llegado por la experiencia, los medicamentos curan por: 1.ª su analogía (produciendo los mismos síntomas que se tratan de eliminar), y 2.ª por su poder absoluto de alterar el ritmo normal de la fuerza vital ³⁷.

³² HAHNEMANN: *Obra citada*, pág. 119.

³³ *Revista Homeopática*, pág. 34, Barcelona, 1902.

³⁴ HAHNEMANN: *Obra citada*, pág. 79.

³⁵ G. CHARETTE: *¿Qué es la Homeopatía?*, Barcelona, 1930.

³⁶ *El Consultor Homeopático*, Barcelona, mayo 1888.

³⁷ *Revista Homeopática*, Barcelona, junio 1892.

La terapéutica sería sintomática. He aquí lo que aconsejaba Hahnemann: a) minuciosa observación del enfermo y sus síntomas; b) elección del remedio, y c) a cada enfermo su remedio.

Un remedio es sólo homeopático cuando se basa en la "ley del similia". "Un medicamento no es *per se* homeopático, sino solamente en su relación con la enfermedad. Ejemplo: el opio, en personas sanas, produce estreñimiento. Los homeópatas lo usan para tratar el estreñimiento y entonces es un medicamento homeopático. Depende, pues, de su uso" ³⁸. "El mercurio produce enfermedades parecidas a la sífilis, por eso cura" ³⁹. Pero en terapéutica la homeopatía no sólo propinaba medicamentos *similares*, sino que los daba a pequeñas dosis infinitesimales, pues ya decía Hahnemann: "Podéis aumentar la dosis, pero la experiencia os conducirá bien pronto, del mismo modo que me ha conducido a mí, al empleo de dosis pequeñas" ⁴⁰. "Los homeópatas hemos de emplear necesariamente pequeñas cantidades de medicamentos para no agravar la enfermedad que nos proponemos curar..." ⁴¹.

La acción de la medicación homeopática constituía la *ley terapéutica de la homeopatía* (que aceptaba la selección natural): "Dos afecciones dinámicas semejantes en cuanto al género, pero diferentes en cuanto a la especie y el grado de energía, no pueden existir simultáneamente en el organismo; lo más fuerte destruye lo más débil" ⁴². "Los medicamentos homeopáticos producen reacciones con síntomas semejantes a la enfermedad, nunca iguales" ⁴³. La preocupación fundamental de los homeópatas era, pues, calmar los síntomas, mientras que a los alópatas ya no les preocupa la neumonía, sino el *pneumónico*" ⁴⁴. Así, pues, el agente homeopático vencería a la potencia morbosa natural y a la enfermedad que ésta producía le sucedería otra más fuerte, ocasionada por el medicamento. La fuerza vital —que a veces llaman *medicatriz*— sucumbe bajo la acción de la primera, pero puede vencer a la segunda. El medicamento tendría, en dos tiempos, dos efectos: 1.º primitivo, durante el que se redobla la energía de la fuerza vital, y 2.º secundario, en el que tiene lugar la reacción de la fuerza vital.

En realidad, lo que los homeópatas pretenden es sustituir o sublimar con un sufrimiento consciente (producido por el medicamento de acción

³⁸ *Revista Homeopática*, Barcelona, abril 1891.

³⁹ *Revista Homeopática*, Barcelona, julio-agosto 1892.

⁴⁰ *Revista Homeopática*, Barcelona, julio 1890.

⁴¹ *El Consultor Homeopático*, Barcelona, abril 1888.

⁴² *Revista Homeopática*, Barcelona, junio 1892.

⁴³ *Revista Homeopática*, Barcelona, septiembre 1891.

⁴⁴ *El Consultor Homeopático*, Barcelona, noviembre 1887.

conocida) un daño, un sufrimiento o una enfermedad (de acción desconocida).

La razón de dar los medicamentos diluidos o a dosis infinitesimales es porque aseguran que la materia, privada de la solidez, disminuida en su cohesión, desapareciendo la masa y pasando al estado de *fluido* pierde unas propiedades, pero adquiere otras de gran importancia por su acción sobre la fuerza vital; es decir, se *potencializa* su acción ⁴⁵. A esta dilución o potencialización de los medicamentos la denominan los homeópatas *dinamización*, o sea que, para Hahnemann, existirían dos fuerzas: la primera, fuerza dinámica, sería hostil, extraña al organismo y atacaría al principio vital. Ataque que determina la perturbación de éste y que el organismo refleja con lo que se llama enfermedad. Esta fuerza sería desconocida (inconsciente de Freud); la segunda fuerza dinámica la vehicula el medicamento. Sería de acción conocida (consciente).

No todos los homeópatas estuvieron de acuerdo en fijar un límite a la potencialización de los medicamentos. "Porque si Hahnemann no pasó de la 30 dilución, sí, poco después, se llegó a las centésimas; si luego Korsakoff las eleva hasta las 1.500 y otros en seguida a la 2.000, 6.000 y 10.000 y, por último, los norteamericanos las han seguido elevando hasta alcanzar las 100.000, siquiera éstas sean de la escala decimal, sí aquí las cifras expresan algo de lo que se entiende por dilución: ¿No cabe preguntarse hasta dónde llegaremos, si no hemos llegado ya al absurdo" ⁴⁶. De ahí que hubiera un sector de médicos homeópatas que pretendieron olvidarse de las dosis infinitesimales, sin olvidar, no obstante, la *ley del similia*. Estos heterodoxos de la homeopatía fueron conocidos con el nombre de *insuficientistas* porque, además, en algunas ocasiones utilizaban la medicación alopática. A pesar de ello la *dinamización* es consustancial con la doctrina homeopática.

* * *

La homeopatía constituye, a nuestro juicio, dentro de la historia de la Psiquiatría, un hito muy importante. Su influencia sobre ideologías posteriores, a pesar de que no ha sido estudiada, fue enorme y vale la pena dedicarle un poco de atención, ya que de sus aciertos y errores pueden deducirse unas enseñanzas no desdeñables.

⁴⁵ *El Criterio Médico*, pág. 254, Madrid, 1865.

⁴⁶ *El Consultor Homeopático*, Barcelona, abril 1888.

⁴⁷ *Revista Farmacéutica Española*, Barcelona, del 1-X-1867.

UNA CANCION ENIGMATICA DEL SIGLO XIV

ANTONIO CARDONER PLANAS

Las relaciones entre los monarcas de la Casa de Aragón y el personal sanitario fueron ordinariamente amistosas y cordiales. En muchas ocasiones distinguieron al que estaba a su servicio con dádivas y honores o con la otorgación a médicos y cirujanos de privilegios que patentizaban la alta consideración en que les tenían y su agradecimiento por los auxilios que les habían prestado en sus dolencias. Las oportunidades para hacerlo fueron muchas por ser las personas de la Casa Real de Aragón —especialmente a partir de Jaime II— de una constitución más bien débil y enfermiza.

Sin embargo, en cierto momento de la agitada vida de Pedro el Ceremonioso aquellas relaciones adquirieron un matiz acusadamente dramático. Nos referimos a un episodio que narra el mismo rey en su *Crónica*, que extractaremos para no hacer excesivamente largo este relato.

Habiendo decidido el rey nombrar heredera a su hija doña Constanza, en perjuicio de los derechos de su hermano don Jaime y de sus hermanastros los infantes don Fernando y don Juan, hijos de Leonor de Castilla, los nobles que constituían las "Uniones" de Aragón y de Valencia acusaron al rey de querer conculcar sus privilegios y se levantaron contra el mismo. En 1348 don Pedro se dirigió a Valencia, dónde estaba el infante don Fernando, y estando en el Real —edificio o residencia fuera de la ciudad— esta mansión se vio invadida por una turba que buscaba a los nobles más adictos al monarca, como Bernardo de Cabrera, Berenguer de Abella y algunos caballeros del Rosellón, los cuales ya no se encontraban allí. El rey se vio obligado a salir personalmente ante los levantiscos, acompañado únicamente de cinco sirvientes, y no estaba muy seguro hasta que vino de Valencia el infante don Fernando con cuatrocientos castellanos que prestaron homenaje al rey y le acompañaron a la ciudad. A consecuencia de lo ocurrido el monarca

quería alejarse de Valencia, pero por la noche del mismo día acudió al Real otro grupo de cuatrocientos hombres con trompetas y tambores, los cuales obligaron a bailar a los soberanos y un barbero llamado Gonçalbo, que hacía de jefe del grupo, se interpuso entre el rey y la reina y les cantó una canción que decía:

Mal aja qui s'en hirà
encara ni encara...

El rey don Pedro, ante la fuerza, tuvo que callarse y mascar su enojo.

Otras cosas tuvo que soportar el soberano de Aragón durante aquellos días, hasta que, cansado de las exigencias de los unionistas, pidió ayuda al rey de Castilla.

No obstante, lo que más ayudó al monarca aragonés fue la propagación de la epidemia de peste a Valencia, en el mes de mayo, enfermedad de la que al mes siguiente morían unas trescientas personas diariamente. Esto permitió al soberano pedir a los nobles de la Unión valenciana que le dejaran partir, cosa que obtuvo, al mismo tiempo que el infante don Fernando pasaba a Zaragoza a intrigar con los de la Unión de Aragón.

Mientras Pedro el Ceremonioso peregrinaba con la reina por Torres, Tarazona y Cariñena huyendo de la peste, los unionistas de Aragón eran vencidos en una batalla cerca de Epila y el infante don Fernando hecho prisionero; esta derrota militar dio lugar a la rendición de los de Zaragoza, trece de los cuales fueron ahorcados en el mes de agosto, quemándose los papeles de la Unión y rompiéndose su sello.

Al propagarse la peste a Zaragoza don Pedro pasó a Teruel acompañado de la reina, ya enferma, la cual fue a morir en Ejerica en esta angustiosa peregrinación. Poco después el rey marchó a Valencia, dispuesto a vengarse de los ultrajes recibidos anteriormente. Su intención, según confiesa él mismo en su *Crónica*, era quemar la ciudad y sembrarla de sal, pero se conformó con suprimir los privilegios que creyó oportunos y encarcelar a veinte miembros de la Unión; a cuatro les cortaron la cabeza, otros fueron arrastrados y ahorcados, otros solamente ahorcados; entre ellos a algunos les hicieron beber el metal fundido de la campana de la "Unión"; el barbero Gonçalbo, de quien hemos hablado antes, fue sentenciado a ser arrastrado y una vez pronunciada la sentencia el rey le dijo: "Vos nos diguets l'altre jorn, com vingués ballar al nostre real tal cançó, ço es:

Mal aja qui s'en hirà
encara ni encara...

a la cual cançolavors nous volguerem respondre; mas ara responemvos:

¿E qui nous rossegará
susara e susara?..."

En relación con esta anécdota (que por desarrollarse en tiempos de la epidemia de 1348 y por la intervención del barbero roza la historia de la Medicina) resulta muy curiosa la semejanza entre la primera estrofa de la canción del barbero con la del sangriento "Ç'a ira", que entonaban las turbas de la Revolución francesa. Las indagaciones que hemos efectuado para averiguar quién pudo ser el autor o cuál la procedencia de esta canción no nos han permitido deducir nada más sino que, al parecer, la llevaron a París unos marseleses que en julio de 1792 se dirigieron a esta ciudad en ayuda de Babaroux, uno de los miembros del Comité revolucionario. Que a través de cuatro siglos dos canciones subversivas tengan el mismo consonante ¿debe ser considerado un mero hecho fortuito?, o bien, ¿cabe pensar en un origen común, explicable por la situación —en el litoral mediterráneo— de las dos ciudades —Valencia y Marsella— en que ambas se iniciaron?

LA PRODUCCION CIENTIFICA DE CARL GEGENBAUR (1826-1903): I. FUENTES Y BIBLIOGRAFIA SECUNDARIA

FRANCISCO CASAS BOTELLE

Contiene la presente comunicación una relación completa de las publicaciones de Carl Gegenbaur, confeccionada con los trabajos biobibliográficos de Max Fürbringer, el repertorio bibliográfico *Index Catalogue* y las referencias bibliográficas contenidas en los *Archiv*¹, *Ergebnisse*² y *Jahresberichte der Anatomie und Entwicklungsgeschichte*³. Las referencias bibliográficas se ajustan a las normas recomendadas por la UNESCO, habiéndose recurrido en las abreviaturas de los títulos de revistas a la notación empleada en el *Index Catalogue*, para el capítulo de fuentes, y a las abreviaturas actuales de *Periódicos Médicos del Mundo*⁴, para la bibliografía secundaria. Las abreviaturas que no se ajustan a estas normas van marcadas con un asterisco.

Acompaña a la primera parte un diagrama de la producción científica de Carl Gegenbaur: recoge los trabajos originales publicados en vida del autor.

Destaca en la segunda la escasez de trabajos sobre Gegenbaur. El eco despertado por él y su escuela en la época es grande, pero la valoración posterior de su obra es llevada a cabo por los historiadores de la biología (Nordenskiöld y Radl). Los historiadores de la medicina lo

¹ *Archiv für Anatomie und Entwicklungsgeschichte*, Leipzig, Von Weitz & Co., 1880-1890.

² *Ergebnisse der Anatomie und Entwicklungsgeschichte*, München, Bergmann, J. F., 1891-1903.

³ *Jahresberichte der Anatomie und Entwicklungsgeschichte*, Jena, Gustav Fischer, 1897-1913.

⁴ *World Medical Periodicals*, 3.^a ed., London, World Medical Association, 1961.

mencionan sin destacar la trascendencia de sus aportaciones; sólo Garrison y Laín captan globalmente la importancia de su obra dentro de la medicina. La ausencia actual de trabajos monográficos sobre el tema justifican este trabajo.

1. BIBLIOGRAFIA BASICA (FUENTES):

1. "Der Schädel des Axolotl". *Ber. d. k. zootom. Anst. zu Würzb.*, 28-34 (1849) (en colaboración con Nikolau Friedreich).
2. "Ueber die Tasthaare". *Verhandl. d. phys.-med. Gesellsch. in Würzb.*, 1, 58-61 (1850); también en *Ztschr. f. wissenschaft. Zool., Leipz.*, 3, 13-27 (1851).
3. "Entwicklung von Limax". *Verhandl. d. phys.-med. Gesellsch. in Würzb.*, 2, 162-163 (1852) (extracto de su tesis doctoral *De limacis evolutione*, jamás impresa).
4. "Beiträge zur Entwicklungsgeschichte der Landgasteropoden". *Ztschr. f. wissenschaft. zool., Leipz.*, 3, 371-411 (1852).
5. "Lebende Doppelmissbildung von Limax". *Verhandl. d. phys.-med. Gesellsch. in Würzb.*, 2, 166-167 (1852).
7. "Ueber die Penisdrüsen von Littorina". *Ztschr. f. wissenschaft. Zool., Leipz.*, 4, 233-235 (1852).
8. "In Messina angeschnittene vergleichend-anatomische Untersuchungen". *Ztschr. f. wissenschaft. Zool., Leipz.*, 4, 299-370 (1853) (en colaboración con A. Kölliker y Heinrich Müller; pertenecen a Gegenbaur los siguientes fragmentos: Ueber die Entwicklung der Echinodermen, p. 329; Entwicklung von Pneumodermis, p. 333-334, en colaboración con A. Kölliker; Bau der Heteropoden und Pteropoden, p. 334-335; Larve von Breumodormon, Circulations verhältnisse der Ptero- und Heteropoden, Entwicklung der Scheibenquallen und vom Vellella, p. 369-370).
9. "Ueber die Entwicklung von Doliolum, der Scheibenquallen und von Sagitta". *Ztschr. f. wissenschaft. Zool., Leipz.*, 5, 13-16 (1853).
10. "Ueber Phyllosoma". *Ztschr. f. wissenschaft. Zool., Leipz.*, 5, 252-253 (1853).
11. "Ueber einige nidere Seetiere". *Ztschr. f. wissenschaft. Zool., Leipz.*, 5, 103-117 (1853).
12. "Bemerkungen über Pillidium gyrans, Actinotrocha branchiata und Appendicularia". *Ztschr. f. wissenschaft. Zool., Leipz.*, 5, 345-352 (1853).
13. "Recherches sur le mode de reproduction et sur le developement dans les divers groupes de Zoophytes et de Mollusques". *Compt. rend. Acad. d. Sc. Par.*, 37, 493-496 (1853).
14. *Beiträge zur näheren Kenntniss der Schwimmpolipen (Siphonophoren)*. Leipzig, 1854.
15. "Ueber Phyllirhoe bucephalum". *Ztschr. f. wissenschaft. Zool., Leipz.*, 5, 355-371 (1854) (en colaboración con Heinrich Müller).
16. "Bemerkungen über die Geschlechtsorgane von Actaeon". *Ztschr. f. wissenschaft. Zool., Leipz.*, 5, 436-441 (1854).
17. "Ueber Diphyes turgida, nebst Bemerkungen über Schwimmpolypen". *Ztschr. f. wissenschaft. Zool., Leipz.*, 5, 442-454 (1854).

18. "Zur Lehre der Generationswechsel und der Fortpflanzung bei Medusen und Polypen". *Verhandl. d. phys.-med. Gesellsch. zu Würzb.*, 4, 154-221 (1854) (tesis de Habilitación).
19. *Untersuchungen über Pteropoden und Heteropoden, ein Beitrag zur Anatomie und Entwickelungsgechichte dieser Tiere*. Leipzig, 1855.
20. "Bemerkungen über die Organisation der Appendicularien". *Ztschr. f. wissensch. Zool., Leipz.*, 6, 406-427 (1855).
21. "Ueber den Entwicklungsplan von Dolium, nebst Bemerkungen über die Larven dieser Tiere". *Ztschr. f. wissensch. Zool., Leipz.*, 7, 283-314 (1855).
22. "Studien über die Organisation und Systematik der Ctenoporen". **Arch. f. Naturgesch., Berl.*, 22, 136-205 (1856).
23. "Bemerkungen über die Randkörper der Medusen". *Arch. f. Anat., Physiol. u. wissensch. Med.*, 230-250 (1856); resumen *Quart. J. Micr. Sc., Lond.*, 6, 103-106 (1856).
24. "Versuch eines Systems der Medusen mit Beschreibung neuer oder wenig gekannter Formen, zugleich ein Beitrag zur Kenntniss der Fauna des Mittelmeeres". *Ztschr. f. wissensch. Zool., Leipz.*, 8, 202-273 (1856).
25. "Ueber die Entwicklung der Sagitta". *Abhandl. d. naturf. Gesellsch. zu Halle*, 4, 1-18 (1856); traducción inglesa: "On the development of Sagitta". *Quart. J. Micr. Sc., Lond.*, 7, 47-54 (1858).
26. "Bemerkungen über Trachelis ovum". *Arch. f. Anat., Physiol. u. wissensch. Med.*, 309-312 (1857); traducción inglesa: "Observations on Trachelis ovum Ehrenberg". **Ann. Nat. Hist., Lond.* (2), 20, 201-203 (1857).
27. "Die wirbollosen Tiere", en Carus, J. V., *Icones Zootomicae.*, Leipzig, W. Engelmann, 1857.
28. "Mitteilungen über die Organisation von Phyllosoma und Sapphirina". *Arch. f. Anat., Physiol. u. wissensch. Med.*, 43-81 (1858).
29. "Zur Kenntniss der Krystallstäbchen im Krustentierauge". *Arch. f. Anat., Physiol. u. wissensch. Med.*, 82-84 (1858).
30. "Anatomische Untersuchung eines Limulus, mit besonderer Berücksichtigung der Gewebe". *Abhandl. d. naturf. Gesellsch. zu Halle*, 4, 227-250 (1858).
31. *Grundzüge der Vergleichenden Anatomie*. Leipzig, 1859.
32. *Ueber Abyla trigona und deren Eudoxienbrut*. Jena, Frommann, 1859.
33. "Neue Beiträge zur nähären Kenntniss der Siphonophoren". *Nov. act. Acad. nat. curios.*, 27, 381-424 (1859).
34. *De animalium plantarumquae regne terminis et differentiis*. Lipsiae, 1860.
35. "Ueber den Bau und die Entwicklung der Wirbeltiereier mit partieller Dottierteilung". *Arch. f. Anat., Physiol. u. wissensch. Med.*, 491-529 (1861).
36. "Ein Fall von mehrfachen Muskelanomalien an der oberen Extremität". *Arch. f. path. Anat. (etc.)*, Berl., 21, 376-385 (1861).
37. *Untersuchungen zur Vergleichende Anatomie der Wirbelsäule bei Amphibien und Reptilien*. Leipzig, W. Engelmann, 1862.
38. "Vortrag", en Rathke, H., *Vergleichenden Anatomie der Wirbeltiere*, Leipzig, W. Engelmann, 1862.

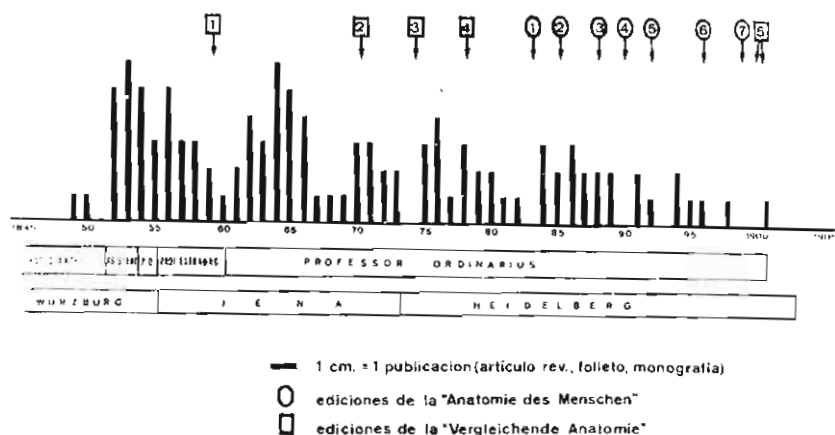
39. "Ueber Bau und Entwicklung der Wirbelsäule bei Amphibien überhaupt und beim Frosche insbesondere". *Abhandl. d. naturf. Gesellsch. zu Halle.*, 6, 179-194 (1862).
40. "Ueber Didemnum gelatinosum, ein Beitrag zur Entwicklungs-geschichte der Ascidien". *Arch. f. Anat., Physiol. u. wissenschaft. Med.*, 149-168 (1862).
41. "Ueber Drüsenzellen in der Lungenschleimhaut bei Amphibien". *Arch. f. Anat., Physiol. u. wissenschaft. Med.*, 157-163 (1863).
42. "Ein Fall von Nebenpankreas in der Magenwand". *Arch. f. Anat., Physiol. u. wissenschaft. Med.*, 163-165 (1863).
43. "Vergleichend-anatomische Bemerkungen über das Fuss skelett der Vögel". *Arch. f. Anat., Physiol. u. wissenschaft. Med.*, 450-452 (1863).
44. *Untersuchungen zur Vergleichende Anatomie der Wirbelthiere: I. Carpus und Tarsus.* Leipzig, W. Engelmann, 1864.
45. "Ein Fall von Erblichen Mangel der Pars Acromialis claviculae, mit Bemerkungen über die Entwicklung der Clavicula". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw., Leip.*, 1, 1-16 (1864).
46. "Zur Frage vom Bau des Vogeleies, eine Erwiderung an Herrn Dr. Klebs in Berlin". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw., Leip.*, 1, 113-116
47. "Das Fuss skelett der Vögel". **Zool. Garten*, 5, 27-29 (1864).
48. "Ueber die Bildung des Knochengewebes, I". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw., Leip.*, 1, 343-369 (1864).
49. "Ueber die Episternalen Skeletteile und ihr Vorkommen bei den Säugtieren und dem Menschen". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw., Leip.*, 1, 343-369 (1864).
- Traducción inglesa:
"Upon the Episternal Portions of the Skeleton, as they appear in Mammalia and in Man". *Nat. His. Rev., Lond.*, 5, 545-567 (1865).
50. *Untersuchungen zur Vergleichende Anatomie der Wirbelthiere: II. Schultergürtel der Wirbeltiere. Brustflosse der Fische.* Leipzig, 1865.
51. "Sur la métamorphose des poissons". **Arch. de Bibliogr. univ., Gen.*, 24, 161 (1865).
52. "Ueber den Brustgürtel und die Brustflosse der Fische". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw., Leip.*, 2, 121-125 (1865).
53. "Ein eigentümlicher Befund an der Eustachischen Klappe". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw., Leip.*, 2, 125-126 (1865).
54. "I. Ueber den Bulbus Arteriosus der Fische, II. Ueber die Atrioventricularenklappen der rechten Kammer bei Krokodilen, Vögeln und bei Ornithoryncus". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw., Leip.*, 2, 365-385 (1865).
55. "Ueber primäre und sekundäre Knochenbildung mit besonderer Beziehung auf die Lehre von Primordialkranium". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw., Leip.*, 3, 54-73 (1866).
56. "Ueber die Bildung des Knochengewebes, II und III". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw., Leip.*, 3, 206-246 (1866).
57. "Ueber das Verhältniss des Nervus Musculocutaneus zum Nervus Medianus". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw., Leip.*, 3, 250-263 (1866).
58. "Ueber die Entwicklung von Schlüsselbeins, Nachschrift zur gleichnamigen Abhandlung von Bruch (1866)". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw., Leip.*, 3, 304-307 (1866).

59. "Ueber die Entwicklung der Wirbelsäule des Lepidosteus, mit Vergleichend-anatomische Bemerkungen". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw.*, Leip., 3, 359-420 (1867).
Traducción francesa:
"Etude comparée sur le developement de la colonne vertébrale chez le Lépidostée". *Arch. Sc. phys. et nat. (N. S.), Gen.*, 32, 237-249 (1868).
60. "Ueber die Drehung des Humerus". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw.*, Leip., 4, 50-63 (1868).
Traducción francesa:
"Sur la torsion de l'humérus". *Ann. Sc. nat. (5) Zoologie*, 10, 55-67 (1868).
61. "Ueber Skelettgewebe der Cyklostomen". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw.*, Leip., 5, 43-53 (1869).
62. *Grundzüge der Vergleichenden Anatomie*. 2.^a ed., Leipzig, 1870.
63. "Ueber das Gliedmassenskelet der Enaliosaurier". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw.*, Leip., 5, 332-340 (1870).
64. "Ueber das Skelet der Gliedmasen der Wirbeltiere im Allgemeinen und der Hintergliedmasen der Selachier insbesondere". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw.*, Leip., 5, 397-447 (1870).
65. "Ueber die Modifikation des Skelets der Hintergliedmasen bei der Männchen der Selachier und Cimären". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw.*, Leip., 5, 448-458 (1870).
66. "Beiträge zur Kenntnis des Beckens der Vögel". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw.*, Leip., 6, 157-220 (1871).
67. "Ueber den Kopfnerven des Hexancus und ihr Verhältniss zur "Wirbeltheorie" des Schädels". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw.*, Leip., 6, 497-559 (1871).
68. "Ueber die Nasenmücheln der Vögel". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw.*, Leip., 7, 1-21 (1871).
69. *Untersuchungen zur Vergleichende Anatomie der Wirbeltiere: III. Das Kopfskelet der Selachier, ein Beitrag zur Kenntniss der Genese des Kopfskeletes der Wirbeltiere*. Leipzig, W. Engelmann, 1872.
70. "Ueber das Archipterigium". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw.*, Leip., 7, 131-141 (1872).
71. "Bemerkungen über die Milchdrüsenpapillen der Säugetiere". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw.*, Leip., 7, 204-207 (1873).
72. "Zur Bildungsgeschichte lumbosacraler Uebergangswirbel". *Jenaische Ztschr. f. Med. u. Naturw.*, Leip., 7, 438-440 (1873).
73. *Manuel d'Anatomie Comparée*, trad. dirigida por Carl Vogt. Paris, C. Reinwald & Cie., 1874.
74. *Grundriss der Vergleichenden Anatomie*. Leipzig, W. Engelmann, 1874.
75. "Abhandlungen über die Stellung und Bedeutung der Morphologie". *Morphol. Jahrb.*, Leip., 1, 1-19 (1875).
76. "Ueber den Musculus Omohyoideus und seine Schlüsselbeinverbindung". *Morphol. Jahrb.*, Leip., 1, 243-265 (1875).
77. "Zur genaueren Kenntniss der Zeiten der Säugetieren". *Morphol. Jahrb.*, Leip., 1, 266-281 (1875).
78. "Entwickelungsgechichte der Unke". *Morphol. Jahrb.*, Leip., 1, 299-345 (1876).

79. "Ueber den Ausschluss des Schambeines von der Pfanne des Hüftgelenkes". *Morphol. Jahrb., Leipz., 2*, 229-240 (1876).
80. "Zur Morphologie der Gliedmassen der Wirbeltiere". *Morphol. Jahrb., Leipz., 2*, 369-420 (1876).
81. "Bemerkungen über den Canalis Falopii". *Morphol. Jahrb., Leipz., 2*, 435-439 (1876).
82. "Ueber das Vorkommen des purkinjeschen Fäden". *Morphol. Jahrb., Leipz., 3*, 635-634 (1877).
83. "Bemerkungen über den Vorderdarm niederer Wirbeltiere". *Morphol. Jahrb., Leipz., 4*, 314-319 (1878).
84. "Die Gaumenfalten des Menschen". *Morphol. Jahrb., Leipz., 4*, 573-583 (1878).
85. "Ueber das Kopfskelett von *Alocephalus rostratus* Risso, nebst Bemerkungen über das Kieeoorgan von *Alansa vulgaris*". *Morphol. Jahrb., Leipz., 4 suppl.*, 1-42 (1878).
86. *Grundriss der Vergleichenden Anatomie.*, 2.^a ed., Leipzig, W. Engelmann, 1878.
87. *Elements of Comparative Anatomy*, trad. de la 3.^a ed. alemana por J. Bell, prólogo de E. Ray Lancaster. London, Macmillan & Co., 1878.
88. "Ein Fall von Mangelhafter Ausbildung der Nasenmuscheln". *Morphol. Jahrb., Leipz., 5*, 191-192 (1879).
89. "Zur Gliedmassenfrage, an die Untersuchungen v. Davidoff's angeknüpfte Bemerkungen". *Morphol. Jahrb., Leipz., 5*, 521-525 (1879).
90. "Ein Fall von Einmündung der oberen rechten Lungenvene in die obere Hohlvene". *Morphol. Jahrb., Leipz., 6*, 315-317 (1880).
91. "Kritische Bemerkungen über die Polydaktylie als Atavismus". *Morphol. Jahrb., Leipz., 6*, 584-596 (1880).
92. *Manuale di Anatomia Comparata*, prima edizione italiana par C. Emery. Napoli, Detken & Rochol, 1882.
93. "Ueber die Pars facialis des Lacrymale des Menschen". *Morphol. Jahrb., Leipz., 7*, 173-176 (1881).
94. "Nachträgliche Bemerkung zu der Mitteilung über die Pars facialis als menschlichen Tränenbeins". *Morphol. Jahrb., Leipz., 7*, 746 (1882).
95. *Lehrbuch der Anatomie des Menschen*. Leipzig, W. Engelmann, 1883.
96. "Ueber die Unterzunge des Menschen und der Säugetiere". *Morphol. Jahrb., Leipz., 9*, 428-456 (1884).
97. "Zur näheren Kenntniss des Mammaorgans von *Echidna*". *Morphol. Jahrb., Leipz., 9*, 604 (1884).
98. "Bemerkungen über die Abdominalporen der Fische". *Morphol. Jahrb., Leipz., 10*, 462-464 (1884).
99. *Lehrbuch der Anatomie des Menschen*, 2.^a ed., Leipzig, W. Engelmann, 1885.
100. "Zur Morphologie des Magels". *Morphol. Jahrb., Leipz., 10*, 463-479 (1885).
101. "Ueber das Rudiment einer septalen Nasendrüse beim Menschen". *Morphol. Jahrb., Leipz., 11*, 486-488 (1885).
102. "Beiträge zur Morphologie der Zunge". *Morphol. Jahrb., Leipz., 11*, 566-606 (1886).
103. *Zur Kenntniss der Mammaorgane der Montremen*. Leipzig, W. Engelmann, 1886.

104. "Ueber Malleoli der Unterschenkelknochen". *Morphol. Jahrb., Leipz.*, 12, 506 (1886).
105. "Ueber die Occipitalregion und ihr benachbarten Wirbel der Fische". *Fest-Schrift für Albert von Kölliker*, Leipzig, 1887, p. 1-33.
106. "Die Metamerie des Kopfes und die Wirbeltheorie des Kopfskeletes". *Morphol. Jahrb., Leipz.*, 13, 1-114 (1887).
107. *Lehrbuch der Anatomie des Menschen*, 3.^a ed., Leipzig, W. Engelmann, 1888.
108. "Ueber Cäenogenese". *Anat. Anz. Jena*, 3, 493-499 (1888).
109. "Ueber Polydactylie". *Morphol. Jahrb., Leipz.*, 14, 394-406 (1888).
110. *Traité d'Anatomie Humaine*, trad. de la 3.^a ed. alemana por Charles Julin. Paris, C. Reinwald, 1889.
111. "Ontogenie und Anatomie in ihren Wechselbeziehungen betrachtet". *Morphol. Jahrb., Leipz.*, 15, 1-9 (1889).
112. "Bemerkungen über den M. flexor brevis pollicis und Veränderungen der Handmuskulatur". *Morphol. Jahrb., Leipz.*, 15, 483-489 (1889).
113. *Lehrbuch der Anatomie des Menschen*, 4.^a ed., Leipzig, W. Engelmann, 1890.
114. "Ueber den Conus Arteriosus der Fische". *Morphol. Jahrb., Leipz.*, 17, 596-610 (1891).
115. "Ueber Cöcalenhänge am Mitteldarm der Selachier". *Morphol. Jahrb., Leipz.*, 18, 180-184 (1891).
116. *Lehrbuch der Anatomie des Menschen*, 5.^a ed., Leipzig, W. Engelmann, 1892.
117. *Die Epiglottis, vergleichend-anatomische Studie*. Leipzig, W. Engelmann, 1892.
118. "Zur Philogenese der Zunge". *Morphol. Jahrb., Leipz.*, 21, 1-18 (1894).
119. "Das Flossenskelett des Crossopterigier und das Archipterigium der Fische". *Morphol. Jahrb., Leipz.*, 22, 119-160 (1894).
120. "Clavicula und Cleitarum". *Morphol. Jahrb., Leipz.*, 23, 1-20 (1895).
121. *Lehrbuch der Anatomie des Menschen*, 6.^a ed., Leipzig, W. Engelmann, 1896.
122. "Zur Systematik der Rückenmuskeln". *Morphol. Jahrb., Leipz.*, 24, 205-208 (1896).
123. "Bemerkungen zur Anatomischen Nomenklatur". *Morphol. Jahrb., Leipz.*, 26, 337-344 (1898).
124. *Vergleichende Anatomie der Wirbeltiere, mit berücksichtigung der Wirbellosen*. Leipzig, W. Engelmann, 1898-1901.
125. *Lehrbuch der Anatomie des Menschen*, 7.^a ed., Leipzig, W. Engelmann, 1899.
126. *Erliebtes und Erstrebtes*. Leipzig, 1901.
127. *Lehrbuch der Anatomie des Menschen*, 7.^a ed. reimpr., Leipzig, W. Engelmann, 1903.
128. *Lehrbuch der Anatomie des Menschen*, 8.^a ed., Leipzig, W. Engelmann, 1909-1913 (edición póstuma revisada por Max Fürbringer).
129. *Gesammelte Abhandlungen von Carl Gegenbaur, herausgegeben von Max Fürbringer und H. Bundtschli*. Leipzig, W. Engelmann, 1912.

DIAGRAMA DE LA PRODUCCION CIENTIFICA DE CARL GEGENBAUR.



2. BIBLIOGRAFIA SECUNDARIA (CRITICA)

1. *Festschrift zum siebenzigsten Geburtstage von Carl Gegenbaur am 21. August 1896*. Leipzig, 1896-1897.
2. FUERBRINGER, Max: "Carl Gegenbaur". *Anat. Anz.*, 23, 589-608 (1903).
3. FUERBRINGER, Max: "Carl Gegenbaur". *Heidelberger Professoren aus dem 19. Jahrhundert.*, Heidelberg, 1903, Vol. II, p. 389-466.
4. FUERBRINGER, Max: "Biografía de Carl Gegenbaur". *Naturw. Wchnschr., Jena*, 3, 103-109 (1903).
5. H. F. G.: "Biografía de Carl Gegenbaur". *Proc. Roy. Soc.*, 75, 309-312 (1905).
6. HERTWIG, Oscar: "Biografía de Carl Gegenbaur". *Dtsch. med. Wschr.*, 29, 525 (1903). También en *Lancet*, II, 192 (1903).
7. HERTWIG, Richard: "Carl Gegenbaur". *Münch. med. Wschr.*, 43, 775-776 (1896).
8. HIRSCH, A. (director): "Karl Gegenbaur". *Biographisches Lexikon*, 2.^a ed., Berlin-Wien, Urban & Schwarzenberg, Vol. II, 1930, p. 706.
9. MAGGI, Leopoldo: "In morte di Carlo Gegenbaur". *Rend. R. Inst. Lomb. Sc. Lett.*, 36, 1.022-1.024 (1904).
10. MAURER, Friedrich: "Carl Gegenbaur. Rede zum Gedächtniss seines 100. Jahres, gehalten im Mörsaal der Anatomischen Anstalt in Heidelberg am 19. April 1926". *Jenaische Ztschr. f. Naturw.*, Jena, 62, 501-518 (1926).
11. NORDENSKIÖLD, Erik: "La doctrina de la descendencia basada en las bases morfológicas. Gegenbaur y su escuela". *Evolución histórica de las ciencias biológicas*, Buenos Aires, Espasa-Calpe, 1949, p. 561-565.

12. O.: "Biografia de Carl Gegenbaur". **Zeitschr. Ethnol.*, 35, 631 (1903).
13. RUGE, Georg: "Biografia de Carl Gegenbaur". *Morp. Jb.*, 32, p. i. (1904).
14. SEFFNER: "Festbericht über Enthüllung der Gegenbaur-Büste am 21. Mai 1906 in Heidelberg". *Morp. Jb.*, 35, p.i.: I-XXXIX (1906).
15. TODARO, Francesco: "Carlo Gegenbaur. Commemorazione letta a l'Accademia dei Lincei nella seduta del 6 dicembre 1903". **Ricerche n. lab. di Anat. norm. d. r. Univ. di Roma*, 10, 1-7 (1904).
16. TODARO, Francesco: "Commemorazione di Carlo Gegenbaur". **Rendic. Lincei (A. Sc. fis., mat. et nat.)*, Ser. 5, 12, 578-584 (1903).

LA PRODUCCION CIENTIFICA DE CARL GEGENBAUR (1826-1903): II. LAS GRANDES LINEAS DE SU OBRA

FRANCISCO CASAS BOTELLE

La obra de Carl Gegenbaur debe ser entendida desde un punto de vista anatomocomparado. Su condición de médico no le impide cultivar la anatomía como una ciencia pura, en la que el hombre pierde su posición central, pasando a ser estudiado como un vertebrado más. Ello es posible con la aparición del evolucionismo darwinista, primera teoría científica que explica el origen del hombre y de los demás vertebrados. Esta teoría fue para Gegenbaur y su escuela un método de trabajo fundamental.

"Der Entwicklungsgedanke wurde aber niergende so begeistert aufgenommen wie in Deutschland und die beiden Männer, die ihn jeder nach seiner Weise am erfolgreichsten weiter begründe haben, waren Carl Gegenbaur und Ernst Haeckel"¹. Ambos hombres son los máximos representantes de la escuela morfogenética, siendo la obra del primero de una importancia considerable tal que "... so gebührt ihm ein grosser Antheil der Aufschwung der Morphologie im laufe der Letzten 20 Jahre"², diría un antiguo discípulo suyo en 1896, fecha en la que se podría carecer de una cierta perspectiva histórica. Justamente treinta años más tarde, en el centenario del natalicio de Gegenbaur, otro discípulo suyo diría refiriéndose al maestro: "Er hat eine Wissenschaft auf die Füsse gestellt. Er hat sie diszipliniert. Nicht in dem Sinne, dass er ihr Fesseln anlegte, sondern hat gezeigt, wie die biologische Wis-

¹ MAURER, Friedrich: "Carl Gegenbaur. Rede zum Gedächtniss seines 100. Jahres, gehalten im Hörsaal der Anatomischen Anstalt in Heidelberg am 19. April 1926". *Jenaische Ztschr. f. Naturw.*, Jena, 62, 501-518 (1926), pág. 510.

² HERTWIG, Richard: "Carl Gegenbaur". *Münch. med. Wschr.*, 43, 775-776 (1896), pág. 776.

senschaft nicht bloss Beobachtung ist, sondern dass an diese die Gedankenarbeit anzuschliessen hat" ³; la diferencia metodológica con la generación anterior, los "Naturphilosophen", había sido ya evidenciada.

La obra de Gegenbaur es ingente, la lista expuesta en la comunicación anterior es un claro exponente de ello. De temática diversa y abundante, podemos agruparla para su estudio en una serie de apartados ⁴.

a) *Los años de formación.*

Este período comprende desde su primer trabajo hasta la vuelta de su viaje a Mesina (Rfs. 1 a 7) ⁴. Ya empieza a trabajar, siendo estudiante, con Nikolau Friedrich, lleva a cabo un trabajo sobre el cráneo del axolote, completa descripción en ocho páginas y nueve ilustraciones de los huesos de la cabeza de este anfibio mexicano. En 1850 aparece un artículo suyo sobre las papilas gustativas, publicado en dos revistas de la época.

Al año siguiente lee su tesis doctoral, un resumen de la cual publicará un año más tarde en lengua alemana; es un breve trabajo sobre el desarrollo del "limax". "Die Promotionsrede betraf die Variabilität der Organismen, insbesondere der Pflanzen, und kam zu Anschauungen, welche später von Ch. Darwin veröffentlichen verwandt waren" ⁵.

Las investigaciones prosiguen sobre el género *Gastropoda*, lleva a cabo trabajos sobre la evolución, malformaciones y glándulas de la cola. Tiene también un trabajo sobre los supuestos órganos respiratorios de la lombriz de tierra.

Son unos trabajos breves, fruto de una época juvenil, pero elaborados con gran rigor científico.

b) *Demostración del carácter unicelular del huevo de los vertebrados* (Rf. 35).

Este trabajo es, a juicio de algunos autores —Nordenskiöld y Garrison—, uno de los más importantes de Gegenbaur. Demuestra en él la unicelularidad del óvulo de los vertebrados. Contradijo la opinión de

³ MAURER, F.: Idem, pág. 501.

⁴ Las referencias indicadas a continuación entre paréntesis remiten a la primera parte de la comunicación anterior.

⁵ FÜRBRINGER, Max: "Carl Gegenbaur". *Anat. Anz.*, 23, 589-608 (1903), pág. 590.

Klebs, el cual sostenía que el huevo de las aves era multicelular al demostrar que había confundido gránulos de yema con células independientes (Rf. 46). Con esta demostración apoyó la tesis de Max Schultze de que lo fundamental en la célula es el núcleo y el protoplasma y no la membrana, como sostenían algunos.

c) *Anatomía y filogenia de los invertebrados.*

Es éste uno de los capítulos más voluminosos de su obra. Comprende las publicaciones ya citadas de los comienzos de su actividad como investigador y los numerosos trabajos de los años 1852 a 1862 (Rfs. 8 a 30, 32, 33 y 40). Abarca todos los géneros literario-científicos: revisiones, monografías, descripciones príncipes...

Tratan de protozoos, celentéreos, gusanos, equinodermos, crustáceos, moluscos y tunicados, siendo particularmente interesantes los que tratan sobre siphonophora y sapphirina, limulus, pteropoda y heteropoda y tunicata⁶.

Estos trabajos son una importante contribución para el conocimiento y desarrollo de estos animales y para el progreso de las doctrinas evolucionistas. Fueron los que dieron fama a Gegenbaur como zoólogo y motivaron el "Ruf" de la Universidad de Jena.

d) *Anatomía y filogenia de los vertebrados.*

Más importantes que los anteriores en cuanto al número y a la trascendencia de las investigaciones contenidas. Comprende 75 publicaciones entre artículos y monografías. Abarca una serie de temas diversos:

— Unicelularidad del óvulo de los vertebrados: es el trabajo mencionado ya anteriormente.

— Sistema osteoesquelético; es uno de los campos más trabajados por Gegenbaur. Tiene estudios histológicos e histogenéticos sobre los tejidos de sostén y la osificación (Rfs. 48, 56, 61), sobre la columna vertebral de los anfibios y reptiles (Rfs. 37, 39). El papel de la notocorda es investigado en unos estudios sobre el "Lepidosteus" (Rf. 59). Pertenecen también a esta serie los trabajos que tratan de la pelvis de los pájaros (Rf. 66) y de las vértebras de transición lumbosacras (Rf. 72). Sobre el esqueleto cefálico tiene diversos trabajos: su primer trabajo siendo aún estudiante, ya mencionado; una serie de investigaciones sobre la osifi-

⁶ Se han conservado las clasificaciones y denominaciones de la época.

cación (Rfs. 55, 61, 85), su monografía *Das Kopfskelet der Selachier* (Rf. 69), sobre la que más adelante daremos noticia; sobre el "canalis facialis" (Rf. 81) y sobre el "os lacrymale" (Rfs. 53, 94). El esqueleto de las extremidades es tratado en varios trabajos: investigaciones sobre el pie de los pájaros (Rfs. 43, 47); la monografía *Carpus und Tarsus* (Rf. 44); una comunicación sobre un caso de clavícula humana defectuosa, con observaciones acerca de su desarrollo (Rf. 45); sobre los huesos episternales de los mamíferos (Rf. 49); una monografía sobre la cintura escapular de los vertebrados (Rf. 50); una pequeña serie de trabajos sobre la cintura pélvica y extremidades inferiores (Rfs. 58, 64, 65, 66); el descubrimiento de los Ceratodos y la teoría del Archipterigion (Rf. 70). Estas valiosas aportaciones a la osteología están incluidas en las dos ediciones de su *Grundzüge der Vergleichenden Anatomie* (Rfs. 31, 62), así como en otras publicaciones suyas (Rfs. 80, 89, 119) y de sus discípulos. Logró incluso convencer de las objeciones que se le ponían a sus teorías. Tiene también unas investigaciones paleontológicas sobre la clavícula y el cleithrum (Rf. 120), sobre la torsión del húmero (Rf. 60), la exclusión del pubis en la articulación de la cadera (Rf. 79), sobre la polidactilia y su consideración como atavismo (Rfs. 91, 103), sobre el maléolo de la pierna (Rf. 104) y una serie de observaciones a la embriología del sapo descrita por Goethe (Rf. 78).

— Sistema muscular. Son diversos trabajos poco importantes conceptualmente. Es el campo donde más han trabajado sus discípulos, poniendo de relieve el papel de la inervación y de la importancia de ésta a la hora de establecer homologías. Son trabajos de tipo general que tratan de anomalías musculares referidas a la extremidad superior (Rf. 36) o sobre temas concretos, como *Musculus omohyoideus*, *M. flexor pollicis brevis* o *Musculi dorsi* (Rfs. 76, 112, 122).

— Sistema nervioso. Cuenta con pocos trabajos dedicados al tema. Sólo uno acerca de los nervios craneales del Hexancus (Rf. 67). Este campo, al igual que el anterior, ha estado muy trillado por sus discípulos. Sus trabajos en este tema están incluidos en los que tiene sobre el sistema óseo, como complemento de éste.

— Sistema cutáneo. Aparte de sus dos trabajos de estudiante tiene una comunicación a un trabajo de Boas sobre la morfología de la uña (Rf. 100); importantes observaciones sobre el pezón, conductos galactóforos y glándula mamaria (Rfs. 71, 97, 103).

— Organos de los sentidos. Tiene unas pequeñas investigaciones de carácter muy secundario sobre el órgano del olfato (Rfs. 68, 88, 101).

¿ La esplancnología en general es tratada casi esporádicamente; no obstante, tiene valiosas contribuciones sobre la lengua (Rfs. 96, 102, 118),

epiglottis (Rf. 117) y repliegues palatinos (Rf. 84), intestino anterior y medio (Rfs. 83, 115), páncreas insular (Rf. 42) y cloaca (Rf. 89).

— Aparato circulatorio. Hay tres importantes investigaciones, sobre las fibras de Purkinje (Rf. 82), sobre cavidades del corazón (Rf. 54), trabajo extenso e importante, relaciones entre la vena pulmonar y la cava superior (Rf. 90) y sobre el cono arterial de los peces (Rf. 114).

e) *Exposiciones sistemáticas de la anatomía comparada.*

Sus tratados de anatomía comparada aparecen en cinco ocasiones. Las dos primeras ediciones son unos "Fundamentos", en la tercera y cuarta se trata de ediciones compendiadas; en la última edición, aparecida en dos volúmenes, el contenido de la obra es mucho más extenso, incorpora en ella toda su investigación anterior, es la gran obra de síntesis, cima de toda una vida dedicada a la investigación.

De sus *Grudzüge* tenemos noticia de ediciones francesa, inglesa e italiana (Rfs. 73, 87, 92).

Sus trabajos de investigación aparecían en forma de artículos de revista, pequeñas monografías o folletos. Tiene una serie en tres volúmenes, las *Untersuchungen zur Vergleichenden Anatomie der Wirbeltiere* (Rfs. 44, 50, 69), que contienen lo más importante y laborioso de su investigación.

El método comparado adquiere con Gegenbaur y su escuela una precisión científica. Emplea una serie de conceptos básicos que vamos a exponer seguidamente: la homología, ya descrita por Owen y que en manos de Gegenbaur y su escuela es perfeccionada eficazmente. Distingue dos tipos de homologías:

1.ª Homología general o entre las partes de un mismo animal. Se divide en:

"Homotypie": es la homología entre órganos simétricos respecto al plano sagital del cuerpo humano, por ejemplo, los ojos.

"Homodynamie", entre órganos de distintas metámeras.

"Homonomie", entre partes del cuerpo situadas a ambos lados de un plano transversal o dispuestas de forma discontinua a lo largo del eje longitudinal; por ejemplo, los radios de las aletas pectorales de los peces con los dedos de las manos y de los pies.

2.ª Homología especial o entre órganos procedentes del mismo "Anlage". Se divide en:

"Complete Homologie", entre órganos poco modificados en su aspecto y relaciones. Se da entre géneros y espacios filéticamente próximos, por

ejemplo, huesos aislados de anfibios hasta los mamíferos, el cerebro de anfibios y reptiles.

"Incomplete Homologie", que se divide en:

"Defective Homologie", porción del organismo que desaparece a medida que ascendemos en la escala filética, por ejemplo, las aletas de los ganoideos y teleósteos, que presentan un número de componentes reducido en relación con el de los seláceos.

"Augmentative Homologie", porciones que van apareciendo a medida que ascendemos en la escala filética; por ejemplo, el seno venoso de los ciclóstomos, que se incorpora al corazón.

"Imitatorische Homologie", combinación de ambas formas anteriores, sólo evidenciable en órganos metaméricos; por ejemplo, vértebras sacras y lumbares, sistema nervioso periférico de reptiles y aves. Este último concepto está acuñado por Max Fürbringer.

Para Gegenbaur y su escuela, la Homología es, ante todo, "semejanza morfológica", mientras que la analogía es "semejanza funcional". Asimismo distingue la homología de la "Homomorphie": sería ésta una falsa homología entre órganos más o menos parecidos, pero sin un nexo filético. Este concepto es también debido a Fürbringer.

La ley biogenética fundamental o de Müller-Haeckel es también un importante método de trabajo, acuñado por su amigo y colaborador Ernst Haeckel. Otras ciencias empleadas como auxiliares son la Ontogenia, la Paleontología, la Embriología y la Fisiología. Con estos métodos, Gegenbaur dio forma a una disciplina que con él acaba su etapa de constitución. Su discípulo Friedrich Maurer, en la conmemoración del centenario de su natalicio, da fe de ello con estas palabras: "Das sind jetzt wohlbekannte Dinge. Sie waren es aber, als Gegenbaur seine Forschungen begann, noch nicht, wenn sie ihm auch von seinen akademischen Lehrern vorbereitet nahegelegt worden sind".

Su forma de entender la anatomía comparada viene perfectamente descrita en el texto:

"Es ist aber Aufgabe der vergleichenden Anatomie, zum Zwecke der Erkenntnis des Zusammenhanges der Organismenwelt den Veränderungen der Organisation nachzugehen und aus dem Veränderten, Umgewandelten das Gleichartige aufzusuchen, wie tief verborgen es auch liegen mag. Gleichartig kann aber ein Organ einem anderen in doppeltem Sinne sein. Einmal nach seinen functionellen Beziehungen, also in physiologischer Hinsicht, dann aber auch nach seinem genetischen Verhalten sowie in seinen ana-

7 MAURER, F.: Idem, pág. 503.

tomischen Beziehungen, also vom morphologischen Gesichtspunkte aus. Beide Beziehungen eines Organs sind scharf aus einander zu halten. Der Wechsel der Function bei einem und demselben Organe, ebenso wie die Gleichartigkeit der Verrichtungen morphologisch sehr differenter Organe geben der physiologischen Beziehung bei der morphologischen Vergleichung einen untergeordneten Wehrt" ⁸.

Das Kopfskelet der Selachier es una extensa monografía en la que critica la teoría vertebral del cráneo, siguiendo la línea ideológica iniciada en la memoria publicada por T. Huxley, en 1858: "L'idée que la tête pouvait être composée de vertebres modifiées à été attribuée successivement à Albert le Grand, à Auterith, à Jean-Pierre Franck, à Kielemeyer. Mai on ne trouve dans leurs écrits que des phrases obscures en tout à fait incidentes, une simple mention de cette comparaison, sans que les auteurs semblent avoir en conscience de la decouverte" ⁹.

"Von Goethe und Oken ward durch die Idee, dass im Schädel Wirbel unter einander verbunden seien, eine neue Epoche Angebahnt" ¹⁰.

No acepta las teorías idealistas, muy en boga en la época, y que toda la generación anterior y casi todos sus coetáneos admitían. Propone como cráneo primordial, del que se ha derivado el cráneo de todos los demás vertebrados, al esqueleto cefálico de los tiburones. Esta cápsula cartilaginosa no se presenta íntegramente en estadios más superiores, apareciendo en su lugar los huesos de origen dérmico denominados por Gegenbaur "Deckknochen". La única parte del esqueleto cefálico con carácter segmentado sería el esqueleto facial, derivado de los arcos branquiales o costillas cefálicas. La base del cráneo, pese a la existencia de notocorda hasta la silla turca, pierde su carácter segmentado en los estadios iniciales del desarrollo, formando un "Continuum", del que es imposible diferenciar a los componentes elementales, según viene expuesto en los siguientes fragmentos:

"Da also die Kiemenbogen wie die anderen Bogen des Visceralskeletes ihre Nerven aus dem Cranium Empfangen, da bei Embryonen mehr Bogen mit dem Cranium correspondieren als bei Erwachsenen, da bei anderen Abtheilungen der Fische die Kiemenbogen an das Cranium angelagert sind und diese Anlage-

⁸ GEGENBAUR, Carl: *Vergleichende Anatomie der Wirbeltiere*, 1, Leipzig, 1898, págs. 21-22.

⁹ VILLEMÍN, Paul: "Vertebre", en A. DECHAMBRE, *Dictionnaire encyclopédique des Sciences Médicales*, Ser. 5, Vol. 3, Paris, 1889, 131-143, pág. 139.

¹⁰ GEGENBAUR, Carl: *Das Kopfskelet der Selachier*, Jena, W. Engelmann, 1872, pág. 3.

rung einerseits, sowie anderseits die bei den Selachiern eingetretene Entfernung aus dem sonstigen Verhalten der Bogen des Visceralskeletes, namentlich aus den Beziehungen zu den Kiemen erklärt werden kann: so wird das gesammte Visceralskelet ein zum Cranium gehöriger Apparat sein, der sich erst secundär zum Theil unter die Wirbelsäule lagert" ¹¹.

"Durch die ausser Zusammenhag mit dem dorsalen, aus Wirbelkörpern und oberen Bogen gebildeten Theile des Kopfskeletes vor sich gehende Sonderung des Visceralskeletes nach dem Principe der Arbeitstheilung in verschiedene Abschnitte bleibt jener obere Theil ausser directer Betheiligung und bildet ein Continuum, an welchem durch zahlreiche Anpassungen die primitive Gleichartigkeit der Segmente verwischt wird. Dieser Abschnitt bildet das vertebrale Cranium, dessen Basis einer Summe von Wirbelkörpern entspricht, deren obere Bogen die seitlichen und oberen Theile des Craniums hervorgehen lassen" ¹².

La diferencia de su hipótesis con las anteriores estriba en esta distinción entre "Primordialkranium" y los "Deckknochen". La única estructura del cráneo de origen segmentado es la base cartilaginosa hasta la silla turca —hasta donde llega la notocorda— y no es evidenciable. Los huesos de la bóveda carecen de carácter segmentado, son de origen dérmico. Gegenbaur nos indica perfectamente que esta hipótesis es insostenible sin una mentalidad anatomocomparada:

"Wer von vorn herein in der Organismenwelt nur zusammenhangslose Existenzen sieht, bei denen etwaige Uebereinstimmungen der Organisation als zufällige Aehnlichkeiten erscheinen, der wird den Resultaten dieser Untersuchung fremd bleiben, nicht bloss weil er die Folgerungen nicht Begreift, sondern vorzugsweise welche jene sich gründen" ¹³.

Teoría del "Archipterigium".—Con los datos expuestos en las dos primeras monografías de la serie *Untersuchungen zur Vergleichenden Anatomie der Wirbeltiere* (Rfs. 44, 50) y un breve artículo aparecido en 1865 (Rf. 52) elabora la teoría del "Archipterigium", aparecida por vez primera en 1872 (Rf. 70), y luego en las dos ediciones del *Grundriss*, así como en las *Vergleichende Anatomie*. Postula en esta teoría la exis-

¹² *Ibidem*, págs. 302-303.

¹¹ *Ibidem*, pág. 255.

¹³ *Ibidem*, pág. 305.

tencia de un miembro tipo en todas las clases de los vertebrados que se manifestaría desde las aletas de los peces hasta los miembros locomotores de los mamíferos. Hace derivar esta extremidad de los arcos branquiales, teniendo que sostener duras críticas por ello, principalmente por parte de los partidarios de la "Seitenfaltentheorie". En el texto adjunto queda una explicación de la misma.

"An dem Extremitätengürtel ist das Skelet der freien Gliedmasse befestigt, die in nederen Zuständen als Flosse erscheint. Dieses Skelet wird in seinen einfachsten Befunden, wie sie aus der Vergleichen zahlreicher Formen zu abstrahiren sind, durch Knorpelstäbe (Radien) dargestellt, in verschiedener Ausdehnung, Gliederung und Beziehung zu einander. Einer dieser Radien ist mächtiger als die anderen, und trägt von diesen noch eine Anzahl seitlich angereiht, während andere direct an dem Gliedmassengürtel sitzen können. Ich bezeichne die Grundform des vom Extremitätengürtel in die freie Gliedmasse tretenden Skelets als Archipterigium. Der Hauptstrahl ist der Stamm dieses "Urflossenskelet", dessen Verhalten uns den Weg für die Ableitung des Gliedmassenskelets zu zeigen vermag"¹⁴.

Al mismo tema pertenece su artículo sobre los peces Crossopterigios (Rf. 119); estos vertebrados del Devónico inferior son los más antiguos conocidos, con unos miembros que cumplen el esquema por él propuesto.

f) *Exposiciones sistemáticas de la anatomía humana.*

"... sein Lehrbuch der Anatomie des Menschen, das auf einer wissenschaftlichen breiten Basis aufgebaut ist, wie kein anderen"¹⁵, es un libro completamente revolucionario, ampliamente basado en la embriología y la anatomía comparada.

Hemos encontrado diez apariciones del *Lehrbuch*: siete ediciones en vida del autor (Rfs. 95, 99, 107, 113, 116, 121, 125), una reimpresión de la séptima edición (Rf. 127), una octava edición (Rf. 128), póstuma, preparada por su discípulo Max Fürbringer, y una edición francesa, traducción de la tercera alemana (Rf. 110). Es uno de los libros de anatomía más difundidos de Europa en este período.

¹⁴ GEGENBAUR, Carl: *Vergleichende Anatomie der Wirbeltiere*, 1, Leipzig, 1898, pág. 461.

¹⁵ MAURER, F.: Idem, pág. 509.

Los tratados aquí expuestos son obras clásicas de "estilo vesaliano", todos ellos coetáneos con el *Lehrbuch*, de Gegenbaur.

EL *LEHRBUCH* DE GEGENBAUR, Y LOS PRINCIPALES
TEXTOS ANATOMICOS COETANEOS

	Años	Ediciones	Frecuencia
Hyrtil	43	20	2,15
Gray	38	14	2,71
Gegenbaur	25	8	3,12
Calleja	23	4	5,75
Testut	39	7	5,77

Años: Período durante el cual se edita la obra en el idioma original. Se han tomado como años límite el primero en que aparece la obra y el de la última edición conocida o, en el caso de ediciones reelaboradas, un año antes de la aparición de ésta.

Ediciones: Número de apariciones de la obra (ediciones y reimpressiones) en el idioma original en el período antes expuesto.

Frecuencia: Cociente años/ediciones, media de aparición en años y fracciones decimales de éstos.

Destaca la rápida aceptación del libro de Gegenbaur, que presenta un promedio editorial muy cercano a los textos más difundidos de la época: el *Lehrbuch*, de Hyrtl, y la *Anatomy*, de Henry Gray. El *Traité*, de Testut, y el *Compendio*, de Julián Calleja, están ya muy por debajo de las cifras de los autores anteriores.

El "estilo vesaliano", arquitectural y estático, queda sustituido por otro más dinámico al ser entendida la estructura del cuerpo humano desde la doble coordenada de su procedencia filogenética y ontogenética. El método descriptivo cambia profundamente, el módulo estructural tomado como pauta es del vertebrado utilizado en los estudios comparados. El cuerpo humano así considerado consta de tronco, extremidades anteriores y posteriores, sus planos básicos son el ventral y el dorsal, así como el mediano. Las adjetivaciones "medial", "lateral", "sagital", "frontal" o "transversal" son fruto de esta concepción. Los ejes anteroposterior y superoinferior han sido sustituidos por el "dorsoventral" y "cefalocaudal". Esta nueva concepción del cuerpo humano tiene su traducción en la nomenclatura anatómica, que es aceptada universalmente en el Convenio de Jena, en 1935. Es la I. N. A. una nomenclatura auténticamente anatomocomporada. La antigua nómina de Basileia, adoptada en 1895, es vesaliana y, aunque incompleta, cumple una etapa de unificación importante.

La razón de ser de la forma del cuerpo humano, teleológicamente

explicada por los antiguos, o de forma especulativa e idealista por los "Naturphilosophen", nos la aclaran los anatomistas comparados mediante la embriología y la filogenia. Gegenbaur "... propone hacer científica la anatomía por vía de la explicación genética. Ante cada forma se pregunta constantemente por lo que ha tenido que pasar en ella y fuera de ella para que esa forma sea como es y, apoyado en la embriología y en la anatomía comparada, entendidas ambas haeckelianamente, concibe la figura del cuerpo humano y de sus partes como estado ocasional y transitorio de una evolución, de un proceso progresivo hacia estados biológicos más complejos y perfectos" ¹⁶. No sólo explica el por qué de la forma del cuerpo humano, sino que aclara el sentido de sus órganos rudimentarios, tales como *corpus pineale*, *appendix vermiformis*, *musculus pyramidalis*, *rhinencephalon* ¹⁷, *ligamentum capitis femoris*, *os coccygis*, *musculi auricularis*, que son interpretados como restos filogenéticos. Las anomalías anatómicas son consideradas como consecuencia de la variabilidad del organismo. "Die Anatomie hat lange Zeit hindurch diese Erscheinungen als gleichgültige, dann als zufällige Befunde angesehen, sie als "Naturspiele" aufgeführt, oder als Abnormitäten und Missbildungen gedeutet." "Solche Varietäten belehren uns über die gedachten Schwankungen, beschränken die Annahme einer Absoluten Konstanz der Typus und Deuten auf die Beziehungen des Organismus zu anderen Organisation" ¹⁸. Seguidamente explica los tipos de variedades anatómicas, distinguiendo:

"Embryonale Varietäten": fruto de la detención del desarrollo embrionario.

"Atavistische Varietäten": serían las anomalías que se corresponden con estructuras que ya aparecen en estadios más primitivos al hombre. Son restos filogénicos y su presentación no viene alterada ontogénicamente. Ejemplo de ello son las numerosas anomalías musculares que se presentan en el cuerpo humano.

La totalidad del organismo humano es entendida por Gegenbaur como un conjunto de metámeras, incluso el esqueleto cefálico, aunque no sean perfectamente evidenciables. Las diferencias estructurales de la mano y del pie son fruto de la bipedestación. La misma interpretación se explica a la diversificación morfológica de la columna vertebral. La estructura y distribución de los pelos en el cuerpo humano es expli-

¹⁶ LAÍN ENTRALGO, P., en LÓPEZ PIÑERO, J. M.: "Los estudios comparados y filogenéticos y la anatomía humana". *Med. esp.* (en prensa).

¹⁷ Término de la I. N. A., sin equivalencia en la P. N. A.

¹⁸ GEGENBAUR, Carl: *Lehrbuch der Anatomie des Menschen*, 1, Leipzig, 1899, pág. 42.

cada por la evolución de los órganos sensoriales dérmicos, de los que proceden filogenéticamente. La razón de ser de los dientes halla su origen en los dientes dérmicos de los seláceos.

Es la primera vez después de Aristóteles que la estructura del hombre es explicada con una ausencia total de mentalidad iatrocéntrica. El hombre deja de ser el único fin y objeto de las ciencias morfológicas. Un discípulo de Gegenbaur, Braus, superará la distinción forma-función, dando lugar a la anatomía funcional.

La influencia de la obra de Gegenbaur fue extraordinaria. Sus métodos de anatomía comparada filogenética fueron generalmente bien aceptados, dando lugar a un crecido número de investigaciones dentro y fuera de su propia escuela. Su labor al frente del Instituto Anatómico de Heidelberg fue continuada por su discípulo Max Fürbringer.

Continuadoras de esta línea de investigación fueron las escuelas fundadas por sus discípulos dentro y fuera de Alemania. Entre los grandes tratados que sistematizaron estos estudios destacan el *Lehrbuch der Vergleichender Anatomie der Wirbeltiere* (1883), de Robert Ernst Wiedersheim (1848-1923), profesor en Freiburg, y el *Handbuch der Morphologie der Wirbellosen Tiere* (1912), de Arnold Lang. Fruto de la difusión de su concepción de la anatomía humana son numerosos trabajos monográficos, como el cambio que sufrió en algunos países la enseñanza anatómica de los médicos.

LOS MEDICOS EN ARCHIDONA DURANTE LA EDAD MODERNA (Primera Parte)

RICARDO CONEJO RAMILO

En los últimos años del siglo XVI, y en la villa de Archidona, aparte de otros muchos problemas existía el no menos importante de la falta de médicos. Ya se refleja esta necesidad en algunas actas capitulares, entre las cuales puede servir de ejemplo la redactada el 18 de junio del año 1581; dice esta acta, entre otras cosas: "En este Cabildo se acordó que por que esta villa no tiene médico para las curas de los enfermos, de que hay mucha necesidad, y para ello, atento a que esta villa y Consejo de ella tienen pocos propios y es el Cabildo pobre, se acordó que se trate de qué vecinos quieren hacer algunas mandas a este médico para lo poder traer; y para que las tales mandas hayan efecto nombraron por personas que procuren las dichas mandas..." (y aquí los nombres de las personas encargadas en ello, que no hacen al caso).

Llegamos al año 1586 y en el Cabildo celebrado el día 2 de noviembre parece que el asunto ya había encontrado solución. Estando ejerciendo en la villa de Archidona el licenciado Luis Barahona de Soto "con bondad, saber y experiencia notorias" se acordó por el Consejo, Justicia y Regimiento que se le asignasen al expresado médico, "de salario, cada año doce mil maravedís, pagados por tercias partes... de cuatro en cuatro meses", cantidad no despreciable en aquel tiempo si se considera que aquel mismo día se acordó conceder un sueldo anual de tres mil maravedís a un preceptor.

En el año 1599, y en el acta correspondiente al Cabildo del día 9 de septiembre, se dio cuenta a la Corporación de cómo habiéndosele señalado un salario anual de veinticinco mil maravedís al licenciado Juan Jurado de Aranda, habiéndose éste ausentado de la villa era conveniente

darlo por despedido, revocándole el expresado salario "y dejándolo en su buena fama".

En el mismo acto se acordó nombrar médico titular de la villa al licenciado Alonso González, vecino de Priego (y natural de Archidona), con el sueldo anual de treinta mil maravedís.

A los pocos meses de este nombramiento (el 27 de enero de 1600) hubo que proceder a revocar el nombramiento anterior, ya que el expresado médico ni quería asistir a los enfermos ni los había asistido en ninguna ocasión, "sino luego que se sentó el dicho salario se fue y no se ha sabido de él". Desde luego, y según la costumbre, lo dejaron en su buena fama.

También dejaron en su buena fama no solamente a los médicos, sino también a los letrados, procuradores y otras personas cuando, revocando los salarios que éstos gozaban, se tomó el acuerdo de despedir a estos funcionarios el día 24 de junio de 1601.

A principios del año 1604 se consideró en Archidona la necesidad de que en vez de un médico fueran dos los que prestaran asistencia a los enfermos de la villa.

Es posible que esta necesidad fuera motivada por el deseo de concederle una plaza al licenciado Juan Jurado de Aranda, ya que en el mismo acuerdo del Ayuntamiento, en sesión celebrada el día 29 de enero del expresado año, al mismo tiempo que se hace mención de la necesidad de los dos médicos en Archidona se tuvo en cuenta que el licenciado Jurado estaba en la villa y, no solamente esto, sino que se le mandó llamar a la sala capitular y, "estando presente, se le declaró esta voluntad para que tenga por bien de venirse a esta dicha villa con su casa".

Don Juan Jurado de Aranda expuso algunos inconvenientes para venirse definitivamente a este pueblo, pero, encareciéndole su deseo la Corporación y, tal vez, halagado por "que sus letras y ciencia son muy a propósito" y "tenerle los vecinos en mucha reputación y devoción de curarse con él", aceptó el nombramiento; el Cabildo, muy agradecido, le asignó veinte mil maravedís de salario.

Pese a las buenas influencias que tuvo don Juan Jurado de Aranda para ser nombrado médico titular de la villa de Archidona, el Cabildo celebrado seis meses más tarde a su nombramiento (julio de 1604) se vio obligado a presentar una petición en la que solicitaba le fueran abonadas las cantidades que se le debían por los servicios prestados. En el mismo Cabildo se acordó se le diera la libranza correspondiente.

Año y medio más tarde al acuerdo citado en el párrafo anterior —10 de enero de 1605— el síndico personero del común, Francisco Hernández, propuso a los oficiales del Cabildo que se revocasen los salarios

del médico, letrado y procurador que ejercían en la villa, así como el de los agentes de la ciudad de Granada. Entendida la proposición, acordaron someterla al voto de todos y cada uno de los oficiales del Cabildo. Verificada la votación, el señor corregidor y los señores alcaldes opinaron que antes de hacer caso de la misma habría que considerar la necesidad de médico, de letrado y de procurador y considerar los perjuicios que de la falta de los mismos podrían derivarse, aunque, en principio, podrían "moderar" los salarios de los profesionales. Como aquella votación fue nominal consta que el teniente de alcalde votó en favor de que se revocasen los repetidos salarios y que el alguacil mayor y el fiel ejecutor votaron lo contrario.

Pese al buen criterio del señor corregidor y de los señores alcaldes el día 21 de enero del mismo año 1605 se procedió a "despedir" de sus cargos tanto al licenciado Juan de Mallen, abogado, como al licenciado Juan Jurado de Aranda, médico, con la diferencia de que al primero de los citados lo dejaron "en su honra y buena fama".

El día 1 de marzo del mismo año el médico don Juan Jurado hizo leer ante el Cabildo un escrito en el que pedía se le abonase lo que se le adeudaba..., aunque ya estuviese revocado.

Ocho días más tarde (9 de marzo de 1605) consta el siguiente acuerdo que, por su curiosidad, traslado literalmente: "Vióse una petición del licenciado Jurado, médico, pidiendo su salario del tiempo que ha curado en esta villa y presentó la cuenta que se hizo con él por los comisarios nombrados y visto todo acordaron que se nombren comisarios para que traten con el dicho licenciado Jurado haga alguna rebaja de lo que se debe por estar con necesidad este Cabildo y para que asienten con el dicho licenciado Jurado que, por este año, cure en esta villa como hasta aquí, por un salario moderado..."

De este acuerdo lo mejor quizás sea la ortografía.

El 22 de marzo del mismo año 1605 don Juan Jurado tuvo que pedir de nuevo le pagasen sus atrasos. Hay que reconocer que la entonces villa de Archidona tenía pocos bienes de qué disponer para pagar a sus médicos titulares, como se demuestra en este caso y podrá demostrarse, desgraciadamente, en muchos más.

Pasó un año aproximadamente después de lo relatado más arriba, y seguramente porque el licenciado Jurado había abandonado la villa después de convencerse de que el hecho de cobrar estaba resultando bastante más difícil de lo que había podido imaginar, cuando los oficiales del Cabildo tomaron el acuerdo de reconocer la falta tan grande que había de médico en Archidona, ya que la mayoría de la población, siendo pobres, no tenían caudal para ir a buscar médico en algún lugar de la comarca,

como solían hacer los ricos, en lo que se gastaban mucho dinero. Como de esta falta resultaba “mucho daño por que se curan sin médico y suceden por esta causa morirse algunos y porque será de muy grande utilidad de esta villa y muy grande beneficio tener médico de asiento asalariado” acordaron traerlo, comisionando para ello al corregidor de la villa, licenciado Diego de Rivera, para que lo procurase de la villa de Osuna, librando para ello treinta mil maravedís por año y comprometiéndose a pagarlos en los tiempos y plazos que se tratasen (Cabildo del 30 de abril de 1606).

De resultas del anterior acuerdo salió nombrado médico titular de Archidona, con el sueldo anual de cien ducados, pagados por cuatrimestres, el doctor Alonso Gil, vecino de la villa de Osuna (Cabildo del 28 de mayo de 1606).

Unos días más tarde, el 6 de junio, el Cabildo se vio en la necesidad de aumentar el salario del doctor Gil, ya que éste propuso su marcha si no le abonaban más cantidad, alegando que en otras partes se la abonarían. El Cabildo acordó subirle el sueldo a cincuenta mil maravedís, “teniendo en cuenta su ciencia y letras... y a la mucha necesidad que de él hay y beneficio que de ello resulta...”.

La segunda y última noticia que se puede dar de don Alonso Gil corresponde al año 1608, concretamente al Cabildo del 9 de enero; en esta fecha se acordó librar al doctor Gil la cantidad de dieciséis mil maravedís que se le adeudaban por el ejercicio de su profesión.

En la reunión del Ayuntamiento celebrada el día 23 de abril del año 1613 de nuevo volvió a plantearse el problema de la falta de médico en la villa de Archidona. Dándose la circunstancia de encontrarse por aquellos días en la villa el médico de Rute, don Alonso del Rosal, se pensó en la posibilidad de que este licenciado ocupase la plaza que desde algún tiempo a aquella parte estaba vacante, pero como para esto el licenciado Del Rosal exigió se le asignase algún sueldo hubo necesidad de someter este nombramiento a la aprobación municipal, que opinó se sometiera a votos la resolución del problema planteado.

El resultado de la votación fue el siguiente:

El capitán Rodrigo López de Miranda, teniente de alcalde, dijo que el Cabildo no tenía facultad para señalar salarios y, que si la tenía, estaba dispuesto a señalar el que fuera justo.

Martín Gutiérrez de Villa Padierna, alguacil mayor; Francisco de León, don Alonso de Cárdenas, Miguel Ruiz San Antón y Francisco García Cabrero, todos regidores, y Luis Jiménez, jurado, votaron se le señalara de salario seiscientos reales y que de primera intención se le dieran doscientos reales para ayudarle en el traslado.

Luis de Escobar votó lo mismo que el teniente de alcalde, pero como la mayoría había acordado recibir al médico don Alonso del Rosal en las condiciones expresadas se acordó la voluntad de la mayoría, con el voto en contra de los referidos.

En el año 1616, dejándolo en su honra y buena fama, el Cabildo de Archidona acordó prescindir de los servicios del licenciado Del Rosal (10 de mayo). Para tomar este acuerdo no se necesitó ningún pretexto ni justificación, aunque sí la necesitó la petición que fue leída el 23 de junio del año 1624, en la cual don Alonso del Rosal solicitó se le librara su salario.

Unos meses más tarde se repitió la petición de veinte mil maravedís (21 de septiembre de 1624) y el Ayuntamiento acordó librarle de momento diez mil maravedís en el fruto de bellota y otros diez mil "en los propios y otras cualesquiera rentas" para el año 1625.

Cerca de un año más tarde (3 de junio de 1625) de nuevo se planteó la cuestión de la necesidad de médico y boticario en Archidona y, enterados de que había interesados en las expresadas plazas por parte de profesionales de la ciudad de Granada, se acordó vinieran a la villa y una vez en ella se les señalaría el salario correspondiente.

En 23 de abril de 1628 se acordó traer médico y boticario.

En Cabildo del 18 de marzo de 1629 se recibió como médico titular al doctor Francisco de Bargas, vecino de la ciudad de Antequera, señalándole de salario "en cada uno de los años que corran y se cuenten desde el día que asistiere en esta villa, de que se tomará la razón, quinientos reales..."

En 9 de octubre de 1629 la villa de Archidona se vio obligada a "acordar" se le pagasen al licenciado Del Rosal mil seiscientos cuarenta y un reales y veintiséis maravedís que se le adeudaban. Esta "decisión" la tomaron los oficiales de Cabildo "en virtud de carta y sobrecarta de la Real Audiencia y Chancillería de la ciudad de Granada". En 19 de junio de 1631 el señor corregidor, que había tomado posesión el día antes, propuso traer médico y boticario asalariados.

A mediados del siglo XVII, y por la grave enfermedad que padecía el licenciado don Alonso del Rosal, el Ayuntamiento acordó llamar al maestro Juan de Fuentes, médico vecino de la ciudad de Osuna, señalándole de salario la cantidad de treinta y dos ducados (Cabildo del 29 de marzo de 1641).

Unos meses más tarde de este acuerdo (27 de julio de 1646), y en vista de que ningún médico quería venirse a ejercer la profesión a la villa de Archidona, el corregidor, don Luis de Zárate y Miranda, propuso a la Corporación Municipal solicitar del excelentísimo señor duque

de Osuna licencia para señalar salario al médico que viniere, que podría ser en cantidad de cien ducados del caudal del expresado Cabildo, así como también licencia para repartir otros cien ducados entre los vecinos de la población.

El día 12 de agosto del mismo año se nombró a don Gaspar de los Reyes Megías, médico que hasta entonces lo había sido de Antequera, titular de Archidona, con el sueldo anual de doscientos ducados, aunque, según consta en el manuscrito de donde tomo estos datos, las pretensiones del facultativo eran cien ducados más. Antes de cumplirse el año (20 de abril de 1647) el mismo Cabildo nombró médico al doctor Manuel López Quixano, con el sueldo anual de cuatrocientos reales.

La segunda mitad del siglo XVII, y por lo que a las cuestiones médicas se refiere, comienza de una manera difícil de enjuiciar, ya que las medidas tomadas para asegurar la permanencia de un médico en Archidona pueden ser interpretadas, en parte, como un atropello a la libertad del propio médico, aunque tal vez estas medidas demuestren hasta qué punto los archidoneses no querían dejar marchar de su pueblo al doctor don José de Raya.

Las cosas sucedieron así:

Por el mes de julio del año 1651 (Cabildo 23 de julio de 1651) el expresado facultativo, don José de Raya, ejercía su profesión de médico en la entonces villa de Archidona y, por razones económicas, al parecer, concertó sus servicios con la villa de Martos, ya que no disponiendo de bienes propios y estando la población de Archidona casi toda compuesta de jornaleros, sus ingresos no alcanzaban para cubrir sus necesidades.

Enterados de esta decisión los oficiales del Cabildo y considerando los muchos perjuicios que de la misma podrían derivarse decidieron que el alcalde ordinario por el estado noble, don Pedro de Cárdenas y Miranda, impidiera la salida del expresado don José de Raya de la población y que para esto "le embargase el carruaje y ropa" mientras se efectuaban las averiguaciones correspondientes para convencer al doctor Raya empleando "argumentos" razonables.

De resultas de estos sucesos, se acordó abonar al médico titular un salario anual de ochenta ducados "y, así, este Cabildo, desde ahora, para todo el tiempo que asistiere en esta dicha villa, le multiplicaron y añadieron al salario que hasta aquí se ha pagado cuarenta ducados más...". Como puede apreciarse, aparte de la necesidad de médico en la villa de Archidona, y del valor personal del que por entonces era médico en esta población, don José de la Raya supo hacer valer sus derechos, consiguiendo en su tiempo, aparte de un sueldo relativamente decoroso, algo más importante todavía: que se le pagara puntualmente, ya que

en los escritos de la época, repasados uno por uno, no se puede encontrar reclamación de cantidad por parte de este médico titular, caso único en la historia de la Medicina archidonesa.

En el Cabildo del día 8 de diciembre de 1658 se dio cuenta del fallecimiento del doctor De Raya y, estando ejerciendo en la villa como médico libre don Bernardino de Zúñiga Sotomayor, por los capitulares se acordó que éste ocupara el cargo del fallecido por término de un año y con el mismo salario que ya había sido señalado por la Real Chancillería de Granada.

Un año más tarde a este acuerdo —en 26 de enero de 1660— el síndico personero del común Bartolomé de Reyna Maldonado propuso a la Corporación que en lugar de pagarse el salario de ochenta ducados a un solo médico, en este caso a don Bernardino de Zúñiga, se abonaran cuarenta ducados a dos médicos, que eran los que había ejerciendo en la población. Los capitulares desestimaron la petición del síndico personero del común, haciendo constar en el acuerdo que no había motivo para revocar el nombramiento de don Bernardino de Zúñiga, ya que era persona muy a propósito y “médico de toda satisfacción”.

Unas semanas más tarde a este acuerdo don Bernardino de Zúñiga se ausentó por algún tiempo de la villa, dando lugar a una serie de reclamaciones y disgustos, de los cuales tan solamente han llegado hasta nosotros las actas capitulares correspondientes. De todas estas actas se va a dar noticia a continuación y para ello empezaré por la del día 1 de mayo de 1660, en la cual, y después de darse cuenta de la ausencia del médico titular propietario y teniendo en cuenta también que el licenciado don Juan de Piédrola estaba ejerciendo la profesión “con toda aprobación” acordaron nombrarle por tal médico titular, con el salario anual de cuarenta ducados.

Cuando se presentó en la villa don Bernardino de Zúñiga y tuvo conocimiento del comportamiento de su compañero reclamó ante el Cabildo de Archidona; el día 3 de junio del mismo año se leyó esta reclamación; dándose la circunstancia de que Zúñiga desempeñaba en el Cabildo el cargo de fiel ejecutor, para la lectura de su escrito se ausentó de la sala capitular; los asistentes, reconociendo la razón del reclamante, revocaron el nombramiento hecho a nombre del licenciado Piédrola.

Tres meses más tarde don Juan de Piédrola solicitó unos documentos del Archivo Municipal con objeto de aportarlos como prueba en el pleito que sostenía con su compañero (Cabildo 24 de junio de 1660).

En la sesión del Ayuntamiento del día 25 de enero del año 1661, en vista de la dificultad existente para decidir a quién correspondía ocupar la plaza de médico titular en la villa de Archidona, los capitulares deci-

dieron someter a votación este nombramiento. El maestro don Juan de Piédrola mereció el nombramiento al obtener mayoría de votos.

Unos días más tarde (Cabildo 30 de enero de 1661), ante una segunda reclamación del licenciado Zúñiga, los ánimos se exaltaron y hasta tal punto que mejor será copiar literalmente la parte del acta que a este asunto se refiere, ya que de la lectura de la misma es como mejor se puede uno hacer cargo del ambiente que tuvo la solución del problema planteado.

El acta dice así: "En este Cabildo, don Juan de Medina Conejo, alcalde ordinario, me dio y entregó a mí el presente escribano una petición para que la lea al dicho Cabildo, la cual parece ser del doctor Bernardino de Zúñiga Sotomayor, vecino de esta dicha villa, y, habiéndola leído, por ella parece se pide se revoque el nombramiento hecho de médico en el maestro don Juan de Piédrola y se le vuelva al susodicho por las causas y razones que en la petición alega, y, entendida sobre su providencia, hubo diferentes pareceres y los oficiales del Cabildo se alborotaron y hubo cuestión entre don Juan González Vicente, alguacil mayor, y Valerio Delgado, regidor, con que no pasó el Cabildo adelante y se levantaron los oficiales y su merced el señor corregidor procedió e hizo cabeza de proceso y prendió a los dichos alguacil mayor y regidor, como de la causa parece, y de ello doy fe."

Cuatro días más tarde el Cabildo de la villa se vio obligado a reunirse ante una querrela presentada por Zúñiga ante los señores jueces de la audiencia de su excelencia el duque de Osuna y de Uceda. En un escrito dirigido al corregidor de Archidona se le pide información; el Cabildo informa lo relatado más arriba y termina diciendo que nombraron a Piédrola, entre otras cosas, "pareciéndoles que el dicho maestro... asistiría con más seguridad..." (Cabildo 4 de febrero de 1661).

Esta cuestión quedó completamente resuelta cuando, el día 14 de febrero del mismo año, por una Real Provisión de S. M., emanada de la Real Chancillería de la ciudad de Granada, se le daba la razón a don Juan de Piédrola y Aguilera. Esta providencia fue leída ante el Cabildo de la villa el día 20 de febrero.

Es natural que la razón fuera el principal motivo para que don Juan de Piédrola saliera ganancioso del pleito, que incluso llegó a motivar el procesamiento y encarcelamiento de dos oficiales de Cabildo por discutir en la sesión de este asunto, caso único en la historia de Archidona, aunque además de la razón es posible que influyeran otras "razones". Piédrola presentó título de nobleza en el Cabildo del día 25 de septiembre del mismo año.

En Cabildo celebrado el día 19 de marzo del año 1662 se acordó revo-

car el nombramiento del doctor Piédrola, basándose para ello en la circunstancia de que el Cabildo no se hallaba "con posibles para dar salario". Un mes más tarde aproximadamente (23 de abril de 1662) se leyó ante los oficiales de la villa una Real Provisión de la Real Chancillería de la ciudad de Granada, ganada por don Bernardino de Zúñiga Sotomayor, en la cual se obligaba a estos oficiales a pagarle al expresado médico la cantidad de cuatrocientos ochenta reales que se le debían.

Al año siguiente —en 28 de enero de 1663— se acordó nombrar a don Bernardino médico titular de Archidona, con el salario anual de ochenta ducados.

No obstante este nombramiento, algunos años después hubo de nombrarse otra vez al maestro Juan de Piédrola, ya que a primeros del año 1680 (2 de febrero) se revocó el nombramiento de este último en favor del doctor don Pedro Lucaperdiz, médico aprobado por el Real Protomedicato y cirujano latino, en quien, según los escritos de la época, concurrían muchas prerrogativas y excelencias de docto y experimentado en ambas facultades. También se tuvo en cuenta para el expresado nombramiento las ausencias del doctor Piédrola.

A pesar de tantas ventajas como reunía el nuevamente nombrado, ya a finales del mismo año 1680 (1 de diciembre) aparece un nombramiento a favor del doctor don Agustín Sedano, con un salario anual de cuatrocientos reales.

En el Cabildo del día 19 de marzo del año 1688, y como consecuencia de otro celebrado anteriormente, se presentó el problema de si los títulos que tenía el médico titular don Agustín Sedano eran o no suficientes "para poder curar". No habiendo unanimidad de criterios sobre este particular, se sometió a votación si los títulos que exhibía el facultativo reunían las condiciones exigidas por las leyes y, a la vista de los mismos, casi todos votaron afirmativamente. Como es natural, entre los votos negativos se contó el de don Pedro de Cárdenas y Miranda.

Este apartado termina con una referencia que considero bastante curiosa; por lo menos bastante diferente de las citadas a lo largo de las páginas anteriores y, hasta el presente, inédita, como todas las demás.

La referencia en cuestión es la siguiente: En el Cabildo celebrado el día 2 de mayo de 1695 se puede leer, entre otras cosas, que "Juan de Sevilla, vecino de esta villa, presentó en este Cabildo un título de sangrador y de flebotominiano dado por Juan López, sangrador de cámara de S. M. y su protobarbero general...". La villa lo recibió como tal sangrador, así como a Francisco Jurado, que presentó un título en los mismos términos que el anterior.

LOS MEDICOS EN ARCHIDONA DURANTE LA EDAD MODERNA (Segunda Parte)

RICARDO CONEJO RAMILO

Como parece ser que el signo de los médicos, por lo que a la historia de Archidona se refiere, ha sido siempre, o casi siempre, el signo de la discusión, a nadie podrá extrañar que la primera noticia que se dé sobre estos facultativos en los años del siglo XVIII sea la noticia de una discusión que tuvo lugar en el Cabildo celebrado el día 25 de marzo del año 1707. En aquella discusión, que se originó después de que los capitulares eligieran y nombraran muchos cargos de común acuerdo, se decidió celebrar votación para ver a cuál de los dos médicos residentes en la localidad correspondía ocupar el cargo de titular.

Llevada a cabo la votación, el primero de los votantes propuso a don Francisco de Olivares; el segundo no propuso a ninguno, reservándose su opinión hasta que llegara "médico de opinión"; el terero propuso también a don Francisco de Olivares; el cuarto, lo mismo; el quinto y siete más se unieron a la opinión del segundo.

Así las cosas, don Pedro Clavero y Luna, alcalde ordinario por el estado noble, hizo saber a sus compañeros de Corporación que los hacía responsables de los perjuicios que se pudieran derivar al no admitir como médico a don Francisco de Olivares, ya que, para mayor desatino al no querer admitirlo, se podía asegurar que este facultativo ya había sido recibido anteriormente en atención a estar revalidado.

En este mismo año de 1707 (16 de diciembre) ya consta que el médico del Cabildo era el doctor don José de Mayorgas. Y consta porque el expresado médico en la expresada fecha emitió un informe que, por considerarlo de interés, transcribo íntegramente: "... visto y reconocido, en virtud del auto antescrito, a Esteban de Almohalla el menor y

está padeciendo, como tiene antes declarado, accidente de cuartanas, que las tiene desde el mes de agosto, cuya enfermedad es habitual siempre queda por cuanto es rebelde a la curación y no obstante que se ejercite todo lo necesario para la sanidad se continúa por mucho tiempo y años, por que todos los autores aconsejan que hechas las evacuaciones universales y habiendo usado algunos febrífugos si a éstos no les rinde la enfermedad se deje del tiempo. porque suele consistir en porción de humor, la cual está recóndita en las extremidades del vaso (sic), donde no alcanzan los medicamentos, e insistir en curación es debilitar los enfermos sin conocerse provecho alguno, por cuya causa, habiendo usado los dichos remedios y estando rebeldes dichas cuartanas...”.

En el Cabildo celebrado el día 26 de junio del año 1742 se dio lectura a un escrito sin precedentes en nuestra historia. En el expresado Cabildo se dio lectura a un “pedimento” de don Narciso de la Torre, médico revalidado y vecino de la villa, en el cual solicitaba de los oficiales que, en virtud del mucho tiempo que llevaba ejerciendo en la población, y con preferencia en el año 36, en el cual hubo de experimentarse su buen comportamiento con motivo de la calamidad que afligió a la población en la célebre epidemia, se recibiera como médico titular “por tener la honra de ser criado de esta villa”, sin exigir a cambio ningún interés, como era costumbre en esta clase de peticiones, ya que le constaba los pocos medios de que disponía el Cabildo para estos menesteres.

Los capitulares, teniendo en cuenta los buenos servicios de don Narciso de la Torre, “su buena capacidad, literatura y experimentos que de ella se tienen”, aceptaron el ofrecimiento expresado, haciendo constar que ni entonces ni en ningún otro tiempo se le podría asignar salario alguno.

Una carta fechada el 28 de abril de 1755 y firmada por don Pedro Díaz de Mendoza, dirigida a los señores Justicia y Regimiento de la villa de Archidona, daba cuenta de que se le ordenaba a don Julián de Góngora que del caudal de propios y arbitrios que administraba entregara a don Pedro Pacheco, médico titular de Archidona, y a sus sucesores la cantidad de cien ducados de vellón en cada año en concepto de pago por la prestación de sus servicios. Aunque tarde, el Consejo de S. M. se vio en la necesidad de reconocer este gasto a pesar de darse la circunstancia, como ya pudo comprobarse en el párrafo anterior, de haber profesionales dispuestos a trabajar gratuitamente.

Unos meses más tarde, pese al salario conseguido, don Pedro Pacheco fue autorizado para marcharse de la villa, sustituyéndole don Juan Ortiz Delgado, vecino de Casabermeja (Cabildo 9 de diciembre de 1775).

Al médico don Juan Ortiz, en la sesión celebrada el día 1 de abril

del año 1767, se le ordenó que asistiera y curara a los pobres de solemnidad "de balde, sin llevarles estipendio alguno y con el esmero y cuidado que corresponde".

A primeros del año 1768 don Juan Ortiz abandonó la plaza de médico titular. En vista de ello, don Juan Segura solicitó la vacante, que, en Cabildo de 3 de febrero del expresado año, le fue concedida a medias nada más, ya que el acuerdo dice que, haciendo falta en la villa el servicio de dos médicos, a don Juan de Segura se le concedía una plaza, con el haber anual de cincuenta ducados, reservándose otros cincuenta ducados para el otro médico que habría de ocupar la segunda vacante.

Según consta en el acuerdo, don Juan Segura fue atendido en su petición teniendo en cuenta la necesidad de dos médicos para la asistencia de los pobres enfermos, de la cárcel, del hospital y "a sus méritos".

Sobre estos últimos nos hablan, entre otros, Narciso Díaz de Escovar en su *Galería Literaria Malagueña* y el autor de las *Conversaciones Históricas malagueñas*, que mencionan los trabajos de don Juan Segura y Alva sobre las propiedades de las aguas de Fuente de Piedra.

La otra plaza que quedó vacante la ocupó el día 14 del mismo mes y año don Juan Rodríguez Carmona.

En la sesión celebrada por los capitulares de la villa de Archidona el día 6 de enero de 1769 entre otros acuerdos, y después de cambiar impresiones entre los asistentes sobre las repetidas quejas hechas por muchos pobres enfermos sobre la asistencia médica que realizaban los dos médicos titulares, dijeron que se experimentaba "grande omisión en dichos médicos a causa de que el uno por el otro (como ambos son obligados) se excusan a la correspondiente asistencia de dichos enfermos, lo que se da en su perjuicio, y mucho el que cuando necesitan de junta se resisten a concurrir, aún pareciéndoles corto el salario..., por todo lo cual y otras causas que a este Ayuntamiento le constan acordó que *in continenti* se les suspenda...".

A continuación de este acuerdo puede leerse una instancia firmada por el vicario de la villa don Lorenzo Guerrero, fray Manuel Martínez, fray Benito de Aguado, fray Francisco Arrabal, padre López de San Lorenzo y muchos vecinos de Archidona, rogando a los capitulares que ya que no han conseguido que venga otro médico después de haber despedido a los que había, que convencieran a don Juan Rodríguez para que se quedase, dándole cien ducados anuales teniendo en cuenta sus muchos méritos.

En Cabildo 27 de octubre de 1770, en virtud de una instancia, se nombra médico titular de Archidona a don José Carneros y el día 26

de septiembre del siguiente año a don Juan Rodríguez Carmona en virtud de una votación llevada a cabo en el Ayuntamiento entre el elegido y don Juan Segura.

En 6 de septiembre de 1786 don Francisco Sánchez Valiente aceptó el cargo de médico de la villa de Archidona, imponiendo las dos condiciones siguientes: la primera, que se le habían de dar diariamente veintidós reales de vellón, por lo menos durante un tiempo de dos meses, y, la segunda, que se le autorizase a cobrar sus visitas y consultas de los enfermos pudientes.

Unos meses más tarde, en las actas del Ayuntamiento de Archidona se hizo constar el siguiente acuerdo (30 de diciembre de 1786): "En este Cabildo se vio una cuenta dada por los señores don Juan María de Cárdenas, teniente de corregidor de esta villa; don José Miranda, alcalde ordinario por el estado noble, y don Francisco Galeote, personero nombrado por este Ayuntamiento en el que se celebró en 16 de octubre pasado de este año para la distribución de las limosnas, socorro y cuidado en la curación de los pobres enfermos que han padecido la enfermedad epidémica de tercianas. Y, enterada la villa en la enunciada cuenta, acordó aprobarla y, efectivamente, la aprobó... Y mediante a haber observado los señores jueces y demás caballeros capitulares que componen este Ayuntamiento, el particular esmero con qué se han aplicado los dos médicos: don Juan Rodríguez de Carmona y don Juan de Segura, a la curación de los dichos pobres enfermos, ya en sus respectivas casas y ya en el hospital, supliendo con su desvelo y vigilancia la falta de otro médico que se necesitaba y no pudo encontrarse... y teniendo también presente que por el acertado método que han llevado en sus curaciones se han libertado muchos de que hay noticia que estuvieron gravísimamente enfermos y, finalmente, se experimenta que, mediante la Divina Misericordia, en esta villa va extinguida la epidemia, de modo que, aunque hay todavía algunos enfermos, han cesado las muertes porque a beneficio de las curaciones dirigidas por los nominados dos médicos sanan cuasi todos los que enferman de la explicada epidemia; acordó que a consecuencia de la oferta que se les hizo en el relacionado Cabildo, y para que no desmayen en el trabajo que están realizando y, antes bien, se alienten y apliquen toda su eficacia a favor de la salud pública, se les libre a cada uno la cantidad de un mil quinientos reales de vellón..."

"Teniendo en cuenta su aptitud, arreglada conducta y desinterés", en el Cabildo del día 2 de enero de 1795 se nombró médico titular a don Silvestre Pérez y Aragón, acuerdo que no fue obstáculo para que seis días más tarde se decidiera, por los mismos capitulares, designar como

médicos de la villa a don Francisco Javier Bailén y a don Cristóbal Rodríguez Buzón.

Al año siguiente, don Juan de Segura, don Francisco Javier Bailén y don Silvestre Pérez, los tres médicos revalidados, solicitaron el cargo de médico de la villa. Después de conferir largamente sobre este particular, y de acuerdo con el síndico personero del común, se acordó designar para este cargo a don Silvestre Pérez, natural de esta villa, con el sueldo anual de cien ducados, que era el que estaba señalado por el Real y Supremo Consejo de Castilla.

Entre finales del siglo XVIII y principios del XIX el Real y Supremo Consejo de Castilla acordó que el sueldo de los médicos titulares fuera de cuatrocientos ducados al año y que en Archidona hubiera dos facultativos. Al principio esta disposición se cumplió puntualmente, pero llegado el tiempo de la ocupación francesa el cobro de estas cantidades se dificultó grandemente por razones fáciles de imaginar. Terminada la ocupación, y cuando los médicos esperaban cobrar puntualmente sus honorarios, vieron éstos pasar dos años sin que se les abonara cantidad alguna, dándose el caso de deberle seis mil setecientos reales a don Francisco Bailén y seis mil trescientos setenta y cinco a don Silvestre Pérez en primero de septiembre del año 1814. Con este motivo, y alegando todas las razones que consideraron oportunas, se dirigieron los expresados médicos al Cabildo de la villa, el cual les prometió abonarles lo debido cuando dispusieran de dinero para ello.

Por primera vez en la historia de la Medicina archidonesa se dio el caso de concurrir en la misma persona las dos facultades de médico y cirujano. La persona en quien concurrieron estas dos profesiones se llamaba don José Martínez García, el cual presentó al Cabildo de la villa —en 8 de febrero de 1817— un título de médico y cirujano librado por el Real Colegio de Cádiz, pidiendo al mismo tiempo ser nombrado médico de Archidona. El Cabildo acordó que, desde luego, se admitiera a don José Martínez en el cargo que solicitaba, asignándole cuatrocientos ducados anuales, y siempre que a los capitulares se les aclarara la duda de si era posible que el referido pudiera usar las dos facultades.

Razón tenían los capitulares al proceder de esta manera, ya que en un escrito de fecha 29 de marzo del mismo año se contestó al Ayuntamiento en los siguientes términos: "Enterada la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina de la exposición de V. S., de 10 de febrero último, sobre si don José Martínez García puede o no ejercer la facultad de Medicina y Cirugía, respecto de que por su título se le concede la facultad de Cirugía-Médica, ha acordado se conteste a V. S. que el citado don José Martínez de ningún modo puede ejercer la Medicina como mé-

dico y que en igual caso se hallan cuantos no sean más que cirujanos latinos, debiendo ser castigados con arreglo a las leyes como intrusos..., y, últimamente, que el expresado Martínez debe ser amonestado y apercibido de que sufrirá la pena señalada si se excede de los límites que clara y terminantemente le prescribe su título..." Este escrito, dirigido a la "ciudad" de Archidona y a nombre de su alcalde mayor, lo firmó don Manuel Damián Pérez.

En la sesión del Ayuntamiento celebrada el 8 de mayo de 1817 se dio cuenta a los capitulares de que cinco médicos pretendían ser nombrados para la vacante de médico titular que se había anunciado. Los cinco médicos se llamaban don Arcadio José Maraver, don Juan García Carneros, don José Suárez, don Luis del Valle y don Manuel Delgado. Antes de proceder a la elección se llamó a don Silvestre Antonio Pérez "para oírle y que expusiera lo que le pareciere y supiere de las cualidades, circunstancias y facultades físicas y morales de los pretendientes".

Una vez que el doctor Silvestre Pérez manifestó cuanto creyó oportuno al caso se sometió a discusión si la elección habría de hacerse a viva voz o en secreto, acordándose por unanimidad que se hiciera mediante cédulas. Antes de esta votación don Manuel Trujillo expuso una objeción a las "conversaciones" que había en el pueblo sobre este nombramiento de médico y expuso la conveniencia de efectuar previamente un sorteo. Sin tenerse en cuenta este criterio, efectuada la votación, salió elegido médico titular de Archidona don José Suárez de Figueroa.

Ocho días más tarde este facultativo se dirigía al Ayuntamiento para comunicar a los capitulares que, agradeciendo el honor que se le había dispensado, se veía obligado a renunciar al cargo, ya que con los ingresos que iba a disponer no le iba a ser posible "mantener" a su familia.

En el año 1825 los ingresos que aproximadamente tenía cada médico de Archidona ascendían a unos treinta y dos reales diarios, sumando los doce de la titular y los veinte que le correspondía por las iguales, considerando que el pueblo tenía entonces más de dos mil vecinos.

El señor presidente del Ayuntamiento de la villa, en Cabildo celebrado el día 2 de enero del expresado año, expuso a los concejales el deber que tenían todos de hacer economías y para ello se le había ocurrido reducir el salario de los dos médicos "a una cosa justa". Aunque el hecho en sí no necesita comentario, quiero aclarar lo siguiente: en los muchos cientos de actas capitulares que he leído hasta la fecha en ninguna encontré que se le redujera el salario a algún funcionario, excepto a los médicos.

Y volviendo al expresado acuerdo, los capitulares, por unanimidad,

dijeron que desde allí en adelante el médico más antiguo, que era el que visitaba los enfermos del hospital, cobraría ocho reales diarios y que el más moderno, por asistir a los pobres en general, únicamente había de cobrar seis reales.

Tres días más tarde se leyó ante el Cabildo un escrito elevado por los médicos don Silvestre Pérez y don Luis del Valle, en el cual, protestando del atropello que se les había hecho, pedían audiencia ante la Corporación para exponer sus fundadas y justas razones.

La Corporación municipal contestó en el sentido de negar la audiencia, alegando que ya se había consultado a la superioridad.

Uno de los reclamantes, don Silvestre Pérez, fue el firmante del certificado que copio a continuación y que sirvió para que don Antonio Segovia fuera exonerado del cargo de alcaide de la cárcel: "El infrascrito, médico titular de esta villa, certifico que Antonio Segovia, vecino de la misma, adolece muchos años ha de dolores reumáticos periódicos, cuyos paroxismos lo suelen postrar en cama por mucho tiempo, sin haber logrado radical curación con baños minerales, ni otros remedios, siendo tan contingentes sus invasiones que en cualquier estación se le presentan, constituyéndose en inseguridad el mejor estado que aparezca en su salud; y su consorte también es frecuentemente acometida de un dolor histérico nefrítico que, además de su gravedad, incluye larga duración, por cuyas causas el referido, ya padeciendo, ya asistiendo a la citada en mucha parte del año, pierde los emolumentos de su trabajo personal y es acreedor a cualquiera consideración."

Ya llevaba don Silvestre Pérez más de treinta años ejerciendo la plaza de médico titular en Archidona (ocho años solo y los veintidós restantes con otro compañero) cuando a mediados del año 1825 se vio obligado a dirigirse al señor intendente de la provincia de Málaga, haciéndole saber que llevaba varios años encontrando dificultades para que el Ayuntamiento abonara sus salarios y que últimamente no conseguía que le abonaran los cinco mil quinientos reales que se le adeudaban, ya que el alcalde mayor cada vez que se le reclamaba esta cantidad se limitaba a contestar que no disponía de fondos.

Cerca de un año más tarde (Cabildo 6 de julio de 1826) don Luis del Valle y don Silvestre Pérez de nuevo se vieron obligados a reclamar el pago de sus honorarios de dieciocho meses que se les debían en sus salarios, alegando que aunque el año anterior se les incluyó en la libranza general por la correspondiente junta de propios no se cumplió la orden por el tesorero, con el pretexto de no disponer de existencias.

A principios del año 1827 (7 de enero) tres médicos pidieron la plaza que había quedado vacante por muerte de don Luis del Valle. En acuerdo

del mismo día se le concedió a don Narciso Cano Castillo. Aproximadamente un mes más tarde (en 22 de febrero) también tomó posesión don José Suárez, sin que se especifique la causa que motivó la vacante que el expresado empezó a ocupar.

Dos años después (23 de enero de 1829), ante una comunicación que recibió el Ayuntamiento y Junta de Propios de la villa en el sentido de que por parte del señor subdelegado de Propios de la provincia se ordenaba el pago de lo que se le debía a don Narciso Cano hasta finales del pasado de diciembre, este organismo se excusó del apremio a que se le conminaba, alegando que el Ayuntamiento no les había prometido a los médicos sueldo alguno y, además, otras razones que sería impropio reproducir en su totalidad. Una instancia presentada al señor intendente de Propios por don José Suárez de Figueroa y Martel en nombre de su padre, médico titular de la villa, y leída ante el Ayuntamiento pleno el día 9 de octubre de 1829, nos informa que al referido médico se le debían dos mil doscientos reales de vellón, a razón de doce reales diarios. El día 3 de noviembre se le vuelve a ordenar al Ayuntamiento que pague al expresado médico y el día 11 del mismo mes y año acuerdan otra vez lo mismo, señal de que hasta entonces de nada habían servido las reclamaciones y las órdenes del señor intendente.

Aunque parezca increíble, en el día 13 de diciembre del año 1830 aún estaba por resolverse esta cuestión. En esa fecha el subdelegado de Propios puso un plazo de tres días para que se abonasen las cantidades que se le adeudaban al expresado don José Suárez de Figueroa.

A partir de esta fecha aumenta el número de reclamaciones de los médicos titulares de la villa sobre cantidades que se les adeudaban y se hace constar que ningunos otros funcionarios del Ayuntamiento reclamaron durante estos años en la forma que lo hicieron los facultativos. Aunque resulte tal vez machacona la exposición, merece la pena citar los incidentes de estas reclamaciones y protestas, para poner de relieve las injusticias cometidas en las personas encargadas de la defensa de la salud.

Un escrito fecha 12 de julio de 1831: el subdelegado de Propios repite la orden de que se le abonen a don Narciso Cano del Castillo los salarios correspondientes a los años 1829 y 1830, amenazando a los capitulares con multarlos con cincuenta ducados si no cumplen la orden en el plazo de quince días.

Otro escrito fecha 27 de septiembre de 1831, también del subdelegado de Propios y Arbitrios, amenazando con multar al Ayuntamiento con cien ducados si no le pagan a don José Suárez los salarios de los años

1829 y 1830. El 7 de octubre contesta la Corporación en el sentido de abonarle trescientos reales y el resto "poco a poco".

En 13 de agosto de 1832 se leyó ante el Cabildo una instancia que merece la pena copiarla íntegramente: "Don Narciso Cano del Castillo, vecino y médico titular de esta villa, a VV. SS., con el debido respeto, expone: Que estándole adeudando dos mil novecientos cuarenta y seis reales de su salario, correspondiente al año 1830; cuatrocientos ducados, total del que se devengó en el año 1831, y doscientos ducados, ya vencidos, del corriente, se le despacharon libramientos en el mes anterior contra la depositaria de Propios por todas las referidas cantidades y luego que le fueron entregados se le previno los conservara, sin presentarlos en la depositaria, por que no podía tener efecto el pago, lo que es muy extraño porque ello mismo demuestra que sólo se trata de entretenerlo. El destino del exponente le ofrece un trabajo incesante que le prohíbe atender a ninguna otra clase de industria para su subsistencia, que depende exclusivamente de los productos de él, por cuya razón, privándole de sus justos honorarios, es exponerlo a perecer, además de que no hay justicia por concepto alguno para que se falte a lo que con tanta solemnidad está tratado..." A la vista de aquel escrito acuerdan pagarle. Lo mismo que el día 17 de noviembre de 1832 acuerdan pagar a don José Suárez los "ocho mil y más reales" que se le debían cuando hubiera fondos en el caudal de Propios.

Otra instancia hecha el 17 de noviembre de 1832 demuestra que a don Narciso Cano se le debían once mil setecientos cuarenta y seis reales, que no se le pagaban pese a los muchos acuerdos, pese a que la situación económica del expresado se estaba perjudicando con la demora en el pago de sus haberes, pese a que don José Suárez había abandonado la plaza en vista de que no se le pagaban las cantidades que legítimamente le debían y pese a que el médico titular estaba dispuesto a cobrar aunque "fuera asignándole alguna finca" para cobrarse de los arrendatarios en las rentas que éstos habían de pagar al Ayuntamiento.

Este Ayuntamiento acordó que para la cobranza de los atrasos expresados se asignaran las rentas de la dehesa de la Hoya, para empezar a cobrarlas por el día de Santiago de aquel año.

En vista de que a principios del año 1833 (24 de marzo) seguían las protestas de don Narciso el subdelegado ordenó que se le asignase la renta del aguardiente, el producto de la media fanega y las alcabalas de los vecinos. El 18 de abril se repite el oficio y el 18 de mayo acuerda el Ayuntamiento darle la mitad de la media fanega y la mitad de la renta del aguardiente. Todo esto importaría unos cuatro mil doscientos setenta y un reales.

Resumiendo, las reclamaciones de don Narciso Cano constan en 25 de febrero de 1833, en 11 de octubre de 1833, en 14 de octubre del mismo año, en 29 de octubre del mismo año, en 28 de abril de 1834, en 9 de mayo del mismo año, en 21 de enero del año 1836, en cuya fecha se leyó una orden del señor gobernador civil de la provincia en la que se comunicaba al Ayuntamiento se vendiera en pública subasta una de las hazas del llano de Juan de Jaén para pagarle los atrasos. En 7 de febrero de 1837, en 19 de diciembre de 1837 y en 1 de diciembre de 1842 volvieron a repetirse las reclamaciones.

A principios del año 1849 hubo de fallecer don Narciso Cano, no se sabe si habiendo conseguido cobrar la totalidad de todos sus atrasos o quedando acreedor del Ayuntamiento; de todas maneras, su nombre figurará siempre en la historia local de Archidona como símbolo de la constancia en reclamar lo que en justicia y debido a su trabajo se le adeudó durante toda su vida por haber tenido el valor de haber ejercido el cargo de médico titular en la villa de Archidona.

A mediados del año 1834 (25 de junio) hubo sospechas fundadas en la villa de que algo anormal ocurría en lo referente a la sanidad. Los vecinos estaban alarmados por haber ocurrido varias muertes casi repentinamente y, en vista de esta situación, el señor presidente del Ayuntamiento, de acuerdo con los capitulares, con objeto de aclarar si aquellas muertes tenían relación con las de los pueblos circunvecinos, decidió recibir información de los médicos de la localidad, quienes informaron lo que sigue: "Aquellas muertes, sin embargo, que presentaron síntomas anormales o que merecen alguna observación fueron acaecidas en sujetos que desde su tierna edad jamás habían observado las leyes saludables de una buena higiene, pues enteramente estaban entregados a los vicios más destructores..., mas repitieron que siempre se adornaron con síntomas sospechosos, pero insuficientes, para declarar a este pueblo de epidémico y sin remitirse a una escrupulosa observación..."

El Cuerpo Capitular en aquella ocasión acordó dirigirse al gobernador pidiéndole que autorizara gastos extraordinarios, publicar un bando y dar el cargo de médico titular a don José López.

En Cabildo celebrado por la villa de Archidona el día 19 de mayo de 1837 se tomó, entre otros, el acuerdo de solicitar de la superioridad la supresión de las dos plazas de médicos titulares, basándose en que eran "innecesarias y quizás perjudiciales". La primera razón la argumentaron en el sentido de referirse a las iguales que percibían los facultativos y la segunda en la influencia "perversa" que podían ejercitar en ciertas clases... No obstante esta decisión, estuvieron dispuestos a que

quedara una sola plaza, con seis reales diarios y a cargo de don José López, que era el menos dudoso, políticamente hablando.

En 23 de diciembre de 1842 hubo dos solicitudes para ocupar la plaza vacante de médico titular. Los dos solicitantes fueron don Bartolomé Díaz Molina y don Manuel Licerias Bermúdez. El Cuerpo Capitular, después de estudiar las proposiciones, acordó conceder la vacante al segundo de los citados, ya que se daban en él las circunstancias de ser médico y cirujano al mismo tiempo y la no menos importante de haber obtenido mayoría de votos en la elección correspondiente. En aquella ocasión el capitular don Antonio Sevilla dijo que "por razones poderosísimas" que le asistían era de la opinión de que de aquella vacante y de la titular, que ocupaba don Narciso Cano, se hicieran tres partes y que una de ellas fuera para don Bartolomé Díaz Molina y que a cada uno de los tres se le asignara un sueldo diario de una peseta.

Unos años más tarde, el día 31 de diciembre de 1845, don Manuel Licerias presentó su renuncia al cargo y esa plaza fue ocupada por don Luis del Valle. En 10 de febrero de 1848, por muerte de don Antonio Lara, se nombró interinamente de médico titular a don José Luciano Miranda, con el sueldo de seis reales diarios. El día 23 del mes siguiente se concedió la plaza en propiedad al facultativo citado, con el haber anual de dos mil doscientos reales.

El primer dato que consta sobre la división del pueblo en distritos médicos corresponde al año 1854. En ese año, y en el Cabildo celebrado el día 18 de mayo se dio cuenta a la Corporación del Real Decreto del día 5 de abril por el cual se autorizaba la creación de partidos médicos, cirujanos y farmacéuticos en Archidona, y una vez estudiada la cuestión por los asistentes y considerando lo que podría gravar los intereses municipales el establecer en la villa dos partidos de primera categoría acordaron que fueran de segunda los dos que al presente existían y que el pueblo se dividiera en dos partes a estos efectos, siendo la línea divisoria la señalada por la calle del Colegio y sus prolongaciones hasta la sierra y hasta la huerta del Conde.

En la sesión del Ayuntamiento del día 20 de abril de 1865 se dio cuenta a la Corporación de un oficio del señor gobernador civil de la provincia, de fecha 6 del mismo mes, en el que entre otras cosas ordenaba que los concejales asistidos del doble número de mayores contribuyentes fijara el número de plazas de médicos, cirujanos y de farmacéuticos, así como las condiciones en que habrían de llevarse los servicios. En aquella ocasión se convino lo siguiente: que el número de médicos cirujanos fuera tres, que el sueldo anual fuera de cuatro mil reales de vellón, que este sueldo anual fuera abonado por trimestres vencidos y de los fondos

municipales, que los médicos tendrían la obligación de asistir gratuitamente doscientas familias pobres cada uno de las ochocientas cincuenta que había en la población, que por cada familia más de estas doscientas se le aumentaría el sueldo en veinte reales, que podría variarse el padrón durante el año, que quedaban obligados al desempeño de los deberes sanitarios de interés popular que ordenara el señor gobernador civil y que también tenían el deber de auxiliar a la Corporación municipal en cuantas cosas fueran de su competencia.

El contrato que se hizo en aquella ocasión tenía una validez indefinida y entre los varios aspectos que abarcaba se incluía el de que los médicos no podrían salir de la villa sin permiso expreso de la autoridad municipal, a menos que fuera para asistir a un enfermo dentro del término, y que en las ausencias dejaran sustituto a su costa.

En el Cabildo del día 30 de diciembre del año 1866, ante una instancia presentada por don Adolfo Serna Morales, en la cual solicitaba una plaza de médico titular, el Ayuntamiento de Archidona no tuvo inconveniente en acceder a la petición a pesar de que para ello tuvieron que destituir a don Luis del Valle. El pretexto fue que este último no era médico y cirujano.

En la sesión del día 21 de abril de 1867 se presentó una curiosa cuestión de policía sanitaria mortuoria en el sentido de que desde entonces en adelante los médicos titulares tendrían obligación de reconocer los cadáveres antes de proceder a la certificación de la muerte.

Cuatro concejales de los asistentes propusieron que, en vista de que a los médicos se les había subido recientemente el sueldo, esta labor sanitaria deberían llevarla a cabo gratuitamente; otros dos concejales consideraron innecesario el expresado reconocimiento; otro que, siendo el trabajo "penoso", que se les abonara; el regidor síndico, otro regidor más y el presidente propusieron lo mismo, pero este último, viendo la falta de acuerdo, propuso se consultara con el señor gobernador.

El día 11 de agosto de 1867 se leyó la contestación de la primera autoridad de la provincia; en la cual contestación decía que no era preciso el certificado de defunción extendido por el médico para proceder a la inhumación de los cadáveres y que, por otra parte, los médicos titulares no tenían obligación de verificar gratuitamente los reconocimientos.

No obstante lo escrito anteriormente, en la sesión del 29 de septiembre de 1867 se dio cuenta de un oficio del gobernador en el que ordenaba al Ayuntamiento se abonaran a los médicos titulares los honorarios por los reconocimientos. Después de mucho discutir y abonar opiniones para justificar la falta de pago los capitulares acordaron no pagar y recurrir

al gobernador. En la sesión del 15 de noviembre de nuevo el gobernador ordenó se pagaran los honorarios expresados.

En 1868 (5 de mayo) los dos médicos titulares de Archidona que en aquellas fechas desempeñaban los dichos cargos se conformaron en distribuirse el trabajo entre los dos, pese a haber en aquel tiempo setecientas familias pobres en el padrón de la Beneficiencia, con el sueldo de cuatrocientos escudos y renunciando al beneficio de aumento de sueldo por aumento de familias. Los dos médicos se llamaban don Adolfo Serna y don José Palomero Cea.

De nuevo en el año 1869 (2 de agosto) se volvió a insistir sobre el Reglamento de la Beneficiencia Municipal de Archidona y en esta ocasión se aprobó lo siguiente: 1.º Declarar la villa de Archidona partido médico de primera clase por exceder de quinientos noventa y nueve el número de vecinos que habitaban en ella y de acuerdo con el artículo 6.º del reglamento correspondiente; 2.º que los médicos titulares asistieran gratuitamente a los pobres; 3.º prestar servicios sanitarios de interés general; 4.º auxiliar con sus conocimientos a las autoridades locales y provinciales cuando para ello fueran requeridos; 5.º prestar servicios de urgencia encomendados por el gobernador, aunque después se les remunerara... El último de los artículos decía así: ... puede concedérsele a éstos hasta dos meses de licencia al año y cuatro por motivos de salud, siempre que pongan de su cuenta otro facultativo".

En la sesión del día 30 de junio de 1883 se nombraron interinamente tres médicos titulares de Archidona: los citados Serna y Palomero y don José L. Sánchez Pastrana. Estos nombramientos se prorrogaron por cuatro años y con el haber anual de novecientas noventa pesetas, en una reunión del Ayuntamiento y asociados celebrada el día 10 de agosto del mismo año.

En 1 de noviembre de 1885, por muerte de don José Palomero Cea, se nombra a don Manuel Palomero Moreno y el día 4 de mayo del siguiente año se destituyó a este último, poniendo en su lugar a don José Cano Luque y a don José L. Sánchez Pastrana.

Y, como final de este ya demasiado largo capítulo referente a los médicos, de una manera resumida se cuentan a continuación los incidentes de estos profesionales en Archidona y en los últimos del siglo XIX. El día 1 de julio de 1894 dimite don Adolfo Serna y se nombra a don Miguel González; el día 27 de febrero de 1898 dimite don José L. Sánchez Pastrana; el 2 de mayo del mismo año se separa del servicio al médico titular don Miguel González por haber obtenido ocho votos en contra; en aquella misma sesión nombraron a don Adolfo Serna y a don José Cano en los lugares de Sánchez y González, respectivamente.

Y para que nade falte a esta crónica, en la que se ha tratado de referir los sucesos más importantes relacionados con los encargados de prevenir y curar las enfermedades de los archidoneses que vivieron durante los cuatro últimos siglos, diré que en el Cabildo del día 20 de febrero de 1645 se presentó una petición suscrita por Marcos de Quintana, saludador, pidiendo que se le diese vecindad en la villa: "E vista por sus mercedes dijeron que lo recibían y recibieron por tal vecino por ser tan importante a la villa por la falta que hay de saludador." Acordaron también no ponerle ningún impuesto por el beneficio que suponía su estancia para los vecinos.

NOTA.—Bibliografía a disposición del que la solicite.

LOS FARMACEUTICOS EN ARCHIDONA DURANTE LA EDAD MODERNA

RICARDO CONEJO RAMILO

Sobre este interesante aspecto de la historia moderna de Archidona pocos son los datos que he encontrado, pero, con ser éstos escasos, no dejan por eso de ser interesantes; se relacionan seguidamente, apenas sin comentarlos, ya que la lectura de los mismos sugerirá a cada lector lo que considere más a propósito.

La primera referencia que sobre el arte farmacéutico he encontrado en los libros capitulares que se conservan en el Archivo General del Ilustre Ayuntamiento de Archidona, correspondiente al siglo xvii, es un acuerdo del Cabildo, Justicia y Regimiento de la villa, en la reunión que celebraron el día 26 de abril del año 1604, y que, copiado literalmente, dice así: "Otrosi, acordaron que atento que en esta villa hay sólo una botica, la cual está falta de medicinas por que el boticario no tiene dineros para proveella, y por obviar el daño que por semejante causa podría suceder a esta villa conviene que con mucho cuidado la dicha botica se provea de medicinas y para que tenga efecto se procuren entre los vecinos cincuenta ducados prestados que se entreguen al dicho boticario para que los emplee luego en medicinas buenas y convenientes..."

La segunda noticia también corresponde al siglo xvii; nos la proporciona el acuerdo del día 25 de julio del año 1625. En esta ocasión, y seguramente porque nadie quería ocupar el honroso cargo de boticario en la villa de Archidona, acordaron señalar un salario mínimo de diez mil maravedís a Roque Cerralbo, vecino de Granada, que se había venido a la villa para ocupar este cargo. En el acuerdo se explica: "Dijeron que en esta villa hay necesidad de botica por la falta de medicinas que en ella hay..."

En el Cabildo celebrado el día 6 de abril del año 1642 se acordó notificar al boticario Cristóbal Ximénez que no vendiera a vecino alguno

de la villa "medicinas ningunas de su botica y la cierre, atento a que se le ha notificado otros días antes para que la provea de lo necesario y la tenga abierta y pública y no lo ha hecho...". Aparte de lo anterior, a Cristóbal Ximénez se le notificó que desde entonces en adelante el boticario de la villa sería Lázaro Cerralbo.

En el mismo año 1642, y en la reunión que celebró el Cabildo, Justicia y Regimiento en la villa de Archidona el día 9 de septiembre, se leyó una petición del citado boticario Lázaro Cerralbo en la que solicitaba le fuera señalado el salario por los vecinos de la villa en cantidad de cincuenta ducados. Después de la discusión correspondiente acordaron que "obligándose a tener abierta continuamente la botica y proveída de todas las medicinas que los médicos y cirujanos que hubiere en esta villa acostumbran a gastar en los enfermos y heridos le darán, por ayuda de costa, el que sea libre y exento de todas las cargas concejiles y públicas...".

Se desprende del acuerdo tomado en el día 14 de marzo de 1696 que el problema de la farmacia en Archidona era un problema de difícil solución. Este acuerdo es redactado en la forma siguiente: "Dijeron que por cuanto en esta villa hay sólo un boticario, que lo es Francisco Zorrilla, y se tiene noticia que en su botica faltan diferentes medicinas a quien las busca, además de que, como es solo, despacha muy caro y no quiere despachar a algunas personas si no es a la hora que es de su parecer y aunque llamen de noche en casos fortuitos no quiere abrir..., por cuyas causas es necesario se busque boticario que asista en esta villa..."

Nombraron por diputado para este menester a don Rodrigo de Escobar y Porras.

Otra noticia que sobre los boticarios de Archidona voy a referir, en esta ocasión corresponde al título de Agustín Cano, que, siendo nombrado para ejercer como boticario en la villa de Archidona, presentó su credencial ante los concejales de la villa, los cuales mandaron quedara copia en el libro capitular correspondiente.

Dicho título dice así: "Nos, los doctores don Manuel Martínez de la Praga, primer médico de S. M. ..., mediante que Agustín Cano, natural de la villa de Archidona..., que es un hombre de buena estatura, con una cicatriz debajo de la oreja izquierda, picoso de viruelas y pelo castaño oscuro..., el susodicho ha sido examinado y aprobado del referido arte de boticario."

Este título fue concedido en Madrid el día 20 de junio del año 1769.

Dieciocho años más tarde, el día 7 de agosto del año 1788, la villa de Archidona nombró boticario a Francisco de Toro López.

En la sesión del Ayuntamiento correspondiente al día 20 de marzo

de 1865 se acordó que, en vista de que el número de vecinos pobres en la villa era de ochocientos cincuenta, sería conveniente llamar a los médicos-cirujanos de la localidad con objeto de ponerse de acuerdo sobre el número de plazas que era necesario crear y al mismo tiempo ponerse de acuerdo también sobre lo que el Ayuntamiento debería abonar a cada uno de los titulares que las desempeñaran. Presentes estos facultativos manifestaron que se conformaban con la cantidad que el Ayuntamiento les asignara; éste acordó asignar cuatro mil cuatrocientos reales anuales a cada uno de los médicos encargados del servicio. A continuación, y en la misma sesión de la Corporación municipal, se llamó a los dos farmacéuticos titulares, quienes aceptaron el acuerdo de suministrar todos los medicamentos que fueran necesarios a los pobres y a los acogidos en el Hospital de Beneficiencia por la cantidad de mil quinientos reales anuales.

A pesar de que esta cantidad no se puede considerar excesiva, dos años más tarde los boticarios expresados, que eran don M. Moreno Cano y don Jacinto Gutiérrez Astorga, se vieron en la necesidad de recurrir al Ayuntamiento con objeto de que se le abonaran las cantidades que se les adeudaban por haber suministrado medicamentos en la forma que anteriormente quedó indicada.

El día 3 de noviembre de 1878, "por el señor alcalde de distrito don Gerónimo Checa y Checa, se expuso que, según se acordó en sesión de 27 de octubre, debía procederse al nombramiento de la oficina de farmacia municipal, que había de facilitar medicinas a los pobres, y que para ello creía conveniente hacer comparecer a los establecidos en ésta y optar por aquella que más beneficios hiciera por precio y tarifa".

De los tres que comparecieron, el primero prometió hacer una rebaja del 25 por 100, el segundo de un 15 por 100 y el tercero un 30 por 100. Conforme al criterio establecido de no tener en cuenta nada más que la economía es natural que se eligiera al tercero de los expresados. Tal vez por no quedar satisfechos con esta resolución siete días más tarde uno de los farmacéuticos reclamó al Ayuntamiento tres mil doscientos cuarenta y siete reales por los medicamentos dados a los pobres durante los meses de julio, septiembre "y parte del de la fecha". En la misma sesión otro farmacéutico ofreció hacer una rebaja del 40 por 100. No se tuvo en cuenta este ofrecimiento, considerando que ya había quien estaba nombrado para el cargo.

Seguramente por este motivo don Jacinto Gutiérrez Astorga, el día 17 del mismo mes y año, reclamó al Ayuntamiento sesenta mil doscientos noventa y ocho reales con noventa y cinco céntimos, cantidad a que ascendía la cuenta desde la creación de los partidos médicos.

Las dos últimas boticas que he encontrado sobre este apartado y referentes al siglo XIX corresponden a los años 1879 y 1887. La primera es del día 27 de julio y en ella se dice que los tres farmacéuticos establecidos en Archidona den todos los medicamentos que necesiten los pobres por la cantidad de tres mil reales anuales a cada uno. La segunda, del 21 de agosto, subiendo esta cantidad a tres mil pesetas —entre los dos que había entonces—, “comprometiéndose a despachar todos los medicamentos que se receten por los médicos titulares, con inclusión de específicos”.

Terminaremos este capítulo haciéndonos esta pregunta: ¿en cuanto habría que fijarse actualmente esta cantidad, incluyendo, como dice el acuerdo, los específicos? La contestación a esta pregunta no corresponde en este lugar.

NOTA.—Bibliografía a disposición de quien la solicite.

LOS CIRUJANOS Y LAS MATRONAS EN ARCHIDONA DURANTE LA EDAD MODERNA

RICARDO CONEJO RAMILO

La primera noticia que he encontrado sobre este particular corresponde al año 1657 y está reflejada en el acta del Cabildo celebrado el día 11 de noviembre del expresado año. En aquella memorable ocasión los capitulares asistentes al Cabildo "dijeron que por cuanto por parte de Simón de Padilla, cirujano, vecino de la ciudad de Antequera, se ha pedido a este Cabildo que revelándole de cargas concejiles y personales se vendría a vivir a esta villa con su casa y familia y atendiendo este Cabildo a lo útil y provechoso que será a los vecinos el que dicho cirujano se venga a vivir, por la necesidad y falta que hay de cirujano, acordaron que viniéndose el susodicho y familia a vivir se le guarden todas las honras y franquezas que se le deben guardar por razón del dicho su oficio y relevándole de todas las cargas concejiles y personales, y así lo acordaron...".

Más de un siglo hubo de pasar para que quedara reflejada en los capitulares alguna otra información sobre este extremo. Esta segunda información la facilita el Cabildo celebrado el día 1 de febrero del año 1779, que en la parte que se refiere a este extremo dice así: "En este estado, por el señor Francisco Esteban de Alava, síndico del común de esta villa, se hizo presente que le consta la gravísima necesidad que padece este vecindario por la falta de cirujano que se experimenta, pues ninguno hay aprobado que asista y cure a los muchos enfermos que cada día adolecen así en el casco de este pueblo como en los partidos y lugares de su jurisdicción, de enfermedades pertenecientes a la cirugía, razón por que son muchos los que perecen cada día por falta de curación, a que se agrega el que si ocurre algún herido no hay cirujano aprobado de que puedan valerse los señores jueces para la curación de ellos ni para

practicar los reconocimientos y diligencias conducentes a la justificación de los delitos y gravedad de ellos..."

En Cabildo de 18 de junio de 1783 se nombra cirujano de la villa de Archidona a don Angel Ballejo, que era cirujano latino. Este nombramiento se hizo a petición del interesado y sin sueldo hasta que la autoridad decidiera sobre este particular.

En uno de los primeros años del siglo XIX el síndico personero de la villa se dirigió a los componentes del Ayuntamiento, haciéndoles saber que el pueblo se componía de dos mil vecinos, que tan sólo había en la villa un "facultativo quirúrgico", que éste, "por su habilidad notoria y ser amante de la Patria", llevaba asistiendo a los archidonenses desde hacía dieciocho años "con el mayor celo y caridad", pero que si no tenía dotación, al no pagarle las curas que hacía, encima se le gravaba con mucho trabajo, por lo cual había decidido abandonar su profesión. El síndico propuso a los capitulares que le asignaran algún sueldo, pero los capitulares dijeron que lo más que podían hacer era proponer este sueldo a la aprobación de la autoridad.

Un escrito redactado once años más tarde decía así: "El Ayuntamiento y síndicos del común de la villa de Archidona, provincia de la ciudad de Málaga, postrados a L. R. P. de V. M., con el más profundo respeto dicen que componiéndose este pueblo, con sus aldeas del Saucedo, Trabuco y Partido de las Algaidas, calles de él, de dos mil vecinos, carecen de un cirujano que cure y asista a los pobres del Hospital, cárcel y demás de esta villa, asista a los reconocimientos de los mozos en los sorteos, heridos, muertes y otras operaciones que ocurren, pues aunque hay uno..." Resumiendo, pedían autorización para darle de sueldo al cirujano trescientos ducados anuales.

Un escrito fecha 3 de junio del año 1828 dijo a los capitulares algo tan interesante que considero necesario transcribirlo a continuación y tal como se presentó al Ayuntamiento: "Señores del Ayuntamiento de esta villa: don Joaquín Conejo, síndico de ella, a VV. SS., con la debida consideración, en desempeño de su destino, manifiesta un hecho que hasta de presente se ha mirado con indiferencia y que por los perjuicios que ocasiona al común de vecinos exige la humanidad se remedie. Notorio es que teniendo esta villa dos médicos titulares, dotados cada uno con cuatrocientos ducados anuales, carece de cirujano y no tiene señalada pensión para uno que desempeñe esta plaza; éste es el hecho y las funestas consecuencias las voy a demostrar.

La dotación que se da a los médicos titulares no es tanto remuneración de los servicios que prestan a los Ayuntamientos y Justicias cuanto satisfacción de los que hacen al común de vecinos pobres y ayuda de

costa para que los profesores puedan subsistir cómoda y decentemente. Supon, pues, dos cosas: 1.^a que el vecindario no es suficientemente rico para mantener con decoro al médico, y 2.^a que el común de vecinos es pobre y no puede pagarle los honorarios. Si esto es así, como no puede dudarse, supuesto que hay dos plazas de médicos dotados es preciso inferir que en esta villa excede en mucho la clase menesterosa a la pudiente y si los indigentes son tantos que es necesario dotar dos médicos para que les asistan en sus dolencias interiores ¿cómo es que no se ha pensado en socorrerlos cuando se ven afligidos con un mal externo?"

El escrito del cual se está dando cuenta prosigue de la siguiente manera:

"¿Son invulnerables?, ¿tienen el privilegio exclusivo de estar exceptuados de padecerlo o dejan de ser pobres cuando adolecen de una herida u otro daño semejante? Si el pobre no puede pagar al profesor que le asiste en una enfermedad interior, que, por lo regular, es de corta duración y poco dispendiosa, ¿cómo podrá pagar al que le cure otra exterior, casi siempre larga y de muchos gastos? De ningún modo, morirá o tendrá que irse a curar a otro pueblo, como ha sucedido más de una vez.

"No es éste el mal único —continúa la exposición del síndico—, hay un Hospital de pobres en esta villa que no tiene cirujano, los enfermos carecen de auxilios y mueren sin curar. El Ayuntamiento, que tiene dos médicos a quienes consultar en casos necesarios, no tiene cirujano que deba servir cuando le sea útil y el ministerio judicial carece de profesor hábil que socorra a los heridos en casos de oficio y de quien practique un reconocimiento en un cadáver. Ofendería la sabiduría de tan ilustre Corporación si acumulase más hechos para probar lo perjudicial que es al público el que no haya cirujano titular dotado..."

Como respuesta a este escrito lo único que he encontrado ha sido un documento, de fecha 22 de agosto del mismo año, dirigido a la Corporación municipal por la Secretaría del Real Acuerdo y firmado por don Manuel María Segura, en el cual se solicitaba al Ayuntamiento amplia información sobre la posibilidad de crear una plaza de cirujano en la villa de Archidona: "Muy ilustrísimo señor: don Joaquín Suárez, cirujano, ... procedente del Real Colegio de Barcelona, ante V. S. con el debido respeto expone que habiendo llegado a su noticia el hallarse vacante..., el exponente con todos los requisitos que previene la ordenanza de cirugía para este efecto y desando optar a ella con los mismos pactos y condiciones que mis antecesores..."

Seguramente este aspirante a la plaza de cirujano de la villa de Archidona, queriendo aportar méritos para conseguir su objeto, junta-

mente con su instancia remitió un papel impreso que por su curiosidad copio en parte a continuación:

"Cirugía. Aviso al público. Don Joaquín Suárez, profesor de cirugía, aprobado por el Real Colegio de Medicina y Cirugía de Barcelona, se ha dedicado con aplicación y constancia por espacio de algunos años en la curación de lupias o lavanillos, fístulas de ojos, vulgarmente rijas, y la clarosis de la vista, herpes y mal sifilítico o eus veneris rosela o flujo blanco a las mujeres que lo padecen, tumores fríos, dolores y propina exteriormente medicamento específico para la curación del estérico a quienes lo padecen, con felices resultados, y practica todas las operaciones relativas a su facultad con la maestría y decoro correspondientes; admite consultas verbales y por escrito con sus comprofeesores, si así lo exigen los interesados, y también propina medicamento para conservación de la vista; y deseando ser útil a la humanidad doliente y emplear el fruto de sus estudios en su alivio invita a las personas de ambos sexos que padezcan dichas enfermedades a que se presenten en la Posada de San José, de esta ciudad. Lucena." (El nombre de la posada y el de la ciudad están escritos a mano.)

* * *

Es muy posible que la preocupación por los problemas de la asistencia al parto en Archidona, como en todas partes, sea más antigua que lo que dan a entender los distintos documentos que de una manera más o menos directa se refieren a este particular.

Hasta mediados del siglo XVIII, y concretamente hasta el día 20 de junio de 1759, no he podido encontrar nada que indique una preocupación "oficial" por el ejercicio de las matronas. En esta ocasión el Cuerpo Capitular se expresó de la siguiente manera: "La villa acordó que en atención a que se experimenta en esta villa diferentes desgracias en los partos, en que fallecen muchas mujeres a causa de no haber matrona que las asista por no tener esta villa medios con qué sufragarla..."

Pero habían de pasar dos años largos y el día 24 de julio de 1761 el señor corregidor hizo presente a la Corporación municipal que, "atendiendo a las grandes desgracias y muertes acaecidas de muchas mujeres que han perecido en sus partos por falta de asistencia de matrona por no tenerla en esta villa", había puesto estos hechos en conocimiento del excelentísimo señor duque de Osuna, así como también la circunstancia de que la villa no tenía propios ni caudales algunos y que este señor de la villa había dispuesto que de su hacienda particular se le dieran cien ducados anuales a Micaela de la Torre, matrona de la ciudad de Loja,

con cuya decisión la expresada Micaela de la Torre fue nombrada matrona titular de Archidona, sin que antes de ella conste se nombrara a ninguna otra.

En el Cabildo celebrado el día 28 de diciembre de 1762 se dice que cesa en su cargo Micaela de la Torre y que empieza a ejercerlo, en el sitio de la misma, Isabel Cortés, matrona partera examinada y aprobada por el Real Protomedicato. Isabel Cortés era vecina de Málaga y hubo que pagarle los gastos del traslado, que ascendieron a ciento veintiún reales.

A principios del año 1773 —el 12 de marzo— se cambia de matrona y también se le cambia el nombre a quien había de desempeñarlo desde entonces. “La matrona de parir” nueva se llamaba María Gómez, mujer de Antonio Frías, y se le asignaron de sueldo cien ducados anuales.

El día 10 de julio del mismo año 1773 el señor licenciado don Antonio Domingo Gómez de Ayllón, abogado de los Reales Concejos y corregidor de la villa, ante una denuncia que le habían hecho Ortiz Delgado y Segura, médicos, en el sentido de que la partera Isabel Cortés, excediéndose en las atribuciones de su oficio, recetaba y suministraba varias medicinas a las mujeres paridas y a otras, estériles, “engañándolas con la esperanza de que lo dejaran de ser, por lo que les lleva porciones de maravéis, defraudando el ejercicio de su facultad a los referidos médicos y en perjuicio de las expresadas mujeres”, ordenó se le hiciera saber a Isabel Cortés “que, pena de privación de oficio” y de otras consecuencias, se mantuviese en los límites de su profesión, advirtiéndole también a los boticarios que se castigarían con cincuenta ducados si despachaban medicamentos ordenados por la expresada partera.

Al fallecimiento de esta última, en Cabildo 22 de junio de 1786, se elige para el cargo a Mariana Gómez, con el mismo sueldo que su antecesora.

Y como última noticia sobre este particular, pues de dar todas las que constan no se acabaría nunca, citaré el nombramiento de Teresa García, vecina de la villa, “mediante a las justas causas que le asisten para revocar, como revoca, el nombramiento que hizo de este oficio en Mariana Gómez..., con el salario de tres reales diarios...” Cabildo 16 de octubre de 1789.

NOTA.—Bibliografía a disposición de quien la solicite.

ASPECTOS MEDICO LEGALES DE "LAS CENTURIAS MEDICAS", DE AMATO LUSITANO

JACINTO CORBELLÁ CORBELLÁ

João Rodrigues de Castelo Branco es una de las máximas figuras de la Medicina portuguesa. Su obra más clásica son las llamadas *Centurias Médicas*, agrupadas en siete libros, detallándose en cada una de ellas un caso o experiencia personal. Este libro, escrito en latín, editado muy numerosas veces, muy difundido entre los médicos, abarca casi todos los aspectos de la Medicina. Algunos se han estudiado ya. Aquí nos hemos de referir únicamente a los problemas que ofrezcan un cierto interés desde el punto de vista médico legal.

Sabemos bien que João Rodrigues, más conocido con el nombre de Amato Lusitano, no fue médico legista. Entonces no había, en realidad, en parte alguna médicos dedicados exclusivamente al estudio de los aspectos legales de la ciencia de Hipócrates y Galeno. Hace falta llegar a Paolo Zacchia para encontrar quién se dedique de modo principal, aunque no exclusivamente tampoco, a estos problemas.

Pero dispersas en la obra de bastantes médicos es posible ya encontrar algunas referencias a cuestiones médico legales. Así, por ejemplo, los españoles Juan Fragoso y Dionisio Daza Chacón, entre otros muchos. Veamos, pues, qué referencia hay a nuestro tema en la obra del médico albicastrense.

La personalidad de Amato Lusitano.—Recordemos brevisísimamente cuáles fueron los principales hechos en la vida y obra del médico que ahora estudiamos. João Rodrigues había nacido, de familia hebrea, en el año 1511, en la ciudad de Castelo Branco, en la Beira Baixa.

Estudió en Salamanca, donde se licenció en 1529, ejerció en Portugal durante cinco años y en 1534 pasó a Flandes. Allí permanece unos años y en 1541 le encontramos en Italia. Ferrara, Venecia, Ancona, Flo-

rencia son, entre otras, testigo de sus curas. Tras más de quince años en Italia pasa a Salónica, dominada entonces por el imperio turco; allí, entre musulmanes, quizás más tolerantes, pasa sus últimos años y muere en enero de 1568, a los cincuenta y siete años de edad.

Su obra médica es importante en muchos aspectos. Recordemos ahora, también brevísimamente, sus principales jalones. Inicia sus trabajos escritos con una obra de tipo terapéutico, quizá mejor, naturalista, el *Index Dioscoridis*, sacado a luz en Amberes en 1536. Pero entre toda su obra destaca por el tono, sinceridad y clara observación con que están escritas sus *Curas médicas*, publicadas en grupos de cien; las *Centurias*, impresa la primera en 1551, en Florencia, hasta llegar a un total de siete. Veamos qué hay de interés médico legal en el espesor de su texto.

Toxicología.—Amato Lusitano es ante todo un médico, un médico en ejercicio al que importa más que nada, como dice en un amplio pasaje de índole deontológica de sus obras, curar al enfermo. Así, no es de extrañar que las referencias que hace a problemas toxicológicos, a envenenamientos, tengan una orientación preferentemente clínica y terapéutica.

Las intoxicaciones no debieron ser afección rara, en sus diversas variantes, porque dedica bastantes curas a casos de envenenamiento de gravedad y etiología muy diversa. En total, hemos recogido en las siete centurias hasta 17 citas de cuadros relativos a intoxicaciones.

Una de las causas más frecuentes entonces de intoxicación debió ser la alimentaria, bien puramente accidental, con ingestión de plantas tóxicas, bien criminal, por contaminación del alimento habitual con fines homicidas. Recordemos que en esta época, en el siglo XVI, son famosas algunas descripciones de este tipo.

De origen vegetal, casuales o accidentales casi siempre, por tanto, homicidas, nos describe seis casos, dos de ellos mortales. Uno, por ingestión de setas, provocó un intenso síndrome gastroenterítico que logró curar (1, 39). Otro, que curó también en veinte días, por ingestión de higos (7, 71). El caso de un niño de once años que murió rápidamente, en pocos días, después de comer cicuta (5, 98). Otro, seguido también de muerte, por ingestión de semillas de ricino (6, 63). Y otros dos, de curso benigno, con curación, uno por ingestión de ruda (1, 82) y otro de euforbio (4, 79).

Mayor interés médico legal tienen las intoxicaciones criminales, de las que describe tres casos en tres de sus curas.

El sublimado, añadido a un guisado de pollo, es objeto de una intoxicación familiar aguda, de intención homicida y resolución favora-

ble (1, 64). En otro caso, añadido a una taza de caldo, el sabor delató su presencia (4, 52); se expulsó mediante vómito y tampoco tuvo consecuencias graves la intoxicación.

Más peligroso es el arsénico. Cita un caso (2, 65) acaecido a la misma familia de Arubas, que ya fue objeto de un intento de eliminación por el sublimado. Aquí se plantea el problema de gran interés de determinar el tiempo posible de acción de un veneno. En este caso concreto un muchacho de doce años murió al cabo de un año de la intoxicación, mientras otro quedó en estado de "debilidad".

El problema inquieta al autor porque le dedica entera otra cura (6, 88), bastante larga, en que trata con mayor detalle del tiempo que tarda en realizar su acción un veneno. Las cosas no quedan claras; señala ya las dudas existentes en el ánimo de numerosos médicos y Amato Lusitano no resuelve, ni podía resolver, el problema, que continúa tan oscuro como antes. A pesar de todo, el comentario es útil, las conclusiones se acercan a la realidad porque no hay un plazo fijo para todos los venenos, sino que cada uno tiene sus características, influidas, además, por las circunstancias de cada caso.

Le importan también los aspectos terapéuticos. Así, dedica otra cura, ya de las últimas (7, 87) a explicar las posibilidades terapéuticas y el mecanismo de acción de los antidotos, en particular el llamado antídoto mitridático, de gran empleo entonces.

Los gases inhalados son reconocidos también como posible causa de muerte tóxica. A ellos se dedican dos curas, ambas extraordinariamente breves. En la primera se refiere el caso de tres hombres muertos por haber respirado humo de carbón durante toda una noche en un recinto cerrado (7, 33). Es una de las primeras referencias que se hacen con carácter científico a la intoxicación oxicarbonada.

El segundo caso es algo oscuro a pesar de su brevedad. Trata de la posibilidad de que se intoxiquen los campesinos que remueven cañas podridas (3, 84), incluso con peligro de muerte.

Las picaduras de animales con graves consecuencias debieron ser bastantes frecuentes. En estas curas se nos da cuenta de un caso de picadura de escorpión en una mano, seguido de curación, y de varios en que la lesión fue causada por serpientes.

Las serpientes, víboras se las llama, probablemente con escasa precisión porque hay una tendencia a designarlas siempre con este nombre, están rodeadas de una cierta leyenda, debida quizá al miedo que provocan sus mordeduras. Se refieren en las curas tres casos, los tres con suerte algo dispar.

El primero, relatado en la primera cura de las *Centurias*, se refiere

a una muchacha que es mordida por una víbora y logra curar. El segundo (3, 14) es el caso de un joven que muere rápidamente después de la mordedura.

El tercero (1, 62) es el más pintoresco y nos da prueba de hasta qué punto algunas ideas estaban fijas en el ánimo de las gentes de entonces. Plantea el problema de la posible acción maléfica, tóxica, si se prefiere, de las serpientes después de su muerte. La cita es corta, se trata de un hombre que lucha con una serpiente y logra matarla; después empieza a tener dolor de cabeza y al décimo día muere. Quizá hubiera recibido alguna mordedura en la lucha; en todo caso, esta hipótesis ni se plantea. Amato Lusitano acepta fácilmente que la serpiente posee una fuerza corruptora y que en algunos casos, aunque no se sigan de muerte, pueden aparecer lesiones, en particular en el brazo con cuya mano se mató al animal.

En resumen, los aspectos toxicológicos de las *Centurias* de Amato Lusitano se refieren mucho más al diagnóstico y al tratamiento, que es en realidad lo que para él es importante, que no a la trascendencia legal de las lesiones, pero es preciso tener en cuenta que la Medicina legal está todavía por hacer y que ésta no es época de tratados especializados, sino sólo de precedentes.

Y destaquemos ya la preocupación bien aparente por conocer el mecanismo de acción del tóxico, su capacidad lesiva y el tiempo en que es posible esperar una acción perjudicial después de su ingreso en el organismo.

Traumatología.—Parte importante de las referencias a problemas médico-legales en la obra de Amato Lusitano la ocupan las curas dedicadas a la curación de las heridas. Con ello podemos darnos cuenta de cuáles fueron los traumatismos y tipos lesivos más frecuentes en la época o, por lo menos, los que más llamaron la atención a Amato Lusitano.

Veinte curas se refieren a hechos de tipo traumático, no todos, desde luego, con el mismo interés médico-legal. Entre los lesionados nos llama la atención el alto número de niños; a ellos se refiere casi la mitad de las citas —nueve casos—, de los que cuatro se deben a caída de escaleras y tres a caída desde una ventana. Las caídas representan, pues, la parte más importante en la etiología de los traumatismos infantiles descritos en estas *Centurias*.

Las consecuencias son variables. En un solo caso (3, 41) hay muerte del niño, al tercer día, por fractura de cráneo y lesión de la masa encefálica. Tengamos en cuenta que los casos de muerte inmediata por el traumatismo no debieron figurar entre los asistidos por João Rodrigues

ni se refieren, en todo caso, en sus *Centurias* por sus escasas posibilidades terapéuticas.

En la cura siguiente a ésta (3, 42) se refiere al caso de un niño de doce años con lesiones por contragolpe, hecho ya conocido de los médicos antiguos, según relata el largo comentario que sigue al caso.

Un tercer caso de interés médico-legal es el que se refiere a las secuelas del traumatismo (2, 19); así, el niño caído también de una escalera, que presenta una parálisis residual de la mitad izquierda del cuerpo.

Los demás casos sanan con curación total. La descripción de las lesiones tiene menor interés para nosotros y la mayor parte radican en la cabeza —fractura o hundimiento de la bóveda craneal—, luxación de la columna, etc.

La localización de las lesiones tiene, en el conjunto de las curas referentes a las heridas, un predominio muy claro. En la mitad exacta de las curas, diez, las lesiones corresponden al cráneo. Una cuarta parte, cinco, al tórax, penetrantes o no, con o sin hundimiento de la pared costal. En dos casos se refieren lesiones del abdomen, uno de ellos de gran interés médico-legal.

La mayor parte de las lesiones son producidas por golpes o caída y son, por tanto, de tipo contuso. Los instrumentos cortantes son responsables también de un cierto número de lesiones, cinco, de ellas tres producidas con una espada, dos veces en el tórax, sin que la herida fuera penetrante, y en un caso (1, 67) en el abdomen.

Tiene bastante interés considerar la descripción de esta cura. Se trata de un miembro de la corte del Pontífice romano, Paulo III entonces, que es herido con una espada en la parte anterosuperior del abdomen, en la región epigástrica. Se produjo una peritonitis por perforación, no diagnosticada por los cirujanos, de la porción inferior del estómago. El interés, desde nuestro punto de vista, estriba en que se refiere que después de la muerte se realizó una investigación de las lesiones, esto es, una autopsia.

La descripción de las restantes lesiones: hundimiento costal en caída de caballo, herida penetrante en cráneo en el curso de un duelo, herida en el hombro causada por un puñal, etc., tienen interés únicamente desde el punto de vista quirúrgico. A disquisiciones de tipo teórico, orientadas principalmente al diagnóstico y la terapéutica, dedica un largo comentario en la última cura de la séptima centuria.

Finalmente, deben destacarse dos curas, ambas en la última centuria, en que aborda el problema de la ceguera postraumática. Una definitiva, como consecuencia de un traumatismo en la región posterior del cráneo,

el occipucio, y otra, probablemente temporal, a mujer a quien su marido dio un puñetazo en la cara.

Desde el punto de vista traumatológico, pues, resumiendo, los datos más importantes que encuentra el médico legista en las centurias que comentamos se refieren a la práctica de una autopsia en un lesionado que falleció como consecuencia de una peritonitis postraumática, aunque no habla en absoluto de ninguna orden judicial para ello, y a la descripción de algunas lesiones que dejan secuela, hemiplejía o ceguera principalmente.

Sexología.—También son relativamente abundantes las referencias que encontramos a problemas de sexología médico-legal que están comentados en las Centurias. Son numerosas las citas a aspectos relacionados con el embarazo, bien con su duración, con su interrupción o incluso su contenido.

A la duración del embarazo dedica una sola cura (1, 27), rica en sugerencias de tipo legal. Se trata del caso de una mujer que dio a luz un niño en el décimo mes. Amato acepta el hecho y en apoyo del mismo refiere no sólo otros casos de embarazo igualmente decimestre, sino que busca citas antiguas en apoyo de su opinión. Aquí y en otros lugares en que se hace referencia a un embarazo de diez meses debe tenerse en cuenta la costumbre de algunos pueblos de contar en meses lunares. En este caso el cómputo sería verdadero. Sin embargo, el problema tiene su interés.

En la misma cura estudia los productos anormales de la concepción, algunos de índole fantástica. Así, la expulsión después del parto o, mejor, en un aborto de pequeños animales, numerosos, semejantes a ranas o con la cabeza de una gallinácea. Con buen acuerdo nos da la clave de su diagnóstico en el título de la cura, en que hace referencia a las molas. Debe retenerse esta apreciación porque muchísimos años después aún será corriente confundir molas con productos irreales, fruto supuesto de fantásticas uniones con animales o con el mismo diablo.

Todavía tiene otro punto de interés esta cura y es el relato que hace de una autopsia efectuada en una mujer muerta como consecuencia de un parto. Ello ocurriría durante su estancia en Italia y en este caso colaboró con Juan B. Canano. Marginalmente, queremos señalar esta relación entre ambos a propósito de una autopsia porque el descubrimiento de las válvulas venosas se ha atribuido a ambos, con poca diferencia de tiempo, y lo probable es que trabajando ambos juntos por la misma época el conocimiento fuera común, sin poder precisar si es de uno u otro o de otro anterior que no lo publicara. Notemos que en este caso la investigación se efectuó con un claro fin anatomopatológico, esto es, no apro-

vechando un cadáver para hacer anatomía, sino para investigar directamente la causa de la muerte.

El aborto debió ser, como en todo tiempo, problema frecuente. Amato Lusitano le dedica bastantes referencias, la mayoría sin interés médico-legal. Sólo nos sirven para darnos cuenta de la frecuencia relativa del hecho. Se refiere en algunas a la sintomatología clínica del cuadro y en un par de ellas a tratar de modo general de las causas del aborto, en particular en los casos en que no se encuentra ninguna que lo justifique.

En otra cura (1, 70) se refiere a la posibilidad de diagnosticar aun antes del nacimiento el sexo del feto.

Mayor interés tiene otra cura (3, 37), en que trata de las malformaciones fetales de tipo monstruoso. Debe señalarse en alabanza de Amato Lusitano que se limita a referir dos casos de fetos monstruosos, sin añadir comentarios, tan al uso en la época, acerca de su causa, de las relaciones diabólicas o de otros factores mágicos. Quizá deba tenerse en cuenta a tal efecto su religión judaica.

El hecho es que nos da noticia de un feto con la parte superior de la cara doble, con dos narices, cuatro orejas y cuatro ojos, y el de otro muchacho, aparentemente normal, que presenta un feto de menor tamaño, casi completo, unido por ombligo, muy diferenciado, exhibiendo el cual a través de Italia obtienen los padres algunos ingresos.

Entre todos los problemas de índole sexológica los dos más importantes se refieren a un cambio de sexo y a un embarazo surgido, aparentemente, de relaciones homosexuales.

Es notable hasta cierto punto (2, 39) el caso de la niña portuguesa que al llegar a la edad púber cambió de sexo en varón. La cita es corta, excesivamente parca en datos que nos permitan conocer qué ocurrió en realidad y cuál fue el mecanismo por el cual María Pacheco pasó a ser Manuel Pacheco.

Quizá mayor interés tenga el caso de las dos mujeres turcas de Salónica (7, 18) dedicadas a prácticas homosexuales. Una de ellas, viuda, quedó embarazada de la otra, casada. La explicación que da Amato para aceptar tal caso es que la casada, tras cohabitar con su marido pasó casi inmediatamente al lecho de la otra y así obró como instrumento de transporte de semen de su propio marido. El caso es peregrino. Amato Lusitano lo acepta sin grandes críticas y lo más curioso es que es recogido a su vez por Juan Fragoso en sus *Declaraciones*. Cita en apoyo suyo una historia de Averroes en que se admite la fecundación en el baño y la declaración de la propia mujer embarazada de que habría sido menos deshonoroso para ella confesar que había tenido relaciones heterosexuales.

Otros aspectos médico-legales.—Las quemaduras, traumatismo por el fuego, son tratadas en dos curas. En ambas la intención es predominantemente terapéutica, sin derivaciones legales.

Quizá tenga mayor interés el caso (5, 91) en que se trata de la acción cáustica de la cal, que causó la muerte a un niño a los tres días de haber caído en una masa de cal viva.

Las lesiones causadas por el frío son tratadas en una cura (7, 86) a propósito de un caso de congelación.

La acción tóxica de ciertas mordeduras de animales ha sido ya estudiada. Otras mordeduras tienen una acción más directamente lesiva. Así, dos casos de mordedura de perro (2, 78; 5, 85). Mucho más peligrosos son dos casos de la séptima centuria, en que se trata brevemente de la mordedura por gato rabioso (7, 65) y con mayor extensión por un perro afecto del mismo mal (7, 41) que mordió a una mujer; ésta falleció a causa de la enfermedad, que inició sus síntomas después de transcurridos tres meses de la mordedura.

La infección de origen tetánico es asimismo descrita en dos curas (7, 10; 7, 66) de la última centuria con el nombre de opistótonos. En la primera comenta amplísimamente el caso de un mujer de cuarenta y cinco años y en la segunda el de un varón de la misma edad que se lesionó el pie con un clavo. Ambos concluyeron con el óbito de los enfermos.

Tiene gran interés médico-legal la descripción que hace en la 87 cura de la sexta centuria sobre el caso de una mujer que provocó mediante encantamientos la sordera de un joven. El caso en sí mismo podría parecer un residuo de las tendencias mágicas de la Medicina, pero a nosotros nos interesa señalarle porque acabó en un Tribunal ante los jueces.

Es una de las referencias más antiguas que tenemos en la época acerca de la acción de un médico ante un tribunal: "... me rogant iudices...". Amato Lusitano se extiende largamente en consideraciones acerca de los encantamientos, cita algunos autores antiguos y finalmente nos da el resultado del proceso: la mujer fue absuelta. El hecho ocurrió durante la estancia italiana de Amato. Por esta época Italia estaba en la cabeza de la Medicina del mundo y se preparaba el camino a la obra de Zacchia.

La posible influencia de factores mágicos, la posibilidad de intervención del diablo en el origen de las enfermedades es asimismo objeto de comentarios de un cierto detalle en otra de las curas (4, 75).

Mayor interés médico-legal tienen otros casos en que los factores de carácter psíquico son también primordiales. Así, la cura (6, 13) en que se relata la muerte de un niño como consecuencia de un terror

súbito. Debemos precisar las circunstancias: la muerte acaeció a los cinco días del hecho, expulsando el niño un líquido de color negruzco por los orificios faciales. Amato Lusitano acepta la etiología propuesta.

La simulación es también objeto de la atención del autor en una cura (4, 97). Relata el caso de un monje joven que pertenecía a un monasterio cercano a Ancona, quien, deseando salir, simula la existencia de un dolor abdominal agudo. No debió ser muy perito en simulaciones porque el médico lusitano le descubre de inmediato.

Finalmente, tiene un cierto interés la consideración del caso (2, 20) en que se refiere a la acusación de que es objeto un médico de haber causado la muerte de una niña al administrarle en forma de clisterio una medicación que le fue nociva.

La enfermedad mental.—Quedan, finalmente, por considerar los problemas psiquiátricos. Es muy cierto que la actual psiquiatría se aparta bastante del contenido esencial de la Medicina legal, pero también lo es que han sido los médicos legistas los primeros que se han ocupado de un modo ordenado, o por lo menos oficial, del estudio sistemático de la psiquiatría. Desde un punto de vista universitario, ésta es disciplina salida de la Medicina legal. En España la división ha sido reciente. En Francia, al crearse en París la primera cátedra de Psiquiatría pasó a ocuparla el profesor de Medicina legal. Por tanto, es lógico que las referencias psiquiátricas, aun cuando estén orientadas preferentemente en un sentido clínico, terapéutico en parte, pero eficaz, desde luego, se engloben, siquiera con algunas salvedades, en el campo de la Medicina legal, porque son uno de los aspectos de la Medicina que proporciona una mayor cantidad de material de tipo médico-legal.

Las referencias que hace Amato Lusitano a problemas relacionados con la patología mental no son excesivas, aproximadamente unas veinticinco, no todas evidentemente del mismo grado de interés. Veamos qué hay de más importante en todo ello.

Con el nombre, empleado indistintamente, de epilepsia o enfermedad comicial debieron designarse casi todos los tipos de convulsiones. En las *Centurias* aparecen cuatro casos diagnosticados como esta enfermedad, los cuatro en personas jóvenes, la mayor una monja de veinte años. Señalemos únicamente la etiología aceptada: una mala noticia en el caso de la monja; una úlcera de la pierna, ya curada, en uno de los niños; el modo de curación mediante la aplicación de un hierro candente en la nuca, siguiendo el consejo de Abulcasís, en uno de los casos y, finalmente, una hemiplejía derecha, de carácter residual, en el otro.

La más citada de todas las enfermedades psíquicas es la melancolía, sola o acompañada de accesos maniacos, en diez curas. Notemos que con

el término de manía se suele designar también, de modo genérico, la locura o insania. En este capítulo no siempre nos ha sido posible identificar la descripción de los síntomas con una enfermedad determinada.

Se citan varios casos de melancolía e hipocondría; de melancolía que aparece durante el embarazo y en dos curas se refiere el caso de una misma mujer que hizo una psicosis puerperal de tipo depresivo.

Dedica una larga cura (1, 35) a señalar las diferencias existentes entre los conceptos de melancolía y de manía. Otra, también muy larga (4, 42), de carácter teórico, en que señala las varias causas y tipos de las afecciones melancólicas y otras en que refiere, siempre en personas jóvenes, accesos de manía, sin que pueda llegarse a un diagnóstico más exacto o preciso de los mismos.

Quedan, finalmente, referencias a otros trastornos; así, dos casos de catalepsia (2, 14 y 2, 15), otro correspondiente a lo que se define como pasión amorosa (3, 53), otro en que se relatan los accesos de hiperexcitación erótica en una religiosa (6, 97). Las alucinaciones son objeto de comentario en un solo caso (3, 55), que refiere brevemente.

Destaca en toda esta descripción de las curas en que se relatan afecciones mentales la constancia en que la persona afecta es muy joven. Estos son los puntos más importantes, merecedores de comentario, que hemos encontrado referentes a problemas psiquiátricos en el texto de las *Centurias*.

Conclusiones.—Se han estudiado los aspectos médico-legales de las siete centurias de curas médicas de Amato Lusitano, uno de los médicos más notables del siglo XVI. Aun teniendo en cuenta que no existe todavía la Medicina legal como ciencia independiente y que la labor de Amato Lusitano se realiza principalmente con intención terapéutica es posible encontrar algunas referencias de indudable interés a problemas de la especialidad.

Como hechos más importantes de carácter médico-legal en la obra que estudiamos destacan:

— La referencia de diversos casos de afecciones, algunas mortales, producidas por la ingestión o inhalación de sustancias tóxicas, bien sea de carácter accidental, por vegetales (cicuta, ricina), bien intencionada (sublimado, arsénico), o por óxido de carbono.

— Se estudia y comenta el problema del tiempo de latencia de la acción del tóxico o, más claramente, cuanto tiempo hay que investigar hacia atrás para descartar o conocer la posible causa tóxica de una muerte. En las intoxicaciones de origen animal se detiene principalmente en las causadas por serpientes, aceptando la posibilidad de la acción del veneno del reptil incluso después de la muerte de éste.

— Las referencias a lesiones de tipo traumático, entre los que destacan por su importancia médico-legal aquellas en que se describe la existencia de una secuela: parálisis o ceguera; las lesiones craneales por contragolpe y un caso de perforación gástrica, causa de una peritonitis mortal, que fue objeto de una investigación de autopsia.

— Los problemas sexológicos; así, la discusión acerca del tiempo de duración del embarazo, aceptando la posibilidad no rara de gestaciones de diez meses; la descripción de monstruosidades fetales, con los curiosos problemas acerca de su origen; la problemática del diagnóstico exacto de sexo no sólo con carácter irreal antes del nacimiento, sino su determinación en el adulto, aportando un caso curioso de cambio de sexo; y otro caso, notable también, de relaciones homosexuales entre mujeres seguido de embarazo.

— Referencias a otros problemas diversos de la Medicina legal: la acción mortal de ciertos cáusticos, concretamente la cal viva; casos de rabia por mordedura de animal y de infección tetánica.

— Referencias también a hechos en que la intervención de los factores psíquicos, real o supuesta, es primordial. Así, la descripción de una muerte infantil por miedo. Casos de simulación y sobre todo el poder de ocasionar enfermedades mediante ritos de tipo mágico. A este respecto encontramos la única cita en toda la obra, que nos da noticia de que en alguna ocasión fue llamado a declarar ante los jueces en función de perito para determinar si era posible relacionar la sordera de un joven con maniobras de posible encantamiento.

— Las referencias a la enfermedad mental son prácticamente todas de tipo muy clínico o terapéutico. Predominan las relativas a la melancolía, a la manía como forma inespecífica de designar la enfermedad mental, a la epilepsia, etc., sin que exista ningún caso de verdadero interés legal.

RESUMEN.

Se estudian los aspectos médico-legales de las *Centurias Médicas* de Amato Lusitano. Se destacan relatos referentes a intoxicaciones mortales (cicuta, ricino, arsénico, óxido de carbono), estudios sobre la latencia de los tóxicos, referencias a traumatismos y sus secuelas, algún caso de investigación necrópsica de la causa de la muerte, problemas de sexología médico-legal y de psiquiatría clínica. En un caso se da noticia concreta de un peritaje médico de carácter judicial.

UNA FUNDACION DEL XVI: HOSPITAL DE SIMON RUIZ ENVITO

GLORIA GARCIA DEL CARRIZO SAN MILLAN

Con este breve trabajo me propongo estudiar las incidencias históricas de la fundación del Hospital de la Purísima Concepción y San Diego de Alcalá que Simón Ruiz Envito establece en Medina del Campo, a finales del siglo XVI. Para este fin he utilizado, sólo en parte, los numerosísimos legajos del "Legado Simón Ruiz" que se encuentran en el Archivo Universitario e Histórico Provincial de Valladolid todavía prácticamente inéditos. La fuerte personalidad financiera de nuestro personaje sí ha sido motivo de investigación en repetidas ocasiones; algunas publicaciones en este sentido figuran en la bibliografía de esta comunicación.

Biografía del fundador.

Simón Ruiz Envito nació en Belorado, provincia de Burgos, en el año 1525 ó 26. Hasta ahora no se ha encontrado ningún testimonio sobre su infancia y juventud. El primero es el de su emancipación, concedida el día 26 de febrero de 1547, que le declara mayor de edad y le otorga la facultad de comerciar por su propia cuenta¹. El oficio de comerciante lo había aprendido porque, al menos desde 1545, estaba en relación con Yvon Rocaz de Nantes y, es de suponer, con algún otro comerciante también, quizá de su misma familia.

En un "libro de cuentas" de 1551 ya consta que se había establecido en Medina del Campo, villa que se hallaba entonces en plena prosperidad y donde vivía desde unos años antes su hermano Vítores.

¹ Leg. 196, Sec. 1

A partir de esta fecha la documentación sobre la vida y quehacer, primero simplemente comercial y después financiero, no ofrece ya solución de continuidad.

Residiendo en Medina del Campo se casó dos veces, primero en 1561, con doña María de Montalvo del Río, perteneciente a una familia noble de Arévalo; esta señora murió en 1571, sin descendencia. El segundo matrimonio fue, a principios de 1574, con doña Mariana de Paz y Miranda, de ilustre familia salmantina; con ella tampoco tuvo hijos; le sobrevivió unos años.

Sin caer en la clásica tentación de ensalzar al biografiado, datos repartidos por diversos escritos, algunos de matiz muy personal, contribuyen a dibujar el gran carácter moral del personaje. En las cartas su escritura revela una personalidad vigorosa y autoritaria. Junto a un avanzado espíritu de empresa demostró gran prudencia y rectitud.

En un marco ambiental donde la piedad era más sensible que la riqueza, el gran negociante debió llevar una existencia austera. El retrato que todavía se conserva en el Hospital, atribuido a Pantoja de la Cruz o a uno de sus discípulos, parece revelador sobre este punto de vista. El rostro, enmarcado por una gorguera, es de una gran nobleza; la mirada da la impresión de una viva inteligencia y un extremo rigor moral; su vestimenta, muy severa, está de acuerdo con la moda de la época; como los "Caballeros" pintados por el Greco, Simón Ruiz aparece todo vestido de negro; lleva una ropilla abotonada hasta el cuello, ajustada en el talle por un cinturón con hebilla de oro, en la que se destaca un dragón; sobre el hombro derecho cae una gran capa.

Con las alternativas propias de toda actividad profesional, Simón Ruiz labró una copiosa fortuna, principalmente con el "cambio de Letras".

Todavía hoy corre por Medina la tradición, hasta ahora sin prueba documental, de que habiendo ganado la fabulosa suma de 12.000 ducados en una mañana, al volver a casa le dijo a su mujer, doña Mariana, que estuviese alegre pues Dios ayudaba su inicial proyecto de fundar un Hospital habiéndoles dado en aquel solo día ganancia tan crecida.

Como queda dicho, la piedad no era "rara avis" en el ambiente donde se desarrollaba la vida cotidiana de Simón Ruiz y en él se acentuó todavía más claramente con motivo de la fundación del Hospital.

Por estos mismos años su hermano Andrés Ruiz hacía construir una capilla en el convento de Cordeleros de la ciudad francesa de Nantes, donde habitaba. En principio, Simón tuvo la idea de hacer algo semejante, pero habiendo aumentado su fortuna considerablemente y no teniendo más herederos que sus sobrinos pensó debía disponer de una gran parte de su hacienda para los pobres. La capilla primeramente

ideada se convirtió en una iglesia y la iglesia en el anexo de un vasto Hospital. Las fundaciones piadosas por esta época solían realizarse en grandes centros urbanos, próximos a catedrales, quizá con el deseo de que el obispo y canónigos vigilaran las mismas. Según algunos autores, al comienzo de su proyecto, Ruiz Envito pensó establecer su Hospital en la misma ciudad de Valladolid, pero consideró que siendo Medina del Campo donde había hecho su fortuna debía dar preferencia a esta villa.

Entre 1581 y 1593 Simón Ruiz vive en Valladolid dado que en esta ciudad estaba la Chancillería, cuya jurisdicción se extendía sobre tres cuartas partes de Castilla. Hombre de negocios, es de suponer tendría siempre algún expediente por resolver y de este modo le sería más fácil activarlo, pues su curso solía ser de una lentitud desesperante. En estos doce años únicamente se trasladaba a Medina durante los períodos de ferias.

A partir de 1593 nuestro personaje vuelve a establecerse definitivamente en Medina, casi con seguridad para consagrarse a la construcción del Hospital, que fue el gran pensamiento de sus últimos días.

Esta fundación comienza iniciada ya plenamente la decadencia de las ferias medinenses y pese a los rudos golpes económicos sufridos por Ruiz Envito muy pocos años antes. La crisis de 1575-78 afectó muy sensiblemente a esta villa y los intereses de sus moradores. Simón Ruiz muere en Medina el 1 de marzo de 1597.

Fundación del Hospital.

Para su ambientación local basta señalar unos elementales datos de Medina del Campo en esta época. En el censo del año 1561 tenía 3.160 vecinos, es decir, unos 16.000 habitantes. Comparada con las ciudades castellanas más próximas estaba por encima de Burgos (13.000 habitantes), León (5.000 habitantes) y Palencia (13.000 habitantes). Valladolid contaba entonces con 38.000 habitantes, lo que confirma el concepto de núcleo urbano importante que era entonces Medina del Campo; este concepto lo ratifica aún más la clase de población que existía en este período, el número de escribanos, médicos, joyeros, etc. y los comentarios de los cronistas del siglo XVII, que se lamentan de lo que ha perdido la villa en pocos años.

La extensa Concordia de fundación del Hospital se conserva, con su texto íntegro, en el citado Archivo². Su introducción reza así:

² Legado Simón Ruiz. Leg. 1, Sec. 1.

"Don Felipe, por la gracia de DIOS, Rey de Castilla, León, de Aragón, de las dos Sicilias, de Jerusalén, de Portugal, de Navarra, de Granada, de Valencia, de Galicia, de Mallorca, de Sevilla, de Cerdeña, de Córdoba, de Córcega, de Murcia, de Jaén, de los Algarbes, de Algeciras y de Gibraltar, de las Islas Canarias, de las Indias Orientales y Occidentales, islas y tierra firme del Mar Océano, Archiduque de Austria, Duque de Borgoña, de Bravante y Milán, Conde de Abspurg, de Flandes, de Tirol y de Barcelona, Señor de Vizcaya, etc.

Por cuanto por parte de vos el Concejo, Justicia y Regimiento de la Villa de Medina del Campo y Simón Ruiz Envito, vecino y regidor de ella, nos fue hecha relación que habiéndose tratado y platicado muchas y diversas veces en ese Ayuntamiento y fuera de él con muchas personas celosas del servicio de Dios Nuestro Señor cerca de la orden que se podría tener para la conservación y aumento del Hospital General que en la dicha Villa se ha de hacer y en donde se han de unir los demás Hospitales de ella por provisiones nuestras dadas por nos para ello. Entre vosotros os habéis concordado y otorgado la escritura de capitulaciones y concierto de que haciais presentación, por lo cual vos, el dicho Simón Ruiz, os obligabáis de dar y pagar diez mil ducados por una vez para el edificio de la casa y el Hospital que se había de hacer y fabricar de nuevo y más le dotabáis de mil ducados de juró y renta, en cada año para siempre jamás a razón de veinte mil maravedies el millar y más ciertos ornamentos y otras muchas cosas, y vos la dicha Villa dabáis sitio para el dicho edificio en el ejido público y más cincuenta cargas de trigo en cada año perpetuamente, así para el sustento de los pobres como de los capellanes y servidores que habrá de haber, y más veinticuatro carretadas de leña en cada un año como lo mismo dicho y otras cosas en la dicha escritura de capitulación y concordia más largo se contenía, todo lo cual se había hecho y otorgado con intervención y aprobación de don Diego Ruiz de Montalvo, Abad de esa dicha Villa e Iglesia Colegial de ella, y porque lo susodicho era en grande y evidente utilidad y provecho de los pobres y república y gran servicio de Dios Nuestro Señor

Todas las dichas partes dijeron que por cuanto que es notorio por autoridad apostólica y Real se han de unir e incorporar todos los Hospitales y Cofradías que hacían hospitalidad a un solo Hospital General, donde se han de curar todo género de enfermedades, como más largamente se contiene en las escrituras y ordenaciones hechas en razón de lo susodicho, confirmadas y aprobadas por Su Majestad y Señores de su muy alto Consejo, y habiendo venido esto a noticia de dicho Simón Ruiz y que para la causa de los pobres y hacer las más obras de hospitalidad, al presente en esta Villa no hay casa ni edificio bastante ni renta para ello, movido por servicio de Dios Nuestro Señor y bien y utilidad de sus pobres, acordó de fundar en esta Villa un Hospital y Capilla donde se recojan todos los enfermos y peregrinos."

Está fechada el 23 de abril de 1591 y consta de 51 capítulos, avalados por el escribano Alonso Montero, tramitándose la escritura para que la apruebe el rey Felipe II, conforme es costumbre, un año más tarde en la misma fecha.

En estos comienzos Ruiz Envito ya poseía una bula pontificia, de Clemente VIII, fechada en 1590, por la que se permitía la administración de Sacramentos en el futuro Hospital y concedía las mismas indulgencias de que gozaba San Juan de Letrán en Roma ³.

Previamente a la escritura de fundación, Simón Ruiz se puso de acuerdo con la villa, como queda reseñado en aquélla, para reunir en su Hospital todos los existentes en el término municipal, salvo el de la Piedad ⁴, fundado en el siglo xv por fray Lope Barrientos, obispo de Cuenca, institución conocida por ello con el sobrenombre "del Obispo". El número de éstos era bastante extenso y su actividad debía ser muy precaria. Citemos una sencilla relación ⁵: de los Compañeros, del Castillo, de la Trinidad, de San Lázaro, de San Lázaro de los Caballeros (dependencia del anterior), de las Bubas de San Antón, de los Palmeros, del Amparo, de San Blas, de Quintanilla y de San Pedro de los Arcos.

Construcción del edificio.

La fábrica material se llevó a cabo en un terreno cedido por el Ayuntamiento. El sitio elegido fue el cantón de San Vicente ⁶ fuera de la Puerta de Barrionuevo, ya que dentro del recinto urbano no era fácil encontrar un solar lo suficientemente amplio para una construcción tan espaciosa como se pretendía.

En la misma también colabora el Consejo además con la madera necesaria para la obra, leña, retama, así como la piedra que se hallase en su término para cimientos y yeso, comprometiéndose a no dar tales materiales para ningún otro fin mientras durasen estas obras. En diversos capítulos de la escritura fundacional se exponen todos los pormenores, con curiosísimos detalles sobre las condiciones que debía reunir el nuevo Hospital.

El autor de los planos y proyecto fue Juan de Tolosa, de la Compañía de Jesús. Los cimientos se comenzaron el año 1593, pero la obra

³ Legado Simón Ruiz. Leg. 36, Sec. 2.

⁴ Se refundió con el de Simón Ruiz, el año 1864. Su documentación obra en el mismo Legado. Archivo citado. Legajos del 164 en adelante.

⁵ Legado Simón Ruiz. Leg. 36, Sec. 4.

⁶ Legado Simón Ruiz. Leg. 22.

tardó varios lustros en terminarse, aproximadamente sobre 1619, ya muerto el fundador y su segunda esposa. Esta legó sus bienes al Hospital.

Simón Ruiz, al hacer testamento, pocos días antes de morir, ya urge se aceleren las obras y, refiriéndose a la iglesia, dice textualmente: "No quiero se haga conforme a la traza del hermano Juan de Tolosa en todo lo que no fuese necesario y se pueda excusar." En el mismo Codicilo⁷ ordena que todo lo que se haga en adelante sea según el parecer de su mujer, doña Mariana, y del padre Antonio de Sosa.

El conjunto de la construcción es todavía hoy uno de los monumentos más imponentes de Medina del Campo. Ha tenido la ventura de atravesar varios siglos sin haber sufrido ninguna devastación guerrera, aunque sí la del tiempo. Su construcción es sólida y parece poder resistir aún una larga vida. Levantado casi al mismo tiempo que el monasterio de El Escorial, su estilo es herreriano, utilizándose principalmente el ladrillo rosa, como en la mayoría de los monumentos de esta zona, donde más bien escasea la piedra de cantería, únicamente empleada en esta obra en los zócalos.

Su planta tiene forma rectangular y los diversos cuerpos del edificio están asentados alrededor de su patio con arcos muy sobrios.

La fachada principal, orientada al sur, es una gran masa de ladrillo, con muros lisos, sin más ornamento que dos portadas laterales, una de acceso al Hospital, otra a la iglesia. En esta última figura el escudo del fundador, debajo de una hornacina, con una Inmaculada en piedra. En ambos se abre un ventanal y como remate poseen un tímpano con las clásicas tres bolas pétreas en sus vértices.

La iglesia, debido a la rapidez de su construcción, guarda una perfecta unidad. Situada en el costado este, tiene forma de cruz latina, dividida por una gran reja de tres cuerpos, y bóveda de medio cañón. Su decoración es austera, a base de pilastras con capitel corintio y un friso con inscripciones muy visibles diciendo quién fue el mecenas que llevó a cabo la obra. El retablo, vitrubiano, es obra de artistas de la Escuela de Valladolid: Juan de Avila, Pedro de la Cuadra y Francisco del Rincón. En su parte superior hay un Calvario y en el centro una talla de la Inmaculada. En la parte inferior del lateral del Evangelio figura un relieve de San Diego de Alcalá, copatrono de la fundación, que siempre tuvo gran amor a los pobres y fue canonizado por estos años.

En un nicho abierto a cierta altura, en el lado izquierdo del altar, se encuentra la tumba del fundador. Sobre ella las estatuas orantes de él

⁷ De fecha 26 de febrero de 1597.

mismo y sus dos mujeres talladas en alabastro y ajustándose a la realidad de los representados.

El patio central es cuadrado, con dos galerías superpuestas, con nueve arcos de medio punto cada una montados sobre pilastras de piedra, igualmente inspirado en el módulo herreriano. En el centro todavía existe un pilón poligonal. En su torno están dispuestas las principales estancias. El mismo Simón Ruiz ordenó la construcción de 72 alcobas abajo y otras tantas arriba además de numerosos aposentos complementarios. Una escalera monumental une las dos plantas.

Las salas de los enfermos son amplias, divididas en pequeñas camarillas individuales; con buena luz y excelente ventilación dan a galerías por ambos lados. Existen testimonios de que se dispuso de estancia para boticario y otros muchos aposentos para "familiares del Hospital".

La fundación, según Lapeyre⁸, costó 21 millones de maravedís, o sea alrededor de 56.000 ducados, cantidad bastante superior a la presupuestada, viniendo a representar, a juicio del mismo autor, aproximadamente un sexto de la fortuna del banquero. En la cifra anterior no están incluidos objetos, más o menos valiosos, que el matrimonio fue acumulando para el futuro Hospital: cuadros, ornamentos religiosos, platos de Talavera, ropas de cama y mesa, etc.

Asistencia médica.

De la documentación revisada hay que deducir que el ejercicio que se dispensó en el Hospital fue más bien caritativo que médico propiamente dicho. En la escritura fundacional se dice expresamente en el capítulo VII:

"Se ha de intitular y nombrar Hospital General porque en él se han de curar todo género de enfermedades y heridas y llagas, recoger desamparados y peregrinos y males contagiosos."

El capítulo XXI continúa:

"... que a esta villa acudieren, como dicho es así, hombres como mujeres y, de juntarse los unos con los otros, podrían resultar muchos inconvenientes y pegarse las enfermedades, se asienta y concierta que haya cuartos distintos y apartados donde se curen los hombres y donde se curen las mujeres y donde se curen los que tuvieran males contagiosos, apartados de los que no los tuvieran, y aposentos de peregrinos desamparados, apartados los hombres de las mujeres, y para gente de honra y vergüenza habrá apo-

⁸ H. LAPEYRE: *Une famille de Marchands: les Ruiz*, 81-82.

sento y servicio aparte para que se curen secretamente y para peregrinos que sean Religiosos o Sacerdotes aposento aparte, y las camas, ropa, cocina y lavandera y todo el servicio de las enfermerías han de ser portadas de suerte que los de los males contagiosos no puedan dañar a los que no lo estuvieren y porque haya orden y limpieza en curando al enfermo se lave su ropa y se cuélguen y oreen para que pierda el olor y mala calidad que se le pegó y pueda quedar de servicio."

En cuanto al personal del establecimiento, a pesar de lo anteriormente expuesto, la Concordia precisa mejor los cargos de capellanes y administrativos que los de sanitarios. Es el Administrador el encargado que:

"Ha de visitar dos veces cada día a los pobres, con un médico y un cirujano que tendrá asalariados el Hospital, y visitándolos a las horas que más conviene a su salud y llevará en sus visitas consigo al enfermero o enfermera mayor y al comprador que tuviese el Hospital y éste llevará un libro en que se asiente lo que ordenare y fuera menester para cada uno de los enfermos, para que luego se provea y ordene." Capítulo XXX.

La misma escritura, en sucesivos capítulos, va estableciendo pequeños pormenores, como "el pan tendrá a su cargo una enfermera y el vino otra, las cosas de comer otra, la ropa otra". También precisa que se dispondrá de aposentos especiales para convalecientes, así como que se trasladará a los enfermos a distintas partes del edificio según la estación del año.

No ha aparecido ningún testimonio ni del trabajo ni del sueldo de los facultativos en los primeros períodos de la fundación. En 1629 un autor anónimo⁹ dice que el Hospital ha estado a punto de cerrarse tres veces ya que sólo se pueden mantener ocho enfermos en lugar de los 50 ó 60 que se venían atendiendo diariamente desde su comienzo, y ello debido a la falta de limosnas y rentas, por estar en juros una parte de éstas, y también a causa de "la perdición" de la villa. Esta situación no debió durar mucho tiempo, aunque sus enormes salas siempre resultaron excesivas para la población de Medina. Se instituyeron capellanías, hubo donaciones testamentarias, recayeron en el mismo por falta de sucesión los dos mayorazgos que había establecido Simón Ruiz y albergó militares durante diversas épocas, una de ellas a los soldados napoleónicos.

La Desamortización, por tratarse de una fundación particular, respetó sus rentas, aunque sí salieron afectadas de los disturbios generales ocasionados por aquélla.

⁹ Memorial de Medina del Campo. Siglo XVII.

Durante sus dos primeros siglos se dedicó en él especial cuidado a los niños expósitos. Después, a falta de recursos, se encargó sólo de recogerlos y enviarlos a la Casa-Hospicio de Valladolid.

A finales del XIX se cubrían todavía unas 10.000 estancias anuales y lo dirigía una Junta de Beneficiencia, prestando sus servicios alternativamente los facultativos de la villa.

Sin caer en exageración —un estudio minucioso del tema queda pendiente— se puede afirmar que su vida fue siempre más bien lánguida y pasiva. Actualmente sus muros dan albergue provisional a un asilo vallisoletano y al Centro Comarcal de Higiene. En todo tiempo su presencia ha sido un vivo testimonio de que en la vituperada España negra del XVI la caridad no fue sólo un nombre sin contenido, sino que alumbró fundaciones como ésta, de un hombre de negocios que, al menos popular y documentalmente, no tenía que ofrecer a Dios la reparación de grandes ofensas.

BIBLIOGRAFIA

CUADRADO, JOSÉ MARÍA: *Recuerdos y bellezas de España*. Tomo VII, Madrid, 1861.

GARCÍA CHICO, ESTEBAN: *Catálogo monumental de la provincia de Valladolid*. Tomo III, Valladolid, 1961.

ESCUDERO SOLANO, JUANA: *Medina del Campo*. "Estudios Geográficos", núm. 101, Madrid, 1965.

IMBERT, JEAN: *Les Hôpitaux en France*. París, 1958.

LAPEYRE, H.: *Une famille de Marchands: les Ruiz*. París, 1955.

PONZ, ANTONIO: *Viaje de España*. Tomo XII, Madrid, 1783.

RODRÍGUEZ Y FERNÁNDEZ, ILDEFONSO: *Historia de Medina del Campo*. Madrid, 1904.

Memorial de Medina del Campo. Academia de la Historia, siglo XVII.

EL ANALISIS FACTORIAL COMO TECNICA DE INVESTIGACION HISTORICA

DIEGO GRACIA GUILLEN

La Historiografía dista mucho de ser una ciencia pacífica, esto es, coherente y madura. Desde siglos, agitada por la tensión entre las tendencias que Dilthey denominó explicativa y comprensiva, vive en el agónico esfuerzo de superarse continuamente a sí misma y perfeccionar sus técnicas.

Este juego dialéctico tiene dos momentos concatenados, posicionalmente interdependientes. Es uno el análisis, a la vista de documentos y fuentes, de los *elementos y factores* que componen un determinado acontecimiento histórico y la interna estructura de éste, y otro la pregunta por el sentido de esta *totalidad real* e histórica. Su tratamiento no dependería, pues, de dos clases de ciencias, al modo de Dilthey, entre las que la historia ocuparía, según lo dicho, una posición híbrida y ambigua, sino del hecho de que toda ciencia posee estos dos momentos concatenados en una primaria unidad coherencial.

Detengámonos en el primero de ellos o analítico. Su nota más radical y distintiva es la comprobación experimental rigurosa de los elementos, factores y estructuras del hecho histórico en cuestión. En esta tarea, que comenzó por ser meramente empírica e intuitiva, se han impuesto progresivamente los clásicos métodos de las denominadas "ciencias de la naturaleza", a saber: cuantificación y medida. No es extraño, por ello, que aumente cada vez más en este respecto la preocupación por la medida y cuantificación de la historia. Medida que en ciencia tan compleja requiere finas técnicas, fundamentalmente estadísticas. Y a nadie se le escapa que entre las más agudas, complejas y elaboradas técnicas de la estadística descriptiva está la del *análisis factorial*.

Dividiremos la exposición en dos partes:

1. La técnica del análisis factorial en historiografía.
2. El momento interpretativo o fenomenológico: la impresión de realidad.

1. *La técnica del análisis factorial en historiografía.*—Los fenómenos que los historiadores tienen vocacional y ocupacionalmente que estudiar, esto es, los escolásticos *objetos materiales* de su ciencia son acontecimientos que se presentan prácticamente siempre bajo la forma de un conjunto de variables asociadas, en las que la alteración o modificación de una de ellas en una cierta cuantía provoca un cambio de valor correspondiente de algunas o todas las demás. Es la definición misma que se ha dado a esta disciplina la que conduce regularmente al historiador a manejar este tipo de datos. El problema central de los historiadores consiste, en efecto, en aislar, individualizar y disecar en toda su pureza intelectual los diferentes elementos o *factores* que concurren en una cierta situación y en valorar (y toda valoración es, por principio, cuantitativa y cuantificable) la influencia de cada uno de ellos en el conjunto total, es decir, los factores en cuanto *integrados*.

Aislamiento e integración de los factores que concurren en una realidad, hecho o suceso: tal es el objeto de la técnica matemática del análisis factorial. Este método, por tanto, no hace más que explicitar y formalizar dos actitudes de espíritu, dos modos de razonamiento generalmente aceptados.

Una primera actitud de espíritu muy general consiste en considerar que un acontecimiento puede ser el resultado de muchos componentes, de variadas influencias de desigual importancia. Es ésta una actitud que el pensamiento común y popular, empírico al fin, adopta muy frecuentemente y que el método factorial no hace más que convertir en técnica precisa.

La segunda actitud del espíritu, común por espontánea, consiste en dar importancia a la constatación de coincidencias repetidas y de cambios que acontecen simultáneamente o casi al mismo tiempo. De modo general, parece natural estudiar en conjunto los hechos que aparecen y cambian en conjunto. Es lógico imaginar entre ellos lazos de causalidad, ya porque uno de ellos desempeñe el papel de causa, ya porque parezcan depender todos de una causa común. El vivir cotidiano nos depara ejemplos en gran medida demostrativos a este respecto.

Si ahora se nos preguntase por el nexo de unión entre las dos actitudes que acabamos de exponer, por su más profundo substrato común, hallaríamos algo que quizá sirviera como definición de lo que el análisis factorial es. Esta definición es doble. En primer lugar, genética: el aná-

lisis factorial es, en tal sentido, la elaboración como técnica matemática precisa de dos actitudes mentales del pensamiento común, popular y empírico. Es el salto, tantas veces repetido desde Aristóteles, de la *empeiria* a la *téchnè*. Las citadas actitudes mentales empíricas, comunes a los historiadores en su labor diaria, habrán de ser paulatinamente sustituidas por las técnicas.

La segunda definición es matemática. Desde esta perspectiva el análisis factorial es un método estadístico que, partiendo de los datos recogidos en un muestreo y mediante operaciones apropiadas, trata de descubrir los diferentes factores de una realidad o una situación, indicándonos su número, jerarquía (factores generales, de grupo, específicos) y dependencia recíproca.

Dedúcese de lo anterior que el análisis factorial es un método matemático destinado a facilitar el hallazgo, la clasificación y la verificación de datos experimentales. Partiendo de un conjunto de "n" variables se propone explicar las intercorrelaciones entre los datos, suponiendo que están presentes en ella variables latentes o factores comunes en mínimo número, a los que se tratará de dar una significación. La primera etapa del análisis consiste en calcular una tabla de saturaciones a partir de las correlaciones constatadas entre las observaciones experimentales o datos primarios. Por tanto, la base del análisis factorial son los diferentes coeficientes de correlación que se estudian en los tratados de Estadística (de Bravais-Pearson, biserial, triserial, tetracórico, de Spearman, intragrupal, eneacórico de Coumetou, etc.). Tomándolos por base han nacido los distintos métodos matemáticos de calcular los factores o diferentes sistemas de análisis factorial. Estos diferentes sistemas pueden resumirse en dos: los jerárquicos de un factor fundamental y factores de grupo (Holzinger, Burt, Delaporte) y la estructura simple oblicua de Thurstone.

Pero estas dos formas, si bien distintas, son equivalentes, de tal modo que una configuración que satisfaga los criterios de la estructura simple oblicua tiene muchas probabilidades de satisfacer también los criterios de una jerarquía de factores (pocos factores generales, varios factores de grupo, un número bastante crecido de factores específicos). La única diferencia estriba en que estos dos criterios no siguen los mismos momentos en el proceso de análisis matemático. El criterio jerárquico, formado por factores ortogonales, no posee ulteriores momentos de análisis. La estructura simple oblicua ha sustituido solamente a las variables experimentales en correlación por otras variables en correlación, los factores oblicuos. Esto permite entrever un momento nuevo, el análisis de estas correlaciones entre factores o análisis de "segundo orden". Es

necesario franquear esta nueva etapa para llevar el análisis en estructura simple a un punto de acabamiento que le haga lógicamente comparable al análisis en jerarquía.

Por uno u otro camino la jerarquía es, sin duda, el resultado final. Esta jerarquía se compone, ya lo hemos visto, de *factores generales*, *factores de grupo*, *factores específicos*, etc.

En síntesis, los métodos matemáticos más clásicos son los siguientes:

A) Hipótesis de factores generales y de grupo:

— Método de Holzinger.

— Método de Burt.

— Método de Delaporte.

B) Hipótesis de la estructura simple verificada por rotación:

— Método de Thurstone.

El desarrollo de estos diferentes métodos puede hallarse en los libros de matemática estadística y en las obras de los autores citados. Nuestro único propósito ha consistido en comunicar la importancia que estos procedimientos tienen, o pueden tener, en historiografía.

2. *El momento interpretativo o fenomenológico: la impresión de realidad.*—Desde el título de nuestra comunicación hemos denominado al análisis factorial "técnica". La adjetivación es trivial y nadie osaría discutir el carácter de técnica que el análisis factorial posee; más aún, de técnica cuantitativa, matemática y estadística. Pero esto, en toda su trivialidad, encierra una idea, ya reseñada al principio de nuestro trabajo, de simpatía trascendencia para la recta intelección de lo que el análisis factorial es y puede dar al historiador. Véamoslo.

Sin un examen fenomenológico de los factores que el anterior método matemático nos ha proporcionado no pueden ser éstos más que parámetros con valor, a lo sumo, pragmático en ecuaciones de regresión (Yela). Un factor histórico, por ejemplo, es una variable factorial positiva sólo cuando representa una dimensión de variabilidad de la conducta histórica, verificada por la covariación experimental de un conjunto de datos y definida por la intencionalidad común de estos datos covariantes. Y precisamente esta intencionalidad, este análisis de sentido es el centro del método fenomenológico. Análisis que ha de sustentarse en los datos proporcionados por la ciencia positiva y sus técnicas, pero que ha de ir más allá de los datos positivos en el examen fenomenológico de su intencionalidad.

Como ha expuesto Yela, este sentido de la fenomenología como complemento de la ciencia positiva se encuentra ya en Husserl, que reconoció la importancia que puede tener la experimentación positiva, por ejemplo la de un Durkheim, para aclarar aspectos de la evolución de

la conciencia y eliminar supuestos implícitos en la actitud fenomenológica más acendrada; pero su mayor predicamento lo ha adquirido en la obra de fenomenólogos posteriores, sobre todo Merleau-Ponty, y parece alcanzar rigurosa culminación, superadora de los mismos supuestos husserlianos, en la obra de Zubiri. Siguiendo la certera, concisa y autorizada exposición que Laín Entralgo ha dado de la idea de "técnica" en la filosofía de Zubiri, hemos de decir que toda técnica (en nuestro caso, la técnica factorial) parte de una primera "impresión de realidad" previa a todo tratamiento científico y adquiere sentido y consistencia últimos en el retorno a esa misma realidad primaria. La técnica carece de sentido sin su referencia a una realidad pretécnica y transtécnica en que el hombre se halla instalado. El momento interpretativo de los factores y de la estructura de los factores, como de cualquier otra técnica historiográfica, o de todas en su conjunto, ha de realizarse desde un nivel cualitativamente superior al técnico, al que corresponden con toda propiedad los calificativos de metacientífico o filosófico. Que en Historiología, como en todas las demás ciencias teóricas, puede y debe distinguirse entre una ciencia propiamente tal (*Historia*) y una metaciencia filosófica (*Metahistoria*). Objeto primordial de esta última es, pienso, la comprensión de sentido del acontecimiento histórico en perspectiva rigurosamente metafísica y a la vista de todos los datos científicos y positivos. En la concreta parcela del saber histórico-médico ésta ha sido y sigue siendo, de justicia es señalarlo, la magistral lección de Pedro Laín Entralgo.

* * *

Esta comunicación, que comenzó articulando algunas notas sobre una técnica historiográfica particular, cual es la técnica del análisis factorial, termina, creo que por imperativos de la pura instalación y atenuamiento a la realidad, planteando la cuestión del sentido del saber histórico en su totalidad. A lo sumo el problema queda planteado. Queda dicho, sin embargo, algo de cierta importancia, a saber, que una historiología que tenga por ideas directrices el pensamiento matemático y la filosofía de Zubiri puede llegar a niveles de radicalización y rigor quizá hoy sólo balbucientemente sospechados. Lo cual, pienso yo, no es poco decir.

PSICOLOGIA FACTORIAL DE LA PERSONALIDAD

La metodología factorial en el campo de las ciencias humanas

DIEGO GRACIA GUILLEN

La técnica matemática del análisis factorial nació y se ha desarrollado por obra, fundamentalmente, de psicólogos. Esta era la dedicación de Spearman, el autor, en 1904, del primer trabajo sobre análisis factorial. Esta ha sido igualmente la de los grandes creadores de las técnicas factoriales: Burt, Thomson, Thurstone, Moore, etc. Por ello resulta obligado acudir a temas, autores y bibliografía psicológicos cuando se quiere entender este método histórica y operativamente. No extrañará, pues, que en mi intento de mostrar la importancia del indicado método para la investigación histórica y los resultados a los que su sistemática aplicación puede conducir, haya escogido como ejemplar un tema psicológico, cual es el de la psicología de la personalidad, revisando la bibliografía factorial sobre él publicada y exponiendo sucintamente los resultados a que la investigación ha conducido.

La comunicación que presentamos es, por tanto, la exposición sistemática de los principales resultados factoriales sobre psicología de la personalidad. No se trata de exponer cada uno de los pasos del método matemático (sobre todo esto pueden verse los enjundiosos trabajos de Mariano Yela), ni los resultados que nosotros hubiéramos podido obtener mediante la aplicación de estas técnicas (que, por otra parte, no podrían ser más que muy parciales) ni, en fin, una sistemática rigurosamente verificada a base de datos por otros encontrados. El análisis factorial es una técnica muy cara y los trabajos experimentales hasta el momento realizados no aportan conclusiones últimas ni, muchas veces, penúltimas. Ni aquí ni en otros países económica y culturalmente más desarrollados parece haber llegado la hora de un análisis factorial omni-

comprendiendo de la estructura y dinámica de la personalidad psicológica. Como el profesor Yela (1967) ha escrito, la estructura de la persona es bastante más compleja que la del átomo y sólo cuando a estas investigaciones se dediquen personal y emolumentos proporcionados podremos alcanzar resultados algo definitivos y operacionales. Hasta que ese día, quizá no tan remoto, llegue, todos los intentos de comprensión de la personalidad psicológica por el método factorial habrán de ser fragmentarios, hipotéticos, dudosos.

A la vista de estas dificultades nuestro propósito ha sido doble:

1. Exponer en una estructura factorial hipotética y comprensiva los resultados de los principales análisis factoriales que sobre la personalidad psicológica se han hecho, de modo que poseamos un esquema factorial homogéneo en el que se integran los datos de los diferentes análisis parciales.

2. Identificar estos diferentes factores en las teorías anteriores de la personalidad, viendo cómo la ciencia experimental y matemática corrobora muchos resultados intuitivos por autores antiguos, aunque ciertamente invalida o contradice otros muchos.

El esquema hipotético al que hemos llegado es el que a continuación pasamos a exponer:

1. Parece evidente la existencia de un *factor general de personalidad*, que podríamos denominar *Factor P*, aunque, por la penuria de los medios utilizados y la limitación que hasta el momento posee la metodología factorial, no ha sido encontrado por ningún autor mediante esta metodología.

2. En el cuarto orden del análisis factorial creemos, con Cattell (1956), entre otros autores, que existen dos factores o *momentos de la personalidad psicológica*:

— estructural: ¿*Factor E*?

-- dinámico: ¿*Factor D*?

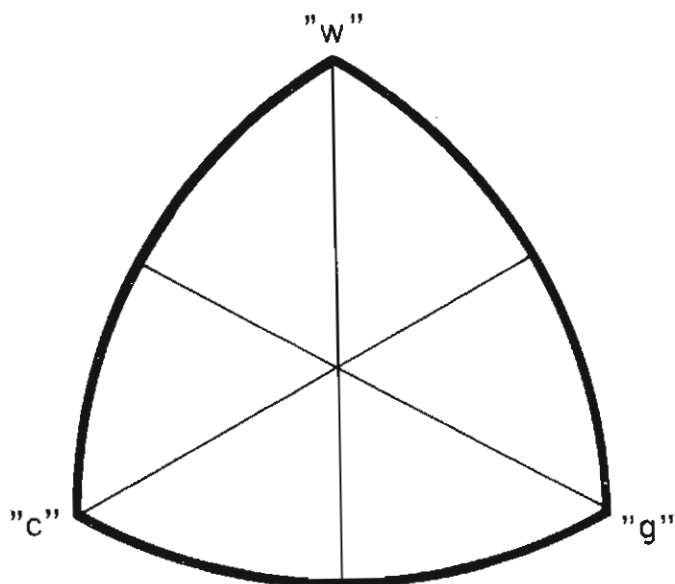
El primero correspondería a la clásica "psicología de las funciones" y representa por ello el análisis vertical o estático de la personalidad. Es un estudio de anatomía o tectónica del psiquismo que nos descubre la estructura intrínseca de eso que los escolásticos denominaron "potencias del alma" y que posteriormente ha recibido los nombres de "aptitudes primarias" (Thurstone, 1938), "factores o vectores de la mente" (Burt, 1940), "funciones del alma" (Yela, 1956), etc. En terminología de Kurt Lewin, se trataría de un psiquismo estudiado al modo "aristotélico".

El segundo factor o dinámico puede decirse que comienza con Freud. Se trata de un análisis horizontal de la personalidad, ya que el psiquismo humano es "temporal" e "histórico" y está dependiendo de un conjunto muy elevado de factores sociales, etc. Esto es lo que Kurt Lewin denominaría una psicología "galileana". En la ejemplar y precisa terminología de Zubiri el factor estructural correspondería a la "personeidad" y el dinámico a la "personalidad". Con una misma estructura quidditativa personal ("personeidad") cada hombre tiene que desarrollarse en sus peculiares e intransferibles circunstancias históricas, culturales, económicas y hasta patológicas. Esto hace de cada persona un mundo distinto, le da una "personalidad" propia y distintiva, en frase de Zubiri.

3. En el análisis factorial de tercer orden aparecen los siguientes factores que corresponden a los *tipos de personalidad o tipos psicológicos*:

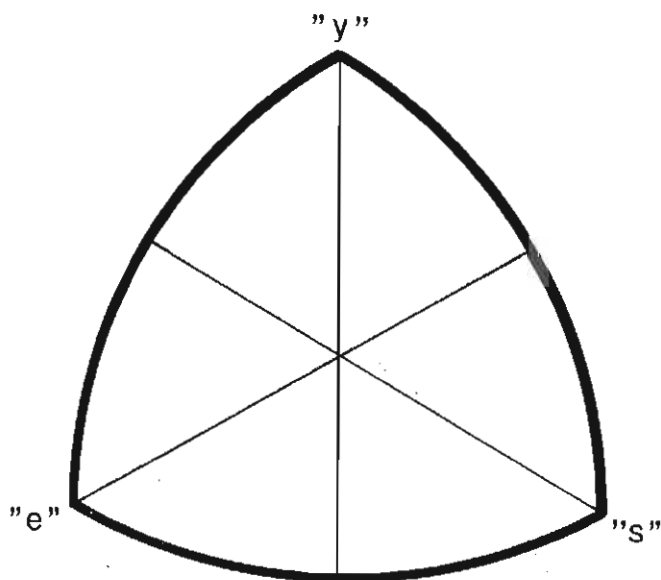
A) *Estructurales.*

Los tres primeros son factores estructurales y los denominamos con las letras que hace ya bastantes años les asignaran Sperman (factor "g"), Garnett (factor "c") y Webb (factor "w") y que interpretamos, respectivamente, como factores *conocimiento, sentimiento y tendencia*. En su



representación geométrica nos ha parecido conveniente utilizar la popular figura de Sheldon por creer que se adapta bastante bien a su interpretación como factores no totalmente ortogonales, sino, en buena medida, oblicuos.

En el aspecto dinámico pensamos que existen otros tres factores que, para seguir la veterana terminología de Freud, interpretamos como *Ello* (factor "e"), *Yo* (factor "y") y *Super Yo* (factor "s") porque creemos que van ya siendo suficientes los análisis factoriales que corroboran, al menos parcialmente, esta doctrina, lo cual no quiere decir, por supuesto, que canonicen la explicación reduccionista freudiana de tales



factores; en principio, nada obsta a interpretarlos como rigurosamente distintos y autosuficientes, por ejemplo, en el sentido en que Lersch habla de *fondo vital*, *fondo endotímico* y *estructura superior de la personalidad*.

4. En el análisis factorial de segundo orden se encontrarían los siguientes rasgos psíquicos:

A) *Estructurales:*

	Aferentes	Elaborativos	Eferentes
Conocimiento.	"Gnosis", sensopercepción.	Inteligencia.	"Praxis", psicolingüística.
Sentimiento.	"Impresión", afectos.	Sentimientos.	"Expresión", emociones.
Tendencia.	"Needs", necesidades.	"Drives", instintos.	"Pulsiones", psicomotricidad.

B) *Dinámicos:*

	Inconsciente	Preconsciente	Consciente
Ello, fondo vital.	Inconsciente individual.	Principio del placer.	Psicología genética.
Yo, fondo endotímico.	Inconsciente familiar.	Principio de realidad.	Psicología social.
Super-Yo, estructura superior de la personalidad.	Inconsciente colectivo.	Principio de autoridad (Baudouin).	Psicología cultural y transcultural.

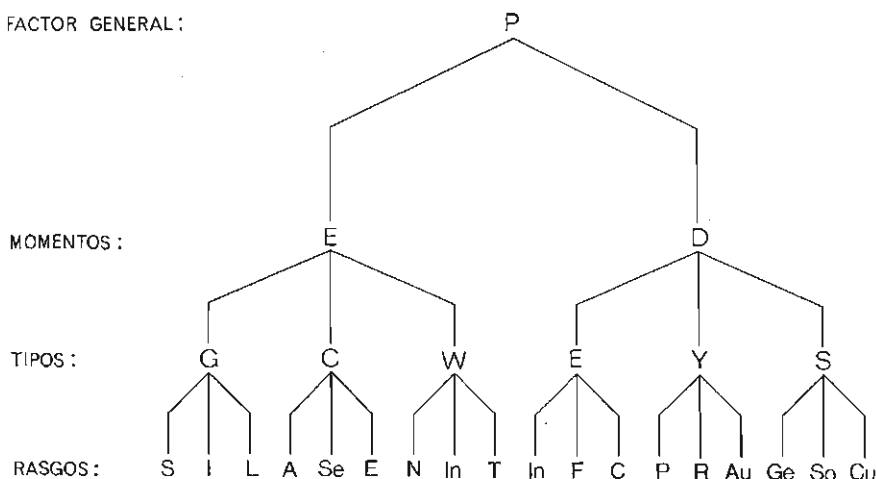
Hemos adoptado esta esquemática por creer que es la que más se parece a la representación matricial, tan imprescindible en la metódica factorista.

Respecto al número y lugar de estos factores, así como su peculiar

contenido, nuestras reservas no pueden por menos de ser muy grandes, sobre todo en los que conciernen a la dinámica de la personalidad, dada la corta historia de esta disciplina, que hace que aparezca como poco estudiada y mal conocida, así como por la enorme penuria de análisis factoriales realizados sobre este terreno. Sin embargo, la creemos aceptable como esquemática hipotética y principal.

5. En el análisis factorial de primer grado se encuentran una gran cantidad de *rasgos complejos o habituales del psiquismo*; suman, aproximadamente, 5.000.

FACTOR GENERAL:



6. Aún queda un último nivel de *respuestas concretas*, susceptible de fina factorización por métodos adecuados. Hoy se tienen catalogados unos 18.000 términos (Allport).

En conclusión, creemos que, según la técnica del análisis factorial, el psiquismo humano puede resumirse en una estructura arborescente al modo representado en la anterior figura.

Finalmente, queremos advertir que el esclarecimiento de la psicología factorial es el fundamento previo al estudio de una *psicopatología factorial*. A título de orientación y perspectiva clínica y psiquiátrica podemos establecer, siguiendo parcialmente a Cattell, el siguiente parangón:

Análisis factorial	Psicología	Psicopatología
Nivel de respuestas concretas.	Rasgos elementales o indicadores de rasgos.	Síntomas y signos.
Análisis factorial de primer orden.	Rasgos de superficie.	Síndromes (complejo sintomático).
Análisis factorial de segundo orden.	Rasgos de origen	Enfermedades (complejo etiológico).
Análisis factorial de tercer orden.	Rasgos de origen, de segundo orden.	Tipos de enfermedades (complejo de enfermedades).

La corroboración de todas estas hipótesis es un problema que hoy en día está aún en gran parte por hacer. Pero constituyen un magnífico ejemplo de rigor y precisión, digno de imitarse en los demás campos científicos, por lejanos y dispares que ellos puedan parecernos.

ZUR GESCHICHTE SPANISCHER HOSPITALER IN AMERIKA

DIETER JETTER

Um 1500 war die lange Isolierung des mittelalterlichen Europa durch den Atlantik und die Sahara, durch Türken und Russen erfolgreich durchbrochen worden. Die verlockenden Schätze Indiens und der Wille, die christliche Heilsbotschaft über die bisherigen Grenzen hinauszutragen, ließen die Staaten der iberischen Halbinsel in maritimen Unternehmungen zu unbekannten Küsten vorstoßen.

Die Portugiesen erreichten im Jahre 1487 das Kap der Guten Hoffnung und drangen von dort entlang der Ostküste Afrikas weiter in den indischen Ozean vor, um hier Handelsbeziehungen mit den Gold- und Sklavenmärkten aufzunehmen. Doch neben dieser Suche nach Schätzen und Arbeitskräften bestand von Anfang an die Absicht, Heiden zum rechten Glauben zu bekehren. Man hoffte, mit dem sagenhaften "Priesterkönig Johannes" in Abessinien einen Bund schliessen zu können, um mit ihm das Heilige Land von Süden her für die Christenheit zurückzugewinnen. Dieses Zusammenfließen neu erwachter Habgier und alter Kreuzzugsideen blieb auch in den kommenden Jahrhunderten das Grundmotiv europäischer Überseeunternehmungen. Dabei war das Antagonistische der Antriebskräfte deutlich zu sehen, denn die Ausbeuter missionierten nicht, und die Boten des Evangeliums sammelten keine Schätze in dieser Welt. Beide aber bemühten sich um die Eingeborenen.

Wie in Portugal, so sind auch in Spanien kapitalistische Interessen und echter Missionswille von Anfang an in den Unternehmungen der Krone durchmischt gewesen. Isabella von Kastilien und Ferdinand von Aragon eroberten 1492 die letzten islamischen Orte der Halbinsel und vertrieben nach dem Fall von Granada alle Ungläubigen — Mohammedaner und Juden — aus ihrem Herrschaftsbereich. Die Fortsetzung der "Reconquista" in Afrika kam jedoch trotz der fanatischen Religiosität

der Christen bald zum Erliegen. Dagegen erwiesen sich die Unternehmungen, die in Nachahmung der Portugiesen versucht wurden, bald als sehr erfolgreich. Statt in monatelanger Fahrt Südafrika zu umsegeln, versuchte Christoph Columbus im Auftrag der katholischen Könige, auf einer abkürzenden Route direkt nach Westen zu fahren, um so Indien an seiner Rückseite zu erreichen. Er fand dabei einige Inseln, die jedoch offensichtlich noch nicht Teile des erhofften Märchenlandes sein konnten. Nur etwas Gold, das er von Halbwilden erhandeln konnte, milderte die grosse Enttäuschung, die mit der Entdeckung Amerikas zuerst verbunden war.

Doch bald zogen Schatzsucher über den Atlantik, zu denen sich Missionare gesellten. Während die Indianer von den einen zur Arbeit in Bergwerken gezwungen wurden, versuchten die anderen sie zu bekehren. Um Kaiser Karl V. als Statthalter des Papstes in Amerika auf die Seite der Glaubensboten zu ziehen, appellierte vorallem der Dominikanermönch Las Casas an das christliche Gewissen des Monarchen.

Die Indianersklaverei wurde eingeschränkt. Nochdrängende Pflanzer und Viehzüchter verstanden jedoch bald, die Behinderung wett zu machen, indem sie Arbeitskräfte aus Afrika importieren liessen oder Eingeborene aus Nachbarkolonien raubten. So wurden noch im 18. Jahrhundert Jesuiten-Reduktionen in Paraguay von organisierten Banden überfallen. Sie entführten massenhaft halbchristianisierte Wilde, die auf den brasilianischen Zuckerrohrplantagen als besonders brauchbare Sklaven hochgeschätzt und gut bezahlt wurden.

Man möchte erwarten, dass dieser Hunger der Neuen Welt nach Arbeitskräften schon bald zu sozialen Schutzmassnahmen und zur Gründung von Hospitälern führte. Die "masslose Habgier" und der Wille, so schnell wie möglich reich zu werden, verhinderten jedoch alles, was auf lange sicht geplant werden mußte.

Viel wichtiger als die Wirtschafts- und Missionsgeschichte sind für die Entstehung der ersten Hospitäler die Siedlungsgepflogenheiten der Spanier geworden. Während das Land wie alle Kolonien weit verstreut lebende Europäer erfordert hätte, drängten sich die Ankömmlinge zuerst in einigen wenigen Städten. Hier wohnten auch die Besitzer der "Estancias" und "Haziendas", denen es nicht gestattet war, länger als notwendig aus absolutistischen und merkantilistischen Erwägungen nicht gewillt, eine strenge Verwaltung durch den "Indienrat", den "Consejo de las Indias", in Madrid; und auch später war der bourbonische Zentralismus Unregelmässigkeiten oder gar eine Selbstverwaltung zuzulassen, wie dies in den englischen Besitzungen in Amerika bald üblich wurde. *Ein*

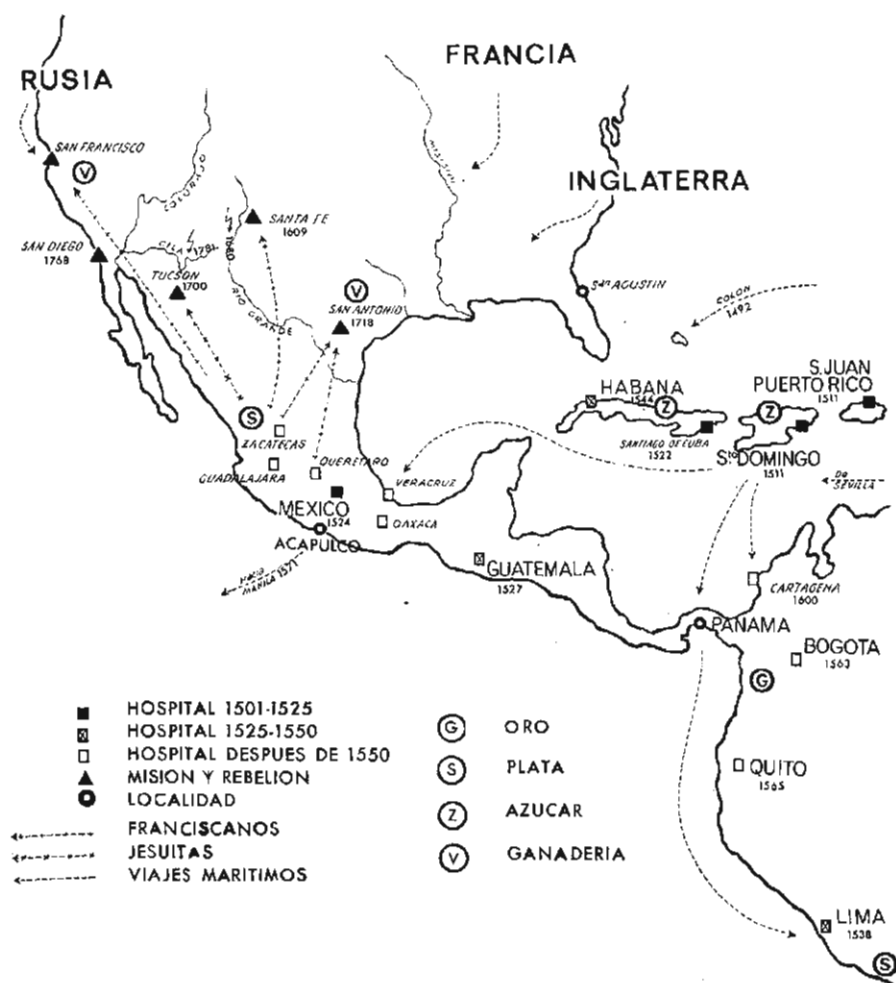
Recht, eine Kirche und eine Gesellschaftsordnung falt schließlich vom Mississippi bis fast nach Feuerland. Das Handelsmonopol der Krone wurde so garantiert und jedes private Unternehmertum unter Kontrolle gehalten. Von 1503 bis 1765 ging der gesamte Kolonialhandel über einen einzigen Hafen (Sevilla, dann ab 1717 Cadiz), und nur ein einziges Mal im Jahr segelten die berühmten "Silberflotten" im Geleitzug über den Atlantik.

Zu dieser straffen Regierung passen zahlreiche Verordnungen sehr gut, die von den spanischen Königen für ihre Hospitäler in den amerikanischen Besitzungen entworfen wurden. So erließ Philipp II (1573, 1587, 1596) mehrere Bestimmungen, die von seinen Nachfolgern Philipp III. (1612) und Philipp IV. (1624) verbessert worden sind. Bevor sie jedoch betrachtet werden können, seien zuerst einige der wichtigsten Hospitalgründungen besprochen.

Dabei entstanden alle diese Einrichtungen nicht durch Zufall da oder dort. Die alte habsburgische Regierungskunst sorfte von Anfang an für auf ihren Liegenschaften zu verweilen. Später ließ die hohe Bevölkerungsdichte in Mexico und Peru viele Städte entstehen. Von diesen Ländern müssen die kaum bewohnten Gebiete wie Chile, Texas und California streng getrennt werden. Denn dort gab es nur weit auseinander liegende militärische Forts und einsame Missionsstationen.

Diese beiden grundverschiedenen Siedlungsformen müssen auch in der Hospitalgeschichte der spanischen Kolonien streng auseinandergehalten werden. Dicht bewohnte Gebiete, wie das Hochland von Mexico, haben in den Städten schon früh karitative Einrichtungen gegründet und später viele nah beieinander liegende Häuser für Arme und Kranke gehabt. Während in den menschenleeren, grenzenlosen Weiten nördlich des Rio Grande in drei Jahrhunderten kein einziges Hospital gegründet wurde.

In der Stadt *Santo Domingo* auf der Insel "la Española", dem heutigen Haiti, wurde im Jahre 1501 das Hospital San Nicolas de Bari eröffnet. Dieses ausserordentlich frühe Gründungsdatum ist höchst erstaunlich. Man bedenke, daß es in anderen Kolonien Jahrzehnte gedauert hat, bis den Armen und Kranken geholfen werden konnte. Zwischen der Landung des Kolumbus und der Eröffnung des ersten europäischen Hospitals in der Neuen Welt verstrich nur ganz kurze Zeit. Damals lagen im Westen, wo man endlich Indien erwartete, die Reiche der Inka und der Azteken noch völlig unbehelligt. Santo Domingo war damals das Ziel aller Schiffe, die aus Sevilla kamen. Von hier nahmen die Entdeckungsfahrten der Konquistadoren ihren Ausgang, und hier



sammelte sich die Flotte zum Geleitzug, der die Schätze ins Mutterland zurückbrachte. Die frühe Gründung eines Hospitals an einem so zentral gelegenen Punkt zeigt, welche politische, wirtschaftliche und vielleicht auch militärische Wichtigkeit dieser alten europäischen Institution von Anfang an in der Neuen Welt beigemessen wurde. Heute steht an dieser bemerkenswerten Stelle nur noch die Ruine einer Kirche¹.

¹ PALM, 1950.

Weitere Hospitalgründungen kamen bald auf den Nachbarinseln zustande. So besitzt *Puerto Rico* ein Haus von 1511 und *Santiago de Cuba* ein anderes von 1522².

Hernán Cortés hatte von 1519 bis 1521 das Aztekenreich blutig unterworfen, und schon wenige Jahre später, 1524, soll der Eroberer selbst das erste Haus für Arme und Kranke in *Mexico-Ciudad* eröffnet haben. Es hieß damals "Hospital de la Purísima Concepción" und besteht heute noch unter dem Namen "Hospital de Jesus". Viele Autoren halten diese Gründung immer noch für "the first hospital in Amerika". Es ist lediglich das erste, das von Spaniern auf dem Festland errichtet worden ist.

Die auffallend kurze Zeit, die zwischen der Gründung neuer Städte und der Eröffnung ihres ersten Hospitals verstrich, ist auch in anderen Teilen der spanischen Besitzungen zu beobachten. In *Guatemala Antigua* stand schon 1527 ein Gebäude für die Kranken und Armen zur Verfügung. Francisco Pizarro eroberte von 1531 bis das Inkareich in Peru. Im Jahre 1535 gründete er die neue Hauptstadt *Lima*, die bereits 1538 ein Hospital hatte. In *Cuzco*, dem alten Mittelpunkt des Landes, scheint das Hospital de San Bartolomé von 1548 das älteste zu sein. Auch im Süden des spanischen Einflußgebiets gibt es frühe Gründungen. So erhielt *Santiago de Chile* im Jahre 1553 das Hospital de Nuestra Señora del Socorro und *Cordoba* in Argentinien 1576 das Hospital de Santa Eulalia.

Besondere Aufmerksamkeit verdienen in den spanischen Kolonien die Hospitäler der Eingeborenen. Sie sind manchmal ohne grosse Mühe in ihrem Namen "Hospital Real de Naturales" oder "Hospital de los Indios" zu erkennen. Eines der ersten wurde bereits 1531 in *Mexico-Ciudad* gegründet. Ein anderes bestand seit 1549 in *Lima* in Peru. Weshalb diese Häuser schon so früh und zudem in Städten und nicht als Sklavenhospitäler auf den grossen Pflanzungen oder in Bergwerksgebieten geschaffen wurden, ist bis jetzt nicht untersucht worden. Ausserdem steht dahin, ob sie als Instrument zur Bekehrung armer Halbwilder, als Waffe gegen das Heidentum, gedacht waren oder der Erhaltung der Arbeitskraft der Eingeborenen dienen sollten³.

Neben diesem ersten spezifisch amerikanischen Hospital-typus findet man fast alle Sonderformen des Mutterlands. Leptoserien waren sehr verbreitet. Neben *Mexico Ciudad* und *Guatemala Antigua* (1638) ist *Habana* auf Cuba (1704 oder 1712) zu nennen. In *Caracas* in Venezuela

² GUERRA, 1953, S. 69 u. S. 92.

³ CRUZ, 1959; MURIEL, 1956 u. 1960.

entstand noch 1752 ein "Hospital Real de San Lazaro". Das Militär und die Marine besaßen eigene Häuser für ihre Kranken⁴.

Am häufigsten findet man in Mittel- und Südamerika Hospitäler der religiös gebundenen Pflegegemeinschaften. Hier sind vor allem die Barmherzigen Brüder des Hl. Johannes von Gott, die "Hermanos de la Caridad de San Juan de Dios" zu nennen. Ihre Niederlassungen standen in *Mexico Ciudad* (1604) und *Oaxaca* (1698), in *Cartagena* (1595!), *Santa Fe de Bogotá* und in *Santiago de Chile* (16. Jh. ?). Nicht weniger wichtig waren die "Hermanos de Nuestra Señora de Belem", die Bethlehem-Brüder, die, neben vielen anderen, Hospitäler in *Mexico Ciudad* (1675) und *Puebla* (1682) betrieben. Außerdem gab es eine bis jetzt noch nicht zu übersehende Fülle kleinerer Gemeinschaften, die sich jahrelang der Pflege der Kranken widmeten. Dies hervorzuheben ist wichtig, denn der Protestantismus der englischen Kolonien in Nordamerika vermochte dieser gut organisierten katholischen Caritas des Südens bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts nichts gegenüberzustellen.

Die Überlegenheit der Hospitäler in den spanischen Kolonien war aber vor allem der Aufmerksamkeit zu verdanken, die die Krone ihnen entgegenbrachte. Besonders lehrreich ist hier der bereits genannte Erlaß Philipps II. von 1573, der die Neuanlage von Städten vorschrieb⁵. Man solle stets mit der Plaza beginnen, an deren Seiten vier Hauptstraßen kreuzförmig anzufügen waren. In der Mitte der Stadt sollte nahe einer Kirche das Spital erbaut werden, es sei denn, man beabsichtigte, ein Haus für Patienten mit ansteckenden Krankheiten zu errichten, das vor den Pallisaden zu bauen war⁶.

Das spanische Kolonialhospital hat im 18. Jahrhundert einen imponierenden Höhepunkt erreicht. In vielen der Großstädte gab es damals Krankenhäuser, deren Kapazität die der europäischen übertraf. Man vergleiche nur das vielleicht berühmteste französische Hospital, des Hôtel-Dieu in Paris, mit der riesigen Gründung, die *Guadalajara* in *Mexico* eröffnet hatte. Während in der Hauptstadt Frankreichs zahlreiche Säle, die teilweise noch vom Hl. Ludvig gegründet waren und so aus der Zeit der Kreuzzüge stammten, wirt in einander verschachtelt bei der Kathedrale lagen, hatte man am mexikanischen Bischofssitz nicht weniger als acht lange Hallen radiär um eine Kapalle gelegt, die allen Kranken als gemeinsames Heiligtum diene. Man sollte dieses heute noch gut erhaltene Hospital besucht haben, um sich von der Urbanität

⁴ GUIJARRO OLIVARES, 1950.

⁵ REPS, 1965, S. 29 u. S. 30.

⁶ GUERRA, 1953, S. 30.

und dem Reichtum dieser großzügigen Gründung selbst zu überzeugen. Dabei darf nicht übersehen werden, daß das Haus in Guadalajara nur eine der vielen Leistungen katholischer Caritas im Lande der Indianer gewesen ist.

Neben diesen dichtbesiedelten Teilen der spanischen Besitzungen in Amerika sollen abschliessend die menschenleeren Randgebiete betrachtet werden. Als Beispiel seien die damals noch fast unerforschten Weiten nördlich des Rio Grande gewählt. Soldaten und Mönche drangen als erste in diese Wildnis ein, und wo sie sich niederließen, entstanden im "Presidio" und in der "Mision" zwei Einrichtungen, die für diese zweite Siedlungsform bezeichnend geworden sind. Man kann vier Schwerpunkte der Missionierung von Mexico aus unterscheiden, nämlich zwei Flußtäler und zwei Küstengebiete⁷.

Der Mittellauf des Rio Grande del Norte zwischen dem heutigen Städten El Paso und Santa Fe wurde 1542 von Spaniern erreicht. Gutes Wasser, ein erträgliches Klima auf 2000 Meter Höhe und viele Indianerdörfer legten es nahe, dauernde Niederlassungen hier zu gründen. Im Jahre 1609 begann Don Pedro de Peralta mit dem Anlegen von *Santa Fe*, das so zur ältesten Stadt im Südwesten Nordamerikas geworden ist. Um diesen Verwaltungsmittelpunkt, dessen Gouverneurs-Palast noch heute zu sehen ist, entstanden mehrer Missionsklöster. Etwa 70 Jahre lang verbreiteten Franziskanermönche von hier das Evangelium, bis 1680 im Aufstand der Pueblo-Indianer alles zugrunde ging. Wer nicht das Martyrium erlitt, verließ den Rio Grande als Flüchtling. Die Klosterruinen in *Abo* und *Isleta*, in *Quarai* und *Pecos* stehen heute als eindrucksvolle Denkmäler dieser ersten Missionswelle des 17. Jahrhunderts unter dem weiten Himmel der unbegrenzten Ebenen. Zwölf Jahre später (1692) konnte das ganze Land kampflos zurückgewonnen und dann endgültig christianisiert werden.

Ein zweites Siedlungsgebiet am untern Colorado —und Gila— River war seit etwa 1700 vorallem von Jesuiten, besonders von dem aus Tirol stammenden Pater Eusebio Francisco Kino im Zusammenhang mit der heutigen nordmexikanischen Provinz Sonora missioniert worden. Die Kirche von San Xavier del Bac bei *Tucson* erinnert noch heute daran.

Fast gleichzeitig war die spanische Besiedlung auch in Texas erfolgreich, wo um die heutige Stadt *San Antonio* fünf Missionen der Franziskaner aus Queretaro und Zacatecas entstanden. In einer dieser Niederlassungen, der "Mision de Nuestra Señora de la Purísima Concepción"

⁷ BROWN, 1948, S. 80.

Kird 1731 heute noch ein Raum neben der Kirche gezeigt, der, zwischen 1731 und 1752 erbaut, Kranken diente, die hier vom Bett aus am Gottesdienst teilnehmen konnten. Vielleicht wird man ähnliche Einrichtungen auch in der Gegend von Santa Fe und Tucson entdecken können, wenn die dortigen Grabungen weiter fortgeschritten sind.

Das vierte spanische Siedlungsgebiet nördlich des Rio Grande entstand erst spät. Junipero Serra, der aus Mallorca stammende Franziskaner, erhielt nach der Mitte des 18. Jahrhunderts den Auftrag, die pazifische Küste zwischen dem heutigen San Diego und der Bucht von San Francisco "für Gott und den König" zu gewinnen. Er gründete 1768 ganz im Süden die Mission von San Diego de Alcalá und starb 15 Jahre später (1784), nachdem er acht Franziskanerniederlassungen geschaffen hatte. Das Werk dieses "Apostels der Californier" ist von seinen Nachfolgern fortgeführt worden, die bis 1823 weitere Klöster hinzufügten und so die berühmte "chain of California missions" am "camino real", dem Weg des Königs der Küste entlang, vollendeten. Auch hier kann man stellenweise hospitalähnliche Gründungen nachweisen oder mit gutem Grund vermuten. Genannt sei lediglich die "Mision de la Purísima Concepción" bei *Lompoc* (1787 begonnen) und die "Mision San Rafael Arcangel" nördlich von *San Francisco* (1817 gegründet).

Einschränkend soll noch einmal betont werden, daß alle Nachrichten über "Infirmaries" oder gar "Hospitals" aus den menschenleeren Weiten nördlich des Rio Grande unsicher sind und dringend der Überprüfung bedürfen. Was heute aus diesen Gebieten bekannt ist, zeigt aber deutlich, daß es abgelehnt werden muß, die Hospitäler der spanischen Kolonien nach dem zu beurteilen, was um San Antonio und Santa Fe gefunden werden kann.

Als das Mutterland während der Napoleonischen Kriege seine transatlantischen Besitzungen verlor, als schließlich die abtrünnigen mexikanischen Nordprovinzen zu Teilen der Vereinigten Staaten wurden, da erwiesen sich die wenigen hospitalähnlichen Einrichtungen der Kolonialzeit als zu unbedeutend, um zu Kristallisationspunkten der heutigen Krankenhäuser zu werden. Erst nach dem Bürgerkrieg (1861-1865) war die Besiedlung dicht genug, um westlich des Mississippi die ersten Hospitäler zu gründen. Spanien hat diese Aufgabe nicht zu leisten vermocht. Die Gebiete südlich des Rio Grande del Norte banden alle seine Kräfte. Hier haben sich die beiden iberischen Staaten Verdienste um die Armen und Kranken erworben, die auch noch im 19. Jahrhundert für Nordamerika Vorbild sein konnten.

LITERATUR

- BROWN, RALPH H.: *Historical geography of the United States*. New York, 1948.
- CRUZ, FRANCISCO SANTIAGO: *Los hospitales de México...* México, 1959.
- GUERRA, FRANCISCO: *Historiografía de la medicina colonial hispano-americana*. México, 1953.
- GUIJARRO OLIVERAS, JOSÉ: "Historia de los hospitales coloniales españoles en América durante los siglos XVI, XVII y XVIII". *Arch. Iberoamer. Hist. Med.*, 2, 529-599, 1950.
- MURIEL, JOSEFINA: *Hospitales de la Nueva España*. Tomo I: "Fundaciones del siglo XVI". México, 1956.
- MURIEL, JOSEFINA: *Hospitales de la Nueva España*. Tomo II: "Fundaciones de los siglos XVII y XVIII". México, 1960.
- PALM, ERWIN WALTER: *Los hospitales antiguos de la Española*. Ciudad Trujillo, 1950.
- REPS, JOHN W.: *The making of Urban America; A history of city planing in the USA*. Princetown/N. J., 1965.

LA TERAPEUTICA EN LA MEDICINA DE GOMEZ PEREIRA

JOSE JIMENEZ GIRONA

I

Para atender las directrices de la terapéutica general de Gómez Pereira es imperativo recordar, aunque sea sumariamente, los conceptos fundamentales latentes en la terapéutica galénica.

Para el de Pérgamo, como para los hipocráticos, la enfermedad es un desorden de la naturaleza, de la "physis", principio de armonía y creación de orden, cuya virtualidad se manifiesta en el animal mediante las fuerzas atractiva, retentiva, alternativa y expulsiva.

La "physis" tiende espontáneamente a restaurar el orden alterado, es decir, propende por sí misma a la curación y es en su fuerza expulsiva donde radica la última expresión de su condición sanadora.

Por consiguiente, el tratamiento galénico consiste en evacuar de uno u otro modo la "materia pecante" y en reordenar mediante la adecuada "diaita" (régimen de vida) la alteración sufrida por la "physis" individual del enfermo. El médico es concebido también, al modo hipocrático, como mero "observador de la naturaleza", que confía en la "vis" o "potencia sanadora" de la misma y que procura, "en primer lugar, no dañar" al paciente.

El terapeuta galénico ha de conocer los límites de las posibilidades de curación de las enfermedades y el alcance de su arsenal terapéutico. Debe igualmente saber lo que conviene hacer en cada caso ("endeixis" o, como se dirá después, "insinuatio agendi" o "indicación"). La "endeixis", concepto introducido por Galeno, se elabora sistemáticamente mediante la consideración de los siguientes factores: a) la índole o naturaleza del proceso morboso (especie de la enfermedad, violencia, tipo y

período de la misma, existencia de complicaciones o estado de convalecencia); b) la constitución biológica individual del enfermo (temperamento, edad, sexo, lugar de residencia habitual, estado de sus fuerzas y particularidades de la parte enferma); c) las peculiaridades de las causas exteriores (del aire ambiente e incluso de los sueños).

El arsenal terapéutico galénico no se limita sólo al uso de medicamentos o fármacos, sino también comprende prácticas como la dietética, la gimnástica (sin caer en los excesos de los metódicos), la fisioterapia (baños, fricciones con pomadas) y la sangría (no tan utilizada como anteriormente), cuyas acciones (evacuatoria, revulsiva, etc.) e indicaciones se estudian detenidamente en relación con la anatomía de los vasos.

Los fármacos (del griego "pharmakon", en su acepción terapéutica) no sólo son ordenados con arreglo a la doctrina de las cualidades elementales (lo caliente, lo seco, lo frío y lo húmedo) y a la de los cuatro humores y su mezcla, sino también ateniéndose a su acción, con lo que Galeno crea una farmacología racional que comprende: fármacos que actúan sobre las cualidades elementales en distinto grado (insensibles, sensibles, violentos y destructivos), fármacos que actúan sobre más de una cualidad y fármacos de acción específica (vomitivos, hipnóticos, purgantes, evacuentes, astringentes, diuréticos, roborantes, narcóticos, etc.).

Casi todos los medicamentos preconizados por el pergameno son vegetales, debido a que los procedentes de dicho reino muestran una actividad intensa, no tan destructiva, venenosa, como la de los de origen mineral ni tan ligera como la de los remedios animales, que favorecen al modo de los alimentos.

II

El contenido terapéutico de la obra médica de Gómez Pereira (*Nova veraque medicina*, Medina del Campo, 1558) se refiere casi exclusivamente al tratamiento de las fiebres, por ser dicha obra fundamentalmente piretológica.

Para Pereira, como para Galeno, la fiebre es también un desorden en la "physis" o naturaleza, que se manifiesta en forma de un calor inmoderado o preternatural que daña sensiblemente las funciones del hombre, calor que, según el medinense, es producido por la misma naturaleza para restablecer la armonía alterada en ella. La causa de dicho desorden es un trastorno humoral previo ("discrasia", de los autores griegos; "intemperies", de los latinos) que irrita el corazón y determina una taquicardia que, para Pereira, es lo esencial en la fiebre. La natu-

raleza, mediante el calor febril, deshace, digiere ("cuece") o reduce a vapor lo sobrante o nocivo causante de la disarmonía y lo separa a través de los meatos (sensibles o insensibles), que el calor febril dilata y hace más patentes. La terapéutica debe tener como finalidad ayudar a la naturaleza en este esfuerzo curativo suyo, modificando y eliminando lo que determina la alteración de los humores.

Respecto a lo que conviene hacer en cada caso, es decir, en cuanto al qué, al cuándo y al cómo de la aplicación terapéutica, Pereira distingue una indicación única ("unica indicatione curativa") común a todas las fiebres, a saber, la supresión de la causa ocasional y otras indicaciones menos genéricas de las mismas.

Las indicaciones deben elaborarse, sobre todo, mediante la consideración de la clase de jugo ("sucus") o humor causante de la fiebre (bilis, sangre, pituita, bilis negra) y de sus cualidades (humor lento, craso o frío; humor sutil, tenue o caliente; humor insípido, ácido o salado, etc.). La observación de los retornos febriles permite conocer no sólo la clase de humor que ocasiona la fiebre, sino también el momento más adecuado para la administración del alimento y de los remedios, las fechas de los días críticos o decisivos ("decretorii") y la clase de medicamento más conveniente para la cocción y eliminación de dicho humor. También se han de tener en cuenta la localización del jugo o zumo dañino responsable, el aspecto de las orinas, el examen del pulso, el período de "principium", "augmentum" o "status" de la fiebre y de la cocción del humor (que pueden no coincidir), la presencia de otros síntomas (pesadez del cuerpo o del sincipicio, dolor dorsal, constricción torácica, latidos en las sienes, etc.), la constitución del enfermo (edad, temperamento, etc.), la estación del año, etc.

III

Según Gómez Pereira, se han de observar una serie de normas generales en el tratamiento de las fiebres:

1.^o Se debe curar la fiebre según una "única indicación curativa" para todas las fiebres, a saber: la ablación de la causa (la ocasión de la fiebre) ¹ con diversos remedios (suaves en las fiebres que llamamos diarias, más enérgicos en las que denominamos de varios días).

¹ Causa ocasional inmediata de la fiebre son las fuliginosidades o vapores, ya por redundancia o putrefacción de los humores o por alguna otra mala afección fuera de la putrefacción de los mismos, por lo que la sangre se

2.^a El propósito de la naturaleza cuando produce la fiebre, gracias a grandes, veloces y frecuentes sístoles y diástoles cardíacos, es limpiar la sangre de los jugos ineptos o de los vapores mezclados a ella, abriendo los meatos, cerrados, y los poros de la piel de modo que los jugos o humores viciosos puedan ser exhalados o transpirados ("difflari") o expulsados por otros lugares del cuerpo.

No ha de interceptarse ni reprimirse la fiebre, lo mismo que no ha de cohibirse el vómito o la evacuación de vientre en los enfermos.

3.^a No se ha de buscar el descenso de la fiebre por medio de refrigerantes aplicados exteriormente o tomados interiormente cuando el jugo de que depende la fiebre es craso o lento, si no se teme que se indure éste tanto que no pueda ser evacuado por el hálito, por la sección de la vena, por la soltura de vientre o por otra cualquiera excreción del cuerpo.

4.^a Esta induración y rebelión del humor lento o craso se ha de temer más en los tumores exteriores preternaturales (que tienen los humores incluidos en sus porosidades) que en las fiebres (que los poseen en los vasos, de mucha mayor capacidad).

5.^a Se ha de procurar mayormente la remisión o moderación de la fiebre cuando sobreabundan o se pudren la bilis o la sangre que cuando lo hacen la pituita o la bilis negra, pues los jugos cálidos, más tenues y dispuestos a la resolución que los fríos, precisan de un calor más suave para ser eliminados. La atenuación máxima del calor febril no permite esta fácil evacuación y puede ocasionar "frenitis". Además, estos humores moderadamente tenues pueden introducirse tanto en el interior de los miembros que no sea posible su ulterior extracción mediante el uso de fármacos.

6.^a No debe conseguirse la remisión de la fiebre por medio de medicamentos astringentes (tomados interiormente o aplicados exteriormente) en ningún momento de la enfermedad, sobre todo en el "principio" o en el "aumento", porque impedirían la resolución en vapor de los humores viciados o la excreción sensible de los mismos por el vientre o por otras vías, a las que estrechan, a no ser cuando algún miembro interno está tan laxo que si no se aplica algún roborante hay peligro de muerte.

7.^a No ha de preocupar el género de fiebre a tratar si se conocen sus retornos y, a través de ellos, la naturaleza genérica del humor causante (las fiebres que retornan cada tercer día proceden de jugos más crasos

corrompe de tal modo que se vuelve inepta para que de ella se puedan hacer los espíritus vitales; causa ocasional mediata es la solución de continuidad o el "daño en la composición".

que las que lo hacen cada cuarto día y las continuas surgen de jugos más lentos que las cotidianas). Estos retornos pueden inducir a error si el médico se apoya sólo en ellos (caso de un paciente que sufría de cuartana, cambió a terciana y volvió a padecer cuartana a continuación).

8.^a El médico ha de investigar a través de todos los signos no sólo la naturaleza genérica del jugo que ocasiona la fiebre, sino también la específica. No basta saber para tratar correctamente una fiebre que redunde la pituita en el paciente, sino indagar si esta pituita es tenue y acuosa o lenta y viscosa y si es insípida o ácida o salada, ya que cualquiera de ellas se "cuece" y elimina con remedios diferentes, pues conviene siempre atenuar y dividir los humores crasos y lentos, espesar los tenues, calentar la pituita ácida, enfriar la salada, etc. Y no existen menores diferencias en el humor atrabiliar en la sangre o en la bilis.

9.^a No debe desdeñarse saber si la fiebre es terciana simple, doble o continua, o si es cuartana continua o intermitente o hemitritea o cotidiana, pero ha de investigarse con mayor diligencia la clase de humor que ocasiona la fiebre, pues el conocimiento de los retornos febriles sólo es útil para elegir las horas convenientes para la administración de alimento, para prever los días críticos y el momento apto para las evacuaciones y para escoger el medicamento más conveniente.

10. Es vana la suposición de que las fiebres son siempre continuas cuando el humor se halla dentro de las venas e intermitentes cuando está situado fuera de las mismas, pues también ocurre lo contrario; en efecto, las inflamaciones de las ingles y axilas, aunque poseen el humor en la "carne extrínseca", determinan frecuentemente fiebres continuas, mientras que un humor moderado u obediente a la "facultad expulsiva" encerrado en las venas es causa de una fiebre intermitente.

11. Si el diagnóstico fuera tan difícil que no se pudiera adquirir certeza sobre la especie del humor que se supone redundante o se pudre no se debe intentar evacuar la materia morbosa hasta no tener constancia de la especie de dicho humor. Este conocimiento se logra, si el febricitante ha observado una dieta alimenticia moderada (no más conveniente a los jugos calientes que a los fríos), cuando, vencedora la potencia del enfermo, ésta nos muestra a través de algunos accidentes la clase del humor vencido o, vencedor el humor, éste nos indica claramente su especie a través de sus síntomas.

12. En la duda, no se yerra si se da a beber a los calenturientos jarabe acetoso (de vinagre) en verano y primavera y ojimel simple en otoño e invierno (si estas épocas del año conservan su propia "naturalidad"), pues ambos remedios son adecuados tanto para los jugos calientes como para los fríos.

13. Se engañan quienes creen que los jugos tenues no precisan de cocción que los haga más aptos para la excreción y que esto sólo conviene a los crasos o lentos. Para demostrarlo existen los siguientes argumentos:

En primer lugar, la "potencia vital" no separa los humores tenues en el "principio", antes de la "cocción", sino el día crítico, después de la "cocción de las orinas", como atestiguan Galeno y Avicena e Hipócrates antes que ellos. Si estuviéramos obligados a emular y a observar el trabajo de la naturaleza sola en la cocción y en la evacuación de los humores nunca los extraeríamos a través del vientre, la sección de una vena u otra vía, sino en el estado de cocción. Además nos opondríamos a los métodos terapéuticos de todos los médicos que no esperan el día crítico² y extraen la sangre por sección venosa antes de que haya en las orinas algún indicio de cocción de la sangre.

No se deben purgar los jugos biliosos y muy tenues hasta que se hagan más crasos, pues existe el temor de que, incluidos en las porosidades de los miembros, no obedezcan a la "facultad expulsiva" humana ni a la "atractiva" del fármaco. Igualmente, para evitar esto se han de atenuar y dividir los jugos crasos y viscosos, muy adherentes a los miembros, antes de eliminarlos. Pero en el caso de la sangre, que es un humor de consistencia mediocre (ni tan tenue como la bilis ni tan craso como la pituita o el jugo melancólico), no hay por qué demorar su evacuación esperando la consistencia intermedia, puesto que ésta se manifiesta en ella desde el primer día de la enfermedad. Si la naturaleza difiere su eliminación al principio no es porque intente hacerla mientras más adecuada a la expulsión, sino porque consume tiempo el llevar la sangre viciada al orificio del vaso por el que ha de ser eliminada, en separarla de la más pura y en abrir el orificio por el que ha de fluir al exterior. El retraso puede deberse también a que nuestra "facultad expulsiva" ha de ser estimulada antes por la causa morbífica, cosa que no suele ocurrir en los primeros días.

14. No porque sea lícito evacuar al principio de la enfermedad, mediante flebotomía, la sangre redundante, es conveniente extraer cualquier sangre exuberante, pues las fiebres se originan más frecuentemente de una sangre excesiva o putrefacta, más crasa o tenue que lo debido, que de una sangre de mediana consistencia, lo cual se diagnostica a partir de las orinas.

Si se saca sangre el primero o segundo día de una fiebre continente se yerra considerablemente, pues por su excesiva delgadez o gordura es

² La naturaleza aguarda al día crítico para extraer la sangre por las narices, la vulva u otro lugar cualquiera.

rebelde a la extracción; no así si se extrae a partir del tercer día. Tampoco es conveniente sangrar antes del segundo o tercer día en los heridos, pues no todos los que padecen una solución de continuidad tienen la sangre de consistencia mediocre.

15. Hay preceptos de Galeno, Avicena e Hipócrates aparentemente contrarios entre sí, pues un mismo autor dice en un lugar que no se debe extraer la materia antes de su cocción y en otro que no se puede extraer en el período de estado. Para explicar esta aparente contradicción basta distinguir entre período de estado de los síntomas y período de estado de la cocción, atendiendo, respectivamente, a la violencia de los síntomas y al estado de cocción o crudeza del humor.

En efecto, no se ha de mover nada en el período de estado de los síntomas, pues la naturaleza está ocupada en vencer la causa morbífica, por lo que los síntomas son más agudos en este período.

En cuanto a las sentencias que afirman que ha de extraerse la materia después del período de estado, se refieren al estado de cocción de la misma, por lo que no ha de evacuarse en el período inicial ni en el de aumento, sino verificada ya perfectamente la cocción, en el estado de la cocción.

No es imposible que en algún caso coincidan en los mismos días el estado de cocción y el de los síntomas.

16. Es lícito alguna vez extraer en todo o en parte los humores nocivos antes de su cocción cuando tan evidente es la malignidad del humor morbífico o tan grande su abundancia que si se esperara a su cocción peligraría la salud del enfermo.

No se sigue esto en todos los enfermos porque aunque una evacuación así es provechosa, aún lo es más tras la cocción, tal como afirmaron Hipócrates y Galeno, para quienes la salida de los jugos crudos de los vasos da lugar: a) a la mezcla de estos jugos nocivos con los sanos pues la separación se hace en la cocción; b) a la salida de jugos sanos, con lo que se debilitan las fuerzas; c) a que por la extracción de lo crudo adquiriera mayor malignidad la parte que queda de los humores viciados; pero la naturaleza no sólo opera naturalmente, sino vitalmente, por lo que puede alguna vez hacer, por causas desconocidas a nosotros, lo opuesto de lo que realiza frecuentemente.

Si la facultad expulsiva es tan débil que no puede eliminar nada cocido de humor morbífico y no expulsa sedimento alguno en las orinas, el fármaco, en vez de ayudar al paciente, puede precipitar su muerte.

No han de usarse a priori medicamentos evacuantes después de la cocción; éstos se deberán administrar sólo si la expulsión no llega después de una cierta espera, pues siempre son preferibles las evacuaciones naturales.

No es lícito exonerar al enfermo con un fármaco el día crítico si la naturaleza no lo hace ese día.

17. Debe prohibirse evacuar la materia morbífica al comienzo de la enfermedad mediante un fármaco enérgico, pero no mediante un fármaco lenitivo o suavizante (casia fístula, cocimiento de ciruelas de Damasco o maceración de tamarindos).

18. Dijo Hipócrates que han de usarse los purgantes en los "principios" con reflexión; esto se ha de interpretar en el sentido de que por "principio" se refería a lo que precede al período de estado, incluyendo el "aumento", o sea cuando aún no se ha presentado la violencia de los síntomas y molesta la materia cocida o turgente.

19. Se debe observar el precepto hipocrático que ordena eliminar lo que daña a través de los lugares próximos a donde se dirige mayormente la naturaleza. Si el enfermo tiene náuseas se le dará una poción, poco caliente, de ojimel, aceite de almendras dulces, y cocimiento de hinojo y anís cuando redunda la bilis negra o la pituita, sola o mezclada con bilis. Pero si sobreabunda la bilis (exuberante o no la sangre) se le administrará una poción tibia de cocimiento de cebada y violetas y de jarabe acetoso. No se dará la primera poción a los pituitosos o a los que padecen bilis bastarda cuando el febricitante tiene contractura o frialdad además de náuseas o se halla al principio de la fiebre y el médico teme que quede una gran parte de la poción en el estómago. Se dará la segunda poción en cualquier momento a los que sufren de fiebres continentes sin que la naturaleza hubiera conseguido el vómito.

20. No poco daña el sueño cuando se presenta al "principio" de la fiebre o cuando atacan al enfermo el escalofrío, la horripilación o el frío y no aumenta menos las obstrucciones y la duración de la fiebre que la bebida intempestiva de agua fría.

En efecto, el sueño al comienzo de la fiebre aumenta el mal al retraer inmoderadamente el calor espirituoso y la sangre óptima, al obstruir los vasos internos con muchos humores y al extinguir por sofocación innumerables espíritus. La vigilia, por el contrario, conduce poderosamente a su expansión al impulsar los humores y los espíritus al exterior del cuerpo.

Pero el sueño es provechoso cuando ya la fiebre se halla en período de estado o de declinación y el humor dañino se ha expandido cerca de la piel y se han eliminado gran parte de los espíritus gracias al desmedido calor febril, pues mediante el sueño se restituyen las fuerzas y se engendran muchos nuevos espíritus que, expansionados hasta las partes exteriores, donde ha sido arrojada la parte más tenue del humor, la expulsan por los poros de la piel en forma de sudor o vapor.

FAMA Y REALIDAD DE HIPOCRATES

PEDRO LAIN ENTRALGO

La consideración de Hipócrates como "Padre de la Medicina" viene siendo desde la Alejandría helenística uno de los más constantes tópicos de la cultura occidental. El y sólo él habría sido el fundador de una Medicina basada en la observación atenta del enfermo y construida según una verdadera ciencia de la Naturaleza. Celso le llama "el primero entre todos los (médicos) dignos de memoria" (18, 12-13). Para Apolonio de Citio (III, 9, 15) sería el médico por antonomasia. Séneca (*Ep.*, 443, 2) y Escribonio Largo (2, 17) ven en él "el fundador de la Medicina" y Galeno, que no vacila en distinguirlo con el epíteto de "divino" (K. IV, 789), le declara, desde el punto de vista del arte de curar, "inventor de todos los bienes" (K. XVI, 273)¹. Basten como ejemplo estos pocos entre los múltiples testimonios que acreditan la honda devoción hipocrática de los antiguos.

No va a ser menor durante los siglos modernos el prestigio del gran médico de Cos. Me contentaré con mencionar dos textos de excepción. Galileo, autor de un prólogo a la edición de cierto tratado pseudohipocrático de Astronomía, se defenderá más tarde contra los ataques que a tal respecto le dirigen, escribiendo estas significativas palabras: *che il signore Galilei si contentera d'aver per compagno Ippocrate* (*Opera*, IV, 648). Sydenham, por su parte, no vacilará en proclamarle *medicorum Romulus* y *divinus senex*. Así todos: Hipócrates, padre y fundador de la Medicina científica. Llamar "galeno" a cualquier médico lleva consigo una leve y solapada intención irónica; dar el título de *Los nietos de Hipócrates* a un desenfadado libro de humor —eso hizo el médico y

¹ Sobre la imagen de Hipócrates en las obras de Galeno véase L. García Ballester, "El hipocratismo de Galeno", en *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, VIII (1968), 22-28.

escritor Félix Herce en el Madrid de 1925— oculta bajo la indudable broma externa una secreta actitud venerativa ante la fama de ese legendario “abuelo” de todos los cultivadores de la Medicina.

Así las cosas, la rigurosa crítica filológica de los últimos años del siglo pasado y los primeros lustros del nuestro —Fredrich, Wilamowitz, Diels, Gomperz, Schöne, etc.— fue poco a poco planteando la llamada “cuestión hipocrática”, réplica y miniatura de la “cuestión homérica”, y el tradicional prestigio del “anciano de Cos” acabó viniéndose abajo, al menos entre los helenistas más exigentes. Ni uno sólo de los escritos integrantes del amplio conjunto a que hasta entonces venía dándose el título de *Corpus Hippocraticum* podría ser lícitamente atribuido al asclepiada titular de la colección: “Hipócrates, un hombre sin obra”; frente a la indeclinable veneración de los médicos y a la iniciación de un movimiento “neohipocrático” —el intento de reconducir la doctrina y la práctica del arte de curar al espíritu de su genial fundador— tal era hasta 1930 la desoladora sentencia de la filología clásica.

Entonces, ¿cuándo y cómo se inició esta fabulosa y universal mitificación de Hipócrates de Cos? ¿Qué nos dicen a este respecto los más antiguos testimonios acerca de su nombre? A tales preguntas trató de responder, muy dentro de la actitud hipercrítica a la sazón vigente, uno de los más brillantes y sagaces helenistas de la Alemania ulterior a la Primera Guerra Mundial, Ludwig Edelstein, primero en su célebre disertación “*Peri aérôn*” und die Sammlung der hippokratischen Schriften (Berlín, 1931) y luego en el amplio artículo con que la *Real-encyklopädie*, de Pauly-Wissowa, quiso renovar en 1935 (Supl. Bd., IV, 1935), dos años después de que Edelstein se viera forzado a exiliarse en los Estados Unidos, su anterior y bien precaria información acerca de Hipócrates. Tomados en conjunto ambos estudios, he aquí, antes de exponer el desarrollo de su argumentación, los tres principales asertos de aquel gran hipocratista:

1.º Los primeros textos en que es mencionado el nombre de Hipócrates —Platón, Aristóteles, Anónimo Londinense —no permiten concluir que para los griegos del siglo IV fuese aquél el médico por excelencia y el verdadero fundador de la Medicina científica.

2.º Habrían comenzado a cambiar las cosas a este respecto en el período protoalejandrino de la cultura helénica. Un escolio a Homero (*Il.*, XI, 515) procedente de esos años (Venet., B) afirma que la dietética, fundada principalmente por Heródico, fue luego llevada a su perfección por Hipócrates, Proxágoras y Crisipo, con lo cual Hipócrates aparece ante el lector como el *único* médico de su generación —Praxá-

goras y Crisipo son medio siglo posteriores a él— que ha realizado una hazaña importante en la historia del arte de curar.

3.º Sólo al final del helenismo, y como secuela de una tendencia general de la época —la atribución de la invención de un arte o una ciencia a un solo hombre y, por tanto, a un solo nombre—, comienza esa mitificación o heroización de Hipócrates de Cos, de que son muestra y testimonio las expresiones más arriba citadas. No por azar es también entonces cuando los eruditos alejandrinos comienzan a llamar “hipocráticos” a todos los escritos médicos anónimos de los siglos v y iv. Hipócrates, en suma, no habría pasado de ser uno de tantos entre los médicos más o menos famosos —Heródico, Eurifonte, Ctesias, Filistión, etc.— de la Grecia del siglo v y los primeros decenios del iv.

Pasada la ola de la filología hipercrítica, ¿qué pensar hoy acerca de la fama y de la realidad de Hipócrates? Dando por cierta esa desmesurada mitificación de su figura por parte de los compiladores y comentaristas alejandrinos, tratemos de examinar con detalle y valorar con acierto los testimonios más antiguos sobre la persona del futuro “Padre de la Medicina”, es decir, los textos que tienen como autores a Platón, Aristóteles y Menón, el discípulo de Aristóteles que compuso el Anónimo Londinense.

I. Dos veces menciona Platón a Hipócrates: la primera, en un diálogo de su juventud, el *Protágoras*; la segunda en otro de su más plena madurez, el *Fedro*.

Debió de ser compuesto el *Protágoras* poco después del año 400, cuando Hipócrates andaba en torno a los sesenta años. En él cuenta Sócrates a un amigo suyo que el sabio Protágoras de Abdera acaba de llegar a Atenas. Avisado por Hipócrates, joven ateniense a quien quema el deseo de conocer y escuchar al famoso sofista, Sócrates se dispone a visitarle en la casa de Calias, donde Protágoras se hospeda, y cuando sale el sol, porque era todavía de noche cuando el impaciente Hipócrates llamó a la puerta de su maestro, éste le hace reflexionar acerca de lo que en realidad puede un hombre aprender del sofista de Abdera. He aquí el diálogo entre ambos: “Si tuvieses la intención de acudir a tu homónimo, Hipócrates de Cos, el Asclepiada, con el fin de darle dinero como salario al servicio de un propósito personal y si alguien te preguntase: dime, Hipócrates, ¿en concepto de qué vas a dar ese dinero a Hipócrates?; ¿qué responderías tú? Yo diría que por su condición de médico. Y si tuvieses el proyecto de dirigirte a Policeto de Argos y a Fidias de Atenas llevándoles un salario para conseguir algo de ellos y se te preguntara: ¿a título de qué has pensado dar ese dinero a Policeto y a Fidias?, ¿qué responderías tú? Yo diría que a título de escul-

tores" (*Protg.*, 311 bc). Lo cual indicaría que la importancia de Hipócrates de Cos como médico es equiparable en la mente de Platón a la de Fidias y Policleto como escultores. Tal ha sido en nuestro siglo la concordante opinión de A. Nelson², K. Deichgräber³ y Joh. Mewaldt⁴.

No es éste el sentir de Edelstein. Platón citaría en el texto transcrito a Hipócrates de Cos, no por ser éste el médico más representativo de aquella Grecia, sino por la conjunción de las dos siguientes razones: 1.^a, la relativa fama de Hipócrates como médico en los medios más cultivados del mundo helénico; 2.^a, la casual homonimia del mozo ateniense y el asclepiada de Cos; por tanto, un motivo puramente ocasional y personal, como respecto de la mención de personas acontece, dentro de otros diálogos platónicos en trances semejantes a éste. En el *Fedro*, por ejemplo, son nombrados en el curso de una argumentación y unos a continuación de otros, Sófocles y Eurípides como trágicos y Erixímaco y Acúmenes como médicos. ¿Podría deducirse de ello que para Platón son estos dos últimos en el cultivo de la Medicina lo que los dos primeros en el de la tragedia? No, Platón nombra a título de ejemplo estos dos médicos y no otros porque los dos son amigos de Fedro, su ocasional interlocutor. Conclusión: para Platón, Hipócrates era entonces, sí, un médico famoso, mas no el sumo representante de la Medicina.

Debo confesar que estas observaciones de Edelstein, indudablemente agudas, no me parecen enteramente demostrativas. En el pasaje del *Fedro* que él aduce (268 ad), Sócrates invoca el nombre del médico Erixímaco, camarada de su interlocutor, y el de Acúmenes, médico también y padre de Erixímaco, no más que para resolver una cuestión harto trivial: si el simple hecho de saber que tal fármaco es vomitivo y tal otro purgante puede ser o no ser razón suficiente para que un sujeto se llame así mismo médico y sea, en consecuencia, capaz de curar a los enfermos y de enseñar seriamente Medicina a quienes deseen aprenderla. En el del *Protágoras*, en cambio, Hipócrates es mencionado como técnico para introducir a sus discípulos en los fundamentos y en los secretos del arte de curar, como Fidias y Policleto en los del arte de esculpir y Protágoras en los del arte de convencer; por tanto, como un verdadero maestro en aquello que practica e incluso como el maestro por excelencia. Es razonable pensar, por tanto, que la equiparación de Hipócrates como médico, Fidias y Policleto como escultores y Protágoras como sofista latía en la mente del Platón joven.

² A. Nelson, *Die hippokratische Schrift "peri physón"*, Upsala, 1909.

³ K. Deichgräber, "Die Epidemien und das Corpus Hippocraticum", *Abhandlungen der Preussischen Akademie der Wissenschaften* (Berlín, 1933).

⁴ Joh. Mewaldt, *Deutsche Literatur Zeitung* (1932), 260.

Tanto más habremos de pensarlo si al lado de esa página del *Protagoras* ponemos la tan comentada del *Fedro*, en que Platón, ya en la plenitud de su talento, en torno, por tanto, al año en que Hipócrates moría en Larisa (¿375?), nombra otra vez al gran asclepiada de Cos. Sócrates y Fedro dialogan entre sí acerca de la retórica y sobre lo que el estudio de ésta requiere para llegar a ser una verdadera *tékhne*, un saber práctico verdaderamente racional. Para orientar la indagación, Sócrates afirma que la Retórica y la Medicina tienen un mismo carácter. En ambas hay que analizar (*dielésthai*) una naturaleza, la del cuerpo, en el caso de la Medicina, y la del alma, en el de la Retórica, puesto que es el cuerpo lo que debe sanar el remedio del médico y el alma lo que debe modificar la palabra del orador. Ahora bien, la naturaleza del alma, observa Sócrates, no es posible conocerla rectamente sin tener en cuenta la naturaleza del todo (*physis tou hólon*). A lo cual responde Fedro: "Pues si hemos de creer a Hipócrates el Asclepiada, ni aún la del cuerpo podría entenderse sin seguir ese método." Sócrates asiente: "Hipócrates tiene razón, camarada; con todo, hemos de examinar, más allá de Hipócrates, la razón misma para ver si ésta concuerda con él." Y a continuación expone lo que, en su opinión, dicen Hipócrates y la razón verdadera (*aléthês lógos*) acerca del buen método para conocer la naturaleza del cuerpo y del alma (*Fedro*, 270 bd).

Este famoso texto encierra cuestiones de fondo —significado real de ese "analizar" (*dielésthai*), sentido auténtico de ese "todo" (*hólon*), presencia o ausencia del método que se atribuye a Hipócrates en los escritos del *Corpus Hippocraticum*, etc.— cuya elucidación ha hecho correr ríos de tinta. No debo tocar aquí tan controvertidos y sutiles problemas⁵. Desde el único punto de vista que ahora nos importa, el prestigio real de Hipócrates en la Grecia culta de la primera mitad del siglo IV ¿qué puede decirnos esta segunda mención platónica del asclepiada de Cos?

Después de un detenido examen del contexto en que están inscritos los párrafos mencionados, Edelstein viene a concluir lo siguiente: 1.º Quien cita la autoridad de Hipócrates no es el maestro Sócrates, sino el aprendiz Fedro. 2.º El criterio decisivo para resolver el problema debatido no es para Sócrates la autoridad de Hipócrates, sino la "razón verdadera"; que el método atribuido al asclepiada de Cos coincida con ésta es ahora cosa secundaria, porque Sócrates quiere moverse, expresamente lo dice, *pros tó Hippokrátei*, "más allá de Hipócrates". 3.º Platón, que

⁵ El lector a quien interesen puede leer las páginas a ellos dedicadas en mi libro *La medicina hipocrática* (Madrid, 1970). Allí queda también consignada la oportuna bibliografía.

conocía el pensamiento de otros muchos médicos griegos —baste recordar el contenido del *Timeo*—, en modo alguno muestra con esa mención que para él fuera Hipócrates “el fundador y representante de la Medicina científica”.

Debo confesar que estos reparos de Edelstein me parecen sobremedida artificiosos. Es natural que Platón, auténtico filósofo, anteponga el recto y verdadero conocimiento de las cosas, la “opinión verdadera y conforme a razón” que en su esencia misma es la ciencia (*Teet.*, 201 c) a cualquier argumento de autoridad y que atribuya esta misma actitud mental a su maestro Sócrates; pero, consideradas desde un punto de vista puramente social esa cita de Fedro y la ulterior aceptación que de su contenido hace Sócrates, puesto que la opinión ahora atribuida a Hipócrates viene a coincidir con el dictado de la “razón verdadera”, el simple buen sentido obliga a concluir: 1.º Que desde un punto de vista no sólo médico, también intelectual, el asclepiada Hipócrates de Cos gozaba entonces del máximo prestigio en los círculos cultivados de todo el mundo griego. 2.º Que su método para conocer científicamente la naturaleza —cualquiera que sea nuestro juicio acerca de la presencia real de ese método en los escritos del *Corpus Hippocraticum*— era susceptible de confirmación por la “razón verdadera” y podía servir de modelo para la edificación de una retórica real y verdaderamente científica: la Medicina, precoz adelantada en su constitución como verdadera *tékhnē* o “arte”, podía ser a comienzos del siglo IV un paradigma para las restantes *tékhnai*. 3.º Que la invención del método por el cual la Medicina ya había llegado a ser una “técnica científica” era comúnmente atribuida a Hipócrates de Cos en la Grecia culta de la primera mitad del siglo IV.

Si ahora juntamos el testimonio del *Protágoras* con el del *Fedro*, ¿cabe negar que ya durante el último tercio de la vida de Hipócrates éste fue, para el común de los griegos ilustrados —téngase en cuenta, por añadidura, que nuestro asclepiada nunca estuvo en Atenas—, si no el fundador de la Medicina científica, sí el cultivador más calificado y representativo de ella?

II. A la misma conclusión debe llegarse, pese a la hiper crítica sutileza de Edelstein, considerando sin prejuicios el texto de la *Política* de Aristóteles, en que éste nombra a Hipócrates. Discute el Estagirita la cuestión de qué ciudades deben ser llamadas “grandes” y cuáles “pequeñas” y, después de distinguir entre el “tamaño” de la ciudad (el número de sus habitantes) y su “potencia” (la energía y la perfección con que la ciudad cumple sus funciones propias), explica su pensamiento con estas palabras: “Hay también, en efecto, una obra o función (*érgon*)

de la ciudad y la que mejor la realice esa debe ser considerada la más grande, lo mismo que puede decirse que Hipócrates es más grande, no como hombre, sino como médico, que otro que le aventaje en estatura" (*Polit.*, VII, 1326 a). Apoyado sobre un hecho comúnmente conocido entre los griegos del siglo VI, que Hipócrates fue hombre de escasa estatura, Aristóteles habría apelado a ese ejemplo tanto para ilustrar la posibilidad de que un médico sea llamado "grande" por la magnitud de su cuerpo o por la excelencia de su saber como para hacer sonreír a sus lectores con una agudeza ingeniosa y oportuna. De esta historia puede sin duda concluirse —afirma Edelstein— que Hipócrates era todavía famoso en tiempo de Aristóteles; "pero no se debe ir más allá y decir sobre estas palabras como fundamento que Aristóteles llama a Hipócrates *el gran médico*, como siempre se hace". Lo que Aristóteles pensaba de Hipócrates en cuanto médico y cómo juzgaba su doctrina, eso queda incierto, por lo menos a la vista de esta particular expresión suya⁷.

Pienso que Edelstein, impulsado por su vigoroso y acerado espíritu revisionista de las convenciones tradicionales, y más cuando éstas son mitificadoras y venerativas, concede en su interpretación de ese texto bastante menos de lo que parece razonable conceder. Desde un punto de vista puramente literal, no debe ser indiferente para la exégesis que la apelación al ejemplo venga tras una frase en que explícitamente se propone la cuestión de cuál es "la más grande" o la "máxima" (*mégistê*) de las ciudades; dentro de ese contexto es donde comparativamente se afirma que el asclepiada de Cos es "más grande" (*meizô*) como médico, no como hombre, que quien (*an tis*; se entiende: más grande que otro médico cualquiera)⁸ pueda aventajarle en altura. Siendo por su estatura (como hombre) más pequeño que muchos, Hipócrates es, por su saber técnico (como médico) más grande que otro cualquiera; tal es, a mi juicio, el real sentido de esta ocasional ingeniosidad de Aristóteles. No parece lícito suponer, por tanto, que para el Estagirita era Hipócrates el médico griego por excelencia y no sólo un buen médico, en el que lúdicamente se le ocurre entonces pensar por el hecho de haber sido corto de talla.

III. El año 1892, sir Frederic Kenyon dio a conocer su descubri-

⁶ Así Joh Mewaldt, *Deutsche Literatur Zeitung* (1932), 261.

⁷ "*Peri aéron*" und die Sammlung der hippokratischen Schriften, pág. 122. Lo mismo en el citado volumen de la *Realencyklopädie*, de Pauly-Wissowa, cols. 1325-1326.

⁸ "Grösser als jemanden", traduce Rolfes (*Philosophische Bibliothek*, de Meiner).

miento, entre los fondos del British Museum, de un papiro de más de mil novecientas líneas, desde entonces llamado *Anonymus Londinensis*, compuesto en sus partes más importantes por Menón, un discípulo de Aristóteles. Era, sin duda, la colección de noticias médicas que en su comentario al escrito hipocrático "Sobre la naturaleza del hombre" llama Galeno *Menôneia* (K., XV, 25). Editado críticamente por Diels en 1893 (*Hermes*, XXVIII), traducido luego al alemán por Beckh y Spät (*Janus*, 1896, y Berlín, 1897), ha sido difundido más recientemente por una cuidada edición grecoinglesa de W. H. S. Jones⁹.

El mutilado y a veces confuso texto del Anónimo Londinense expone de modo más o menos extenso la doctrina de veinte médicos de la Antigüedad griega, entre ellos Hipócrates. Respecto de este último, la importancia del manuscrito concierne, por tanto, más a su personal pensamiento que a su fama¹⁰. Con todo, de algo nos sirve este escrito en relación con nuestro problema. En primer lugar, por la mayor extensión que en él se dedica a la doctrina médica de nuestro autor; en segundo, porque un examen atento de sus palabras permite atribuir a Hipócrates un pensamiento nosológico bastante más amplio y rico que el de todos los restantes médicos junto a él mencionados. Véamoslo con algún detalle.

Según el Anónimo Londinense, Hipócrates explicó la enfermedad como una alteración morbosa del flujo del neuma a través de los canales por los que en el cuerpo se mueve (*dysrroia*). El neuma sería, para él, la parte más importante (*kyriótaton*) del organismo (IV, 17 y 30). ¿Quiere esto decir que la visión humoral de la naturaleza del hombre y de la enfermedad fue ajena al pensamiento de Hipócrates? ¿Habremos de suponer, con Diels, que Menón alude a una obra falsamente atribuida a Hipócrates por Aristóteles o pensar, con Edelstein, que el Anónimo Londinense es la única fuente segura respecto a las concepciones nosológicas de aquél y, por tanto, que la patología de Hipócrates fue pura y exclusivamente neumática? No lo creo. Con sus palabras y con sus lagunas el propio texto del manuscrito permite, a mi juicio, una visión más amplia del problema. Después de exponer sumariamente la patología neumática de Hipócrates, Menón escribe: "Esto es lo que Aristóteles opina acerca de Hipócrates. Pero lo que el mismo Hipócrates

⁹ *The Medical Writings of Anonymus Londinensis*, by W. H. S. Jones, Cambridge University Press, 1947; reimpresso por A. M. Hakket (Amsterdam, 1968).

¹⁰ Quede meramente aludida la cuestión de si este "Hipócrates" de que habla Menón es "el grande" o —como sugirió Wellman, *Hermes*, LXXI, 1926— el hijo de Tesalo. La opinión hoy dominante es que se trata del primero, del Hipócrates por antonomasia.

dice es que las enfermedades se producen por las diferencias en los componentes elementales (*physeon*) del cuerpo humano.) Viene a continuación una mutilación del texto y tras ella frases entrecortadas en que se habla de la sangre, la bilis y la pituita (VI, 43; VII, 10) ¹¹. Y al final del párrafo esta frase: "Debe decirse, sin embargo, que lo que Aristóteles afirma de él no concuerda con los asertos del propio Hipócrates sobre la génesis de las enfermedades" (VII, 37-39). Con esa grave laguna ante los ojos y teniendo en cuenta, por añadidura, las palabras que inmediatamente la preceden e inmediatamente vienen tras ella, ¿podemos lícitamente sostener que el patólogo Hipócrates de Cos se atuvo a una visión puramente neumática y solidista, no humoral, de la naturaleza y las enfermedades del hombre? No, cualquiera que fuese su modo de combinarla con esa idea del neuma. Hipócrates tuvo también como suya la doctrina humoral y, sin entrar en juicios de orden estimativo, el texto del Anónimo Londinense nos hace ver que la mente del máximo asclepiada de Cos era la más amplia y articulada entre todas las que el relato de Menón históricamente considera ¹².

IV. ¿Qué pensar, según todo lo expuesto, acerca del prestigio de Hipócrates en el mundo griego del siglo VI, esto es, ya en la última parte de la vida del gran médico y en los decenios subsiguientes a su muerte? ¿Que él fue fundador y padre de la Medicina científica, como tan resueltamente proclamará luego la desorbitada mitificación de su obra y de su nombre por parte de los eruditos y los médicos alejandrinos? Por supuesto, que no. La Medicina científica o "fisiológica" —esto es, la Medicina basada en un conocimiento racional de la *physis*, en la *physiología*— nació en el filo de los siglos VI y V por obra de toda una pléyade de médicos, de los cuales el más antiguo e importante en cuanto de ellos tenemos noticia fue Alcmeón de Crotona. Pero el testimonio conjunto de Platón y Aristóteles y la letra misma del Anónimo Londinense nos permiten afirmar que la figura de Hipócrates de Cos era desde el comienzo del siglo IV, y acaso ya en los últimos lustros del siglo V, la más prestigiosa entre todas las que hasta entonces habían descollado en la Medicina helénica. No puede extrañar, en consecuencia, que el escolio protoalejandrino antes mencionado destaque a Hipócrates entre todos

¹¹ Sigo la lección y la versión de Jones —así como sus observaciones a Fredrich, *De libro "peri physios anthrōpou" pseudippocrateo*, Göttingen, 1894, acerca del término *physeon*— en su ya citada edición del Anónimo Londinense (pág. 39, nota 45).

¹² Sobre la exposición del pensamiento de Hipócrates en el Anónimo Londinense véase también F. Steckerl, "Hippocrates and the Menon Papyrus", *Class. Philol.*, 40 (1945), 166.

sus coetáneos o que Celso le llame lapidariamente *primus ex omnibus memoria dignis*.

Todo lo cual, varias veces lo he dicho, no alcanza a justificar esa desmesurada mitificación alejandrina del maestro de Cos, aunque en alguna medida contribuya a explicarla, y deja abierta, por otra parte, la espinosa cuestión filológica de si puede o no puede ser directa y razonablemente atribuido a la personal minerva de Hipócrates alguno de los escritos reunidos en el *Corpus* que convencionalmente todos seguimos designando con su nombre. Ahora sólo quería yo tratar de la fama inicial de Hipócrates, no de su posible obra escrita. El problema que la realidad de ésta plantea hoy a los filólogos y a los historiadores de la Medicina es ya, como dice el consabido tópico de Kipling, otra historia ¹³.

¹³ De nuevo remito al lector interesado por el tema a mi libro *La medicina hipocrática* (Madrid, 1970). En él encontrará, junto a una exposición de ese problema, las correspondientes indicaciones bibliográficas.

VENTURA Y RIESGO DEL TÍTULO DE UN LIBRO

PEDRO LAIN ENTRALGO

Todos los lingüistas, para quienes la palabra no ha dejado de ser símbolo y expresión de la vida de quien la pronuncia o la escribe —por desgracia, no todos los lingüistas—, conocen mucho mejor que yo la poderosa influencia del prestigio en el uso de frases y vocablos, prestigio que unas veces procede del que irradia el autor de la frase o el vocablo en cuestión, depende otras, más objetiva y funcionalmente, del acierto y la elegancia que posee la fórmula verbal misma y arraiga algunas en esa peculiar, casi enigmática mixtura que forman, juntándose entre sí, el azar y el espíritu del tiempo. Nombrados o tácitos, Virgilio, Cervantes y Shakespeare están, respectivamente, detrás del *Arcades ambo*, el “Aún hay sol en las bardas” y el “Ser o no ser”. El doblete verbal “grandeza y servidumbre” —o “servidumbre y grandeza”—, feliz acierto epigráfico de Alfredo de Vigny, debe su fortuna, en cambio, más que al nombre de su creador, a la certera concisión con que asocia la antítesis y la complementariedad de sus dos términos; y al leer lo que ahora digo no faltarán españoles que en el título de este ensayuelo mío descubran, invertida, la imagen de otro que hace unos decenios circuló por los escaparates de nuestras librerías¹. ¿Cómo no ver, en fin, que el azar y el espíritu del tiempo se han mezclado de manera no fácilmente analizable en el acaso fugaz auge actual de locuciones como “promocionar”, “coyuntural”, “problemática”, “de cara a”, “a nivel de”, “de miedo”, “mandamás” y tantas otras de las que no dan esplendor nuevo al lenguajeseudoculto o popular de nuestra época?

No voy a seguir, sin embargo, por este fácil y cómodo camino de las generalidades; quiero limitarme a mostrar, a través de un ejemplo extraído de mi disciplina académica, cómo la ventura —el buen éxito

¹ *Riesgo y ventura del Duque de Osuna*, de Antonio Marichalar.

a través de los siglos— y el riesgo —el peligro de un empleo poco reflexivo— son los dos contrapuestos gajes que el prestigio de una determinada expresión verbal, el título de un libro en este caso, lleva siempre consigo.

El año 1761 apareció en Venecia uno de los libros cimeros de la historia universal de la Medicina, el grueso infolio que bajo el título *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* compuso el gran anatomista y clínico Giovanni Battista Morgagni. Pronto iba a ser occidentalmente famoso —famoso dentro del mundo que ya entonces formaban, juntas entre sí, Europa y América— el espléndido tratado de Morgagni. ¿Por qué? ¿Sólo por la magistral precisión con que en sus páginas son descritos el cuadro sintomático y el resultado de la autopsia de como quinientos individuos muertos a causa de alguna enfermedad, *morbo denati*, como entonces se decía? No sólo por ella, también por obra conjunta de las tres siguientes razones:

1.^a El hecho de que el “ver” sea para el hombre —al menos para el hombre occidental— la forma suprema del “saber”. “Todos los hombres desean por naturaleza saber —dice un célebre texto de Aristóteles—. Así lo indica el amor a los sentidos, pues, al margen de su utilidad, son amados a causa de sí mismos y el que más de todos el de la vista... Y la causa es que, de los sentidos, éste es el que nos hace conocer más” (*Metaf. A*, 980 a) ². No en vano llamamos “evidencia” al más satisfactorio modo del conocimiento. Pues bien, después de dos siglos y medio de empeñada investigación necróptica, más precisamente desde la publicación del libro *De abditis nonnullis et mirandis morborum et sanationum causis* (Florent., 1506), de Antonio Benivieni, el médico parecía haber llegado de manera cierta a la deseadisima meta de “ver” en su fundamento mismo la realidad del trastorno morbooso, al menos en los casos tan soberbiamente descritos por Giambattista Morgagni.

2.^a El feliz y convincente éxito con que la realidad que en sus descripciones se ve —la lesión anatómica descubierta en el cadáver, la “sede” orgánica de la enfermedad que padeció el difunto— es reconocida como verdadera “causa” de los varios síntomas que en vida del paciente habían integrado esa enfermedad suya. Claramente nos lo dice el título de la obra: *De sedibus et causis morborum*, título en el cual hasta el orden de las palabras, primero *sedibus*, luego *causis*, está proclamando que la localización del daño en el cuerpo es la causa inme-

² Cito por la traducción castellana de V. García Yebra, *Metafísica de Aristóteles*. Edición trilingüe (Editorial Gredos, Madrid, 1970), monumental servicio de su autor a la cultura de nuestro idioma.

diata de los desórdenes integrantes del cuadro morboso, de aquello a que antes de la defunción del enfermo y de la autopsia de su cuerpo se había dado el nombre de *morbus*. *Felix qui potuit verum cognoscere causas*, dijo por todos los occidentales, y aun por todos los hombres, el poeta latino.

3.^a La exquisita y patente perfección con que el libro de Morgagni cumplía dos de las más altas y firmes consignas que el mundo moderno, a la sazón camino de su mediodía, había puesto entonces sobre todo saber que pretendiera ser real y verdaderamente científico: la exigencia de método y, como ha hecho notar Cassirer, la sustitución del *esprit de système* —la mentalidad que un siglo antes había imperado en Descartes, Leibniz y sus secuaces— por un *esprit systématique*. Método riguroso y espíritu sistemático, aunque éste fuese, en definitiva, la ordenación de las enfermedades humanas según el esquema *a capite ad pedes*, son dos cualidades que los ojos de cualquier lector ven resplandecer en *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*.

La fama del libro de Morgagni y, como consecuencia, el prestigio de su título van creciendo rápida, arrolladoramente, en los decenios finales del siglo XVIII. Su edición latina se repite en 1762 (Nápoles), 1765 (París) y 1779 (Embrum); no tarda en ser traducido al francés (París, 1765), al inglés (Londres, 1769) y al alemán (Altenburg, 1771-1776). Hacia 1800 no hay en Europa un médico culto que no haya leído con admiración y provecho la magna obra del que todos desde hace decenios vienen llamando *anatomicorum princeps*. Pero acaso la mejor prueba de esa fama y ese prestigio crecientes sea un breve párrafo de Jean Nicolas Corvisart, el médico de Napoleón, en el "Discurso preliminar" de su *Essai sur les maladies et les lésions organiques du coeur et des gros vaisseaux* (París, 1806). Dice en él Corvisart que desde algún tiempo late en su ánimo la aspiración de escribir "una obra análoga a la de Morgagni, pero de sentido inverso, que tendría como título *De sedibus et causis morborum per signa diagnostica investigatis et per anatomen confirmatis*, mas para tal obra —concluye— haría falta, por lo menos, otro Morgagni".

Movido por la ambiciosa consigna que el anatomista Bichat había propuesto a los clínicos en la primera parte de su *Anatomie générale* (París, 1801), Corvisart quiere ir más allá que el propio Morgagni y aspira a construir una medicina en la que determinados "signos diagnósticos" —la percusión del tórax, descrita en 1761 por Auenbrugger y universalizada en 1808 por el propio Corvisart, habría sido el primero de ellos— permitieran diagnosticar con certeza, ya en vida del enfermo, las lesiones determinantes de su enfermedad. Un discípulo de Corvisart,

Renato Teófilo Jacinto Laennec, dará, con su invención del estetoscopio, un paso decisivo en el cumplimiento de tan prometedor programa, paso que será acuciosa y fecundamente continuado por todos los grandes médicos (Bright, Skoda, Stokes, Broca, Charcot, Wernicke y tantos más), que a lo largo del siglo XIX edifican la patología, desde entonces llamada "anatomoclínica".

Pero lo que ahora nos importa saber no es diseñar la historia de este importante movimiento del saber médico, sino observar a través del texto de Corvisart antes mencionado cómo el prestigio del título de un libro ha comenzado a hacerse "mito social", en el sentido soreliano del término, dentro de la sociedad de los médicos cultos. Es cierto que el que propone Corvisart ostenta en su estructura dos novedades semánticas y léxicas: hace objeto de la investigación futura los signos diagnósticos que en vida del paciente permiten conocer la sede y la causa de la enfermedad en cuestión (poco importa a tal efecto la sustitución del verbo *indagare* por su casi sinónimo *investigare*) y atribuye a la autopsia del cadáver la misión de confirmar *ob oculos* la lesión anatómica previa e indirectamente diagnosticada por el médico, pero es evidente que la letra y la música del ya famoso epígrafe de Morgagni están operando, a manera de intelectual señuelo, sobre la mente del gran cardiólogo francés.

No puede extrañar, después de lo dicho, que el prestigio de la obra de Morgagni y de su título vaya creciendo durante el curso del siglo XIX. Siguiendo el magisterio de Rudolf Virchow, máxima figura de la anatomía patológica y una de las más altas del pensamiento médico en la segunda mitad de ese siglo, muchos, muchísimos clínicos europeos y americanos de la época pensarán que el *ens morbi*, la verdadera y última realidad de un proceso morboso, es la lesión anatómica que a él corresponde y que la medicina sólo puede ser verdaderamente científica cuando se aplica al diagnóstico preciso de esa lesión. Dos resonantes producciones escritas del propio Virchow, su conferencia *Morgagni und der anatomische Gedanke*, "Morgagni y el pensamiento anatómico", en el Congreso Internacional de Medicina de Roma (1894), y el estudio *Hundert Jahre allgemeiner Pathologie*, "Cien años de Patología general", destinado a la conmemoración del centésimo aniversario de la *Kaiser-Wilhelm Akademie* (Berlín, 1895), lo proclamarán *urbi et orbi*. Con la obra *De sedibus et causis morborum* habría comenzado en la historia la era de una medicina verdaderamente científica.

Con todo, el evento más significativo de la ventura y el riesgo que el prestigio de ese famoso título de Morgagni llevata en su seno va a

ocurrir pocos años más tarde, exactamente el 6 de septiembre de 1906, día de la inauguración en Francfort del Meno de la *Georg-Speyer-Haus*.

Georg Speyer había sido un acaudalado patricio de la ya entonces industrial y rica ciudad de Francfort. Movida principalmente por los consejos del profesor Darmstädter, hermano suyo, la viuda de Georg Speyer quiso fundar, en memoria de su esposo, bajo el nombre de *Georg-Speyer-Haus* y bajo la dirección de Paul Ehrlich, que a la sazón dirigía en la propia Francfort el *Institut für experimentelle Therapie* del Estado prusiano, una institución especialmente consagrada al pleno desarrollo de los ambiciosos planes científicos de Ehrlich, ya entonces hombre de ciencia e investigador entre los más eminentes de la Alemania médica. Apenas será necesario recordar que esa tan bien dotada Fundación había de ser muy pocos años después, con la creación sintética de los arsenobenzoles antisifilíticos (el 606 o "Salvarsán" y el 904 o "Neosalvarsán"), el lugar de nacimiento de uno de los más ricos e importantes capítulos de la terapéutica actual: la quimioterapia mediante fármacos sintéticos.

Vengamos, sin embargo, a nuestro tema. El día 6 de septiembre de 1906 tuvo lugar, como antes he dicho, la solemne inauguración de la *Georg-Speyer-Haus*. Presidieron el acto el alcalde de Francfort, Herr Adickes, y dos altos personajes de Berlín: el *Kultusminister* von Studt y el *Geheimer Ober-Regierungsrat* Schmidt. Era la época en que la *Germania docens* llevaba en su mano el cetro mundial de la investigación científica y el rey de Prusia y emperador de Alemania veía en sus Universidades e Institutos científicos aquello que unos decenios antes Emil Du Bois-Reymond, rector de la Universidad de Berlín y eminente fisiólogo, quiso adulatoriamente llamar "el Regimiento de la Guardia Intelectual de la Casa de los Hohenzollern"; y aunque Paul Ehrlich fuese judío, todavía era entonces posible que su nombre figurase entre los de los más distinguidos oficiales de ese intelectual e inerte regimiento. Naturalmente, tal acto tuvo su momento cumbre en el discurso con que el propio Ehrlich agradeció a *Frau* Speyer su espléndido donativo, subrayó el significado que tenía la presencia de los mencionados personajes y expuso los fines de la gran institución científica que entonces nacía.

La meta suprema de la terapéutica experimental —dijo entonces Ehrlich— consiste en encontrar medicamentos capaces de combatir la causa de la enfermedad (*Krankheitsursache*) y el foco orgánico de la misma (*Krankheitsherd*); y para explicar el sentido histórico de su programa añadió estas palabras: "La causa y la localización de la enfermedad son los más importantes problemas de la medicina. *De causis et sedibus morborum* rezaba el título de la famosa obra de Morgagni. De acuerdo con él, la divisa de la terapéutica futura dirá así: *De sedibus*

et causis pharmacorum"³. Otra vez sobre el pavés el título de la obra célebre de Morgagni y de nuevo la visión de él como un altísimo paradigma, pero a la indudable ventura de su nunca empañado prestigio —la máxima tal vez desde que aquél fue impreso en la Venecia de Goldini— va a unirse ahora aleccionadoramente un insospechable riesgo.

Máxima ventura de ese prestigio sesquicentenario fue sin duda la de ser usado esta vez el título prestigioso y nada menos que por la pluma de Paul Ehrlich, como pauta de su personal empresa científica e incluso como enseña de todo el futuro arte de curar; sin perder su validez como consigna central de la medicina diagnóstica y del pensamiento médico —ahí estaba para demostrarlo el recuerdo de Corvisart, Laennec y Virchow—, convirtiéndose ahora en lema supremo de la medicina terapéutica. Si los huesos pudieran estremecerse de orgullo en las tumbas que los albergan esto hubieran hecho los de Giovanni Battista Morgagni en la suya de Padua.

Pero junto a la inesperada fortuna, el peligro inesperado. Leamos con atención el texto de Ehrlich antes transcrito y observemos los dos significativos errores que contiene.

Uno, ciertamente leve, tocante al orden de las palabras. El título del libro de Morgagni dice *De sedibus et causis morborum*; su mención por Ehrlich reza, en cambio, *De causis et sedibus morborum*, el término *causis* ha sido antepuesto al término *sedibus*. ¿Qué sentido tiene este curioso error del investigador genial que ahora nos habla? A mi modo de ver, en tal sentido se asocian dos momentos: 1.º, Ehrlich, que con toda probabilidad no había leído, ni siquiera visto, el libro de Morgagni, cita su título de memoria, sólo apoyado en el simple recuerdo de alguna lectura histórica o panegírica; la trompeta de la fama es ahora la única fuente de información; 2.º, Ehrlich, médico y hombre de ciencia de su tiempo, desconoce sin duda la esencial conexión que en la mente de Morgagni —todavía impregnada por los ajenos y sólidos fundamentos doctrinales de la nosología y la etiología galénicas— existía entre el concepto de *causa morbi* y el de *morbi sedes*. Esta, la localización primaria de la enfermedad, es en la nosología tradicional la "causa sinéctica" o "continente" (*aitia synektiké*) del proceso morbozo, al paso que la nosología moderna reservará el nombre de "causa de la enfermedad" a la vieja "causa externa" o "procatárectica" (*aitia prokatarctiké*) y considerará a la sede o localización del efecto como su peculiar "lesión anatómica" o tal vez, si el médico quiere elevarse a conceptos filosóficos —así Virchow—, como el verdadero *ens morbi*. La lesión anató-

³ "Ansprache bei Einweihung des Georg-Speyer-Haus", en *The Collected Papers of Paul Ehrlich*, vol III, pág. 48 (Pergamon Press, London, 1960).

mica sería en este caso el primer "efecto" de la "causa" de la enfermedad y sólo así se entiende que Ehrlich, elaborando con la mente de un médico de 1900 el título famoso de Morgagni, lo cite anteponiendo la mención de la causa (*causis*) a la mención del efecto (*sedibus*)⁴.

Pero acaso sea más sutil y curioso el segundo error de Ehrlich: el que semánticamente comete proclamando que la frase *De sedibus et causis pharmacorum* puede ser la divisa de la terapéutica futura.

Sedibus va ahora delante de *causis*, como en el verdadero título de Morgagni. ¿Por qué? Porque la acción específica de un fármaco depende ante todo, para Ehrlich, de la localización de ese fármaco dentro del organismo. La digitalina es un medicamento cardiotónico porque, una vez ingerida, se localiza en el corazón: nada más cierto y nada más obvio. Es natural, por tanto, que en la divisa de una terapéutica verdaderamente científica vaya la noción de "sede" por delante de la noción de "causa". Desde su propio pensamiento, no desde el de Morgagni, el genial investigador vuelve al exacto orden verbal del título de éste.

Algo más, sin embargo, hay que decir. Formado durante su segunda enseñanza (1864-1872) en el viejo *Magdalenaum*, de Breslau, el joven Paul Ehrlich aprendió muy concienzudamente su latín y su griego. "Estaría plenamente satisfecho con él —escribía uno de sus profesores, el doctor Tardy— si en la clase de alemán destacase tanto como en la de griego." Proponiendo la frase *De sedibus et causis pharmacorum* como lema de la terapéutica del futuro, el antiguo alumno del *Gymnasium Sancta Maria Magdalena* mostraba sin mayor dificultad su tan bien

⁴ Galeno distinguía metódica y realmente en la causación de la enfermedad tres momentos etiológicos: la "causa externa" o *aitia prokatartiké* (el veneno en la intoxicación, el calor solar en la insolación), la "causa interna" o "dispositiva", *aitia proegumené* (la disposición por la cual el sujeto es morbosamente sensible a la causa externa) y la "causa continente" o "conjunta", *aitia synektiké* (la alteración orgánica que, primariamente, resulta de "juntarse" la causa externa y la causa dispositiva). No creo que, para Morgagni, hubiese sido ilícito sustituir el título de su obra por este otro: *De causis continentibus sive sedibus morborum*, o incluso llamarla *De locis affectis*, como el tan conocido tratado galénico. Lo nuevo y lo importante en Morgagni es el sistemático recurso a la autopsia del cadáver como vía para resolver el problema del *locus affectus* y el riguroso método científico con que las lesiones son por él buscadas, descritas y ordenadas. Ehrlich, en cambio, se mueve en la línea mental que inaugura Laennec cuando en la segunda edición de su *Traité de l'auscultation médiate* (1826) escribe que "las causas de las enfermedades —ahora en el puro sentido de causas externas— están siempre, por desgracia, más allá de nuestro alcance" y se halla plenamente en la situación intelectual que a fines del siglo XIX ha creado en el médico la maravillosa resolución de esa perplejidad laennequiana por obra de la toxicología moderna y la microbiología.

adquirida suficiencia humanística; desde un punto de vista léxico y sintáctico nada puede objetarse a tal divisa latina. ¿Podremos decir otro tanto si examinamos esta divisa desde el punto de vista de la semántica?

Lo que Ehrlich quiere decir no puede estar más claro. Para entender científicamente la acción de un fármaco —y, por tanto, para emplearlo con eficacia en la clínica— es preciso ante todo saber de modo cierto dónde se localiza al administrarlo (su “sede”) y cuáles son las acciones biofísicas, bioquímicas y fisiológicas que en virtud de su constitución química y de su localización produce en el organismo (la “causa” de esa acción suya). Nada más cierto y evidente. Pero la expresión *De sedibus et causis pharmacorum*, tan correcta en el orden léxico y en el sintáctico, ¿dice en realidad lo que Ehrlich quería decir? Y, por otra parte, ¿significa respecto de los fármacos lo mismo que respecto de las enfermedades significó el título famoso de Morgagni? En modo alguno.

Morgagni hablaba de la *causa morbi*, es decir, de aquello por lo cual la enfermedad llega a ser lo que es, y pensaba que lo decisivo de esa causa es la *sedes* o localización del afecto morbosos. Ehrlich, en cambio, no alude en rigor a la *causa pharmaci*, a aquello que ha hecho que el fármaco sea lo que realmente es, en definitiva, al proceso biobotánico o quimiosintético en cuya virtud el fármaco en cuestión fue producido, ni a la *sedes pharmaci*, que en un sentido directo y literal no sería sino el lugar de la planta o del tubo de ensayo en que el fármaco está; Ehrlich se refiere obviamente, acabo de decirlo, a las acciones fisiológicas y terapéuticas del medicamento. De todo lo cual se deduce que con su inventada divisa el creador de la quimioterapia sintética no decía realmente lo que él quería decir y lo que en verdad habría convertido sus palabras latinas en un fiel calco del modelo que su memoria entonces le ofreció. En suma, que la tal divisa hubiera debido ser ésta: *De sedibus et causis actionum phamacorum*, “Sobre la localización y la causa de las acciones (terapéuticas) de los fármacos”.

Empleado sin reflexión suficiente, el título prestigioso falseaba la verdadera intención intelectual de quien entonces lo empleaba; el recuerdo sonoro de una expresión tópica, a fuerza de famosa, se imponía perturbadoramente sobre el verdadero propósito mental. Minúsculo suceso que nos hace ver cómo el prestigio de las palabras y las frases tiene su ventura y su riesgo y que no conviene recurrir a una cita, por consabida y célebre que sea, sin pararse a pensar un momento en la letra y el sentido de ella. Si: escribir es siempre cosa seria.

LA ENFERMEDAD EN LA ORGANIZACION MONASTICA VISIGOTICA

Por A. LINAJE CONDE

Al dispensarnos don José Massot Muntaner el inmerecido honor de reseñar ¹ nuestro trabajo sobre *La enfermedad, el alimento y el sueño en algunas reglas monásticas* ² decía que nos habíamos ocupado en él "de tres temas poco estudiados hasta ahora en las reglas monásticas". Ello nos ha estimulado un tanto a volvernos de nuevo a estos ámbitos conexos con la Medicina, pero ya con un cierto rigor en la cotación de los ámbitos espacial y temporal. Según reza el título, nos limitaremos al monacato visigótico y, dentro de él, excluirémos el estudio de las fuentes relativas a acontecimientos concretos de la vida monástica, quedándonos en el genérico aspecto institucional. La delimitación de la materia resultará también algo modificada. Del alimento sólo nos ocuparemos en relación con la enfermedad y del sueño en un supuesto especial y marginal, que hace relación a las nociones vitales de aquellos monjes, pero no de la regulación ordinaria de aquél ³.

¹ En *Studia monastica*, 10, pág. 369, 1968.

² *Cuadernos de Historia de la Medicina española*, VI, separata de 34 páginas, Salamanca, 1967.

³ Vid. para otro aspecto JUAN RAMÓN ZARAGOZA RUBIRA, *La Medicina hispano-goda* (*Cuadernos cit.*, VII, págs. 15-34, 1968). En cuanto a las edades de la consagración a la vida eclesiástica, confróntese su página 10, con ORLANDIS, *La oblación de niños a los monasterios en la España visigoda* (*Yermo*, I, 1, págs. 33-48, 1963).

La asistencia hospitalaria.

Hay dos textos que a ella se refieren ⁴: uno se escribió para los novicios y otro para los monjes profesos.

El primero encontramosle en la Regla de San Isidoro ⁵. Ella impone a los candidatos a la profesión monástica una probación consistente en tres meses de servicio en los hospitales. Lo llamativo estriba en la unicidad de tal prueba (además de esa su misma índole de caridad activa, tratándose de una preparación para la vida contemplativa). No está prevista ninguna otra piedra de toque externa para aquilatar la vocación y ésta se tiene por plenamente significativa ⁶. Cumplido satisfactoriamente el plazo, lo que quedaba no era sino una comprobación indeterminada de las cualidades espirituales del postulante ⁷, pero las palabras "foris positus" permiten sostener que ya se trataba de un requisito más ritual que de fondo y que el verdadero noviciado era el que había tenido lugar en el servicio nosocomial. El detalle ⁸ tiene trascendencia no sólo en cuanto es indicativo de un cierto desarrollo de la asistencia hospitalaria coetánea y de su estimación por aquella iglesia, sino en lo que forzosamente supone de conexión entre los hospitales y los monjes. Indiscutiblemente que algunos de los cenobitas isidorianos habían de convivir en o estar estrechamente vinculados a los hospitales en los que sus postulantes se probaban.

Si, pues, los monjes de vida ordinaria dentro del monacato visigótico, es decir, aquellos cuya dedicación ante todo solitaria y contemplativa no estaba paliada por circunstancia especial alguna, no se sentían incompatibles con una cierta atención hospitalaria, no puede extrañarnos que

⁴ Nos estamos refiriendo a la asistencia en hospitales externos a enfermos no monjes, no al cuidado de los monjes enfermos en las enfermerías de los cenobios, cuando las había.

⁵ *Regula Isidori*, en adelante RI. Esta y las demás reglas monásticas consultadas serán citadas según el tomo I de HOLSTENIUS, *Codex regularum...*, Ausburgo, 1749. A las siglas de cada regla seguirá, en romanos, el número de su capítulo y, en árabes, su cifra de paginación en la recopilación que acaba de aludirse.

⁶ "... vitam enim uniuscujusque... considerari oportet", como todo este texto, en RI, IV, *De conversis*, 189.

⁷ RI, IV, 189, "... quibus peractis ad coetum sanctae congregationis accedet, neque enim intus suscipi quemquam convenit, nisi prius foris positus, ejus humilitas sive patientia comprobetur".

⁸ El resto del capítulo se ocupa únicamente de la necesidad de la renuncia absoluta y total a sus bienes para los futuros monjes.

otra categoría de monjes, de vida activa y residencia urbana, tuvieran a los enfermos como uno de los nortes de su existencia. La realidad de estos monjes ciudadanos y activos nos viene atestiguada por un solo texto⁹, anónimo y no legislativo; se trata de la homilía *De monachis perfectis*¹⁰, su autor acaba de referirse a los monjes que viven en la soledad —por lo que a continuación sigue creemos debe entenderse de la física y referida al emplazamiento de los cenobios— y pasa a ocuparse de esos otros que “in urbibus habitant”¹¹ y que, por cierto, no merecen menos su simpatía, ya que “inter tantos populos constituti nulla carnali concupiscentia seducuntur”. Estos monjes trabajaban¹² y uno de sus ministerios estribaba en los enfermos¹³. Podría, es cierto, tratarse de una mera obra de misericordia ajena a toda asistencia material y nosotros así lo habríamos interpretado, sin traerla a colación a propósito de la asistencia hospitalaria, pero el otro testimonio de la RI nos ha hecho pensar que la vinculación de algunos de estos monjes a los cuidados sanitarios sería más intensa y, por decirlo así, intrínseca, haciendo relación a lo específicamente médico de la misma y no sólo a sus aspectos marginales religiosos.

El estado de enfermedad.

La cualidad maestra de la RI es su psicologismo. Con una bética suavidad, el santo no deja de tener nunca presentes las circunstancias de cada espíritu. Ello hace a su legislación tan profundamente humana y la emparenta —háyalala o no conocido— con la *Regula Benedicti* y su inmejorable *discretio*¹⁴. Esa dulce nota psicológica no podía faltar al abordar los problemas humanos de la enfermedad de los monjes y ello en un doble aspecto: en el de los propios enfermos y en el del resto de

⁹ Los testimonios del emplazamiento de monasterios concretos en ciudades nada específico nos dicen. Tengamos en cuenta que en las ciudades siempre ha sido posible la soledad y que nada en este punto han tenido que envidiar, en términos generales, los monasterios de las urbes a los de las campiñas. La afirmación de François Mauriac de que sus Landas natales eran un desierto sin soledad y París una soledad poblada no es una paradoja artificiosa.

¹⁰ Ed. DÍAZ Y DÍAZ, en *Anecdota wisigothica*, I, Salamanca, 1953, por la cual citaremos.

¹¹ *Anecdota*, págs. 82-83.

¹² Id., “... suis manibus operantur”.

¹³ Id., “... infirmos et in carceribus positos visitant”.

¹⁴ Pensemos en las asperezas nórdicas fructuosas.

sus hermanos de comunidad, plenamente sumergidos en el monótono ritmo de la ascesis cotidiana y acaso un tanto celosos de los privilegios que la situación dolorosa de aquéllos traía de rechazo consigo. Ocúpase ya de esta ambivalencia al regular el trabajo monástico y tener en cuenta a los monjes por el morbo para él impedidos; los demás, lejos de murmurar de ellos, deben consolarlos y hacerles su estado más llevadero ("ejus infirmitas temperanda est") de manera que su trato sea en general "humanus clementiusque"; por su parte, los enfermos postrados deben ser conscientes de su infortunio y no convertirle en una excitación a la envidia, de forma que "eos qui laborant et possunt meliores sibi feliciores que fateantur" ¹⁵.

El mismo punto de vista ambivalente ha inspirado su capítulo XX, dedicado especialmente a los monjes enfermos ¹⁶. Aquí previene los posibles celos del mejor trato alimenticio de los mismos, con la misma inmutable reflexión ¹⁷, y también contra una posible emulación del mismo tratamiento, no ya alimenticio, sino específicamente medicinal, lo que nos hace dar por seguro que no todos los fármacos eran amargos en en la España visigótica ¹⁸. ¡Se reitera, además, el aspecto laboral aludido en el capítulo IV! ¹⁹.

A propósito de lo inexcusable, so pretexto de la enfermedad, de la relajación del voto de pobreza —de tener algo "peculiare"—, el santo de Cartagena pone en guardia contra lo enervante que la propia debilidad del enfermo y el clima de cuidados especiales y trato benévolo de que es objeto puedan traer consigo. Su expresión es magistral: "ne lateat libido cupiditatis sub languoris specie".

Su hermano Leandro compartió en su regla ²⁰ esa fina preocupación por la repercusión psíquica en la comunidad de la diferencia de trato a los enfermos en unos términos que, aunque formulados a propósito del régimen alimenticio, son susceptibles de amplísima interpretación ²¹. La

¹⁵ RI, VI, *De opere monachorum*, 191.

¹⁶ *De infirmis fratribus*, pág. 197.

¹⁷ "... infirmi pro quo delicatius aluntur, fortiores inde nequaquam scandalizentur, qui enim sani sunt infirmos tolerare debent; qui autem infirmi sunt sanos et laborantes anteponeados sibi non dubitent".

¹⁸ "Nec differendum est propter medelam si expedit; nec murmurandum est, quia non sit pro appetitu voluptatis sed pro remedio tantum salutis".

¹⁹ "... sed qui possunt gratias deo agant et operentur; qui vero non possunt, manifestent suos languores et levius humaniusque tractentur".

²⁰ *Regula Leandri*, en adelante RL.

²¹ VIII, *De jejuniis*, 413. "Nec debet scandalizari qui sana est si remissius vel indulgentius quae infirma est alitur, sed magis eo meliorem sanctioremque

solución es idéntica y notemos que ella, aunque nos pueda parecer hija del mero buen sentido, excluye una posible valoración positiva de la enfermedad, la cual no ha dejado de ser mantenida en otras ocasiones dentro o fuera de los mundos religiosos. Para los dos santos hermanos del sureste peninsular la enfermedad es un estado inferior a la salud. Nada en ellos es posible rastrear de la estimación del morbo como un privilegio humano o sobrenatural, salvadas, claro está, sus convicciones ortodoxas en cuanto al valor de las tribulaciones *in genere*, lo que, por otra parte, supone una cuestión que sólo muy de pasada roza con este tema.

San Leandro, incidentalmente, nos comunica su hermosísimo concepto de la terapéutica como algo dependiente de las circunstancias de cada enfermo más que de las de la propia enfermedad, teniendo por un arte delicado el noble oficio del médico que ha de dosificarla ²².

El recelo isidoriano de que la enfermedad fuera portillo de la relación reaparece en la *Regula Communis* y, concretamente, referido a

esse consideret quod fragilibus rebus eget infirmitas. Illa autem quae infirmitatis obtentu meretur aliquid lenius sit prae ceteris humilis doleatque se non posse quae aliae possunt et abstinentiam tempore laxatam non reputet virtuti sed infirmitati”.

²² RL, XV, *De indulgentia et prohibitione carnum*, 415-416. “Medicinaliter enim est quod non gravat sed relevat; quoniam et ipsam medicinam ita artis ipsius periti impendunt ut sensim adhibita non onerent infirmum sed allevant. Unde et illa vera est sententia philosophorum: ne quid nimis.” Notemos antes de dejar por ahora a Isidoro y Leandro como la rara coincidencia a que la nota anterior se refiere nos plantea el problema de la influencia posible de una de las reglas de ambos hermanos sobre la otra y nos incita a un estudio comparativo, salvando siempre la diferencia fundamental de que la RL no es propiamente una regla, sino una exhortación ascética. La *Regula Benedicti*, en adelante RB, tiene también en cuenta la doble situación de enfermos y sanos —XXXVI, 4-5—, exhortando a aquéllos a no ser exigentes innecesariamente y a tener en cuenta que son servidos en honor de Dios, y a éstos a extremarles su meritoria consideración, pero no previene ese impacto psicológico mutuo. Advirtamos también que Isidoro no admite la ascesis consistente en ocultar el estado morbooso. Hacerlo supone para él una infracción equivalente a la de fingir una enfermedad falsa (“nullam oportet vel veram cordis et corporis infirmitatem tacere vel falsam pretendere”, XX, 197). La imagen de la enfermedad aplicada a las irregularidades de la conducta monástica está en la fructuosiana *Regula monachorum*, en adelante RM, según la cual el prepósito o el padre deben tratar a los necesitados de enmienda “ut sit vulnus curet aegroti; quatenus salutem et non debilitatem inferat membri” (XV, *De claustris et lascivis*, 205).

las asechanzas de la libido²³. El monje que enfermase en un monasterio femenino —perteneciera o no a éste—²⁴ no podía permanecer en él, debiendo ser trasladado —se sobreentiende el tal traslado por lo incondicionado del precepto— a uno de su sexo²⁵. Además, le estaban prohibidas al monje enfermo todas las visitas femeninas, incluso para llevarle provisiones, sin permiso expreso del enfermero y, parece ser, que con carácter absoluto, es decir, sin la salvedad citada, los cuidados todos de personas del otro sexo, sin excluir las más ligadas a él por vínculos de sangre²⁷. La exposición de motivos diríamos que es de todos los tiempos y no revela sino una apreciación exacta de la naturaleza humana²⁸.

La misma regla aborda el riesgo de la falta de conformidad espiritual por los monjes enfermos²⁹, encarnada en la murmuración o el mal trato al enfermero, contra cuyos peligros concretos manda se prevenga

²³ En adelante RC. Es sabido cómo ésta reacciona contra los pseudomonasterios familiares, en que convivían sin cautelas supuestos monjes de ambos sexos; y en cuanto al regular monacato dúplice, le excluye también indirectamente al admitir sólo muy cautelosa y limitadamente la *tuitio* sobre los cenobios femeninos, ejercida por algunos monjes. Es preciso tener en cuenta ambas realidades de convivencia monástica bisexual para comprender el precepto de que ahora se trata.

²⁴ De pertenecer a él, se trataría del único caso admitido, o sea de ser uno de los monjes que sobre él ejerciesen la *tuitio* dicha.

²⁵ "... ne relevatus corpore, animo incipiat aegrotare. Et ut B. Hyeronimus ait, periculose tibi ministrat cujus cultum semper attendis", RC, XVIII, *qualis debeat esse consuetudo salutandi in monasteriis virorum puellarumve*, 218-219.

²⁶ RC, Id., ... ob hoc ergo omnes aegrotos monachos in monasterio virorum jacere precepimus".

²⁷ RC, id., "... et non matrem, non germanam, non uxorem, non filiam, non propinquam, non extraneam, non ancillam, non quaecumque genus mulierum viris ministrare in infirmitate mandamus, sed si accesserit ut ex supradictis aliqua cum sorbitiunculis ab abbatissa fuerit directa, sine ministro infirmorum eum visitare non audeat nec juxta eum manere praesumat".

²⁸ RC, id., "... nullus in praeterita castitate confidat, quia nec Davide sancior nec Salomone poterit esse sapientior, quorum corda per mulieres depravata sunt. Et ne quisquam sibi de propinquitate generis castitatis fiduciam praesumat, memor sit quod Thamar et Ammon fratre suo aegritudinem stimulantem corrupta sit". Vid. *Vita Emiliani* (ed. Vázquez de Parga, Madrid, 1943, C. S. I. C., XXIII, 30, pág. 31). En ella se cuenta cómo el cuerpo del santo eremita de la Cogolla fue lavado en su ancianidad por las vírgenes que le asistían; ello se considera como una gracia especial que nadie más debería atreverse a imitar, en aras de la evitación del "periculum temeritatis".

²⁹ VII, "Qualiter infirmi in monasterio debent teneri", 211-212.

a los mismos enfermos, llegando a prescribir la delación por el enfermero al abad. El monje enfermo debe sobrellevar su morbo "hilari mente" y dar "vera cordis compunctione semper deo gratias".

La regla de San Fructuoso ³⁰ se limita a prescribir un benevolente trato a los monjes enfermos ³¹.

El enfermero.

La RI ³² encomienda la "cura infirmorum" en el monasterio a un "sano sanctaeque conversationis viro", a cuyo cargo correría velar por todas sus necesidades ³³. Expresamente se le prohíbe que tome alguna porción del alimento especial a los enfermos destinado.

La RM no conoce la figura del enfermero adscribiéndole esa amplia ministerialidad. Sólo prevé un encargado de prepararles su comida especial y tiene para él la misma cautela isidoriana a que acabamos de referirnos ³⁴.

Mucha más explícita y detallada es la RC ³⁵. Para cualesquiera enfermos dispone que "in una jaceant domo". La prescripción es muy significativa para el conocimiento de la organización monástica del noreste. Notemos que no se trata de una celda especial dentro de cada monasterio destinada a enfermería ³⁶, sino de un monasterio-hospital para los monjes enfermos de los cenobios destinatarios de la regulación de ese cuerpo legal colectivo. Ello supone una densidad fuerte de la población monástica regida por esas disposiciones de ambiente fructuosiano y una

³⁰ Es decir, la ya citada *Regula Monachorum* (= RM). La *Regula Communis* ni es del santo ni propiamente una regla, sino una recopilación de disposiciones colectivas, dictadas acaso por un sínodo de obispos o abades del noroeste para el conjunto de los monasterios a su obediencia vinculados; parece, sin embargo, segura casi la intervención en ella del santo, que acabó sus días como metropolitano de Braga.

³¹ X, "*De hospitibus, peregrinis et infirmis*", 204: "aegroti omni miseratione et compassione fovendi sunt".

³² XX, 197.

³³ Id., "... magnaue cum industria praestare facit quidquid imbecillitas eorum expostulat".

³⁴ X, 204, "... tales tamen sunt eis ministri delegandi qui et pulmenta strenue parent et devoto eis ministerio obsecundent, et de his, quae illis residua sunt, neque fraudem faciant neque occulte comestione se illicita polluant".

³⁵ VII, 211-212.

³⁶ Cfr. RB, XXXVI, 7.

organización evolucionada y tan ejemplar como poco corriente en tan remoto monacato, incluso, nos atreveríamos a decir, en el monacato de todos los tiempos. Este monasterio-hospital, para cuyo conocimiento, desgraciadamente, no nos quedan otras fuentes de estudio, habría sido una de las conquistas monásticas visigóticas. Estaba bajo la dirección única de un enfermero ("et uni qui aptus est delegentur"); el mayordomo y el prepósito debían surtir a éste de todo lo necesario para la asistencia hospitalaria. La generosidad de la reglamentación no deja espacio para el regateo ("et tanto ministerio foveantur ut nec propinquorum affectus nec urbium delicias requirant, sed quod necesse habuerint, cellarius et praepositi praevideant").

En cambio, la RI es mucho más elemental en este punto. No conoce la celda-enfermería; lo deducimos, aparte del silencio del capítulo a los enfermos dedicado, de la prohibición ³⁷ de tener una celda separada para llevar en ella vida apartada de la comunidad a los monjes no enfermos ni ancianos ("separatam sibi ad habitandum cellulam in qua privatim a coetu remotus vivat"). Por el contrario, "in sancta societate communem vitam et conversationem retinebunt". Ahora bien, esas celdas separadas, ¿no serían de por sí celdas-enfermerías? Más bien pensamos que harían sus veces. La equiparación, en cuanto a la habitabilidad en ellas, de ancianos y enfermos, habiendo de tener para los primeros carácter permanente y a veces muy largo, no nos permite una interpretación más optimista. Lo que sí creemos es que no puede deducirse indirectamente de este veto que los monjes isidorianos ³⁸ no vivían normalmente en celdas, es decir,

³⁷ V, "De familiaris rei vitaeque appetitu", EFQ.

³⁸ Al hablar de monjes isidorianos o fructuosianos lo hacemos sobreentendiendo las debidas salvedades que a nuestros modos actuales de expresión impone la realidad monástica de su época. Esta, en esa fase de su institucionalización, no se basaba en una rígida y diferenciada adscripción de cada monasterio, no ya a una orden, sino ni siquiera a una regla exclusiva, lo que ya cambió con la benedictinización de Europa, y para nuestra mentalidad, habituada al encasillado jurídicista de la iglesia posttridentina, requiere cierto esfuerzo de adaptación. Cada monasterio, desde luego independiente —no son obstáculos las disposiciones de la RC por su índole de meros presupuestos exigibles—, vivía sometido a una observancia dependiente del arbitrio abacial o, en su caso, episcopal. El abad elegía y armonizaba a su buen grado las diferentes reglas contenidas en el *Codex regularum*. Decimos monjes isidorianos a los teóricamente retratados por la RI. ¿Cuáles serían en realidad?; aquellos en cuya observancia la RI predominara. Este debió ser incluso el caso de aquellos del monasterio honoriacense para el que Isidoro legisló. Ni los propios legisladores tenían la pretensión de dar sus reglas como monolitos exclusivistas porque legislaban dentro del preconcebido sistema del *Codex regularum*.

que no había celdas en sus cenobios. Tengamos en cuenta que ni el tenor literal —que habla de celdas cualificadas por su separación— autoriza a ello. Por otra parte, la RM considera el asilamiento del monje en su celda (“residentes taciti per cellulas suas”³⁹ —un ingrediente eremítico directamente heredado de Oriente a través de Casiano, con lo que hay una coincidencia textual— como su estado normal y al no hacer hincapié en ello ni prescribir expresamente la construcción de celdas —como Isidoro al no prohibirlas— nos permiten suponer que ese régimen de celdas era el normal en el monacato visigótico, acaso más que en el benedictino primitivo y en el cisterciense, pero tengamos en cuenta que el régimen de dormitorios comunes de éstos es el mismo que el fructuosiano⁴⁰ e isidoriano⁴¹. Lo que se deduce es que las celdas isidorianas estaban agrupadas y próximas entre sí. La historia de la “cella” monástica está, en todo caso, por hacer y se trata de algo esencial desde todos los puntos de vista.

Régimen laboral

La RI da por supuesta la exención del trabajo del monje enfermo en cuanto le fuese imposible⁴². La apreciación de la imposibilidad, que, desde luego, no sería rígidamente física, quedaría al arbitrio abacial. El espíritu de la regla era de muy amplia generosidad en la materia. Ello se deduce de la admisión de causas de impedimento meramente psíquicas, sobre las cuales volveremos más adelante.

La RM adopta en su formulación⁴³, igualmente breve, un léxico ya directamente discrecional: “Aegroti omni miseratione et compassione fovendi sunt eorumque languores congruo relevandi sunt ministerio.”

El silencio en esta materia de las RL y RC se explica sin esfuerzo: el monacato de la primera —el de la hermana del santo, Florentina— era aristocrático y clasista. Sus destinatarias —la forma literaria de la llamada regla es una epístola a la propia Florentina— no trabajaban; la segunda no descendía a detalles propios de cada monasterio individual, a no tratarse de problemas necesitados de una revisión general.

San Isidoro formula un criterio que ha de presidir la alimentación monástica en general, aplicable por igual, aunque expresamente no lo

³⁹ VI, 203.

⁴⁰ XVII, 206.

⁴¹ XIV, 194.

⁴² VI, 191.

⁴³ X, 204.

diga, a sanos y enfermos⁴⁴. Según él, el exceso en aquélla —“ad satietatem”— es fuente de lujuria y perjudicial para el espíritu. El punto medio es el único consecuente y admisible, la *discretio*, que se invoca literalmente: “tanta cum discretione reficiendum est corpus ut nec nimia abstinentia debilitetur nec superflua edacitate ad lasciviam moveatur”. Por eso también hay un límite racional al exceso en el ayuno (“in utroque ergo temperantia adhibenda est, scilicet ut et vitia carnis non praevalcant et virtus ad ministerium bonae operationis sufficiat”).

Para los enfermos prevé genéricamente un régimen privilegiado⁴⁵. El único detalle a que descende es del pan; para los enfermos y los huéspedes éste era confeccionado por seglares (hay que entender que especializados). En cambio, los demás monjes habían de comer el fabricado por ellos mismos⁴⁶. La molienda y el previo cernido del trigo eran siempre tarea extramonástica. Todo ello es interesante para la alimentación de la época.

Los enfermos estaban dispensados de la observancia del horario de la comunidad y de la consiguiente prohibición de tomar algo fuera de él⁴⁷ y el abad no tenía mesa aparte de la comunidad sino en el caso de estar enfermo él mismo⁴⁸.

San Fructuoso ya vimos cómo configuró al enfermero como encargado de preparar la que se da por supuesta comida especial de los monjes enfermos⁴⁹. Otro de sus preceptos también les autoriza a comer fuera del horario y supedita al conocimiento y consentimiento del resto de la comunidad su ración sobrealimenticia⁵⁰. Bien es cierto que ésta aparente y extraña exigencia no puede interpretarse como un anómalo rigor en cuanto a que el santo regula en ese apartado no sólo la situación de enfermedad, sino la derivada de la edad —con arreglo a la constante monástica hay que entender equiparadas niñez y ancianidad— y el mero cansancio vital, la “defectionis instantia”.

⁴⁴ X, 192-193.

⁴⁵ XX, 197, “... aegrotis delicatiora praebenda sunt alimenta quousque ad incolumitatem perveniant; postquam autem salutem receperint ad usum pristinum revertantur”.

⁴⁶ XIX, “*Quid ad quem pertineat*”, 196.

⁴⁷ VI, 192.

⁴⁸ VI, 192.

⁴⁹ RM, X, 204.

⁵⁰ RM, XIX, “*De cibis*”, 206. Tengamos en cuenta que el ayuno monástico era más cuestión de retraso en la colación y de clase y calidad del alimento que de escasez de éste.

La abstinencia de carne era total en los monasterios fructuosianos⁵¹ y, a juzgar por el contexto, no sólo de cuadrúpedos, como en la RB, al pie de la letra tomada. El santo tiene buen cuidado de dar la razón, para librarse de toda posible acusación de concomitancias priscilianistas, "non quod creaturam dei judicemus indignam, sed quod carnis abstinentia utilis et apta monachis aestimetur". Pero los enfermos podían alimentarse con volátiles. A ellos son equiparados los viajeros en los largos itinerarios.

San Leandro⁵² manda que el régimen de ayunos, en caso de enfermedad, se atempere a las circunstancias hasta donde "saluti sufficiat" y que se dé a los enfermos carne, "medicinaliter"⁵³. Téngase en cuenta que la RL no prescribe la abstinencia total de carne, sino que se limita a aconsejarla, pues la tiene también por fuente de lujuria y sólo la cree conveniente para los trabajadores corporales, de los que cita como ejemplos a los mineros, militares, albañiles y obreros en general.

El baño.

Expresamente se refiere a él San Leandro⁵⁴. En una bella articulación literaria, bimbembre y elegante, sólo le concede como remedio medicinal, teniéndole en otro caso por pecaminoso, en cuanto le parece envolver una atención concupiscente. Sólo la necesidad específica y concreta le justifica.

Entendemos que a él se refiere Isidoro, sin emplear el vocablo "balneus" y con el mismo criterio que su hermano, al ordenar que "lavacri nulli monacho adeunda studio lavandi corporis nisi tantummodo pro necessitate languoris"⁵⁵.

⁵¹ RM, V, "De mensis", 202.

⁵² RL, VIII, 413.

⁵³ RL, XV, 415-416.

⁵⁴ RL, X, "Quatenus uti virgo lavacro debeat", 413. "Balneo non pro studio vel nitore utaris corporis sed tantum pro remedio salutis. Utere, inquam, lavacro quando poscit infirmitas, non quando suaserit voluntas. Quod enim necesse non est, si egeris, peccabis. Scriptum est: et carnis curam ne faceretis in concupiscentiis. Cura carnis veniens ex concupiscentia habetur in vitio; non ea quae saluti reparandae convenit. Quapropter non te illiciat lavare saepius carnis voluntas, sed infirmitatis imperet necessitas. Cares enim culpa, si quod necesse est egeris".

⁵⁵ El sistema de la RB (XXXVI, 8) es menos rígido. A los monjes no enfermos se les concedía el bañarse, si bien de tarde en tarde, teniéndose mayor rigor para los jóvenes.

Situaciones aledañas de la enfermedad.

Luego nos ocuparemos especialmente de las motivadas por la edad en sus dos extremos. Ahora recogeremos el resto.

Ya vimos cómo, en cuanto a la permisión de la carne de volátiles, San Fructuoso equipara a los enfermos a quienes han de hacer un largo camino ⁵⁶ y, en lo relativo a la no sujeción al horario de las colaciones y a la tasa alimenticia común, a los aquejados de fatiga, la cual nos parece en este caso sinónimo de debilidad ⁵⁷. Lo primero es una llamada más al salto imaginativo que nosotros, hombres de la aviación, hemos de hacer para comprender los viajes de nuestros antecesores; lo segundo, una candela humanísima que se ha abierto paso en la arcaizante y rígida reglamentación del bracarense.

Pero es de mucha más trascendencia un párrafo del capítulo isidoriano que regula el trabajo de los monjes y exime de él a los enfermos, en cuyo aspecto ya nos ocupamos atrás de él ⁵⁸. El tal párrafo se ocupa de quienes se niegan a trabajar alegando imposibilidad material, sin que físicamente estén enfermos, y la solución isidoriana no estriba en sujetarles indiscriminadamente al consabido régimen penitencial, sino que distingue entre quienes sencillamente rehuyen a capricho sus tareas ("si sanitas pateat"), y sobre los cuales, lógicamente, debe recaer el rigor de la regla ("distrigendi"), y quienes padecían una cierta enfermedad psíquica ("si agritudo latet"), los cuales, como enfermos, deben ser atendidos ("ferendi sunt"). Ciertamente que podía entenderse que el santo se refiere no a un morbo anímico, sino a una enfermedad física oculta, pero no es forzoso hacerlo así, teniendo en cuenta el bien probado humanismo de su regla; y, por otra parte, no perdamos de vista que el texto mismo dice de ellos que "non corpore sed (quod pejus est) mente aegroti sunt". En todo caso, la cuestión merece una consideración atenta y un estudio prolongado a través del monacato todo. Tenemos la impresión de que dentro de los monasterios, en general, y pese a las apariencias derivadas de una estimación superficial de las creencias en la posesión diabólica, las neurosis y aledaños han sido mucho mejor comprendidas que fuera de la clausura, acaso por el habitual contacto con ellas. Acordémonos de la acedia.

⁵⁶ RM, V, 202.

⁵⁷ RM, XIX, 206.

⁵⁸ RI, VI, 191.

Niños y ancianos.

San Isidoro exime a ambos de la disciplina diaria del ayuno: a los viejos por estar consumidos por los años y a los niños ("tenerae aetatis") por lo tierno de su conformación, y ello para prevenir que "ne, aut senescens aetas, antequam moriatur deficiat, aut crescens priusquam proficiat cadat et ante intereat quam bonum facere discat"⁵⁹. Ya vimos cómo el mismo santo⁶⁰ admitía que los ancianos ("aetate defessus"), al igual de los enfermos, pudieran llevar vida aparte de la comunidad en una celda separada del conjunto de las monasteriales. La identidad de tratamiento del "languor" y de la "senectus" es plena en este caso.

San Fructuoso⁶¹, según decíamos, equipara enfermos y viejos, "aetati sive valetudini", para la dispensa del horario de las comidas y la asignación de una ración sobrealimenticia determinada.

Más interesante es la regulación que de los monjes llegados a los monasterios en la ancianidad hace todo un capítulo de la RC⁶². Es muy sintomático de todo un aspecto de la vida en nuestra sociedad visigótica. Según él, era muy crecido el número de novicios ancianos en los cenobios y, naturalmente, que en muchos casos no se trataba de sinceras vocaciones monásticas, sino de la búsqueda de un puerto seguro para anclar los achaques de la vejez ("necessitatis imbecillitate" antes que "religionis obtentum"). El fenómeno debió revestir caracteres de plaga y sólo eso puede explicar el rigor que para los tales ancianos el texto establece. No sólo sus años no les son atenuante, sino que, al contrario, se ve en ellos un indicio más grande de culpabilidad y de la necesidad penitencial ("quia per septuaginta et eo amplius annos abrupte peccaverint, et ideo congrum est ut arcta poenitentia coerceantur, quia et medicus tanto profundius vulnera abscindit quantum putridas carnes videt"); se les sujeta al silencio ("nisi ad interrogata non loquantur") y la ascesis más despiadada ("in singultu, et lacrimis, cinere et cilicio"); se les acusa de ira frente a las correcciones del padre espiritual, de depresión patológica ("tristitiae morbo") y a su lado del desenfreno contrario ("in fabulis et risu"), de rencor y, en cuanto a los intelectuales de entre ellos, de indeseables escarceos fantasiosos ("ut olim fuerunt docti vanis fabulis evagentur"). El último detalle es también muy sintomático. Nos revela cómo aquella sociedad antigua, en que, a pesar de la elevada cultura de sus minorías el número de letrados era reducido, el porvenir de éstos no

⁵⁹ RI, XII, 193.

⁶⁰ RI, VI, 190.

⁶¹ RM, XIX, 206.

⁶² RC, VIII, "Qualiter debeant senes gubernari in monasterio", 212.

les libraba de aspirar como buena a una postrera colocación de sopistas so capa de una vocación cenobítica. Se decretan *in extremis* las penas de excomunión y confinamiento en otro monasterio ("in conventu maiorum"), lo cual nos permite ser optimistas —como la creación del curioso monasterio-hospital arriba aludido— en cuanto a la fuerza de los lazos en aquella confederación monástica del noroeste, que podía permitirse el lujo de contar con cenobios de destinación *ad hoc*.

Pero no todos los ancianos que vivían en los monasterios merecían ser tintados de negro. Y a continuación la regla hace el elogio de los antipodas espirituales de quienes acaba de describir; les retrata como amigos de la oración, penitentes por sus pecados y los ajenos, continuos invocadores de Cristo, laboriosos en la medida de sus fuerzas, despojados de lo suyo en favor de los pobres. Para ellos sí que la edad recobra sus fuegos y se manda que "sicut infantulos foveri, sicut patres honorari". En concreto, se les exime de las labores del molino y de la cocina, de las del campo y, en general, de todo trabajo duro, reservándoles para "aliqua opera", de modo que "ne faessa aetas ante tempus frangatur" ⁶³. Su régimen alimenticio debía componerse de "cibi... teneres et molles", permitiéndoles la carne y el vino y asignándoseles una mesa especial. También era privilegiada su indumentaria ("vestimentum et calceamentum") para que "absque foco frigoris ab eis asperitas arceatur".

Noción isidoriana del sueño.

El capítulo XIV ⁶⁴ de la RI es una transparente regulación de las consecuencias morales del fenómeno fisiológico de la polución nocturna. Exhorta, desde luego, al monje a que ahuyente de sí en el lecho todo pensamiento libidinoso y a que tenga puesta su atención en Dios, y da como razón especial precisamente la de prevenir la aparición de la libido incontrolada al desaparecer el estado de vigilia, pues "et qualis vigilanti cogitatio fuerit, talis et imago per soporem occurrit".

Hasta aquí nada tiene de científicamente errónea ni de deshumanizada la doctrina del sevillano, pero sí la inadmisibilidad que hace seguir de excepción alguna a esa su creencia del ligamen necesario entre los sueños torpes, como tales sueños no conscientes, y los pensamientos vigiliares, como tales plenamente imputables. Los términos son tajantes y generales: "sciens quia nisi praecessisset in eo fluxus animi turpia cogitantis, non sequeretur in eo fluxus sordidae atque imundae pollutionis.

⁶³ Cfr. RI, XII, 193.

⁶⁴ "De strato sive de illusionibus nocturnis", 194.

Quem enim praevenit cogitatio illicita, tentatio illum foedat inmundam". Y se remacha como "quidquid forte per occultam culpam inmundam contaminata polluit", con lo cual, indirectamente, esos sueños son imputables moralmente y los monjes que los tuvieran aparecen como responsables de los mismos y sujetos a un régimen penitencial específico: confesión inmediata al padre espiritual, penitencia secreta y un día sin entrar en la iglesia, debiendo permanecer en sus aledaños ("in sacrario") durante los oficios. Se invoca para ello como precedente la autoridad del Antiguo Testamento ("antequam sit lotus aquis et lacrymis, Deut, 32")⁶⁵ y se expresa cómo las exigencias purificadoras deben ser mucho más extremadas que para aquel pueblo carnal para los hijos de la nueva ley espiritual. Lo que debe quedar claro es que Isidoro no falla, en relación a nuestras convicciones depuradas por el progreso científico, en cuanto a admitir una presunta imputabilidad moral de los actos cometidos durante el sueño. No, él tampoco carga a la conciencia los actos oníricos como tales, lo que hace es presuponer que, en todo caso, el sueño libidinoso tiene por antecedente una delectación pecaminosa vigilar imputable. Es la influencia del consciente en el inconsciente la que exagera al darle valor en este caso de regla general, lo contrario de ciertas hipérboles contemporáneas nuestras, que hinchán el impacto en la conciencia del subconsciente o el inconsciente, y también revelador.

Terminamos este *excursus*, aunque se salga de sus fronteras, más allá, abisalmente, pero íntima, aunque latentemente conexo con su problemática, con un hermoso texto de la regla isidoriana relativo a los monjes muertos⁶⁶. Su latín tiene algo de entrañablemente materno y parece participar de la misma paz de la dormición⁶⁷: "Los monjes hermanos de comunidad que participaron de la misma vida, no sólo en el marco de la materia, sino en el nudo del espíritu, deben poseer también una vecindad simbólica llegada la hora de su tributo a la tierra."

⁶⁵ "In lege quippe qui somnio nocturno polluebatur egredi jubebatur e castris nec regredi priusquam ad vesperam lavaretur".

⁶⁶ Cap. XXIII, "*De defunctis*", 197.

⁶⁷ "Transeuntibus de hac luce fratribus, antequam sepellantur, pro dimittendis eorum peccatis sacrificium offeratur. Corpora fratrum uno sepelienda sunt loco, ut quos viventes charitas retinuit unitos morientes locus unus amplectatur." Es lástima que los más aromados frutos de los españoles que escribieron en latín, en árabe o en hebreo no resulten asequibles, incluso en glosas revividoras, a sus compatriotas de este otro estadio lingüístico. ¡Cómo echamos de menos para ellos plumas cuales las de los maestros Azorín y Dámaso Alonso!

PINEL Y EL MAGNETISMO ANIMAL

PEDRO MARSET CAMPOS

Introducción.

Anton Mesmer llegó a París en 1778, en el mismo año que Pinel. Mesmer tuvo que dejar Viena apresuradamente a causa del magnetismo, pero una vez en París le costó poco extender sus doctrinas y adquirir fama. Tuvo clientela bastante numerosa y gran número de médicos acudían para aprender la práctica del magnetismo animal (32) (4).

El magnetismo se erigía como teoría etiológica, patogénica y terapéutica, fundiendo en un cuerpo de doctrina conceptos provenientes de la física newtoniana, vibraciones corpóreas y fluido magnético universal, y de la teoría humoralista, distribución y acumulación en el cuerpo humano, produciendo su práctica en el organismo unos efectos objetivos, las crisis, que debían preceder a la curación. Las indicaciones terapéuticas eran difusas, aunque se centraban alrededor de las dolencias nerviosas.

En el año 1784 la práctica del mesmerismo adquirió tal proporción que la "medicina oficial" de París pidió y obtuvo del rey la creación de una comisión especial que se encargase de investigar este problema. En estos momentos las polémicas entre oponentes y defensores del magnetismo, ya médicos o profanos, eran numerosas (5). En teoría, podríamos admitir tres razones para la iniciación de una investigación especial: 1) el peligro del charlatanismo; 2) el reto científico que supone una teoría cosmogónica basada en fuerzas extranaturales, invisibles o irracionales; 3) y, por último, la peligrosa competencia económica que a la "medicina oficial" sometía la práctica del mesmerismo. Parece razonable admitir una combinación de las tres.

Esta comisión es formada el 12 de marzo de este año. Primero se compuso por miembros de la Facultad de Medicina (opuesta ideológica-

mente a la Sociedad Real de Medicina): Borie, Darcet, Guillotin, Sallin (la muerte de Borie hace entrar como su sustituto a Majault), a los que se añadieron miembros de la Academia de Ciencias tras su petición, dirigiéndolos Bailly, con De Bory, B. Franklin, Lavoisier y Le Roy.

Se formó, además, otra comisión independiente con miembros de la Sociedad Real de Medicina.

La Comisión Real lee sus conclusiones el 11 de agosto de 1784 y en este mismo año Pinel es nombrado director de la revista médica *La Gazette de Santé* el mes de junio, según Semelaigne (30), aunque Pinel asegura venir encargándose de ella desde el mes de mayo (9).

Método.

El presente trabajo se centrará en el análisis de los artículos y comentarios que con relación al magnetismo haga Pinel, para tratar de trazar la postura que ante el mesmerismo fue tomando.

La búsqueda bibliográfica ha demostrado que, aparte de los seis artículos sobre el tema "Du magnétisme animal", atribuidos a Pinel desde Semelaigne (30), han aparecido diez más en el año 1784 y uno en el 1785, por lo que este aumento de material hace el estudio original y consolida las conclusiones sacadas. La descripción será cronológica.

Resultados.

Cuando se hace cargo de la revista, en el "Avertissement des nouveaux rédacteurs" (9), el 26 de mayo, al exponer los principios rectores de la que va a ser conducta editorial en el futuro, además de poner énfasis en el ateniimiento a la más estricta observación científica, añade que, con relación al problema del magnetismo, mantendrá una actitud abierta, dispuesta a discutir cualquier nuevo resultado y en favor de analizar sin prejuicios, sin escepticismos, sin apasionamiento a favor o en contra y dispuesto a dar por válida cualquier explicación mientras se demuestre "on ne sera pas moins soigneux de publier ce que l'on apprendra de certain sur le magnétisme animal cette decouverte si pre-conisée et si problematique encore..." (pág. 16).

Consecuente con esta actitud abierta publica en el número siguiente, del 2 de junio, un artículo analizando el magnetismo, "Du magnétisme animal" (10), utilizando una actitud entre imparcial y favorable. Así, en la página 18 dice: "M. Mesmer n'a pas un secret mais une méthode,

et cette méthode, si ce qui a transpiré est vrai, est fondée sur un système aussi simple que fécond, c'est celui de la nature, parce que tout est soumis à un agent général et unique." Escoge, pues, las palabras método y naturaleza, ambas cargadas positivamente para los hombres de la Ilustración (6). Igualmente, cuando a continuación se refiere a "le mouvement constitue l'essence qui a formé l'univers qu'il rempli... forme l'homme et qui le conserve dans l'état de santé" (pág. 18), este movimiento, proveniente, como hemos dicho, de Newton, está cargado positivamente para Pinel. El tercer elemento común entre mesmerismo y el pensamiento científico de Pinel es la afirmación de Mesmer de que este movimiento, esta materia sutil circula por los nervios y como las "regions où est (cette matière subtile) en plus abondance et où elle a une action plus marqué comme par exemple les régions épigastrique et hypogastrique où le plexus nerveux sont en plus grand nombre. Aussi la plupart des maladies ont-elles leur cause dans les viscères du bas-ventre" (pág. 18). Este último párrafo al dar una gran importancia a los plexos nerviosos del bajo vientre coincide con las enseñanzas recibidas por Pinel en Montpellier a través de Barthez y Bordeu y más tarde defendidas por él o utilizadas por él cuando hace depender el acceso de manía de estos plexos nerviosos. Entre las objeciones al mesmerismo que Pinel hace en este artículo está la concerniente a la vía de acción, pues quizás el magnetismo actúe a través de la imaginación del enfermo (aunque esto fue dicho por Deslon mucho antes, como luego veremos). Señala últimamente cómo el propio Mesmer, en los casos apurados, utiliza la sangría y los eméticos. Mantiene en conjunto una actitud expectante, esperando que la Comisión Real dé su informe y "si le magnétisme animal sorte triomphante de cette épreuve, quelle revolution dans la médecine", pero, en cambio, "s'il succombe au contraire quel trait dans les fastes du charlatanisme" (pág. 19).

En el artículo aparecido dos números más tarde, el 16 de junio, "Necrologie" (11), ya la actitud de Pinel no va a ser la misma, imparcial, sino claramente desfavorable. Publica una carta enviada por Mittie, La Caze, Sue y La Motte describiendo la autopsia practicada en el cuerpo de Court de Gebelin, ardiente defensor del mesmerismo y tratado por el propio Mesmer de sus dolencias. A pesar de la mejoría pasajera que sintió, al cabo de una año murió por una afección grave de los riñones, como lo mostraba la autopsia, claramente patológica. A continuación, Pinel, como comentario, ridiculiza las manifestaciones que en favor del mesmerismo había hecho Court de Gebelin. Los mesmeristas "... pour nous mettre en garde contre les gents malhonnets qui seroient tentés de nous révéler les connoissances qu'ils auroient achetées de M. M.

(Mesmer), ou qu'ils lui auroient dérobées on nous avertis charitablement ce qu'il y a dans son système des choses qui ne sont pas même encore *développées*, et qui plus faites jusqu'à présent pour *être senties qu'exprimées*, ne lui seront pas dérobées facilement" (pág. 26). Este tono irónico y ridiculizador va a estar presente en casi todos los artículos o comentarios que desde ahora publique en relación con el magnetismo animal.

Por ejemplo, en el artículo publicado dos números más tarde, comentando la carta enviada por un miembro del Colegio de Farmacéuticos (12), el 30 de junio, este tono ridiculizador es más patente. Este farmacéutico, Quinquet, se muestra defensor del magnetismo, asegura que las curaciones por el magnetismo son muy importantes, verdaderas, y está seguro de la resolución favorable del Comité Real. El mismo fue curado por Deslon por medio del magnetismo; Pinel asegura que la ciática que Quinquet padecía "*cette guérison merveilleuse auroit peut et dû se faire en deux ou trois jours, avec quelques onces d'electuaire lenitif, ou avec tout autre purgatif pris en lavement*" (pág. 35). Después pasa a comentar el aspecto financiero del mesmerismo cuando señala que Deslon enseña su magnetismo de una manera desinteresada, "*bien différent de ces anciens orphiques dont parle M. le Baron de Saint-Croix dans ses memoires, espèces de charlatans qu'initioient (à leur mystères) tous ceux qui l'étoient en état de bien les payer*" (pág. 35). Pasa últimamente a ridiculizar al autor de la carta con motivo de un nuevo método para conseguir la congelación, inventado por él, y que "*le "Journal de Paris" oublia de publier le procédé par lequel on peut produire un froid factice si considerable. Aussi les chymistes et les physiciens sont-ils réduits à en croire sur parole, le journal et M. Quinquet*", todo lo cual era una pena.

En el número 11, del 14 de julio, tenemos varios artículos y comentarios sobre el magnetismo. En primer lugar, está la carta de un abonado que, respondiendo a la llamada hecha de datos en favor o en contra del magnetismo, se encarga de demostrar la poca consistencia del llamado fluido magnético (14). El problema sería, pues, según lo formula este abonado, "*rien moins que de rendre visible ce fluide, c'est-à-dire de faire paraître et disparaître à volonté, à peu-près comme l'encre de sympathie nous montre*" (pág. 41) y como, por otra parte, tenemos que "*... on prouve..., que par le moyen d'un conducteur de fer, chacun transmet d'une manière sensible aux yeux le fluide magnetique et le communique aux corps qui l'entourent. Voici le fait*" (pág. 41). Pasa ahora a criticar la defensa de este fluido hecha por un mesmerista, según el cual la mejor manera de verlo es soplando la superficie del vidrio

donde antes se ha frotado con la barra de hierro conteniendo magnetismo animal, a lo que responde este abonado que igual aparecen las huellas aunque frotemos con un material antimagnético, luego "c'est ainsi que sans employer le moindre secours de la doctrine de M. M. (Mesmer) j'ai convaincu l'adepte qu'il avait fait choix pour la défendre, d'un mauvais moyen: et qui si les autres preuves apportées en sa faveur ne valloient pas mieux, elle courroit grand risque d'être facilement renvertée..." (pág. 42). No es muy brillante el ataque ni la generalización de las conclusiones ante un punto tan poco sólido, pero la publicación por parte de Pinel es significativa.

Pasa luego a responder a dos quejas recibidas a causa de esta actitud desfavorable cuando criticó a Quinquet. La primera de ellas viene de un M. Dousille de Chamscru, del cual no publica Pinel el contenido ni responde directamente al no haber sido mencionado en su artículo. A. M. Quinquet le vuelve a decir que su ciática se podría haber curado "en deux ou trois jours avec quelques..." (pág. 42). Opone definitivamente la medicina oficial contra el mesmerismo en cuanto a la terapéutica.

Termina las publicaciones de este número con la inserción de un panfleto que había sido publicado y distribuido por París el mes anterior por M. Berthollet, anteponiendo la siguiente nota justificativa: "la déclaration... et la manière donc ce docteur s'ens est lui-même expliqué de vive voix, nous ont enfin déterminés à consigner dans nos feuilles cette importante pièce d'une affaire qui interesse la médecine à laquelle tout le monde prend, part, et sur laquelle les opinions sont encore partagés" (15). Pasa luego a transcribir todo el contenido del panfleto, del cual las partes más significativas para nuestro estudio son las siguientes: "après avoir fait plus de la moitié du cours de M. Mesmer du mois d'avril 1784, après avoir été instruit de la pratique du magnétisme animal par M. Mesmer et avoir été admis dans les salles des traitements..., je déclare n'avoir pas reconnu l'existence de l'agent nommé par M. Mesmer magnétisme animal... enfin qu'on prétend être produits par les procédés magnétiques, (lorsque les accidents avoient de la réalité) qui ne dû être entièrement attribué à l'imagination, à l'effect mécanique des frictions sur des parties très nerveuses, et à cette loi connue depuis longtemps qui fait qu'un animal tend à imiter et à se mettre même involontairement dans la même position, dans laquelle se trouve un autre animal qu'il voit, loi de laquelle les maladies convulsives dependent si souvent. Je declare enfin que je regarde la doctrine du magnétisme animal, et la pratique à laquelle elle est sert de fondement comme parfaitement chimeriques et je consens qu'on fasse dès ce moment de ma déclaration tel

usage qu'on voudra. Ce Mai 1784". Esta nota, dada por un médico y químico famoso cuando el Comité estaba estudiando los hechos sobre el magnetismo, muestra cómo la medicina oficial va a centrar la crítica del magnetismo en la inexistencia del fenómeno "magnetismo animal" como tal fluido, sin profundizar seriamente en la curación o no de algunas enfermedades. Otro detalle digno de mencionar es la similitud entre las conclusiones de este médico y las que la Comisión Real va a emitir tres meses más tarde. Por último está el hecho de que Pinel no publica inmediatamente este panfleto, en mayo, cuando su actitud hemos visto era favorable, sino en junio, a mediados, tras el cambio de actitud.

Una vez conocidas las conclusiones de la Comisión Real, en el número siguiente, el 16, del 18 de agosto, pasa a publicarlas (18), precediéndolas de unos comentarios ridiculizadores, basándolos en una poesía burlona publicada unos días antes sobre este tema titulada "Portrait historique du charlatanisme, fait par lui même dans un moment de franchise". Algunos de los pasajes dicen así: "la médecine universelle est renfermé dans mon index; mon index peut changer, améliorer tout l'économie animale..., il fait sur le corps humaine ce que le soleil fait sur les planètes qui l'environnent" (pág. 61). Resume a continuación los trabajos de la Comisión y cómo van demostrando la no existencia de ningún magnetismo palpable, siendo todo debido a la imaginación.

En el número siguiente, 17, resume las conclusiones finales sacadas por la Comisión en: ausencia de magnetismo y adjudicación de los fenómenos observados, como crisis, convulsiones y otros efectos (no menciona para nada la palabra curaciones), a "l'attouchement, à l'imagination mise en action, et à cette imitation machinale qui nous porte malgré nous à répéter ce qui frappe nos sensés" (pág. 67). En esta ocasión, Pinel da la oportunidad a Deslon y le publica su propia opinión sobre este particular del efecto de la imaginación. Así, cuando afirmó ante la Comisión encabezada por Franklin, el 19 de junio de 1784, "qu'il croyait pouvoir poser en fait que l'imagination avoit la plus grand part dans les effects du magnetisme animal, ... que *cet agent* nouveau *n'étoit peut-être que l'imagination elle même*, dont le puvair est aussi puissant qu'il est peu connu" (pág. 66), con lo que demuestra Deslon estar por encima de las conclusiones de la Comisión. A continuación publica Pinel las declaraciones hechas por Deslon, en 1780, a propósito del magnetismo animal en sus *Observations sur le magnetisme animal*, página 47: "Si Mesmer n'avoit d'autre secret que celui de faire agir l'imagination efficacement pour la santé, n'en auroit-il pas toujours un bien merveilleux. Car si la médecine d'imagination étoit la meilleure pourquoi ne feriona nous pas la médecine d'imagination" (pág. 66). Es

de destacar que esta vez Pinel no ataca ni ridiculiza las declaraciones de un defensor del mesmerismo ni la interpretación de éste, pero tampoco comenta estas ideas a pesar de que Deslon era su amigo, plegándose a las decisiones concluidas por la Comisión Real, por la medicina oficial. Es curioso que no comente esto, pues más tarde, en consonancia con las ideas de Cabanis, va a dar una gran importancia a la mente en la causación de las enfermedades mentales e incluso de las físicas (8). Incluso podríamos especular acerca de la posibilidad que vista desde hoy ofrecía la afirmación dada por el informe de la Comisión de que "cette imagination machinale qui nous porte malgré nous à répéter ce qui frappe non sens" en cuanto a una psicoterapia basada en mecanismos involuntarios del tipo "reflejo" (7).

Por último, pasa a comentar la prohibición que del uso del mesmerismo hace el Comité a causa de su peligrosidad por poder transmitir convulsiones a todos los pueblos, a los niños especialmente, poder repetirse habitualmente y, más aún, se puede heredar, pues los hábitos y males de los padres se transmiten a los hijos "puisque les maux et les habitudes des parents se transmettent à leur postérité" (pág. 66). Así, pues, con estas razones, tan alejadas de los datos recogidos, ahuyentan de la medicina oficial el fantasma del magnetismo.

Ante todo esto, Pinel va adoptar la postura de asentimiento y acatamiento, que se hace manifiesta al declarar que "Les Redacteurs de cette Gazette ... se sont élevés contre le magnétisme animal dès qu'ont eut commencé à parler de cette prétendue découverte, ... Nous avons eu nous mêmes occasion de montrer l'absurdité de la croyance au magnétisme animal et à ses guérisons imaginées..." (pág. 68), lo cual no es cierto, pues ya hemos visto como en el número 4, página 16, decía, de manera imparcial, "on ne sera pas moins soigneux de publier ce que l'on apprendra de certain sur le magnétisme animal cette découverte si preconisée et si problematique encore...", y en el número siguiente, 5, "si le magnétisme sorte triomphant de cette épreuve, quelle révolution dans la médecine...". Con este cambio de actitud acaba, pues, equiparando el magnetismo al charlatanismo, sobre el cual se había venido ocupando en su revista en anteriores números (16) (17). A partir de ahora todo comentario sobre el mesmerismo aparecido en su revista va a llevar este signo desfavorable, incluso cuando comente el contenido de un folleto hecho por Deslon defendiendo el hecho que el magnetismo cura.

Publica también las ratificaciones que las conclusiones de la Comisión Real recibe, como la de la Facultad de Medicina, del 24 de agosto, o las conclusiones que por su parte había formulado la Comisión com-

puesta por miembros de la "Société Royal de Médecine", precediendo esta publicación con unos comentarios desfavorables hacia la repetición de Comisiones estudiando un mismo fenómeno, señalando los datos encontrados por esta Comisión que indican la ausencia de correspondencia entre los gestos del magnetizador y las sensaciones percibidas por el enfermo con los ojos vendados como prueba de la no existencia del fluido magnético. Igualmente destaca del informe cómo los ataques de una enferma epiléptica y retrasada mental no se producían por los pases, contrariamente a lo formulado por el mesmerismo, "ce qui est une preuve de plus de l'influence de l'imagination et des causes morales dans les circonstances de cette nature" (pág. 80). Coincidiendo el resto de la publicación con lo que la Comisión había dicho (20). Cuatro números más tarde, en el 24 (21), aparece una "exposition" de los resultados de la Comisión Real hecha a través de Bailly, de la Academia de Ciencias, en donde se pone el peso en el aspecto de charlatanismo antes mencionado.

En el número 26 aprovecha la carta enviada por un defensor del magnetismo, el religioso padre F. Hervier (22), para, además de criticar de nuevo a Mesmer, sacar a relucir el aspecto económico del mesmerismo. En esta carta el padre Hervier hace una alabanza desmesurada del magnetismo: "La sublime decouverte du magnétisme animal...; la nature le plus importante pour l'humanité" (pág. 101). El mismo ha utilizado el magnetismo, pero sólo para "guérir publiquement vos malades" (pág. 102), pero que ahora que sabe que "medecins instruits par le docteur Mesmer, pouvaient me remplacer, j'ai voulu abandonner la médecine de la nature pour reprendre les fonctions de mon état". Se retira, pues, pero necesita explicar que a pesar de que "on m'accusé d'avoir fait une fortune immense en l'exerçant (el magnetismo) dans votre ville", él ha rechazado mucho, tan sólo a veces tomaba algo de dinero con el fin de "me faisant transporter plus promptement chez les malades et pour fournir aux besoins de ceux qui manquoient du nécessaire" advirtiéndolo, no obstante, que "le peu qui me reste servira à cet usage, si on ne le réclame pas dans la huitaine" (pág. 102). Demuestra, pues, esta carta la importancia y magnitud del aspecto económico de la práctica del mesmerismo a que antes nos referíamos entre las posibles razones de empezar una investigación especial por parte de la medicina oficial.

Pinel critica la carta ésta, encabezando el comentario con "Reflections des Rédacteurs de la *Gazette de Santé*", páginas 102-104, de este número. Comienza ironizando sobre el amor a la humanidad de que hacen gala este religioso y los mesmeristas al repartir y desprenderse

de esta "médecine universelle si facile à apprendre, si facile à préparer, si facile à distribuer" (pág. 102). Ironiza igualmente sobre la rapidez en aprender esta medicina, "M. Mesmer bien plus habile (que Thessalus) est venu à bout de l'enseigner en six minutes". Y pasa luego a un aspecto muy candente e importante para él, el derecho que Mesmer, médico extranjero, tenga para ejercer la medicina en Francia (ya que de esta "médecine universelle si facile à apprendre, si facile à préparer, él había sido suspendido en los exámenes de París para obtener el título de doctor por París, requisito para ejercer la medicina). M. Mesmer "qui n'est rien en France avoit-il le droit de la lui donner?". Tampoco ese religioso podía ejercer o practicar la medicina, pues en Francia "l'exercice de la médecine a été défendue aux moines" (pág. 103). Se dedica luego Pinel en su comentario a criticar a Mesmer con sus mismas palabras acerca de Gassner, haciendo una analogía entre ambas vidas. Vamos a ver, viene a decir Pinel, "l'idée que M. Mesmer lui-même avoit du fameux thaumaturge Gassner" (pág. 103), según las *Mémoires sur la découverte du magnétisme animal*, que Mesmer publicó en Ginebra en 1779. Así, éste señaló, con ocasión de las curaciones que en Ratisbona hacía Gassner, que eran supercherías o cosas sobrenaturales, que lo único que hacía era renovar "les symptômes périodiques des maladies sans connoître la cause. La fin de ces paroxysmes étoit regardée comme des guerisons réelles, le temps seul put desabuser le public" (citado por Pinel como proveniente de la pág. 36 de este libro). Va sacando de esta manera citas desfavorables escritas por Mesmer contra Gassner para, tras señalar el paralelismo entre las dos vidas, acabar con la siguiente frase: "ainsi M. Mesmer s'est jugé lui-même en jugeant Gassner; et en prononçant la condamnation de son prédécesseur dans l'art de la jonglerie il a prononcé la sienne. C'est ainsi que l'homme le plus adroit se prend lui-même dans ses propres filets" (página 104). Todo queda reducido, pues, a charlatanería, lucro y fraude. No hay nada aprovechable en el magnetismo, como ahora a continuación veremos, ante el esfuerzo de un miembro de una Comisión por aceptar e interpretar oficialmente el mesmerismo.

En el siguiente número, 27 (23), publica el informe de uno de los comisarios de la Comisión formada por la Sociedad Real de Medicina (a la que Pinel y Deslon juntamente con otros "avanzados" pertenecían), A. L. de Jussieu. Este admite los efectos terapéuticos y de otra índole producidos en el organismo humano por la práctica del mesmerismo y propone otra interpretación, de acuerdo con unos principios más aceptables por la medicina oficial. Se titula el panfleto *Rapport de l'un des commissaires chargés par le Roi de l'examen du magnétisme*

animal y comienza disintiendo con las conclusiones de la Comisión de la Facultad de Medicina, de la Academia de Ciencias y de la Sociedad Real de Medicina en cuanto a adscribir los efectos observados a la imaginación, frotamiento o imitación, proponiendo que "appartient certainement à la chaleur animale existante dans les corps, qui émane d'eux continuellement, se porte assez loin, et peut passer d'un corps dans un autre ... jugée par ses effets, elle participe de la propriété de les remèdes toniques et produit comme eux des effets salutaires ou nuisibles selon la quantité communiquée, et selon les circonstances où elle est employée..." (pág. 107). Y termina pidiendo que el magnetismo sea utilizado con la condición de hacer públicos los resultados según los diferentes enfermos. Pinel le dedica un breve comentario ridiculizador, terminando con las siguientes palabras: "cet agent tenu si caché par M. Mesmer, et pas même soupçonné par tant d'hommes instruits et éclairés, fût la chaleur animale" (pág. 108).

Unos números más tarde, en el 31, en la sección de libros nuevos anuncia un libro de Deslon (24), *Response de M. Deslon aux deux Rapports des Commissaires nommés par le Roi pour l'examen du magnétisme animal*, sin comentario alguno, excepto la nota de los redactores de la revista: "nous rendrons compte incessamment", de este libro (página 124), cosa que no se cumple, pues en los dos números sucesivos no aparece alusión a este libro. No parece dispuesto a atacar a Deslon, como lo ha hecho con otros defensores del magnetismo, pues hasta ahora hemos visto la ausencia de comentarios a las declaraciones o publicaciones de este miembro de la Facultad, que, por fin, es expulsado tras las investigaciones que las Comisiones, de acuerdo con él, hacen de su práctica del magnetismo.

Sin embargo, esta actitud de reserva ante la persona de Deslon termina cuando en el número 45, primer miércoles de noviembre, igualmente en la sección "Livres nouveaux", anuncia y critica el folleto titulado *Supplement aux deux Rapports de M. M. les commissaires de l'Académie, et de la Faculté de Médecine, et de la Société Royale de Médecine* (25). Describe el folleto como hecho alrededor de la "baquet" de la rue Vivienne, por los curados o tratados por Deslon. "Tous ceux qui viennent s'y asseoir, et ceux qu'y sont venus précédemment, ont cru devoir faire connoître ce qu'on y éprouve, et les effets salutaires qui en résultent, ..., c'est un hommage rendu par la reconnaissance, à M. d'Esilon et à l'agent qu'il sait si parfaitement diriger, distribuer, insinuer" (pág. 179). Existen dentro de este folleto cuatro tipos de certificados: los de los niños, los de adultos que no han sentido efecto alguno del magnetismo en su cuerpo, pero que han resultado curados, los de

adultos que sí han sentido en su cuerpo efectos del magnetismo y la de los que han sufrido por medio del magnetismo convulsiones y diversas crisis. Esta vez, que Pinel tiene enfrente pruebas de la curación a través del magnetismo, siguiendo con la línea adoptada de crítica, refuta las pruebas con la afirmación de que las enfermedades no eran verdaderas. Todo ha sido imaginado por los enfermos: "il y auroit sans doute de la cruauté à détruire dans le moment cette agréable illusion qui peut les ramener à la société, leur procurer des nouvelles jouissances, leur apporter des satisfactions ... ne troublons point la douceur de cette situation passagère. Ne vaut-il pas mieux se croire guéri d'infirmités qu'on n'avoit pas, que de se croire malade des maux imaginaires?" (página 180). La "imagination" tiene una carga negativa a pesar de reconocerle un poder inmenso. Esta oportunidad de Pinel de aceptar o interpretar unas curaciones, no unas teorías, es despreciada por él al darle el mismo tono irónico que al resto de los comentarios.

La crítica a Deslon se hace más evidente en el siguiente número, 46, de mediados de noviembre, cuando anuncia la representación teatral de una comedia en la que se hace una burla del magnetismo en las personas de Mesmer y Deslon, "Les docteurs modernes" (26). Dice: "le magnétisme animal (dont l'existence et les effets avoient été réduits à leur juste valeur, par les commissaires que le Roi avoit chargés de cet examen), le magnétisme animal est donc enfin livré au ridicule". Esto coincide con la manera con que le anuncia esta obra teatral a su amigo Desfontaines en la carta que le envía unos días más tarde, el 27 de ese mes: "Il vient de paraître aux Italiens une pièce intitulée "Les docteurs modernes", dans laquelle Mesmer et Deslon, ces deux chefs de sectes, sont joués avec une gaiété et une plaisanterie charmantes." Y un poco más tarde, en la misma carta (según Semelaigne, pág. 26) (30) afirma: "Rien n'a paru consterner les mesmeriens autant que ce dernier coup."

En el número siguiente, 47, en la sección de libros nuevos, de nuevo anuncia y critica una carta defendiendo el magnetismo: "Lettre sur le magnétisme animal, où l'on examine la conformité des opinions des peuples anciens et modernes et notamment de M. Bailly, avec celles de M. Mesmer; et où l'on compare ces mêmes opinions au rapport des commissaires chargés par le Roi de l'examen du magnétisme animal; adressée à M. Bailly de l'Académie des Sciences..., par M. Galart de Montjoye" (27). La comenta Pinel, señalando que "le but de cette lettre est de prouver que M. M. les commissaires n'ont pas voulu voir" (pág. 202), que han juzgado mal por enfocar el problema desde un ángulo equivocado. Resume, en fin, la carta, sacando los factores que en ésta demuestran crítica feroz contra Bailly y alabanzas sin freno para Mesmer. Así,

el autor de la carta atribuye a Mesmer un lugar sin par en la Medicina, tan sólo detrás de Hipócrates: "on assume hardiment que depuis l'oracle de Cos, jusqu'au docteur de Vienne, il n'a paru dans la médecine aucun homme de mérite" (pág. 202). Acaba Pinel la crítica y comentario a esta carta con la frase "on avoit une mauvaise cause à défendre, une cause déjà jugée et bien jugée" (pág. 202).

El último artículo que con relación al magnetismo publique este año va a ser en el último número del año 52, con motivo otra vez del anuncio de un nuevo libro defendiendo el magnetismo, *Doutes d'un provincial...* (28). El autor de este libro, según comenta Pinel, en lugar de defender el magnetismo se dedica a atacar e insultar a la medicina oficial. No es difícil para Pinel hacer una crítica desacreditadora de los mesmeristas al comentar este libro.

El último artículo publicado en la *Gazette de Santé* sobre el magnetismo aparece en el año siguiente, en el número 3, también anunciando un libro sobre el magnetismo: "Considerations sur le magnétisme animal ou sur la théorie du monde et des êtres organisés d'après les principes de M. Mesmer par M. Bergasse. Avec des pensées sur le mouvement par le M. le Marquis de Chatelux de l'Académie française" (29). Se dedica a ridiculizarlos, tomando el tono de alabanza que aparece en el libro. Primero advierte que "la plupart de ceux qui liront cet ouvrage, liront et comprendront point. Ce sera seulement pour ceux à qui le maître aura donné l'esprit de la sagesse, ...". Más adelante continúa con este tono: "Ce qu'il a fait (Mesmer) jusqu'à présent n'est rien, en comparaison de ce qu'il fera: il éteindra la main et la face de la terre sera renouvelée... Leur vie peut-être se prolongera au-delà des plusieurs siècles... Et toutes ses merveilles seront l'ouvrage de M. Mesmer" (página 12). Terminando el comentario con la exclamación "Mais quel rêve ou plutôt quel délire".

De esta manera terminan las publicaciones sobre el magnetismo que venían apareciendo en la revista. No hemos encontrado más referencias a este tema en el resto de los números ni tampoco en el resto de la producción psiquiátrica de Pinel.

Conclusiones.

Tras este análisis se puede afirmar que la actitud de Pinel hacia el magnetismo, tras un comienzo favorable, cambia a partir del número 7 a una postura intolerante y negativa que mantiene hasta el final. Igualó el mesmerismo al charlatanismo, niega las curaciones y, de acuerdo con

las conclusiones de la Comisión Real, atribuye todo posible efecto de la práctica del magnetismo animal a la acción de la imaginación, imitación y frotamiento de partes nerviosas sensibles.

Discusión.

El tema del mesmerismo es muy importante dentro de la historia de la psiquiatría. Es igualmente muy interesante la dialéctica medicina oficial-mesmerismo a lo largo del siglo pasado y presente. Como dice Ackerknecht, "Fue muy fácil, naturalmente, refutar las nociones simples de Mesmer sobre el magnetismo. Un hecho quedó, sin embargo, aunque pueda parecer menos importante para los instruidos miembros de las varias comisiones que se han ido encargando a lo largo de las siguientes décadas con el mesmerismo, que para la práctica corriente de los médicos. Este hecho fue que el mesmerismo tenía gran éxito terapéutico a su favor. Por lo tanto, no desapareció con su creador, sino que, por el contrario, se extendió por toda Francia, Alemania, Inglaterra y los Estados Unidos de América" (1).

Chertok (3) señala la paradoja ocurrida en la evolución de la actitud de la medicina oficial hacia el fenómeno hipnótico al comentar la consagración oficial de la medicina pavloviana por parte de las Academias de Ciencias y Medicina de Moscova, en 1950, cuando recomiendan el estudio y uso de la hipnosis (psicoterapia de base fisiológica), cuando ambas Academias de París la condenaron en 1784.

La actitud favorable de Pinel al principio se puede explicar, por una parte, por la amistad de Pinel con el grupo de la Sociedad de Medicina, a la que, como hemos apuntado anteriormente, pertenecían, entre otros, Thouret, Fourcroy y Deslon (2), y, naturalmente, por la afinidad ideológica con ellos, ilustrados, y el hecho de aparecer una nueva teoría y práctica opuesta a la medicina oficial. Pinel mismo practicó el magnetismo en casa de Deslon, como admite al escribirle a Desfontaines (30). Sin embargo, aparte de los sucesos que van apareciendo a partir del comienzo de las labores de la Comisión Real, tenemos que ese mismo año es suspendido por tercera vez en su intento de conseguir el derecho de ejercer la Medicina en París, según apunta Chabbert, por la amistad con este grupo (3), y su situación económica no es muy holgada, aunque asiste a un sanatorio particular desde 1783 (Maison de Santé de Belhomme), y el futuro no le debe parecer muy agradable en París cuando según su sobrino Casimir Pinel, pensó seriamente la posibilidad de irse a Norteamérica, aconsejado por Franklin, ese mismo año. Sus funciones

como director de la revista comienzan en mayo, cuando aún existe expectativa ante las decisiones que tomará la Comisión Real, pero a partir del 16 de junio debe estar informado de cuáles van a ser estas conclusiones, lo que motiva el cambio de actitud. No le debe ser difícil para Pinel saber todo lo que va ocurriendo, pues, por una parte, la Comisión trabaja y toma notas en la consulta de Deslon, según acordado y aceptado por este último. Pinel mismo cita como información personal o confidencial que el mismo Deslon tres días más tarde, el 19, ante Franklin, que encabezaba la Comisión, acepta el hecho de que el magnetismo muy bien podía o sólo actuaba a través de la Comisión Real. Sabiendo, pues, cuál va a ser el juicio de la Comisión Real, y teniendo en cuenta su situación precaria personal en relación con la medicina oficial, va a adoptar a partir de este momento el punto de vista de ésta, con lo que puede mejorar su posición. Por último, hay que tener en cuenta la dificultad que para un "sensualista" tiene el aceptar un principio activo no material o materializable como base para un sistema de interpretación de un hecho natural, la salud o el enfermar.

Resumen.

Se ha trazado el desarrollo y cambio de la actitud de Pinel con relación al mesmerismo a través de la búsqueda e interpretación de las publicaciones aparecidas en la *Gazette de Santé*, conectadas con este tema desde que comienza siendo director, en mayo del 1784, hasta que este tema se agota, en enero del siguiente año, destacando el breve período favorable del principio y el resto desfavorable y se han sugerido unas posibles causas biográficas e ideológicas para esta evolución.

BIBLIOGRAFIA

1. ACKERKNECHT, E. H.: *Breve historia de la Psiquiatría*, traducida por Abelardo Maljuri, Buenos Aires, 1962, Eudeba.
2. CHABBERT, P.: "Un rival heureux de Pinel: Desmarescaux". *Monspcl. Hippocr.*, 4, 17-23, 1961. Sobre el mismo tema, del mismo autor: "Les échecs de Pinel à la Faculté de Médecine de Paris avant de la Révolution". *Comm. Soc. Mont. Hist. Med.*, 1956.
3. CHERTOK, L.: *L'Hypnose. Les problèmes theoriques et pratique. La technique*, París, Masson et Cie., 1963.
4. GOSHEN, CHARLES E.: *Documentary History of Psychiatry. A Source Book on Historical Principles*, London, Vision Press Limited, 1967.

5. HUNTER, RICHARD, y MACALPINE, IDA: *Three Hundred Years of Psychiatry, 1535-1860*, London, Oxford University Press, 1963.
6. LAÍN ENTRALGO, PEDRO: *Historia de la Medicina moderna y contemporánea*, Barcelona, Ed. Clarasó, 1954.
7. LÓPEZ PIÑERO, JOSÉ MARÍA: *Orígenes históricos del concepto de neurosis*, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 1963.
8. MARSET, PEDRO: *La obra psiquiátrica de Pinel*, Valencia, Tesis, 1970.
9. PINEL, PHILIPPE: "Avertissement des nouveaux redacteurs". *Gazette de Santé*, núm. 4, 13-16, 1784.
10. PINEL, PHILIPPE: "Du magnétisme animal". *Gazette de Santé*, núm. 5, 25-28, 1784.
11. PINEL, PHILIPPE: "Du magnétisme animal". *Gazette de Santé*, núm. 7, 17-20, 1784.
12. PINEL, PHILIPPE: "Du magnétisme animal". *Gazette de Santé*, núm. 9, 33-35, 1784.
13. PINEL, PHILIPPE: "Du magnétisme animal". *Gazette de Santé*, núm. 11, 41-42, 1784.
14. PINEL, PHILIPPE: "Du magnétisme animal". *Gazette de Santé*, núm. 11, 42, 1784.
15. PINEL, PHILIPPE: "Du magnétisme animal". *Gazette de Santé*, núm. 11, 43, 1784.
16. PINEL, PHILIPPE: "Charlatanisme". *Gazette de Santé*, núm. 13, 49-51, 1784.
17. PINEL, PHILIPPE: "Charlatanisme". *Gazette de Santé*, núm. 14, 53-55, 1784.
18. PINEL, PHILIPPE: "Du magnétisme animal". *Gazette de Santé*, núm. 16, 61-64, 1784.
19. PINEL, PHILIPPE: "Du magnétisme animal". *Gazette de Santé*, núm. 17, 65-68, 1784.
20. PINEL, PHILIPPE: "Du magnétisme animal". *Gazette de Santé*, núm. 20, 78-80, 1784.
21. PINEL, PHILIPPE: "Exposé des expériences qui ont été faites pour l'examen du magnétisme animal". *Gazette de Santé*, núm. 24, 93-95, 1784.
22. PINEL, PHILIPPE: "Du magnétisme animal". *Gazette de Santé*, núm. 26, 102-104, 1784.
23. PINEL, PHILIPPE: "Rapport de l'un des commissaires chargés par le Roi de l'examen du magnétisme animal". *Gazette de Santé*, núm. 27, 107-108, 1784.
24. PINEL, PHILIPPE: "Reponse de M. Deslon aux deux Rapports". *Gazette de Santé*, núm. 31, 124, 1784.
25. PINEL, PHILIPPE: "Supplements aux dix rapports de M. M. les commissaires de l'academie". *Gazette de Santé*, núm. 45, 179-180, 1784.
26. PINEL, PHILIPPE: "Du magnétisme animal". *Gazette de Santé*, 46, 183, 183, 1784.

27. PINEL, PHILIPPE: "Lettre sus le magnétisme animal". *Gazette de Santé*, 51, 202, 1784.
28. PINEL, PHILIPPE: "Doutes d'un provincial proposés a MM. les Medecins". *Gazette de Santé*, núm. 52, 206-207, 1784.
29. PINEL, PHILIPPE: "Considerations sur le magnétisme animal". *Gazette de Santé*, núm. 3, 12, 1785.
30. SMELAIGNÉ, RENE: *Aliénistes et Philanthropes: les Pinel et les Tucke*, Paris, G. Steinhell, 1912.
31. WOODS, E., y CARLSON, E. T.: "The Psychiatry of Philippe Pinel". *Bull. Hist. Med.*, 35, 14-25, 1961.
32. ZILBOORG, G.: *A history of medical psychology*, New York, W. W. Norton, 1941.

MÁS AÚN SOBRE VOCABULARIO Y MEDICINA POPULAR

FELIX JULIAN MARTIN-ARAGON ADRADA

Al igual que en los dos Congresos anteriores, traemos a este III Congreso de Historia de la Medicina una breve nota sobre medicina popular, tomada directamente del trato diario con enfermos y sanos en la localidad toledana donde ejercemos.

Huelga decir que no todas las expresiones, prácticas o costumbres que aquí anotamos son privativas de este pueblo, ya que algunas de ellas son iguales o muy semejantes a las que se usan o conservan en otros ambientes geográficos. Así y todo las damos a conocer en esta ocasión tan propicia por creer que pueden resultar interesantes a no pocos curiosos por estos temas.

ACEITE COMÚN. Lo usan las madres, en forma de paños empapados y calentitos, para ablandar el pecho de los niños y también, en forma de friegas, cuando les duele el vientre. Algunas mujeres se untan aceite en los cabellos para tenerlos más sedosos.

AHORCADO. En los días de frío y de viento racheado, días de perro, se oye decir: "por fuerza tiene que haberse ahorcado alguien".

ALBAHACA. Un ramo de esta olorosa planta, colocado a la cabecera de la cama, se emplea para ahuyentar los mosquitos. En la víspera de Santa Ana, cuando comienza a ser de noche, muchas personas acuden a una ermita, donde reciben un ramo de albahaca de manos de la santera.

ASUNTAR. Se emplea este verbo para señalar el poco juicio o discreción de una persona; así, se dice que un hombre no asunta, que es un sin asunto, cuando no discurre acertadamente o está en babia.

ASURADO es el hombre flaco en grado extremo, consumido, que prácticamente se ha quedado en los huesos.

BOSTEZO es señal de hambre o también de necesidad, que es una forma de hambre imperiosa.

CALENTURA. Tener unas décimas es tener sólo un rabito de calentura.

CANAS. Arrancarse una cana es exponerse a que salgan siete más.

CARCAVITO tiene la misma significación que asurado y se emplea con la misma frecuencia.

CATARRO PULMONAR. Es un proceso importante, desde luego más que un simple catarro, ya que presupone una gran afectación broncopulmonar y, desde luego, de posibles malas consecuencias si no se cura bien.

CORDON UMBILICAL. Alguna vez le he oído llamar el ramal.

DEVOLVER, por arriba y por abajo, es la manera de señalar una gastroenterocolitis aguda.

DIENTES SEPARADOS. Al que los tiene se le considera como un embustero.

DIMUTADO es la persona que por cualquiera que sea la causa se encuentra alterada, excitada, próxima al estado de pavor. Así, algunas madres suelen decir: "no le mande usted a mi niño inyecciones, que se pone dimutadito".

EDAD. Aún quedan algunas personas de edad que cuentan los años que tienen por reales. Así, tener tres duros y medio de edad es haber cumplido setenta años.

ENFOSADO, estado de replección molesto, angustioso, propio de las grandes comilonas o de diversos estados patológicos, sobre todo del aparato digestivo.

ENFRIAMIENTO. Existe, por lo general, una verdadera obsesión al enfriamiento. El hecho de reconocer al enfermo encamado supone el cierre previo de puertas y ventanas aunque se esté en el riguroso verano.

ENGUERO. Cariño o afición a personas o cosas.

ENTREQUEDENTE. Se dice del niño que está molesto, fastidioso o simplemente malucho.

EPISTAXIS. Se aconseja poner en la nuca una llave de hierro de las más grandes, que todavía se utilizan.

ESTAIZO tiene el mismo significado que enfosado, aunque aquí se añade, por lo general, el eructo.

FERVOR es contrario a desgana o apatía. Cuando el enfermo está animoso, habla, sintoniza con el ambiente, en una palabra, da señales de mejoría se dice que el enfermo tiene fervor.

GALLINA. Cuando canta una gallina como un gallo y lo oye el enfermo hay que matar en seguida a la gallina porque es señal de mal agüero.

HERVOR DE SANGRE tienen las personas con dermatosis acompañadas de urticaria, eritema y sobre todo de picor.

HUMO. Respirar el humo negro y espeso cuando están quemando en un alfar puede ser bueno para aquellas personas que padecen del pecho.

IZQUIERDO. Los desarreglos, dolores, contusiones, heridas, etc. en el lado izquierdo son reputados de peor pronóstico que los acaecidos en el lado derecho del cuerpo.

JAIRAO es ponerse en oblicuo, o en diagonal o simplemente de medio lado.

MARTINITO es un personaje fabuloso que se supone vive en el interior de las cuevas, tan numerosas en las viviendas de este pueblo. A los niños se les suele asustar con el Martinito cuando son díscolos; de aquí que muchos de ellos sientan verdadero miedo a bajar a una de estas cuevas y aun a asomarse a la boca de ellas siendo de noche.

MIGA DE PAN. Es creencia general que la miga es más indigesta que la corteza.

MISERIA. Criar miseria es llenarse de piojos. Por fortuna, hoy día no se ven estos parásitos.

MOLA. A esta degeneración del producto de la concepción se la tiene por un monstruo viviente, con ojos, boca y prolongaciones movibles. Hay quien piensa que después de operar a una de estas enfermas hay que seguir echando de comer diariamente al "monstruo".

NOVIAS. Cuando se estiran los dedos de las manos es fácil en algunas personas oír un chasquido articular; entonces se dice que cada crujido es una novia.

OJOS. Cuando se introduce algún cuerpo extraño en los ojos lo mejor es escupir varias veces al suelo para que salga. Para los ojos malos dicen ser bueno lavárselos con agua donde ha habido garbanzos en remojo.

OJO BEREQUE es el ojo afecto de estrabismo.

ORINA. Los que describen círculos o realizan movimientos en zigzag con un tizón encendido se orinan en la cama por la noche.

PALODUX. Se le llama arrezul. Al que chupa la raíz de esta leguminosa le salen lombrices.

PAN TOSTADO. Comiendo rebanadas de pan tostado se crían piojos.

PEREJIL. La hoja de perejil ligeramente masticada y aplicada sobre pequeñas heridas sirve para cohibir la hemorragia.

PERRA son las vesículas del herpes labialis.

PICADURA DE AVISPAS. Remedio urgente es echarse tierra en la picadura.

TACHUELAS. Hacer así se conoce al acto de dar patadas contra el suelo para entrar en calor cuando hace mucho frío.

VINAGRE. Algunos lo emplean como enjuagatorio o gargarismo.

ALREDEDOR DE CUARENTA RECETAS DE LA MEDICINA POPULAR GALLEGA

R. OTERO PEDRAYO

La medicina mágica y popular gallega —ambos caracteres son difícilmente separables— ha obtenido la atención de los estudiosos mucho antes de la instauración de la Etnografía, de la que constituye uno de los ramos más frondosos e interesantes. Baste recordar el interés hacia ella del padre benedictino M. Sarmiento, en el siglo XVIII. Es en el fondo, la misma que dominó en el Portugal del Norte, en períodos formativos y decisivos una misma patria con Galicia. En su vasta escala, a veces difusa, de remedios se juntan los de naturaleza mágica, procedentes de la cultura anterior a los romanos, la conocida como “cultura de los castros”, con los derivados de la ciencia clásica, greco-romana y adaptaciones e influencias árabes. Proceso general en los países hispánicos, con notable originalidad galaica.

ABELLEIRA (Herba). Melisa o toronxil; la flor es tónica y antiespasmódica; se usa como abortivo.

ABELLA (Herba da). Contra la tos seca, en infusión.

ABELLA. Parece ser que en tiempos lejanos las “abellas” encarnan las almas de los muertos. La miel obtiene el general aprecio. Sin embargo, a algunas personas “les huele a muerto” y la rechazan discretamente. Fue rito funerario muy extendido en los “velatorios” el hacer los presentes, cogidos de las manos, un rumor semejante al rumor, bajo y obsesivo, de una abeja o avispa volando; lo observó y anotó Murguía y no pasó inadvertido a poetas costumbristas como Muruais; a veces era una maga, o sabia, o “meiga” que se transformaba en *abellón*; se relaciona con la creencia clásica del alma identificada con la mariposa o Psyque. Acuden a la memoria invocaciones como la rubeniana: Divina Psyque, /dulce mariposa impasible...”

ABOUBAR, ABOUBADO. Un ruido o zumbido en la cabeza. El propio zumbido, que alarma extraordinariamente, se llama el "bou, bou". Quien lo sufre es el "aboubado" o "azoucado".

ABROTANO. Muy buscado, estimulante y tónico; en otros nombres lleva el de "herba lombrigueira".

ACEDA, ACEDEIRA. Muchas aplicaciones: estomacal, resolutive, en emplastos, contra granos y tumores; contra las acedías del estómago se recomienda roer una castaña verde de las primeras desprendidas del erizo u "ourizo".

ACEITE. El de oliva tiene muchísimas aplicaciones —como para dolores de oídos, heridas, vomitivo, etc.—. Une a sus calidades de suavidad, a su excelencia vegetal, la calidad consagrante del "óleo" de los difuntos, las campanas, etc. Tiene valor singular el de la lámpara de algunas iglesias; en Santa María de Babio —en las Mariñas coruñesas— el 29 de julio y primer domingo siguiente el sacristán, murmurando fórmulas, unta con un pincel mojado en el aceite de la lámpara los oídos enfermos. Se buscan y obtienen muchos llamados aceites animales y vegetales. Por ejemplo, el de "miñocas" —lombrices de tierra, usadas como cebo por los pescadores— se emplea para el reuma —en Galicia es siempre "la reuma"— y el cólico. Una sentencia resume las excelencias del aceite:

"O aceite é armeiro, serralleiro, cociñeiro e curandeiro."

AGOIRO. En la tentadora y temible categoría de los agoiros o agüeros entran infinidad de sucesos, aspectos y situaciones. No en vano significan hoy las ruinas de una ciencia y arte en tiempos indispensable para guiarse y precaverse en la vida. Entre los infinitos agoiros relacionados con la salud y la muerte señalamos tan sólo los que siguen:

Caerse cosas de las manos.

Dejar el cuchillo en el pan.

Oír el cuclillo en ayunas.

Oír la lechuza.

Beber agua llevando una luz encendida en la otra mano.

Beber agua de pie (produce la quebradura).

La presencia de ciertas mariposas.

El graznido del cuervo.

El de la "pega" o "avefría". Se trata de aves negras. (En cambio, es de "bon agoiro" oír el mirlo, nuncio y cantor de la primavera, en ayunas.)

AGUA. Sería imposible enumerar las virtudes de las aguas; desde las nueve olas litúrgicas en ciertas playas y las de variadísimos manantiales, bebidas o de uso externo, a otras aguas afectadas por ciertas influencias, como el "agua de herrería", "auga de forxa". (Se obtiene en

la herrería y se tiene por abortiva.) Son infinitas las recetas. Citemos dos refranes: "Auga fervida é media vida" y "Auga cocida alonga a vida". Valle Inclán tiene admirables páginas (bastarían dos de *Flor de Santidad*) sobre virtudes de fuentes. En general, y aparte de facilitar el agua la absorción de muchos remedios, sus virtudes derivan de poderes sobrenaturales; muchos, sin duda, de númenes paganos cristianizados. Podríamos recordar el famoso escrito —publicado en *La España Sagrada*, del P. Flórez, y muchas veces editado y estudiado— del evangelizador de Galicia, San Martín de Dumio o Dumiense. Casi no hay santuario sin su fuente curativa. Sólo, como ilustración, mencionaremos la fuente del Santiaguíño del Franco, en una calle y oratorio de Compostela; la de Belvis, santuario mariano de la misma ciudad; la de Santa Mariña das Augas Santas, cerca de Orense; la de la Magdalena, en la sierra de su nombre, para no recordar otras —como La Franqueira— muy conocidas. Aun tratándose de aguas medicinales aconsejadas por el médico el campesino no las priva de un carácter sagrado más o menos vago; con semejante sentido es respetada el agua corriente. Es rito conmovedor el antiguo de preguntarle al río sobre la curación o no curación del niño enfermo; se echan al río en cestilla y con una luz —vela, lamparilla de aceite, "ganzo"— la ropa del enfermito; si en un determinado tiempo sigue brillando la luz el niño está curado.

AIRE. Con el aire —como con el agua— acontece algo parecido. Es la vivencia del humano "microcosmos" envuelto en el cosmos. De ello se deriva y teje toda una antropología, hoy aún no enteramente desterrada, extendida a la esfera de la moral, la justicia y el derecho. Se tienen por particularmente dañinos algunos aires: "el aire colado" el "de araña", el "de pintiga" o salamandra y otros contaminados por animales infectos o demoníacos. Las "alferecias" y otras afecciones, cuyos dolientes decoraban las avenidas y puertas de los santuarios, eran debidas a "aires malignos". Aparecen mucho en la novela picaresca. Se confunden los "aires" con otros maléficos agentes, de ellos el llamado "colleitizo", que es el "aire" del lagarto o mejor el que queda por algún tiempo en el sitio por dónde ha pasado un lagarto. De todos los aires el más temible y poderoso es el "aire do morto". A última hora, la "ánimula, vagula, blandula", del ilustre filósofo y emperador Adriano. El "aire do morto" puede provocar la anemia, el incurable empobrecimiento físico y al final la muerte. Conocemos casos muy claros de esta atribución. En uno el atacado era hombre joven y hecho a la vida moderna. Parece que el "aire del difunto" opera sólo en algún momento o dirección; hay, desde luego, toda una terapéutica y exorcística para prevenirle o desvirtuarle; suelen ser víctimas los amigos. En el caso de

los aparecidos nocturnos, de los solitarios, se mezcla otro terror, el del hálito de la putrefacción; se recomienda no situarse en el mismo viento o soplo de aire que pasa por el aparecido; tratándose de mujeres, uno de los ritos para librarla era ser conducida al cementerio por "tres Marías"; ellas conjuraban al difunto mientras la doliente, de bruces en el suelo, aspiraba con fuerza el aire.

ALACRAN. Se curó su picadura con el polvo del mismo arácnido, quemado, o el aceite en que se frió. "Similia similibus..."

ALICORNIA. Colmillo de jabalí, contra "tangaraño", "mal de ojo", mordedura de culebra.

ANASTATICA. Una hierba que favorece el parto. Según una hermosa leyenda, es planta que se ilumina y alumbra en Nochebuena.

BERROFEMIA. Se tiene la raíz por venenosa, las hojas por diuréticas y antiescorbúticas.

BETONICA o BERTONIA. Raíz purgante, hojas y flores eméticas.

BIEITEIRO. Es el saúco ordinario. Se le consideró dedicado a San Benito; las flores, secas, en infusión, sudoríficas y estomacales.

BOCIO. Es práctica para curarlo beber agua de nueve fuentes en la noche de San Juan, entre la media noche y el alba, sin temor a los encantos.

BONETEIRO. Arbusto, purgante y narcótico.

BORRAXA. Emoliente, pectoral.

BOUBIN. Las hojas, machacadas con grasa, para las quemaduras.

CALLEIRO. Es un nombre del cerebro. También "miolos" y otros. Pero a la insolación se le llama "mal do calleiro". Para curar se pone en la cabeza, sobre una servilleta de *lamanisco*, un lino antiguo, gallego, de buena calidad, y encima, boca abajo, un vaso mediado de agua; en las burbujas se cree ver la fuerza del sol o el mismo sol que deja el *calleiro*. Para inflamaciones graves se aplican a la frente pichones recién muertos, abiertos y calientes. Un hombre de carrera universitaria no vaciló en aplicar a un familiar paciente de tumor de cerebro el siguiente popular y mágico remedio: los corazones de siete gatos muertos en las noches de plenilunio de enero atados con las tripas de un perro color canela y aplicados, muy apretado el emplasto, al cráneo. Magia simpática, incluso aprovechando la vitalidad erótica del gato en sus días de mayor celo.

COBRA (culebra). Muchas aplicaciones; la piel vieja, el unto, el caldo de la piel, el último en los partos.

ENEBRO. La piña se usa como estomacal y diurético, las bayas como estimulantes. Las puntas de las ramas finas, reducidas a polvo, eran usadas como sudoríficos en el tratamiento de la sífilis.

ESTIERCOL. El ambiente de las cuadras del ganado vacuno, con su capa de abono vegetal, de eficacia acrecida por las deyecciones, era considerado conveniente para los tuberculosos. El estiércol seco de gallina, con agua, aún se usa en casos urgentes.

ESCABIOSA. Su raíz, contra la sarna.

ESCAMENTA (líquen). En gallego, también "ouricela". Bueno para el mal de orina, ciática, gota y llagas.

ESBRILLADURA. Es uno de los nombres de la hernia. El procedimiento mágico ha sido muy estudiado por los etnógrafos y tratado en literatura; se confunde con el *tangaraño* o debilidad y raquitismo. Hay que hacer pasar al enfermo bajo o entre ciertas piedras de santuario, o entre los trozos de un roble negral abierto por el eje mayor del tronco o entre las ramas de un árbol consagrado; se acompañan diversas fórmulas; son personas determinadas, los padrinos muchas veces, quienes "pasan" a la criatura o al enfermo mayor. Muy célebre, para quitar el tangaraño —"desentangarañar"—, es el santuario de San Benito de Cova de Lobo, cerca de Orense, romería concurridísima; la fórmula principal juega en torno a las palabras de súplica y confianza: "entregochó enfermo, devólvemo sano". Lo áspero y pedregoso del lugar contribuye al misterio del rito, que ha sido comentado en sentido irónico, no falto de ternura, en un célebre poema, muy repetido y puesto en música, por el gran poeta Manuel Curros Enríquez.

ESPINELA. Según la anatomía tradicional, en el estómago humano dos huesecillos: la *espinela* y la *paletilla*, si se inclinan o *caen* de su normal posición originan cansancio, debilidad, desaliento, que, confundidos con otras dolencias, pueden ser gravísimas. Se conoce la caída de la paletilla colocando muy rígido el enfermo, con las manos sobre la cabeza; el sobresalir un pulgar sobre otro la indica; se emplea —hoy es muy corriente— la ventosa de moneda y vaso. Suele ser completado con la aplicación de un emplastro reconfortante formado por una mujer "sabia" o maga, que con su fórmula lo hace eficaz. Algunos médicos lo recomiendan, sobre todo con mujeres histéricas.

ESTRANGURRIA. Se refiere a micción dolorosa. Hay una planta del mismo nombre que se emplea para curarla. Sus raíces, huelen a orines, según el pueblo.

EUCALIPTU. Muy usada el agua de su cocción o sus humos en afecciones catarrales; como preservativo en las amenazas de gripe.

FENTO (helecho, o folecho o felguera). Seco es emoliente y pectoral; hervido en agua o leche se usa en gargarismos.

HERBA CABREIRA. De fuerte olor, estimulante, estornutatoria, se confunde con el "árnica".

HERBA CERUDA o CELIDONIA. Su jugo, contra las verrugas.

HERBA DA SOLDA. Porque cierra los labios de la herida.

HERBA DOS LAZAROS. Preservaba de la lepra.

LABAZA. Las hojas, cocidas, para los diviesos; raíz, purgante; el polvo de la raíz, con sal, contra la sarna.

LINAZA. Aplicaciones muy conocidas del aceite; en tisana, diurético y emoliente.

LOUREIRO (laurel). Tónico, excitante, condimenticio.

LUA. La Luna es un agente poderoso en la mitología galaica. En los pueblos costeros la marea alta, poco antes de cambiar —“a torna-volta da maréa”—, precipita el nacimiento y sobre todo la muerte. Entre las variadísimas influencias —incluso la determinación total del carácter e idiosincrasia y su acción en los ciclos vitales— recordemos el mayor aprovechamiento de los baños de mar en el creciente de agosto.

PARTO. En el capítulo de los “antojos” la medicina popular proscribía la fresa, el lenguado y la raya, no por tales alimentos en sí, sino porque de saltar algo del agua de su preparación al rostro de la preñada el hijo nacerá con pigmentos faciales; tampoco se admite liebre y conejo para evitar el labio leporino en el hijo y no debe pasar bajo cuerdas en evitación de que la criatura nazca con la lengua frenada.

PEZOÑA (veneno). Aún hoy uno de los grandes terrores de la aldea. Además de los medicamentos se usaron —y aún se usan— variados ensalmos; el más frecuente contra la mordedura y ponzoña animal dice así: “Si eres cobra, ponte en roda; si eres sapo, anda arrastro; si salmántiga, váite a barranca; si eres araña, váite a baba.”

No falta la dieta en la medicina popular. Se dice: “Ainda sana mais a dieta que a lanceta.” Se decía antes por los viejos campesinos sobre la muerte: “Os ricos morren de fame, os probes de fartos, os cregos de frio” (Mueren los ricos de hambre, los pobres de hartazgo, los clérigos de frío). Los últimos al faltarles el amor familiar, de no morir jóvenes, e hijos de familia; los pobres porque al final no se les tasa nada y abusan; los ricos por las restricciones en el alimento después de regímenes siempre copiosos, según los campesinos.

Las “Constituciones Sinodales” de las diversas diócesis gallegas, los viejos libros y rituales de exorcismos, las obras de medicina y formación, algunas novelas, algunos ensayos o escritos de este tipo —como los de los padres Feijoo y Sarmiento— y sobre todo la observación llevada con método objetivo son las fuentes de conocimiento de la medicina popular. Entre sus cultivadores notemos el historiador don Manuel Murguía (1833-1923), el ensayista y etnógrafo don Vicente Risco (1884-1963), don Florentino Cuevillas, algunos notables investigadores portugueses del

círculo de Oporto, Coimbra y Lisboa. Tienen por patrón al gran etnógrafo doctor Leite de Vasconcellos. Señalemos entre ellos al doctor Fernando de Castro Pires de Lima, director del Museo Histórico y Folklórico de Oporto. Una visión casi completa, exacta y de primera mano, no muy metódica, se encuentra en *Supersticiones de Galicia y supersticiones vulgares*, del médico lucense don Jesús Rodríguez López; se publicó en 1895 con el título de *Ligeros apuntes sobre las supersticiones de Galicia*. Hoy se usa la tercera edición, más rica, de la Editorial "Celta", de Lugo, 1948. Como iniciación, es libro clásico. Sería muy importante una buena bibliografía popular gallega, hoy objeto de multitud de estudios, muchos de ellos presentados en los congresos científicos portugueses.

EL EJERCICIO DE LA MEDICINA EN LA CASA REAL NAVARRA DURANTE LOS SIGLOS XIV Y XV

M.³ DE LOS DESAMPARADOS PEREZ BOLDO y JUAN SAEZ RICO

Introducción.

Para la redacción del presente estudio se ha utilizado documentación procedente del Archivo General del Reino de Navarra (A. G. R. N.), Sección Comptos, publicada por José Ramón Castro y Florencio Idoate. Dicha documentación consiste en un conjunto exhaustivo de albaranes, órdenes de pago, salarios y demás noticias relacionadas con la Corte Real de Pamplona en la Edad Media y su administración económica, con lo que, a través de ella, se puede seguir las incidencias muy particulares, de la vida cotidiana en dicha Corte Real. Se han manejado alrededor de veinte mil fichas, de las cuales han sido útiles cinco mil aproximadamente y entre las que hay documentación desde el año 1307 al 1450. Hemos utilizado sólo las noticias relativas de algún modo al ejercicio de la Medicina en Navarra, tema sobre el que la documentación estudiada ha proporcionado notables datos. Y, en realidad, no es extraño, por dos razones generales: en primer lugar, porque en la época que nos ocupa, siglos XIV y XV, la Medicina en este otoño medieval es una de las ciencias en más clara evolución, cuyo ejercicio hay que relacionarlo, según la conocida tesis de Américo Castro, con las minorías judaicas y de conversos, sobre todo en nuestra Península. En segundo lugar, Navarra, en dichas centurias, es un auténtico estado tapón entre los dos colosos peninsulares, razón por la que ve muy pronto limitado a cero su campo de Reconquista, auténtico motor de la personalidad histórica de los pueblos peninsulares y que lleva a este reino pirenaico a buscar el apoyo en la vertiente norte de los Pirineos, lo que a su vez determina la clara

influencia francesa en el estado navarro. Ambos puntos: judaísmo e influencia franca, serán distintivos del ejercicio de la Medicina en este reino que pasamos a exponer.

La Medicina en Navarra.

Las diferentes personalidades de los que en los siglos XIV y XV se dedicaban al ejercicio de la Medicina presenta una nomenclatura muy variada. De este modo podemos ver cómo aparecen citados en la documentación de la época como físicos, maestros en Arte y Medicina, maestros quirúrgicos y de Cirugía y médicos y licenciados en Artes, dándose el caso de que se unieran a la profesión de médico o físico la de alquimista (XXVIII, 580) (*) y la de astrólogo (XXXV, 923).

Como especialistas en alguna materia hallamos también dos parteras o comadronas, Xaxina y doña Sency (XXIII, 782), que desde Toledo, la primera, y de Sevilla, la segunda, acuden a la Corte de Navarra. El motivo del desplazamiento de doña Sency es asistir al nacimiento del infante Luis.

Personajes auxiliares, si así pudiéramos llamarles, de este cuerpo médico son los especieros y apotecarios, los cuales, además de las medicinas que proporcionaban a los primeros, se dedicaban a la venta de especias y también a la fabricación y venta de artículos de diversa índole, tales como dulces, confituras y toda clase de objetos de cera, aunque el estudio de éstos no nos interese al presente.

Finalmente, y relacionado con la Medicina, están los enfermeros y hospitaleros, pero éstos, en realidad, no son ejercientes de una labor médica, sino más bien benéfica; es decir, lo único que les preocupa es acoger en sus establecimientos a pobres y enfermos, pero no corresponde a ellos el sanarlos; no tienen, por tanto, ningún título que les acredite, sino que acostumbran a ser canónigos o personajes más o menos importantes en el establecimiento religioso a que pertenecen. Por otra parte, los que aparecen en nuestra documentación no hablan apenas ni siquiera de la labor de beneficencia, sino que casi siempre pre-

(*) Como la documentación utilizada procede en su totalidad de la obra de José R. Castro y Florencio Idoate, *Catálogo de la Cámara de Comptos del Archivo General de Navarra*, para no sobrecargar este estudio con excesivas notas las citas documentales se expresan entre paréntesis, con números naturales, correspondiendo las cifras romanas al tomo y las arábigas al número de la referencia documental en la citada obra.

sentan pleitos o problemas relacionados con la tesorería real; no obstante, hay alguna excepción.

A fin de no volver más tarde sobre ellos diremos que los hospitales reseñados son Santa María, de Pamplona; Roncesvalles, San Martín, sito en los Baños de Tiermas, y Santa Catalina, de Tafalla.

Abarca el período cronológico estudiado desde 1307, en que aparece documentado el primer enfermero, siéndolo el primer físico en 1351, y llegando hasta 1450; corresponden, por tanto, estos años a los reinados de Carlos II el Malo, Carlos III el Noble y Juan II.

El elemento humano.

El primer problema con que nos encontramos en lo referente al personal es el de su procedencia. No todos los físicos, médicos, etc. tienen un mismo lugar de origen, sino que éste es muy variado. Podemos distinguir, a grandes rasgos, tres grupos:

1. Procedentes del extranjero.
2. Procedentes de la Península.
3. Procedentes de Navarra.

Entre los que vienen del extranjero los hay de Francia (III, 680), sin especificación de lugar, o bien, expresado éste, de Montpellier (VI, 840). Proceden otros de Italia: de Bolonia, de Lombardía (XXVIII, 580), o también de Portugal (XIV, 49). Los desplazamientos los hacen siempre llamados por el rey de Navarra para asistir a alguno de su casa, bien familiar, bien sirviente o incluso a sí mismo; el físico del cardenal de Bolonia viene a curar al infante Carlos, futuro Carlos III; el físico del Papa, a tratar a la infanta Isabel, que estaba aquejada de "cuartanas", etc.

En cuanto a los franceses, era frecuente que éstos visitaran al rey y se desplazaran de un lugar a otro buscando la Corte, puesto que la Casa Real navarra estaba muy vinculada a Francia y eran muy seguidas las visitas y largas estancias que el rey hacía a París y también sus relaciones con el Bearne; por otra parte, tampoco es extraño hallar físicos franceses en la Corte Real. Así, Pierre de Nadilz es físico del rey y aunque reside en Montpellier se desplaza de este lugar a Navarra, pagándole el rey los desplazamientos (IX, 484), y preocupándose igualmente como a servidor suyo y, así, cuando se casa su hija, el rey le concede por dicha causa 300 francos de oro (VI, 640).

Acuden a la Corte, llamados por el rey o la reina, desde otros reinos peninsulares, médicos que debieron ser famosos; proceden de Aragón y

Castilla y están casi siempre al servicio de la Casa Real de estos reinos. De Zaragoza viene el maestro Alfonso, llamado Mahoma Sarracín, que asiste al rey y que permanece en Tudela, donde se halla la Corte, desde el 5 de enero de 1362 hasta fines del mes de marzo; él mismo prepara la medicina del rey, que, según la documentación específica, es "lituario y postoligón" (IV, 4). De nuevo, en 1374, el rey se siente enfermo y llama al físico del arzobispo de Zaragoza, Pelegrin du Pont (IX, 382), visitándole al mismo tiempo un judío, Cento Fallaquera, que también debe tener la misma procedencia, puesto que a ambos se les pagaba en florines de Aragón, mientras lo usual es pagar con moneda navarra (IX, 341). En 1405, y para asistir a la reina, se desplaza desde Zaragoza Pedro de Torrellas, físico del rey de Aragón, a quien va a buscar un mensajero del rey navarro, y también de esta Corte vendrá a Olite Fernando Alfonso de Astudillo, para curar al vizconde de Murazabal, en 1413 (XIX, 960; XXX, 198). Ezdra Alazar de Zaragoza, llega a Miranda de Ebro a curar a la hija del rey Carlos III, por lo que se le abonan 14 libras y 10 sueldos (XXXI, 365), y de Gerona procede Bernat Cavaillería, al cual Carlos III incorpora a su servicio después de haberle prestado juramento de fidelidad (XXI, 1.264).

De Castilla vemos a Pedro de Avila, quirurgo del rey castellano, que en 1404 asistió a doña Leonor de Navarra de una llaga que tenía en una pierna, visitándola también por el mismo motivo Gento, alfaquí, quirurgo, y Viveras, igualmente quirurgo; nótese que los tres médicos que asisten a la reina son al mismo tiempo cirujanos (XXV, 991, 995).

Físico, del que más tarde trataremos extensamente, es Juce Orabuena, que en sus comienzos está al servicio del rey de Castilla y de la reina de Navarra y, por último, recibe el nombramiento por Carlos III de físico suyo en documento fechado en Tudela, a 12 de noviembre de 1396 (XVI, 1.420).

Y, finalmente, nos encontramos con una serie de médicos, navarros todos ellos, pero avecindados en diversas localidades del reino, como son Pamplona (II, 236; IV, 615), Tudela (II, 731), Sangüesa (VIII, 689) y Estella (XV, 1.091).

Algunos ejercen la Medicina privadamente y sólo son llamados en determinadas ocasiones, quizá por su fama, quizá por la precipitación de la enfermedad, aunque esto último es poco probable debido a que el rey tenía físicos a su servicio en casi todas las localidades navarras.

Pero lo más frecuente es que los médicos documentados pertenezcan a la Casa Real aunque pese a ello residieran en un lugar determinado, y sólo se desplazan en caso de necesidad o para acompañar al rey en sus viajes, cosa muy frecuente, pues constan en las cuentas las diversas

cantidades "por acompañar al rey". Así, el 7 de mayo de 1397 se ordena pagar a Yuçaf Aboacar, físico de la reina, sus expensas por acompañar al rey a Roncesvalles (XXII, 471) y el 16 de octubre, dos años después, Bernat Cavallería cobra 104 francos de oro que se le debían por sus servicios del tiempo en que con el rey estuvo en Francia (XXII, 391). Otras veces estos pagos quedan reseñados no por el pago a los médicos correspondientes, sino a sus familiares mientras ellos estaban ausentes con el rey. Así, el 19 de marzo de 1405 hay una Orden Real de pago a la mujer de Juan de la Guarda, su quirurgo, que le acompañaba en sus viajes, por la que se le asigna una cantidad de 30 florines anuales (XXVI, 135); de este modo dicha mujer va reconociendo que se le hacen diversas entregas correspondientes a los trimestres del año.

El motivo del desplazamiento puede ser también ocasional y entonces sólo se les paga por el servicio y viaje. Encontramos, así, viajes de físicos a Pamplona desde Olite, como el de Brancaléon, cirujano, y Aubertín, su apotecario, para visitar a Guillén de Braquemón, que se encontraba enfermo (IV, 1.187); de Sangüesa a Olite, realizado por Juan Sánchez, quirurgo, que asiste a gentes del Hostal de la reina doña Juana (VIII, 689); de Pamplona a Montpellier, donde va Francisco Conill, y más tarde de Montpellier a Zaragoza, acudiendo al encuentro del rey (X, 974; XIII, 761); a Tudela (XVII, 338) o de Estella a Olite.

Pero no solamente los médicos de la Casa Real acompañaban al rey como tales, sino que algunas veces le seguían a la guerra o contribuían con sus mesnadas propias a las cabalgadas reales. De este modo Perri Ezcuer acompañaba a Carlos II a la guerra con Aragón, aquí como médico, y recibe 20 libras carlines prietos para medicinas (IV, 239), pero también recibe por los gastos de los hombres de armas que tiene al servicio del rey (VII, 106); Pere Yvanynnes de Ipença es recompensado igualmente por mesnada con 20 libras (IV, 715); así, podríamos hallar otros ejemplos similares.

De todos los físicos reales que cita la documentación, de unos dice simplemente que lo son, aparece de otros su documentación, hay algunos que son nombrados físicos reales después de haber prestado su asistencia con anterioridad, lo cual les había servido como méritos.

El cuidado que el rey tenía de sus médicos era grande y no sólo les tenía asignadas las concesiones que les hacía por gracia especial o a cobrar sobre determinado impuesto, etc. También velaba por sus familias: no es raro encontrar a la muerte de uno de sus más famosos médicos, Juan Moliner, físico del rey, una asignación a sus huérfanos de 50 cahices de trigo anuales que deberán recibir hasta que éstos hayan cumplido veinticuatro años (XXVI, 560); otras veces son capellanías

instituidas por el alma del físico muerto, como así lo hace Carlos II, en 1381, a beneficio del alma de Juan Mourin, físico del infante, y en algunas ocasiones se acuerdan de ellos en el testamento; Abraham Comineto recibe a la muerte de la reina de Navarra 58 libras y 2 sueldos, que ésta le deja en su testamento en remuneración de sus servicios (XLI, 1.071).

Son muchos e importantes los médicos de la Casa Real, pero ninguno iguala en poder y representatividad a los dos grandes físicos Juan Moliner y Juce Orabuena, exclusivo el primero de Carlos III, antes y en el momento de ser rey, y compartido por los dos monarcas Carlos, el segundo.

Juan Moliner comienza a actuar, según los documentos, en 1379 y su actividad es ininterrumpida hasta que en 1402 hallamos noticias de su muerte al asignar el monarca una ayuda a sus huérfanos por un largo periodo (XXVI, 560); percibe, como los otros, una soldada regular, establecida primeramente en 150 libras carlines prietos anuales y después en 300 florines anuales (XVII, 968). Pero junto a esta pensión fija va a recibir innumerables dones del rey, consistentes en cantidades en metálico o en especie y sobre todo una serie de dineros a cobrar sobre peajes (XIII, 774; XIV, 118); como el otro físico que comentaremos, fue recolector de tributos (XIV, 344, 351).

Juce Orabuena ejercerá unos años después, en 1385, pero no morirá hasta 1416. Es judío y ostenta una serie de cargos, que después citaremos, de gran responsabilidad ante el rey y sus correligionarios, los judíos, puesto que es su rabino mayor.

De fama también, pero en un segundo plano ante estas dos grandes figuras, están Sancho Sánchez de Isaba (1390-1399), maestro quirúrgico avencinado en Isaba, que pertenece a la Casa Real y que es llamado repetidas veces a la Corte para asistir a personal subalterno, tales como un ministril, un servidor, etc. (XVIII, 630, XXI, 1.090), y su paisano Aznar Aznariz de Isaba, que llega a ser nombrado guarda del castillo de Burgui (XXXI, 730). Jucef Aboacar, varias veces citado, documentado entre los años 1396 a 1413 y que tendrá un sucesor en su hijo Jacob Aboacar, el segundo de estos físicos que pudiéramos llamar segundones. Del periodo final son el citado Jacob de San Johan; este último es también nombrado arrendador de sacas y peajes, cargo que ejerció en Tudela (XLI, 1.002), y fue ascendido más tarde a físico mayor (XLIII, 495).

Ahora bien, si ilustres son los médicos, también son ilustres en muchos casos los pacientes, aunque entre ellos hallamos toda la escala social en grado y condición. Aparte de la familia real están citados varios servidores y doncellas de la Corte (XLI, 738, 752), un clérigo, fray Jimeno

de Iguzquiza (XV, 1.091), un ministril (XVIII, 630), un conde y un vizconde (XXX, 280; XVII, 481) y algunos otros.

Pero los físicos pertenecientes a la Casa Real no eran exclusivos del rey; también la reina y los infantes tenían sus médicos propios; como físicos de la reina encontramos a Jucef Aboacar, al que antes aludimos como físico del rey de Castilla, Abraham Ezcominet o Comineto y Muza el Cortobí (XXII, 479; XXV, 1.129; XLIV, 492).

En cuanto a los infantes, ya Carlos III, cuando lo era, contaba con el servicio de Juan Moliner, cargo que le renovó después, al subir al trono (XII, 904; XVII, 52); del infante Luis es físico Pedro de Iriberrí (IV, 1.536); a las infantas les asisten Salomón Gatheinno y Martín de Larrañaga, como propios (XXVIII, 8; XXXI, 221), y algunos otros.

Y como la asistencia médica no era patrimonio de reyes podemos ver la documentación, que nos muestra a otros personajes que contaban en su corte con ella. Dignatarios de la Iglesia son el Papa, cuyo físico es Pedro Ruiz de Bordalba y que asiste a la infanta Isabel en 1405 (XXVI, 430), aunque cabe preguntar a qué Pontífice se refiere, puesto que estamos en pleno Cisma de la Iglesia; todos los indicios hacen suponer que se trata de Benedicto XIII. Siguiendo con el rango eclesiástico, hallamos a Maestre Pierres, físico del cardenal de Bolonia (III, 923), y, finalmente, al arzobispo de Zaragoza, con su físico Peregrín du Pont (IX, 382).

Al servicio de un laico sólo hallamos a Gonzalbo de los Arcos, quirurgo del mariscal (VI, 585). No es demasiado explícito en la noticia.

Al hablar de los especieros podríamos repetir muchas cosas que ya han quedado dichas para los médicos, por lo que sólo insistiremos en algunos aspectos. Su principal labor es proveer a los médicos de sustancias que les permitan elaborar las medicinas, por lo que reciben un pago; se encuentran avecindados en diversas localidades navarras, pues entre ellos se da la circunstancia de no haber más extranjero que uno de Valencia, Francisco Barçalon, que no actúa como tal, sino como prestamista del rey (XXV, 400), y otro, sito en Zaragoza, al que se le encargan ciertas medicinas que no se pueden hallar en Navarra; es éste Guillem Belpuch (XLI, 785).

El resto viven en ciudades diversas, tales como Tudela, Pamplona, Estella y Olite.

Algunos de ellos pertenecen igualmente a la Casa Real y así se hace constar en los documentos; son, entre otros, Aubertin (IV, 1.187), Aparicio Balasch, que lo es de la reina (XXX, 514), y Guillem de Angeyrolas (XLI, 449). Estos farmacéuticos medievales acompañan también al rey en sus desplazamientos cuando es necesario (XXII, 131, 139) y

hasta lejanos lugares llegan sus medicinas, dedicándose a su transporte pagos especiales.

Pero, pese a todo lo dicho, hay unos especieros y apotecarios de mayor fama y mayor vida relacionada con la Corte y contamos entre ellos a Pere de Arzánegui, especiero de Pamplona, documentado entre 1386 a 1405, al que se le compran diversas medicinas para las infantas María y Juana, para los reyes e infantes y para el infante Leonel (XVI, 586, 1.359; XVII, 196). Es el segundo Pero de Acebo (1389-1410), especiero igualmente residente en Pamplona, como su anterior colega, el cual asiste con sus medicinas a un secretario de la Corte (XXVIII, 642).

Finalmente, destacamos a Juan Avenido, apotecario de Estella, documentado entre 1404 y 1423.

No hay ningún otro rasgo sobresaliente que destacar.

En este elemento humano, otro de los importantes puntos de vista a destacar es el de su raza y religión. Como fácilmente se advierte, la mayoría de los citados ostentan un nombre cristiano, que nos permite conocer su religión, aunque no su raza, puesto que, al convertirse, los judíos o musulmanes lo adoptan. Ejemplo de este caso es Juan de Monreal, que aparece en un documento fechado en 1392, en el que se acredita su conversión (XIX, 846). Del mismo modo, Johan de San Johan, físico real de gran categoría, se bautiza juntamente con su familia, siendo apadrinados por el rey (XLIII, 495).

Así, pues, ante una mayoría de cristianos, viejos o conversos, es la segunda minoría, por el número, la judía; abunda ésta bastante y lo indican los documentos, aunque podría reconocerse por sus nombres. Físicos judíos al servicio del rey son abundantes y muestra de la preponderancia que pueden alcanzar junto a él es Juce Orabuena, físico de ambos monarcas —Carlos II y Carlos III—, rabino de los judíos y que ostentó además los cargos palatinos de tesorero, recolector de impuestos y consejero real (XX, 149; XXIV, 18, 183), sin faltar, como corresponde a su condición de judío, la función de banquero o prestamista, siendo muchas las ocasiones en que le presta al rey (XXIV, 258).

Contados son, en cambio, los físicos musulmanes, entre los que podemos situar a maestre Alfonso o Mahoma Sarracín, físico de Zaragoza, Ezdra Alazar, también de Zaragoza, y Muza el Cortobí, quien, además de pertenecer al servicio de la reina, era alcaquí de la morería de Tudela (IV, 4; XXX, 365; XLIV, 729).

La actividad médica.

Las características fundamentales de la actividad médica en la Casa Real de Navarra pueden resumirse en los apartados siguientes:

A) *La titulación.*—En la Edad Media no existe una reglamentación concreta en este sentido; no obstante, como se trata, por lo general, de médicos de importancia, puesto que atendían a miembros de la familia real, no es extraño que poseyeran algún grado que representase cierta garantía de capacitación. Así, cuando el 5 de diciembre de 1357 Dimache de Chenais es nombrado consejero y físico de Carlos III se especifica que era "maestro en Arte y en Medicina" (II, 1.078). Así, el 10 de enero de 1397, en el nombramiento de Bernat Cavalleria como físico del rey, se especifica su titulación de "licenciado en Artes y maestro en Medicina" (XXII, 50 y 53).

B) *Nombramientos.*—La familia real navarra era atendida, por lo general, por médicos propios, cuya provisión se hacía por nombramiento real, con lo que el médico pasaba a ser un funcionario más, con sueldo anual fijo, que incluía también a la familia, ayudantes, etc., como se verá más adelante. Así, tenemos los nombramientos de Dimanche de Chenaix y Bernat Cavalleria, aludidos anteriormente. Más adelante, el 1 de septiembre de 1387, se nombra físico real a Pere Torrellas; similar procedimiento se sigue para los físicos ya citados Juce Orabuena y Juan Moliner. Además del rey también algunos miembros de la familia real tenían físico propio —tal como se dijo antes—, con cargo al presupuesto real general; así, Juçar Aboacar fue físico de la reina.

C) *Las pensiones o sueldos.*—¿Cuánto cobraron estos físicos por su trabajo? Es cosa muy difícil de precisar, ya que junto a la pensión establecida por su trabajo anual percibían otra serie de beneficios válidos por varios años o vitaliciamente.

De algunos de estos personajes hallamos lo que podríamos llamar contratos de trabajo establecidos por el rey y en los que constan todos los pagos por salarios anuales y de ellos diríamos que el pago se establecía de un modo taxativo, así como gages, expensas, etc., que el físico cobraría de allí en adelante (XVIII, 146). La pensión era aumentada algunas veces por otros conceptos o bien sus fuentes de ingresos eran cambiadas por otras similares.

Ahora bien, sólo vamos a tratar en este apartado de los salarios anuales y de ellos diremos que el pago se establecía por años enteros, pero pagaderos en varios plazos, que podían ser mensuales (XXVII, 542; XXX, 978), trimestrales (XXVI, 251), cuatrimestrales (XLI, 323); pero eran innumerables los retrasos en los pagos y, por tanto, muchas las veces

en que se pagaba en bloque la cantidad adeudada de un año determinado. También tenemos casos de contratos con un tanto diario (XXIII, 978).

Establecer una cantidad fija como módulo de pago para físicos y cirujanos reales es casi imposible, pues a la variedad de asignaciones hay que añadir la de moneda con la que se les pagaba. Podemos enumerar las siguientes: libras tornesas, libras carlines, carlines prietos, carlines negros, libras sin más especificación, y libras fuertes; florines, florines de oro, florines de Aragón, francos y sueldos. También la categoría y fama del médico influía en la pensión que éste podía recibir. Las cantidades de las que tenemos noticia oscilan entre los tres sueldos carlines blancos al año, percibidos por Juan de Frías (IX, 852), hasta los 1.000 florines de renta anual abonados a Pere de Torrellas (XVIII, 146), siendo frecuentes los sueldos de 200 a 500 florines anuales.

Lo que sí puede observarse en la documentación son los salarios según la categoría del personaje y los años. Joan Moliner, que primeramente cobra 100 florines anuales (XVII, 2.605), es ascendido más tarde a 300 (XVII, 968); lo mismo ocurre a Juan Ferrándiz de la Guardia, aunque en menor escala, a los 20 florines anuales en un principio se añaden años después 10 más (XXVII, 84), pero el caso más espectacular es el de Abraham Cominetto, quien comienza ganando 100 libras anuales (XXXI, 381) y al poco ya cuenta con 450.

D) *Retribuciones extraordinarias*.—Aparte del sueldo fijo tenemos dos tipos de retribuciones especiales con que se pagan los servicios prestados por los físicos. Estas retribuciones eran:

a) Salarios por gages.

b) Donaciones por gracia especial.

a) Los salarios por gages eran cantidades entregadas al principio o final de un servicio médico especial, como cualquier enfermedad, con un determinado matiz por las circunstancias que concurrían. Así, el 31 de enero de 1362, Carlos II, desde Tudela, ordena a su tesorero que pague a Maestre Alfonso, llamado Mahoma Sarracin de Zaragoza, 5 sueldos por cada día que esté al servicio del rey, desde el 5 de enero que llegó a Navarra (IV, 37, 381). De la misma forma, en documento fechado en Pamplona el 30 de marzo de 1382, Carlos II concede a su físico Joan Moliner, con independencia de la pensión fija que ya cobraba, 8 libras y 12 sueldos carlines como paga extraordinaria por determinados servicios prestados en los últimos quince días.

En este apartado hay que citar también las retribuciones de médicos no pertenecientes al personal adscrito a la Casa Real y que eran requeridos, dada su fama y valía, con motivo de alguna enfermedad especial. Tal ocurre con nuestro maestro Pedro de Avila, cirujano del rey de

Castilla, cuyos servicios fueron requeridos por Carlos III desde París, el 27 de julio de 1404, para que le tratase su dolencia en la rodilla, y que de vuelta hacia Castilla también atendió en Olite a la reina Leonor de su dolencia en la pierna, percibiendo por todos sus servicios un total de 1.640 florines de oro (XXV, 995).

Nótese que en ambos casos se trata de enfermedades que afectaban a las extremidades inferiores, en las que probablemente Pedro de Avila fuese cirujano especializado.

Otro caso similar es el ya citado de doña Sency, mora partera de Sevilla, que fue llamada para atender a la reina en el nacimiento del infante Luis, por cuyo motivo, en documento fechado en Olite el 22 de junio de 1400, se la recompensó con un paño valorado en 36 florines (XXIII, 782).

Además de estos pagos, puramente remunerativos, también corrían de cuenta de los oidores de Comptos los gastos que los médicos ocasionaban en sus desplazamientos en cumplimiento de su misión. Así, tenemos dietas para viaje como los 30 francos de oro que Carlos II ordena pagar a Pierre de Nadilez, físico de Montpellier, para sufragar los gastos de su viaje hasta Navarra y los 49 florines para su retorno desde Navarra a aquella ciudad francesa. Asimismo Carlos III ordena pagar 53 libras y 10 sueldos fuertes para sufragar los gastos de Jacobo, médico judío, en su viaje de ida y vuelta de Castilla a Navarra. En otros casos se sufraga el medio de locomoción, como ocurre con maestre Pedro, quirurgo de Portugal, a quien Carlos II hizo ir de Estella a Olite, pagándole 10 libras por dicho viaje, incluyendo el alquiler de la caballería. Esto mismo ocurre con el físico de la reina, Abraham, al que se pagan dos florines por el alquiler del caballo que le llevó de regreso a su tierra.

Además de los viajes, otros gastos que también pagaba el rey eran el hospedaje de médicos extranjeros y sus acompañantes mientras éstos permanecían atendiendo a cualquier miembro de la familia real. A este respecto, en Tudela, se fecha un documento, el 15 de noviembre de 1405, en el que se ordena pagar 16 libras y 5 sueldos fuertes por el hospedaje completo durante dos meses y veinte días de Pere Roiz de Bordaiba, médico del Papa, y de sus ayudantes que habían atendido a la infanta Isabel.

También los gastos de primera necesidad, como vestido y calzado de los médicos, iban a cargo de la tesorería real. Para estos menesteres tenemos las 50 libras que como asignación especial "para vestidos" se entregan a Francisco Conill el 15 de agosto de 1377, o también los 200 florines que por el mismo motivo se dan a Pere de Torrellas el 5 de

diciembre de 1391. En ambos casos se trata de pagos en dinero para la adquisición de ropas, pero lo más frecuente es que se entregase al médico la tela, como los 12 codos de paño de Londres que en 1391 se entregan en Olite a Maestre Juan, físico del rey. Otro caso igualmente particular es la concesión extraordinaria de dinero a un físico real para hacer un *estuyo*, instrumento posiblemente relacionado con su actividad profesional (XXXIV, 377).

b) Las donaciones por gracia especial eran retribuciones extraordinarias con las que el rey premiaba gratuitamente los servicios y lealtad de sus servidores y en particular de sus médicos. La concesión de estas gracias no respondía a ningún criterio predeterminado, sino que era patrimonio exclusivo del monarca. Para mayor claridad, intentaremos sintetizar dichas donaciones según su carácter particular:

1. Cantidades monetarias. Es el apartado más numeroso. Las entregas pueden responder a diversos motivos, desde el desempeño de una vajilla de plata (XXV, 1.012) hasta ayudas por nupcialidad (XIX, 459), pasando por la entrega pura y simple de dinero por voluntad real, como las repetidas concesiones a Branqualeón, cirujano, de 100 florines (IV, 1.693), 243 florines (V, 1.362), etc.

2. Donaciones de objetos de valor, tal es el caso de una taza de plata entregada, el 26 de agosto de 1361, al físico del cardenal de Bolonia por el infante Luis (III, 923). También tenemos noticias de la donación de un collar de plata.

3. Donaciones en especie. Se trata de donaciones de productos de primera necesidad, como trigo, avena, cebada, etc. Así, tenemos que el 19 de agosto de 1365 se entrega a Pere Yvannes de Ipenca, cirujano de Pamplona, 50 cahices de trigo y otros tantos de cebada. En otras ocasiones se entrega paños, telas, etc. como complemento de los pagos por vestidos, mencionados más arriba (XXIV, 877).

4. Rentas ordinarias sobre determinadas propiedades. Así, Pere de Torrellas tiene las rentas ordinarias de Ablitas (XVII, 302), Juan Moliner las del almudí y molino de Tudela (XVIII, 1.035), Juce Orabuena diversas rentas en todo el reino, etc.

5. Privilegios y favores particulares. Aquí incluimos las exenciones tributarias y dispensas de cargas y castigos judiciales. Así, se exime del pago de 118 sueldos a Samuel, alfaquí de Pamplona y quirurgo del rey (XVII, 507) y se perdona a Johan Avenido ciertas penas judiciales a las que había sido condenado.

6. Por último, donaciones de bienes inmuebles. Estos pueden ser fincas urbanas, como las casas de la judería, de Pamplona, dadas a Samuel, alfaquí quirúrgico (XII, 625), o un molino en Tudela, entre-

gado a Juan Moliner (XVIII, 1.035), o rústicas, como un huerto, de maese Salomón, físico de Tudela (II, 431).

E) *Medicinas*.—Como complemento de la actividad médica hay que hacer referencia a la compra y elaboración de medicinas. La documentación al respecto es muy extensa y, como en el caso anterior, intentaremos sintetizar los caracteres predominantes.

Tenemos pocas referencias a medicinas concretas. Los casos más frecuentes se refieren a *lectuarios*, *postoligón*, *ungüentos*, entre los que se especifican el *unguent de dialtea*, *aguas destiladas*, *agua rosada*, *lectuario rosado*, *emplastos*, *aceites*, *cera blanca* y otros productos sin especificar para tratar diversas enfermedades, como la viruela, la modorria, enfermedades del estómago, etc.

Como se comprenderá, la naturaleza y proporción de estos productos era varia, por lo que resulta casi imposible determinar el valor de la misma. No obstante, y como simple referencia, podemos señalar algunos de los precios especificados en la documentación estudiada. Así, un lectuario y un postoligón valen 70 sueldos de carlines prietos (IV, 4), aguas destiladas y lectuarios valen 20 libras (XXVI, 67, 372), una copa de unguent de dialtea cuesta 9 sueldos (XXV, 1.068), etc.

Hay que hacer notar que en la mayoría de los casos las medicinas eran preparadas por los mismos médicos y el apotecario se limitaba a proporcionar las especies primas; así, el 23 de diciembre de 1391, Carlos III ordena se paguen a su cirujano, Sancho de Isaba, 15 libras por diversas medicinas que había comprado para su trabajo (XVIII, 638).

F) *Enfermedades*.—Los datos que nos proporciona la documentación son escasos; no obstante podemos hacer algunas puntualizaciones.

En primer lugar, hay que tener en cuenta que los enfermos son tanto miembros de la familia real como servidores o nobles relacionados con la misma. Así, al mismo tiempo que se traen medicinas para curar al rey se atiende a las infantas, a personas nobles o a simples servidores. En cuanto a las enfermedades propiamente dichas padecidas por los mismos es difícil su identificación con sus sinónimas en la actualidad, pues tanto el concepto médico de las mismas como el lenguaje utilizado son, como es lógico, totalmente diferentes. De todas formas, y a rasgos generales, podemos hacer una clasificación puramente convencional.

1.º En primer lugar, tenemos enfermedades de las extremidades, siéndonos imposible precisar si se trata de alteraciones óseas, distensiones musculares o enfermedades de la piel. Como denominador común de todas ellas tenemos que estas enfermedades, en la mayoría de los casos, están tratadas por cirujanos o quirurgos y sólo en una ocasión su curación se confía a un físico.

2.º En segundo lugar, como enfermedades puramente infecciosas, hemos encontrado referencia a la *viruela*, padecida por la infanta primogénita (XXV, 1.136); las *fiebres cuartanas*, que atacaron a la infanta Isabel (XXVI, 430), y la *modorra*, de difícil identificación, que atacó al mismo Carlos III (XXXI, 225).

3.º Por último, en otros casos se hace mención del órgano enfermo y no del mal en particular. Así, sabemos que el rey Carlos II padeció cierta enfermedad en la "petrina" y que su sucesor, Carlos III, necesitó frecuentes medicinas para "fortalecer y confortar el estómago" (VI, 246).

Pero el caso más corriente es el que no haya ninguna especificación, sino la simple mención de una dolencia inconcreta padecida por cualquier miembro de la Casa Real.

Otras actividades.

No siempre el físico, el cirujano, el médico del rey se dedica al ejercicio de la Medicina de un modo único y exclusivo. La documentación es abundante en ejemplos en los que la actividad médica se completa o simultanea con otras que o bien tenían algo de común con ella o eran completamente ajenas a la misma. Dos grupos podemos hacer con las actividades a que se dedica el personal médico de la Corte:

1. Las que podemos llamar de designación real.
2. Las que eran puramente particulares.

No obstante, esta clasificación la hacemos sin carácter exhaustivo dado el hecho de que la documentación presenta cosas tan asombrosas como el caso del enfermero de Santa María de Pamplona, que es nombrado árbitro por los representantes de Navarra y Castilla para discernir las disputas habidas entre ambos reinos relativas al monasterio de Fitero.

De entre las primeras clasificadas vamos a destacar aquellas en las que de un modo más o menos decidido determinadas personas del cuerpo médico forman parte del séquito de un personaje de la Casa Real, como en el caso de Pedro de Olloqui, que acompaña al infante Luis a Obanos, documento fechado en Tiebas el 27 de agosto de 1356, o bien cuando, acompañados de sus hombres, acuden con el rey a la guerra, como Pere Yvanynnes de Ipença, cirujano de Pamplona, que recibió, el 28 de marzo de 1365, 26 libras y 21 dineros de carlines prietos por gastos causados por sus hombres durante la campaña bélica de los meses de febrero y marzo.

No extraña, por tanto, el hecho de que el rey designe a determinadas personas para que realicen funciones al margen de las que pudiéramos llamar originarias y que, en el caso que nos ocupa, serán físicos o cirujanos reales los encargados de hacerlas. El cirujano del rey, Brancalión, por documento fechado en Estella el 8 de diciembre de 1365 queda autorizado para recibir los 9 dineros por libra que los mercaderes extraños deben pagar y 6 por libra que deben pagar los del reino de la merindad de Estella. He aquí cómo un cirujano realiza funciones de recaudador de tributos. Pero el caso no es único. Samuel, alfaquí, cirujano, judío de Pamplona, reconoce, en documento fechado el 10 de diciembre de 1387, haber recibido el provecho de las casas de la judería de Pamplona. Sin embargo, en 1390 entregaba Carlos III a Juce Orabuena, su físico, la imposición de sacas y peajes del reino, añadiendo el 24 de marzo de 1393, desde Tudela, la imposición de la leña que se vende en Pamplona, los derechos sobre la feria de Roncesvalles y el impuesto sobre la saca y peaje en los tres últimos días de la feria de Tudela. No sólo esto, sino, además, Juce Orabuena, el 19 de marzo de 1401, se titulaba ya rabino mayor de los judíos y consejero del rey. Del mismo modo, otro físico, ya citado, Joan Moliner, reconoce, el 12 de diciembre de 1398, que le ha sido entregado todo el provecho del almudí y molino de Tudela. Ejemplos como éstos son tan abundantes en la documentación que hacen imposible una enumeración aun del tipo más elemental.

Como es lógico, al margen del tipo de actividades que acabamos de reseñar, cargos públicos, la documentación presenta casos de una actividad particular y privada al margen igualmente de la Medicina. Así, el 2 de mayo de 1355 el hospitalero Pedro Olloqui vende al rey un caballo valorado en 137 libras y el 12 de septiembre de 1357 el mismo hospitalero recibe 230 florines de Florencia que anteriormente había prestado al propio rey.

Las actividades particulares de los físicos reales llegan a términos tan poco comunes como la documentada el 29 de noviembre de 1405, en que la reina doña Leonor ordena se pague a Abraham Cominetto, su físico, 10 libras y 8 sueldos por seis codos de paño para hacer calzas a las infantas. Más asombrosas resultan todavía las actividades realizadas por los apotecarios, que van desde la compra de telas enceradas para los ventanales del palacio de Olite, hasta la venta de dos cirios para la boda de la infanta Beatriz. Del mismo modo, los apotecarios, en su faceta de especieros, proporcionan a la Casa Real aguardiente, confites, azúcar candi para hacer confituras, citronat, gingibrat y otras especias de la época, llegando incluso a reparar una chimenea.

BIBLIOGRAFIA

1. CAMPO JESÚS, Luis del: *Investigaciones histórico críticas acerca de la dinastía pirenaica (Ensayos)*. Pamplona, 1958.
2. CASTRO, Américo: *España en su Historia. Cristianos, moros y judíos*. Buenos Aires, 1948.
3. COMENGE, Luis: *La Medicina en el reinado de Alfonso V.*
4. LÓPEZ, Robert S.: *El nacimiento de Europa*. Barcelona, 1965.
5. ROCA, Joseph M.^a: *La Medicina catalana en temps del rei Martí*. Barcelona, 1919.

DESDE LA UNIVERSIDAD MODERNA A LA CONTEMPORANEA EN ESPAÑA

MARIANO PESET REIG

y

JOSE LUIS PESET REIG

Durante algún tiempo hemos estudiado con cuidado diversos aspectos de la Universidad española de los siglos XVIII y XIX y aún anteriores, ya que sólo sobre el fundamento de la Universidad del Siglo de Oro es posible comprender sus consecuentes desarrollos. Es claro que no siempre partimos desde las puras fuentes, por existir ya una bibliografía general o particular para las diversas Universidades. Los nombres de Vicente de la Fuente, Antonio Gil de Zárate o Carlos María Ajo G. y Sainz de Zúñiga pueden considerarse los más representativos en las visiones de conjunto y no nos es posible traer aquí ni siquiera corta relación de la bibliografía sobre las distintas Universidades. Sin embargo, nuestros varios trabajos, extendidos a dos centurias, tienen pretensión de aportar algo nuevo. Por un lado, una nueva consideración de las fuentes —de muchas de ellas— sin contentarnos con la mera repetición de esquemas elaborados. Por otra parte, respecto del siglo XIX, tan descuidado, podríamos afirmar además, que estamos trazando por vez primera el esquema general de su enseñanza superior. Pero sobre todo, hemos querido centrar nuestro estudio sobre el aspecto más esencial de la Universidad: la enseñanza. Uno desde la perspectiva jurídica, el otro desde la médica, hemos buscado presentar especialmente la comunicación entre maestros y alumnos como tema fundamental de la institución. Prescindir un tanto de la anécdota externa de la vida académica para ir comprendiendo en lo posible el trazado del aprendizaje universitario en los siglos XVIII y XIX.

Quisiéramos en esta ocasión repensar un tanto sobre lo realizado —todavía en construcción y en espera de ser completado— para ofrecer las líneas fundamentales de evolución en estas centurias. No resumir simplemente publicaciones anteriores, sino elaborar una perspectiva básica de esta parcela de la Historia española. Atrevimiento nuestro, porque la base es todavía insuficiente, pero necesario como camino hacia una visión de conjunto de la transformación de la Universidad inmediatamente precedente a la actual. Naturalmente no es posible atender a todos los aspectos del cambio. Hemos escogido algunos, que creemos los más importantes y, en todo caso, son los que mejor conocemos.

Dos momentos son decisivos en la transformación de la Universidad moderna a la contemporánea a lo largo del período que nos ocupa: las reformas de Carlos III y la profunda mutación liberal, en la primera mitad del XIX, que culmina en 1857 con la promulgación de la Ley Moyano. La Universidad tradicional hispana se mantiene en sus líneas esenciales —otra cosa será su mayor o menor altura— hasta el siglo XVIII. Salamanca, que siempre debe ser tenida muy en cuenta como modelo, muy limitado según veremos, se regirá hasta bien entrado este siglo por la Recopilación de sus Estatutos y Constituciones de 1625. En las reformas borbónicas podrá empobrecerse la enseñanza, pero las normas de donde se espera solución y lustre son las antiguas. Los primeros Borbones no retocan el trazado fundamental de la vieja Universidad. Procuran mantenerla con algunas disposiciones generales, con visitas regias o pontificias, con una mayor intervención del Consejo de Castilla, de hondo peso en la vida universitaria desde el XVII. Pero mantienen su vieja normativa y sus instituciones en la forma anterior. Podemos verlo con cierta evidencia en los Estatutos que se promulgan en la primera mitad del siglo XVIII. Su lectura convence de su asentamiento en el sistema antiguo. Más aún, su misma génesis abona esta interpretación. En 1722 una visita real y pontificia a Huesca da lugar a su reforma —semejantemente a tantas de los siglos XVI y XVII en las Universidades españolas—, mejorando sus Estatutos sobre el fondo anterior. En 1733 es Valencia quien publica sus Constituciones nuevas, posteriores a la Nueva Planta, y —aunque con diferencias— se limita a ser traducción al castellano de las tantas veces impresas y aumentadas *Constituciones* del XVII. Cervera, la Universidad única del Principado durante este siglo y hasta 1837, extrae sus Estatutos —en 1726 y 1750— de los antiguos de la Universidad de Salamanca. En Zaragoza, en los Estatutos de 1753, aunque se aprecia una reforma endógena, aceptada por Fernando VI, se realiza por la Universidad y la Ciudad. En definitiva, continuidad con el

sistema tradicional, aun cuando aparezcan nuevos Estatutos o Constituciones en la Corona de Aragón.

En la época de los Austrias, cada una de las Universidades es un mundo cerrado, completo y autónomo. Disfrutan de rentas propias y de peculiar ordenamiento —aun cuando sus líneas sean paralelas— y sus funcionarios y oficiales, catedráticos y rectores se nombran dentro de su círculo. No obstante, es necesario no exagerar esta nota, ya que en sus rentas y legislación, incluso en el nombramiento de algunos de sus cargos quedan en dependencia del Monarca, como del Sumo Pontífice y en la provisión de sus cátedras interviene —desde el siglo xvii— el Consejo de Castilla. O bien, en las de la Corona de Aragón, las ciudades ejercen en ocasiones un patronato sobre ellas. Pero en rasgos generales cada una posee sus propias características y funcionan en forma local e independiente. Respecto de su enseñanza, la normativa es atenerse a los cuerpos o libros clásicos en cada materia. Los Estatutos determinan —algunos muy específicamente como la Recopilación de 1625 de Salamanca— cada parte a exponer por los docentes. Y normalmente no se esfuerzan en alcanzar una visión completa de cada materia, que no se explica anualmente idéntica, sino sucesivamente en varios años por los profesores. Por ejemplo, la cátedra de Código justiniano empleará cinco años en recorrer todo el contenido de la magna compilación. La clase ordinaria solía estructurarse en comentario a los textos, explicando los catedráticos y tomando apuntes los escolares, bien durante todo el tiempo, bien una parte de él en que se resumía lo sustancial de cuanto se había dicho en una “breve teórica” que se dictaba. Junto a ella la Universidad antigua poseía, además, otros modos de aprendizajes muy variados: repeticiones, repasos, etc. Los veremos después. Por último, si bien la tarea discente del escolar puede ampliarse por otros cauces, lo fundamental en su actividad era la asistencia, de que se le daba cédula de curso suficiente para pasarlo y, llegado el momento, la graduación o defensa de conclusiones para alcanzar el grado académico. En primer lugar, el de bachiller, que servía fundamentalmente para el ejercicio de la profesión, tras unos años de práctica en Leyes reales o en la clínica. Junto a él la licencia, más abocada directamente a la Universidad, aunque naturalmente también para dedicarse después a diversos cargos o al ejercicio. El doctorado es mera pompa complementaria al grado de licenciado y como conferimiento de aquél. En Valencia, sin embargo, están unidos en el doctorado, no conociéndose el grado de licenciado ni siquiera de nombre. Los exámenes de grado, en términos muy generales, suelen consistir en exposiciones —el idioma siempre es latín en la Universidad—

sobre puntos sorteados, a los que se oponen argumentaciones de tipo escolástico. En suma, independencia de las Universidades, incluso entre sí, comentario a grandes textos, variedad de actos universitarios, dos grados como únicos vehículos de rendir conocimientos. Estas son las características más salientes de la Universidad tradicional, fondo sobre que se proyectan dos reformas sucesivas.

En la Universidad clásica, la enseñanza práctica es mínima. El aprendizaje se basa en la teórica, incluso en una carrera como Medicina. En ésta, la práctica en las disciplinas básicas se reduce a algunas disecciones y visitas al campo o a algún jardín, para conocer la morfología del cuerpo humano y de los vegetales usados como drogas. La práctica clínica no se enseñaba en la Universidad, sino con médicos particulares. Los bachilleres ayudaban y aprendían durante dos años con un médico cualquiera, y al terminar podían ya presentarse al examen Protomedicato, necesario para poder ejercer.

Durante el reinado de Carlos III —como también en el de su hijo y sucesor Carlos IV— el poder central toma bajo su cargo reformar y mejorar las Universidades. Es época de continuado esfuerzo por elevar de nuevo los estudios universitarios en España, controlar la disciplina académica y uniformar a un mismo modelo las diferentes Universidades. El Consejo de Castilla interviene más de cerca en sus problemas medianamente una copiosa legislación, en muchas ocasiones común para todas las Universidades. Las vigila y nombra —ya en 1769— a cada una de ellas un Director —miembro del Consejo— para que reúna toda su documentación y a través de él queden más dependientes de su tutela. Pero todavía más, quiere confeccionar un plan general para todas ellas asimilándolas a un canon único. No obstante, respeta sus constituciones, estatutos y privilegios, sus rentas y autonomía, pero acercándolas entre sí en una normativa que abarca muy diversos aspectos: desde matrícula a cédula de curso, oposiciones a cátedra, unificación del grado de bachiller, etc. Este cúmulo de disposiciones se hallan impresas por las distintas Universidades por orden del mismo Consejo. Más todavía, si no puede lograr un Plan de estudios general para todas, se promueve la formación de sendos planes particulares con motivo de la uniformidad del grado de bachiller a cuatro años, por la real cédula de 24 de enero de 1770. Los claustros han de informar de cómo adaptarán sus enseñanzas en vista de aquella real cédula. El Consejo, a través de sus fiscales, modifica totalmente las propuestas de las Universidades, recogiendo lo que mejor le parece de cada una y las reconduce a un sistema común. El proyecto de plan de estudios de Mayáns de 1767 se inserta ya en el deseo de dar una normativa conjunta y general para todas las Universidades, que el Con-

sejo pensó en un principio. La reforma de Sevilla —el plan Olavide— parece algo espontáneo y peculiar de aquella Universidad andaluza. Pero el mecanismo descrito se aplica en los de 1771 de Valladolid, Salamanca y Alcalá de Henares, de 1772 de Santiago. Más tarde se irá extendiendo la reforma en otras: Oviedo 1774, Granada 1776, incluso respecto de Valencia en 1786. Y es de notar que los primeros darán las bases de la reforma, al menos en Derecho que proviene del informe de Valladolid o en Medicina, que se inspira en Salamanca. Todavía en 1786 se impulsa la uniformidad mediante la real cédula de 22 de enero en donde se recogen recortes de diversas disposiciones dictadas para Salamanca —algunas ya se habían promulgado con generalidad— y se extienden a todas las Universidades. Bien es verdad que no parece muy aplicada esta última real cédula, pues pronto se volverá a reformar. Nosotros sabemos —concretamente— que en Valencia al recibirse no se le concede ninguna importancia; claro que esta Universidad estaba entonces ocupada con la elaboración de su propio plan de estudios.

Sin embargo, todo este despliegue legislativo no significa un ataque demasiado profundo a la estructura de la Universidad tradicional. Seguirán vigentes sus antiguas Constituciones y —salvo la mayor dependencia al Consejo a través de los Directores o el nombramiento de Censores regios para protección de la regalía— no puede decirse que se modifiquen los cargos, formas de nombramiento, autonomía de rentas, etc. Las reformas propuestas se dirigen fundamentalmente a mejorar la enseñanza, cambiando incluso sus criterios. Se ocuparán de la provisión de cátedra para garantizar la idoneidad del personal docente —incluso en un breve intervalo se declararán todas las cátedras temporales o de regencia—. Por lo demás, les preocupa la forma de enseñar, honestidad en el modo de realizarla, precisión de materias para los cursos, recomendaciones de libros, etc. Les preocupa la mejora de la enseñanza, en sus formas y sobre todo en el fondo para ponerla al nivel de los tiempos. Veamos de exponer brevemente su intento y logros.

Las órdenes y cédulas publicadas se superponen a la disciplina tradicional, incluso buscan reponerla en su más original sentido para la reforma de las Universidades. Lo hemos estudiado preferentemente respecto de Salamanca. La lección ordinaria seguía una trayectoria en la que cada vez era menos importante dictar y se recomendaba la explicación directa y fluida, *in fluxu vocis*. A partir de ahora —por la aparición de los libros de texto— no se permitirá la lectura o dictado. Por lo demás, se restauran las repeticiones solemnes a cargo de los catedráticos de propiedad, las disputas o actos *Pro Universitate* o *pro Cathedris*, según las presida y mueva un catedrático de propiedad o de regencia, las lec-

ciones o explicaciones de extraordinario a cargo de Licenciados que completan en el verano a los catedráticos de regencia, así como los actos de repetición y argumentación a cargo de bachilleres, y, finalmente, las academias dominicales que proliferan a partir del XVIII. Sin embargo, algo fundamental ha variado en la enseñanza de la Universidad a partir de estos momentos. Los grados mayores quedan en la forma tradicional, pero al bachiller según dijimos —se establece en cuatro años—, se le marcan taxativamente las materias a cursar en cada uno de ellos y —sobre todo— se señalan libros modernos de instituciones o compendios para el aprendizaje de las diversas asignaturas. Cada año una, como salvo contadas excepciones se venía haciendo en la Universidad anterior, y cada una con el correspondiente libro o libros que han de cursarse. Se abandonan las fuentes originarias —sea Digesto, Decreto o Hipócrates— y se estudian a través de autores más modernos y sistemáticos— sea Heineccio o Boerhaave. Con ello, el alumno ya no escucha retazos y comentarios a algunas partes, sino adquiere una visión unitaria y, las más de las veces, elemental. La variación en los estudios del bachiller es, por lo tanto, sustancial. El examen de este grado, en cambio, seguirá como los otros, en las formas usuales. Apenas empiezan a introducirse los estudios o clases para bachilleres licenciados, que conviven con actos y explicaciones de extraordinario anteriores.

No debe menospreciarse el significado de las medidas de Carlos IV en este proceso renovador de las Universidades. La Medicina se hallaba separada de la Cirugía, ya que ésta se cursaba en los Colegios fundados por Fernando VI y Carlos III. En 1799 —y con posible influjo francés— se da un importante intento de su unión que se abandona en 1801. También respecto a la facultad de Leyes dos reales órdenes de 1802, debidas al Marqués de Caballero, pretendían uniformar sus estudios, ampliándolos y dando mayor importancia al Derecho patrio. En 1804 se promulgaban unas ordenanzas generales para todos los Colegios de Cirugía. Pero, sobre todo, es el plan de 1807 dirigido a uniformar las Universidades el que nos interesa especialmente, ya que junto con el impulso de las ideas liberales, constituirá las bases de la nueva enseñanza superior. Consiste, esencialmente, en trasplantar en gran parte las estructuras salmantinas a las restantes Universidades, introduciendo modificaciones y modernización; suprime la mitad de las Universidades existentes por el precario estado en que se encontraban; determina asignaturas y libros para los distintos cursos, etc. No podemos entrar en su detalle; basta decir que en Derecho supone todavía una separación marcada entre sus ramas de Leyes y Cánones y amplía la labor de la facultad hasta el estudio de la práctica en ella, de manera que requiere diez años

—con licenciatura o no — para pasar al ejercicio. En Medicina reabsorbe el plan de 1804 de Salamanca y sus líneas esenciales se mantendrán con ligeras modificaciones hasta el plan de 1843. Respecto de la práctica en establecimientos oficiales, la Medicina se adelantó a los demás estudios. La reforma ilustrada confiere gran importancia a las disciplinas básicas, aumentando el número y calidad de las disciplinas, y dotando a todas las Universidades de Jardín Botánico, Museo de Simples y Teatro Anatómico. Se organiza la enseñanza de la clínica, creando en todas las Universidades cátedras especiales instaladas en hospitales.

A partir de 1808, la historia española entra en un período de convulsión y reforma total. La enseñanza será uno de los problemas más atendidos y desquiciados hasta que logre cierta estabilidad a mediados de siglo. Los liberales irrumpen con una nueva concepción que busca regular desde principios y en conjunto toda la enseñanza patria, limita —quizás se trata de un empobrecimiento por las circunstancias— la enseñanza teórica a las lecciones orales, da preferencia a los exámenes anuales en detrimento de los grados, introduce la lengua castellana progresivamente en la Universidad y remoja el arsenal de conocimientos más acorde a las nuevas ideas. Aparece ya claramente más de una asignatura por curso, las viejas enseñanzas se transforman en más modernas. La facultad de Leyes absorbe la de Cánones, Medicina y Cirugía, unidas ya en 1827, mostrarían tendencia a lo largo del período a reducir el número de centros y mejorarlos, estableciéndose algo separados de la Universidad y en torno a grandes Hospitales clínicos. Más todavía: la tendencia hacia la uniformidad absoluta va acompañada de un proceso de sucesiva dependencia de las Universidades del Ministerio, controlando y absorbiendo sus mermadas rentas y financiándolas con fondos públicos. Cada vez más, los cargos directivos o rectores pasan a depender y nombrarse por el Ministerio de Gobernación primero, hasta la creación en 1847 de un Ministerio más especializado. Pero este dato nos hace ver el largo período que necesita esta transformación de la enseñanza superior, cuya estabilización no llega hasta la ley Moyano, en 1857. La conmoción revolucionaria francesa sería punto de partida para todo este cambio; sin embargo, no puede hablarse de imitación de la Universidad napoleónica, como suele hacerse. Pues muy otras influencias entran en la pedagogía liberal de España y, además, los propios españoles —Quintana, especialmente— dan su versión propia. De otro lado, el proceso de radical empobrecimiento que sufren nuestras instituciones docentes explica muchas de sus características. Empobrecimiento no sólo de sus centros, sino falta de catedráticos, de medios para la enseñanza, de

figuras de relieve que sostengan la altura perdida al fenecer la generación ilustrada.

El proceso es largo. Prescindiendo de algún informe de Jovellanos a la Junta Central, el núcleo renovador son el *Informe* de Quintana y otros individuos componentes de una Junta formada en 9 de septiembre de 1813, por el Ministerio de la Gobernación y el *Dictamen y proyecto de decreto sobre el arreglo general de la enseñanza* de 7 de marzo de 1814. En ellos se estructura la nueva visión de lo que había de ser la instrucción pública española. Las Cortes eran el organismo llamado a realizarla, la Dirección general de estudios —cuerpo ejecutivo y consultivo— ordenado en el artículo 369 de la Constitución, a desarrollarla e implantarla. Una Academia nacional de sabios reuniría y ampliaría las existentes. Una Universidad central, en Madrid, expondría con toda extensión el sistema de las ciencias; ambas instituciones de inspiración francesa. La enseñanza se escalona en tres tramos, comenzando la separación entre la secundaria y tercera. Por lo demás, el proyecto no desciende a detalles específicos, que dejaba a reglamentos. En todo caso, las Universidades, todavía soldadas a la secundaria, acogerían en su seno Teología y Derecho, quedando las restantes disciplinas encomendadas a Escuelas especiales. La vuelta de Fernando VII en 1814 interrumpirá y llevará por nuevos derroteros el deseo de reforma. Nombra algunas comisiones para ello, pero sólo alcanza en 1818 a imponer en todas las Universidades —incluso algunas resucitadas de la supresión de 1807— el plan salmantino de 1771, si bien muy retocado, teniendo en cuenta el anterior. La nueva revolución de 1820 vuelve a 1807 y pronto logra la reforma legislativa —y en parte su implantación— por el reglamento general de 29 de junio de 1821. Sus caracteres son muy análogos del proyecto de 1814, que le sirve de base.

De nuevo los realistas y vuelta a 1771, pero en 14 de octubre de 1824 un nuevo plan se instaura, cuya vida iba a durar muchos años. Nos detendremos unos instantes en su consideración. Pertenece, sin duda, todavía a la línea ilustrada y tradicional de la Universidad española, pero no ha de ocultarse que posee indudables mejoras y adelantos. No uniforma totalmente, ya que deja subsistentes las antiguas Constituciones y Estatutos, pero en la mayor parte de las materias interviene la legislación general: nombramiento de rectores más dependiente de Madrid, mayor intervención en las oposiciones a cátedras, minuciosa regulación de asignaturas —una por año— y cursos, de los grados de bachiller y licencia, aunque todavía presentan rasgos indudables de viejo abolengo. Sin embargo, introduce ya los exámenes anuales por asignaturas y remozza un tanto el contenido científico de las Universidades. Recoge mu-

chos retazos de las antiguas formas de enseñanza, desde academias y explicaciones de extraordinarias a actos menores, mantiene el fuero escolar privilegiado y un Tribunal de consura que vela por el comportamiento de los estudiantes. En materia económica respeta las rentas, pero organiza su administración en una Junta de Hacienda, que debe informar al Gobierno. Estas son las líneas del nuevo plan. En 1825 crea la Inspección general de estudios, réplica absolutista de la Dirección general liberal. En 1827 se amplía en los Colegios de Cirugía la enseñanza, haciendo entrar también la Medicina, dando una duplicidad de titulación entre Universidades y Colegios. A finales de su reinado se cierran las Universidades. Luego se abren. Su muerte ocasiona —por fuerza de los tiempos y por la convulsión carlista— el paso hacia una regulación liberal, diversa y sobremanera trabajosa.

Primeramente —incluido el período del Estatuto real de 1834— el Gobierno se siente llamado a la reforma. A través de la Dirección general de estudios, entonces existente, y el Ministerio de la Gobernación, se logra el plan de 4 de agosto de 1836. Pero la reposición de la Constitución de 1812 repone el poder original de las Cortes para decidir sobre enseñanza y una nueva Dirección de estudios, presidida —como años antes y después— por José Manuel Quintana. Esta da un *Arreglo provisional*, en octubre de 1836, sobre los artículos del plan de 1824. Se trasladan a Cervera y Alcalá de Henares, a Barcelona y Madrid. Pero seguirá vigente el plan anterior. Tres intentos de reformarlo en Cortes no dan resultado. Y entonces —en 1842— se produce un vuelco profundo que sienta bases para las futuras reformas de la enseñanza. Estaba Espartero en el poder y ante la impotencia de las Cortes y su grave peso decide otro camino. La Constitución de 1837 no llevaba enumeración de las materias que eran de conocimiento de las Cortes como la del año doce. Y, por todo ello, decide que será el Gobierno quien realizará la reforma. En 1842 reforma Jurisprudencia y suprime definitivamente Cánones, crea una Escuela de Administración, intenta establecer en Madrid una facultad de Filosofía, pues la tradicional había quedado degradada a estudios secundarios en Institutos separados. En 1843 el Gobierno provisional sigue esta dirección con el plan de estudios médicos. Y luego, en la década moderada, se continúa esta tendencia. Más aún, en aquellos años de 1842 y 1843 se reestructura el marco institucional, como base para la posterior reforma. Se suprime la Dirección general, organismo mixto, sustituyéndose por un Consejo de Instrucción pública, meramente consultivo y dependiente del Ministerio de Gobernación. Va organizándose el control de cuentas hasta la creación de una Junta de centralización de fondos. Se aprecia sol-

tura para que el Gobierno reforme y decidido afán de uniformidad y dependencia.

Nos detendremos en el plan de 1845, debido al trabajo de Gil de Zárate y otros componentes del Ministerio de la Gobernación, dirigido por José Pidal. Sabemos que después, por no haber sido planteado en Cortes, es continuamente modificado y derogado a lo largo de la década moderada. Cada dos años —podría afirmarse— hay reforma de enseñanza, hasta que la ley de 1857 subsane aquel cambiar incesante. Nos reduciremos al de 1845, por ser primero y base de los demás. Se extendía el plan a la enseñanza secundaria, a las Universidades y otros estudios especiales. La primaria había quedado ya arreglada y separada en la Regencia de María Cristina. Se ampliaba la secundaria a todas las capitales de provincia y las Universidades serían diez, prácticamente las actuales. En todas se enseña Jurisprudencia, Teología y Medicina sólo en cinco, Farmacia en dos. Se uniforman todas ellas y pasan a depender —incluso financieramente— del Gobierno. La enseñanza está ya reducida a cursos con simultaneidad de asignaturas, con exámenes anuales que se regulan minuciosamente —ya antes se hizo en 1837 y 1838 con carácter genérico, en 1842 para Derecho y en el plan de 1843 para Medicina. Los grados quedan en tres, consolidándose los estudios de doctorado —sólo en Madrid— ya introducidos en los planes jurídico y médico de Espartero. Los libros se señalan con amplitud por el Gobierno y cada catedrático designará entre ellos el que guste. Se intenta mejorar la enseñanza práctica, incrementado los fondos destinados a ella y la participación activa del alumno. Regula la situación de los catedráticos, escalafón, etc. En suma, nos hallamos ya en las estructuras que han venido conservándose en la Universidad española hasta hoy. La reforma liberal se había conseguido en busca de levantar unas instituciones de instrucción empobrecidas, decadentes.

Análogos cauces seguirá la reforma del ministro de Fomento Claudio Moyano. Se aprueban unas bases en Cortes, que llevan fecha de 17 de julio de 1857. La Ley de Instrucción pública se articula en 9 de septiembre del mismo año. Sus caracteres concuerdan con la reforma anterior —salvadas diferencias— y su vigencia se prolongará en el XIX. La estructura institucional descansa en el ministro, rectores, decanos, claustros, etc. Las rentas quedan incorporadas al Gobierno y se ocupa incluso de la primaria. Algún retoque de mayor modernización en las asignaturas. El número de establecimientos universitarios es idéntico al actual. El sistema de libros propuestos por el Gobierno continúa. Siguen tres grados en las diversas facultades a los que no se concede demasiada atención, ni tampoco a los exámenes, en el texto de la ley. De nuevo se reor-

ganiza el cuerpo docente. En definitiva, las paredes maestras de la Universidad española quedaban ya constantes y estables después de los tuteos y reformas durante cerca de un siglo. Y de esta manera nos lega el XIX la nueva Universidad liberal. Es verdad que existen reformas posteriores —incluso que de hecho se logran momentos de cierta altura—, pero el núcleo básico de la institución universitaria quedaba ya definido.

* * *

Para adentrarse y fundamentar el esbozo que ofrecemos habrá que acudir a nuestros estudios sobre historia de la enseñanza del Derecho y de la Medicina, a saber: M. Peset Reig, "Inéditos de Gregorio Mayans y Siscar (1699-1781) sobre el aprendizaje del Derecho", *Anales del Seminario de Valencia*, VI, 11 (1966) 49-110; M. y J. L. Peset Reig, *El reformismo de Carlos III y la Universidad de Salamanca. Plan general de estudios dirigido a la Universidad de Salamanca por el Real y Supremo Consejo de Castilla en 1771*, Acta Salmanticensia. Salamanca, 1969; M. Peset Reig, "La recepción de las órdenes del Marqués de Caballero de 1802 en la Universidad de Valencia. Exceso de abogados y reforma en los estudios de Leyes", *Saitabi*, XIX (1969), 119-148; M. Peset Reig, "La enseñanza del Derecho y la legislación sobre Universidades durante el reinado de Fernando VII (1808-1833)", *Anuario de Historia del Derecho español*, XXXVIII (1968, 229-375; J. L. Peset Reig, "La enseñanza de la Medicina en España durante el siglo XIX; la herencia de Carlos IV y los primeros intentos liberales de reforma (1808-1814)", *Medicina Española*, LIX (1968), 148-157; J. L. Peset Reig, "La enseñanza de la Medicina en España durante el siglo XIX; el reinado de Fernando VII (1814-1833)", *Medicina Española*, LIX (1968), 381-392; M. y J. L. Peset Reig, "La enseñanza de la Medicina en España durante el siglo XIX. El informe de 15 de septiembre de 1820 para la reforma de las Universidades", *Medicina Española*, LX (1968), 28-35, 98-105; M. Peset Reig, "Universidades y enseñanza del Derecho durante las Regencias de Isabel II (1833-1843)", *Anuario de Historia del Derecho español*, XXXIX (1969), 481-544; J. L. Peset Reig, "La enseñanza de la Medicina en España durante el siglo XIX. Minoría de Isabel II: Regencias y Gobierno provisional (1833-1843)", *Medicina Española*, LXIII (1970), 115-130; M. Peset Reig, "El plan Pidal de 1845 y las Facultades de Derecho", *Anuario de Historia del Derecho Español*, XL (1970), en prensa.

No podemos traer aquí la muy extensa bibliografía sobre las Universidades españolas. Las historias generales más conocidas son A. Gil de Zárate, *De la Instrucción pública en España*, 3 vols. Madrid, 1855; V.

de La Fuente, *Historia de las Universidades, Colegios y demás establecimientos de enseñanza en España*, 4 vols. Madrid 1884-1889; C. M.^a Ajo G. y Sáinz de Zúñiga, *Historia de las Universidades hispánicas. Orígenes y desarrollo desde su aparición a nuestros días*, 7 vols. Madrid, 1957-1969. En el primer tomo de la última puede consultarse una extensísima bibliografía.

NOTA PREVIA SOBRE EL *QUILATADOR* (1572), DE JUAN ARFE VILLAFANE

EUGENIO PORTELA

La obra *Quilatador de oro, plata y piedras*, original de Juan Arphe de Villaphane, es sin duda una de las obras químicas más citadas de la literatura científica española.

Sin embargo, un corto recorrido por las obras de referencia y las historias de la química, tal como el descrito en la nota entregada para su publicación a la Secretaría del Congreso, nos ponen en la duda de cuantos serán los historiadores que hayan conocido objetivamente el libro del Arfe. Los juicios valorativos, ya en términos elogiosos, ya en otros más desdeñosos, parecen haberse transmitido de autor a autor, sin excitar la curiosidad de ninguno.

Por tanto, hemos creído oportuno traer aquí únicamente una breve descripción de la obra, dejando puntos más conocidos o de menor interés para su posterior publicación.

El *Quilatador*... fue publicado en Valladolid en 1572. Se trata de una breve obra, de tan sólo 71 páginas, en 8.º La introducción del autor es de primera importancia. En ella resalta Arfe la dificultad de las transacciones comerciales en oro, plata y piedras preciosas como consecuencia de la pluralidad de los métodos empleados por los tasadores en la valoración. En su opinión, son necesarios criterios objetivos y normalizados que favorezcan dichas transacciones. Finalmente, Arfe declara en forma explícita que lo que escribe es una recopilación de la experiencia de todos y que su único mérito estriba en la curiosidad de haber reunido todo el material disperso.

Así, pues, nos encontramos ante un manual práctico escrito por un técnico. No podemos esperar, por tanto, interpretaciones teóricas, que están lejos de la intención del autor. Sin embargo, ello no disminuye

su mérito. En realidad, la lectura de la obra no sugiere precisamente una recopilación; si en ella se hubieran yuxtapuesto opiniones diversas acerca de los métodos de análisis, la intención del libro hubiera quedado frustrada al perder su sentido de inmediata aplicación práctica. Donde sí debió haber una auténtica recopilación fue en el quehacer práctico de Arfe, que en su enfrentamiento diario con los problemas analíticos debió sopesar las ventajas y dificultades de las técnicas al uso hasta dar con aquélla, síntesis quizá de varias, que permitía resolver dichos problemas con la mayor exactitud y rapidez.

A través de cada párrafo del libro se respira el aplomo y la seguridad de un técnico verdaderamente impuesto en su disciplina. Esta debe ser la razón de la amplia difusión del libro de Arfe, que continuó vigente muchos años después de su muerte. No debemos buscar en el mismo atrevidas innovaciones, que, por otra parte, no se han producido en esta parcela del análisis químico hasta épocas muy recientes. Mención especial merecen las espléndidas ilustraciones del libro, entre las que destaca una magnífica balanza.

El libro primero está dedicado al ensayo y aleación de la plata. En los dos primeros capítulos se ofrecen tablas con las unidades de peso empleadas en Castilla, León, Aragón, Venecia y Flandes y sus equivalencias.

El capítulo tercero está dedicado a describir cómo se preparan las pesas para realizar el ensayo. Se escoge un peso de muestra no muy grande, para que la operación no sea larga y el gasto grande, ni muy pequeña, para evitar dificultades en la pesada. Se ha escogido la media ochava, pero podría partirse de más o de menos, puesto que la ley sería la misma.

Más adelante, y tras una descripción de las características y propiedades de la plata pura y de sus minerales, continúa con los preparativos. La balanza debe ser de mucha precisión, aislada con papel o vidrio, para que no se desequilibre ni con el "resuello" ni con el aire. Se dan los consejos oportunos para la preparación de las copelas en las que se debe realizar el ensayo y para la construcción del hornillo y de la umlla.

El ensayo de la plata de Arfe no difiere mucho del actual método de análisis por vía seca. En esencia, consiste en fundir la plata junto con plomo en una copela. Los fenómenos químicos que tienen lugar pueden resumirse de la siguiente forma: el oxígeno del aire oxida al plomo, quien a su vez traslada el oxígeno a los sulfuros, arsénicos y antimoniuros presentes; los óxidos formados se volatilizan o forman escorias, como también las tierras y la sílice. El régulo de plomo formado con la plata es separado por la imbibición del plomo en la copela.

En la actualidad la operación se efectúa en dos etapas. En la primera se forma el régulo de Pb y se separan las escorias mediante la adición de bórax, compuesto que en Arfe solía formar parte del material de las copelas. En la segunda etapa se produce la copelación. Puede deducirse, por tanto, que si la plata es bastante pura, el análisis de Arfe es rigurosamente correcto.

En los siguientes capítulos da el autor los consejos oportunos para afinar la plata y para obtenerla de una ley determinada, mayor o menor de la muestra original, por aleación con cobre o por fusión con plomo, según el caso.

Para el caso de que sólo se necesite comprobar de forma aproximada la ley de la plata, Arfe aconseja la comparación con patrones hechos con diversas aleaciones de Ag y Cu. En el libro está incluida una tabla en la que se fijan las cantidades de Ag y Cu a alear para la confección de las puntas para estos ensayos "al toque".

En el último capítulo de este primer libro hace Arfe diversas consideraciones sobre el valor de la plata.

La estructura del segundo libro es análoga a la del primero. Un capítulo dedicado a los pesos, otro de preparativos, ensayo del oro, refinación, aleaciones para obtener oro con la ley deseada, ensayos al toque y consideraciones sobre el valor del oro.

Vamos a detenernos solamente, pues, y brevemente, en el método de análisis del oro. En esencia difiere poco del análisis de la plata. El único problema nuevo que se plantea es el de la preparación de la Ag y el Au, que se resuelve por la solubilidad de la primera en ácido sulfúrico. Arfe sabe bien que este problema es importante y más adelante dedica un capítulo a este tema, incluyendo las recomendaciones necesarias para la total recuperación de ambos valiosos elementos.

Desde el punto de vista químico, el tercer libro, dedicado a las piedras preciosas, presenta poco interés. A lo largo de dieciséis capítulos hace Arfe una revisión de las piedras preciosas más conocidas, prestando atención a sus propiedades físicas y geométricas, forma apropiada de tallarlas, modo de proceder a su tasación, etc.

En cada una de las piedras enumera las propiedades terapéuticas que se les atribuye, lo cual puede ofrecer algún interés para los médicos. Y ya que entre médicos me encuentro incluiré aquí una cita, con la que acabo, relativa a las propiedades médicas de las turquesas: "dizen tener virtud para guarda de los que andan a caballo, que si caen los guarda de heridas. Pero más cordura será no caer quien pudiese escusalo".

COMENTARIO A LA MEMORIA PRESENTADA POR ANDREA VACCA BERLINGHIERI SOBRE LAS FRACTURAS COSTALES (AÑO 1804)

ENRIQUE JOSE RASO RODRIGUEZ

El autor, de cuyo magisterio procede la Escuela de Patología Quirúrgica de Pisa, inicia su trabajo haciendo hincapié sobre una firme base deontológica, exponiendo los grandes progresos quirúrgicos ya alcanzados y el grado de perfección técnica, susceptible, en miras a un futuro próximo, de ser perfeccionado, concibiendo nuevas ideas, refutando las falsas, con la obligación moral, por su parte, de publicarlas para que, en beneficio del humano género, al perfeccionar el arte quirúrgico, contribuya este avance a un mayor provecho y bienestar de la humanidad doliente.

Expone a continuación las teorías de investigación en relación al estudio de los tratados de las enfermedades de los huesos, de Duverney y Petit, quienes admiten las fracturas de las costillas, con "separación de las piezas fracturadas hacia dentro o hacia afuera". Cita a continuación los trabajos de Hevin, Bell y Dessault, quienes han seguido esta misma opinión acerca de las referidas fracturas.

Sin embargo, Berlinghieri discrepa, afirmando que es de contrario parecer: "Creo que no ha habido jamás fractura de huesos con la sobre-dicha separación, ya que es imposible, a menos de no ser fractura compuesta y complicada con dislaceración de los músculos intercostales." Basa esta afirmación tomando como base los conocimientos anatómicos: he aquí a continuación su tesis: "Las partes huesosas y ternillosas (tendinosas) del pecho presentan (la forma) de una especie de caja, en la cual las doce costillas con sus respectivos cartílagos de cada lado, convexas en la parte exterior y cóncavas por la interior, van a fijarse por la parte anterior al esternón y por la parte posterior a la columna ver-

tebral; la forma de esta caja es cónica, su base está en la parte inferior y en la superior el cono. Las costillas salen de la columna vertebral y se dirigen oblicuamente hacia abajo y hacia adentro con diversa oblicuidad. Los cartílagos, todos, se dirigen de abajo hacia arriba y de detrás hacia adentro, a excepción de la primera costilla, que se dirige de arriba hacia abajo. La articulación de las costillas con el esternón, mediante los cartílagos de éstas, no permite sino movimientos muy pequeños (reducidos), esto es, una artrodia muy limitada. La articulación de las costillas con la columna vertebral les permite solamente movimientos hacia arriba y hacia abajo, cuyos movimientos acercan o alejan las costillas de la dirección horizontal. Una costilla no puede moverse por sí sola, se lo impiden sus conexiones con las demás. Su "atadura" con el esternón no le permite moverse sin arrastrar a éste y el esternón no se puede elevar ni bajar sin que suceda otro tanto con las costillas; éstas no tienen todas igual longitud, como tampoco son iguales los espacios que ocupan." A continuación explica las particulares funciones de los músculos intercostales, del grande y del pequeño pectoral, de los tres dentados, el escaleno, los músculos anteriores del bajo vientre, el triangular del esternón, los supra e infracostales. Todos se han citado según la nomenclatura anatómica de la época. "*Esto supuesto, veamos si es posible la separación o descomposición de las piezas fracturadas hacia dentro o hacia afuera. Para que se descompongan o que la descomposición sea factible es menester que la causa fracturante acerque las extremidades de las costillas y aumente su convexidad más de lo que puede permitir la flexibilidad de dicho hueso. Ello es constante que acercando las dos extremidades de unas costillas de modo que se llegue a romper los fragmentos que resultan de la fractura deben apartarse y llevarse hacia afuera todo el tiempo que las extremidades están acercadas, pero apenas cesa la causa que las aproxima es evidente que los fragmentos deben volver a tomar su situación y posición que les es propia si las dos extremidades que se habían acercado entre sí adquieren de nuevo su postura ordinaria. Supongamos que se hayan fracturado una o dos costillas y que el fragmento se haya dirigido hacia los músculos y la piel. ¿Cómo es posible que estos fragmentos puedan conservar su situación si las costillas se han mantenido enteras, apartando de nuevo el esternón de la columna vertebral, pues no pueden dejar de apartar también las extremidades de las costillas rotas como en su estado natural? Siempre que el espacio que media entre el esternón y la columna vertebral no se haya disminuido es imposible que los fragmentos se hayan dirigido hacia afuera; dicho espacio no puede hallarse disminuido, a menos de hallarse fracturadas todas las costillas verdaderas. La rotura hacia la parte exte-*

rior no podría verificarse aun cuando se considerasen las costillas como únicamente fijadas a sus extremidades y sin ninguna conexión en el resto de su extensión, pero resulta que tales huesos tienen todas sus conexiones muy íntimas entre sí (músculos intercostales internos y externos). Llevar afuera los fragmentos de una costilla es aumentar el espacio que estos músculos deben ocupar, determinándolos, en consecuencia, a retraerse, contrayéndose, cuya contracción debe necesariamente contribuir a volver dichos fragmentos a su normal situación. Ningún medio puede llevarlos hacia afuera, todos los que conocemos bajan o elevan las costillas. Por otra parte, ni habría cosa tan difícil como la de dar a estos fragmentos esta dirección sin acercar más las extremidades articuladas de las costillas. Sería preciso vencer la resistencia de los músculos intercostales; para el fragmento posterior sería necesario doblar la costilla o alargar y destruir los ligamentos, muy fuertes, que la atan a la columna vertebral; para el anterior, habría que mudar la dirección del cartilago; ninguno de los músculos que se atan a las costillas puede con su fuerza o dirección producir estos efectos; *la fractura hacia dentro es tan imposible como la misma hacia afuera*. Los autores admiten la dicha fractura cuando la causa fracturante ha roto la costilla en el mismo paraje a que se ha dirigido su acción; en este caso los fragmentos impelidos de afuera a dentro deben dirigirse hacia los pulmones, esto es cierto, pero ¿cómo podrían permanecer así? Sería menester que el espacio comprendido entre el esternón y la columna vertebral y medido por la costilla fragmentada fuese disminuido. Sería también menester que la costilla no fuese elástica. Sería menester que los músculos intercostales no tuviesen acción. Finalmente, sería menester que hubiese músculos capaces de tirarlos hacia dentro, *pero nada de esto existe, la fractura hacia dentro es completamente imposible*. Se me dirá tal vez que la observación es contraria a mis argumentos, pero responderé que cuando se nos presentan observaciones contrarias a la razón, apoyadas en hechos incontrastables, se ha de estar bien seguro de la buena fe e inteligencia del que ofrece la observación. ¿Pero estas observaciones existen realmente? A mí no me constan. He visto muchas fracturas de costillas sin separación de las piezas fracturadas. Los autores hablan de dicha separación, pero nunca citan ejemplos."

Hasta aquí, sobre un estudio con base anatómico-funcional, expone su criterio y se deducen sus observaciones de tipo personal, confirmadas con la práctica y experiencia clínica. Para confirmar más su opinión toma un ejemplo de Duberney, de su *Traité des maladies des os*, tomo 1, página 314: la autopsia de un individuo arrollado y muerto por un vehículo del cual cayó y cuyas ruedas pasaron por encima de su tórax y abdo-

men dictaminó que "... en el examen de las costillas se halló tan gran desorden que las cinco primeras, verdaderas, y las tres primeras, falsas, estaban fracturadas, las unas por el medio, las otras más adelante y, por fin, una misma costilla tenía dos fracturas; de ésta las había transversales, oblicuas y otras con astillas. La causa de estas fracturas fue las ruedas del coche; por consiguiente, la presión se hizo de afuera hacia dentro; sin embargo, aquéllas guardaban su estado normal y no se hundían sino cuando eran comprimidas por encima con el dedo pulgar."

Andrea Vacca Berlinghieri continúa su documentada Memoria expresando que "cierto que todas las circunstancias favorables a la desnivelación se hallaban reunidas en este caso: ocho costillas rotas de una vez, la fuerza fracturante extraordinariamente intensa y a pesar de esto las costillas conservaban su nivel; que la lesión de la pleura y de los pulmones que se observa en algunas fracturas de las costillas se verifica en el momento de la causa fracturante, obliga a los fragmentos a dejar su propia situación; si las fracturas hacia dentro o hacia afuera son imposibles, puede, no obstante, suceder que una astilla se forme en el momento que se hace la fractura y que esta astilla se hunda en los pulmones luego que los fragmentos salen de su propio lugar; dicha astilla puede permanecer hundida en esta parte aun cuando los fragmentos vuelvan a adquirir su natural situación. Sabido es que estas astillas se separan en parte o enteramente de los huesos a los cuales pertenecen y que nada impide que tomen una dirección diferente de los fragmentos principales. Parece posible que un golpe violento rompa de una vez una costilla en estas dos partes y desgarré al mismo tiempo los intercostales internos y externos que se atan a los fragmentos aislados; este fragmento, en las referidas circunstancias, podría permanecer hundido en los pulmones. Yo admito esta posibilidad, pero no tengo de ello ningún ejemplo. Los autores tampoco hablan de él."

Vista esta primera parte de la Comunicación a este Congreso hemos creído oportuno y necesario, para la conveniente crítica posterior, transcribir detalladamente cómo lo hizo hace más de siglo y medio el autor, dado el caso que habiendo los cirujanos admitido las dos fracturas (hacia dentro y hacia afuera), han tenido también que poseer particulares medios en el arte quirúrgico para reducir los fragmentos y mantenerlos en su lugar. Ahora bien, estando estos preceptos concebidos en unos hechos cuya falsedad Berlinghieri ha demostrado, caían por su propio análisis. Estas fracturas se curan muy bien sin el específico y particular auxilio del arte. Todo lo más, se puede moderar los movimientos de la respiración y humedecer las partes dañadas con algún repercusivo. Dichas fracturas no son peligrosas, a no ser de estar dañadas las partes internas

del tórax o abdomen. La incisión propuesta para levantar los fragmentos hundidos hacia los pulmones podrá ser útil en el caso de que se produzca un enfisema o para extraer la astilla hundida en los pulmones, en caso de conocerse a ciencia cierta este extremo. Los autores no han admitido sino estas dos especies de fracturas descritas. Algunos cirujanos a quienes Berlinghieri comunicó sus ideas sobre este particular han pretendido que las costillas podrían fracturarse de arriba abajo, y al contrario; si la fractura, dicen, es transversal, no podrá verificarse la descomposición de las piezas por que los músculos intercostales tirarán con la misma fuerza los fragmentos abajo y arriba, pero si la fractura es oblicua la separación es inevitable a causa del mayor número de fibras que deben estar insertadas en uno de los bordes de los fragmentos. Esta opinión es tan falsa como la primera. En efecto, diez o doce fibras de los intercostales no son capaces de destruir el equilibrio porque las menos numerosas son estiradas y obligadas a contraerse si el fragmento va a dejar su propia situación. Las fibras más numerosas, al contrario, no están precisadas a esta contracción extraordinaria y no la pueden tener sobre las otras. Además de esto, la observación no ha demostrado jamás esta especie de descomposición.

* * *

La lectura de esta Memoria en la Sociedad de Medicina dio lugar a una discusión importante, por diversidad de criterios. Por ello dicha Sociedad propuso y fue llevada a efecto la experimentación en cadáveres.

Richerand, profesor de Anatomía y de Fisiopatología, hizo en el Hospital de la Caridad los ensayos pertinentes. He aquí el informe que remitió a Berlinghieri: "Después de haber quitado los músculos que cubren la caja torácica rompí las costillas verdaderas cargando un gran peso sobre el esternón de un cadáver, echado boca arriba. La fractura no fue seguida de la separación de las piezas. Si se aumentaba el peso o se comprimía fuertemente las paredes de la cavidad los fragmentos móviles no salían de su lugar, solamente sus respectivas extremidades, impedidas hacia afuera, formaban en este lado una salida angular. Esta se hacía a lo interior de un cadáver cuyas costillas fueron rotas mediante un golpe violento dado sobre la parte más convexa del arco huesoso; sea que la salida tuviera lugar hacia dentro o hacia afuera, bastaba dilatar las paredes de la cavidad, como se hace al tiempo de la inspiración, para que fuese enteramente desvanecida."

Al cabo de algunos días, en el Hospital de la Humanidad (Hôtel Dieu),

de París, el "ciudadano Giraud", cirujano segundo de este centro, rompió de una vez, estando presentes el doctor Bianchi y Berlinghieri, cuatro o cinco costillas verdaderas a martillazos y, en consecuencia, hundió los fragmentos hacia los pulmones mediante una fuerte compresión posterior con la mano. Después de dicha compresión se quitaron los tegumentos y los músculos para examinar las costillas. Los fragmentos se hallaban en su propio lugar, a excepción de las dos costillas. Los músculos intercostales estaban dilacerados y las costillas rotas en dos parajes, presentando un solo fragmento aislado. Este experimento, repetido más de una vez, nos ha dado siempre los mismos resultados. Hicimos ensayos en las dos costillas falsas y vimos que, a menos de estar dilacerados los intercostales, los fragmentos no se apartaban de su posición natural.

El ciudadano Giraud, que le mostró su colección de piezas patológicas, le hizo ver una costilla que había sido rota y que había vuelto a unirse, con deformidad, de modo que había habido en este caso una verdadera separación de piezas. Este cirujano convino con Berlinghieri que esta pieza nada probaba contra su opinión porque el tratamiento ordinario en las fracturas de las costillas es muy propio para separar las piezas fracturadas.

La almohadilla que se aplica sobre la fractura y que se comprime de afuera hacia dentro, con una faja bastante apretada, ha de sacar los fragmentos de su lugar y llevarlos hacia los pulmones.

No se tiene noticia de a quién perteneció la costilla que poseía Giraud, pero éste pensaba, como Berlinghieri, que el cirujano que trató al enfermo ocasionó dicha separación.

* * *

Por todo lo anteriormente expuesto cabe pensar en la relativa frecuencia con que los clínicos se hallaban ante fracturas costales de diversa etiología, que condicionaban la terapéutica de la misma a la base anatómico-funcional de la caja torácica, a fin de restituir las máximas funciones al paciente. La anatomía funcional no era críticamente conocida ni aceptada por todos en sus diversos conceptos en relación al arte quirúrgico, por ser la cirugía una especialidad del arte en penumbra. Hay que destacar el empeño de Andrea Vacca Berlinghieri para llevar a cabo una iniciación metódica y crítica de esta especialidad.

CONOCIMIENTOS MEDICO-QUIRURGICOS EXPRESADOS EN "EL TALMUD"

ENRIQUE JOSE RASO RODRIGUEZ

*Cariñosamente, a mi esposa Sarita
y a nuestro hijo Enrique José.*

Prolegómeno.

Es el *Talmud*, a mi personal juicio, y creo puedo compartirlo con muchos otros, una obra literaria, fuente de leyendas, narraciones, anécdotas, doctrina, etc., semidesconocida entre los pueblos no judíos, o bien entre los no estudiosos; para la mayoría, en la actualidad, salvo dichas expresadas excepciones, olvidada o no conocida. El *Talmud* es la tesis doctrinal del judaísmo adquirida por la tradición; sus casi dos mil autores, pertenecientes a muy diversas y distintas épocas, vertieron en él sus propias ideas, sus propias opiniones y, valga la redundancia, si cabe, sus propias vulgaridades, tomando como fuente de origen los relatos bíblicos. Ello encierra y lleva consigo que, basados en dichos extremos, generación tras generación, llevadas en conciencia por el ansia y el deseo de cumplir la ley, la codificaran. La síntesis de lo expuesto es el *Talmud*.

Cuando en el año 70 fue tomada Jerusalén y destruido su segundo templo —cuya historia de episodios nos ha legado a la posteridad Flavio Josefo, como testigo presencial— el pueblo judío, como otro cualquiera en su caso, sin tener estado nacional, sin autoridad de regidor, sin templo —que era y había sido siempre su lazo de unión—, abocado de hecho a perecer y a pasar a la posterior historia de la humanidad como "algo que fue", no tenía ya porvenir entre el concierto de las naciones. Sin embargo, de este caos catastrófico surgió, por designios inexcusables, propios de la Providencia, un hombre: el rabí Yohanán ben

Zakkay, que con anterioridad era miembro del entonces desaparecido Sanedrín, quien, viendo a su pueblo de cara al fracaso y sólo impulsado por la esperanza y su buen recto sentir, visitó y rogó al emperador romano Vespasiano el cumplimiento de su mayor deseo en sus horas de tribulación, el permiso y la oportuna orden consiguiente para abrir un aula-escuela: la Academia de Yavné. Esta trivial circunstancia fue, a todas luces y sin lugar a duda, la salvación del judaísmo como tal carácter y calidad y la causa de su posterior arraigo y desarrollo. El, sus pocos discípulos —al principio— y su conocido lema: “La caridad entre los hombres es el mejor y el más agradable sacrificio para el Señor” fueron la viva llama, la real antorcha, el acicate, el personal y real patrimonio, junto con la tradición, para continuar con el estudio de la ley, y con la ley sus observadores se rehicieron.

Desde Moisés, Josué, los venerables ancianos, los profetas, la Gran Asamblea, el Sanedrín, los zugot o parejas, las escuelas de Hillel y de Shammay, las de Judea y Galilea, con los comentarios de doctores, los tannaim, seguidos a partir del año 50 por los Rabbí —el más importante de los cuales fue el patriarca Juda Nasí—, se llega a la figura de Yohanán ben Zakkay; después de él, Gamliel II, Josué ben Janania, etc.

A la muerte de Yohanán ben Zakkay el aula-escuela de Yavné da, como fruto, las semillas de nuevas aula-escuelas en Judea, como las de Liddia, Bekiin, etc. Desde entonces hasta el año 135 sobresalió R. Akivá ben José, muerto despellejado vivo, por causa de haber enseñado la ley, a consecuencia de la rebelión de los barbokebas, quien alentó asimismo la formación de la mishná, que lleva su nombre.

Después de la persecución desencadenada por Adriano, que llevó consigo la clausura y cierre de todas las escuelas de Judea, y hasta el año 170 sobresalió R. Meir, refugiado en Babilonia, a quien se debe una redacción oral de la misma que sirvió luego para redactar la mishná canónica. Con la denominada quinta generación (170-220) se llega a la definitiva elaboración de la tradición, iniciada su formación desde hacía ya varios siglos, formándose la ya dicha mishná canónica. Sólo a partir de la segunda mitad del siglo V, o bien durante el siglo V, se hicieron las redacciones por escrito.

“La mishná es, pues, la recopilación de la doctrina tradicional judaica postbíblica” (David Romano).

La mishná está dividida en seis órdenes: Zaraim-semillas, Moed-fiestas, Nashim-mujeres, Nezekin-daños, Qodashin-liturgia y Tohorot-leyes de pureza e impureza.

Cada orden está dividido en tratados, los tratados en capítulos y éstos en particularidades.

El idioma utilizado es una mezcla de hebreo bíblico con arameo, latín y griego, resulta de los cuales deriva el hebreo actual o moderno.

La edición príncipe fue impresa en Nápoles en 1492, con un comentario de Maimónides.

El *Talmud* está formado por la mishná y la guemara; aludimos al *Talmud* babilónico, dado que existe el *Talmud* palestinese. Guemara es el resultado del estudio de la ley realizado en Babilonia y su vocablo, en arameo, significa complemento. En Babilonia se discutió durante tres siglos la mishná y todo lo elaborado constituyó, como ya se ha expuesto, la guemara. Estos estudios fueron hechos por los maestros (Rav) en siete generaciones, desde el año 200 hasta el 500; de ellos, y por generación, sobresalieron Abba Areja, Juda bar Ezequiel, Rabba bar Nahmini, Rava bar José bar Rama, Papa bar Hanan, Rabbana Ashi y Ravina II.

Los más antiguos manuscritos del *Talmud* babilónico, ambos parciales, son el de Florencia, del año 1170, y el de Hamburgo-165, del año 1184; el más completo es el de München-95. Sin embargo, el *Talmud* que se viene reproduciendo es el de Venecia, editado en el año 1522 por la imprenta de Bomberg.

Tenemos noticias históricas confirmadas que ya en el siglo XI en España era el *Talmud* comentado por las comunidades judías. Posteriormente, las escuelas judaicas francesas y alemanas, en los siglos XI, XII y XIII, redactaron los denominados suplementos o tosafots. Entre las codificaciones caben ser destacadas las de Jacob ben Asher, de Toledo, y la de José Caro, también de Toledo.

Precisamente aquí, en Barcelona, en 1263 tuvo lugar una controversia con los judíos acerca de este tema en presencia del rey don Jaime I.

Conocimientos médicos.

Voy a enumerar y glosar en mi Comunicación a este III Congreso Español de Historia de la Medicina, por separado, los aspectos quirúrgicos y médicos vertidos en el *Talmud*.

Se debe primordialmente hacer hincapié en que la cirugía, como tal, carecía del concepto de "especialista cirujano" y que el "médico" abarcaba las funciones de esta especialidad. También la Medicina era ejercida única y exclusivamente, con más o menos rigor científico, por el clínico. Existían adivinos, mágicos, curanderos, etc. A esta mi afirmación recuérdense las palabras de Jeremías: "¿Por ventura, no habrá bálsamo en Gelad y médicos allí?, ¿cómo, pues, no fue vendada la herida de la hija de mi pueblo?" (8-22).

En el *Talmud* se hallan explícitamente citados los siguientes conceptos médicos: descripciones anatómicas, aftas, alimentos, prohibiciones médico-legales, leyes acerca de la incapacidad del matrimonio, bebidas, calculosis de vejiga, castración, conmoción cerebral, columna vertebral (referencias sobre la), evacuación, eyaculación, esperma, filariasis, gusanos y parásitos, hermafroditas, hipospadias, incapacidades, dietas, insectos dañinos para el hombre, malformaciones, muerte, médula y regeneración ósea, nevus, noma, medicamentos, nervio óptico, falta de testículos, sanguijuelas (acción de las), entre otros.

Seguidamente detallaré cada uno de los mismos.

La clasificación entre conocimientos médicos y quirúrgicos está basada en parte en un personal criterio actual noso-clínico; por ello no existe una rigidez taxativa entre la patología y clínica médica y quirúrgica; sólo nos ha inducido a ello la intención de una mejor exposición de datos.

* * *

Descripciones anatómicas.—Existen en el cuerpo humano tres conductos: el del corazón, el de los pulmones y el del hígado. Los grandes defectos no se consideran mortales de necesidad. Las heridas y lesiones de los conductos pulmonares se juzgan como concomitantes al del parénquima pulmonar y con tendencia a la discrasia hepática (R. Nachman). Sin embargo, R. Xija opina lo contrario (Jul. lin.).

Aftas.—Se considera, entre la patología bucolabial, de difícil curación y no exenta de complicaciones (Sabbat).

Alimentos.—La carne de cualquier animal que con anterioridad hubiera sufrido mordedura de serpiente no podía ser ingerida ni después de la cocción (Teramoth).

Prohibiciones médico-legales.—Se estudia las condiciones de rotura de un brazo o de una pierna de un sacerdote en relación con el desempeño de sus funciones. Creemos que se trata de roturas, con malformaciones del callo óseo después de la corrección (Bekorot). Insisten sobre lo expresado por Yavé a Moisés cuando dijo: "Ninguno de tu estirpe, según sus generaciones, que tenga una deformidad corporal se acercará a ofrecer el pan de tu Dios; ningún deforme se acercará, ni ciego, ni cojo, ni mutilado, ni monstruoso, ni quebrado de pie o de mano, ni jorobado, ni enano, ni bisojo, ni sarnoso, ni tiñoso, ni hernioso... porque tiene defecto y no debe contaminar mi santuario." En otros tratados (Jul. lin., Sabbath) también hay opiniones sobre este tema que serán expuestas en el apartado Malformaciones.

No está permitido al hijo extraer cuerpos extraños de su padre si

se halla otra persona más capacitada (Sanhedrín); su fundamento es que reza en el Levítico: "El que hiera a su padre o a su madre será muerto." Se juzgaba que el acto llevaba consigo el determinante de herida.

Leyes acerca de la incapacidad matrimonial e incapacidad bajo otros aspectos.—El incapacitado realmente para la procreación no debe aventurarse a contraer matrimonio; sin lugar a dudas, es prohibitivo para aquellos a quienes les falte el glande (Yevamot). A los hipospádicos se les autoriza a contraer matrimonio con esclavas o conversas, pero no con otras de "pura raza"; lo consienten para evitar el concubinato. Las lesiones genitales se clasifican en producidas por trauma humano o por designio de Dios; sólo las primeras constituyen obstáculo (Doctrina de M. Samuel).

Los tratados de Bekorot, Sabbath, Moed Katan, Yevamot, Meila, Nazir, Baba Bata especifican, entre otros, la incapacidad para el sacerdocio de quienes hubieran sufrido "roturas de los pies". También aquellos afectos de raquitismo ("piernas en O o en X", se sobreentiende) o con alteración visible de la normoforma de la bóveda plantar, uni o bilateral. Las alteraciones de las articulaciones de las rodillas, las exóstosis, las protuberancias del, o de los dedos gordos de los pies, las dificultades de la marcha (por alargamiento o estrechamiento de una o dos de las extremidades inferiores), las atrofas musculares ("falta de almohadillamiento"), los dedos supernumerarios, el hallux valgus, los pies planos, la dislocación coxofemoral, la adiposis patológica fueron estudiadas y mencionadas, entre otros, por Rabi José y Rabi Ascher. Existe una descripción acerca de la minusvalía de un sacerdote, con un defecto en las manos, lo que le impedía impartir la bendición de Yavé al pueblo. Como el relato es impreciso cabe pensar en lesiones postraumáticas (quemadura, herida...), o bien en una retracción de la aponeurosis palmar. Los impedidos no están obligados a peregrinar en Pascua a la Ciudad Santa.

Es curioso anotar que los impedidos eran los económicamente menos retribuidos en sus funciones laborales.

Bebidas.—En el tratado de Guittin se dice que ante una mordedura de serpiente debe beberse un vaso de vino fuerte. No debe tampoco beberse agua que haya estado en contacto con el aire al descubierto durante muchos días.

Cálculos de vejiga urinaria.—También en el tratado de Guittin se dice que el Rabí Jehuda estaba afecto de esta enfermedad. Se recomendaba brea, jugo de ajos y vino, mezclado (intrauretral). Se aplicaba un

insecto "vivo" *in situ* contra la retención urinaria; el más usado y común era el piojo.

Castración.—Se prohíbe, en general, la castración, tanto de los animales como a los humanos (Maccot). También en el tratado de Baba Metsia está indicado. En el de Yevamot se diferencian "los castrados al sol" de otros por "otros medios". El castrado carece de pelo en la barba, tiene voz afeminada y con poco vello; su epidermis es tenue, lisa y poco coloreada, adinámico y poco o nada fértil. Rabí Eliezer dice que algunos de ellos han recuperado su normofunción.

Contusión y conmoción cerebrales.—No se citan en el *Talmud* sino como complemento de relatos bíblicos.

Evacuación-micción.—(Yevamot). No debe retrasarse la necesidad de la micción. Se debe orinar preferentemente en lugar común y en presencia de otras gentes. La retención urinaria prolongada puede producir esterilidad (R. Samuel).

Eyacuación.—Para provocar la eyacuación se recomienda la aplicación de una papilla de cebada caliente en el ano del enfermo. Otro método es mostrarle ropas de mujer (acicate por estímulo psíquico) (Yevamot).

Esperma.—Se tenía la idea de que el esperma procedía del cerebro (Juil. lin.). Si bien los traumatismos cerebrales no eran mortales de necesidad, podían influir de gran manera en la capacidad reproductora; por ello debían evitarse tales accidentes.

Filariasis.—Por las descripciones (Bejorot, Baba Bata), parece tratarse de *wucheriosis*, enfermedad tropical que se asienta en el sistema linfático. Se desconoce su etiología.

Gusanos, parásitos, insectos.—Para evitar la ingestión de gusanos no era saludable beber el agua sin filtrar de las fuentes, pues la infestación por gusanos producía la inflamación del abdomen y anuria. Se debe proteger contra los mosquitos y los tábanos. Su introducción por las fosas nasales o por el orificio externo del oído pueden llegar a alcanzar el cerebro (Guittin, Sabath). También afectaban a la salud ganadera (ovejas, vacas...).

Hermafroditas.—(Nidda, Yetamot, Bikurim). Existe la mujer castrada al sol y la mujer con desarrollo genital interrumpido antes de la pubertad (infantilismo). Consideran al hermafrodita como *ni hombre ni mujer*, y al contrario. Pueden, sin embargo, eyacular y menstruar, respectivamente. Los hermafroditas no tenían plenos derechos legales y sí todas las obligaciones; debía ser mantenido, como las hembras, del patrimonio familiar, que no podía heredar; no pueden ser condenados como incestuosos y, sin embargo, sí ser acusado de homosexual y ser conde-

nado a muerte por lapidación. El matrimonio de "un hombre" con una mujer es legal; el de "una mujer" con un hombre no lo es. Se conoce la criptorquidia y por la emisión de crina localizaban los genitales (Be-jorot).

Hipospáticos.—No son aptos para el matrimonio (Yetamot). Tampoco los que padecen atrofia de pene. Los que tienen "aunque sea un poco de glande", sí.

Dieta.—(Baba Qamma). El paciente que omitía o tergiversaba las indicaciones a este efecto dadas por su médico incurría en pena, pues quedaba liberado de que otro costeara su curación. Todo lo dulce era considerado contrario para la buena marcha de la curación de las heridas. Existían dietas especiales para diversas enfermedades.

Malformaciones.—(Kelim, Yoma, Juil. lin, Baba Qamma). Se citan ejemplos de individuos con extremidades asimétricas: manos enormemente grandes, puños muy desarrollados, gigantes o enanos; éstos no deben contraer matrimonio por creer que continuaría dicha anomalía en futuras generaciones. Se describen diversas anomalías de aspecto, tamaño o forma craneal. Adiposis cervical, cuello hundido, cifosis o lordosis vertebral, labio hendido, estenosis del orificio bucal, bien por partes blandas como por componentes óseos, son por los autores de el *Talmud* bien conocidos.

Muerte, pena de.—Se consideraba de origen romano el suplicio de atar al condenado entre dos ramas de un árbol curvadas para que luego, al desprenderlas, con la escisión, produjera la muerte del reo. Cuando a éste se le hiere la sangre fluye gota a gota (Oholot).

Médula y regeneración ósea.—Se discutía, sin uniformidad de criterios, si la médula de los huesos participaba o no en la regeneración de los mismos y en la restitución tisular de las heridas (Jullin).

Nevus.—(Ketuvot). Se habían observado que con bastante frecuencia tendían a desarrollarse dentro de individuos de una misma familia (predisposición hereditaria). Los admitían simples o cubiertos de pelo.

Magia.—(Sabbath, Yoma). Existían palabras mágicas para la curación específica de los abscesos, también para aliviar las mordeduras de perros afectos de rabia. Amuletos: la medicina popular usaba como antidoto corriente la masa triturada de una gallina y de un ajo puerro a la par de la succión de la herida, contra las mordeduras de serpiente, al mismo tiempo que el exorcismo.

Nervio óptico.—Se tiene la idea de que son huecos, pueden circular por dentro de ellos corrientes de agua, pueden desencadenar cataratas (Baba Qamma).

Noma.—(Kiddushim). Es una pérdida de sustancia que tiene ten-

dencia a extenderse superficialmente. Aun cuando no se especifica su etiología, por lo indicado en el tratado de Nazir, parece tratarse de ulceraciones leprosas, aunque no se descarta cualquier otro tipo de llaga rebelde a la curación.

Falta de testículos.—(Bejorot). La falta de ambos testículos o la presencia escrotal de sólo uno de ellos condiciona la incapacidad para ejercer las funciones sacerdotales.

Sanguijuelas.—(Avoda Zara). Se consideraban tóxicas. Como antidoto servían los piojos. El que ingiere una sanguijuela debe ir bebiendo durante tiempo vinagre.

Medicamentos.—Se conocen y recomiendan las compresas de agua caliente (Avoda Zara). El vino puro de vid, la carne asada, para el tratamiento de los heridos (Guittin). Las raíces trituradas y los berros en vinagre (Avoda Zara) cohibían las hemorragias. El agua fría se aplicaba contra los esguinces (Sabbath). El vino mezclado con plantas jabonosas era aplicado en la forunculosis (Guittin). La orina es empleada contra las mordeduras de escorpiones y el mismo efecto tenía la masa triturada de lagartijas (Sabbath). Contra las picadas de avispas se empleaba la retama. La picadura de avispas en los genitales masculinos era considerada gravísima; como antídoto se aplicaban moscas (Ketuvot, Moed, Qatan, Sabbath).

Conocimientos quirúrgicos.

Siguiendo las mismas normas indicadas en el apartado correspondiente a los conocimientos médicos vertidos en el *Talmud*, seguidamente expondremos los siguientes conceptos de índole quirúrgica: abscesos, cauterización, cirugía animal, cicatrices, dislocaciones y esguinces, forunculosis, heridas, intervenciones quirúrgicas, instrumental quirúrgico de la época, llagas, mordeduras, fistulas de pene, luxaciones, noma, malformaciones y aparatos de prótesis.

Abscesos.—Véase lo indicado en Medicamentos.

Cauterización.—(Yevamot). Se utiliza para las heridas de los tobillos. Se emplea con mayor gama de indicaciones en la curación de animales (Juil. lin).

Cirugía animal.—Se describen perforaciones de estómago de varios animales (Juil. lin). Esta afección hace que su provecho sea desechado como alimentación humana. Se hace mención que un animal sin sus dos riñones puede tener algunas probabilidades de supervivencia.

Cicatrices.—(Ketuvot). Una gran cicatriz puede despersonalizar físicamente a un individuo.

Dislocación, esguince.—(Sabbath). No se hace diferenciación entre estas dos afecciones.

Forunculosis.—(Sabbath). Véase Intervenciones quirúrgicas.

Heridas.—(Sanhedrin, Nedarim, Kelim, Neagim, Sabbath, Keritot, Luil. lin). Se clasifican en punzantes y en cortantes. Las heridas producidas por lanzas eran consideradas mortales, pues previamente éstas habían sido envenenadas en sus puntas. Existían las heridas profesionales (carniceros). Otra distinción de heridas eran las catalogadas como fluidas y otras que se recubrían de costra. Las quemaduras extensas eran consideradas graves (Kelim). La desfloración era incluida como una herida. Las heridas producidas por una coz de un mulo blanco eran más peligrosas que las producidas por el animal de otro color. Las heridas de la duramadre y las de la piamadre, consideradas mortales clínicamente, implicaban una división de opiniones en cuanto a supervivencia del individuo. Las heridas cardíacas son mortales de necesidad; dividían a éstas según penetraran o no en las cavidades mayores y menores de la viscera cardíaca.

Intervenciones quirúrgicas.—(Sabbath, Yevamot, Ohalot, Keritot, Ohalot, Juil. lin, Baba Metsiá, Sanhedrin). La imperforación anal, en el nacimiento, es intervenida previa frotación con aceite. También debe ser escindida, para descongestionarla, la fistula de pene. La amputación de los miembros gangrenosos era efectuada por los médicos por Pascua. La amputación no era total, sino que se dejaba un colgajo para que así solo se desprendiera. Los miembros amputados eran enterrados en un cementerio. Para evitar la extensión posterior del "noma" eran amputadas las partes de la periferia del lugar afecto. Se practicaban trepanaciones. Se extirpaba "la adiposis abdominal". La eventración intestinal exterior por herida traumática era restituida al interior y suturadas las paredes musculares, sin hacer otra maniobra. La esplenectomía no era considerada mortal. La forunculosis múltiple era escindida. En las fistulizaciones se escindía el orificio externo de las mismas y se colocaba después en ellas una hormiga grande.

Instrumentos quirúrgicos.—(Sabbath, Juil. lin, Arakin). Existían el "cuchillo" pequeño y el "cuchillo" grande, este último para practicar la cesárea y el primero para la circuncisión; la "aguja de mano". No se utilizaban los instrumentos de metal. Las aristas de cebada hacían las veces de bisturí. El abrebocas no era un instrumento médico, pues sólo servía para mantener la boca abierta de los reos condenados a muerte y verter por el orificio metal líquido.

Llagas.—(Sabbath). Curan con más rapidez las padecidas por niños. Queda una cicatriz menos coloreada que la herida que le ha precedido.

Mordeduras.—(Yomá, Avoda Zara, Sota, Sanhedrin, Sabbath). Se temen las heridas producidas por mordeduras de can. Se consideraba al perro como un animal impuro. Las picaduras de serpientes, culebras y otros reptiles, por contener veneno, las consideraban mortales.

Fístula de pene.—(Yevamot). El orificio del meato urinario ectópico en el glande no acarrea impotencia. Una fístula transversal en el pene sí. Los trayectos fistulosos pueden dar al pene la forma de una pluma de ave o invertida; en este caso existe contraindicación para el matrimonio legal. Algunos rabinos discrepaban sobre estos extremos.

Luxaciones.—(Avoda Zara, Sabbath). Aun cuando es difícil de interpretar este concepto clínico, por lo mencionado parece tratarse de luxaciones de maxilar inferior.

Noma.—(Véase Conocimientos médicos.) Se extirpaban los colgajos.

Prótesis.—(Sabbath). Existían almohadillas de cuero, tapizadas por dentro, para colocar en ellas los muñones de miembros parcialmente amputados. Los amputados de las extremidades inferiores utilizaban prótesis hechas de palo y muletas (Yevamot). Los que aquejaban impotencia para la marcha se arrastraban sobre almohadillas (Baba Bata). Existía una especie de taburete para reclinar las piernas de los que padecían artrosis de rodilla (Yoma, Yevamot, Jaguiga). Existían prótesis para animales (Juil. lin).

Medicina popular.—Andar descalzo por el interior de una vivienda en la que hay un gato es de mal agüero (Pesajim). Las caídas desde lo alto de los árboles producen lesiones en los testículos (Yevamot). El varicocele está formado por la penetración de aire en los vasos sanguíneos (Bejorot). La eyaculación de un líquido muy claro es sinónimo de azoospermia (Yevamot). Una mano gangrenada debe ser amputada para salvar la vida del enfermo (Nazir). Antes de cualquier intervención abdominal debe darse un soporífero (Baba Metsia). Las heridas recientes no deben ser irritadas con medicamentos (Avoda). Los dedos heridos deben ser tratados con maíz, cominos y vendados con lana (Sabbath). La ceniza no puede ser esparcida sobre ninguna herida (Maccot).

* * *

NOTAS.—Para una mejor interpretación posterior se relacionan los tratados de cada orden:

Zeraim (Bejarot, Pea, Demai, Kilajin, Shevit, Turumot, Maserot, Maser Shen Jalla, Orla, Bikkurin); *Moed* (Sabbath, Eruvin, Pesajim,

Sekalim, Yoma, Sukka, Yov, Tov, Roshja, Sana, Taanit, Meguilla, Moed Quatan, Jaguiga); *Nashim* (Yevamot, Letuvot, Nedarim, Nazir, Sota, Guittin, Kidduskin); *Nezikin* (Baba Qamma, Baba Metsia, Baba Bata, Sanhedrin, Maccot, Sevuot, Eduyot, Avoda Zara, Pirke Avot, Horayot); *Kodashim* (Zevajim, Menajot, Juilin, Bejorot, Arajin, Temura, Keritot, Meila, Tamid, Midot, Quinim); *Taharot* (Kelim, Ohalot, Neagim, Para, Taharot, Mikvot, Nidda, Masjirin, Zavim, Tevul Yom, Yodaskim, Utsin)

Todas las descripciones y comentarios están expresados según criterio talmúdico, en el alcance del saber de la época.

LOPE DE VEGA (GENIO Y LOCURA)

CARLOS RICO-AVELLO

Poseer un psiquismo e inteligencia fuera de lo común que lleva a encontrar formas de expresión artística e intelectual con matiz muy personal y en grado superior a otros individuos es lo que caracteriza al genio. La tendencia o inclinación geniales incitan a reaccionar o imprimen a la conducta un sello peculiar. Gracias a ello el hombre genial hace o dice cosas que otros no intentan.

Genio y genialidad identifican a Daimón —demonio o demoníaco— y Sócrates, que fue genial, hablará de esa misteriosa voz interior; a la diablura que mueve la creación ávida, con hiperactividad cerebral, lo que es en sí una desviación de la normalidad. De aquí que genio y anormalidad, genialidad y locura coincidan con frecuencia.

En el hombre genial se desarrollan tres elementos sustanciales: pensamiento, sentimiento y voluntad, y suele ser común que los sentimientos éticos no acompañen a la genialidad.

Por su vida y por su obra no dudamos en calificar a Lope de Vega de hombre genial, un genio —como Schiller afirma que son— ingenuo, dotado de extravagancias singulares en una conducta vital desordenada, casi gitanesca (Vossler) o en sus íntimas confidencias, pues en una sola carta del amplio epistolario, que le retrata para la posteridad, aparece el Fénix de los Ingenios, orgulloso y humilde, quejumbroso y obstinado, lisonjero e independiente, pretencioso y sumiso, seguro de sí mismo y vacilante.

La personalidad lopesca está formada, además de impulsos y defectos fundamentales esbozados en otros trabajos que definen su perfil psicológico, por un fondo de innegables virtudes, increíble resistencia para el trabajo intelectual, ilimitada generosidad, caridad y ejemplaridad en su

paternal afecto y una fe apagada, a menudo relegada, que emerge pujante en momentos episódicos y crisis espirituales.

Vallejo Nájera (*Locos Egregios*, pág. 23) apunta hacia un diagnóstico de "psicopatía", juzgándole el eterno optimista, pero el psiquiatra amigo y fallecido no penetra en la psique de Lope, olvida su epistolario a Sessa y por eso no puede hacer otra cosa que emitir un juicio clínico, sin análisis ni base que lo sustente.

Sainz de Robles, biógrafo apasionado, no aventura diagnósticos retrospectivos, pero los párrafos de una reciente semblanza de Lope muestran cuánto le intrigan sus "majezas" e "inverosimilitudes", eso que otros lopistas llaman "raptos o contradicciones en su vida", que en síntesis:

"... son años terribles, mucho había sufrido en ellos Lope, diez veces se volvió de su revés y otros diez de su derecho..."

"... Lope, como vulgarmente se dice, se ha liado la manta a la cabeza o se ha puesto el mundo por montera. Diríase que realmente está chalado y aun loco del todo..."

"... Lope es, antes que nada, el fenómeno, el monstruo, el inconcebible, el único, la tergiversación, por una vez, de las leyes naturales..."

(*Semblanza biograf. Lope*. Ed. Aguilar, págs. 169, 178 y 271.)

No cabe argüir, doctos y profanos en patología psíquica intuyen la anormalidad genial de Lope de Vega y nosotros, siguiendo las clásicas paradojas ciceronianas, vamos a iniciar el estudio psicopatológico, afianzados en el conocimiento psicológico de él y de su mecenas, el duque de Sessa. Y así:

"... yo te probaré con argumentos verdaderos y necesarios no que eres necio, como muchas veces, ni malo, como siempre, sino loco e insensato..." (Cicerón).

Las cartas, "pedazos de su alma", muestran claramente alternativas de exaltación hipomaniaca con optimismo y sensualidad desbordantes o acusadas depresiones y melancolía. No es necesario atribuirlo a una psicosis maniaco depresiva, el temperamento ciclico, ciclotímico, explica desde las más suaves ondulaciones del humor hasta las formas de la afectividad anormal y patológica.

En Lope domina obsesivamente lo erótico, no puede decirse que sea un "psicópata sexual puro" (Krafft-Ebing), aunque la pornografía, tercerías, inversión psíquica, etc. sean elocuentes, categóricas, en su epistolario. Existe algo más complejo en su constitución biopatológica y en todo momento —prescindiendo del delirio sexual— conserva íntegras la orientación, inteligencia, memoria y juicio.

Es evidente asimismo que la depresión y la melancolía le hubieran hundido de no aparecer esos arrebatos y excitación, tónicos del desfallecimiento y aparte de la pasión de amar, que le trastorna, como el opio o la morfina. A nuestro entender, su temperamento fluctuante, las oscilaciones de su carácter, sus vivencias emocionales, son esenciales para comprender su obra y su vida.

Lope no es solamente el Fénix inmortal, el "ejemplar sacerdote" y el "ingenio preclaro". Además de eso, que nadie discute —excepción merece la faceta de su vocación sacerdotal—, fue un enfermo, un hombre lleno de torturas, desalientos, patéticas contricciones, afectividad deteriorada; todo ello permanece vivo en sus cartas.

Lope y su enigma explícanse en sus confidencias: "... yo nací en dos extremos, que son amar y aborrecer...", y no olvidemos que amor y odio son formas de deseo, del apetito o lo concupiscible. El amor es deseo de algo bueno en cuanto bueno "concupiscible circa bonum"; el aborrecer, un deseo negativo, una repulsión de lo malo en cuanto tal "concupiscible circa malum". Lope es el hombre abandonado a sus impulsos y esclavo de ellos; por eso la cordura, el sentido responsable, no aparecen cuando más necesarios son.

Como genio y psicópata, le interesó el tema de la locura, la asistencia al orate, los corrales de locos... y en su obra demuestra conocimientos de la psiquiatría práctica, distinguiendo la locura confirmada de los furores transitorios: "Ángel fingido", "La reina Juana de Nápoles", "La hermosa Alfreda", "Belardo el furioso", "Los melindres de Belisa", "Pastoral de Jacinto" y, sobre todo, "Los locos de Valencia" tratan la locura de amor, la enajenación mental, farsas mágicas, estudios psicopatológicos, sexualidades reprimidas e instituciones de asistencia psiquiátrica, que confirman la inquietud lopesca en este tema. Recordemos su alusión y panerístico al frenocomio de esta capital levantina:

"... Tiene Valencia un hospital famoso,
adonde los frenéticos se curan
con gran limpieza y celo cuidadoso..."
... ..
"... Es aqueste hospital obra famosa
entre las más que aqueste nombre tienen..."

y es curioso que la vida patológica de Lope, sus tristezas y depresiones coincidan cronológicamente con una de las obras precursoras de Higiene mental, aparecida en la centuria del XVII, la *Anatomía de la melancolía*, que E. Burton publica el año 1621.

En otro lugar ¹ hemos recogido pacientemente y analizado la psicología de Lope, sorprendiendo como lo más llamativo en él *trastornos de la afectividad y perturbaciones de la vida instintiva y perceptiva*. Por eso, antes de estudiar la patología psíquica ordenaremos y clasificaremos así los datos psicobiográficos más sobresalientes:

- I. *Afectividad*.
Depresión, Monodeísmo. Tristeza. Distimias. Exaltación. Euforia. Celos. Ira. Jactancia. Inestabilidad afectiva.
- II. *Percepciones*.
Hipomnesias orgánicas. Sensibilidad acústica.
- III. *Acciones*.
Sexualidad. Instinto sexualizado. Erotización. Abulia. Servilismo. Adulación. Ausencia de sentimientos éticos. Antítesis.

En la vida de Lope exagérase anormalmente el desorden afectivo, mediatizado por frecuentes estados depresivos y melancólicos. En otros trabajos ("La depresión de Lope de Vega", *Medicina Asturiana*, 1967) hemos demostrado que las crisis aparecen casi siempre en forma de sentimientos de culpabilidad, por escrúpulos de la conciencia, en virtud de una "conciencia de pobreza" o de deficiente salud, con fatigabilidad e hiperestesia exageradas. Ante la depresión, en Lope, todo es gris, nada le ilusiona, las ideas que le invaden (expiación, inferioridad) son dolorosas y el pesimismo alcanza en momentos a la desesperación (monodeísmo).

En los periodos de tristeza, remordimiento, angustia y desesperación, matices del estado depresivo, Lope reflexiona, analiza sus yerros, siéntese culpable y tan despreciable que es un convencido de que en todos los lugares se murmura, critica y habla de sus flaquezas. A menudo hemos sorprendido acentuación dolorosa de los sucesos que vive (hipocondría) de significación ante su distimia constitucional y con acentuaciones y agudizaciones expresivas.

Las fluctuaciones anímicas explican asimismo su timidez y embarazo como secuela de la depresión y en parangón con la jactancia arrogante —"raptos de legítimo orgullo"— que sorprenden en su obra los lopistas y que es consecuencia inmediata a estados de exaltación maniaca. Es innegable que Lope en situaciones de fracaso júzgase el centro del interés compasivo o del ataque despiadado de los críticos benévolos o de los envidiosos malquistos.

¹ LOPE DE VEGA: *Flaquezas y dolencias* (Ensayo biopatológico inédito), caps. VII, VIII y IX.

El síndrome maniaco muéstranos a Lope con ánimo alegre, expansivo, casi siempre inclinado a la jactancia, jugando —fantástico— a la estimación exagerada de sí mismo e incubando ideas de grandeza. Es un trabajador incansable, inaudito, con una exuberancia ideológica y sentido metafórico tales que puede hablarse de "fuga de ideas". No es extraño que por momentáneas inhibiciones pueda, raras veces, alcanzar esa prodigalidad y ligereza que le achacan algunos críticos.

En sus crisis maniacas aparecen frecuentemente matices de un estado constitucional identificable a las distimias disfóricas irritables (arrebatos, frenesí), la "ira furor brevis" de Horacio, exteriorizados en descargas emocionales traducidas en "fugas", viajes impensados, cólera explosiva, etc., en las que después, a posteriori, Lope es consciente de la ausencia de disciplina en sus actos y sufre bajo el poder de los impulsos que le dominan.

En la locura maniaco-depresiva y en el grupo de las psicosis afectivas (temperamento ciclotímico) es donde mejor se perciben estas distimias alegres o depresivas.

El delirio celotípico, manifestación obsesiva o idea paranoica en la patología psíquica, alcanza en el caso de Lope caracteres inusitados; también es notable la incontinencia emocional, pues se domina mal, mucho peor, que los normales, persistiendo y manteniéndose con duración excesiva el estado emocional. La lucha íntima, cuando se apasiona o enamora de doña Marta, es aleccionadora en el sentido de una ambivalencia emotiva. Lope actúa como si poseyera dos almas, una teme al suceso, la otra lo desea.

Instintivamente, en muchos episodios de su vida será poco escrupuloso, más aún, cínicamente inmoral. Es cierto que a veces llámale la conciencia, medita y se arrepiente, pero todo es fugaz y surge la lucha constante con el apetito desenfrenado, con la sociedad (poetas y enemigos dispuestos a denunciar sus debilidades) y, en fin, contra todo lo que se opone al instinto, y, así, Lope camina por la vida, dando tumbos, entre instantes de edificante y patético remordimiento y otros de vergonzosa impudicia. Cada cual tiene su constitución, su arquitectura psíquica y Lope no será excepción a la humana condición —aunque sea un genio, o precisamente por serlo— y, como cualquier mortal, no resistirá a las exigencias del instinto.

Lope de Vega, según el autodiagnóstico, es un "ser naturalmente triste" y en su carácter "el amor y la ira son nuestras dos pasiones principales". Ahora bien, el amor, como estado afectivo recóndito, está más próximo a la zona caliente de la pasión que a la fría y especulativa de la razón. Lope desea y ama anormal, ciegamente, y el enfermo de

amor es un enfermo mental que no ha llegado en el proceso de desorganización de la esfera psíquica a la catástrofe, aunque el fisiologismo y funcionalismo psíquicos se derrumben parcialmente en actitudes y procedimientos inequívocos (éticos, emocionales, etc.).

Por eso el vulgo sólo ve el enfermo mental en aquel ser que grita o gesticula enfurecido e incoherente, en el asocial, que es obligado calmar con psicofármacos o con la anacrónica "camisa de fuerza", y quien no posee formación clínica ignora a muchos anormales y Lope, qué duda cabe, lo fue odiando y amando. Aborrece al engañado marido de Amarilis, satirizando su muerte; aborrece la infidelidad de Elena Osorio, que le provoca accesos vesánicos, reacciones histéricas, profundos desmayos e intensa depresión, y en el desamor surgen celos, rabia, venganza, enfermiza emotividad, "pues muero en fuego y me deshago en llanto...".

El instinto sexual es una acción impulsiva y Lope presenta un comportamiento sexual patológico, tendencias anormales mantenidas por estados de ánimo sexualizados que Krafft-Ebing expresó con un concepto muy claro: "hiperestesia psicosexual"; según el ilustre psiquiatra y profundo conocedor del tema, caracterizado por una exagerada receptividad que señala la disposición morbosa para la actitud anormal, ya que si la atención se fija más tiempo o más insistente y frecuentemente de lo normal en un objeto o personas hablamos de manía y es innegable que Lope fue un maniático sexual, incapaz de reprimir el instinto, con un elevado concepto de la honestidad (moral, monogamia, etc.). Así se justifican sus conflictos, las catástrofes morales, que aparecen violentamente cuando rompe con las leyes divinas y humanas. Falta el freno para los excesos de todo orden y si no encuentra poderosas razones para no proceder de otra manera cae en el más profundo desaliento, ya que en la sexualidad existen componentes afectivos fuertemente positivos o negativos que condicionan la ética y el sentimiento del pudor.

Lope mantiene una libido exaltada, un erotismo desbordado que le conduce a las acciones más desvergonzadas, pero, pecador o arrepentido, es único, excepcional y tiene facultades y tiempo para ser prodigiosamente fecundo e inconcebiblemente erotizado y en esto, como en muchas cosas, apartándose de cánones, es monstruo de naturaleza.

Dice el Evangelio budista que la lascivia crece a la sombra del ocio y nuestro Fray Luis de León "que el trabajo es la sal que preserva de corrupción a nuestra vida y a nuestra alma"; pues bien, Lope, infatigable, jamás ocioso, peca y se recrea en el pecado.

Motivado por acciones impulsivas, aparece en sus cartas la muestra irrefutable de coprolalia (frases, giros, intención obscena y pornográfica).

fica). Abúlico y sensual, es dócil instrumento para el mecenas, un psicópata degenerado, y nacen, como obligada secuela a estas relaciones, el servilismo, la adulación y, lo que es más denigrante, las tercerías y la erotografomanía.

Responde Lope a esas descripciones de erotografómanos que escriben párrafos obscenos e intercambian fantasías eróticas (Bloch). Las cartas constituyen testimonio de un "exhibicionismo literario" y aunque el trastorno morboso de la actividad psíquica no se refiera exclusivamente al enfermo mental, en el sentido de la Patología, sino a toda la gama de perturbaciones de la capacidad del entendimiento y de la voluntad —afectividad e instinto que impiden sentimientos o representaciones privativas del individuo mental normal y maduro para el ejercicio de su albedrío—, la ausencia de reacciones volitivas por debilidad afectiva, la incapacidad de decidir entre motivos e impulsos contrarios, la flaqueza de ánimo y la sugestibilidad hacen de Lope un ser seducido e incapaz, dominado por los caprichos de su señor. ¡Que el hombre es tanto más sano cuanto más fuerte es su voluntad!

La relación, la servidumbre al duque de Sessa fue funesta para Lope. El tema es delicado, pero debe abordarse en un juicio clínico, ya que el ensalzamiento apasionado y la idolatría fijados por el erotismo pueden desempeñar un importante papel para explicar una inversión psicosexual.

No creemos ni pretendemos sugerir que Lope fuera homosexual, pero sí que es el esclavo que vende su alma y su honra al mejor postor, en este caso un noble vicioso, degenerado, y de los datos conocidos podríamos encajarle en el grupo II de la escala de Kinsey: hombre de reacciones psicosexuales anormales y contactos efectivos y reiterados heterosexuales, aun cuando se perciba marcada reacción al estímulo homosexual. Sus cartas, las promesas de fidelidad, amor y devoción, el condescender con los caprichos y aberraciones de Sessa alcanzan límites inconcebibles y discurren en un lodazal. Lope, deliberada o instintivamente, se comporta a veces con estados de ánimo homosexuales, con inversión psicológica.

Ha llegado el momento de definirse aventurando una hipótesis sobre el diagnóstico que merece su psicopatología. A nuestro juicio, no fue un enfermo maniaco-depresivo, tampoco un paranoico sexual; coincidiríamos con Vallejo Nájera en su intuitivo diagnóstico de "psicópata cicloide hipertímico, eterno optimista", si no existieran dos objeciones: el concepto de "psicópata" y el de "eterno optimista".

Admitiendo la tesis de Kurt Schneider, "el psicópata constituye la sal de la tierra" y la anormalidad coincide con aquello que se sitúa por

encima del término medio. Lope, creador genial, fue psicópata, pero preferimos, según el concepto de Kretschmer, incluirlo entre los "temperamentos cicloides", diagnóstico que se ajusta más a su perfil psicológico y caracterológico, pues era sociable, afable, bondadoso, afectivo, alegre, vehemente, humorista, a veces, y silencioso, misántropo, huidizo, pesimista, muchas más.

Mantener la personalidad ciclotímica, en la idea de Kraepelin y Bumke, nos parece lo más oportuno y correcto, pues en la afectividad de Lope dominan las oscilaciones maniacas y depresivas y a esta condición de su naturaleza se agregan perturbaciones episódicas, distimias pasajeras que exteriorizan fases que se aproximan inquietantes a la locura maniaco-depresiva. No olvidemos que en muchas crisis lopescas se encuentran ideas paranoicas y manifestaciones obsesivas, estados disfóricos acompañados de inquietud, inestabilidad, nostalgia, que provocan instintiva e irreflexivamente precipitados viajes, arrebatos, "los incendios y vendavales" que intrigan a sus biógrafos.

El síndrome paranoico (Kraepelin) supone desarrollar insidiosamente un sistema delirante incommovible, originado por causas endógenas y manteniéndose íntegras la claridad y el orden en el pensar, en el querer y al actuar. El delirio de celos y el delirio amoroso pueden ser genuina, típicamente paranoicos.

Sexualmente, Lope de Vega hubiera sido un hombre mujeriego y un donjuán, como tantos que —antaño y ogaño— andan por el escenario de la vida ocupando cargos de responsabilidad, pero al surgir la nociva influencia del duque de Sessa, psicópata e intersexual, éste se apodera de la voluntad de Lope y al contacto reiterado, prolongado, con el "mecenas" exaltase aún más su erotización, manifestándose en múltiples desviaciones y flaquezas.

Lope, temperamento cicloide, no llegó a ser un demente, pues si lo admitimos habría que incluirlo entre los paranoicos geniales. Fue un hombre genial, poseído de apetito sexual exaltado, sin olvidar dos facetas que, imbricándose, modelan su psiquismo, que es filón inagotable de estudio y lucubración:

- a) temperamento cicloide, con hiperestesia psicosexual o psicosis afectiva con delirio sexual;
- b) influencia afectiva con delirio sexual.
 - 1. Relación con Sessa que se mantiene más de veinticinco años.
 - 2. Ambiente de la época. Contacto con corrales de comedias y y cómicas livianas que incitan a toda clase de desvaríos y aventura.

Lope fue un enfermo abúlico y sensual, un "lunático", atrayente vocablo en desuso que puede aplicarse a todos aquellos que sufren en su humor cíclicas oscilaciones. Por eso existe en el "lunático" una secreta adoración por la sombra, por la noche, a la que tanto amó Lope en su misantropía, y grandes "lunáticos" han sido creadores de vida e historia, como lo fue el poeta de España.

Así nos parece que fue el Fénix de los Ingenios y con estas atenuantes debe ser juzgado, sin olvidar que su genio y condición natural han hecho posible su obra y el enigma de su vivir, colmado de "inverosimilitudes y majezas" (Sainz de Robles), de "irregularidad e inconstancia" (Vossler) o de "contradicciones" (Amezúa).

Lope fue un enfermo de amor.

EL AMBIENTE UNIVERSITARIO ESPAÑOL EN LOS PRIMEROS AÑOS DEL SIGLO ACTUAL

CARLOS RICO-AVELLO

La enseñanza de la Medicina y el ejercicio profesional. Las Facultades de Medicina, los claustros y sus males. Premios Nobel para España. Depreciación de la profesión y del profesional; plétora médica y albores de la Medicina socializada.

La extensión, cultura y firmeza de los conocimientos y formación del profesional médico están en relación directa con los medios que posee la Universidad para darle instrucción teórico-práctica en sus aulas. Siendo Romanones ministro de Instrucción Pública, en 1902, encomendó al doctor Bejarano una información sobre las enseñanzas en las Facultades de Medicina españolas; la conclusión fue categórica: "... dejan mucho que desear".

La carrera de Medicina tenía una duración de ocho años a partir de la obtención del título de bachiller en Artes, correspondiente al bachillerato en ciencias filosóficas, dividiéndose en tres períodos: preparatorio, licenciatura y doctorado.

El primero dura un año y comprende las asignaturas de Ampliación a la Física, Química general, Mineralogía, Botánica y Zoología.

Para comenzar la licenciatura es condición aprobar el preparatorio y cursar un año de lengua francesa y otro de inglés o alemán. Se divide la licenciatura en seis grupos o cursos:

I grupo: Anatomía descriptiva 1.º, Histología e Histoquímica y Técnica anatómica.

II grupo: Anatomía descriptiva 2.º, Técnica anatómica 2.ª, Fisiología humana teórica y experimental, Higiene privada.

III grupo: Patología general y preliminares clínicos, Terapéutica, materia médica y arte de recetar, Anatomía patológica.

IV grupo: Patología quirúrgica, Patología médica, Obstetricia y Ginecología, Anatomía topográfica y Medicina operatoria.

V grupo: Clínica quirúrgica 1.º, Clínica médica 1.ª, Clínica de Obstetricia y Ginecología, Enfermedades de la infancia.

VI grupo: Clínica quirúrgica 2.º, Clínica médica 2.º, Higiene pública, Nociones de estadística y legislación sanitaria, Medicina legal y Toxicología.

El doctorado, con un año más de enseñanzas, comprendía las siguientes materias: Historia crítica de la Medicina, Ampliación de la Higiene pública y Epidemiología, Análisis químico, Química biológica y Antropología.

En el año 1902 un Real Decreto ordena el curso obligatorio de algunas especialidades (Oftalmología, Otorrinolaringología y Dermatología y Sifiliografía) y las asignaturas de Higiene privada y pública se refunden con la ampliación en una disciplina única: Higiene.

Lo que es evidente es que aunque el espíritu universitario arraigue en la intelectualidad media del país y nuestros Estudios (Palencia, Lérida, Valladolid, Salamanca, Huesca, Valencia, Barcelona, Zaragoza, Avila, Mallorca) sean anteriores a la centuria del XVI, los medios y el ambiente creaban dificultades difícilmente superables para alcanzar un grado de perfección.

El hombre cuando vive sujeto a los avatares de guerras y motines o desalentado por nocivas propagandas reflexiona —aún más— en el bíblico precepto del trabajo como obligación y la máxima aspiración consiste en alcanzar cuanto antes el empleo estable que le permita relativa holganza para el resto de la vida, con un ansia de beneficios y derechos en detrimento de las obligaciones y deberes.

Esta aspiración, generalizada antaño, subsistente ogaño, induce a esas enseñanzas y métodos pedagógicos, criticables por su extensión, amplitud y anacronismo, razones para que se desarrollen superficialmente y lleven a la meta de un título que autoriza a su poseedor para la monotonía y la rutina en un quehacer con menguadas ilusiones y objetivos. Esto, que tiene analogías con ciertas inquietudes universitarias actuales, es lo que más o menos afirmaba Fernández Caro ante la Real Academia de Medicina, el año 1901, como expresión genuina de íntima preocupación por la enseñanza y de deseo de una mayor influencia y desenvolvimiento por parte de la tradicional Institución cultural estatal.

La característica fundamental del médico graduado antes de la Revolución de septiembre de 1868 era su disciplina y compañerismo, el respeto al maestro y sobre todo el concepto moral y deontológico de la profesión elegida, la seriedad en cualquier acto profesional, cualidades adquiridas insensiblemente gracias al estrecho contacto con aquellos claustrales: Asuero, Santero, Fourquet, Argumosa, Mata, Toca, etc. Pero la Universidad y el estudio de la Medicina no gozan de impunidad ante

el caos y la revuelta, aunque tradicionalmente la Universidad tenga sus fueros y la secular inmunidad, bien aprovechada por los intrigantes para manejar a los estudiantes como unos peles, provocando a menudo la caída de regimenes políticos.

La revolución hace su aparición y con ella la sociedad sufre una transformación notable; se clausuran seminarios y conventos y muchas vocaciones teologales y eclesiásticas invadirán las aulas universitarias. Las estadísticas confirman que más de veinte mil estudiantes en los seminarios cuelgan sus hábitos, provocando el desequilibrio profesional en el país, que desde este momento tendrá un exceso de abogados, médicos, farmacéuticos, etc., sin olvidar que el "aluvión" perturba el normal desenvolvimiento de las enseñanzas teórico-prácticas, previsto para unas promociones mucho más reducidas.

Un Real Decreto de 3 de agosto de 1900 pretende aprovechar, con fines de enseñanza práctica, los hospitales y otras instituciones benéficas asistenciales como instrumentos complementarios a las clínicas universitarias.

La amplia irrupción en el ambiente universitario sólo se equilibra con los años y es necesario que transcurran algunos lustros para que decrezca el número de médicos en relación a la población, que es más alto que en el resto de Europa (véase cuadro), y asimismo para sosegar los ánimos, olvidando odios y rencores, consecuencia de anteriores desavenencias e incompatible, por apasionado y sectario, para el trabajo y la ecuanimidad.

ESTADISTICAS DE MEDICOS EN ALGUNAS CAPITALS

Población	Habitantes	Médicos
Berlín	1.678.000	2.229
Londres	4.550.000	5.837
Viena	1.674.000	2.348
Bruselas	505.000	496
Sofía	68.000	37
Copenhague	380.000	344
<i>Madrid</i>	512.000	1.073
París	2.714.000	3.027
Atenas	120.000	148
Amsterdam	446.099	317
Budapest	506.884	1.070
Roma	462.783	985
Lisboa	148.315	269
San Petersburgo	1.438.000	1.824
Estocolmo	306.000	325

(Datos del año 1907.)

Enorgullece que a partir del año 1902 algunos españoles de excepción, por su calidad humana y la de sus trabajos e investigaciones, consigan laureles en esos lugares donde son tan reacios a concedernos beligerancia: Ramón y Cajal recibe el Helmholtz el año 1902, Echegaray el Nobel de Literatura (1904) y Cajal —otra vez— comparte con Golgi el de Medicina de 1906.

Estos honores, confirmación internacional al saber y al trabajo, tendrán repercusiones en el país y más aún en la Universidad y en el desarrollo de algunas instituciones sanitarias y actividades preventivas, que obedecen, más que a su necesidad, a la oportunidad de la persona providencial llamada a impulsarlas y darles vida. Cajal imprime actividad a la renovación del Instituto Nacional de Higiene "Alfonso XIII", pero lo que no puede omitirse, ya que lo afirma Ganivet en su *Idearium*, es que el español tiene mucho más desarrolladas sus facultades imaginativas que las reflexivas, más las sintéticas que las analíticas, y con este espíritu la semilla, el germen vivificador de Cajal y Echegaray cae en surco de terreno agostado, necesitado de cuidado, de abono, que es —hablando en metáfora— sinónimo de renovación y estímulo, de algo que jamás se dará a otro Nobel en potencia: don Jaime Ferrán.

Es imposible enseñar, tampoco investigar, cuando no se gana para asegurar las necesidades elementales y por eso la dedicación exclusiva a un cometido docente o investigador en España constituía inconsciencia o quizá un elegante modo de morir de hambre, al igual que aquellos orgullosos, petulantes hidalgos, glosados en nuestra rica picaresca de la centuria del xvi. El Estado no retribuye tales actividades y el sueldo de un catedrático puede calcularse en 16.000 reales, es decir, unas 4.000 pesetas, aunque los derechos de examen le garantizasen un poco más.

Quizá por estas circunstancias el año 1900 contamos con más de 75 profesores numerarios que no han dado prueba de suficiencia ni siquiera para desempeñar cometido auxiliar. La calidad y el prestigio de la docencia exigen reconocimiento, estímulos y remuneración.

En la Dirección del Instituto de Investigaciones Biológicas percibe Cajal 6.000 pesetas anuales y aunque Silvela propuso, avergonzado, la elevación a 10.000 pesetas, los ministros de Hacienda e Instrucción Pública pondrán el veto; aun así Cajal fue ayudado y bastante recompensado si valoramos las agravantes que concurren en la época y los presupuestos sanitarios. En ocasión propicia consigue para sus servicios créditos por 80.000 pesetas y, por fin, la elevación decorosa a 10.000 pesetas de sus haberes.

Deploro y lamento profundamente, como español y universitario, que no se siguiera análoga política de ayuda y comprensión con otro sabio

biólogo español, acreedor, como Cajal, al reconocimiento público —nacional e internacional—, pero Ferrán vive en precario, cesante, olvidado, sañudamente combatido, sin ayudas materiales ni morales.

Durante el curso 1906-1907 se expiden en las Facultades españolas cinco títulos de Ciencias Químicas, 727 de Derecho, 685 de Medicina, 245 de Farmacia, 15 de Filosofía y Letras, 11 en ramas históricas, ocho en Exactas, tres en Físicas y tres en Naturales, empleándose en la enseñanza 3.308.809 pesetas.

Las Facultades de Medicina, con tan escasos medios e incentivos, formaban promociones; algunas, las de 1905 y 1907, han pasado a la posteridad con evocadoras denominaciones: "la gloriosa", "la triunfadora", y en ellas aparecen nombres muy conocidos que fueron o siguen siendo mucho en la Medicina patria.

El viejo Casón de la calle de Atocha (Real Colegio de San Carlos) tenía en los comienzos de la actual centuria su figura popular en la persona del decano, don Julián Calleja, maestro de Anatomía y de muchas otras artes y habilidades, como las de hacer y deshacer catedráticos en ciernes e influir en la "farsa de las oposiciones", al igual que otros mantienen análoga prerrogativa ogaño.

Por San Carlos aparecían también los médicos políticos: el doctor Amalio Gimeno, polifacético en el desempeño de cátedras y ministerios en la Administración Pública, y el doctor San Martín, que, con Jiménez y Ribera, explicaban al alumnado el arte quirúrgico. Don Alejandro San Martín, con su constitución psicósomática de añoso hidalgo, híbrido entre el caballero andante cervantino y las figuras espiritualizadas que inmortalizó el Greco, siempre pulcro, cuidadosamente vestido de "frac" en sus primeros contactos con los estudiantes, que, embobados, presagiaban que hartos y fundados motivos tenían para elegir por profesión aquella que confería arte suasorio, elegancia, magisterio e influencia política a sus elegidos.

San Martín fue ministro de Instrucción Pública en un efímero gabinete presidido por Moret, al parecer, por declinar Cajal el honor. En la hora de su muerte dará un legendario y emotivo ejemplo a maestros, compañeros y alumnos con una decisión plena de edificante humildad.

En el momento solemne y dramático de la autopsia del cadáver, en el Anfiteatro grande, Castro, Maestre, Calleja, Simonena y Alonso Sañudo, abatidos y nerviosos, cumplen la última voluntad del finado y los restos del profesor universitario contribuyen a fomentar la enseñanza anatomopatológica y las autopsias en las salas de disección de San Carlos.

El cadáver de San Martín se trasladó a una sala de disección; más tarde, en sesión solemne, el profesor Calleja disertó sobre la autopsia

como comprobación ineludible para confirmar la historia clínica y seguidamente el doctor Castro entregó el bisturí a Maestre, que hizo los cortes clásicos. El cerebro del maestro dio un peso algo mayor que el habitual (1.387 gramos) y, abiertas las cavidades torácica y abdominal, se comprobó que el pulmón izquierdo, de mayor tamaño que lo normal y aun que el derecho, presentaba signos de esclerosis y retracción; ambos pulmones presentaban típicas lesiones bronconeumónicas y tubérculos y al llegar aquí el profesor Alonso Sañudo relacionó la necropsia con los síntomas que en vida aquejó San Martín (fatiga, disnea, tos, hemoptisis), que hacían emitir un diagnóstico: tuberculosis pulmonar.

Con escasas variaciones, las disciplinas y maestros de la Facultad madrileña en esos años eran: Calleja (Anatomía 1.^a), Ramón y Cajal (Histología e Histoquímica), Castro (Técnica anatómica), Oloriz (Anatomía 2.^a), Gómez Ocaña (Fisiología teórica y experimental), Guzmán (Higiene privada y pública), Gimeno (Patología general), Hernando (B.) (Terapéutica), Ramón y Cajal (Anatomía patológica), Alonso Sañudo (Patología médica), San Martín (Patología quirúrgica), Loza y Collado y Fernández Chacón (Obstetricia y Ginecología), Jiménez (Anatomía topográfica), Ribera y Guedea (Clínicas quirúrgicas), Sánchez Herrero y Redondo Carranceja (Clínicas médicas), Yáñez y Maestre (Medicina legal) y los profesores del Doctorado y Especialidades Pérez Zúñiga, Carracido, Antón, Vera, Azúa, G. Mansilla, Cisneros y Márquez.

Respecto al ejercicio profesional, merece la pena examinarlo brevemente, refiriéndolo a tres aspectos fundamentales que influyen notablemente en el mismo: científicos, sociales y profesionales.

El balance de los progresos sanitarios alcanzados en la última década del siglo XIX fue extraordinariamente favorable, pero entre nosotros apréciase atraso en relación a algunos países anglosajones.

De esos profesores y claustrales pocos son los que se ocupan de la Higiene y Salud pública y este desinterés hácese patente.

Por otra parte, y aunque parezca exagerado, no se oculta a los clínicos de la época la evolución en hábitos y costumbres y Bejarano Sánchez, en un discurso en la Real Academia de Medicina (1906), se asombra de la vertiginosa evolución industrial, de los inquietantes problemas de la lucha de clases con otros, más graves, de redención del proletariado, de los egoísmos entre los empresarios y dirigentes, de pasiones por doquier y de un cúmulo de factores progresistas que influyen sobre la salud pública, como el ferrocarril, la luz eléctrica, el vapor, los motores de explosión, los ascensores, etc.

Se vive intensa e impacientemente —al menos créenlo así nuestros abuelos— y este “ritmo biológico”, como cortejo obligado, aporta muchas

causas etiológicas inéditas y ocasiones de falta de salud y desgaste, esos que Bejarano llama "despilfarros patológicos del sistema nervioso".

La jornada de trabajo del profesor Amalio Gimeno, en un día corriente, se desenvuelve en esos años así: a las nueve de la mañana, su clase en la Facultad, seguidamente un tribunal de oposiciones, todavía en la jornada matinal algún consejo o comisión, almuerzo con su jefe político —Canalejas— y, en plena digestión —a las tres de la tarde—, reunión de la mesa del Senado, para tomar contacto otra vez con la Medicina en su consultorio y actividades académicas y corporativas y acabar la jornada con alguna comisión sanitaria: ¡un día aprovechado! La actividad del doctor Gimeno no tiene nada que envidiar a la de cualquier mortal —médico o sanitario— que actualmente se considere regularmente introducido en las esferas médico-sociales. Empezaba a vivirse "contra el reloj".

El ejercicio libre de la profesión en el medio familiar era de la competencia y responsabilidad de un solo facultativo, "el médico de familia", que lo mismo era comadrón que geriatra o puericultor. Esta "institución", dolorosamente, ha desaparecido hace veinticinco años aproximadamente y con ella falta el amigo, el confidente, el médico psicosomático experimentado, capaz de visitar una familia y conocer a dos o tres generaciones; fue, en fin, el "medicus familiaris", admirablemente retratado en la obra literaria, a menudo criticado, ironizando de su atuendo y recursos.

Pero los avances en el diagnóstico, tratamiento, conocimiento y sistematización de dolencias y achaques arrinconan, relegan al médico general, apareciendo, en forma alarmante, los especialistas, que cultivan una rama minúscula de la Patología. No es momento de hacer crítica de esta situación, aunque no resistimos la idea de trasladar estas definiciones sarcásticas: "un especialista es el hombre que sabe mucho sobre muy poco y que cada vez sabe más sobre menos, hasta que, finalmente, lo sabe prácticamente todo sobre nada; un enciclopedista sabe muy poco sobre mucho y cada vez sabe menos sobre más, hasta que llega un momento en que no sabe nada sobre todo".

No es extraño que los médicos pensaran, alarmados, que de continuar por el derrotero de las especialidades se incurriría pronto en lamentable charlatanismo, en inmoderado afán "teatral" y sensacionalista, en manifiesto deseo de llamar la atención, ¡que suele ser más peligroso y nocivo el germen de la vanidad que los vibriones del cólera morbo asiático! Insensiblemente se producen incompatibilidades, recelos —antes excepcionales— y el dicho de Letamendi hizose realidad: "La mejor relación entre médicos es quererse como si no fueran colegas."

Entre los médicos que ejercen en villas, pueblos y ciudades existe indefinible malestar, algo patológico, y las razones, su etiología, hay que asociarla a una compleja situación económica y social, que tiene ¡como no! gran analogía con el presente. Surgían desavenencias, camarillas, dicotomía y “miopía de clase” —falta de unidad y autoridad en las aspiraciones y objetivos profesionales— y las corporaciones que en un ayer creara Cortezo, con obligada colegiación, viven en “nirvana”, inoperantes e inactivas, desprestigiadas y criticadas.

Estos males abundan en incurrir, con demasiada reiteración, en el pernicioso adagio del padre de la Medicina: “Invidia hominis malo, invidia medicorum profesional pesima”, y, lo que es aún más grave, alcanzan a una desorganización profesional suicida, en donde el médico, por sistema, opónese resuelta o veladamente a todo aunque los dirigentes muestren excelentes intenciones.

La dispersión de esfuerzos e incompatibilidades individuales y colectivas pueden justificar que el año 1905 una nación de 17 millones de habitantes, con 1.073 médicos, asolada por guerras civiles, minada por el “cáncer social” y la “plaga sindicalista”, nos muestre un centenar de periódicos y revistas médicas editadas en Madrid y provincias. La estadística del doctor Larra y Cerezo confirma, sin duda, inquietud, vitalidad en la sufrida y preocupada clase médica, pero, a qué negarlo, exterioriza el individualismo y notorio afán de medrar.

Además el “pueblo soberano”, deficientemente ilustrado cívica y sanitariamente, desconoce con frecuencia los avances y beneficios de la Medicina y, de conformidad con lo expuesto, en el medio rural y urbano florecen “apóstoles”, pitonisas, abortadores, vendajistas, saludadores, ensalmaderas, curanderos y otras variedades de la picaresca e intrusismo. El mal perdura, atenuado notablemente ogaño, pero se acusa mucho en esta época, cuando el vulgo, aunque posea ciertos conocimientos, suele inclinarse resueltamente por lo cabalístico, misterioso, incierto y anticientífico; de aquí dudas, errores, escepticismo entre los propios médicos y de ellos surgirán polémicas que contribuyen a desorientar. Oír a Cortezo —etiología microbiana— o a Cortejarena —epidemiología de la fiebre tifoidea— ante la Real Academia de Medicina es desalentador.

Por eso recogemos este párrafo de un discurso del doctor Cortezo (1891), revelador de escepticismo, más grave ante su figura influyente, privilegiada, un médico con gran influencia en los medios científicos internacionales. Afirmó Cortezo: “... declaroos que tengo la firme convicción de que yo, que no creo en la exactitud de los estudios hechos sobre el germen de la rabia y dudo del “*virgula colerigeno*”, yo, que sólo concedo grado de probabilidad al bacilo tuberculoso y al diplococo neumónico y

creo que, aparte de los estudios hechos sobre el bacilo antrácico y sobre los organismos sépticos *no existe nada correcto, demostrativo y exacto de lo que hasta el día se ha hecho en Bacteriología...*" Con estas reservas y prejuicios habla quien pocos años más tarde rescata para la Administración del país la extinguida Dirección General de Sanidad. Pero hay más ejemplos, todos atribuibles a figuras prestigiosas de la Medicina.

Cuando se discute en la Real Academia de Medicina el tema de la fiebre tifoidea (1897) con ocasión de una comunicación del doctor Mariani, los doctores Calvo, Hergueta y Martínez Pacheco recuerdan, en evidente confusión, las opiniones y descripciones de los médicos españoles que se ocuparon del "tabardillo" o "fiebre punticular" en las centurias del xv, xvi y xvii y aconsejan, a título profiláctico, el aire puro, reincidiendo en estos juicios el año 1901 identificando "tifoidea" y "tifus exantemático".

Bien es verdad, y sirva de atenuante, que esta identidad se aceptó y mantuvo mucho tiempo en Alemania y que la Academia de Medicina de París (1837) divide un premio entre aquellas memorias o trabajos que defiendan tesis opuestas; ahora bien, de 1837 a 1897 median exactamente sesenta años, esos que, al parecer, llevábamos de atraso.

Si estas dudas se plantean entre aquellos que rigen la Sanidad, ¿qué no ocurriría entre el vulgo inculto, que agredía al médico con motivo de calamidades, y, fanático, glorifica a charlatanes y alaba a los más ignorantes, osados y atrevidos? Sirva de ejemplo uno de los casos más curiosos, denunciado el año 1901.

El P. Faustino Míguez, un calasancio que reside en Getafe, se dedica al ejercicio ilegal de la Medicina y la prensa profesional, comentando el hecho y advirtiendo a la organización colegial decía así:

"... si el P. Míguez perteneciese a una comunidad que no fuese la de las Escuelas Pías acaso pareciese algo censurable su conducta, pero siendo *escolapio* la cosa parece natural; él se ha dicho: ¿no fue Esculapio el dios de la Medicina?, pues nadie con mayor razón para ejercerla que uno de nosotros, *ya que de Esculapio a Escolapio sólo va una letra.*"

Como siempre ocurre, el médico tiene amplias ocasiones de ser "empicotado", de vivir en el descrédito; no es ninguna novedad y sobre el tema podría lucubrase revisando epigramas y escritos de Marcial, Plinio, Esopo, Heraclito, Petrarca, Moliere, Quevedo, Méndez Nieto, Cervantes, Torres Villarroel, Rousseau, Montaigne, Rabelais, P. Feijoo, Martín Martínez, Alcázar, Villalobos, Mateo Alemán, Rojas, Góngora, Tirso de Molina, Moreto, etc.

La duda, el escepticismo en cualquier orden de ideas, sean políticas, religiosas o médicas, entraña siempre un profundo e inquietante problema de decadencia individual y colectivo, pero también es innegable que, aunque quepa dudar del hombre, del médico no es lícito hacerlo de los avances científicamente experimentados.

En el primer lustro de esta centuria, como consecuencia de años atrás, el número de médicos aumenta en el país. Un censo (1901) refleja 20.000 médicos, 10.000 farmacéuticos y otros tantos veterinarios y como el número de clientes pudientes, según la opinión autorizada de Bejarano Sánchez, disminuye sensiblemente, el exceso de profesionales, eso que ahora conocemos como "plétora", lleva a la depreciación profesional y engendra muchos trastornos y secuelas en la vida económica y social del galeno.

Según Bejarano, España es uno de los países europeos con mayor número de médicos referido a la población y por eso se lamenta "... que hay muchos que no tienen cliente ni pobre ni rico a quien cuidar ...".

Estos médicos españoles carecen de espíritu previsor y, de existir algunos esbozos, son rudimentarias asociaciones de socorro mutuo, pero a pesar de cuanto exponemos la clase media, laboriosa y avisada, procura que alguno de sus descendientes se haga con el título facultativo, abandonando la firmeza y seguridad de un negocio próspero por la incógnita y el sacrificio de una profesión seudoliberal.

Empiezan a vislumbrarse las influencias de la Seguridad Social en la disminución de pacientes para el ejercicio libre. La Ley sobre responsabilidad en casos de accidentes de trabajo (30-I-1900) lleva al desarrollo y auge la iniciativa aseguradora privada de estos riesgos laborales y el médico adscrito a esta función es pagado con cicatería. Otro tanto ocurre con la Ley de Protección a la Infancia (12-VIII-1904), que apoya y propugna los reconocimientos médicos de párvulos y nodrizas, así como las inspecciones sanitarias de asilos e inclusas, reportando escasísimos beneficios a la clase médica.

Con tan pésimos augurios empieza en la centuria actual a perfilarse una política sanitaria y social en materia de Seguros Sociales que tanto influirá y se discutirá ante una Medicina francamente anodina, rutinaria y socializada.

EVOLUCION HISTORICA DE LA INFORMACION CIENTIFICA EN MICROBIOLOGIA Y PROBLEMAS ACTUALES QUE PLANTEA

V. SANCHIS-BAYARRI VAILLANT

Esta comunicación tiene por objeto llamar la atención sobre el problema que constituye actualmente el enorme crecimiento de publicaciones científicas.

En la antigua Grecia la transmisión del conocimiento era sobre todo verbal.

El descubrimiento de la imprenta por Gutenberg, en 1455, fue decisivo para la diseminación del conocimiento, pues por primera vez se conseguían copias múltiples de los manuscritos.

Durante los siglos XVI y XVII se empieza a desarrollar la observación directa de la naturaleza. Francis Bacon escribe: "Nuestra mente no está hecha para imaginar o suponer, sino para descubrir lo que la naturaleza realiza", y añade "Leer, pero no para contradecir y refutar, sino para sopesar y considerar."

Descartes recomendó la duda metódica de todas las cosas. Pronto los estudiosos se dieron cuenta que la búsqueda de verdad no era una simple palabra superficial, sino más bien una experiencia real de la vida.

Como resultado, se afirmó en la observación y se empezó a experimentar ampliamente; tal actitud estimuló el desarrollo de la ciencia y esto llevó inmediatamente al problema de intercambiar el conocimiento científico.

Al comienzo del siglo XVII las comunicaciones científicas eran principalmente a través de libros. Más tarde se estableció la fórmula, un experimento igual a una publicación. Esta fórmula significaba que los libros eran inadecuados como método corriente de publicación, pues representaba el que un autor tuviera que esperar hasta acumular muchos

resultados antes de que tuviera material para escribir un libro. En el siglo XVII la correspondencia privada entre sabios era otro método de adquirir nuevos conocimientos; así, nos han llegado cartas de Huygens, Leeuwenhoeck, Malpigio, Newton, etc. El 8 de agosto de 1664 el ministro Colbert aconsejó a Luis XIV de Francia que permitiera la publicación de "Le Journal des savants" en Fontainebleau, cuyo propósito era: 1.º) catalogar y proporcionar información de los libros que se publicaban en Europa; 2.º) hacer necrología de sabios famosos y resumir sus trabajos; 3.º) lo más interesante, publicar experimentos de física, química y anatomía que sirvieran para expresar los fenómenos naturales, describir nuevos inventos y máquinas.

Con el tiempo se concluyó que una revista científica debe excluir materiales legales y teológicos e incluir especialmente los experimentos científicos. Otra revista científica importante fue la publicada en Alemania, en 1682, llamada "Acta eruditorum", que se publicaba en latín, donde aparecieron los trabajos de Leeuwenhoeck.

Al finalizar el siglo XVII existían más de 30 revistas científicas.

La primera revista dedicada experimentalmente a la Microbiología apareció en 1887 y fue los "Annales de l'Institut Pasteur" y por las mismas fechas se publicó "Zentralblatt für Bakteriologie und Parasitenkunde".

Hace tan sólo cincuenta años la Microbiología era estudiada por científicos de grandes institutos de unos pocos países. Sus trabajos eran publicados en un limitado número de revistas francesas, inglesas y alemanas.

Unos pocos servicios de documentación bibliográfica cubrían fácilmente todos los trabajos publicados y proporcionaban excelentes resúmenes de cada uno de ellos en las tres lenguas antes indicadas.

Estos resúmenes eran, en general, leídos con interés y atención por todos los microbiólogos, que de este modo tenían, en general, una visión sintética de los progresos en su campo de investigación.

En 1930, sólo hace treinta y nueve años, se celebró el primer Congreso Internacional de Microbiología, que tuvo lugar en París.

Hoy en día resulta difícil imaginar que casi todos los participantes del Congreso conocían a los otros, bien personalmente, bien por sus trabajos o por haber intercambiado correspondencia.

Después de la segunda guerra mundial surgió una nueva generación de microbiólogos en gran número de laboratorios y se establecieron organizaciones de investigación.

La armonía que reinaba antes en información y conocimientos fue sustituida por un marcado desequilibrio.

El inglés se convirtió en la primera lengua internacional de información científica. Aparecieron los "Biological Abstracts" y la "Excepta Médica", que añadieron considerables referencias a las que ya proporcionaban el "Bulletin" del Instituto Pasteur y el "Zentrablatt".

Para tener una idea del crecimiento de publicaciones diremos que en 1950 "Biological Abstracts" pasaba de unas 30.000 referencias anualmente a 90.000 en 1961, lo que representa un crecimiento exponencial, es decir, en unos diez años se triplicaron las publicaciones.

Gottschulk y Desmands refieren que hoy en día existen 35.300 revistas científicas. Estas publicaciones se refieren: 48 por 100 a Tecnología, 18 por 100 a Agricultura, 18 por 100 a Medicina y 16 por 100 a Ciencias Naturales y Físicas.

España publica más de 300 revistas; Estados Unidos, 6.200; Inglaterra, 2.200; Francia, 2.800; Rusia, 2.200; Japón, 2.800; Alemania, 3.050; 12.300 de estas revistas se publican en lengua inglesa.

El número de trabajos científicos publicados anualmente, según Porter, es de 750.000 (85 trabajos por hora). El mismo autor calcula que existen en el mundo tres millones de científicos (de ellos, un millón en los Estados Unidos). ¿Qué pueden hacer los científicos y los bibliotecarios ante esta avalancha de publicaciones científicas?

Se calcula, y nosotros personalmente lo hemos comprobado, que es posible leer, entendiendo lo que se lee, a una velocidad de 200 a 300 palabras por minuto; la lectura a esta velocidad no permite llegar a leer todo lo que sería necesario; por lo tanto, se está intentando mecanizar la información científica mediante la construcción de ingenios que clasifiquen, archiven y traduzcan las publicaciones científicas.

Sin embargo, estas máquinas de traducir y acumular fechas no pueden tener imaginación, curiosidad, originalidad, iniciativa o escepticismo, que son las características de un buen científico; estas máquinas carecen, además, de capacidad para interpretar los nuevos hechos científicos, lo cual está reservado para la mente humana.

Existen ya dos aparatos, el Memex, de Vanevar Busli, y el Elicadus, de Homer W. Smith, que son capaces de proporcionar miles de microfilms de un asunto determinado pocos segundos después de apretar un botón.

Para facilitar el trabajo de estas máquinas, que pueden ser útiles en varios aspectos, es necesario que el lenguaje científico sea comprensible para personas de diferentes disciplinas. Es esencial que la claridad y la concisión presidan la descripción de los fenómenos biológicos.

Un científico francés ha comparado el aumento de las publicaciones científicas con el aumento del parque móvil de las grandes ciudades, que

puede llegar a ser tan grande que paralice la circulación o, por lo menos, la lentifique considerablemente.

Hoy en día se estima que el 50 por 100 del tiempo de los científicos se emplea en leer lo que otros han hecho, pero existe el riesgo de caer en una erudición de acumulación de conocimientos que esterilice, por falta de tiempo, los nuevos resultados de experimentos originales.

BIBLIOGRAFIA

- BRYGOO, P. R.: "International Aspects of information in Microbiology". *Bact. Rev.*, 29-4, 506-516, 1965.
- MILES CONRAD, G.: "Changing Patterns of Scientific Periodical Publication". *Bact. Rev.*, 29-4, 523-533, 1965.
- KULL, F. C.: "Publication Trends in Microbiology". *Bact. Rev.*, 29-4, 534-544, 1965.

ZUR UNTERSCHIEDUNG DES "PHYSICUS" VOM "MEDICUS" BEI PETRUS HISPANUS

HEINRICH SCHIPPERGES

Der Arzt ist im Laufe seiner abendländischen Geschichte mit wechselndem Schwergewicht unter dem Titel "Medicus" oder "Physicus" vorgestellt worden wie auch seine Wissenschaft oder Kunst als "physica" oder "medicina". Erst seit der Mitte des 12. Jahrhunderts und offensichtlich im Zusammenhang mit der Rezeption der "collectio naturalium" des arabisierten Aristoteles beginnt der Begriff "Physicus" sich auch in der Heilkunde durchzusetzen und gewinnt ständig an sozialem und akademischem Prestige. Ausdruck für diese schärfere Proliferierung und zunehmende Polemisierung ist der Passus in einer anonymen "Microcomographia" aus Trier, die am 1177 dem Erzbischof Wilhelm von Reims gewidmet ist und der Schule von Chartres nahesteht. Hier war bereits in eindeutiger Markierung des "physicus" gegen den blossen "medicus" die Behauptung aufgestellt worden, daß heutzutage viele sich als Ärzte (medici) aufführten, wenige hingegen den Titel eines wissenschaftlich gebildeten Arztes (physicus) verdienten; der letztere allein haben den Ehrentitel eines "philosophus" zu tragen, während der "medicus" als "odiosophus" verächtlich gemacht wird¹.

Vom 13. Jahrhundert ab kommt es dann zu einer breitflächigeren Differenzierung dieser beiden Titel, die wiederum gegen metaphysische oder rein naturwissenschaftliche Fragestellungen abgegrenzt werden, um dabei die ärztliche Aufgabe noch einmal eindeutiger herauszustellen. Diese auch für die kommenden Jahrhunderte wichtige Phase läßt sich am deutlichsten im handschriftlichen Quellengut des Petrus Hispanus (ca. 1215-1277) untersuchen. Um die charakteristische geistesgeschichtliche Situation schärfer in den Griff zu bekommen, ist ein kurzer begriffs- und problemgeschichtlicher Abriss vonnöten.

Während der klassischen Tradition nach der Begriff "medicus" allge-

mein für den ärztlich Praktizierenden üblich wurde, blieb der Titel "physicus" mehr für den Naturwissenschaftler im engeren Sinne reserviert. "Physicus" ist der Naturkundige oder auch Naturphilosoph, so bei Varro: "physicus id est speculator venatorque naturae". Später wird darunter auch ein Empiriker der physischen Richtung der Medizin, so bei Theodorus Priscianus, verstanden, abwertend schließlich auch der iatromathematische Geheimniskrämer und Astrolog, so schon bei Horaz. Der Terminus selbst geht auf Aristoteles zurück, in dessen Physik die Natur als ein letztes Prinzip verstanden worden war, das aus sich selbst handelt, so wie ein Arzt der sich selbst kuriert². Demgegenüber ist der Terminus "medicus" im klassischen Schrifttum häufigen zu finden, so bereits in altrömischen Inschriften, bei Seneca, Plinius, Varro, Sueton, Cicero, Plautus oder auch bei Augustinus. Hier ist der Arzt immer verstanden als medizinischer Praktiker, als Palastarzt oder Leibarzt, auch als Wundarzt, als "medicus domesticus et familiaris", bei Seneca sogar als "familiarissimus".

Im enzyklopädischen Schrifttum des frühen Mittelalters begegnen wir dem Begriff "physicus" bereits in den Schriften des Rhabanus Maurus oder des Richer von Reims, wobei jedoch lediglich der naturkundige Arzt als Vertreter der aus den "Artes liberales" ausgegliederten "physica" gemeint ist, während er seit dem 12. Jahrhundert in eine offenkundige Konkurrenz zum mehr empirischen "medicus" tritt. Bei Hildegard von Bingen, die nachweislich nicht vom Arabismus und auch nicht von der Schule von Salerno beeinflusst war, wird der Stoff der "physica" noch selbstverständlich zur "medicina simplex" gerechnet. Der Titel "Physica" der bekannten naturkundlichen Schrift Hildegards lässt sich erst im 16. Jahrhundert, und zwar in der Editio Schott 1533 aus Straßburg, nachweisen. Der ursprüngliche Titel "Subtilitates diversarum naturarum creaturarum" war unterteilt in "Liber simplicis medicinae" (Physica) und "Liber compositae medicinae" (Causae et Curae)³.

In offensichtlicher Gegenstellung zu dieser mehr enzyklopädistischen Überlieferung der sogenannten Klostermedizin begegnen wir in der Schule von Salerno bereits im Jahre 1118 einem "Amatus physicus" und 1142 einem "Matheus de Paolo, doctor in physica". Wenig später finden wird die gleiche Verwendung im Schrifttum der Schule von Chartres; während des 13. Jahrhunderts kam der Begriff aus dem italienischen und fränkischen Raum auch nach England, wo er im Ausgang des Mittelalters zum offiziellen Terminus wurde⁴.

Auch Petrus Hispanus, der an der Schule von Paris ausgebildet war und im Rahmen des neugegründeten "Studium generale" in Siena seit der Mitte des 13. Jahrhunderts die Medizin vertrat, wird in Dokumenten

der Stadtkasse zu Siena noch 1261 als "doctor in physica" geführt ⁵. Bei der Durchsicht des naturphilosophischen Schrifttums des Petrus, das zwischen 1250 und 1260 in Siena entstanden sein dürfte, ist die Phase des polemischen Gebrauchs der beiden Termini bereits überwunden; statt dessen präsentiert sich ein recht differenziertes Spektrum der Autoritäten, das wir aus dem Gesamtschrifttum analysieren wollen, wobei wir uns auf die noch nicht veröffentlichten "*Opera Medica Petri Hispani*" zu konzentrieren haben ⁶. Für die Kunst des Argumentierens bei Petrus Hispanus ist es charakteristisch, daß er jeweils die Optik des Betrachters mit in das dialektische System hineinnimmt. So hat er bereits im Kommentar zu Aristoteles "*De anima*" betont, daß ein Arzt physiologische und psychologische Fragen immer anders handhaben werde als der Dialektiker. So will es der "*ordo naturalis*", der die verschiedenen Aspekte in die Perspektive eines lebendigen Ganzen rückt, jeweils gesondert nach der "*necessitas ordinis ad invicem*". Daher heisst es abschliessend: "*Verum omnia haec logicus, metaphysicus et physicus considerant*". Hierbei wird die Intention des "*physicus*" von der Funktion einer "*medicina*" lediglich operational abgegrenzt: "*physicus pertractat virtutes, opera, obiecta, accidentia et passiones animae*", während die "*medicina*" eine "*ars temperata*" ist, welche die Funktion des Haushaltes garantiert, als "*dispositio medicinae*" jede Alteration ausgleicht und somit in allem die "*ratio medicinalis*" darstellt.

Die gleiche Methodik wird von Petrus auch in rein medizinischen Kommentaren angewandt; so in den "*Opera Ysaac*" (1515), f. 19 v-20 v: "*queritur quo modo differt via experimenti assignata a philosopho in libro posteriorum a via experimenti assignata a medicina*" Hier wird auch die "*medicina*" augenscheinlich als wissenschaftliche Disziplin gewertet: "*quae notificat ea, quae in scientia inquiruntur, et haec est medicina*". Es wird im einzelnen die Frage nach dem Unterschied, dem Weser und einer Vergleichsmöglichkeit der "*via experimenti*" und der "*via rationis*" aufgeworfen; der Weg der Erfahrung ist der induktive; er unterliegt der sinnlichen Vorstellung und zeigt sich am unmittelbaren Effekt, wären die rationales Methode die Prinzipien zu bedenken hat, dem Verstand unterliegt, syllogistisch argumentiert und auf Vernunftbegründungen aus ist. Die Problematik tritt etwa deutlich zutage bei der Frage, ob ausschliesslich der Mensch Erfahrungen sammeln könne, wie die Philosophie argumentiere, oder ob auch, wie Constantinus und Avicenna behaupten, Tiere auf Erfahrung aufbauen könnten; Petrus stimmt dem Argument der Ärzte zu mit der Unterscheidung, daß die Tiere ihre Erfahrung instinktiv (*a natura*) hätten während der Mensch seine Erfahrung als Leistung und als Kunst (*ars, confirmata ratione*)

vertritt. Das Ergebnis ist typisch für den Stil der Argumentation des Petrus. Die "via rationis" ist vom Standpunkt des Philosophen aus, und zwar mit Gründen aus dem "Liber physicorum" des Aristoteles, der gewissere, weil umfassendere Weg, der erst die "via experimenti" absichert und somit garantiert. Gleichwohl werden für das Vorgehen des Arztes (*processus medici*) zwei Richtungen offengehalten: In bezug auf die konkret abgehandelte Diätetik kann je nach dem obwaltenden Aspekt die "via rationis" oder die "via experimenti" vorgezogen werden⁷.

Besonders deutlich wird diese breit angelegte und kritische Dialektik im Kommentar des Petrus zu "De animalibus" des Aristoteles. Die Bücher I bis XIX nach der Madrider Handschrift des 13. Jahrhunderts⁸ beginnen jeweils mit der Sentenz des Aristoteles. Den einzelnen Fragen werden zunächst die Begründungen aus den Autoritäten beigegeben, es folgen dann sehr systematisch die Einwände, wobei sich innerhalb der Opposition relativ häufig die "*controversia inter philosophum et medicum*" eingebaut findet. Die Kontroverse unter Wendungen wie "*philosophus appellat... medicus autem appellat*" wird regelmäßig einer Lösung zugeführt, etwa in der Art: "*per hec satis solvitur controversia inter philosophum et medicum*".

Die Differenzierung lässt sich augenscheinlich besonders gut in der Biologie durchführen, wo der Physikus von den allgemeinen Gesetzmäßigkeiten ausgeht und demgemäß mit Untersuchungen über die Prinzipien von Form und Materie zu beginnen hat⁹, während der Biologe von der Funktionen der Lebewesen an sich ausgeht¹⁰, der Arzt aber von den menschlichen Funktionen und von deren Grundelementen¹¹. Der Arzt hat demnach in allem einen anderen Aspekt als der Philosoph, weil er aus der empirischen Beobachtung des Körpers herkommt; er ist der "*artifex*", der unmittelbar das Lebewesen aus seinen Elementen empirisch zusammenschaut. Der gebildete Naturforscher fängt hingegen bei allgemeinen Prinzipien an, bei Materie und Form, und beobachtet erst danach die allgemeinen Operationen in den natürlichen Lebensabläufen. Aus solchen allgemeinen Prämissen heraus darf der Arzt niemals sein Urteil begründen, weil er es immer mit den "*operationes*" eines Menschen zu tun hat und damit der je eigenen "*complexio mixti*". Ein sehr schönes Beispiel für die Problematik des aufsteigenden Komplexität im Biologischen, die das ständige Medium des Arztes bleibt, ist die Betrachtung des Herzens, wo das "*et sic loquitur philosophus*" und das "*et sic loquitur medicus*" auf besonders dramatische Weise zur Konkordanz gebracht werden müssen. Der Philosoph will auch hier immer nur ein einziges "*principium vitae*" gesetzt wissen, das Herz nämlich. Der Arzt aber setzt demgegen-

über empirisch vier "*membra principalia*": Herz, Leber, Hirn und Hoden. Der Arzt als "*sensibilis artifex*" hat weniger den Einfluß der Seele als die materiellen Bedingungen zu bedenken, die durch das "*beneficium medicinae*" ja auch erhalten werden sollen. Er sieht rein empirisch die Läsion am Herzen, an der Leber, am Hirn oder am Hoden und setzt dementsprechend lokalisiert sein Heilmittel an. Während der Philosoph die "*natura universalis*" betrachtet, sieht der Arzt die "*natura particularis*". Auch nachdem die Kontroverse mit Avicenna zur Konkordanz gebracht ist¹², bleibt die grundsätzliche Differenzierung gewahrt, wonach der "*philosophus*" die Welt immer "*universaliter*" versteht, da er nicht den Menschen an und für sich, sondern alle Lebewesen betrachtet, während der Arzt den Menschen jeweils "*particulariter*" zu verstehen hat, schon allein deshalb, weil seine ganze Intention auf den Menschen gerichtet ist und gerichtet sein soll: "*quod tota sua intentio circa hominem vertitur et versatur*".

Ähnlich wie im biologischen Bereich werden die Unterscheidungen auch in der Seelenkunde des Petrus Hispanus deutlich markiert. Es sei wiederum nur eine Stelle herausgegriffen, welche die Differenzierung an einem medizinischen Modell illustriert. Der Arzt als der Diener der Natur (*medicus est minister*) erfaßt jeweils eine besondere Heilsituation, um von ihr ausgehend erfolgreich behandeln zu können. Daraus werden in der auch hier wieder diskutierten "*controversia inter philosophum et medicum*" weitreichende Folgerungen bezogen. Während sich nämlich der Philosoph mit den Einflüssen der Geistseele (*influentia animae*) zu befassen hat und damit nur mit einem einzigen Lebensprinzip (*tantum unum principium vitae ponit*), muß der Arzt als ein "*magis sensibilis artifex*" weitgehendere Differenzierungen anstreben, um die Heilkräfte im einzelnen in die Hand zu bekommen und somit das "*beneficium medicinae*" anwenden zu können: "*et medicus, qui est magis sensibilis artifex, non considerant influentiam anime, sed solum influentias materiales, que possunt conservari per beneficium medicine*" (Cod. 1877, f. 280ra).

Nach diesem Modus wird die gesamte Biologie und Anthropologie abgehandelt, wobei die autoritativen Repräsentanten auch in sich selbst eine immer schärfere Profilierung erfahren. So ist Aristoteles nicht nur als "*philosophus*" vorgestellt, sondern auch, als Verfasser des "*Liber physicorum*", der "*physicus*". Als "*theologus*" ist durchweg Augustinus, als "*mathematicus*" in der Regel Boethius gemeint. Ungleich schwieriger wird die Identifizierung der "*medici*", worunter in der Regel die arabischen Ärzte wie Avicenna, Haly, Averroes verstanden werden, vor allem aber auch Isaac Iudaeus¹³. Und auch hier folgt bei Konkordanz wie Dissonanz

stets die eigene Begründung des Petrus, etwa in der Art: "et hoc concedo cum philosopho et cum Ysaac, et istas rationes pono per causam" (Opera Ysaac (Lyon 1515), f. 192 rb).

ZUSAMMENFASSUNG

Der Titel "physicus" kann nach der klassischen Überlieferung auch im frühen Mittelalter nachgewiesen werden, wobei er seit der Mitte des 12. Jahrhunderts in Konkurrenz zum Titel "medicus" tritt ¹⁴. Sein wachsendes Prestige geht offensichtlich auf die mit dem 12. Jahrhundert einsetzende Rezeption des arabisierten Aristoteles zurück; es ist zu vermuten, daß sie in Analogie zur soziologischen Bedeutung des arabischen Terminus "hakim" für den Arzt gesehen werden muss; jedoch sind hier direkte Bezüge nicht nachweisbar. Der Arzt im Zeichen des neuen Aristoteles bekommt ein wissenschaftlicheres Prestige und wertet damit den traditionellen Empiriker offensichtlich ab. Diese neue Konzeption einer wissenschaftlichen Medizin nach arabischem Vorbild wirkt auch im Schrifttum des Petrus Hispanus deutlich nach; jedoch werden die Fronten nicht mehr so stark und vor allem nicht polemisch zwischen "physicus" und "medicus" gesetzt, vielmehr wird hier deutlicher unterschieden zwischen Physik und Metaphysik des Aristoteles und der neuen arabischen Tradition, für die Avicenna, Haly Abbas, Ysaac Iudaeus, Algazel und Averroes die Zeugen sind. Petrus Hispanus weiß dabei auch für seine Person genau zu unterscheiden, wo er als Logiker das formale Denkschema und damit die Maximen der Dialektik (maxima) zu geben hat, wo er als Metaphysiker alles konkrete Sein auf die "ratio essentiae" bezieht und demgemäss philosophisch traktiert, und wo er schließlich als Arzt den "homo patiens" zum Gegenstand seiner Theorie und Praxis macht. Ausdruck hierfür ist das charakteristische Explicit seiner "Scientia libri de anima", wo es heisst: "Ego igitur Petrus Hispanus Portugalensis liberalium artium doctor philosophicae sublimatis gubernator medicinalis facultatis decor (die Handschrift trägt als Marginale "doctor") ac proficue rector in scientia de anima decrevi hoc opus precipuum componendum, pro cuius complemento divinae bonitatis largitas gratiarum actionibus exaltetur. Completus est liber de anima a Pietro Hispano Portugalensi editus" ¹⁵.

ANMERKUNGEN UND LITERATURHINWEISE

- ¹ Zur Microcosmographia nach dem Codex Treviranus 1041 (s. XII) vgl. H. Schipperges: "Die Schulen von Chartres unter dem Einfluss des Arabismus". *Sudhoffs Arch.*, 40 (1956), 205.
- ² Vgl. Du Cange: *Glossarium mediae et infimae latinitatis* (1883-1887). Art. "physicus; physica".
- ³ Zur Situation des naturkundlichen Schrifttums der Hildegard von Bingen vgl. Marianna Schrader und Adelgundis Führkötter: *Die Echtheit des Schrifttums der heiligen Hildegard von Bingen. Quellenkritische Untersuchungen*. Köln Graz, 1956.
- ⁴ Vgl. das Gründungsdatum 1518 des "Colleges of Physicians". Auch bei Paracelsus war die "physica" ein gestehender Terminus geworden, so etwa: "Philosophia zuerst, dann Physica" (Ed. Suddhoff X, 264).
- ⁵ Zur Biographie vgl. H. Schipperges: "Arzt im Purpur. Leben und Werk des Petrus Hispanus". *Materia Medica Nordmark*, 13 (1961), 591-600 (dort weitere Literatur zur Biobibliographie).
- ⁶ Zu den "Opera Medica Petri Hispani" vgl. H. Schipperges: "Eine noch nicht veröffentlichte 'Summa Medicinae' des Petrus Hispanus in der Biblioteca Nacional zu Madrid". *Sudhoffs Arch.*, 51 (1967), 187-189. Ders.: "Handschriftenstudien in spanischen Bibliotheken zum Arabismus des lateinischen Mittelalters". *Sudhoffs Arch.*, 52 (1968), 3-29.
- ⁷ Opera omnia Ysaac. Lyon, 1515, f. 20v.-Vgl. hierzu H. Schipperges: Handschriftliche Untersuchungen zur Rezeption des Petrus Hispanus in die "Opera Ysaac" (Lyon, 1515). In: *Fachliteratur des Mittelalters. Festschrift f. G. Eis* (Hrsg. G. Keil u. a.). Stuttgart, 1968, S. 311-318.
- ⁸ Cod. lat. 1877 Biblioteca Nacional Madrid (s. XIII), der in der Form einer erweiterten Articella auch den ersten Kommentar zu den Tierbüchern des Aristoteles nach arabischer Überarbeitung enthält; der Titel des Einbandes "Opera Medica Petri Hispani" stammt aus späterer Zeit. Zu Tradition und Inhalt im einzelnen vgl. H. Schipperges: "Grundzüge einer scholastischen Anthropologie bei Petrus Hispanus". *Portugiesische Forschungen der Görres-Gesellschaft*, 7 (1969) (im Druck).
- ⁹ Cod. lat. 1877 BN Madrid, f. 274 va: "sed physicus elevatus considerat operationes communes in rebus naturalibus et propter hec incipit a principio communi et primo, id est a materia et forma".-Cf. 275 ra: "Physicus autem elevatus incipit a materia et forma, sicut potest in libro physicorum".
- ¹⁰ F. 274 va: "iste artifex principaliter determinat de operationibus animalium".
- ¹¹ F. 274 va: "et medicus de operationibus hominis, et propter hec ab elementis incipit medicus, et est iste artifex".
- ¹² F. 260 ra: "Ad hoc dicendum, quod Avicenna concordat philosophum medico... et hec modus non est contradictio inter philosophum et medicum, quia diversis respectibus uterque verum dixit".
- ¹³ Opera omnia Ysaac (Lyon, 1515) f. 192 ra: "Ysaac fuit valde grossus medicus et etiam iudaeus".
- ¹⁴ Zur der Überlieferung im ganzen bis ins hohe Mittelalter vgl. Paul Oskar Kristeller: "The School of Salerno: Its Development and its Contribution to the History of Learning". *Bull. Hist. Med.*, 17 (1945), 138-194.
- ¹⁵ Scientia libri de anima. Ed. P. Manuel Alonso. *Obras Filosóficas*, I. Madrid 1941, Explicit.

EL JARDIN BOTANICO DE CARTAGENA

JOSE TOMAS MONSERRAT

Al igual que en otras importantes ciudades españolas, durante la segunda mitad del "ochocientos" —el siglo de la Ilustración— se constituyó, anejo al Real Hospital de Cartagena, un magnífico Jardín Botánico.

El Real Hospital de Marina se inauguró el 27 de mayo de 1762. A lo largo de su dilatada existencia ha recibido distintos nombres: Real Hospital de Antiguones, Hospital Nacional de Marina, Real Hospital de Marina, Hospital Militar y, en fin, desde el 18 de agosto de 1894, el que aún perdura de Hospital Militar de Marina.

La edificación del Hospital se efectuó de acuerdo con los planos del brigadier de Ingenieros don Sebastián de Feringán y Cortés. Contó desde un principio de anfiteatro de autopsias y de cementerio; sobre este primitivo camposanto ordenó Carlos III, el 1 de noviembre de 1875, se levantara un Jardín Botánico. El 17 de octubre del año siguiente fue aprobado el plano y nombrado director y catedrático del mismo don Gregorio Bacas y Velasco, con el haber mensual de 50 escudos, idéntico sueldo al que disfrutaba el director del Jardín Botánico de Cádiz.

Las razones que movieron al rey para elegir Cartagena como lugar idóneo de emplazamiento de un nuevo Jardín Botánico fueron expuestas en el preámbulo del Reglamento Provisional, que dice así:

"Considerando mi Real ánimo las ventajas que deben resultar al Estado, al bien de mis vasallos y al crédito nacional en el estudio de las Ciencias Naturales de multiplicar en el reyno los útiles establecimientos de Jardines Botánicos, especialmente en las ciudades de las provincias meridionales de la Península, que, por la fertilidad de su suelo, por la benignidad de su temperamento y por su inmediación a los puertos de mar, ofrecen la proporción de poderse criar en ellas con facilidad el crecido número y variedad de vegetales que se encuentran esparcidos

no sólo por toda España, sino también por mis vastos dominios en Indias, donde actualmente están haciendo de mi orden y a mis expensas diversas expediciones botánicas para el reconocimiento y recolección de las plantas más exquisitas y apreciables, que, trasladadas, acogidas y cuidadas en los insinuados jardines de las costas meridionales se acostumbren insensiblemente a nuestros climas y, propagándose, se trasplante y connaturalice en los terrenos de España que sean más adecuados a su naturaleza; y verificándose todas estas circunstancias en mi M. N. M. L. ciudad de Cartagena, en la cual, además, hay un Departamento de Marina y un hospital, a los cuales y a sus médicos y cirujanos servirá de considerable lustre y utilidad semejante establecimiento, he venido en crear y dotar en la expresada ciudad de Cartagena un Jardín y Escuela de Botánica, con los empleados necesarios, y, para asegurar su subsistencia, con los frutos que me prometo de ellos, en beneficio general del Reyno y en especial del de Murcia."

A instancias de don Gregorio Bacas, el rey, el 18 de mayo de 1787, rectificó el lugar designado en un principio para su erección y resolvió que el Jardín se situara definitivamente en los alrededores del paseo de Santa Lucía y de forma que no impiese el desagüe del Almajar. A tal efecto se compraron los terrenos necesarios y entre ellos unas propiedades de don Juan de Villar.

Se desarrollaron las obras con notable celeridad, pues ya el 19 de junio de 1787 don Antonio Valdés —entonces ministro de Marina— mandó se esculpiera una piedra con la inscripción correspondiente, para ser colocada sobre la puerta de entrada al Jardín.

El día 4 de noviembre de 1787, festividad de San Carlos Borromeo y onomástica de Su Majestad, fue inaugurado oficialmente el Jardín Botánico en presencia del Capitán General el excelentísimo señor don José de Roxas. El acto se celebró en una de las salas del Hospital de Marina. Pronunció un importante discurso el director, don Gregorio Bacas, en el que dijo, entre otras cosas:

"Los cirujanos de la Real Armada, que por sus empleos se ven precisados a reasumir en sí las funciones de médicos, cirujanos y boticarios, no pueden dejar de comprender la necesidad que les alcanza, aún mayor que a los demás profesores, de conocer por sí metódicamente las plantas que en los viajes o en las arribadas a que frecuentemente los temporales u otros accidentes a lugares destituidos de facultativos han de prescribir o aplicar a sus enfermos. Necesidad verdaderamente que precisa a estos distinguidos profesores al estudio de la Botánica; pero abundantemente recompensa por dulce y honda satisfacción de poder socorrer cumplidamente a sus semejantes y aventajarse a los demás con esta

ilustración en su carrera y corresponder a las benéficas y parternales intenciones del rey, que consagra con especialidad a la instrucción de los facultativos de su Armada este Establecimiento."

"Entonces verá con reconocimiento España, verán con pasmo las demás naciones a su Marina Real añadir a los blasones militares y a las glorias pacíficas haber contribuido desde su creación notablemente por sus insignes oficiales al adelantamiento de la Náutica, de la Astronomía, de la Cosmografía y demás partes de las Matemáticas añadir, digo, el timbre de ser el primero de dar el ejemplo a las naciones más cultas de concurrir igualmente por medio de las Ciencias Naturales; entonces logrará con especialidad el Jardín de Cartagena la felicidad de ostentar en su recinto las más preciosas producciones de todo el universo, sirviendo de espectáculo de admiración y de noble envidia a todos los profesores y viajeros así españoles como extranjeros; entonces tendrán en él las plantas que surcando los mares de ambas Indias nuestros buques conduzcan a nuestro puerto un albergue en que, reparadas por la benignidad natural del clima y por la cuidadosa industria del arte, se conaturalicen, aumenten, propaguen y comuniquen generosamente a todos los Jardines Botánicos de Europa."

Llegaron en seguida gran cantidad de árboles, de arbustos, de hierbas y de diversas semillas procedentes, especialmente estas últimas, del Real Jardín de Aranjuez, y que fueron bien pronto sembradas; al mismo tiempo arribaron numerosos e importantes libros de Botánica, con los que pudo formarse una bien nutrida biblioteca.

Mas una vez creado el Jardín se vio que el agua precisa para su riego era imposible de obtener; empezó entonces una activa correspondencia con la Corte para tratar de remediar esta escasez mediante la construcción de aljibes y la práctica de unas perforaciones en busca de una vena de agua subterránea. En 1788 se contrató a Juan Ruiz Malo para que proveyera del agua suficiente, se eligió un alcor, vecino del Jardín, por la parte del este, para buscar en sus entrañas una capa de agua que produjera al menos 600 arrobas diarias; en caso de alumbrar Juan Ruiz semejante caudal se le ofrecieron, como premio, 8.000 reales, pero es seguro que el contratista no alcanzó el éxito anhelado.

La vocación, el tesón de don Gregorio Bacas, consiguieron orillar estas dificultades y no sólo continuó su labor de director del Jardín, sino que también, sin descanso, todos los montes de la provincia en busca de nuevas y raras plantas.

Falleció don Gregorio Bacas y Velasco el día 19 de diciembre de 1794 y con su muerte se inicia el rápido ocaso del Jardín Botánico de Cartagena. Trasladado pocos años después al barrio de la Concepción —se-

guramente buscando un mayor caudal de agua— continuaron, sin embargo, dictándose las clases de Botánica en las antiguas aulas del Hospital. Fue hasta 1816 director del Jardín Botánico el catedrático de Botánica don Agustín Juan y Poveda; en 1827, en fin, fueron vendidos los terrenos del Jardín Botánico.

Evoquemos con nostalgia el Jardín Botánico de Cartagena, que, como tantas otras ilusionadas realizaciones del “ochocientos”, tuvo una vida harto efímera y no pudo dar los sazonados frutos que eran de esperar del fervoroso entusiasmo con que fue creado.

EL CONVENTO-HOSPITAL DE SEÑORA SANTA ANA DE CARTAGENA

JOSE TOMAS MONSERRAT

El primer centro de asistencia hospitalaria que encontramos en la larga historia de la ciudad de Cartagena es el denominado Convento-Hospital de Señora Santa Ana.

La fecha exacta de su construcción y puesta en funcionamiento no consta en los documentos del Archivo Municipal, cuyas Actas Capitulares empiezan en el año de 1526.

Por diferentes documentos sabemos que este Convento-Hospital tenía vista al mar, que estaba situado casi en medio de la ciudad, junto a la Plaza Mayor, entre la calle Mayor y la de Bodegones.

El solar ocupado por el edificio era de forma rectangular, contando de planta baja y piso. En un ángulo del solar estaba situada la iglesia. Poseía cuatro patios interiores; en uno de ellos había una fuente; tenía una gran nave en forma de cruz, para la instalación de los enfermos, con un altar en el centro para decir misa los días de precepto.

Conocemos su emplazamiento exacto por varios planos levantados por el ingeniero don Sebastián Feringán y por el brigadier de la Armada don Vicente Tofiño, en 1788, fecha en que todavía existía el edificio.

En toda su historia estuvo bajo el patronazgo de la ciudad por medio de su Consejo y regidores, que nombraban cada año el día de San Bernabé, los mayordomos, cuya misión era tratar y dirigir el personal del Hospital. Estos mayordomos, a partir del 3 de abril de 1574, se vieron obligados, por mandato del rey Felipe II, a dar cuenta anualmente al obispo de Cartagena de las rentas y limosnas que recibían.

La mayoría de los documentos existentes que hacen referencia a este Convento-Hospital reflejan la penuria que pasó por la falta de limosnas recibidas para su sostenimiento. Fue un hospital que en su larga existencia de más de tres siglos vivió pobremente, para morir en la misma

pobreza que conoció en sus inicios. Y no es de extrañar, pues las continuas empresas, fuesen conquistadoras o guerras, en que España se afanaba traían desasosiegos y falta de lo más indispensable a la población; además, el campo de Cartagena, base de su sustento, por aquel entonces padecía enormes sequías, ocasionando grandes perjuicios a la agricultura. Así, por ejemplo, en el Acta Capitular del día 12 de enero de 1580 se lee que estuvo diez años seguidos sin llover.

El primer documento que hemos encontrado haciendo referencia al Convento-Hospital es del año 1532, en que cuatro cardenales de la Santa Iglesia Romana conceden cien días de perdón perpetuamente a todas las personas que, contrictas y confesadas, visiten Santa Ana de Cartagena en las fiestas de dicha santa y de San Juan Bautista y de San Sebastián y de la Asunción de la Señora Santa María Virgen. Dado en Roma el día 20 de abril de 1532, año noveno del Pontificado de S. S. Clemente VII.

En los últimos años del reinado de Carlos I y primeros del de su hijo Felipe II el puerto de Cartagena adquirió mayor importancia y, como consecuencia, también la adquirió el Convento-Hospital de Señora Santa Ana.

El día 5 de marzo de 1568 el rey Felipe II, a instancias del Ayuntamiento, concedió licencia y facultad Real por la que el Hospital podía pedir limosnas, con la licencia de la Justicia del pueblo donde las pidiese, con destino a socorrer las necesidades que ocasionaban los enfermos; y unos días después, exactamente el día 15 de agosto de 1568, S. S. Fío V, a instancias del rey Felipe II y del Ayuntamiento de Cartagena, concedió en Roma una Bula, cuya transcripción fue hecha por el obispo Baldo Ferratino, conservándose en el Archivo Municipal, y dice entre otras cosas:

Deseando que el Hospital de Santa Ana de Cartagena, en el cual los pobres y peregrinos acudían, se recibían niños y alimentaban a los muchachos, se atendía a los heridos y principalmente a los soldados que peleaban contra los moros y otros infieles, y los enfermos se curaban y sanaban, y se ejercían otras obras pías y el Hospital no tenía ninguna renta anual, fundó una confraternidad de doce hermanos legos vestidos de ermitaños para que seis de ellos recibieran y custodiasen las limosnas y los otros seis se ocupasen de la enfermería, servicios y oficinas del Hospital.

También nombró por patrona del Hospital a la ciudad de Cartagena.

Concedió diversas indulgencias a los fieles que visitaran el Hospital, licencia para que se pudieran guardar los Sacramentos de la Eucaristía y del Santo Oleo, que se pudieran celebrar misas y exequias a los difun-

tos, así como enterrar los enfermos que murieran tanto dentro del establecimiento como fuera de él.

Por esta Bula sabemos además que en el Convento-Hospital de Santa Ana existía un "torno" para que en él fuesen depositados los niños expósitos para su posterior cuidado.

Como ya hemos apuntado, con la frecuente reunión en el siglo XVI de galeras en el puerto de Cartagena, aumentaron en gran número los enfermos y heridos y la primitiva enfermería, que se había convertido en hospital, también resultó insuficiente para atender a tanta necesidad, empezándose a cruzar cartas entre la ciudad y la Corte en las que se insistía en la necesidad de fundar un nuevo hospital. Sin embargo, pasaría un siglo para que estos deseos fuesen realidad, al trasladarse el día 20 de abril de 1675 los enfermos al Hospital Real de Galeras.

Se insiste en la necesidad y conveniencia de que se construya el nuevo Hospital en un terreno de 500 pasos del que hay en el camino que va a Murcia, terreno que sería solar del Hospital Real de Galeras. La mayor parte de esta correspondencia se conserva en el Archivo General de Simancas.

En el inventario de 1570 llama la atención lo bien surtido que estaba el Convento-Hospital de ornamentos religiosos y las pocas cosas que había dedicadas exclusivamente al servicio de los enfermos. Recordemos, sin embargo, que en el año de 1532 cuatro obispos habían concedido indulgencias a las personas que diesen sus limosnas para la conservación, reparación y adorno de la iglesia.

Por el número de camas de que disponía suponemos que tenía capacidad para cuarenta enfermos. Tengamos presente que por entonces Cartagena contaba solamente con unos mil quinientos vecinos; sin embargo, con la población flotante de gentes de las armadas y galeras debían sumar muchos más, y los soldados de estas armadas y galeras fueron los que en los siglos XVI y XVII ocuparon más frecuentemente sus camas.

Tuvimos la fortuna de encontrar en el Archivo Municipal de Cartagena dos libros en los que están anotadas las medicinas entregadas al Hospital de Santa Ana para la cura de sus enfermos.

El primero, escrito por el boticario José de Bobadilla, comprende desde el día 20 de junio de 1570 hasta el día 1 de abril de 1573. Consta de 46 hojas de tamaño 32 por 22 cm.

El segundo es el boticario Carlos Aresio y comprende desde el día 24 de junio de 1627 al 26 de junio de 1628. Consta de 20 hojas de tamaño igual al anterior.

Ambos están en pésimo estado de conservación, escritas las prescri-

ciones en latín vulgar, con muchas abreviaturas y, al margen de cada una de las partidas, está indicado su valor en maravedises.

El pan para alimentar a los enfermos se hacía del trigo que se recogía en las eras y después, según las necesidades, se llevaba a moler.

Por estas fechas el Convento-Hospital tenía caballos y un asno, utilizando los primeros para transportar en un carro a los enfermos, cuando existían en demasía, a Murcia. El carretero cobraba por este trabajo dos ducados.

Parece ser que el principal ingreso era lo que se cobraba por las mortajas y por los entierros que se hacían en la casa.

En el "Libro de Cuentas", en que están anotados detalladamente el valor de todos y cada uno de los productos utilizados en la alimentación diaria, nos llama la atención varios puntos: se comía carne y fruta todos los días, se bebía vino a diario y casi todos los sábados se preparaba "cabeza y manos". A la vista de este diario más fácilmente se piensa en un menú de un hotel de nuestros días que en el de un hospital del siglo XVI, en el que se asistían principalmente a las gentes de las Armadas de Su Majestad.

En el Cabildo del día 17 de enero de 1598 se propuso la construcción de un convento de monjas en la ciudad y en el celebrado el día 22 de febrero del mismo año se lee en el Acta Capitular lo siguiente: "Habiendo tratado y comprendido cuán necesario es que en esta ciudad haya un convento de monjas en el cual se puedan recoger las mujeres de esta ciudad que por su devoción quieran recogerse a servir a Dios Nuestro Señor, y otras, que por no tener dotes competentes para poderse casar conforme a su calidad, se meten monjas en semejantes monasterios, y habiendo considerado la utilidad que de ellos seguiría generalmente a todos los ciudadanos de esta ciudad y para que se dé principio a tan santa obra acordaron que esto se comunique al señor obispo de esta ciudad y se le diga de que, por su parte, acuda a promover esta obra y encaminarla de manera que tenga efecto; que esta ciudad dará la casa y Hospital de Señora Ana para que en ella se funde el dicho monasterio, con título de Santa Florentina, y para el sustento de las monjas que hubiere en el dicho monasterio dará la dehesa de Escombrera durante diez años, procurando a la vez que los vecinos pudientes contribuyan a la fundación con sus limosnas, pues de los cuatro santos que nacieron en esta ciudad, Santa Florentina es la única que no tiene templo. Asimismo dará 400 ducados de limosna.

Sin embargo, el día 11 de abril del mismo año el obispo puso reparos a la fundación del convento de Santa Florentina en el sitio ocupado por el Hospital de Señora Santa Ana, pareciéndole mejor construirlo

junto a la Iglesia Mayor o en un solar que tiene Francisco Bienvenud. Pasó el tiempo y, del 10 de marzo de 1601, encontramos otra petición sobre el convento de monjas que el Ayuntamiento tiene proyectado establecer en el Hospital de Santa Ana y una nueva denegación por parte del señor obispo.

Ya en 1605 volvemos a encontrar una nueva petición para fundar un convento de monjas y a la hora de elegir terreno se piensa nuevamente en el Hospital de Santa Ana por las razones siguientes:

"Primeramente, habiendo visto y considerado el sitio, parte y lugar, donde mejor y con más comodidad se podrá edificar y poner el dicho convento para ellas que el Hospital de Santa Ana, que está casi en medio de esta ciudad, es el más a propósito que ningún otro y ser muy capaz para ello y tener como tiene calle excusada para la portería y servicios de dicho convento. Vista al mar, iglesia edificada y casa que gastando alguna cantidad se pondrá de forma que pueda muy bien habitar, cosa que si se hubiera de hacer en otro sitio levantándose desde su principio él, tengan gran inconveniente que no tendrá en muchos años cumplido efecto, y de hacerse allí resulta a esta ciudad muy gran aprovechamiento como es el poder gozar, desde luego, el tener dicho convento, que es lo que se pretende, y, consecuentemente, se quita de en medio de la ciudad el dicho Hospital, cosa tan deseada por todos por el temor que se ha tenido y tiene no se pegue una grande enfermedad de las que suele haber, traída por los soldados y galeotes de guerra que acuden al dicho Hospital, y siendo como es el dicho Hospital de esta ciudad.

Por estar mal reparado se está hundiendo y, siendo como es tan pobre, es fuerza que esta ciudad de sus propios lo repare y habiendo de servir para el dicho convento se excusará de hacerlo, pues, para ponerlo en forma deseada de reparar y aderezar; concediéndose por la ciudad el dicho Hospital a la religión podrá de esta *manera* evitar los reparos y ponerlo en forma de convento, lo cual se hará con poca costa." (Cá-bildo del 28-V-1605.)

Tampoco dio resultado esta nueva pretensión y el Hospital continuó prestando sus servicios.

Hemos llegado al final del siglo XVI, el rey Felipe II entrega el alma al Creador y le sucede, en 1578, en el poder su hijo Felipe III.

Grandes serán las novedades que van a ocurrir en el siglo que se avecina.

Cartagena conseguirá el Hospital Real de Galeras, que tanto anhelaba, pero que una vez construido y en funcionamiento apenas cubre las necesidades del momento. Y al final de esta centuria un soldado proce-

dente de galeras, de nombre Francisco García Roldán, decide emprender la obra de construcción de un hospital para atender a los pobres y necesitados, ayudándole en su empeño un inválido llamado Pedro Rosique. De sus trabajos y petición de limosnas nació el Santo Hospital de la Caridad, que desde un principio tomó gran auge y con el tiempo tenía que absorber completamente al de Señora Santa Ana.

Nuestro Hospital no verá cumplido el sueño de su vida: contar con las suficientes limosnas para atender a tanta enfermedad, miseria y pobreza, pero tiene una misión encomendada que se esfuerza por cumplir: demostrar que es insuficiente, y basándose en su estado continuarán sus regidores y comisarios enviando a la Corte cartas patéticas que dan cuenta del estado lamentable en que se encuentra la sanidad en esta importante ciudad, en especial por su concurrido puerto.

Cartagena sufre durante este siglo varios ataques de piratas y corsarios, pero no consigue el apoyo de los reyes para sus anhelos de resurgimiento. Por su puerto verá embarcar los moriscos del reino de Murcia, expulsados de España, viéndose los caminos que llevan a ella sembrados de cadáveres.

En el Acta Capitular del Cabildo de 21 de octubre de 1664 se da cuenta del final de la expulsión de los moriscos.

A mediados del año 1648 sufre Cartagena una terrible epidemia de peste bubónica que se extendió desde Valencia, que se repite, desgraciadamente, en 1676.

En el Acta Capitular del día 27 de mayo del año 1600 se puede leer: "El dicho Señor Alcalde Mayor dijo que en esta ciudad han venido dos hermanos de la Orden del Hospital de Juan para pasar a Roma y les ha significado el mucho servicio que harán a Nuestro Señor de quedarse en el Hospital de Señora Santa Ana, de esta ciudad, para curar a los pobres de ella y a los que hubiere de las armadas y embarcaciones que hubiere en esta ciudad por orden de S. M., por la mucha necesidad que hay de personal, que acudan con caridad al servicio de dichos pobres, los cuales han acudido, conforme su profesión, con buena voluntad a hacerlo y la ciudad, como patrona que es del dicho Hospital, será justo ayude a que esto tenga efecto, pues para la buena administración del dicho Hospital para cura de los pobres, dejando la administración a los dichos hermanos, quedándose por patrona del dicho Hospital para tomar las cuentas y lo que más conveniere hacer, conforme a la Bula de patronazgo de Su Santidad.

Y por esta ciudad, vista la relación que el dicho Señor Alcalde Mayor ha hecho y viendo que es justo y conveniente al servicio de Dios Nuestro Señor y a la buena administración del Hospital y pobres que en él

se curan, se acordó se tome asiento con los dichos hermanos y para ello nombraron por comisarios a los dichos Diego Bienvendud Rosique y Juan Giner para que traten con los dichos hermanos y se les entregue ropa y lo demás del Hospital y tomen cuenta con los hermanos que al presente hay en el dicho Hospital, para lo cual les dieron informe para que lo hagan en la forma dicha."

Tanto en el Archivo Municipal de Cartagena como en el Interprovincial de los Hermanos de San Juan de Dios, en Granada, no consta otra noticia sobre las relaciones que pudieron existir entre la Orden Hospitalaria y el Hospital de Santa Ana hasta el final del siglo XVI, en que se firmaron las Capitulaciones, lo cual hace suponer que poco después la Administración siguió como en años anteriores.

Por ser del todo insuficiente nuestro Hospital, el día 26 de noviembre de 1602 el regidor don Luis de Molina pensó nuevamente en crear un Hospital Real, expresándose en el Cabildo en estos términos: "Es notorio haya en la ciudad grandes necesidades de un Hospital Real no sólo para los vecinos de ella, sino más principalmente para los soldados y extranjeros que de ordinario, en embarcaciones, concurren a la ciudad, pues es sabido que el que hay tiene tan estrechuras y pobreza que se ve morir la gente de necesidad por estar tirados en el suelo por falta de camas y a más de esto el Hospital está en la calle Mayor, junto a la plaza..."

Muy mal se encuentra el Hospital en 1613, cuando en el Cabildo del 9 de noviembre se escribió: "El Hospital de Señora Santa Ana está tan mal parado que los pobres enfermos que en él están, con el temporal pasado, se han mojado y de esta descomodidad se ha seguido morirse algunos y los que quedan están para lo mismo, y la iglesia se viene al suelo..."

Las noticias sobre dicho establecimiento reflejan la falta de dinero que recibe y sus muchas necesidades.

En 1692 se sostuvieron conversaciones con la Orden de San Juan de Dios para que ésta se encargase del Hospital y el 7 de enero de 1693 se aprobaron las Capitulaciones, en las que, entre otras cosas, se estipulaba que la dicha religión y religiosos tenían que mantener perpetuamente y para siempre en la enfermería del dicho Hospital seis camas para enfermos varones y que en ellas se tenían que curar tan solamente calenturas, tabardillos, dolores de costado, llagas frescas y otras enfermedades semejantes, con tal que las dichas curas no hayan de ser las de humor gálico, ni dar unciones, sudores magistrales ni recibir sarnosos, leprosos, mal de San Antón ni de San Lázaro ni otros males contagiosos.

Varios años después el prior de la Orden pedía se reparase el edificio por estar en lamentable estado de conservación.

A lo largo de siglo XVIII se quejó repetidamente la Comunidad de San Juan de Dios al Ayuntamiento por no pagar éste con puntualidad lo estipulado en las Capitulaciones.

Para remozar el edificio el Ayuntamiento concedió la exacción de un cuarto de personas de las entradas a las corridas de toros.

En el año 1834 se pensó en anexionar el Hospital de Santa Ana al Hospital de Caridad por "no poder mantener las seis camas a que están obligados", pero no se llevó a cabo.

Con la Ley de Desamortización, de 1835, se cerró este convento hospital después de prestar servicio por espacio de más de tres siglos.

DISCURSO DE CLAUSURA LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN EL AÑO DOS MIL

PEDRO LAIN ENTRALGO

Fieles a una de las más vigorosas exigencias de la cultura de nuestro tiempo, la preocupación intelectual por futuro, los organizadores de este ejemplar Congreso me han pedido que en su sesión de clausura os hable del porvenir de la Historia de la Medicina; más precisamente, de lo que, a mi juicio, va a ser nuestra común disciplina el año 2000. ¿Pretesión de profetismo? Algo muy distinto de ella: tentativa de previsión, conjetura racional, o al menos razonable, de lo que dentro de tres decenios, mañana mismo, puede en esa disciplina acontecer.

Se diría que el propio contenido humano de nuestro Congreso está pidiendo tal reflexión. Dejemos por un momento nuestros temas y mirémonos a nosotros mismos. "Me hice cuestión de mí mismo", escribió san Agustín, el gran adelantado en la pesquisa de la intimidad personal. "Hagámonos cuestión de nosotros mismos", podemos decir nosotros ante aquello que ahora nos une y reúne. Vital e históricamente ¿qué somos los aquí congregados? Por lo pronto, un grupo humano en cuya interna estructura se juntan, articulan y entienden entre sí —si esto último no se diera no estaría yo hablándoos— tres generaciones de españoles más o menos intensamente consagrados al cultivo de la Historia de la Medicina: los que andamos en torno a los sesenta octubres, los que se mueven alrededor de los cuarenta y cinco junios y los que se están acercando —puesto que marzo es, por lo menos astronómicamente, el mes de la primavera— a los treinta marzos. Dejemos para las muchachas en flor, de que hablaba la vieja retórica, el cómputo de abriles. Pues bien, ¿qué será, cómo será la Historia de la Medicina cuando estos últimos, allá en el filo inicial del siglo XXI, vayan llegando al ya melancólico nivel biográfico de los primeros, precisando más, al mío?

Un inciso de orden antropológico-cultural. Desde hace no poco tiempo, desde el Romanticismo, si uno apura las cosas, el hombre de occidente no quiere aceptar la vejez. Sobre todo a partir de la Primera Guerra Mundial. Por eso son hoy tan frecuentes las expresiones más o menos irónicas o animosas de ese general talante. Yo mismo suelo decir: "En el tiempo en que vivimos ya no hay jóvenes y viejos, sólo hay jóvenes y enfermos." Y bastante antes que yo, el gran arquitecto Frank Lloyd Wright, mostrando que también sabía serlo en la edificación de frases ingeniosas, escribió una vez: "Llega un momento en que se descubre que la juventud no es más que un estado de ánimo." Honda y sutil verdad, frente a la cual una apostilla surge al punto: "Sí, muy cierto, sólo que cuando se descubre eso ya no se es de veras joven..."

Bien, dejémos de frases y de apostillas, concedamos a la edad lo que es de la edad, sepamos luchar en todo momento a pesar de ella contra el mayor riesgo que en su seno se esconde, la esclerosis mental, y vengamos a lo nuestro: la razonable conjetura de lo que dentro de tres decenios puede ser la disciplina que profesional o vocacionalmente todos nosotros cultivamos. Para lo cual comenzaremos preguntando lo que entonces será la vida del hombre a quienes con alguna seriedad técnica hoy se afanan por saberlo.

La previsión del futuro.

Ernst Bloch, el conocido teórico marxista de la esperanza, ha hablado de "la vocación de nuestra época por el futuro". Nada más real; pero, como tantas veces ocurre, en ese afán de prever con alguna certidumbre la vida de mañana se mezclan la vocación y la necesidad. Se ha acelerado de tal manera el curso de la historia, son tan graves y tan acuciantes los problemas con que el porvenir inmediato nos incita o nos amenaza, que a la mente humana no le es posible existir sin plantearse; por tanto, sin prever de algún modo cómo efectivamente se le van a presentar y su posible respuesta ante ellos.

En un orden puramente médico, tratando de responder, por tanto, a la pregunta "¿qué va a ser la Medicina en el año 2000?", un grupo de trabajo germano-americano, del que forma parte nuestro admirado compañero el profesor Heinrich Schipperges, viene trabajando desde hace algún tiempo y, mediante el empleo de las más actuales técnicas de la prospección histórico-sociológica, ya ha publicado resultados de valor. En un orden más amplio, puesto que su campo es la total existencia humana, la *RAND-Corporation*, de California, difundió en 1964 un *Report of a long-range forecasting study*, en el cual un equipo de hom-

bres de ciencia y sociólogos, dirigido por Olaf Helmer y T. J. Gordon, consignaba las siguientes previsiones:

Año 1972. Los órganos deficientes del cuerpo humano comenzarán a ser sustituidos por otros artificiales. Será posible medir la inteligencia mediante computadores. Una máquina de traducir trasladará cualquier texto al idioma que se desee. Proseguirá su auge la técnica de la propaganda, la formación de la opinión pública será posible mediante métodos científicos. Estaciones de observación diseminadas en el espacio podrán controlar toda la superficie terráquea.

Año 1975. Amplia utilización de máquinas para enseñar y para aprender. Dos hombres ocuparán durante un mes una base lunar. Una densa red de satélites artificiales hará posible una exacta predicción del tiempo. Estaciones biológicas serán capaces de destruir la voluntad de resistencia del hombre. La automatización de las oficinas administrativas permitirá prescindir de un veinticinco por ciento de los funcionarios.

Año 1980. Automatización total del tráfico. Mediante recursos electrónicos aumentará la capacidad de las autopistas en un 50 por 100 y en esa misma proporción lo hará la velocidad media de los vehículos. Creación de dispositivos centrales para el almacenamiento de datos. Se dispondrá de emisoras de energía dirigida.

Año 1984. Serán quirúrgicamente introducidos en el organismo órganos fabricados con sustancias artificiales. Se hallará muy difundido y será socialmente aceptado el empleo de drogas no psicodélicas para la modificación de los rasgos de la personalidad. Todos los niños del planeta tendrán escuela. La población del mundo habrá aumentado respecto de la cual entre un cincuenta y un sesenta por ciento; serán necesarios nuevos recursos para la alimentación y para el aprovisionamiento de agua; habrá un sistema mundial para la síntesis de la celulosa. Todo el tráfico estará automatizado. La interpretación automática de los síntomas clínicos será habitual. La fisiología y la psicología se servirán de un nuevo lenguaje. General empleo del teléfono, televisor.

Año 1991. Habrá aumentado considerablemente el tanto por ciento de los enfermos psíquicos, mas también habrán mejorado los recursos terapéuticos para tratarlos. Logro de una eficaz inmunización biológica contra las bacterias y los virus. Vacunación obligatoria contra todos los gérmenes.

Año 2000. Un idioma universal. El veinte por ciento de la alimentación de la humanidad provendrá de granjas oceánicas. Transporte comercial mediante proyectiles. La humanidad necesitará más viviendas en las ciudades que en toda su historia precedente.

Año 2020. Mediante sustancias químicas podrá potenciarse el desarrollo de la inteligencia, pero no puede predecirse si con esto mejorará también la formación de las mentes. Gobierno electrónico de la actividad cerebral; simbiosis armónica entre el cerebro y el computador. La vida media del hombre habrá aumentado en cincuenta años.

Trece de junio del año 2116: no habrá espacio para un hombre más en toda la superficie del planeta.

Hasta aquí, hartó condensada, la minuciosa predicción histórica de la *RAND-Corporation*. Alegrémonos de no vivir cuando llegue ese 13 de junio del año 2116, día en el cual tan ricos y poderosos serán los hombres que no tendrán un palmo de tierra donde caerse muertos; que-démonos, más modestamente, en nuestro año 2000 y volvamos por un momento a ese fascinante problema que es la previsión del futuro.

No es ciertamente nueva tal pretensión del hombre. Prescindamos del fenómeno religioso del profetismo, limitémonos a las manifestaciones puramente racionales de esa pretensión; más aún, consideramos tan sólo las que han cobrado forma después de que, por obra del cristianismo, la mente humana rompió definitivamente con la vieja concepción cíclica del orden cósmico y entendió la historia como una progresión lineal de la humanidad desde un comienzo hasta un fin. Fuese teológico el punto de vista, como en Joaquín de Fiore y sus secuaces, o formalmente profano y filosófico, como en los doctrinarios del progresismo dieciochesco y sobre todo en los máximos pensadores del siglo XIX, Hegel, Comte y Marx, la anticipación racional del futuro no ha dejado de ser, desde la Edad Media, tarea básica del pensamiento de occidente.

Algo nuevo, sin embargo, ha traído nuestro siglo. En el fondo, la actitud mental de esos tres grandes pensadores seguía siendo, como la de los "espirituales" de Joaquín de Fiore, preponderantemente escatológica; lo que en los siglos XIII y XIV fue "edad del Espíritu Santo" eso vino a ser, en las construcciones historiográficas de la dialéctica hegeliana, del positivismo comtiano y del materialismo dialéctico, la "etapa final" de la historia terrena del hombre que todas ellas anuncian y describen. Todo se intentaba ver según sus máximos rasgos y con abaricante mirada de águila. Menos ambiciosos, sin duda, pero más sutiles y concretos, Dilthey y Ortega se propondrán tan sólo ventear el estilo y el contenido del futuro próximo, tratando de comprender en profundidad el sentido histórico del presente y descubriendo las tendencias prospectivas que en éste radicalmente operan; y no por comprensión, sino por extrapolación estadística de datos computables, pensando, por tanto, que la mensuración de la vida social permite establecer "líneas de sentido" hacia la inmediata configuración histórica de tal vida, eso mismo

es lo que hoy se proponen los equipos de historiadores, sociólogos, economistas y hombres de ciencia de que más arriba hice mención¹.

Lo que en relación con nuestra disciplina voy a esbozar yo —con tiempo, sin duda, para mirarme a mí mismo, pero carente de él para enfrascarme en investigaciones de orden sociométrico, aunque éstas sólo se refieran a la materia que académicamente cultivo— en alguna medida tiene que ver con esos dos métodos. Comenzaré, en efecto, por describir comprensivamente el estado de nuestra disciplina en 1938, año en que yo inicié mi contacto formal con ella, trataré luego de diseñar su estado actual mediante un rápido discernimiento de las novedades que en ella hayan surgido desde entonces y, a la vista de esas dos imágenes, intentaré predecir por extrapolación conjetural la figura que adoptará dentro de otros treinta años el progresivo desarrollo de todo lo que hoy parezca ser perdurable o creciente.

Hace treinta años.

Acabo de decir que hasta 1938 no inicié yo una relación seria con la Historia de la Medicina; llamar "relación seria" al estudio del manual de Garrison, cuando cursé nuestra disciplina, como "asignatura" del Doctorado, entre 1930 y 1931, sería a todas luces grave exageración. Por obra de los azares de nuestra guerra civil vivía yo entonces en Burgos, me había previamente formado en Psiquiatría, había iniciado por mi cuenta el cultivo de la Antropología médica y, en virtud de razones que no son del caso me resolví, del modo más solitario y silencioso, a "hacer" Historia de la Medicina. Una correspondencia con Paul Diepgen, a la sazón profesor en Berlín, y unas matinales lecciones de latín y griego con el canónigo don Damián Peña Rámila en un despachito frontero a la catedral burgalesa fueron mis primeros pasos en el nuevo e incertísimo camino. Cuatro años más tarde, en 1942, ya mejor provisto de lecturas, pero todavía excesivamente inmaduro en obra y en saber, obtuve la cátedra de que todavía soy titular.

En cuanto parcela del saber científico, ¿qué era y qué significaba por esas fechas, vista con ojos de ahora, la Historia de la Medicina? ¿Cuál era su particular situación histórica? A mi modo de ver, dos rasgos principales constituían y determinaban la figura de tal situación: dentro del ámbito germánico, el fracaso con que terminó el tan prome-

¹ Acerca de este problema remito al lector a "El futuro: previsión y política", *Revista Española de la Opinión Pública*, 21-22, 1970. En este número monográfico se halla recogida toda la bibliografía en castellano sobre el tema.

tedor tránsito de la "etapa Sudhoff" a la "etapa Sigerist"; dentro del ámbito norteamericano, la aparición de las primeras consecuencias del magisterio de Sigerist tras su voluntario traslado de Alemania a los Estados Unidos, en 1932.

Hasta que el *Bulletin of the History of Medicine*, fundado en 1933, comenzó a revelar la fecundidad del magisterio de Sigerist en Norteamérica, la sede principal del saber histórico-médico era, sin duda alguna, Alemania. Pues bien, en el interior de ésta la vicisitud más notoria de la Historia de la Medicina entre 1935 y 1940 fue, acabo de decirlo, el fracaso de la prometidora posibilidad que la transición de la "etapa Sudhoff" a la "etapa Sigerist" llevaba en su seno. Me explicaré:

Con la ingente obra de Sudhoff llega, en cierto modo, a la cima todo un fecundo período de la investigación histórico-médica: su etapa documental y archivística, ese previo, fundamental e ineludible camino científico que Littré y Haeser, más filológicamente el primero, más históricamente el segundo, habían iniciado durante el siglo XIX. Etapa, repetiré con énfasis mis tres adjetivos, previa, fundamental e ineludible. Pero un saber histórico metódicamente atenido al descubrimiento, examen crítico y mutuo ensamblaje de manuscritos y libros antiguos ¿podía ser de veras interesante para el médico deseoso de formación intelectual y —fuera ya del mundo médico— para el historiador general? Seamos sinceros: para el primero, apenas; para el segundo, muy poco. Entendida y expuesta a la manera de Sudhoff, la historia de la Medicina sólo podía tener interés para el círculo de sus cultivadores por profesión o por vocación; en definitiva, para una minoría de especialistas. Utilizando la conocida expresión polémica de Nietzsche contra los filólogos de su tiempo, meramente "gremiales", pero sin sombra de la despectiva animosidad nietzscheana, muy al contrario, reconociendo la inexcusable necesidad de su tarea, no sería inadecuado llamar *Zunftmedizinhistoriker*, "historiadores gremiales de la Medicina", a los que en el gran Karl Sudhoff tuvieron su representante cimero.

El giro que Henry Sigerist comenzó a imprimir al *Institut für Geschichte der Medizin* de Leipzig, poco después de haber sucedido en la Dirección de éste a su gran fundador —giro que asumía la historia anterior y no la negaba porque la iniciación del anuario *Kyklos* (1928), de las *Vorträge* de ese Instituto (1928) y los *Arbeiten* del mismo (1932) no impidió que siguiese publicándose e incluso ganase mayor extensión el ya entonces añejo *Archiv* de Sudhoff—, suponía el comienzo de una etapa nueva en la evolución de nuestra disciplina. Muy claramente supo verlo y decirlo el propio Sigerist en su prólogo al primer volumen de *Kyklos*, significativamente redactado cuando comenzaba el año 1928,

esto es, cuando la fabulosa ciencia alemana de nuestro siglo había alcanzado a la vez su cumbre y su punto de inflexión: "La Historia de la Medicina ha entrado en una fase decisiva. Llamada a la cooperación desde la Medicina viva —esto es, desde la más pura actualidad del saber y el quehacer de los médicos—, deberá demostrar si en verdad es capaz de responder a esa apelación y tomar parte activa en la solución de los grandes problemas en que hoy se afana el mundo médico. Pero el rostro de la Historia de la Medicina es doble, jánico. Por una de sus caras mira con los ojos del médico hacia el porvenir; la otra se halla vuelta hacia el pasado y con los ojos del historiador trata de poner luz en lo que fue. Mas también aquí deberá salir airoso de una prueba, porque habrá de mostrar si el renacimiento del espíritu que hoy se vive en todos los dominios del saber está pasando de largo para ella, es decir, si en el fondo no quiere otra cosa que alinear hecho tras hecho con mentalidad positivista, o si en verdad es capaz de interpretar el pasado, vivificarlo y hacerlo fecundo para el logro de un porvenir mejor."

Doble era la novedad tan paladinamente proclamada por Sigerist. Referirse, por una parte, a la meta propia del conocimiento histórico; éste había de pasar desde el simple "contenido objetivo" de cada documento estudiado hacia la "conexión de sentido" —*Sinnzusammenhang*, en términos diltheyanos— de ese documento; en definitiva, hacia aquello que le otorgó una determinada significación intelectual y vital dentro de la situación en que tuvo su origen, y se la otorga dentro de la mente del hombre que en cuanto historiador lo está entonces comprendiendo. Afectaba, por otra parte, al destinatario de ese conocimiento porque el saber así logrado no sólo había de ser valioso para los restantes historiadores, también para cualquier médico a quien seriamente interesase lo que en la Medicina es ciencia viva y seriamente preocupasen el presente y el futuro de su oficio.

Basta leer los índices de los cuatro números de *Kyklos* publicados hasta 1932, los títulos de las cuatro series de conferencias organizadas por el Instituto de Historia de la Medicina de Leipzig, entre 1928 y 1931 ("Fundamentos y fines de la Medicina actual", "El médico y el Estado", "Cuestiones filosóficas en torno a la Medicina", "El problema de la cultura y la psicología médica") y los nombres de quienes las pronunciaron, todos médicos y profesores de primer orden, para advertir cómo la doble novedad antes mencionada comenzó a cumplirse en ese Instituto. Sí: la Historia de la Medicina había entrado en una fase decisiva. Desde un punto de vista puramente personal, ¿puedo yo no recordar con vivo agradecimiento la influencia que poco más tarde ejercieron sobre mí —ahí está mi modesta obra para atestiguarlo— trabajos como

"Der systematische Zusammenhang im Corpus Hippocraticum", "Studien zum Sinn-Begriff in der Medizin" y "Beiträge zur archaischen Medizin", de Owsei Temkin, y "Kultur und Krankheit" y "Die Sonderscheidung der Kranken", del propio Sigerist?

Muy pronto, sin embargo, iba a quebrarse esta incipiente y ya brillante posibilidad de nuestra disciplina. Ante todo por la traslación de Sigerist, al que no tardaron en seguir Temkin y Ackerknecht, a la Johns Hopkins University de Baltimore; poco después, por el advenimiento del régimen nacionalsocialista. Junto al Instituto de Leipzig estaba, en la Alemania de 1933, el de Berlín, dirigido y llevado a progresiva perfección por Paul Diepgen. Sin el nacionalsocialismo y la Segunda Guerra Mundial es seguro —al menos así lo parece hoy— que el Instituto de Diepgen, cuya orientación intelectual venía a ser una especie de compromiso entre la "etapa Sudhoff" y la "etapa Sigerist", hubiese realizado no poco de lo que en Leipzig sólo había llegado a iniciarse. El título del libro en que Diepgen recopiló el año 1938 varios de sus trabajos personales anteriores a esa fecha, *Medizin und Kultur*, ¿no era por sí mismo una confirmación de lo que ahora digo? Pero el nacionalsocialismo y la Segunda Guerra Mundial destruyeron el presente y el futuro de la obra de Diepgen, precisamente cuando ésta parecía haber entrado en su definitiva madurez: Ludwig Edelstein, que desde la Filología clásica tan fecundamente iniciaba las tareas del equipo de Diepgen, aunque de un modo directo no perteneciese a él, tuvo que huir a los Estados Unidos, para sumarse allí al empeño norteamericano de Sigerist; Walter Artelt y Edith Heischkel, que con tanto vigor y tanta calidad habían iniciado su respectiva labor personal, vieron cómo se hundía su conjunto camino científico; otro filólogo próximo al círculo histórico-médico berlinés, Karl Deichgräber, no pudo dar de sí todo lo que su importante estudio sobre las "Epidemias" hipocráticas permitía esperar de él; Diepgen mismo apenas si pudo hacer ya otra cosa que actualizar su escolar *Geschichte der Medizin*. Lo mismo en Leipzig que en Berlín, la alta promesa que llevaba en su seno el paso de la "etapa Sudhoff" a la "etapa Sigerist" se agotó prematura y definitivamente entre 1933 y 1940.

Y entre tanto, ¿qué pasaba en Norteamérica? Eso que allí estaba entonces pasando pertenece a la configuración del presente de nuestra disciplina y debe, en consecuencia, ser tratado bajo otro epígrafe.

El día de hoy.

A mi modo de ver, la actual situación de la Historia de la Medicina se halla configurada por dos rasgos principales: la no extinguida vigen-

cia de la prometedora empresa que hacia 1928 proyectó Sigerist y las orientaciones metódicas y epistemológicas surgidas en América y en Europa con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial.

Pese a su vasta formación, a sus grandes dotes personales y a la abundancia de medios con que allí contó, Sigerist —pronto asistido por Temkin, Edelstein, Ackerknecht y Genevieve Miller— no pudo realizar en Norteamérica su gran proyecto lipsiense. Fundó, es cierto, un Instituto de Historia de la Medicina y una revista prestigiosa, el *Bulletin of the History of Medicine*, en la Johns Hopkins University; sembró la preocupación por nuestros temas y trabajos en muy numerosos y diversos ambientes universitarios y médicos; vio surgir en torno a sí, como obra personal de quienes más de cerca le acompañaban, libros tan valiosos como el *Asclepius*, de Edelstein, y *The falling Sickness*, de Temkin, pero por la influencia conjunta de una serie de razones diversas —la mentalidad dominante en la ciencia americana, el descubrimiento de perspectivas intelectuales nuevas, principalmente de carácter sociológico, la propia Guerra Mundial— las consecuencias del fecundo paso de Sigerist por los Estados Unidos sólo bien tenuemente permiten adivinar aquel doble rostro del saber histórico-médico que él había dibujado como meta relativamente próxima en su prólogo al primer volumen de *Kyklos*. Y cuando, por fin, tuvo que optar entre la docencia universitaria y la producción personal y para entregarse enteramente a ésta decidió recluirse en su dulce retiro de Lugano ¿podía ya dar término feliz a su ambiciosa *History of Medicine*, libro en el que iba a quedar compendiada e impresa su propia visión de todo lo que bajo ese título se puede hoy ofrecer al historiador y al médico? No lo sé.

En cualquier caso, a la siembra y a la obra de Sigerist debe nuestra disciplina no poco de su actual figura. Ante todo, por la obra misma. Luego, porque el doble propósito inicial del gran historiador —comprender y exponer rigurosamente, para médicos y para no médicos, el sentido médico e histórico-cultural del pasado de la Medicina, hacer de la Historia de la Medicina una materia científica fundamental para la formación del médico y para la prosecución de su progreso hacia el futuro— sigue siendo hoy tarea incitante y fecunda. Y *last but not least*, porque su contacto con la realidad y la mentalidad de Norteamérica le llevó a desarrollar *more americano* los gérmenes contenidos en uno de los ciclos de conferencias que él había organizado en Leipzig (*Der Arzt un der Staat*, invierno de 1928 a 1929) y pudo ser así, durante los últimos años de su vida en Baltimore, uno de los iniciadores de la actual orientación sociológica del saber que aquí y ahora nos congrega. Dejemos por un momento el panorama de la actual Norteamérica y vengamos al

de la Alemania, la Austria y la Suiza actuales. Si hacemos un balance comprensivo de todo lo mejor que hoy producen los numerosos Institutos de Historia de la Medicina activos dentro del área germánica, ¿no es cierto que el rasgo principal de esa producción se halla constituido por una fusión más o menos armoniosa de las dos orientaciones del saber histórico que antes abreviadamente denominé "etapa Sudhoff" y "etapa Sigerist"?

Añadiendo lo que hoy se nos muestra como nuevo a lo que en nuestros días es herencia viva del inmediato ayer, he aquí, en consecuencia, las diversas notas que parecen dar figura propia a la actual situación de la Historia de la Medicina:

1.^a La más que justificada pretensión, sólo en pequeña parte cumplida hasta hoy, de sacar definitivamente a nuestra disciplina de la triple limitación que tradicionalmente ha venido padeciendo —el simple *dilettantismo* irresponsable, la investigación rigurosa, pero meramente "gremial", y, como decía Sigerist, la concepción del cultivo de la Historia de la Medicina como el "*hobby* de los prácticos retirados"—, para convertirla en un saber capaz, por una parte, de dar un fundamento serio e incitante a la formación de los médicos intelectualmente ambiciosos, e idóneo, por otra, para introducir rectamente a los alumnos universitarios en el estudio de la Medicina ².

2.^a El logro definitivo de su incorporación, como una de sus partes integrales, al conjunto que más o menos orgánicamente forman las llamadas "ciencias humanas": historia general, antropología cultural y antropología filosófica, sociología, psicología. ¿Puede un historiador general prescindir, valgan estos dos ejemplos, de la historia de las epidemias y de la historia de la alimentación? Y si el historiador de la Medicina sabe llegar hasta el fondo de sus temas, ¿podrá un psicólogo responsable desconocer lo que aquél le diga sobre las sucesivas opiniones de los médicos en torno a la relación cuerpo-alma?

3.^a Consecuentemente, una responsable asunción de los métodos —principalmente filológicos, mas también histórico-religiosos, histórico-artísticos, histórico-sociológicos, histórico-económicos, etc.— que exige, si en verdad ha de ser rigurosa y plenaria, la "comprensión" de las fuentes que pedía y sigue pidiendo la reforma hace tantos años propuesta por Sigerist.

4.^a Una seria incardinación de aquello que hasta hace poco tiempo

² La actual situación de la enseñanza de la Historia de la Medicina ha sido estudiada por diversos autores (Loeffler, Poynter, Coury, López Piñero, Provenzano) en *World Clinical Journal*, 17, 3, 1970, y por Genevieve Miller, en el *Bulletin of the History of Medicine*, XLIII y XLIV, 1969 y 1970.

constituía por modo casi exclusivo el contenido de nuestra disciplina, la historia de lo que los médicos "han sabido", dentro de la totalidad a que tal saber pertenece, es decir, en la historia de lo que la Medicina misma —asistencia médica, implicaciones políticas, sociales y económicas de la ayuda al enfermo y de la prevención de la enfermedad, etc.— realmente "ha sido". En la vía hacia una Historia de la Medicina integral, una historia de la sociología médica debe ser, por tanto, el primer complemento de la tradicional historia del saber biológico, patológico y terapéutico de los médicos. No poco ha hecho ya George Rosen —el más destacado investigador en este campo— para el buen logro de tan urgente e importante objetivo.

5.³ El razonable empleo de los métodos cuantitativos y estadísticos que la actual informática ofrece para un más riguroso y acabado conocimiento de las situaciones históricas y sociales del pasado. La significación histórica de un documento debe ser inferida, según esto, a través de tres vías complementarias: una intelección adecuada de su contenido propio, la conexión cualitativa entre este contenido y el de otros documentos —libros, papeles distintos, obras de arte, etc.— funcionalmente relacionados con él y las diversas conexiones estadísticas, por tanto cuantitativas, que entre el documento en cuestión y otros a él semejantes o de él subsidiarios puedan ser establecidas.

Una interrogación surgirá ineludible en toda mente responsable: si las vicisitudes de la historia, nos lo permiten —antes hemos visto la gran parte que ellas tuvieron en el penoso malogro de la "reforma Sigrist"—, ¿seremos capaces de realizar tan magno programa los actuales historiadores de la Medicina y quienes más inmediatamente nos sucedan?

Intermedio personal.

Estoy adivinando en muchas almas la pregunta que, como interna expresión de un personal examen de conciencia, ha surgido ya en la mía: "Y tú, que comenzaste tu actividad histórico-médica, según nos has dicho, en 1938 y que con tanto desparpajo hablas de lo que desde entonces ha sido y no ha sido la Historia de la Medicina, ¿qué has hecho en relación con ella?" Pues bien, mi respuesta sincera —si certera o no júzguenlo los demás— dice así: "Menos, bastante menos de lo que yo he podido y debido hacer, pero, en todo caso, algo."

Muy pocos años atrás tuve la osadía de explicar el contenido de ese "algo" en los cinco puntos siguientes:

1.º Demostración teórica y factual —tal fue al menos la intención latente de mi libro *Medicina e historia* (1941)— de que en la estructura real del saber médico, perteneciente por esencia al orden del “saber hacer” e integrado por un “conocimiento de cosas” y un “trato de personas”, se articulan unitariamente dos momentos, uno de carácter histórico, formado por las doctrinas y las técnicas que acaban “pasando a la historia, y otro de orden transhistórico, tocante, por un lado, a la realidad genérica de lo que en el hombre es humanamente invariable (su “naturaleza”), y relativo, por otro, a la realidad singular de lo que en cada hombre es humanamente propio (su “persona”). Nuestro saber transhistórico sobre la naturaleza humana se constituye por la paulatina sedimentación de lo que acerca de ella han ido conociendo los hombres, médicos o no, a lo largo de la historia³. El saber transhistórico sobre una persona es, en cambio, instantáneo y surge en nosotros —a través, por supuesto, de los resultados empíricos procedentes del trato con ella— como forma intelectual de un acto de amor creyente; en él tendría su nervio más íntimo, valga este ejemplo, la operación de “dar de alta” a un enfermo cuando tal operación no es para el médico simple rutina profesional o mero trámite administrativo.

2.º Demostración, desde el punto de vista del saber médico, de que el conocimiento histórico puede y debe ser preámbulo y fundamento del conocimiento sistemático; en definitiva, de que la historia de un problema —la aprehensión y exposición según arte de las sucesivas actitudes y los sucesivos logros del hombre ante una parcela de la realidad— es un momento rigurosamente necesario para el conocimiento de esa realidad. La historia de la historia clínica, por ejemplo, es imprescindible para entender con integridad y rigor lo que la historia clínica es hoy y debe servir de base para cualquier teoría del relato patográfico que trate de hallarse a la altura de nuestro tiempo.

3.º Demostración —en alguna medida original— de que tanto el saber médico como la práctica de la Medicina, ésta en su doble condición de acto técnico y de acto social, reflejan la estructura y el sentido de la situación histórico-cultural a que pertenecen. Tal es, creo, la principal lección histórica que pueden ofrecer mis libros *La historia clínica* (1950), *Historia de la Medicina moderna y contemporánea* (1951), *La*

³ Quiere esto decir que, para mí, sólo resultativamente —cuando al fin de los tiempos se sepa hasta dónde han llegado, desde el punto de vista de su constitución natural, los descendientes biológicos e históricos de los primeros homínidos— podrá decirse qué es lo que de manera *esencial* pertenece a lo que, sin suficiente reflexión y dándolo como cosa conclusa, llamamos “naturaleza humana”.

curación por la palabra en la Antigüedad clásica (1958), *Enfermedad y pecado* (1961) y *La relación médico-enfermo* (1964).

4.^o Demostración sumaria del decisivo papel que en el origen histórico de la Medicina moderna —y, en términos más generales, en la génesis del pensamiento técnico moderno— desempeña la visión de la naturaleza y las posibilidades del hombre que traen consigo el voluntarismo y el nominalismo de fines del siglo XIII y comienzos del XIV. Tal es, pienso, la menos deleznable entre las posibles lecciones históricas de los ensayos que contiene mi libro *Ocio y trabajo* (1960).

5.^o Demostración ocasional y parcelaria, pero tal vez orientadora, de que el saber médico reobra sobre el saber general de que procede —siempre son extramédicas muchas de las raíces últimas de aquél— y, en alguna medida, le configura. No otra cosa enseñan todos esos libros y, junto a ellos, *La antropología médica en la obra de fray Luis de Granada* (1946) ⁴.

Con mi docencia oral y mi obra escrita he pretendido, en suma, que nuestra común disciplina interese al médico deseoso de entender con ambición y rigor intelectual lo que como tal médico sabe y hace y, así, la preocupación por el sentido actual del pasado ya conocido o fácilmente explorable ha predominado en mi labor sobre la investigación documental de las regiones de ese pasado todavía ignotas. Más de una vez he definido el saber histórico con esta fórmula: “Un recuerdo de lo que fue al servicio de una esperanza de lo que acaso sea”, y fiel al sentido de mi propia sentencia —acaso por comodidad, porque es más cómodo leer libros que desempolvar papeles—, mi trabajo como historiador de la Medicina ha sido más bien reflexión sobre lo ya publicado que pesquisa del documento por publicar. Mis posibles hallazgos históricos no han sido, pues, de “hechos”, sino de “mentalidades” o de “ideas”: la mentalidad del aselepiada hipocrático, la del médico escolástico medieval, la del técnico “moderno”, la del patólogo del siglo XIX a través de sus formas anatomoclínica, fisiopatológica y etiopatológica, etc. Sólo en algunos campos muy concretos —la psicoterapia en el mundo clásico, la sociología de la asistencia médica en la polis griega, la obra de Bichat, Harvey, Sydenham y Laennec— he podido aportar algunas novedades “de hecho” a lo que acerca de esos temas se venía diciendo.

⁴ Unanse a lo dicho mis varios estudios monográficos acerca de figuras eminentes de la Medicina —Cajal, Bichat, Claudio Bernard, Vesalio, Laennec, von Weizsäcker, Marañón— y, con posterioridad a la fecha de la conferencia ahora transcrita, mi libro *La Medicina hipocrática* (1970), en el cual intento, creo que por vez primera, una visión integral y sistemática del contenido del *Corpus Hippocraticum* y de la práctica de los médicos que a lo largo de varios siglos compusieron sus diversos escritos.

Pero sea cualquiera el alcance de mi obra personal como tal historiador de la Medicina, puedo y debo proclamar que gracias a ella me ha sido posible contar con la amistad leal y la colaboración entusiasta de quienes, siendo más jóvenes que yo, ya han hecho en el pasado inmediato no poco de lo que yo no hice y van a hacer en un futuro próximo mucho de lo que yo nunca haré. Dejadme nombrar, entre los que de manera profesional cultivan hoy el saber histórico-médico, a Luis Sánchez Granjel, José María López Piñero, Agustín Albarracín, Juan Antonio Paniagua, Juan Riera y Luis García Ballester, y permitidme que no pase de aludir a todos los que en ese año 2000 de nuestros desvelos estarán llegando o habrán acabado de llegar como maestros a la plenitud de su vida. Imitando una frase testamentaria de Cajal y refiriéndome tanto a los expresamente nombrados como a los meramente aludidos, diré que “en sus manos está, y ellos lo saben, el porvenir de la historiografía médica española”.

El año dos mil.

Volvamos, ya para dar una respuesta concreta, a la pregunta implícita en el título de mi conferencia: “¿Qué será la Historia de la Medicina en el año 2000?”. Con otras palabras: “Dentro de treinta años, ¿qué será de las aspiraciones y los métodos que están dando su figura actual a nuestra disciplina?”

Como la actual, la Historia de la Medicina del año 2000 se hallará envuelta por los tres dominios de la actividad humana en que por su propia naturaleza tal saber ha de hallarse alojado, dos de carácter científico y técnico, la Medicina y la historiografía general, y el tercero, fundamental y abarcante, la vida del hombre en su conjunto.

¿Cómo será esa vida cuando comience el siglo XXI? Será, por lo pronto —no parece necesario recurrir para afirmarlo a predicciones como las de la *RAND-Corporation* o a otras semejantes—, bastante más técnica y bastante más uniforme que la actual. En el gobierno científico de la realidad cósmica y en la invención de recursos para la satisfacción de sus necesidades y deseos el hombre habrá avanzado fabulosamente. Dejemos, sin embargo, el divertido juego intelectual de imaginar las cosas que los hombres de entonces ya podrán hacer y las que no podrán hacer todavía. Lo importante para nosotros es saber —conjeturar— si la tecnificación facilitadora y la uniformación niveladora habrán atenuado de una manera excesiva en el alma humana el afán de entender la realidad según su fundamento y el deseo de conocer la

vida según su historia; con otras palabras, si el auge universal y la penetración creciente de la técnica en la existencia cotidiana darán lugar al "invierno sin fin del pensamiento metafísico" que teme Heidegger y determinarán, en lo que a nuestra propia realidad atañe, la aparición de ese "insecto inteligente" o "último hombre" —un homínido lleno de saberes y habilidades y arropado por el bienestar, pero privado de imaginación creadora y carente de espíritu crítico—⁵ que como amenazadora posibilidad han previsto Nietzsche, Ernst Jünger y el George Orwell de "1984". ¿Será así? No puedo creerlo. Todo lo tenuemente que se quiera, del seno mismo del socialismo está naciendo una exigencia de libertad. Todo lo tortuosamente que se quiera, el ejercicio público de la libertad va conduciendo, sin renunciar a ésta, al contrario, viéndola como uno de los bienes supremos del hombre, a modos de vivir más o menos socializados. Repitamos una vez más el arranque del famoso coro de *Antígona*, en que Sófocles canta las maravillas de la inteligencia y la técnica de los mortales:

*Cosas terribles, muchas hay,
pero ninguna más terrible que el hombre.*

Es cierto; entre otras cosas, el hombre es *deinós*, terrible. Algo, sin embargo, parece claro: que esa indudable terribilidad del hombre, una de cuyas expresiones centrales consiste en poder hacer siempre más de lo que según la moral, cualquier moral, debe hacerse, no tendrá como consecuencia la autodestrucción física de la humanidad o su definitiva autodestrucción ética. El sol de la imaginación creadora y del pensamiento libre va a seguir brillando para la estirpe de Adán y en la masa de ésta no dejará de haber algunos mortales —nunca pasaron de ser minoría— realmente preocupados por la realidad de las cosas y por la historia de nuestra especie.

Y si el futuro del hombre va a ser así, ¿podrá quedar reducida la Medicina a la tarea de resolver automáticamente, mediante el empleo de computadores cien veces más perfectos que los actuales, sus problemas diagnósticos y terapéuticos? En modo alguno: la creciente automatización de la práctica médica permitirá, es cierto, resolver no pocos problemas médicos con facilidad y certidumbre muchos mayores que las

⁵ "Quizás hayamos ya llegado al fin de la filosofía, quizás se hallé fuera de su época quien esté convencido de que la auténtica filosofía tiene todavía un futuro", ha escrito hace poco W. Weischedel ("La filosofía en el umbral de la Era atómica", en el libro colectivo *El futuro inmediato. Hacia el año 2000*, Plaza y Janés, Barcelona, 1969).

actuales; pero el contacto directo entre el médico y el enfermo —el hecho profundo y elemental de ver y oír al paciente cara a cara— no dejará de ser necesario en bastantes casos y continuará siendo conveniente en muchos más; y, puesto que no parece que la enfermedad vaya a desaparecer de nuestro planeta, aunque no pocas enfermedades vayan desapareciendo en él, siempre habrá, en medio de los que se hallen mentalmente configurados por la rutina técnica, médicos a quienes preocupe la reflexión científica sobre el enfermar humano e incite la empresa de proseguir el combate contra él, lo cual obligará, como hoy obliga, a dirigir una mirada interrogante hacia el pasado del saber médico.

Sí: en cuanto disciplina científica, la Historia de la Medicina seguirá existiendo en el año 2000, y sus cultivadores, además de vivir en el seno de una sociedad que va a continuar cultivando la Historia, se moverán en el interior de un mundo médico cuyos mejores hombres —como todos los que hasta hoy no han querido conformarse repitiendo lo que han recibido— necesitarán mirar con inteligencia y ambición su presente, su pasado y su posible futuro⁶. Tres frentes, pues, en que nuestra disciplina va a ser puesta a prueba: la medicina viva, la antropología y la historiografía general.

Mediante el adecuado empleo de los métodos que antes consigné y de los que a ellos puedan ser añadidos en el futuro —en definitiva, mediante un enlace más o menos armonioso de la descripción, la comprensión y el estudio cuantitativo de los documentos del pasado— la Historia de la Medicina de entonces podrá ofrecer, si sus cultivadores saben trabajar a la altura de su tiempo y su deber, todo lo siguiente:

1.º Un conocimiento riguroso de la vía por la cual la Medicina —en cuanto saber científico, en cuanto operación técnica y en cuanto actividad social— ha llegado a ser lo que entonces sea; por tanto, el conjunto de “líneas de sentido” según las cuales, dejando a salvo, naturalmente, la posibilidad de una mutación genial, va probablemente a producirse el ulterior progreso del arte de curar.

2.º Un saber acerca de lo que la enfermedad ha sido en la vida del hombre y del modo cómo éste ha ido interpretando la realidad del accidente morbosos; en consecuencia, un conjunto de nociones rigurosamente indispensable para entender con integridad y precisión lo que el

⁶ Sobre el futuro próximo de la Medicina, véase el trabajo de H. Schipperges a que antes he aludido (*Entwicklung moderner Medizin. Probleme, Prognosen, Tendenzen*, Gentner Verlag, Stuttgart, 1967), y F. Arasa, “El futuro de la Medicina”, seguido de un coloquio sobre el tema, en *Folia humanística*, VIII (1970), 935-971.

hombre es y las sucesivas transformaciones biológicas e históricas de nuestra especie.

3.^a Una información pormenorizada de cómo la biología normal, la salud deficiente y la enfermedad, tanto de los personajes decisivos, Carlos V, Napoleón, Lenin o Hitler, como de los pueblos en su conjunto —demografía, epidemias, etc.—, han influido en el curso de la historia; por consiguiente, una contribución importante, poco considerada hasta ahora por los historiadores en general y todavía mal explorada por los historiadores de la Medicina, al pleno conocimiento científico del pasado de la humanidad.

Por necesidad ha de volver a nuestra mente la grave interrogación que antes en ella surgió: los actuales historiadores de la Medicina y los que inmediatamente nos sucedan ¿seremos capaces de cumplir con suficiencia tan magno programa? Si una catástrofe histórica no lo impide, sólo de nosotros depende. Nuestro somero análisis del pasado inmediato, del presente vivo y del probable futuro de nuestra disciplina ha venido, en suma, a repetir una vez más —a repetirnos a nosotros, porque de nosotros se trata— la vieja sentencia latina: *Hic Rhodus, hic salta*. Miremos ahora si nuestras piernas pueden lanzarse a tan importante salto y si nuestro ánimo no se arredra ante él. En cualquier caso, la contemplación reflexiva de lo que este prometedor Congreso ha sido —cantidad y calidad de las comunicaciones presentadas, eficaz presencia de jóvenes capaces y entusiastas, amplia y fecunda colaboración de los historiadores generales, incipiente conjunción armónica de los métodos tradicionales y los métodos nuevos— permite esperar con cierta confianza que los estudiosos españoles van a hacer algo, acaso bastante, para que la Historia de la Medicina del año 2000 sea en el universo mundo lo mucho que entonces puede y debe ser.

INDICE DE LOS TRES VOLUMENES

VOLUMEN I

	Págs.
III Congreso Nacional de Historia de la Medicina. Valencia. 10-12 de abril de 1969	V
Saludo del secretario del Congreso, por <i>Luis García Ballester</i>	1
Discurso de apertura, por <i>José María López Piñero</i>	5
I PONENCIA.—MEDICINA Y SOCIEDAD EN LA ESPAÑA DEL SIGLO XIX	
La titulación médica en la España del siglo XIX, por <i>Agustín Albarracín Teulón</i>	13
La asistencia médica rural en la España del siglo XIX, por <i>Agustín Albarracín Teulón</i>	21
La mujer y la medicina española del siglo XIX: Las primeras mujeres que obtuvieron el título de médico, por <i>María del Carmen Álvarez Ricart</i>	29
Algunas opiniones sobre el estudio de la Medicina por la mujer durante el siglo XIX en España por <i>María del Carmen Álvarez Ricart</i> .	35
Corporaciones y Asociaciones Sanitarias de Las Palmas durante la segunda mitad del siglo XIX, por <i>Juan Bosch Millares</i>	41
Algunas notas sobre el mercantilismo médico profesional en el siglo XIX, por <i>José María Colbet Camarasa</i>	47
El "Tratado de afectos externos" de Antonio San Germán, un cirujano de comienzos del siglo XIX, por <i>Antonio Cardoner Planas</i> .	55
La biblioteca médica de Francisco Salvá Campillo, por <i>Francisco Casas Botellé</i> y <i>María Asunción Villatoro Farrés</i>	67
Doctor Juan Creus y Manso, precursor de la Traumatología, por <i>Antonio Castillo de Lucas</i>	81
Ramón de Campoamor, Director de Beneficencia y Sanidad, por <i>Enrique Conde Gargollo</i>	99
La enseñanza de la patología general en la antigua Facultad de Medicina de Barcelona (1843-1906), por <i>Jacinto Corbella Corbella</i> ...	107
La estancia de Francisco Soca Barreto en Barcelona, por <i>Jacinto Corbella Corbella</i>	114
Introducción al estudio de la obra médica y política de Gaspar Sentiniños, por <i>Jacinto Corbella Corbella</i> y <i>José María Calbet Camarasa</i> .	121
La obra psiquiátrica de Arturo Garcerán Grañes, por <i>Edelmira Domenech Llaberia</i> y <i>Jacinto Corbella Corbella</i>	143

Las vertientes principales de la obra médica de Giné y Partagás, por <i>Edelmira Domenech Llaberia y Jacinto Corbella Corbella</i>	159
La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX, por <i>Julián Espinosa</i>	165
La herida del Excmo. Sr. D. Federico Gravina, sufrida el 21 de octubre de 1805, por <i>Diego Ferrer</i>	171
Ricardo Ford enjuicia nuestra medicina (1830-1833), por <i>Diego Ferrer</i>	185
La recepción del darwinismo en España en dimensión comparativa, por <i>Thomas F. Glick</i>	193 —
Legislación sanitaria española del siglo XIX, por <i>Luis S. Granjel</i>	201
El exilio de los médicos españoles durante el siglo XIX, por <i>Francisco Guerra</i>	209 —
Notas sobre la epidemiología en la Granada del siglo XIX y repercusiones sociales. I, por <i>José Guijarro Oliveras</i>	235
Notas sobre la epidemiología en la Granada del siglo XIX y repercusiones sociales. II, por <i>José Guijarro Oliveras</i>	247
Aproximación cuantitativa al estudio de la ciencia española. Un modelo: La histología española del siglo XIX, anterior a Cajal, por <i>Roberto Marco</i>	255
La Escuela de Cajal y la Oftalmología española, por <i>José Luis Munoa Roiz</i>	267 —
El cólera en Galicia en el siglo XIX (apuntes sobre su desarrollo en tierras de Pontevedra), por <i>Ramón Otero Pedrayo</i>	275
Contribución al estudio de las huelgas por motivos de salubridad en la España decimonónica, por <i>Javier Paniagua Fuentes</i>	185
El plan de estudios médicos de la Universidad de Salamanca de 18 de enero de 1804, por <i>José Luis Peset Reig</i>	291
La Sanidad española en los años posteriores de la pasada centuria, por <i>Carlos Rico-Avello</i>	305
Cuerpos Médicos Especiales: Médicos de la Armada y del Ejército, por <i>Juan Riera</i>	313
Los Hospitales especializados en el siglo XIX, por <i>Juan Riera</i>	321
La introducción en España de la mentalidad fisiopatológica: Ezequiel Martín de Pedro, por <i>J. M. Rodrigo Gómez</i>	331 —
El problema de la patogenia del tétanos en la obra de Ezequiel Martín de Pedro, por <i>J. M. Rodrigo Gómez</i>	339
La formulación de la enajenación mental en la legislación penal española del siglo XIX, por <i>Angel de Solá Dueñas</i>	343
Las Ordenanzas del Real Colegio de Medicina de Madrid y la Farmacia, por <i>José Luis Valverde y José María Suñé</i>	353
Tiento histórico al siglo XIX español, por <i>Rafael de Vega y Fernández Crespo</i>	369 —

VOLUMEN II

II PONENCIA.—LA MEDICINA, LA CIENCIA Y LA TECNICA EN LA HISTORIA VALENCIANA

	Págs.
La Medicina de la Valencia antigua, por <i>Juan R. Zaragoza</i>	7
Arabismo y escolástica en la Medicina valenciana bajomedieval, por <i>Luis García Ballester</i>	15
La desintegración de la Medicina y la minoría judía en la Valencia bajomedieval, por <i>Luis García Ballester</i>	31
El proceso de "proletarización" de la medicina árabe en la Valencia bajomedieval, por <i>Luis García Ballester</i>	37
La técnica medieval española a través de la pintura valenciana, por <i>Violeta Montoliu Soler</i>	43
La medicina en los primitivos valencianos, por <i>Felipe V. Garin Llombart</i>	59
Notas sobre un recetario valenciano del siglo XV, por <i>Fernando Arroyo Illera y María Desamparados Cabanes Pecourt</i>	67
El privilegio concedido en 1478 a los cirujanos de Valencia para disecar cadáveres, por <i>Luis García Ballester</i>	73
La Valencia de los Austrias, por <i>Juan Reglá</i>	77
Nota sobre embalses levantinos de los siglos XVII y XVII, por <i>Antonio López Gómez</i>	85
Valencia y la Medicina del Renacimiento y del Barroco, por <i>José María López Piñero</i>	95
Aspectos de la técnica naval en el comercio de importación valenciano del Renacimiento, por <i>Emilia Salvador</i>	109
La peste de 1519: Su influencia en el movimiento de las germanías, por <i>Ricardo García Cárcel</i>	119
Pere d'Oleza (Petrus Dolese) y su obra <i>Summa Totius Philosophiae et Medicinae</i> (1536), por <i>José María López Piñero</i> y <i>Jesús García Sevilla</i>	125
Aspecto de la Universidad valenciana del quinientos a través del Proceso inquisitorial de Jerónimo Conques, por <i>Manuel Ardit Lucas</i>	131
La censura de libros en Valencia durante los siglos XVI y XVII, por <i>Juan García González</i>	141
<i>Las consecuencias de la expulsión de los moriscos en la agricultura valenciana</i> , por <i>James G. Casey</i>	153
La peculiaridad demográfica valenciana del seiscientos: Despoblación y repoblación por <i>James G. Casey</i>	159
La nobleza culta en la evolución de la Sociedad valenciana del siglo XVII, por <i>James G. Casey</i>	163
La Cátedra valenciana de Anatomía durante el último tercio del si- glo XVII, por <i>Sebastián García Martínez</i>	167

	Págs.
Un intento de seguro médico en Valencia (1684), por <i>Sebastián García Martínez</i>	187
La Universidad de Valencia durante la guerra de sucesión, por <i>Car- men Pérez Aparicio</i>	193
La Sanidad municipal valenciana en el periodo 1705-1709, por <i>Car- men Pérez Aparicio</i>	201
Nota previa a la literatura hidrológica de la región valenciana. Textos impresos de los siglos XVII-XIX, por <i>Juan Riera</i>	211
Aportación al estudio de la demografía del país valenciano. La co- marca de Valldigna durante los siglos XVI al XIX, por <i>Juan Brines Blasco</i>	219
Contribución al estudio de la evolución de la población valenciana del siglo XVIII, por <i>José E. Castelló Traver</i>	235
La indagación microscópica en Valencia durante la primera mitad del siglo XVIII, por <i>María Luz Terrada Ferrandis</i>	243
La neuropsiquiatría en los iatroquímicos valencianos del setecientos: Virrey-Mange y Baguer, por <i>Roberto Hernández Marco</i>	251
La psicología médica en la filosofía moral de Piquer (1755), por <i>José Luis Belinchón</i>	261
Aportaciones de los hermanos Mayans a los escritores del reyno de Valencia de Vicente Ximeno, por <i>Antonio Mestre</i>	267
Los embalses de Puentes y Valdeinfierno (Contribución al estudio de las obras hidráulicas en España), por <i>Antonio Gil Olcina</i>	277
Cavanilles y el tratamiento de la rabia, por <i>Ricardo Pascual</i>	287
El plan de estudios de 22 de diciembre de 1786 y la enseñanza univer- sitaria en Valencia, por <i>Mariano Peset Reig y José L. Peset Reig</i>	295
Sobre la industria de la seda en Valencia a fines del siglo XVIII. Los tornos de hilar de Vaucanson, por <i>Vicente Martínez Santos</i>	317
Relación de médicos y cirujanos habidos en Serra (Camp de Llíria, País valenciá), durante los años 1619 a 1900, por <i>Juan F. Martínez Navarro</i>	329
Valencia en la medicina española del siglo XIX, por <i>José María López Piñero</i>	339
La Salud Pública en la Valencia ocupada por los franceses (1812- 1813), por <i>Annie Allain</i>	347
El desarrollo de la histología en Valencia durante el siglo XIX, por <i>Roberto Marco Cuéllar</i>	357
La Pediatría en el periodismo médico valenciano del siglo XIX por <i>Elvira Ramos García</i>	367
Protestas por la supresión de la Cátedra de Anatomía de Valencia (1837), por <i>Luis García Ballester y Emilio Balaguer Perigüeil</i>	385
La participación del Instituto Médico Valenciano en la defensa y unión de las clases médicas, por <i>Agustín Albarracín Teulón</i>	397

	Págs.
La pervivencia de una institución: El Instituto Médico Valenciano, por <i>Agustín Albarracín Teulón</i>	405
La demografía sanitaria de Castellón en el decenio 1843-1852, por <i>José L. Aguirre Sierra</i>	413
Del magnetismo animal al hipnotismo en la Valencia del siglo XIX, por <i>Emilio Balaguer Perigüell</i>	423
El concepto de neurosis en la Valencia decimonónica, por <i>Emilio Balaguer Perigüell</i>	433
Introducción del guano como fertilizante agrícola en el país valenciano y en Cataluña, por <i>Emilio Giralt y Raventós</i>	441
La fisiología vegetal en la geología agrícola (1879) de Vilanova y Piera, por <i>José L. García Martínez</i>	457
La obra química de P. Fuster y Galbis y su testimonio sobre la ciencia físico-química española de su época, por <i>Rosa María Martínez Sívestre</i>	463
El Boletín del Insituto Médico Valenciano, por <i>Severino Teruel Piera</i>	471
Labor higiénico-sanitaria del Instituto Médico Valenciano, por <i>Severino Teruel Piera</i>	475
Amalio Gimeno y Cabañas y su Patología general, por <i>Angel Mota López</i>	483
El método antiséptico de Lister en la cirugía valenciana del siglo XIX, por <i>Juan Riera</i>	495
La nueva cirugía antiséptica (1882) de Juan Aguilar y Lara por <i>Salvador Lledó Matoses</i>	503
Ferrer y Viñerta. Su obra, por <i>José Tomás Montserrat</i>	509
Constancia Gómez Reig y la higiene valenciana decimonónica, por <i>V. Sanchis-Bayarri Vaillant</i>	519
Luis Simarro, spanish histologist, por <i>Temma Kaplan</i>	523
Trasfondo social de la epidemia de cólera en Valencia, 1884-1885, por <i>Enrique Sebastián Domingo</i>	535
Luis Simarro's psychological theories, por <i>Temma Kaplan</i>	545
La actitud de la sociedad valenciana ante los avances de la técnica: Isaac Peral, por <i>Maria Luisa Villoria Reyero</i>	557
Cien años de mortalidad en la ciudad de Valencia, por <i>Pedro Pérez Puchal</i>	565
The valencian homage to Darwin in the centennial date of his birth, por <i>Thomas F. Glik</i>	577
Sobre la condición social del proletariado valenciano. Higiene y salubridad a través de las inspecciones del Instituto de Reformas Sociales (1909-1912), por <i>A. Cuco Giner</i>	603
La Medicina y Cirugía hace cincuenta y cinco años, por <i>José A. Borrás Juan</i>	613

VOLUMEN III

III PONENCIA. — COMUNICACIONES SOBRE TEMAS LIBRES

	Págs.
Juan Antonio Perdomo Bethencourt Cortés, médico canario del siglo XVIII, perseguido por el Tribunal de la Inquisición de Cartagena de Indias, por <i>J. Bosch Millares</i>	31
Nota previa sobre el naturismo, por <i>José María Calbet Camarasa</i> ...	39
La prensa homeopática en Cataluña, por <i>José María Calbet Camarasa</i> .	39
Una doctrina médica prefreudiana: La homeopatía, por <i>José María Calbet Camarasa</i>	59
Una canción enigmática del siglo XVI, por <i>Antonio Cardoner Planas</i> .	71
La producción científica de Carl Gegenbaur (1826-1903): I. Fuentes y bibliografía secundaria, por <i>Francisco Casas Botellé</i>	75
La producción científica de Carl Gegenbaur (1826-1903): II. Las grandes líneas de su obra, por <i>Francisco Casas Botellé</i>	85
Los médicos en Archidona durante la Edad Moderna (Primera parte), por <i>Ricardo Conejo Ramilo</i>	97
Los médicos en Archidona durante la Edad Moderna (Segunda parte), por <i>Ricardo Conejo Ramilo</i>	107
Los farmacéuticos en Archidona durante la Edad Moderna, por <i>Ricardo Conejo Ramilo</i>	121
Los cirujanos y las matronas en Archidona durante la Edad Moderna, por <i>Ricardo Conejo Ramilo</i>	125
Aspecto médico legales de "Las Centurias Médicas", de Amato Lusitano, por <i>Jacinto Corbella Corbella</i>	131
Una fundación del XVI: Hospital de Simón Ruiz Envito, por <i>Gloria García del Carrizo San Millán</i>	143
El análisis factorial como técnica de investigación histórica, por <i>Diego Gracia Guillén</i>	153
Psicología factorial de la personalidad. La metodología factorial en el campo de las ciencias humanas, por <i>Diego Gracia Guillén</i>	159
Zur Geschichte Spanischer Hospitäler in Amerika, por <i>Dieter Jetter</i> .	167

La terapéutica en la medicina de Gómez Pereira, por <i>José Jiménez Girona</i>	177
Fama y realidad de Hipócrates, por <i>Pedro Lain Entralgo</i>	185
Ventura y riesgo del título de un libro, por <i>Pedro Lain Entralgo</i> ..	195
La enfermedad en la organización monástica visigótica, por <i>A. Linaje Conde</i>	203
Pinel y el magnetismo animal, por <i>Pedro Marsset Campos</i>	219
Más aún sobre vocabulario y medicina popular, por <i>Félix Julián Martín-Aragón Adrada</i>	235
Alrededor de cuarenta recetas de la medicina popular gallega, por <i>R. Otero Pedrayo</i>	239
El ejercicio de la medicina en la Casa Real Navarra durante los siglos XIV y XV, por <i>María de los Desamparados Pérez Boldo y Juan Sáez Rico</i>	247
Desde la Universidad moderna a la contemporánea en España, por <i>Mariano Peset Reig y José Luis Peset Reig</i>	263
Nota previa sobre el <i>Quilatador</i> (1527), de Juan Arfe Villafañe, por <i>Eugenio Portela</i>	275
Comentario a la memoria presentada por Andre Vacca Berlinghieri sobre las fracturas costales (año 1804), por <i>Enrique José Raso Rodríguez</i>	279
Conocimientos médico-quirúrgicos expresados en "El Talmud", por <i>Enrique José Raso Rodríguez</i>	285
Lope de Vega (genio y figura), por <i>Carlos Rico-Avello</i>	297
El ambiente universitario español en los primeros años del siglo actual, por <i>Carlos Rico-Avello</i>	307
Evolución histórica de la información científica en microbiología y problemas actuales que plantea, por <i>V. Sanchis-Bayarri Vaillant</i> . ..	317
Zur Unterscheidung des "Physicus" vom "Medicus" bei Petrus Hispanus, por <i>Heinrich Schipperges</i>	321
El jardín botánico de Cartagena, por <i>José Tomás Monserrat</i>	329
El convento-hospital de Señora Santa Ana de Cartagena, por <i>José Tomás Montserrat</i>	333
Discurso de clausura. La Historia de la Medicina en el año dos mil, por <i>Pedro Lain Entralgo</i>	341
Índice de los tres volúmenes	359

