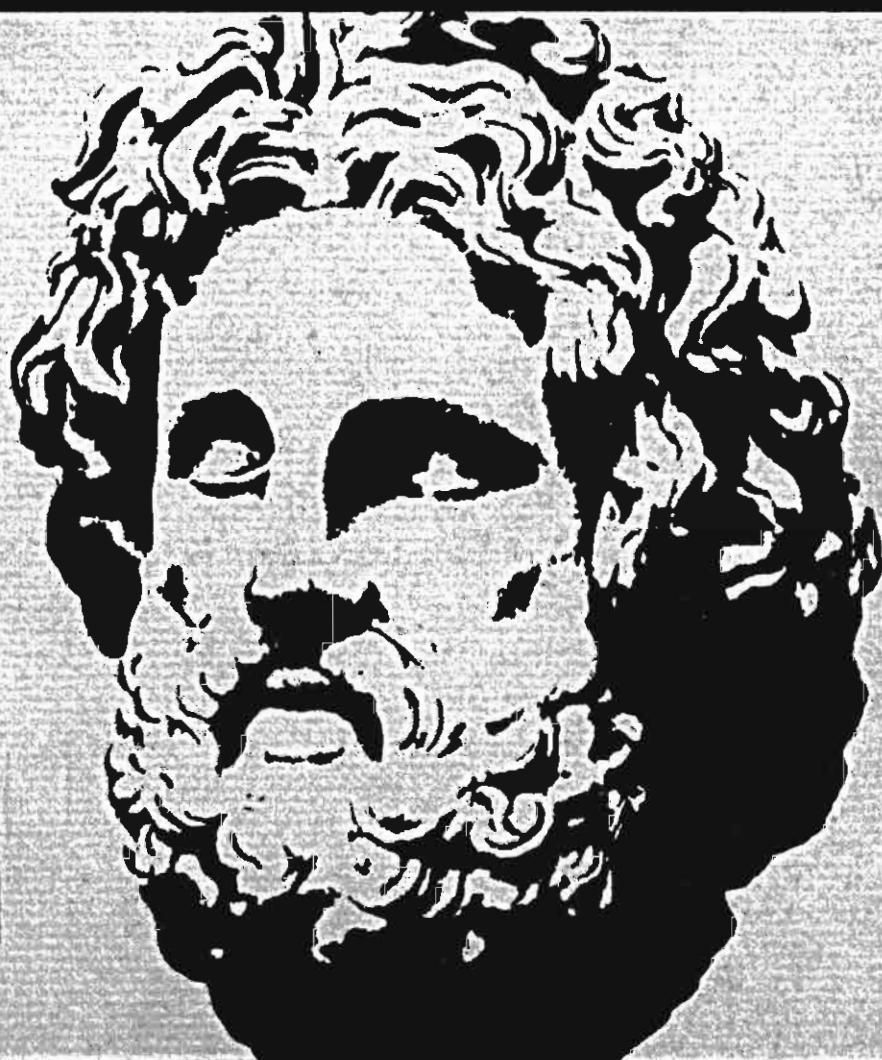


SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

VOLUMEN II

V CONGRESO NACIONAL



SUMARIO

DEL VOLUMEN XXX-XXXI, 1978-1979 V CONGRESO NACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA

PONENCIA (II).

La constitución de la histología celular: Schwann, Henle y Kölliker, por Agustín Albaracín Teulón.....	7
Anatomía y Antropología en el Positivismo francés, por Elvira Arquila.....	19

COMUNICACIONES

Perspectiva actual de la labor histológica de Jacob Henle, por Manuel Alvarez-Uria Rico-Villademoros.....	33
Topinard: médico y antropólogo físico, por Elvira Arquila.....	41
La antropología criminal y la «Société d'Anthropologie» de París, por Elvira Arquila.....	63
La enseñanza de la anatomía comparada en la Inglaterra de comienzos del siglo XIX: a propósito de las Lectures de Everard Home (1756-1832), por Juan L. Carrillo y Guillermo Olagüe.....	83
Breve apunte sobre los estudios histológicos en el Departamento de Anatomía de San Carlos hasta la creación de la cátedra de Histología, por M. ^a Gloria García del Carrizo.....	89
Apuntes para la historia de la anatomía gaditana del siglo XIX, por Antonio Orozco Acquaviva.....	99

PONENCIA (III)

Evolución y problemática de las investigaciones sobre historia de la Medicina Bajomedieval en España, por Luis García Ballester.....	121
--	-----

COMUNICACIONES

El herbario médico medieval Macer Floridus en la medicina de la Baja Edad Media, por Pedro Carrillo de la Torre.....	157
Legislación frente a la peste en Mallorca bajomedieval. «Ordinations; capitols del morbo de la ciutat e regna de Mallorques», por Antonio Contreras Mas.....	167
Medicamentos empleados por los árabes y su posible influencia en la introducción de la química en la Farmacia, por Guillermo Folch Jou.....	177
Problemática de la medicina en la Baja Edad Media, por Enrique Gálvez Rodríguez.....	187
Nota sobre la asistencia a los locos y «desfallecidos de seso» en la Córdoba medieval: el Hospital de Jesucristo (1419), por Luis García Ballester y Gerardo García-González.....	199
Los médicos mozárabes y el proceso de constitución de la medicina árabe en al-Andalus. Siglos VIII-X, por Fernando Girón Irueste.....	209
En torno al Maristan (hospítal árabe) de Granada, por Fernando Girón Irueste.....	223
En torno al averroísmo médico latino, por Diego Gracia.....	233
Chirino en el Retablo de las Maravillas, por Diego Gracia.....	265
El pensamiento médico de Ramón Llull en la época de Miramar, por José M. Rodríguez Tejerina.....	277

PONENCIA (IV)

Tradición y renovación en la medicina española del siglo XVI, por José María López Piñero y Francesc Bujosa Homar.....	285
--	-----

COMUNICACIONES

La utilización de los clásicos en la obra pediátrica de Luis Mercado (1525-1611), por Rosa Ballester.....	307
Pérez Cascales y la clínica del garrotillo, por Antonio Carreras Panchón.....	319
El crecimiento del saber médico-legal en España en el siglo XVI, por Jacinto Corbella Corbella.....	323
Las ordenanzas de la Universidad del Estudio General de la ciudad de Barcelona, por Diego Ferrer.....	339
La tradición medieval en la cirugía española del siglo XVI, por Francisco Guerra.....	359
Tradición y renovación en la obra del doctor Chanca, por Juan A. Paniagua.....	365
El doctor Cristóbal Pérez de Herrera. Presentación de documentos inéditos, por M. Parrilla Hermida.....	371
Patología en la conquista de México, por Carlos Rico-Avello.....	377
Las «Conclusiones» del doctor Estrada de Madrid contra los «Avisos particulares» del doctor Hidalgo de Agüero, sevillano, por Esteban Torre.....	389
Controversias jurisdiccionales del Protomedicato castellano, por J. L. Valverde y Félix Sánchez L. Vinuesa.....	403

R.G. 1618 VI

167 593 002 001

HC 1618

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HISTORIA DE LA MEDICINA

V CONGRESO NACIONAL

**HOMENAJE AL
PROFESOR PEDRO LAIN ENTRALGO**

Segunda parte

Madrid, 29 - 30 septiembre - 1 octubre 1977.

Depósito legal: E. 694-1958
Fotocomposición Velázquez
Santa Leonor, 48. 3.º - Madrid-17
ISSN: 0210-4466

**LOS SABERES
MORFOLOGICOS
EN EL SIGLO XIX**

PONENCIAS (II)

LA CONSTITUCION DE LA HISTOLOGIA CELULAR: SCHWANN, HENLE Y KÖLLIKER

Agustín Albarracín Teulón

Resultaría superfluo, a estas alturas, limitar una ponencia consagrada al desarrollo de la histología celular, desde Schwann a Kölliker, a la mera exposición de unos hechos objetivos, sobradamente conocidos y mejor expuestos en distintas publicaciones. Una visión apariencial, meramente notativa del tema, es harto conocida, repito, tanto en su vertiente citológica como en la puramente histológica.

Mi objetivo en esta ocasión tenderá, por tanto, a ver de encontrar, más allá de los aspectos notativos a que antes aludía, los fundamentos esenciales de las doctrinas de Schwann, Henle y Kölliker, que sirven de soporte a sus investigaciones y permiten esclarecer la visión que del organismo constituido por las universales partes elementales, generalmente admitidas desde 1839, así como de sus propiedades, muestran las obras ya clásicas de estos tres grandes histólogos, que cubren un período de trece años, crucial en la historia del pensamiento biológico de la Alemania de la primera mitad del siglo XIX.

ANTECEDENTES

El estudio de la morfología microscópica en el siglo XIX va a iniciarse bajo la tradición de la teoría halleriana de la *tella cellulosa*, reformada en sus dos

conceptos básicos: el de *membrana*, paulatinamente sustituido por el de *tissu*, merced sobre todo a la escuela vitalista de Montpellier, culminada por Bichat, y el especulativo de *fibra*, progresivamente sustituido también por los de *glóbulo*, *vesícula* y *esférula*, primero, luego por el de *célula*.

Para Haller, biólogo "vitalista", el movimiento del organismo animal no es el de una máquina mecánicamente dispuesta e impulsada — como pensaban los mecanicistas —, ni tampoco la operación visible de un *anima* intracorporal más o menos consciente — como desde Stahl creían los animistas —, sino el resultado de una "fuerza" específica, radicada en la estructura material y orgánica de las fibras en que ese movimiento acontece. La fibra animal es portadora de dos "fuerzas": una "muerta", la simple elasticidad, otra "viviente", sobreañadida a la anterior, sólo demostrable en el animal vivo y capaz de adoptar formas diferentes según la índole de la fibra que la posee: la *irritabilidad* en los músculos y la *sensibilidad* en los nervios. Bichat va a sustituir el concepto de *tella cellulosa* por el de tejido, en el que, frente a Haller, introduce la noción de "propiedades vitales", junto a la extensibilidad y la contractilidad, que denomina "propiedades de tejido".

De otra parte, el concepto estequiológico de fibra, procedente del Renacimiento y elaborado en el XVII, que como acabamos de ver adquiere carta de soberanía en la anatomía de Haller, fibra dotada de una fuerza específica, vital, la irritabilidad, comienza a ser sustituido durante el romanticismo por Reil, Prochaska y Autenrieth, entre otros, que empiezan a hablar de la cristalización o coagulación de una substancia fundamental, originaria, pastosa, celular, la cual, ya en la estequiología de Döllinger, engendraría "esférulas" y "tejido celular"; aquéllas, directamente; éste, por intermedio de una "substancia fibrilar". El "impulso configurador", o *nisus formativus*, mencionado por Blumenbach, gobernaría las fuerzas mecánicas polares que sirven de base al proceso morfológico. Más tarde vendrá a adquirir carta de naturaleza definitiva el concepto de célula, entendido como una vesícula o cavidad consistente en una membrana delicada que aprisiona un contenido líquido, a veces algo granuloso, en el que existen un núcleo y unos nucleolos. Pero esta célula seguirá estando dotada de la fuerza específica que Haller denominó irritabilidad en la fibra, ya que se le van a transferir aquellas propiedades que el fisiólogo suizo asentaba en el gluten o jalea animal. No tiene nada de particular que los que ahora llaman a dicho gluten *blastema originario*, sigan aludiendo a su fuerza específica.

En 1774, Friedrich Kasimir Medicus comenzará a denominar a esta

fuerza específica *Lebenskraft*, fuerza vital. El ser del hombre se halla compuesto para él por un alma espiritual, una "fuerza vital" y un cuerpo material. Un año después, Johann Friedrich Blumenbach introduce el ya aludido concepto de *nisus formativus* o impulso configurador, versión morfo-genética de la "fuerza vital" o propiedad del cuerpo viviente de adquirir, mantener y regenerar la forma que le es propia.

Recapitulemos. Nos hallamos ya en posesión de un concepto de tejido dotado de propiedades vitales, y otro de célula, también dotada de una fuerza vital. Pero esta fuerza, irritabilidad en Haller y en la escuela de Montpellier, tonicidad en Hoffmann y Cullen, va a adquirir una nueva forma de expresión con Brown. El escocés piensa que la vida no sería una propiedad originaria e inmanente del cuerpo vivo, sino un modo de actividad suscitado o forzado por la operación de los estímulos a que el organismo se halla necesariamente sometido. De ahí que la propiedad fundamental del cuerpo viviente sea la *excitabilidad*. Todo organismo posee cierta cuantía de excitabilidad y de ella recibe su capacidad de vivir; mas esa capacidad vital no se actualiza en vida efectiva mientras un estímulo externo o interno no trueque la excitabilidad en excitación real.

Pronto va a ser modificado el brownismo por sus secuaces. Así, en Alemania, Roschlaub, con su "teoría de la excitación", lo hará más filosófico, más vitalista, en cuanto atribuye la vida y la excitabilidad tanto a la organización del viviente como a un expreso "principio vital", y lo enriquecerá con la idea de una capacidad de reacción del organismo frente a la acción nociva del estímulo: recuérdese el "sistema contraestimulístico" del brownismo reformado de Rasori.

No quedaría completa esta visión, ni sería posible, por consiguiente, adentrarse con fruto en el esclarecimiento del pensamiento tanto de Schwann, como de Henle y Kölliker, sin aludir a otro importante movimiento que por los años en que la vida de todos ellos se desenvuelve, está sucediendo en Alemania: en primer término, la asunción del vitalismo del xviii por una mentalidad cosmológico-filosófica que, sin negarlo, intenta su incardinación dentro de un pensamiento más amplio y ambicioso que él: la *Naturphilosophie*. Poco después, el tránsito de esa *Naturphilosophie* a *Naturwissenschaft*; el tránsito, desde una concepción de la naturaleza como organismo viviente en continua evolución, dotado de fuerza reproductiva, irritabilidad y sensibilidad, con distintos niveles de perfección y elevación — gravitación, luz y vida en Schelling, espíritu, sensibilidad, organismo y materia en

Wagner, esta última en posesión de una fuerza expansiva, el magnetismo; otra contractiva, la electricidad; una tercera, en fin, gravitatoria, el galvanismo —, el tránsito, digo, de esta concepción especulativa a una visión procesal de la evolución en organismos singulares y al estudio científico-natural de las energías físicas y químicas en que se manifiesta y expresa la fuerza reproductiva o configuradora.

Dentro de este complejo cañamazo formado por el vitalismo, la *Naturphilosophie* y la consideración científico-natural de la realidad natural, vengamos a la obra de nuestros tres histólogos.

SCHWANN: EL VITALISMO Y LA NATURPHILOSOPHIE

El objetivo de Schwann, evidente, aparece explícitamente declarado en el título completo de su publicación fundamental de 1839: *Mikroskopische Untersuchungen über die Uebereinstimmung in der Struktur und dem Wachstume der Tiere und Pflanzen*. Trátase de mostrar, tras los trabajos de Johannes Müller, Purkinje, Deutsch, Miescher y Gurlt sobre la notocorda de los peces mixinoides y diversos tipos de cartilago¹, que han evidenciado su estructura celular, y sobre todo, tras sus conversaciones con Schleiden en Berlín, tanto la universal composición de los tejidos animales, como su concordancia con los vegetales en estructura y en formación. Pero, sobre todo, le importa a Schwann hallar un principio general de formación en estos comunes elementos. De ahí la estructura de la obra, en cuyo detalle no puedo entrar. La parte I se consagra a demostrar sucesivamente, en dos tejidos singulares, la *corda dorsalis* y el cartilago, su composición celular y que los fenómenos a cuyo través se expresa la actividad de las fuerzas existentes en sus células, a saber, la nutrición y el crecimiento, acontecen de modo análogo o similar en animales y vegetales. La parte II va destinada, a su vez, a demostrar que la totalidad de los tejidos animales se originan o están constituidos por células, cada una de ellas dotada de su especial pared y correspondiéndose con las células de las plantas.

Dejemos a un lado los conocidísimos hechos de su errónea interpretación de la célula y de su proceso genético, para atenernos a lo más esencial. A través de una orientación genéticoevolutiva, retrotrayéndose de la conformación adulta a sus primeros estadios, Schwann va paulatinamente comprobando que, tanto las estructuras que denomina no organizadas — las

carentes de vascularización —, como las organizadas —a partir de la clase tercera de su quintuple tipificación—, están constituidas por células, originadas de un modo en todo similar a las vegetales y cuyo crecimiento tiene lugar bien por aposición, bien por intususcepción. Las partes elementales de los animales y de las plantas son producto de idéntica fuerza formadora, porque en su desarrollo se muestra el mismo fenómeno: un principio de formación común, concluye Schwann, sirve de fundamento a todas las partes elementales, tanto de los animales como de los vegetales, la formación celular. El fenómeno fundamental a cuyo través se expresa la fuerza formadora en la naturaleza orgánica es éste: en un principio existe una substancia amorfa, situada dentro de las células o entre ellas, en la que se forman de acuerdo con determinadas leyes, células, las cuales se desarrollan de modo diverso en las partes elementales del organismo. El proceso se repite en la formación de los órganos y en la de los nuevos organismos.

Pasará ahora Schwann, y ello merece nuestro interés, de la observación de los hechos a su interpretación, a la construcción de una hipótesis acerca del fundamento último de este desarrollo de las partes elementales, de modo que permita establecer una teoría de los organismos.

Dos ideas —nos dice— han primado hasta ahora en torno a la consideración de las fuerzas básicas del organismo; de un lado, la que Schwann denomina “teleológica”: la existencia de una fuerza que, en virtud de una idea previa, reúne las moléculas del modo más idóneo para la consecución de un objetivo determinado; fuerza totalmente diferente de las de la naturaleza inorgánica y que se correspondería con el *anima* en el sentido *stahlian*o, muy próxima al principio inmaterial dotado de autoconciencia que aceptamos en el hombre. De otra parte, la idea “física”: las fuerzas básicas del organismo coinciden exactamente con las fuerzas de la naturaleza inorgánica y actúan ciegamente, según leyes de la necesidad, sin relación ninguna con cualquier finalidad. “Esencialmente, declara Schwann, no se diferencian en absoluto de las fuerzas físicas y químicas.”

Schwann se inclina por la interpretación física de estas fuerzas. Rechaza el animismo, pero puesto que las fuerzas físicas y químicas actúan ciegamente, y no es posible negar en el organismo la existencia de una perfecta adecuación, admitirá *leibnizianamente* una “armonía preestablecida”: aceptará que la materia, con las fuerzas que le son inherentes, debe su existencia a un ser inteligente. Una vez creadas y mantenidas en su integridad, estas fuerzas pueden perfectamente, de acuerdo con sus leyes

inalterables de la ciega necesidad, crear combinaciones que muestran, incluso, un elevado grado de adecuación individual. Pero si la fuerza inteligente, tras la creación, se presenta únicamente como mantenedora, no como inmediatamente activa, puede ser totalmente abstraída del terreno científico-natural. Ahora bien; apuntará cautamente Schwann que las fuerzas de la materia no tienen por qué ser explicadas mediante las conocidas fuerzas físicas, apelando por ejemplo a la electricidad o similares, sino que actúan *como* dichas fuerzas, estén o no presentes también en la naturaleza orgánica.

Demos un paso más; el fundamento de los fenómenos orgánicos, entendidos por Schwann como una forma de combinación de la materia, bien sea un modo peculiar de asociación de los átomos elementales en átomos de segundo orden, bien sea la reunión de estas moléculas compuestas en las partes morfológicas elementales individuales, o en la totalidad del organismo, plantea un problema: dicho fundamento, ¿estriba en el organismo entero, o en cada una de sus partes elementales singulares? La respuesta es inmediata: cada parte elemental singular, cada célula, posee una fuerza independiente, una vida independiente, si así se la quiere llamar, y el organismo subsiste sólo a través de la *Wechselwirkung*, de la acción recíproca de las células. Fijémosnos que el pensamiento de Schwann está preludiando la *Zellrepublik* virchowiana; más aún: en relación con las células vegetales su afirmación es rotunda. "Esta identidad de las partes elementales lleva ya en las plantas a la sospecha de que las células sean realmente los organismos, y la planta entera un agregado de estos organismos de acuerdo con determinadas leyes."

El problema de la fuerza fundamental del organismo se reduce, por consiguiente, al problema de las fuerzas fundamentales de cada una de las células singulares: la fuerza plástica y la fuerza metabólica, la primera de ellas expresada como fuerza de atracción, la segunda entendida, "sin querer afirmar una conexión más próxima entre ella y el galvanismo", de modo similar a los cambios químicos producidos por una pila galvánica.

No puede extrañar ahora la conclusión de nuestro autor. Para comprender mejor la peculiaridad del fenómeno fundamental de la formación de los organismos, puede comparársela con el de la cristalización. A través del estudio de la hipotética cristalización de las sustancias orgánicas con capacidad de imbibición, sería posible intentar imaginar una identidad

entre la fuerza plástica de las células, e incluso la metabólica, y la fuerza de cristalización en la materia inorgánica.

Hasta aquí, apretadamente, el pensamiento de Schwann. Detractor del animismo stahlian, propugnador de una suerte de vitalismo filosófico-natural y leibniziano, materialista en cuanto a la consideración del organismo animal; tal podría ser su resumen.

JACOB HENLE: EL VITALISMO ALEMÁN REFORMADO

Lo primero que en la lectura de la *Allgemeine Anatomie* de Henle nos sorprende, es el punto de vista totalmente distinto con que se enfrenta al problema del organismo. Coetáneo y compañero en Berlín de Schwann, formado como él bajo el magisterio de Johannes Müller, su obra, sólo dos años posterior a las *Mikroskopische Untersuchungen*, constituye una profesión de fe del genuino vitalismo. Para Henle, el organismo viviente es una estructura constituida por sustancias químicas simples y orgánicas, organizadas bajo forma de células elementales y tejidos dotados de una específica fuerza vital, en posesión de dos propiedades vitales íntimamente conexionadas: la irritabilidad y la excitabilidad, fundamentalmente expresadas como movimiento.

Escuchemos sus propias palabras. El organismo está mantenido y actúa en virtud de las fuerzas de que sus órganos están dotados, y la actividad de los órganos depende de la acción recíproca de los tejidos; la energía de los tejidos no puede ser, en último análisis, más que la suma de las energías de que están dotadas cada una de las diversas partículas. Hasta aquí la identidad con el pensamiento de Schwann es total.

Pero sigue nuestro autor: "Explicar un hecho fisiológico es, por decirlo en pocas palabras, deducir de él la necesidad de las leyes físicas y químicas de la naturaleza. Estas leyes no nos enseñan nada, sin duda, respecto a las causas primeras, pero permiten reunir una multitud de particularidades en torno a un mismo punto de vista, concebir a partir de una suposición; ... Cuando nos vemos forzados a confesar que un acto de la vida no puede ser concebido según las propiedades de la materia, reconocemos, más allá de las fuerzas que actúan en la naturaleza muerta, una fuerza que domina la materia, y damos a esta fuerza el nombre de fuerza vital, o cualquier otro a voluntad. En lo que respecta a la forma, la fuerza vital es una explicación tan buena

como la atracción, pero es una fuerza más; y nuestro espíritu, que aspira a la unidad, admite esta hipótesis con repugnancia.” “Si... volvemos nuestra mirada hacia las células elementales, vemos que el abismo entre la naturaleza muerta y la naturaleza viva se amplía más bien que disminuye. Ya, por lo que respecta al desarrollo de las propias células, nos ha sido imposible comprender la combinación y la fusión de las granulaciones elementales en número y bajo una forma tan bien determinada: ¿cuánto más, aún, debe ser concebir la metamorfosis, la asociación y la fusión de las células?”

Y poco después añade este texto, que por su importancia esclarecedora debe ser íntegramente transcrito: “Del contenido de una célula o de una masa en apariencia homogénea de granulaciones, se constituye ante nosotros un cuerpo, en el cual las células, multiplicándose y diferenciándose poco a poco, se ajustan siguiendo un orden regular unas respecto a otras, y están dotadas de fuerzas particulares. Cada una sirve al todo, cada una está regida por el todo, y cada una tiene el poder de actuar sólo en tanto en cuanto pertenece al todo. La suma de las células es el organismo y el organismo posee la vida en tanto que las partes actúan al servicio y en el interés del todo. Puedo ver como algo comprobado por las investigaciones precedentes, que el contenido de las células y la substancia intercelular toman parte en la vida y en las funciones del organismo. Ahora bien, lo que forma y mantiene al organismo, lo que se ha llamado fuerza vital, potencia organizadora, *nisus formativus*, etc., no es una fuerza en el sentido de los físicos, una fuerza que existe necesariamente por el hecho de la existencia de la materia y que esté indisolublemente unida a esa materia. Ese algo no perece con los individuos, pero se muestra tan primordial y constantemente diferente en las distintas especies, o por lo menos en los diferentes géneros de seres animados, que no pueden considerarse las formaciones específicas como emanadas del conflicto entre un principio organizador simple y general, y los agentes variados de la creación privada de vida. Por tanto, no creo poder designar mejor a este principio que actúa en el organismo, que llamándole *idea de la especie*, y mi intención es expresar así lo que le caracteriza, a saber, de un lado la espontaneidad, de otro su naturaleza concreta. La idea de la especie es, de algún modo, la forma prefijada bajo la cual crece el germen que se desarrolla en organismo.”

Si a esta explícita confesión ideológica añadimos ahora su alusión a la irritabilidad muscular, a la tonicidad y excitabilidad nerviosas, a la contraestimulación rasioniana, se hace evidente la progenie intelectual de la

teoría histológica henleniana, apoyada en Haller, Bichat, Schwann, por supuesto, a través del hilo conductor y continuado de la irritabilidad, la excitabilidad y la fuerza vital, como propiedades vitales del organismo. Y algo más cabe añadir; ante el problema de qué sea lo fundamental en la configuración de las formas, Henle adopta una vía media entre Cuvier, para el que la forma biológica es la realización material y adecuada de una idea, y Kiemeier y Lamarck, para quienes la forma biológica es ocasional configuración de la materia por obra de una "fuerza vital". Para Henle, epigenetista *more* harveyano, la idea de la especie es la forma prefijada, bajo la que crece el germen que se desarrolla en organismo.

Apoyado en estas ideas, he intentado en otro lugar encontrar la razón de ser del orden descriptivo, tanto primario como secundario, de la *Anatomía General* de Henle. Un sistema de composición, otro de constitución y un tercero de organización: elementos inorgánicos y orgánicos, células elementales y tejidos. En cuanto al orden descriptivo secundario de éstos, parecen vislumbrarse cinco apartados, íntimamente relacionados y subordinados para el mejor servicio del organismo viviente: tejidos auxiliares del movimiento, tejidos nutricios, tejidos del movimiento, expresivos de la irritabilidad y de la excitabilidad, tejidos de sostén, facilitadores del movimiento, y tejidos de conservación y mantenimiento de la especie.

ALBERT KÖLLIKER: EL PASO A LA NATURWISSENSCHAFT

Una breve mención, en fin, al *Handbuch der Gewebelehre des Menschen*, de Kölliker, aparecido en 1852. Los once años transcurridos desde la publicación de Henle, permiten apreciar grandes cambios en la interpretación de las funciones del organismo, siquiera en las dos primeras ediciones de la obra, anteriores por supuesto a la teoría celular de Virchow y al auge del pensamiento científico-natural en Alemania, la mente de Kölliker oscila jánicamente entre el mantenimiento de parte de las ideas vitalistas y schwanianas y la aceptación de un nuevo modo de enfrentarse con la realidad natural.

Aparte de que la consideración de la célula es ya más exacta, aparte de la paulatina sustitución en su obra de la doctrina de la generación equívoca por la de la partición celular, aparte de su más exacto conocimiento de las

estructuras tisulares, dediquemos también un breve comentario a su visión del organismo y sus funciones.

No puede ser actualmente satisfactoria tal visión, nos dice el histólogo de Wurzburg, por cuanto la histología tiene ahora por único objeto la consideración de la forma microscópica y la embriología, olvidando o preteriendo las nociones de composición y función de las partes elementales. Pero por lo que hasta el momento sabemos, podría también aceptarse que el organismo, desde un punto de vista histológico, es una estructura compuesta de partes elementales simples y de orden superior, entre las que se interpone un líquido formador o blastema, y agrupadas no al azar, sino de acuerdo con leyes definidas, para formar tejidos, órganos y sistemas; estructura activada y mantenida por un fluido nervioso, principio análogo a la electricidad.

Rostro jánico, repito, el de la obra de Kölliker. Las células, dotadas de una fuerza vital particular — dicen las dos primeras ediciones del *Handbuch*, con expresión que ulteriormente desaparecerá de la obra — atraen sobre sí la substancia de fuera, la elaboran, crecen y se multiplican; constituyendo por su ensamblaje... el cuerpo de los animales superiores... y las partes elementales más elevadas del organismo totalmente desarrollado. Entre el pequeño número de hipótesis propuestas hasta la fecha para explicar la formación de las células, la más seductora es la de Schwann, si bien los hechos muestran su insuficiencia. Pero... “sustituirla por otra cualquiera mejor o más positiva, no es posible hoy en día”.

¿Qué hacer entonces? Sólo cabe una solución: atenerse a la exposición de hechos ciertos, resumidos en un determinado número de proposiciones, en las que se entremezclan alusiones a una fuerza especial, todavía desconocida, y a una fuerza interna en cuya virtud se efectuaría la partición nuclear, con otras fuerzas físicas, la atracción molecular — en modo alguno similar al fenómeno de la cristalización —, la elasticidad, la presión, o bien a fuerzas químicas. El pensamiento científico-natural, desprovisto de ingerencias vitalistas y románticas, está irrumpiendo en la histología de Kölliker. “La ciencia, dice, debe fijar sus miradas en lo que se denominan las fuerzas moleculares de las formas orgánicas, y dirigir ante todo su atención a los fenómenos eléctricos que sobrevienen en las células, de igual modo que en los tubos nerviosos y las fibras musculares, sus derivados.”

Efectivamente, si las funciones vegetativas de las células se explican para Kölliker a través de fuerzas físicas y químicas naturales, regidas por la membrana de célula y por el núcleo, apoyado en Ludwig va a admitir

también la importancia de la influencia de los nervios, como principio de acción que regula los fenómenos metabólicos, y asocia la vida celular al sistema nervioso, de tal modo que es posible hablar de las funciones tróficas de tal sistema.

El movimiento, la contractilidad —entendida ahora como mera circunstancia física, no como fenómeno vital—, los fenómenos que gobiernan los movimientos y sensaciones del organismo, los que influyen sobre las funciones vegetativas, los que sirven de sustrato a los actos del alma, todos son funciones también de la sustancia gris del sistema nervioso, promovidas por el fluido nervioso conducido a través de los nervios.

Una palabra final sobre el orden descriptivo en la histología de Kölliker. Clasificados los tejidos atendiendo a una triple coordinada morfológica, genética y funcional, sistemas y órganos pueden ser agrupados en cuatro grandes sistemas: de revestimiento y sostén, de expresión de la vida a través del referido “fluido nervioso”, análogo si no idéntico con la electricidad, aunque no esté demostrado que sea ésta la que circula por los nervios, de mantenimiento y reproducción y, por fin, de conexión con el medio.

Tres etapas en la constitución de la histología celular en el siglo XIX. Tres etapas que he intentado mostrar, atendido, repetiré una vez más, no a la exposición de los hechos objetivos, sino a la de las doctrinas que los explican. Creo contribuir de este modo, en alguna medida, al mejor conocimiento y a la más esclarecedora comprensión de tan importante parcela de nuestro saber morfológico.

BIBLIOGRAFIA

La bibliografía utilizada para elaborar los *Antecedentes* de este trabajo ha sido, fundamentalmente, la siguiente: P. Laín Entralgo, A. Albarracín Teulón y D. Gracia Guillén: “Fisiología de la Ilustración”, en *Historia Universal de la Medicina*, V: 56-58, Barcelona, 1973; P. Laín Entralgo, *Clásicos de la Medicina*. Bichat, Madrid, 1946; A. Berg: “Die Lehre von der Faser als Form- und Funktionselement des Organismus”, en *Virchows Archiv*, 309: 333-460, 1942; K. Dewhurst., J. M. López Piñero, P. Laín Entralgo y A. Albarracín Teulón: “Clínica y Patología de la Ilustración”, en *Historia Universal de la Medicina*, V: 70-87, Barcelona, 1973, y K. E. Rothschuh: “La filosofía vitalista y experimental”, en *Historia Universal de la*

Medicina, V: 232-237. La mejor exposición sinóptica de la doctrina vitalista y su evolución se encuentra en P. Lain Entralgo: *Historia de la Medicina*, Barcelona, 1978, páginas 344-354.

Para el párrafo consagrado a Schwann he utilizado el texto de las *Mikroskopische Untersuchungen* reeditado por F. Hünseler en Leipzig, 1910.

Para el estudio de Henle he manejado las ediciones de su *Allgemeine Anatomie. Lehre von den Mischungs- und Formbestandtheilen des menschlichen Körpers* de Leipzig, Boss, 1841, así como de sus traducciones francesa y castellana, aparecidas las dos en 1843. Más detenidamente he estudiado la obra del microscopista alemán en *Medicina e Historia, Libro homenaje a P. Lain Entralgo*, en curso de edición por la Universidad Complutense de Madrid: "La *Allgemeine Anatomie* de Henle: una nueva aproximación a su estudio".

Finalmente, para el apartado dedicado a Kölliker he podido consultar el *Handbuch der Gewebelehre des Menschen für Aerzte und Studierende*, 1.^a ed., Leipzig, 1852; 4.^a ed., Leipzig, 1863; así como la traducción francesa de la 2.^a edición, de 1856.

ANATOMIA Y ANTROPOLOGIA EN EL POSITIVISMO FRANCES

Elvira Arquiola

La constitución de la antropología como disciplina científica independiente acontece durante la segunda mitad del siglo XIX, como resultado de un proceso de apoyo y enfrentamiento con todas las disciplinas que hasta ese momento se habían ocupado del estudio del hombre.

La contribución del área francesa a este proceso se efectuó casi de forma exclusiva en la vertiente de la antropología física, quedando los aspectos culturales, sociales y filosóficos más descuidados¹. Esta orientación de la antropología francesa positivista va a deberse prioritariamente a la formación e interés de los hombres que la cultivaron, en su mayor parte médicos.

Va a ser en la Francia positivista donde coincidan los tres requisitos descritos por Rosen para el nacimiento de una especialidad, y en este caso para que la antropología física se convierta en disciplina científica independiente. En primer lugar, la existencia de un grupo de personas que de forma continuada y cada vez más exclusiva, se dedican al estudio de las cuestiones antropológico-físicas. En segundo, la creación en torno a ellas de las primeras instituciones destinadas a reunirles y a ordenar sus investigaciones — *Société d'Anthropologie* (1859), *Laboratoire d'Anthropologie* (1869), *Ecole d'Anthropologie* (1876) y *Musée d'Anthropologie* —, y en tercer lugar, la creación de publicaciones periódicas — *Bulletin de la Société d'Anthropologie* (1859), *Mémoires de la Société d'Anthropologie* (1872), *Revue d'Anthropologie* —, así como la aparición de los primeros manuales — las obras de Topinard, Quatrefages y los 5 tomos de las memorias de Broca².

Los primeros antropólogos franceses intentaron realizar un estudio completo y científico del hombre, tal como había anunciado Comte en sus

lecciones y como había avanzado Quételet aplicando la ley de probabilidades al estudio del hombre y de los actos humanos¹. La recién creada *Société d'Anthropologie* pretendía abarcar tanto las cuestiones etnológicas —entendidas como estudio de las razas humanas— como la antropología —o estudio del grupo humano—, y por ello sus miembros quisieron permanecer atentos a gran número de ciencias: anatomía humana y embriología, fisiología, psicología y sociología, patología y terapéutica, historia, arqueología, lingüística, mitología, etnografía, zoología, geología, paleontología². Pero si este era su propósito, un hecho iba a pesar de forma decisiva sobre la primera sociedad de antropología, y es que de sus 19 socios fundadores 16 fueron médicos, proporción que se mantiene de forma similar a lo largo del tiempo. Por ello, ante una variedad tan dispersa de estudios a emprender, decidieron que debía crearse una base central constituida por lo que consideraban más fijo en el hombre: *son organisation et ses fonctions*, en una palabra, su anatomía y su fisiología, enteramente de acuerdo con su formación y su condición médica³.

Por otra parte, el principal promotor de la creación de las instituciones antropológicas francesas, Broca, fue anatomista, profesor de clínica quirúrgica y vicepresidente de *l'Académie de Médecine*, y las instituciones por él creadas (sociedad, laboratorio, escuela y museo) ocuparon en principio locales en la facultad de medicina, y tenían entre sus más asiduos asistentes a los médicos y estudiantes de medicina. Por todo ello, llegó a ser creencia general en Francia que los estudios médicos eran requisito indispensable para ocuparse de la antropología. Todos estos hechos creemos deben ser tenidos en cuenta para entender la especial orientación de la antropología francesa en la que la palabra antropología llegó a ser sinónimo, durante aquel tiempo, de antropología física⁴.

RELACION ENTRE ANTROPOLOGIA FISICA Y ANATOMIA

Una de las principales tareas emprendidas por los pioneros de la antropología francesa fue la de definir la nueva ciencia y delimitar su terreno de trabajo frente a las disciplinas que hasta ese momento se habían ocupado del estudio del hombre. Para Broca sería la antropología “la ciencia que tiene por objeto el estudio del grupo humano considerado en su conjunto, en sus detalles y en sus relaciones con el resto de la naturaleza”, y

ese estudio debía llevarse a cabo aclarando tres grandes cuestiones: primero, determinando la situación del grupo humano en el conjunto de los seres vivos, efectuando comparaciones entre el hombre y los monos superiores, esclareciendo el origen del hombre y el puesto que le corresponde en la naturaleza. En segundo lugar, habría que estudiar el grupo humano en sí, subdividirlo y establecer comparaciones entre los distintos subgrupos obtenidos y posteriormente pasar al estudio del grupo humano en su conjunto⁷. De forma similar definían la antropología Topinard y Quatrefages. Este último de acuerdo con su condición de zoólogo dirá que es “la historia natural del hombre, hecha monográficamente, como lo entendería un zoólogo estudiando un animal”⁸. Y Topinard le reafirma cuando insiste que es “el estudio del hombre frío e imparcial, como si se tratase del animal más indiferente”⁹.

Todos ellos vuelven a coincidir al resaltar la prioridad del estudio de los caracteres físicos, por ser los más objetivos y perdurables. De aquí que se inclinasen preferentemente por el examen físico del hombre, intentando aclarar cómo era físicamente en su conjunto y en cada uno de los grupos o subgrupos en que físicamente podía subdividirse.

La antropología, pues —y entiéndase en lo sucesivo antropología física—, tenía un terreno propio a estudiar, en ningún momento cubierto por las otras disciplinas que se ocupaban del estudio del hombre, y entre ellas debía existir un reconocimiento y un respeto mutuo. La antropología no debía pretender abarcarlas, sino utilizarlas en la medida que le fuesen necesarias, así nos lo dice Broca cuando afirma que “la psicología, la anatomía, la fisiología, la higiene e incluso la patología, nos ayudan a conocer al hombre, a distinguirlo de los otros animales, a caracterizar su tipo general y sus tipos particulares; pero ninguna de esas ciencias puede pretender ser llamada antropología, ya que cada una de ellas no nos muestra al hombre más que bajo un solo punto de vista”¹⁰. Topinard, por su parte, nos dirá que tanto la medicina como la antropología “tienen por base la anatomía, la fisiología y la patología a las que se dedican más o menos y en las direcciones que les convienen de acuerdo con sus necesidades”¹¹. En el caso concreto de las relaciones entre anatomía y antropología, Topinard puntualiza que el interés del médico debe centrarse especialmente en la anatomía histológica, anatomía topográfica y anatomía patológica, mientras que para los antropólogos lo fundamental sería la anatomía comparada, y explica la distinta actitud del médico y del antropólogo ante el mismo objeto

de estudio con las siguientes frases: "La medicina parte de la idea falsa de que todos los hombres son semejantes, que no hay más que un tipo de anatomía humana, y que sus variaciones individuales son nulas, insignificantes y sin interés. Cuando una variación llama su atención la califica de anomalía y pasa a otra cosa. Muy distinto es el punto de vista de la antropología. Poco le importa que una arteria pase a derecha o a izquierda si no ve en ello una diferencia de raza, una reminiscencia de algún animal o un esclarecimiento cualquiera en uno de los problemas que le interesan"¹².

La antropología física nace con clara dependencia de las disciplinas médicas principalmente, y de forma muy especial de la anatomía, pero para alcanzar la categoría de ciencia que perseguía debía elaborar sus propios métodos y principios, y a ello se dedicaron los antropólogos positivistas franceses. Un propósito permanecía claro en sus mentes: convertir la antropología en una ciencia positiva, basada en datos concretos, resultado de la mensuración de los caracteres estudiados. Los antropólogos debían seguir la pauta recomendada por Quételet: efectuar un "estudio largo y continuado por comparación de gran número de individuos"¹³. Broca coincide con Quételet y lo completa cuando dice: "El método de las observaciones individuales, recogidas por procedimientos simples, uniformes, al abrigo de la fantasía y repetidas sobre gran número de individuos tomados al azar, es pues la verdadera base de la investigación antropológica"¹⁴. Este será el procedimiento a seguir en las pesquisas antropológicas, realizar observaciones mensurativas individuales y repetidas en gran número de sujetos, hombres vivos, cadáveres y restos óseos, y con las series de cifras obtenidas establecer las medidas máxima, media y mínima para cada característica estudiada.

La aplicación de la ley de probabilidades al estudio del hombre requería la mensuración y la reducción a datos cuantitativos de los caracteres observados, y la única vía para dotar a la antropología de rigor científico era conseguir que se basase en "hechos rigurosos y precisos", de aquí que se afanasen en crear procedimientos "simples, uniformes y al abrigo de la fantasía", que permitiesen la obtención de esos datos precisos y rigurosos, sobre los que aplicar la ley de probabilidades, intentando así convertir la antropología en una disciplina científica de acuerdo con las premisas positivistas.

En ese empeño por positivizar la antropología quisieron medir el mayor número posible de caracteres físicos, pero frente al zoólogo que estudia toda

la escala animal, el objeto de estudio del antropólogo físico era muy limitado — el hombre —, y las diferencias entre los distintos individuos eran pequeñas, por ello las valoraron minuciosamente y multiplicaron los caracteres a observar y medir, elaborando con ellos amplias series de medidas sobre las que aplicar la ley de probabilidades. La obtención de esas medidas requería un instrumental y unos procedimientos especiales que permitiesen lograr la sustitución de “las evaluaciones en cierta forma artísticas que (con palabras de Broca), dependen de la sagacidad del observador, de la precisión de su vista — y a veces incluso de sus ideas preconcebidas — por procedimientos mecánicos y uniformes, que permitieran exponer en cifras los resultados de cada observación, establecer comparaciones rigurosas, reducir al máximo las posibilidades de error y, en último lugar y sobre todo, agrupar las observaciones en series, someterlas a cálculo, obtener las medias, y escapar así a la influencia equívoca de las variedades individuales”¹⁵. El eco de estas palabras de Broca iba a hacerse realidad tangible en la gran cantidad de instrumentos creados durante esos años, de forma que podemos afirmar con L. E. Hoyme que la mayor parte de los instrumentos de antropología física proceden de este período, siendo Broca el más fructífero contribuyente¹⁶.

Los trabajos realizados con los nuevos instrumentos y de acuerdo con los procedimientos ideados por los antropólogos fueron haciéndose cada vez más frecuentes, y el estudio del cadáver o del esqueleto en el laboratorio llenó muchas horas de investigación de estos antropólogos franceses, los resultados obtenidos los proyectaron sobre el vivo. La investigación antropológica de laboratorio alcanzó gran desarrollo en los años sesenta, y abarcaba desde el examen microscópico del embrión, del cerebro adulto o del cabello, hasta la ejecución de disecciones ordinarias o con mensuración del cadáver. El laboratorio y el museo antropológico llegaron a desempeñar un papel equivalente a las salas de disección y museos anatómicos, o a las salas de autopsias anatomopatológicas y a sus correspondientes museos, y sus más decididos introductores, Broca y Virchow, fueron ambos médicos y defensores de los postulados de la mentalidad anatomoclínica¹⁷.

CONTENIDO ANATOMICO DE LOS ESCRITOS ANTROPOLOGICOS

El contenido anatómico de los escritos de los antropólogos franceses es, como era de suponer por cuanto venimos diciendo, abundante. Por una

parte, utilizaron datos de la anatomía normal humana, con intención de conocer morfológicamente al hombre; de la anatomía comparada con los primates para establecer las analogías y diferencias existentes entre ambos; y de la anatomía humana comparada o etnológica, para determinar las diferencias existentes desde el punto de vista físico entre las distintas razas.

Los estudios de anatomía comparada despertaron vivo interés en los antropólogos franceses, la anatomía comparada con animales como medio para esclarecer el puesto que el hombre ocupa en la naturaleza, cuestión que planteaban de acuerdo con los postulados transformistas de Lamarck y alejados del evolucionismo darwinista, tal como hace Broca en su extensa comunicación titulada: "El orden de los primates. Paralelo anatómico del hombre y de los monos"¹⁸, publicada en el *Boletín de la Sociedad de Antropología* de París en 1869. Y la anatomía comparada humana o etnológica, para llegar a obtener un conocimiento idóneo de los subgrupos en que podía dividirse el grupo humano y efectuar su correcta clasificación. Estos últimos estudios comparados los llevaron a cabo utilizando toda la información descriptiva y cuantitativa aportada por los médicos coloniales, misioneros y viajeros en general con interés por la antropología física, cuyas aportaciones recibía y ordenaba la *Société* de París, y por los datos que personalmente lograron reunir utilizando el material que ofrecía el laboratorio de antropología —procedente de los hospitales parisinos— y el museo antropológico. De todo ello vamos a dar una somera noticia:

Osteología

Los estudios efectuados sobre huesos humanos se encaminaron preferentemente a establecer comparaciones entre la longitud de los huesos largos, su grado de torsión, y las diferencias existentes en las distintas razas entre el volumen, forma y diámetros de la pelvis, tórax y cráneo, siendo Broca, Topinard, Pruner-Bey, Bordier y Manouvrier los que más contribuyeron a la reunión de estos datos.

La craneología, o estudio del cráneo tanto desde el punto de vista descriptivo —craniografía— como mensurativo —craniometría—, fue la parte de la osteología que alcanzó mayor desarrollo, debido a las evidentes diferencias existentes entre los cráneos de los distintos individuos y razas, y a ser la cavidad que contenía el cerebro, al que se consideraba la parte más

digna del organismo. Este interés por el cerebro coincide con la atención que la investigación anatómica, fisiológica y patológica positivista concedió al sistema nervioso, siendo la que mayores logros proporcione a los médicos del periodo¹⁹.

El auge alcanzado por la craneometría durante estos años se manifiesta en la gran cantidad de diámetros, índices y ángulos descritos y estudiados, así como en la importancia concedida a la capacidad craneal. Todos estos datos se intentaban relacionar con el mayor o menor desarrollo del cerebro y, por tanto, con la superioridad e inferioridad de los distintos individuos y razas. Las aportaciones más decisivas en este terreno se deben a Broca, creador de diversos instrumentos y procedimientos para obtener medidas y proporciones craneales, y autor de las famosas *Instrucciones craneológicas* (1875). Aparte de las comunicaciones individuales es recomendable la lectura del tomo 4.º de *Mémoires d'Anthropologie* de Broca y de las secciones que Quatrefages y Topinard dedican a efectuar una exposición ordenada y sumaria del estado de la craneología²⁰.

Anatomía de las partes blandas

Llevaron a cabo estudios comparados entre las distintas razas atendiendo al desarrollo muscular, visceral y glandular que cada una de ellas presentaba, así como al mayor o menor grado de vascularización y de coloración de estas estructuras. Se señalaron diferencias en la coloración y fluidez de la sangre, así como entre el predominio del sistema arterial y venoso en la raza blanca y negra (Pruner-Bey)²¹.

El sistema nervioso es de nuevo motivo de especial atención, planteándose entre otras cuestiones: el mayor desarrollo del sistema nervioso central en la raza blanca, frente al periférico en la negra (Soemmering), diferencias de volumen y peso del encéfalo según las razas (Broca)²², el mayor desarrollo frontal en la raza blanca frente al desarrollo occipital observado en la negra (Gratiolet)²³, diferencias en la cantidad y conformación de las circunvoluciones cerebrales entre las distintas razas (Gratiolet)²⁴, diferencias de pigmentación del sistema nervioso de acuerdo con la pigmentación de los individuos estudiados (Gubler)²⁵, diferencias en la estructura cerebral (Broca)²⁶, consideraciones sobre la relación existente entre el volumen o peso cerebral y el grado de desarrollo de la inteligencia, en las que tomaron parte

principalmente Broca, Gratiolet, Topinard²⁷, y discusiones en torno al problema de las localizaciones cerebrales que se podría resumir en la aceptación por parte de la *Société* del principio de las localizaciones cerebrales, y la condena expresa de la frenología y de las consecuencias que extrajo de este principio. Creen que la vía para aclarar esta cuestión debe ser otra, ya sea el estudio detenido de las circunvoluciones (Gratiolet), o el conocimiento de la estructura de las distintas zonas del cerebro (Broca)²⁸, Broca defiende el método anatomoclínico como procedimiento idóneo para esclarecer este problema, y estaba convencido de que la patología y la anatomía patológica eran la clave, tal como creyó demostrar con la localización del centro del lenguaje articulado en el pie de la tercera circunvolución frontal izquierda y sus aportaciones a la afasia o *aphémie*²⁹.

Estudio de la piel y faneras

Se fijaron en las diferencias del aspecto de la piel y faneras a nivel macro y microscópico, y muy especialmente en la distinta coloración. La distinta pigmentación de la piel, cabellos y ojos influyó decisivamente en las clasificaciones raciales efectuadas, no obstante la gran variabilidad y la dificultad de su objetivación hizo que posteriormente se relegase a un segundo término (Kroeber)³⁰. El primer intento de unificación de estos caracteres lo realizó Broca en su "Tableau chromatique des yeux, des cheveux et de la peau"³¹.

Junto a las variaciones de la coloración del cabello se señalaron igualmente los cambios de textura existentes en las distintas razas. A la descripción macroscópica del cabello y de su sección, siguió la mensuración de sus diámetros y su detallado estudio microscópico. La importancia del cabello como factor sobre el que basar una clasificación racial, que defendiera Pruner-Bey, fue aceptada por Deniker, que estableció su clasificación en *Les races et les peuples de la terre* (1900) principalmente en la textura del cabello³².

Los estudios de conjunto sobre la talla, peso, conformación, etc., que había iniciado Quételet fueron proseguídos en la población francesa por Broca y Manouvrier principalmente. Por su parte, Godin y Bertillon realizaron cuestionarios antropométricos a rellenar en las escuelas francesas³³. Muchos de los datos recogidos sobre las diferencias morfológicas entre las

distintas razas fueron en principio sobrevalorados y creyeron suponían una base firme en la que apoyar una clasificación racial de carácter científico. Con el tiempo, muchos de estos antropólogos llegaron a admitir que más que diferencias morfológicas entre razas, había que hablar de diferencias entre individuos. Pero esto pertenece a otro capítulo en el que ahora no nos podemos detener.

CONTENIDO ANTROPOLOGICO DE LAS OBRAS DE LOS ANATOMISTAS FRANCESES

“La terminología de Broca y sus métodos antropométricos tienden a introducirse en el dominio de la anatomía descriptiva. Cada vez se introducirán más y nosotros lo deseamos”, nos dice sinceramente Testut en su *Tratado de anatomía*, ya que si los antropólogos se habían apoyado en la obra de los anatomistas, éstos se vieron también influenciados por los estudios descriptivos y métricos llevados a cabo por los especialistas de antropología física³⁴.

Esta influencia fue temprana, tal como se puede observar en el *Traité d'Anatomie descriptive* de Sappey, donde aparecen ya recogidos datos pertenecientes a Quételet y Boudin al referirse a la estatura, y donde las tablas conteniendo datos cuantitativos sobre las dimensiones de las principales partes del cuerpo tienen un lugar propio. Estos datos fueron en ocasiones resultado de las investigaciones efectuadas por el propio Sappey tal como él mismo nos comunica. Pero el capítulo donde es mayor la repercusión del desarrollo de la antropometría es el dedicado al cráneo, que divide en una parte inicial dedicada a la forma del cráneo, recogiendo distinta configuración según las razas, toma datos de Blumenbach y Gratiolet y Gosse. Otra dedicada a exponer el problema de la capacidad craneal, y en las que remite al que califica como “remarcable trabajo” de Broca: “Sur le volume et la forme du cerveau, suivant les individus et suivant les races” (1861), y por último, una tercera parte dedicada a reunir las dimensiones y ángulos de la cara y cráneo. Respecto al resto del esqueleto volvemos a encontrar datos antropométricos al referirse a la pelvis comparando las dimensiones de los dos sexos³⁵.

Mayor es la influencia existente en las obras de Testut, Rouvière y

Poirier, muy especialmente en el primero de los tres sobre cuyo *Traité d'Anatomie humaine* vamos a hacer algunos comentarios.

Testut, consciente de que en anatomía poco se podía aportar ya acerca de la descripción y de la colocación de los órganos, cree que lo que hay que plantearse es la significación de cada parte u órgano en la morfología general y esclarecer el porqué y el cómo de su existencia, informes que sólo pueden ser suministrados por la anatomía comparada y la embriología. Se declara seguidor de Serres, Haeckel y Gegenbaur, y escribe su obra de acuerdo con las premisas evolucionistas, concediendo una importancia explícita a la embriología, anatomía comparada, anatomía patológica y a la antropología³⁶.

La influencia de los datos antropológicos es evidente al ocuparse de la anatomía del esqueleto, y concretamente en los apartados destinados a tratar de la longitud y proporción de las distintas piezas del esqueleto, y la reconstrucción de la talla a partir de ellas. Utiliza en esta ocasión tablas de Manouvrier³⁷. El influjo de los antropólogos también se manifiesta al tratar el problema de las anomalías y del atavismo, y al exponer la morfología descriptiva de los huesos de la calavera y del cráneo, recogiendo en cada caso las variedades raciales señaladas por los antropólogos³⁸.

Dentro del capítulo dedicado al cráneo hay un artículo que titula "El cráneo desde el punto de vista antropológico", en el que comienza reconociendo la importancia de la labor de los antropólogos que se han ocupado de efectuar un estudio comparado del cráneo con los primates y entre los tipos raciales, tanto desde el punto de vista descriptivo como del cuantitativo, estableciendo los caracteres propios y diferenciales según la especie, la raza, el sexo, la edad, etc. Tras recordar las primeras tentativas señala la importancia de la obra de Broca, con quien dice ha nacido una ciencia nueva: la craneometría. Es Broca quien ha creado, según Testut, una terminología y unos métodos idóneos para esa ciencia, con los que cree deben familiarizarse los estudiantes de medicina. Tras este reconocimiento explícito a la obra de los antropólogos físicos y a su cabeza, Broca, expone resumidamente los principales caracteres craneométricos: 1) Puntos craneométricos, impares y pares; 2) diámetros craneales, longitudinales, transversales y vertical; 3) curvas craneanas, mediana, transversales y horizontales; 4) medida de la cara, anchuras y alturas; 5) medidas de la capacidad craneal; 6) ángulos craneométricos, occipital de Daubenton, facial de Camper, esfenoidal de Welcker, auriculares y parietal de Quatrefages; 7)

forma del cráneo e índices craneales. Todos los datos expuestos pertenecen a *Las Instrucciones craniologiques et craniometriques* de Broca (París, 1875), a *L'anthropologie* de Topinard (1877), y a *Elements d'Anthropologie générale* (1885), y a *Sur le developpement quantitatif comparé de l'encéphale et de diverses parties du squelette*³⁹, de Manouvrier.

De nuevo utiliza información de los antropólogos al ocuparse de la pelvis y de los huesos largos, siendo Broca (grado de torsión) y Manouvrier (platymérie, platycnémie) los autores citados. El índice general de la pelvis y sus variaciones según razas y sexos lo toma de Topinard. Junto a todos estos datos incorporados pertenecientes a los antropólogos físicos, Testut añade su propio testimonio personal, diseccionando un hombre prehistórico y algunos cadáveres de negros en su intento por contribuir a la anatomía etnológica.

CONCLUSION

Podemos concluir diciendo después de cuanto hemos expuesto, que la antropología física nació en estrecha relación con las disciplinas médicas y muy especialmente con la anatomía, y de la mano de un grupo de médicos antropólogos. La formación anatómica era requisito indispensable para todo el que estuviese interesado en realizar pesquisas antropológico-físicas, y el enriquecimiento mutuo de la anatomía y la antropología física durante el período estudiado resulta indudable. Con las primeras décadas del siglo xx los problemas que desde un principio tenían planteados los antropólogos —conocimiento del grupo humano, determinación del puesto del hombre en la naturaleza, origen del hombre, diferencias y semejanzas raciales, y elaboración de una clasificación racial definitiva de base científica— permanecían sobre el tapete, y las respuestas iban perdiendo su inicial simplicidad para adquirir una complejidad creciente. El abordaje de esas cuestiones seguía siendo múltiple, pero cada vez más especializado y profundo. Los procedimientos para obtener esas respuestas se verán enriquecidos por los avances de la endocrinología, serología, genética, así como los progresos de la psicología y la sociología. Pero la “umbilical relationship” —utilizando una expresión de Ashley-Montagu⁴⁰— entre anatomía y antropología física es permanente. La antropología física requiere hoy una preparación anatómica previa y amplia, preparación que este autor considera tan indispensable como la del abecedario para leer y escribir, pero

esta base anatómica implica para él la adquisición de conocimientos de histología, embriología, fisiología y genética, y presupone una experiencia en biología, matemáticas, química y física. La estrecha relación entre ambos terrenos no sólo proporcionó a ambas disciplinas un mútuo enriquecimiento en el pasado, sino que puede proporcionárselo en el presente y asegurárselo en el futuro. Y si esta relación entre antropología física y anatomía sigue siendo necesaria y enriquecedora, no lo es menos la que la antropología mantiene con las ciencias sociales, la genética y la paleontología, clara manifestación de la complejidad del objeto a estudiar —el hombre— y de la diversidad y complementariedad de los procedimientos para efectuar ese estudio.

NOTAS

¹ Tal como demuestran las distintas historias de la antropología, entre ellas Haddon, A. C.: *History of Anthropology*. London, 1949, p. 21; Penniman, T. K.: *A hundred years of Anthropology*, 2.^a edic. London, 1952, pp. 106, 112-116; Mercier, P.: *Historia de la Antropología*. Barcelona, 1969, p. 42; Aguirre, E.: "Antropología" en Lain Entralgo (direct.): *Historia Universal de la Medicina*, 7 vols. Salvat. Barcelona, 1972-1975; VI, pp. 102-107. Llamamos positivismo al período comprendido entre 1848 y 1914 de acuerdo con las directrices de Lain Entralgo.

² Rosen, G.: *The Specialisation of Medicine*, New York, 1964.

Las obras mencionadas son: Broca, P.: *Mémoires d'Anthropologie*, 5 vols. Paris, 1872-1881; Quatrefages, A. de: *Rapports sur les progrès de l'Anthropologie*. Paris, 1867; *L'Espèce humaine*. Paris, 1877; *Histoire de l'homme*. Paris, 1867-68; *Histoire générale des races humaines*. Paris, 1887-1889; *Darwin et ses précurseurs français*. Paris, 1892; Topinard, P.: *L'Anthropologie*. Paris, 1876; *Éléments d'anthropologie générale*. Corbeil, 1885; *L'homme dans la nature*. Paris, 1891.

³ Quételet, A.: *Études sur l'homme*. Bruxelles, 1842, p. 6. Las aportaciones de Quételet a la metodología antropológico-física han sido estudiadas por nosotros en: Arquíola, E.: "El método en la antropología física: la obra de Quételet", en el *XLIV^o Cong. d'Histoire et d'Archeologie de Belgique*. Huy 18-22 agosto 1976 (en prensa).

⁴ Tal como nos describe Pozzi, S., en "Broca biographie bibliographie", en *Revue d'Anthropologie*, octubre 1880, pp. 577-608.

⁵ Pozzi: *art. citado*, p. 582.

⁶ Sobre la personalidad y obra de Paul Broca recomendamos la revisión efectuada por nosotros: Arquíola, E.: "Paul Broca y la antropología positivista francesa", *Asclepio* XXVIII, 51-92 (1976), así como la bibliografía en ella reunida. En ese mismo artículo hemos expuesto igualmente el papel que Broca (médico-antropólogo) y sus colaboradores desempeñaron en el nacimiento y desarrollo de la antropología francesa. De una manera más amplia hemos tratado el problema de las relaciones entre antropología y medicina en el positivismo francés en Arquíola, E.: "La médecine et l'anthropologie dans la France positiviste", *XXVI^e Congrès International d'Histoire de la Médecine*. Sofía, 1978 (aceptado).

- 7 Broca, P.: *Mémoires d'Anthropologie*, T. I, 1871, pp. 1, 6, 9, 10.
- 8 Quatrefages, A. de: *Rapports d'Anthropologie en France*, Introducción.
- 9 Topinard, P.: *Elements d'Anthropologie Générale*, p. 150.
- 10 Broca, P.: *op. cit.*, I, 1871, p. 2.
- 11 Topinard, P.: *op. cit.*, p. 171.
- 12 Topinard, P.: *op. cit.*, p. 172.
- 13 Quételet, A.: *Etudes sur l'homme*. Bruxelles, 1842, p. 6.
- 14 Broca, P.: *op. cit.*, T. I, 1871, p. 16.
- 15 Broca, P.: "Mémoire sur le craniographe...", *Mém. Soc. d'Anth.* Paris, I, 1860-63, p. 349.
- 16 Hoyme, L. E.: "Physical anthropology and its instruments: an historical study", *Southwest J. Anthropol.* 9, 1930, pp. 408-430.
- 17 La contribución de Broca, médico de mentalidad anatomoclínica, a la constitución de la antropología francesa y el paralelismo entre las instituciones médicas y las antropológicas por él creadas, ha sido expuesto por nosotros con mayor detenimiento en: Arquiola, E.: "Paul Broca y la Antropología positivista francesa", *Asclepio*, art. cit.
- 18 Broca, P.: "L'ordre des primates. Parallèle anatomique de l'homme et des signes", *Bull. Soc. d'anth.*, 2.^a s., T. IV. Paris, 1869, pp. 228-401, posteriormente recogido en *Mémoires d'anthropologie*, T. III, 1877, pp. 1-144.
- La actitud de Broca ante el binomio transformismo-darwinismo ha sido expuesta por nosotros en Arquiola, E.: "Paul Broca y la antropología...", en *Asclepio* art. cit., mientras que ese mismo problema ha sido tratado por nosotros de forma más amplia en Arquiola, E.: "Transformisme et Darwinisme à la Société d'anthropologie de Paris", *XXVI^e Congrès International d'Histoire de la médecine*. Bloudiv (Bulgaria), 1978 (aceptado).
- 19 Tal como afirman Laín Entralgo, P.: *Historia de la Medicina moderna y contemporánea*, 2.^a edic., Barcelona, 1963, pp. 498, 560, 606-607; Riese, V.: "La neurología", en Laín Entralgo (direct.), *Historia Universal de la Medicina*, T. VI, pp. 235-240.
- 20 Las contribuciones del cirujano francés las encontramos reunidas en el T. IV de sus *Mémoires d'Anthropologie*, de Quatrefage, revisar sus *Rapports*, pp. 295-316; *l'Espèce humaine...*, pp. 275 y sigs. y de Topinard *l'Anthropologie*, pp. 233-320, y *Elements d'Anthropologie...*, pp. 128-130.
- 21 Pruner-Bey: *Mém. Soc. d'Anthr.* Paris, I, 1860-63, pp. 294-334.
- 22 Broca, P.: "Sur le volume et la forme du cerveau suivant les individus et suivant les races", *Bull. Soc. d'Anthr.*, T. II. Paris, 1861, pp. 139-204 y 301-321.
- 23 Gratiolet: "Observations sur la microcéphalie...", *Bull. Soc. d'Anthro.*, 1859, pp. 34-38; 1861, pp. 66 y 238-279. También publicada en *Mém. Soc. d'Anthro.*, I. Paris, 1860-63, pp. 61-67.
- 24 Gratiolet: *Ibidem*.
- 25 Gubler: "Sur la coloration noirâtre des centres nerveux...", *Bull. Soc. d'Anthro.* Paris, 1859, p. 55.
- 26 Broca, P.: *Mémoires d'Anthropologie*, vol. I, 1871, pp. 202-208; *Bull. Soc. d'Anthro.* Paris, 1861, pp. 133-139.
- 27 Broca, P.: *Mémoires d'Anthropologie*, vol. I, 1871, p. 180; Topinard, P.: *Elements d'Anthropologie...*, p. 590; Gratiolet: *ibidem*, y *Mémoire sur les plis cérébraux*, p. 188.
- 28 Gratiolet: *ibidem*; Broca, P.: *Mémoires d'Anthropologie*, vol. I, 1871, pp. 202-208.
- 29 Broca, P.: *op. cit.*, vol V, pp. 1-162 y 162-246.
- 30 Kroeber, A. L.: *Antropología General*. México, F. C. E., 1945, p. 54.

- ³¹ Broca, P.: *Bull. Soc. d'Anthro.*, T. V. Paris, 1864, pp. 138-140 y 767-773.
- ³² Pruner-Bey: "De la chevelure comme caractéristique des races...", *Bulletin Soc. d'Anthro.* Paris, 1863, pp. 161 y ss.; 1864, pp. 526, 778; 1865, p. 376 También publicado en *Mém. Soc. d'Anthro.* Paris, 1865, pp. 1-36; 1868, pp. 92 y ss.
- ³³ Quételet, A.: *Etudes sur l'homme*. Bruxelles, 1842; *L'Anthropometrie*. Bruxelles, 1370; Broca: *Mém. d'Anthro.*, vol. I, 1871, pp. 1-56. Bertillon: "Sur un questionnaire anthropométrique...", *Bull. Soc. d'Anthro.*, 1880, p. 169; Godin: *Recherches anthropométriques*, Paris, 1902; Manouvrier: "Taille et poids du corps", *Bull. Soc. d'Anthro.* Paris, 1882, pp. 85-191.
- ³⁴ Testut, L.: *Traité d'Anatomie humaine*. Paris, 1893, p. 215.
- ³⁵ Sappey, Ph. C.: *Traité d'Anatomie descriptive*, Paris, 1850; 2.^a edic., 1867, pp. 3, 14, 20, 25-32; 162-222, 347.
- ³⁶ Testut, L.: *op. cit.*, introducción.
- ³⁷ Manouvrier: "Mémoire sur la détermination de la taille d'après les grands os des membres", *Mém. Soc. d'Anthro.*, Testut, T. I. Paris, 1892, p. 4.
- ³⁸ Testut, *op. cit.*, vol. I, pp. 78-80.
- ³⁹ Testut, L.: *op. cit.*, pp. 215-224.
- ⁴⁰ Ashley-Montagu: "Physical anthropology and anatomy", *Am. J. Phys. Anthropol.*, 27, 261-271 (1941); pp. 261, 264.

COMUNICACIONES

PERSPECTIVA ACTUAL DE LA LABOR HISTOLOGICA DE JACOB HENLE

Manuel Alvarez-Uria Rico-Villademoros

El presente trabajo forma parte de uno más amplio, en el que estamos analizando la labor histológica de Jacob Henle. En el mismo, hemos querido poner en evidencia algunos aspectos particulares de su obra enfocando este estudio desde dos puntos de vista: 1) Comparativo entre las descripciones realizadas por Henle contenidas en sus dibujos y las observaciones actuales utilizando preparaciones teñidas y con microscopios de óptica moderna. 2) Tratar de poner en evidencia aquellos hechos y conceptos expuestos por Henle que, al menos en parte, continúan vigentes en la moderna Histología.

Por lo que respecta al primer apartado, hemos estudiado detenidamente el contenido e interpretación histológica de los dibujos de Henle.

Antes de entrar resueltamente en el análisis de los mismos, es necesario hacer algunas precisiones sobre la metodología seguida por Henle en la preparación de los tejidos y su subsiguiente observación de los mismos al microscopio.

En la época en que escribió Henle su *Anatomía General*, no usaba ningún tipo de colorante. Las preparaciones de tejidos duros, como el hueso o el diente, eran obtenidas mediante desgaste y los semi duros como el cartílago o la uña haciendo secciones de los mismos con un cuchillo.

La preparación de los tejidos blandos requería un proceso de elaboración más largo y complejo, cuyas variantes Henle relata y critica detalladamente. Podríamos reunirlos diciendo que en ocasiones dejaba secar trozos de tejido para luego, mediante raspado, obtener virutas muy finas que una vez

rehidratadas quedaban en condiciones de ser observadas. Otras veces las piezas eran desgarradas o sometidas a aplastamientos sistemáticos, mediante diversos métodos, con el fin de separar en lo posible sus partes constituyentes y dar al preparado un grosor adecuado.

Por lo que se refiere al uso de reactivos químicos previamente a la observación, Henle se limita casi exclusivamente a la utilización del ácido acético, considerando de escaso valor los experimentos hechos con otros agentes químicos. Las ilustraciones están hechas con gran precisión y minuciosidad.

Hemos estudiado los siguientes según la nomenclatura actual:

- a) Tejido epitelial.
- b) Fibras y células del tejido conectivo no modelado.
- c) Elementos formes de la sangre.
- d) Tejido muscular.
- e) Tejido nervioso y células de origen neuroectodérmico.
- f) Tejido cartilaginoso y óseo.

Henle limita sus dibujos del tejido epitelial, de manera exclusiva, a los epitelios de revestimiento. Ello no puede sorprender, si tenemos en cuenta dos hechos importantes: La enorme dificultad, si no imposibilidad, de observación microscópica de estructuras glandulares con las técnicas antes señaladas y la inclusión dentro del sistema glandular de órganos que en rigor no pueden considerarse como glándulas propiamente dichas (testículo, riñón, etc.), con lo cual en sus consideraciones generales sobre los sistemas glandulares va a encontrar obstáculos insalvables en el momento de hacer una clasificación o de tratar de interpretar un significado funcional.

Por el contrario, los epitelios de revestimiento son presentados en sus dibujos con un realismo y exactitud que poco tienen que envidiar a las actuales descripciones de preparaciones coloreadas.

También las fibras colágenas y elásticas del tejido conectivo están representadas en las ilustraciones de Henle con características similares a las señaladas para los epitelios. De esta forma, se observan claramente las diferencias, en cuanto a disposición y consistencia, de las fibras colágenas en los más tardes llamados tejido conectivo laxo y en el denso, y de las fibras elásticas en el ligamento amarillo y las que forman las membranas elásticas fenestradas de las arterias elásticas.

Por lo que se refiere a los elementos celulares, están bien identificadas y dibujadas las células adiposas de configuración esferoidal con su aspecto característico en anillo de sello.

No se encuentran representados los fibroblastos, entre los haces de tejido colágeno; sin embargo las figuras 6 y 8 de la lámina 2 hacen pensar que Henle observó los núcleos de estas células entre los haces de colágena y que pueden corresponder a éstas lo que denomina fibras de núcleos. Las describe precisamente en tejido tendinoso, cuya riqueza en fibroblastos y la perfecta alineación de éstos entre los haces colágenos paralelos es sobradamente conocida.

Los elementos formes de la sangre ocupan uno de los esquemas de la lámina 4. La mayor parte del mismo está dedicada a describir minuciosamente los hematíes, tanto en fresco como después de sufrir alteraciones en su contenido hídrico tras someterlos a evaporación y otras veces a la acción del agua, con lo que adoptan, en el primer caso, las típicas formas estrelladas más tarde reproducidas por los modernos experimentos con soluciones hipertónicas y, en el segundo, la hinchazón que más tarde había de reproducirse y por medio de soluciones hipotónicas, emplearse como método de rotura de su membrana.

Entre las células propiamente dichas, o "corpúsculos de la linfa de la sangre", como Henle las denomina, pueden identificarse con claridad un polimorfonuclear, que Henle denomina con tres núcleos, una célula sanguínea en degeneración y probablemente un monocito. Esta última observación la hacemos basados en el mayor tamaño de la célula con respecto al resto y en lo nítidamente representado de su núcleo con su aspecto arriñonado. Como detalles de interés hay que señalar, aunque en este caso quizá pequemos de especulativos, la descripción por Henle de otros dos tipos de células: unas con granulaciones en su interior, lo cual probablemente constituye el antecedente remoto de la clasificación histológica moderna de las células sanguíneas en granulocitos y agranulocitos y otras con lo que denomina "cubierta clara", entre las cuales la señalada por la letra "e" podría ser identificada con un linfocito grande, pues es probable que Henle tuviera que ver, entre el normal porcentaje de linfocitos por mm^3 , alguna de estas células y la que aparece en el dibujo así clasificada es la única que se asemeja a las mismas.

Del tejido muscular, Henle describe las dos variantes principales, lisa y estriada, demostrando sus caracteres morfológicos principales: fibra lisa, de

aspecto fusiforme, extremos frecuentemente deshilachados y núcleo único central. Fibra estriada; gran tamaño, estriaciones y múltiples núcleos. En ésta no se señala de manera específica, ni se encuentra en los dibujos, la posición periférica de los núcleos. Describe también la presencia de "fibras de núcleos" entre las musculares, es decir, el tejido conectivo pericelular que hoy conocemos con los nombres de endomisio y perimisio.

Mucho más sugerentes son los dibujos que Henle realiza de fibras nerviosas y de células ganglionares.

De los mismos se puede deducir fácilmente el principio de clasificación moderno de fibras nerviosas: amielínicas y mielínicas.

Las primeras están representadas por los apartados A y B de la figura 5; también en la misma lámina 4 en que se representa las células sanguíneas y fibras musculares antes mencionadas. Se trata de fibras vegetativas correspondientes a la membrana nictitante de la rana y al nervio ciliar de oveja. Su aparentemente buena conservación, puede ser debida a la mayor resistencia de estas fibras amielínicas a la degeneración. De cualquier forma, la existencia de posibles fenómenos degenerativos en las fibras está implícita en la indicación que Henle hace respecto a este material, hecho que constituye la excepción pues solamente lo indica en este apartado correspondiente a sistema nervioso: señala el tiempo transcurrido entre la muerte del animal y la observación (veinticuatro horas). Si a esto unimos las manipulaciones de aislamiento de las fibras y la acción de los productos químicos, es perfectamente explicable las alteraciones que muestra Henle. Esta circunstancia aparentemente banal, va a ser el primer eslabón de una larga cadena de descripciones de las fibras nerviosas en las que cada vez va a tener más importancia el tiempo transcurrido entre la toma de la muestra y su observación al microscopio y va a ser el principio de una intuición casi genial: la de la labilidad del tejido nervioso a los fenómenos que condicionan la degeneración y el dramatismo de los mismos. En este sentido, son muy demostrativas algunas de las imágenes, en las cuales se representan claramente fases del proceso de degeneración de las fibras mielínicas que más tarde habrían de ser descritas por Cajal y su escuela y confirmadas por la microscopía electrónica. Como ejemplos más evidentes de este aserto, señalemos los siguientes, bien entendido que esta interpretación sólo puede ser deducida por un microscopista moderno.

1. Fig. 5 (B, D, E y G): Alteración de la vaina de mielina que se confunde con el proceso degenerativo sufrido por el axoplasma.

2. Fig. 5 (J): Retracción de la vaina de mielina que deja en un gran espacio de cubrir al axón.

3. Fig. 5 (K): Alargamiento del espacio nodal por retracción de la mielina.

4. Fig. 5 (H): En esta imagen, Henle describe sin proponérselo los fenómenos más precoces del proceso degenerativo: "glóbulos de la médula coagulada" y "glóbulos pertenecientes a la doble cubierta de la médula". Corresponden efectivamente los primeros a la fase de fragmentación del axón y aparecen tal y como ocurre en la realidad como invaginaciones de una membrana, cuyo grosor Henle ni siquiera podría imaginar. Los segundos son los restos globulares de mielina, que toman formas redondeadas y se incrustan en el espacio que el axón abandona al retraerse.

Es interesante señalar que respecto a las células nerviosas, Henle, representa exclusivamente células ganglionares (del ganglio de Gasser y del cervical superior). Esto hace que su enorme tamaño le haga caer en el error de describirlos como "glóbulos ganglionares", en el interior de los cuales indica la presencia de una célula central con su núcleo. Debido al gran tamaño de estas células, Henle toma por célula y núcleo, lo que en realidad son núcleo y nucleolo de las enormes neuronas ganglionares. En otra de ellas describe la presencia de pequeños núcleos en el citoplasma, precisamente donde años más tarde habrían de ser descritos los famosos grumos basiófilos por Franz Nissl. El detalle curioso es que los supuestos núcleos (que en realidad son acúmulos de ribosomas adosados a membranas) tienen en el dibujo una representación muy semejante a la del verdadero nucleolo celular.

Por último hay que decir que Henle describe alrededor de una de estas células lo que el denomina "membrana que contiene núcleos" señalando la presencia de un "núcleo de la cubierta exterior que sobresale del borde". Tanto en la descripción como en la imagen se aprecia claramente que se trata de la vaina de células gliales que habitualmente rodea a las células ganglionares.

Entre las células de origen neuroectodérmico, describe Henle las células pigmentarias de forma muy realista y, lo que es más importante, individualiza y representa los gránulos de pigmento, los modernos melanosomas.

El tejido cartilaginoso es probablemente el menos felizmente representado de los que hemos descrito hasta ahora. Por el contrario, el tejido óseo y su unidad funcional, la osteona, son un modelo de fidelidad y precisión

respecto a la realidad que más tarde fue reproducida en otros libros de histología.

En la segunda parte de este trabajo, trataremos brevemente de dos detalles originales descritos en la Anatomía General.

El primero de ellos es la introducción en la Histología del concepto de epitelio de transición: "El epitelium de cilindros no es más que una modificación del epitelium pavimentoso, como lo prueba el tránsito gradual del uno al otro en una misma superficie, que muchas veces presenta una multitud de formas intermedias a las cuales doy el nombre de 'epitelium de transición'."

Describe Henle detalladamente sus observaciones sobre la morfología de este epitelio, eligiendo para ello el aparato excretor urinario y señalando su presencia desde la pelvis renal hasta el comienzo de la uretra. Recordemos que en la actualidad se emplean indistintamente los términos "epitelio de transición" y "epitelio urinario", hecho que por sí solo habla de la gran intuición histológica de Henle. Lo describe pues en aquellos órganos en los cuales ha observado con certeza las características propias de este epitelio, que lo distinguen del pavimentoso y del cilíndrico.

Indica el polimorfismo celular y su impresión de tratarse de un epitelio poliestratificado en la mayoría de las observaciones realizadas. Vemos pues también planteado por Henle el problema de la moderna histología.

En la actualidad se discute si se trata de un epitelio pseudoestratificado, es decir, células polimorfas con núcleos a distintas alturas, pero todas ellas en contacto con la lámina basal o bien es un verdadero epitelio estratificado. En cualquier caso, el epitelio de transición tiene características bien definidas y un significado funcional distinto del de las otras variedades de epitelio por lo que continúa plenamente vigente la aportación de Henle en el sentido de describirlo como una entidad morfológica específica.

El segundo es la introducción del concepto de túnica propia en la morfología glandular, su descripción y su significado funcional.

Indica su posible influencia en el hecho de que unas glándulas tengan uno u otro tipo de secreción impidiendo el paso de determinadas sustancias provenientes del plasma sanguíneo y facilitando el de otras. Es un antecedente de gran importancia para el actual concepto de membrana basal y su papel de barrera selectiva tanto en los epitelios de revestimiento como en los glandulares.

A modo de conclusión de este estudio, diremos que, como sucede con

harta frecuencia en los trabajos histológicos, las descripciones gráficas en la obra de Henle tienen una vigencia superior a la del texto, pues en éste se incurre con cierta frecuencia (en gran medida debido a las corrientes del pensamiento científico de la época) en errores interpretativos. Estos han de ser tenidos en cuenta en el momento de evaluar históricamente su obra, pero no pueden en absoluto oscurecer la labor ingente del creador del primer tratado de Histología moderno. En Henle se hacen también, como tantas veces, ciertas las apreciaciones de Cajal: "¡Qué de hipótesis, al parecer definitivas, han caído ruidosamente durante los últimos lustros! En cambio ahí están inmutables y desafiando la crítica los hechos bien observados."

NOTA. Los dibujos de Henle aquí mencionados aparecen en su *Tratado completo de Anatomía General*, Madrid 1843.

TOPINARD: MEDICO Y ANTROPOLOGO FISICO

Elvira Arquiola

Ofrece la obra de Topinard un interés especial para nuestro trabajo, por su doble condición de médico y antropólogo. Ocupa un lugar destacado entre el nutrido grupo de médicos que trabajaron y se formaron en el terreno de la antropología siguiendo el magisterio de Broca¹. El conocimiento que como médico poseía sobre el hombre lo puso decididamente al servicio de la tarea común en que se encontraban ocupados los antropólogos del período: definir, delimitar y establecer la antropología como una disciplina completa e independiente, admitiendo no obstante la íntima conexión y dependencia respecto de otras disciplinas, ya sea por su objeto de estudio, ya por los métodos utilizados².

I. LA ANTROPOLOGIA GENERAL

En un momento en que la tarea de definir y delimitar es primordial, Topinard formula una breve definición de la antropología, que tendrá fortuna entre sus contemporáneos, para él sería "la rama de la historia natural que trata del hombre y de las razas humanas" y se ocuparía de "el estudio del hombre frío e imparcial, como si se tratase del animal más indiferente"³, intentando reunir y simplificar las que habían elaborado Broca, Bertillon y Quatrefages. Topinard va a coincidir plenamente con Quatrefages en cuanto al programa a desarrollar por la antropología, es decir, "l'étude de l'homme traité monographiquement, comme fait le naturaliste d'un animal quelconque"⁴.

Para él, el estudio del hombre se puede abordar desde un punto de vista triple: animal, mental y social. Según el punto de vista desde que se aborde el estudio del hombre, la ciencia que se ocupa de ello varía, siendo la antropología tal como ya hemos dicho, la que estudia al hombre desde el punto de vista animal, la psicología desde el mental y la etnografía lo hará desde el social⁵.

La antropología o el estudio del hombre como animal se dividirá a su vez en dos grandes partes: general y especial. La parte general se ocuparía de: 1) determinar el tipo general humano desde el triple punto de vista físico, fisiológico y patológico; 2) las semejanzas y diferencias con los otros tipos zoológicos; 3) las diferencias que le separan de los más próximos; y 4) el lugar que ocupa en la clasificación de los animales. Mientras que la especial tendría por objeto el estudio de las razas determinando los tipos de razas del presente y del pasado, sus encadenamientos y su origen único o múltiple⁶.

La primera tarea del antropólogo será, pues, la de determinar el tipo general humano desde el triple punto de vista señalado, lo cual llevará a cabo por el estudio de una serie de caracteres que Topinard expone breve y sistemáticamente de la forma que nosotros reproducimos⁷:

caracteres físicos:

- anatómicos
- morfológicos
- ontológicos (de interés en el niño)

caracteres fisiológicos:

- ordinarios
- psicológicos
- lingüísticos
- étnicos o sociales

caracteres patológicos:

- ordinarios
- teratológicos

Si la antropología debe ocuparse del estudio de estos caracteres entrará — como ocurre — en relación estrecha con una serie de disciplinas que venían ocupándose de ellos, y a cuyo dominio los antropólogos deben renunciar, tal

como Topinard expresa al referirse a la anatomía, fisiología y patología: "L'anthropologie consulte ces trois sciences, les apporte quelque fois son tribut, mais n'a pas à s'immiscer dans leur spécialité"⁸.

La antropología se halla en primer lugar ligada a las disciplinas médicas, pues como sigue diciendo Topinard "La medicina y la antropología tienen por objeto común el hombre, pero cada una lo considera desde el punto de vista, absolutamente diferente. La medicina no tiene más que una intención: conocer las enfermedades, las causas, su mecanismo, y curarlas o prevenirlas; la antropología, una sola también: conocer al hombre por la sola satisfacción de conocerlo"⁹, y añadirá: "las dos tienen por base la anatomía, la fisiología y la patología a las que se consagran más o menos y en las direcciones que les convienen, de acuerdo con sus necesidades"¹⁰. ¿Cuál sería esa distinta utilización de las disciplinas citadas? Respecto a la anatomía, Topinard cree que el interés del médico se centra especialmente en la anatomía histológica, la anatomía topográfica y la anatomía patológica, mientras que para los antropólogos la fundamental sería la anatomía comparada. Y lo explica de la siguiente forma: "La medicina parte de la idea falsa de que todos los hombres son parecidos, que no hay más que un tipo de anatomía humana, y que sus variaciones individuales son nulas, insignificantes y sin interés. Cuando una variación llama su atención la califica de anomalía y pasa a otra cosa. Muy distinto es el punto de vista de la antropología. Poco le importa que una arteria pase a derecha o a izquierda si no ve en ello una diferencia de raza, una reminiscencia de algún animal o un esclarecimiento en alguno de los problemas que tiene planteados"¹¹.

De la fisiología lo que más le interesa a la antropología es el funcionamiento cerebral, "parce que l'anthropologie c'est l'homme, et que l'homme c'est le cerveau". Mientras que de la patología sólo hace atención a puntos particulares que le interesan directamente, como son la higiene del cráneo y del cerebro durante la infancia en sus relaciones con la buena formación de uno y otro, las alteraciones de su desarrollo por la sinóstosis prematura de las suturas (fontanellas), por la compresión externa por ciertas costumbres, por hidrocefalia, por raquitismo, sífilis... igualmente se interesa por la alienación en sus distintas formas¹².

Pero si las disciplinas médicas fueron las que prioritariamente utilizaron los antropólogos en su deseo de conocer al hombre en tanto que animal, no fueron las únicas de las que se sirvieron. De esta forma, la psicología, o lo que Topinard considera el estudio del hombre desde un punto de vista mental,

va a tener también sus implicaciones con la antropología, sobre todo esa parte de la psicología entonces en desarrollo "... que apoyándose en la comparación del hombre y los animales y de los hombres entre sí sin separar el estudio del órgano y el estudio de la función y de sus manifestaciones variadas en la humanidad, pertenecen por completo a la antropología"¹³. Siendo una de las ramas de mayor interés de la antropología especial, el estudio comparado de la psicología de las razas¹⁴.

Otras ramas que interesan y ayudan a la antropología son la etnología, la historia, la arqueología prehistórica, la lingüística, demografía, geografía, geología, mitología comparada...¹⁵.

El fin de la antropología es el estudio de la serie de caracteres físicos, fisiológicos y patológicos ya mencionados. Para realizar el estudio completo de un carácter hay unos métodos al alcance del antropólogo, el más antiguo y utilizado es la observación efectuada preferentemente en los viajes, que ha proporcionado y proporciona numerosos datos descriptivos. Junto a ello se halla la investigación de laboratorio¹⁶, que iba desde el examen microscópico del embrión, del cerebro adulto o del cabello, hasta la ejecución de disecciones ordinarias o con mensuración de cadáver. Y por fin el gran método de la mensuración de los caracteres o antropometría¹⁷. Para poder aceptar una medida como buena debe haber sido precisa y rigurosamente reglada, y haber sido efectuada para dar un carácter real determinado. Se fueron incorporando las medias, medianas, métodos de seriación, métodos de agrupamientos, métodos trigonométricos (Broca), cálculo de probabilidades (Quételet, Bertillon, Broca, M. Steida, Ml. Goldstein...¹⁸).

La primera tarea que debe emprender un antropólogo es la de describir y recoger una serie de caracteres físicos, que obligatoriamente requieren un conocimiento algo más que somero de la anatomía humana. Por ello, Topinard procede a exponer unas nociones de anatomía, especialmente orientadas al conocimiento del esqueleto y dentro de él con mayor atención a la calavera y cráneo, ya que van a ser la osteometría, y dentro de ella la craneometría partes fundamentales de la antropometría.

La descripción de estos caracteres físicos sigue un orden determinado, yendo desde la descripción del esqueleto (cráneo, columna vertebral, sacro, pelvis, cavidad torácica y esternón, miembros, y estudio proporcional del esqueleto que es acometido por la osteometría¹⁹, hasta las partes blandas (músculos, órganos de los sentidos, vísceras, órganos de la reproducción, sistema nervioso, órganos rudimentarios y anomalías reversibles)²⁰. Tras la

recogida laboriosa de los caracteres físicos debe pasar el antropólogo a ocuparse de los caracteres fisiológicos que abarcan el estudio de la embriogénesis, crecimiento de las vísceras y de los huesos, osificación de las suturas craneales y de los huesos largos, evolución y caracteres distintivos de los dientes, pulso, temperatura del cuerpo humano, fenómenos de reproducción, duración de la vida de los hombres, funciones generales y manifestaciones psíquicas (defensa, fabricación de utensilios, dibujos, símbolos, etc.), y estudio de la facultad de lenguaje²¹.

El estudio de los caracteres físicos y fisiológicos los efectúa Topinard comparativamente con los animales, a fin de delimitar exactamente el ser vivo de cuyo estudio va a ocuparse el antropólogo: el hombre como animal viviente. Ello lo realiza totalmente de acuerdo con los presupuestos evolucionistas, tal como manifiesta al hablar de las funciones cerebrales y las manifestaciones psíquicas: "... para el antropólogo y el naturalista desinteresado la conclusión es evidente. Del hombre al animal, en el cerebro y en sus funciones todo se reduce a una cuestión de grado"²². Y concluye: "... el cerebro del hombre es tres veces más grande que el del antropoide. El desarrollo de sus facultades intelectuales, de su facultad de lenguaje y de su ángulo facial son su consecuencia"²³. Este sería el carácter distintivo de más valor: el tamaño del cerebro, y, según nos dice Topinard, el estudio de su desarrollo vendría dado por la capacidad de lenguaje, por sus facultades intelectuales y por la variación del ángulo facial.

El antropólogo general se ocupó desde un comienzo de determinar el ángulo facial, siendo éste uno de los caracteres físicos que gozó de mayor renombre y difusión. El creador del ángulo facial fue Camper, determinado por una línea horizontal que iría desde el agujero auditivo hasta el borde inferior de las ventanas de la nariz, y otra desde la glabella o la frente hasta los incisivos. Este ángulo variaría para la especie humana entre 70 y 80 grados. Posteriormente lo modificaron G. Saint-Hilaire y Cuvier (1795), Cloquet (1821) y Jacquart (1856). Topinard, estudiando estos cuatro ángulos en 1.000 cráneos humanos y en 100 de animal, cree que el más aceptable sería el que estableció Cloquet haciendo llegar la línea horizontal hasta el borde alveolar²⁴.

Del lenguaje también se ocuparon los antropólogos generales, y a su cabeza Broca. De las facultades intelectuales se ocuparon por una parte viendo sus manifestaciones en los individuos y en los pueblos, tarea que emprendieron en principio los viajeros y misioneros, y posteriormente los

etnólogos. Junto a ello, el desarrollo de la psicología positiva fue haciendo que estos caracteres comenzasen a ser estudiados más rigurosa y atentamente.

Los caracteres patológicos de interés para el antropólogo son: las anomalías del desarrollo, ya sean congénitas o adquiridas durante la vida por alguna alteración fisiológica, entre las que estarían los enanos, gigantismo, albinismo, pitiriasis, ictiosis ..; las monstruosidades, de cuyo estudio se ocupó J. G. Saint-Hilaire de forma extensa en su *Traité de Tératologie*, París, 1832; los desórdenes de las funciones cerebrales o alienación, bajo la que se engloba la locura, la demencia y la idiocia, y sobre las que nos dirá Topinard: "...si la locura y la demencia interesan a la medicina, la idiocia interesa a la antropología. Nos muestra a veces el cerebro... aproximándose principalmente al del animal"²⁵. También interesan al antropólogo la microcefalia, o detención del desarrollo cerebral, las deformaciones craneales por raquitismo, la hidrocefalia en su forma más rara y crónica; la escafocefalia; así como las deformaciones póstumas plásticas y artificiales...²⁶.

Estos serían brevemente expuestos los caracteres a tener en cuenta dentro de lo que Topinard nos ha definido como antropología general. Para hacer un estudio comparativo de las distintas razas en las que el hombre puede encontrarse dividido habrá que entrar en el terreno de la antropología especial²⁷. Ello requerirá una atención pormenorizada de los caracteres físicos, fisiológicos y patológicos anteriormente expuestos. Vamos a ocuparnos de ellos.

II. LA ANTROPOLOGIA ESPECIAL

II.1. Los caracteres físicos

Entre los caracteres físicos hay que diferenciar aquellos que pueden calificarse de descriptivos junto a los mensurativos u obtenidos como resultado de la aplicación de una serie de medidas sobre el cuerpo humano (antropometría). Para un antropólogo ocupado del conocimiento de los caracteres físicos, el estudio descriptivo y mensurativo del cráneo ocupa un lugar *princeps* en la recogida de datos a que debe proceder. El estudio descriptivo del cráneo (craneología) nace con Blumenbach y su famosa *norma verticalis*, posteriormente Prichard introduce su *norma frontalis*, Laurillard la

norma posterior, Owen la *norma inferior*, y Camper la *norma lateralis*, que permitían reunir gran cantidad de hechos descriptivos, que los antropólogos positivistas consideraban insuficientes si no eran convertidos en cifras y fórmulas precisas por la mensuración²⁸. Convencidos de ello, los antropólogos del período se dedicaron a medir todas las dimensiones posibles que el cráneo ofrecía, de forma que se crearon largas listas de datos numéricos resultado de aplicar la mensuración al estudio de los caracteres físicos de la cabeza ósea²⁹.

Entre ellos se encuentra el estudio de la capacidad craneal por los distintos procedimientos que se habían ensayado con mayor o menor éxito: el uso del agua por Soemmering, Virey y Treadwell, el mercurio por Broca, la arena por Hamilton y M. B. Davis, el mijo por Tiedmann y M. Mantegazza, la mostaza blanca por Philipps, la cebada perlada por Welcker, y el más exacto de todos ellos consistente en la utilización del plomo de caza (Morton) que Broca modificó introduciendo su agitación para mejorar los resultados. La medida de la capacidad craneal ocupó mucho tiempo a estos antropólogos y sus resultados fueron motivo de discusiones y controversias frecuentes, ya por la no coincidencia de los datos obtenidos, ya por la falta de rigurosidad del procedimiento empleado. Pese a todo ello, dos parecen ser las conclusiones generalmente admitidas: que “les races inférieures ont une capacité moindre que les supérieures” y que “la capacité crânienne paraît varier avec l'état intellectuel”. De lo cual se deduce que existe una relación estrecha entre desarrollo intelectual y capacidad craneal³⁰.

Por la mensuración repetida de la capacidad craneal en amplias muestras de sujetos, se establecen unas medidas límites superior e inferior, entre las que estarían comprendidas todas las demás, así como la media para cada grupo al que se esté haciendo referencia. Pese a ello, siempre se admiten variaciones debidas a factores raciales, sexuales, cronológicos e individuales.

Llamaron la atención de los antropólogos una serie de cráneos de hombres célebres cuya capacidad superaba los límites habituales. Estas listas de cifras de la capacidad craneal de los llamados “hombres célebres” fueron motivo continuo de controversia, primero cuestionando la fiabilidad de los datos publicados, y posteriormente relacionándolos con las biografías y las obras de los que en vida los poseyeron. Topinard se basa en estos pasajes exclusivamente en los datos de Broca, que se ocupó ampliamente de estos problemas, ya que, como él mismo dice, carece de información completa

sobre los procedimientos que emplea Lombroso³¹. Muchos son los autores que han insistido en el hecho de que un cráneo grande no es exclusivamente equivalente a superioridad intelectual, no sólo eso, sino que en ocasiones un gran cráneo pertenece a un sujeto anormal o a un asesino³². Estos hallazgos, fruto directo de la antropología, son de gran utilidad para la sociedad, tal como Topinard afirmará: "... estos resultados sobre los hombres superiores por su inteligencia y sobre aquellos que un cerebro mal equilibrado arroja fuera de las vías admitidas por la civilización moderna, muestran el partido que la antropología puede sacar de la capacidad craneal"³³. Eran nuevos procedimientos de defensa que la ciencia, en esta ocasión la antropología, ponía al servicio de la sociedad civilizada, que hemos estudiado con detenimiento en otro lugar³⁴. No obstante, para conseguir los mismos fines y proporcionar resultados más rigurosos y precisos, Topinard aconseja efectuar encefalometría siempre que sea posible, ya que el cráneo una vez alcanzada su forma definitiva varía muy poco en espera de su senilidad, mientras que el cerebro está sometido a mayores variaciones³⁵. Esto sería para Topinard los aspectos más importantes de la mensuración del cráneo, pero para él la craneometría no será más que un medio para proporcionar nuevos datos mediante la aplicación "de los instrumentos de precisión al estudio del cráneo"³⁶, y tras ellos hay que pasar a la interpretación y extraer todas las consecuencias posibles³⁷. Esa va a ser la actitud general de Topinard ante cualquier cuestión que plantee la antropometría, un esfuerzo por reunir todos los datos posibles suministrados por los distintos antropólogos y por la aplicación de los más diversos métodos, y coordinarlos todos para extraer la información necesaria para efectuar un estudio exhaustivo del hombre en su calidad de animal.

La observación y mensuración del esqueleto en el laboratorio proporciona una serie de caracteres físicos descriptivos tales como la existencia del húmero perforado, fémur en pilastra, peroné canulado, cúbito incurvado..., así como otros de carácter osteométrico: el desarrollo del esqueleto, puntos de osificación primitivos y complementarios³⁸, medida de los huesos largos mediante la plancha osteométrica de Broca, que por unión del goniómetro osteométrico de Broca servirá para dar el ángulo de oblicuidad de los mismos. Junto a ello, medida de las proporciones de los miembros respecto del cuerpo, la de los miembros entre sí, el índice antebraquial osteométrico, índice tibio-femoral, el del olecranon, el del calcáneo, el de la pelvis y los distintos índices del tórax³⁹.

Estrechamente relacionado con esto se encuentra el problema de la talla, para cuya determinación se ha de tener en cuenta la distinta edad en la que cada raza alcanza su máximo desarrollo, que varía de los 23 a los 33 años, según las razas. Asimismo, habrá que tener en cuenta las diferencias debidas al sexo, al medio, a la profesión, etc. De forma general se admite una nomenclatura al respecto:

Tallas altas	= 1,70 m.
Tallas por encima de la media	1,69-1,65 m.
Tallas por debajo de la media	1,65-1,60 m.
Tallas bajas	1,60 m ⁴⁰ .

Por otra parte, el problema de la determinación de la talla media verdadera de un país, pese a todos los estudios efectuados, Topinard considera que no está resuelto, ya que todos ellos se han llevado a cabo con una muestra muy sesgada, la población que efectúa el servicio militar en una época determinada, que tiene la particularidad de agrupar solamente a varones, de edad similar, que han sido considerados aptos para efectuar dicho servicio, y a su vez que sobrepasan una talla mínima establecida. Pese a todo ello se puede hablar de predominio de distintas tallas en determinadas zonas geográficas. Concluye Topinard con esta sentencia: "Etre grand ou petit ne constitue un caractère ni de supériorité ni d'infériorité"⁴¹. Aunque los estudios de anatomía humana se vienen efectuando casi exclusivamente en hombres blancos, la antropología marcará hincapié en la necesidad de fomentar los estudios de anatomía comparada, pero no sólo entre hombre y animales — con intención de establecer claramente el puesto de aquél en el conjunto de los seres vivientes, estableciendo analogías e interpretar los hechos hallados a la luz de las doctrinas biológicas en boga, y principalmente el evolucionismo, e incluso en ocasiones sirviendo como apoyo a esas mismas doctrinas evolucionistas —, sino también anatomía comparada entre distintas razas, tal como nos lo dice Topinard en el siguiente pasaje: "La anatomía médica reposa en efecto por completo sobre la disección del blanco, cuyos cuerpos afluyen a nuestros anfiteatros; pero si se ha tenido entre las manos algunos negros... se les ha prestado poca atención, salvo algunas excepciones. Hoy, sin embargo, las variaciones anatómicas y las pretendidas anomalías no pasan ya desapercibidas, y el laboratorio de antropología de M. Broca se ocupa de escoger todos los materiales para llenar la laguna"⁴².

Uno de los sistemas mejor estudiados desde esta actitud comparativa fue el sistema nervioso, siendo los que mayor casuística aportaron Broca, Gratiolet, Gubler, y Soemmering. Todo ello condujo a una serie de conclusiones que Topinard resume diciendo que la sustancia cerebral y las membranas están algo más oscuras en los negros, mientras que no hay ninguna diferencia evidente de estructura ni en la conformación de las circunvoluciones. Soemmering señaló el mayor desarrollo del sistema nervioso periférico entre los negros, cuyos nervios, sobre todo los de la base del encéfalo, son más gruesos. Sobre las cifras aportadas en favor de un diferente peso del cerebro en blancos y en negros, Topinard vuelve a manifestar su cautela ante todos los factores que pueden estar influyendo en los datos recogidos. En primer lugar, el peso del cerebro debe efectuarse inmediatamente y no después de haber estado sumergido en alcohol, por las variaciones que esto supone en el resultado; por otra parte, únicamente se puede establecer comparación entre cerebros que se encuentren en "des conditions identiques". Para hablar de grupos raciales determinados los estudios deben efectuarse en gran escala, y eso sólo se ha llevado a cabo hasta el momento en europeos, donde, por otra parte, hay que señalar la existencia de un amplio margen de variaciones individuales debidas a la edad, sexo, enfermedades que ocasionó la muerte, grado de inteligencia...⁴³. El hecho de que los datos aportados por los autores difieran entre sí, hace apuntar a Topinard la influencia del medio en que se vive, como factor de gran influencia en el desarrollo de la inteligencia y por ende en el peso del cerebro⁴⁴. No sólo es el problema del medio el que se pone en juego para explicar estos datos, sino también el problema del cruce de las razas como medio para mejorar al hombre. Así Topinard reproduce unas cifras dadas por Sandifort B. Hunt en *Anthr. Review*, vol. III de 1869, publicadas en un artículo titulado "Negro as a soldier". He aquí esos datos:

	peso medio del cerebro
24 blancos puros	1.424 g
25 mestizos con 3/4 de blanco	1.390 g
47 mulatos, o medio blancos	1.334 g
51 mestizos con 1/4 de blanco	1.308 g
22 mestizos con 1/6 de blanco	1.280 g
141 negros puros	1.331 g

Y añade a ellas el siguiente comentario: “¿No parece concluir que la sangre blanca, cuando predomina en un mestizo, ejerce una acción doblemente preponderante a favor del desarrollo cerebral, mientras que el predominio inverso de sangre negra deja al cerebro en un estado de inferioridad...? Lo que llevaría a decir que en los cruzamientos el elemento negro tiene ventaja”⁴⁵. Frente a los defensores del mantenimiento de la pureza racial como forma para ayudar al desarrollo de las razas superiores y evitar su degradación al mezclarse con otras inferiores (Gobineau), Topinard defiende la parte positiva del cruzamiento entre las razas, al menos considerando el carácter favorable que en las razas inferiores juega, e interpretándolo de acuerdo con las doctrinas evolucionistas, y aceptando a las razas inferiores como estadios inferiores a la posición del blanco en la escala de la evolución.

El estudio mensurativo del cerebro no se ve cumplido con el mero hecho de pesarlo, hay que tener en cuenta sus membranas, la diferente densidad que el cerebro puede presentar, el volumen relativo de las partes que constituyen la masa total, el L. C. R., el desarrollo de las circunvoluciones e incluso —incorporando los hallazgos de la microscopia del sistema nervioso— el número y la complejidad al microscopio de las células de la sustancia gris⁴⁶. Asimismo, hay que tener en cuenta las enfermedades cerebrales que hayan producido su muerte: apoplejía, tuberculosis, edema, hipostrofia... incluso las enfermedades generales que puedan influir⁴⁷. La densidad del cerebro fue también sometida a mensuración, bien sea de toda la masa, o de partes de ella del lado izquierdo y del derecho, de la sustancia blanca o la gris. Bastian concluye por los datos obtenidos que no hay diferencias evidentes ni debidas al sexo, ni a la edad, y apunta que la alienación aumenta la densidad⁴⁸.

Las variaciones cronológicas del peso del encéfalo son bien evidentes, como lo demuestran las listas publicadas por Welcker recogiendo la evolución desde el nacimiento hasta los 10 años, y Boyd que llega hasta los 90 años, efectuando las estadísticas de forma absoluta y en relación con el desarrollo de la talla⁴⁹.

Distintas son las opiniones relativas al incremento en que el desarrollo cerebral adquiere su acmé, variando desde 3 años (Soemmering) hasta 30-40 (Parchappe y Broca), a 40 (Gall y Spurzheim), 30-50 (Wagner)⁵⁰. E igualmente surgen las discrepancias a la hora de establecer el momento en que se inicia el período de declinación para el cerebro, si bien en este punto

la mayoría de los autores apuntan los 50 años como cifra casi generalmente admitida⁵¹. El peso del encéfalo ha sido también estudiado en relación con el peso total del organismo y con la talla, esta última parece mejor punto de referencia y se ha llegado a admitir que "toutes les choses égales, les grandes tailles aient absolument parlant plus de cerveau, et les petits tailles moins de cerveau"⁵².

Asimismo, se tienen en cuenta las variaciones debidas al sexo. Ya que todos los datos señalan la inferioridad de la mujer en cuanto al volumen total del encéfalo⁵³. Esa inferioridad resulta tanto si se habla de cifras absolutas como en relación a la talla⁵⁴. Topinard lo atribuye a la influencia de la educación, la práctica de trabajo intelectual, y otros factores todavía no estudiados⁵⁵. Entre las enfermedades susceptibles de variar el tamaño del encéfalo se encuentra la alienación (manía, melancolía, demencia, y afecciones congénitas como la idiocia). Las cifras son, sin embargo, poco concluyentes, hecho que para Topinard se explicaría por la necesidad de "...distinguer avec plus de soin qu'on ne le fait le genre et la phase de la maladie"⁵⁶. Ya que, según señala Parchappe en su *Traité de la folie*, la locura puede ser aguda y epiléptica, en cuyo caso aumentaría el volumen del encéfalo, y crónica o paralítica, que presentaría un volumen menor al normal. He aquí la conclusión que sobre ello saca Topinard: "La alienación accidental, es decir, la que sobreviene en el curso de la existencia, se acompaña pues de un peso del encéfalo variable, según la enfermedad sea más aguda y más próxima a su comienzo, o crónica y antigua. Aumento de peso primero, descenso más tarde, he aquí la regla más general"⁵⁷. El tamaño exagerado del cerebro no sería, pues, exclusivo de desarrollo intelectual elevado, ya que en ocasiones el exceso de masa cerebral da lugar a la locura. Por otra parte, accidentes determinantes de un aumento de la masa encefálica — por ejemplo la hidrocefalia — serían en sí neutros, y de acuerdo con el desarrollo a que se somete dicha masa, llevará a la locura o será un factor favorecedor del desarrollo de la inteligencia⁵⁸. Coincide pues con Lavater, que mantenía que "une tête ni trop grosse ni trop petite annonce, toutes choses égales, un esprit beaucoup plus parfait qu'une tête disproportionnée".

De nuevo Topinard muestra sus reservas cuando se intenta comparar datos procedentes de individuos de distintas razas, pues si el volumen del encéfalo es una medida que requiere efectuarse con la mayor precisión y

debe valorarse teniendo en cuenta todas las variables señaladas, el problema se dificulta cuando se trata de otras razas distintas a la blanca, ya que el número de veces efectuado es escaso, y a la vez muchos autores no hacen referencia a datos de indudable importancia como pueden ser la edad, sexo, enfermedades, etc., a la hora de interpretar las cifras obtenidas⁵⁹. Por otra parte, insiste que el antropólogo debe intentar efectuar medidas del encéfalo, pero no solamente conformarse con la medida de toda la masa encefálica, sino un estudio comparativo de sus partes más sobresalientes, cerebelo, bulbo, hemisferios, lóbulos, etc., estando todavía muy lejanos de poseer material suficiente en este sentido⁶⁰. Los datos más convincentes pertenecen de nuevo a Broca y a Boyd; Wagner se ha ocupado del estudio de los lóbulos y del cerebelo respecto a todo el encéfalo⁶¹.

Otro de los caracteres físicos más detalladamente estudiados por los antropólogos fue la distinta coloración de la piel, cabellos y ojos. Principalmente por lo ostentoso y llamativo de este carácter, que bastó por sí solo como factor primordial para algunos autores a la hora de clasificar las razas humanas. En su correcto estudio y conocimiento también fue decisiva la aportación de los médicos, como claramente se puede apreciar en las referencias bibliográficas que sobre el tema reúne Topinard⁶². Broca en las instrucciones de la *Société d'Anthropologie* reunió todos los datos referentes a las variaciones cromáticas en un cuadro que ha sido universalmente conocido y aceptado. En el color influyen igualmente diversos factores que le hacen variar y entre ellos las variaciones patológicas son notables. Pueden ser estas alteraciones por defecto o albinismo, o en su forma parcial o vitiligo; exceso o melanismo, en su forma total o parcial (nevus, manchas de la mujer embarazada, etc.)⁶³.

Estas variaciones de carácter patológico deben tenerse en cuenta a la hora de determinar la coloración exacta de un individuo, ya que era entonces uno de los caracteres físicos de mayor valor para establecer diferencias raciales y de tipo. Tal como ya hemos indicado, la participación de los médicos en el esclarecimiento de las cuestiones planteadas en torno al color principalmente de la piel, pero también de los ojos y del cabello, fueron las aportaciones realizadas sobre la anatomía macroscópica y microscópica de la piel por el estudio de las sustancias pigmentadas existentes en el organismo, así como por las contribuciones de la patología que Topinard ampliamente recoge en su obra.

Junto al color, el cabello es otro carácter físico al que la antropología

misioneros en contacto con otros grupos humanos distintos son comparados con los que la fisiología del período recoge de la observación del hombre blanco y europeo. El número de fenómenos comparados no son tantos como ocurría al hablar de los caracteres físicos ni tan precisamente recogidos. Por otra parte, su mensuración es menos exhaustiva y más limitada, de acuerdo con los medios y las posibilidades existentes al alcance de los médicos y puestos en manos de los antropólogos. Pertenece al terreno de los llamados caracteres fisiológicos la distinta duración de la vida en las diversas razas, en la que se admite la influencia no sólo de la diferencia racial, sino del medio circundante. La determinación exacta de las edades no puede llevarse a cabo por la falta de un control cronológico en algunos pueblos, de aquí que fenómenos como la presentación de la menarquía y la menopausia, aunque se crean diferentes, no puedan precisarse y por ende no conduzcan a nada concluyente⁶⁹. También se recogen la mayor o menor facilidad para el alumbramiento de acuerdo con la distinta disposición anatómica, el número de hijos, como indicativo de fertilidad, teniendo en cuenta la influencia que sobre estas cifras tiene el hecho señalado por Topinard de que "...en las naciones civilizadas se limita voluntariamente el número de sus niños, en los países salvajes se practica el aborto y el infanticidio en gran escala"⁷⁰.

Motivo de discusión y de indagación fueron los nacimientos múltiples, los cruzamientos de razas, su mayor o menor fertilidad, el predominio hereditario de una u otra, la cuestión de las uniones consanguíneas y la mayor o menor frecuencia de aparición de enfermedad en ellas⁷¹, así como en discernir la influencia del medio en las diferencias por ellos observadas. Para Topinard el medio sería, tal como ya había dicho Quatrefages, "el conjunto de condiciones o de influencias físicas, morales o intelectuales que pueden actuar sobre los seres organizados"⁷². Si bien se presenta reacio a admitir que su influencia pueda llevar a originar diferencias ostensibles entre los hombres, que sólo sería admisible como un proceso desarrollado a lo largo del tiempo⁷³.

Algunas de las funciones del organismo eran susceptibles de mensuración, tales como la frecuencia del pulso, la frecuencia respiratoria, la capacidad respiratoria, la fuerza muscular... si bien los resultados obtenidos eran poco concluyentes a la hora de establecer claras diferencias raciales. Entre todas las funciones del organismo las más detalladamente estudiadas son los fenómenos intelectuales o el producto de la actividad del cerebro⁷⁴. De todas formas hay que tener siempre presente que en ellos hay que separar

prestó gran interés, tal como lo indican la existencia de clasificaciones raciales atendiendo a las diferencias de la cabellera⁶⁴.

La mayoría de los antropólogos, sin embargo, lo tienen en cuenta como uno de los elementos más importantes a considerar, si bien rara vez es el fundamental o exclusivo. El estudio del sistema piloso comprendía dos etapas: la observación minuciosa del pelo (raíz, tallo y puntas) con indicación de la cantidad, coloración, consistencia, dureza y rigidez; y la forma del corte transversal. El examen microscópico⁶⁵ del pelo es una operación en cinco tiempos: 1.º tensión y fijación del cabello, 2.º preparación de una placa con coloidón que lo rodea, 3.º fijación de esta placa sobre el microtomo, 4.º sección de la placa y de los cabellos incluidos, y 5.º montaje de los cortes obtenidos⁶⁶. La valoración de los resultados obtenidos tras el estudio de la cabellera fue muy diversa, llegando algunos autores a afirmar que la clasificación de un individuo en una raza determinada podría llevarse a cabo exclusivamente por el examen detenido de uno de sus cabellos. Las discusiones en torno a este punto llenaron muchas de las sesiones de la *Société d'Anthropologie* de París.

La parte final, dedicada a los datos físicos, se ocupa del aspecto general de la cara y del estudio detallado de cada una de sus partes: frente, arcadas orbitarias, malares, nariz, orejas, dientes, labios...⁶⁷.

II.2. Los caracteres fisiológicos

Estos serían los caracteres físicos de cuyo estudio debe ocuparse el antropólogo, y a cuya determinación y correcto conocimiento contribuyeron en buena medida los médicos mediante sus estudios comparados en animales y hombres de distintas razas. No sólo fue la anatomía terreno puente entre la medicina y la antropología, sino que los antropólogos incorporaron algunos datos pertenecientes a la fisiología, con objeto de estudiar y conocer los llamados caracteres fisiológicos (antropología biológica) en un intento por saber "...si el australiano vive, respira, se reproduce, piensa y habla como el europeo, si el hotentote sufre la acción del medio, se bate, satisface sus necesidades y entiende el estado social como el chino"⁶⁸. En todo momento hay que tener en cuenta que los hombres que se estudian, no sólo pertenecen a razas diferentes, sino también viven inmersos en un medio distinto, que el antropólogo de hecho no olvida. Los datos fisiológicos obtenidos por la observación de los viajeros, médicos o

misioneros en contacto con otros grupos humanos distintos son comparados con los que la fisiología del periodo recoge de la observación del hombre blanco y europeo. El número de fenómenos comparados no son tantos como ocurría al hablar de los caracteres físicos ni tan precisamente recogidos. Por otra parte, su mensuración es menos exhaustiva y más limitada, de acuerdo con los medios y las posibilidades existentes al alcance de los médicos y puestos en manos de los antropólogos. Pertenece al terreno de los llamados caracteres fisiológicos la distinta duración de la vida en las diversas razas, en la que se admite la influencia no sólo de la diferencia racial, sino del medio circundante. La determinación exacta de las edades no puede llevarse a cabo por la falta de un control cronológico en algunos pueblos, de aquí que fenómenos como la presentación de la menarquía y la menopausia, aunque se crean diferentes, no puedan precisarse y por ende no conduzcan a nada concluyente⁶⁹. También se recogen la mayor o menor facilidad para el alumbramiento de acuerdo con la distinta disposición anatómica, el número de hijos, como indicativo de fertilidad, teniendo en cuenta la influencia que sobre estas cifras tiene el hecho señalado por Topinard de que "...en las naciones civilizadas se limita voluntariamente el número de sus niños, en los países salvajes se practica el aborto y el infanticidio en gran escala"⁷⁰.

Motivo de discusión y de indagación fueron los nacimientos múltiples, los cruzamientos de razas, su mayor o menor fertilidad, el predominio hereditario de una u otra, la cuestión de las uniones consanguíneas y la mayor o menor frecuencia de aparición de enfermedad en ellas⁷¹, así como en discernir la influencia del medio en las diferencias por ellos observadas. Para Topinard el medio sería, tal como ya había dicho Quatrefages, "el conjunto de condiciones o de influencias físicas, morales o intelectuales que pueden actuar sobre los seres organizados"⁷². Si bien se presenta reacio a admitir que su influencia pueda llevar a originar diferencias ostensibles entre los hombres, que sólo sería admisible como un proceso desarrollado a lo largo del tiempo⁷³.

Algunas de las funciones del organismo eran susceptibles de mensuración, tales como la frecuencia del pulso, la frecuencia respiratoria, la capacidad respiratoria, la fuerza muscular... si bien los resultados obtenidos eran poco concluyentes a la hora de establecer claras diferencias raciales. Entre todas las funciones del organismo las más detalladamente estudiadas son los fenómenos intelectuales o el producto de la actividad del cerebro⁷⁴. De todas formas hay que tener siempre presente que en ellos hay que separar

lo que pertenece al individuo y lo que pertenece a su raza, así como lo que corresponde a la educación y al entrenamiento. Ante todo hay que entender a las facultades inherentes a la estructura cerebral, cuyo ejemplo va a ser la facultad del lenguaje, a cuyo conocimiento dedicaron muchos neurólogos del período grandes esfuerzos, destacando las conclusiones que Broca extrajo de su experiencia como clínico y anatomopatólogo, y confirmada por otros no menos interesados en el tema⁷⁵. Si al hablar de los caracteres físicos hemos visto que el estudio del sistema nervioso y esencialmente del encéfalo ocupaba grandemente a médicos y revertía en el campo de la antropología (recuérdese el momento que la neurología está viviendo en este período), al hablar de las funciones del organismo, vuelven a ser las funciones cerebrales las más detenidamente expuestas. Dice así Topinard: "Nadie pone en duda el valor de los caracteres intelectuales. Es común decir que persisten a través de los tiempos... Los impulsos inherentes a la materia cerebral son tan tenaces, pese a la educación y a la civilización, que persisten incluso tras los cruzamientos y mezclas, y contribuyen a hacerlas reconocer"⁷⁶.

II.3. Los caracteres patológicos

Por fin son los caracteres patológicos, alteración de los fisiológicos, los que son expuestos a la vez que se denuncia la ausencia en los tratados de patología de la raza como factor a tener en cuenta al lado de la edad, sexo, etc., como influyentes en la enfermedad, "c'est une lagune à combler", que Topinard en su condición de médico-antropólogo valora excesivamente, tal como demuestra la siguiente anécdota sobre Velpeau, que él mismo nos expone en su obra *L'Anthropologie*: Velpeau fue interrogado por la Academia de Medicina francesa acerca de la menor mortalidad postoperatoria existente en Gran Bretaña, a lo que "con su tacto infinito, respondió a la Academia de Medicina que la carne de los ingleses y la de los franceses no era la misma, dicho de otra forma, que las dos razas no respondían igual a las operaciones. He aquí efectivamente un carácter antropológico"⁷⁷. Tal era la importancia que las diferencias de la raza había adquirido en la explicación de numerosos fenómenos, incluso en este caso los puramente médicos.

Las diferencias de las distintas razas en cuanto a las afectaciones patológicas a que se ven sometidas, debían indudablemente ser tenidas en cuenta. Los informes provenientes principalmente de las colonias denunciaban el hecho de padecer epidemias y enfermedades contagiosas nuevas

para aquella población, y que habían sido llevadas por los europeos, con cifras de mortalidad alarmantes e incluso en ocasiones llegando a afectar seriamente la supervivencia de todo un poblado: ejemplos fueron las epidemias de viruela padecidas en Santo Domingo en 1518, Islandia 1707, Groenlandia 1732, cabo de Buena Esperanza en 1748 y Sydney 1788; o los efectos de la rubeola, escarlatina, sífilis, y el alcoholismo en esas comunidades⁷⁸, y que los médicos coloniales, y con ellos los antropólogos positivistas, reconocieron y denunciaron. Existe un amplio capítulo principalmente desarrollado en las instrucciones dictadas por la *Société d'Anthropologie* para los distintos territorios coloniales, en los que existía siempre un informe médico elaborado por profesionales que conociesen adecuadamente la zona, y solicitados por quienes tenían necesidad de conocer la vida y costumbres de determinado pueblo a donde se iba a trasladar en condición de viajero, médico, misionero, etc. Estos informes recogen además de las peculiaridades físicas, fisiológicas del pueblo en cuestión, datos referentes a las enfermedades más frecuentes en el territorio, curso, tratamiento seguido y eficacia o no del mismo, así como la morbilidad y mortalidad de estos pueblos ante enfermedades llevadas por los colonizadores. Además de las alteraciones patológicas señaladas al hablar de la talla (enanismo o gigantismo), del color (albinismo, vitiligo, melanemia, enfermedad de Addison, etc.), de la alienación y la hidrocefalia, hay una serie de alteraciones que deben ser mencionadas por su interés a los antropólogos, ellas son: las anomalías del volumen del cráneo por exceso o por defecto (hidrocefalia, microcefalia), las deformaciones póstumas, las patológicas (platibasia, escafocefalia, acrocefalia, trigonocefalia y el cráneo reniforme) y las deformaciones étnicas (por presión tras nacimiento, peinados, y posturales)⁷⁹.

Junto a todas estas deformaciones y anomalías hay que apuntar los llamados caracteres ecológicos o seriarios, sobre cuyo estudio nos dice Topinard: los caracteres de orden zoológico que perduran en el hombre pueden ser: raros o anomalías (tercer cóndilo occipital, la apófisis yugular, anomalía del hueso lacrimal, de los huesos nasales...) y frecuentes o revisiones, persistencia de la sutura medio frontal, anomalías del pterion, aproximación excesiva de las crestas temporales en su parte superior, ciertas disposiciones del borde inferior de la abertura nasal...), y más frecuentes o caracteres antropológicos (dirección de los ejes orbitales, situación del agujero occipital, prognatismo...)⁸⁰.

Estos eran, resumidamente expuestos, los caracteres anatómicos, fisiológicos y patológicos que los antropólogos debían recoger en sus pesquisas, utilizando principalmente la experiencia y aportaciones de los médicos, pero siempre desde un punto de vista comparado con el fin de servir a los objetivos que como antropólogos físicos perseguían: conocer el grupo humano en su conjunto y establecer los distintos subgrupos que dentro de él cabía diferenciar, tanto desde el punto de vista físico, como desde su fisiología o de su modo de enfermar⁸.

NOTAS

¹ La contribución de Paul Broca a la antropología francesa positivista ha sido expuesta por mí en "Paul Broca y la antropología positivista francesa", *Asclepio* XXVIII 51-92, (1976), donde hago referencia a la aportación de los médicos a la naciente antropología.

² Problema que también ha sido más detenidamente tratado en el artículo citado en la nota anterior.

³ Topinard, P.: *L'anthropologie*. Paris, 1876, p. 1.

⁴ Topinard, P.: *Eléments d'anthropologie générale*. Paris, 1885, p. 150.

⁵ Topinard, P.: *L'homme dans la nature*. Paris, 1891, p. 21.

⁶ Topinard, P.: *L'homme dans la nature*. Paris, 1891, p. 28.

⁷ Topinard, P.: *Idem*, p. 16.

⁸ Topinard, P.: *Eléments...*, p. 163.

⁹ Topinard, P.: *Idem*, p. 171.

¹⁰ Topinard, P.: *Idem*, p. 171.

¹¹ Topinard, P.: *Idem*, p. 172.

¹² Topinard, P.: *Idem*, p. 173.

¹³ Topinard, P.: *Idem*, p. 4.

¹⁴ Las relaciones entre antropología y psicología son más antiguas y estrechas, tal como podemos ver en la obra que Kant dedicó a la antropología y que no era otra cosa que un tratado de psicología.

¹⁵ Todas ellas debían ser utilizadas como ciencias auxiliares por los antropólogos con el fin de realizar un estudio completo del hombre o del grupo humano en su conjunto, pero debían ser utilizadas de forma comparativa para poder establecer los subgrupos que dentro del grupo humano cabía diferenciar.

¹⁶ La investigación de laboratorio alcanzó gran desarrollo en los años sesenta; había sido iniciada por Virchow y Haeckel, y pretendía "to take the study of biology out of the field into the laboratory", tal como nos dice Penniman, T. K. en *A Hundred years of anthropology*, Londres, 1935, p. 109. Acerca del trabajo de laboratorio de los antropólogos franceses algo he dicho en el artículo que sobre Broca está a punto de aparecer en *Asclepio*.

¹⁷ El primero en efectuar medidas del cuerpo humano fue Buffon, debiéndose a Quételet la aplicación de la ley de probabilidades a las medidas del cuerpo humano y a los actos humanos.

Sobre la aportación de Quételet a la metodología antropológica véase: Arquiola, E.: *El método en la antropología física: la obra de A. Quételet*, presentado en el XLIV^e Congrès de la Federation des cercles d'Archeologie et d'Histoire de Belgique, que se celebró en Huy en agosto de 1976, T. II, 586-588.

¹⁸ Sobre estas cuestiones metodológicas se recomienda la consulta de Topinard, P.: *Eléments...*, pp. 229-245, donde aparece expuesta una síntesis de la progresiva incorporación de métodos a la antropología física hasta el momento de aparición de esta obra de Topinard.

¹⁹ Topinard, P.: *L'anthropologie*, pp. 27-93.

²⁰ Topinard, P.: *Idem*, pp. 94-106.

²¹ Topinard, P.: *Idem*, pp. 137-171.

²² Topinard, P.: *Idem*, p. 167.

²³ Topinard, P.: *Idem*, p. 203.

²⁴ Topinard, P.: *Idem*, pp. 40-48.

²⁵ Topinard, P.: *Idem*, p. 178.

²⁶ Topinard, P.: *Idem*, pp. 171-200.

²⁷ Topinard, P.: *L'homme dans...*, p. 28.

²⁸ Topinard, P.: *Idem*, pp. 128, y 221-227.

²⁹ Topinard, P.: *Idem*, pp. 128-129.

³⁰ Topinard, P.: *L'anthropologie*, pp. 246-247. Por otra parte, y pese a la utilización generalizada de la medida de la capacidad craneal, fueron muchos los antropólogos que insistieron en la inferioridad de este procedimiento respecto de la medida directa del volumen y peso del encéfalo. Topinard ante este dilema cree que lo primordial no es delimitar cual de los dos procedimientos tiene mayor valor de una manera absoluta, sino delimitar su fiabilidad a la hora de establecer el tan perseguido estudio comparado de entre las distintas razas. Topinard, P.: *Eléments...*, p. 590. Las relaciones entre la medida de la capacidad craneal y el desarrollo intelectual vienen expuestas en Topinard, P.: *L'anthropologie*, pp. 246-247.

³¹ Topinard, P.: *Eléments...*, pp. 628-629. Topinard se ocupó de la obra del jurista italiano más de lo que en esta ocasión sus comentarios nos hacen imaginar, así lo hemos expuesto en otro lugar, Arquiola, E.: "La antropología criminal y la *Société d'Anthropologie de Paris*", comunicación igualmente presentada en este V Congreso Español de Historia de la Medicina. Madrid, 1977. La escuela positivista italiana ha sido preliminarmente estudiada por Peset, M. y Peset, J. L. en: *Lombroso y la escuela positivista italiana*. Madrid, C. S. I. C., 1975.

³² Topinard, P.: *Idem*, p. 931. Topinard se apoya con frecuencia en estos pasajes en las aportaciones de Broca y Manouvrier.

³³ Topinard, P.: *Idem*, p. 931.

³⁴ Véase la comunicación anteriormente citada en la nota 31 sobre "La antropología criminal...".

³⁵ Topinard, P.: *Idem*, p. 551.

³⁶ Topinard, P.: *Idem*, p. 258.

³⁷ Topinard, P.: *Idem*, pp. 254-256.

³⁸ Topinard, P.: *Idem*, p. 1.025.

³⁹ Topinard, P.: *Idem*, pp. 1.035-1.051; también Topinard, P.: *L'anthropologie*, pp. 325-331.

⁴⁰ Topinard, P.: *L'anthropologie*, p. 355.

⁴¹ Topinard, P.: *Idem*, p. 358.

⁴² Topinard, P.: *Idem*, p. 332. A lo largo de la historia encontramos descripciones aisladas de autopsias efectuadas a individuos pertenecientes a otros grupos raciales: Riolan jr., Winslow disecó un esquimal, A. Littré un negro, Meckel y Camper dos negros cada uno, pero no supieron extraer de ello ninguna observación especial. S. Soemmering fue autor de una *Memoire sur le nègre comparé à l'europien* (1785) y White en 1799 considera al negro como un eslabón intermedio del proceso de evolución que va desde el mono hasta el hombre europeo, tal como nos narra Topinard en sus *Eléments...*, p. 74.

⁴³ Topinard, P.: *Idem*, pp. 334-335. En estos fragmentos es bien visible la actitud de Topinard, que también coincide con la de Broca, al querer ser rigurosos en la recogida de los datos antropológicos y al esforzarse por tener en cuenta los múltiples factores que pueden influenciar los resultados obtenidos, intentando evitar las generalizaciones y afirmaciones precipitadas.

⁴⁴ La influencia del medio en el peso cerebral fue también apuntada por nuestro autor, en: *L'anthropologie*, p. 136.

⁴⁵ Topinard, P.: *L'anthropologie*, pp. 338-339.

⁴⁶ Topinard, P.: *Eléments...*, p. 503.

⁴⁷ Topinard, P.: *Idem*, pp. 513-514.

⁴⁸ Topinard, P.: *Idem*, p. 516.

⁴⁹ Topinard, P.: *Idem*, pp. 517-520.

⁵⁰ Topinard, P.: *Idem*, p. 520.

⁵¹ Topinard, P.: *Idem*, p. 523.

⁵² Topinard, P.: *Idem*, pp. 529-543.

⁵³ Topinard, P.: *Idem*, p. 557.

⁵⁴ Topinard, P.: *Idem*, p. 560.

⁵⁵ Topinard, P.: *Idem*, pp. 556 y 565.

⁵⁶ Topinard, P.: *Idem*, p. 547.

⁵⁷ Topinard, P.: *Idem*, p. 548.

⁵⁸ Topinard, P.: *Idem*, p. 552.

⁵⁹ Topinard, P.: *Idem*, pp. 568-573.

⁶⁰ Topinard, P.: *Idem*, pp. 547-584.

⁶¹ Topinard, P.: *L'anthropologie*, p. 131.

⁶² Topinard, P.: *Eléments...*, pp. 309-310.

⁶³ Topinard, P.: *Idem*, p. 324.

⁶⁴ Topinard, P.: *Idem*, pp. 265-276; y *L'anthropologie*, p. 369.

⁶⁵ Topinard, P.: *Idem*, *ibidem*.

⁶⁶ Topinard, P.: *Eléments...*, p. 280.

⁶⁷ Topinard, P.: *L'anthropologie*, pp. 373-381. Sobre las relaciones entre anatomía y antropología véase Arquíola, E.: "Anatomía y antropología física en el Positivismo francés", presentada como ponencia en este V Congreso Español de Historia de la Medicina, celebrado en Madrid en 1977.

⁶⁸ Topinard, P.: *L'anthropologie*, p. 385.

⁶⁹ Topinard, P.: *Idem*, p. 386.

⁷⁰ Topinard, P.: *Idem*, p. 389.

⁷¹ Topinard, P.: *Idem*, pp. 389-408.

⁷² Topinard, P.: *Idem*, p. 409.

⁷³ Topinard, P.: *Idem*, p. 414.

⁷⁴ Topinard, P.: *Idem*, p. 427.

⁷⁵ Véase al respecto Arquiola, E.: "Paul Broca y la antropología positivista francesa", en *Asclepio* XXVIII 51-92, 1976, donde expongo la importancia y repercusión que la localización del centro del lenguaje articulado en el pie de la tercera circunvolución frontal izquierda tuvo en las publicaciones antropológicas de Broca y en las de algunos otros miembros de la *Société d'anthropologie de Paris*.

⁷⁶ Topinard, P.: *Idem*, p. 431.

⁷⁷ Topinard, P.: *Idem*, p. 434.

⁷⁸ Topinard, P.: *Idem*, pp. 435-437.

⁷⁹ Topinard, P.: *Eléments...*, pp. 714-739.

⁸⁰ Topinard, P.: *Idem*, pp. 782-783.

⁸¹ El presente trabajo forma parte de un amplio proyecto de investigación sobre las relaciones entre medicina y antropología positivista en el área francesa que he llevado a cabo ayudada por una beca posdoctoral de formación de Personal Investigador del Ministerio de Educación y Ciencia.

LA ANTROPOLOGIA CRIMINAL Y LA “SOCIETE D’ANTHROPOLOGIE” DE PARIS

Elvira Arquiola

Uno de los principales objetivos de la antropología física positivista, era llevar a cabo un estudio exhaustivo del grupo humano en su conjunto, y establecer posteriormente las diferencias existentes entre los subgrupos que dentro de él se pudiesen distinguir, tal como explicitamente afirmó Broca¹. Para conseguirlo debía el antropólogo ocuparse del estudio antropométrico de grandes series de individuos y establecer las medidas medias, máximas y mínimas para cada uno de los caracteres en ellos estudiados²; los subgrupos deberían efectuarse atendiendo prioritariamente a los datos cuantitativos obtenidos. Los antropólogos positivistas franceses, pioneros en esta tarea, encontraron diferencias antropométricas entre sujetos pertenecientes a distintos grupos raciales o a distintas clases sociales, entre individuos de diferente desarrollo intelectual; también parecían apartarse de las medidas medias los enfermos físicos y mentales, y asimismo los delincuentes, criminales y asesinos, sujetos con comportamiento distinto del habitual, que constituían un peligro evidente para la sociedad.

Por ello —por constituir un subgrupo dentro del grupo humano que se intentaba conocer y clasificar—, aunque no sólo por ello, se interesó la *Société d’Anthropologie* de París desde muy temprano en el estudio de los delincuentes, criminales y asesinos. Las observaciones y medidas realizadas sobre los

cráneos de estos sujetos hacía que los incipientes antropólogos aceptaran la existencia de unas características comunes a todos ellos y peculiares de este subgrupo, tales como una capacidad craneal inferior a la media —salvo en un grupo de delincuentes que por superar las medidas medias normales eran considerados como delincuentes inteligentes, cuyo estudio craneométrico les unía a los grupos constituidos por los genios y hombres célebres—, desarrollo de la región frontal también disminuido —región que se consideraba el lugar de asiento de las funciones intelectuales y de las más características del hombre—, desarrollo anormalmente marcado de los lóbulos occipitales —sede de las acciones instintivas—, y rasgos faciales que les aproximaba a la raza negra —a la que claramente consideraban inferior respecto de la blanca— y a los alienados³.

EL ESTUDIO DEL CRANEO DE ASESINOS EN LA SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE

Los primeros estudios estadísticos sobre los criminales fueron los que llevo a cabo Quételet, quien inauguró la aplicación del cálculo de probabilidades al estudio físico y moral del hombre. Establecidas las primeras pautas sobre la metodología, que el autor belga defendía, los antropólogos franceses las aceptaron, modificaron y ampliaron, si bien se centraron en el estudio estadístico de las características físicas⁴. El estudio de los delincuentes, criminales y asesinos comenzaron a hacerlo también desde este mismo punto de vista, y en casi todos los registros dedicados a la medida de la capacidad craneal aparecen reunidos los datos suministrados por estos grupos de individuos.

Será el fundador de la *Société* el que primariamente se ocupe de esta cuestión cuando en 1867 presenta una comunicación en las sesiones de la sociedad intentado demostrar la necesidad de estudiar antropológica y anatomopatológicamente a estos individuos, apoyándose para ello en la exposición de un caso concreto —el asesino Lemaire—, que presentaba los siguientes caracteres antropológicos: prognatismo similar al de los negros inferiores, cráneo asimétrico, con la región frontal extremadamente pequeña sobre todo en altura y con un espesamiento bastante considerable del hueso en esta zona que rechazaba la sustancia cerebral hacia atrás. Su cerebro era pequeño, sólo pesaba 1.183 g, cuando la media para hombre blanco mayor

de 18 años debe ser superior a 1.400 g. Los lóbulos temporales y occipitales estaban muy desarrollados respecto a los frontales, las circunvoluciones de la cara inferior del cerebro eran muy anchas, mientras que las de la cara convexa estaban irregularmente desarrolladas. Todos estos signos —concluye Broca— parecen señalar un desarrollo defectuoso del cráneo y del cerebro, cuyos lóbulos anteriores recuerdan a los de un idiota. Junto a todos estos datos anota la existencia de osificación de la sutura sagital y el espesamiento e hiperemia de la piamadre, que se encontraba fuertemente adherida a la superficie de los hemisferios cerebrales, consecuencia para Broca de una meningitis crónica⁵.

Con la exposición de este caso ante los miembros de la *Société*, Broca quería llamar su atención sobre las posibilidades de acción que los antropólogos tenían en este terreno, y a la vez esgrimir un argumento en contra de la pena de muerte. Según afirma, los asilos para alienados en aquellos momentos se encontraban habitados por gran número de asesinos, pero esporádicamente la sociedad y los tribunales se equivocaban y ejecutaban a uno de estos enfermos. Por ello, nuestro médico-antropólogo no sólo se oponía a la existencia de la pena de muerte, sino que se declaraba partidario de un examen médico cuidadoso de todos los ajusticiados, ya que en muchas ocasiones la explicación a una conducta anómala o peligrosa podía ser una enfermedad del sistema nervioso.

En la discusión que siguió a esta exposición Delasiauve y Brierre de Boismont se declararon solidarios con la opinión defendida por Broca, y se opuso a ellos Dally, para quien lo principal en toda ocasión debía ser asegurar la protección de la sociedad y preservarla de todo riesgo. Para él, el hecho de que los asesinos y criminales pudieran ser simples alienados, aumentaba su desconfianza, ya que veía en ellos, por su enfermedad, un sujeto con gran posibilidad de recidiva en sus actos delictivos, y su ejecución jurídica sería —a su entender— menos desechable que la de un asesino no enfermo, que siempre necesitaría para repetir su acto que se produjesen las mismas circunstancias que le llevaron a su ejecución⁶.

Era la primera ocasión en que la *Société d'Anthropologie* se ocupaba de la cuestión de la culpabilidad de los asesinos, y el interés que despertó el tema queda de manifiesto en los párrafos anteriores. Los antropólogos se consideraban con autoridad para pronunciarse sobre el tema y para aconsejar a los legisladores modificaciones y rectificaciones de su sistema⁷; por ello no dudaron en utilizar recursos de la antropología física, de la anatomía

patológica y de la propia fisionomía. El papel represivo que el asilo psiquiátrico había pasado a desempeñar con los avances introducidos por Pinel, parece confirmado en estas palabras de Broca en torno a la abundancia de asesinos entre la población de los asilos⁸, consecuencia del desarrollo de la medicina legal y de la psiquiatría, pero aun así los diagnósticos no eran siempre certeros, y los antropólogos comienzan a pronunciarse sobre un tema que como ciudadanos, médicos —en gran parte— y antropólogos, les interesa y sobre el que creen que tienen algo que decir.

LAS DOCTRINAS LOMBROSIANAS Y LA ANTROPOLOGIA FRANCESA

En 1875 se edita por vez primera *l'Uomo delinquente* de Lombroso, y va siendo progresivamente conocido por estos médicos-antropólogos franceses que de alguna forma —hemos visto— se interesan por el tema de la criminalidad. En 1879 Bordier publica un artículo titulado “Etudes anthropologiques sur une série de crânes d'assassins”⁹, en el que expone las siguientes conclusiones: en la serie por él estudiada la capacidad craneal se reveló como considerable, siendo cráneos mesaticéfalos como los de los parisinos modernos, pero se encuentran más próximos que ellos a la dolicocefalia. La curva subcerebral la encuentra extremadamente desarrollada, lo que cree les aproxima a los cráneos prehistóricos franceses, y la curva frontal considerablemente reducida, de forma similar a como aparece en las razas inferiores actuales. El artículo va acompañado de cifras y tablas, que le llevan a afirmar que la media de los asesinos presentan “una inferioridad intelectual notable”, defecto de inteligencia que cree se hace más ostensible porque la tendencia a la acción motriz, a la actividad, a la excitación, está aumentada. Mantiene que perduran en ellos rasgos similares a los de las razas inferiores, como atavismos, por lo que estos individuos debían ser considerados como “un anacronismo, un salvaje en un país civilizado, una especie de monstruo, y algo comparable con un animal”. Todo ello le lleva a compartir la opinión de que “se nace asesino”, si bien la parte patológica de su trabajo le hace añadir, que “se puede llegar a serlo”, ya que ha encontrado lesiones en el 58,53 por 100 de los cráneos estudiados, siendo estas lesiones eburnación de la sagital, eburnación total, lesión ósea, desplazamientos óseos y pérdidas de sustancia¹⁰.

Ese mismo año se publican unos datos recopilados por Ardouin, que confirman los resultados presentados por Bordier, justificando su autor las pequeñas discrepancias aparecidas por haber estudiado una población más heterogénea desde el punto de vista de los delitos cometidos¹¹. A partir de entonces las contribuciones de los miembros de la *Société* al tema se suceden ininterrumpidamente¹², y en líneas generales su actitud se caracteriza por ser comedida pero esperanzada. Comedida porque reconocen la escasez de estudios mensurativos rigurosamente efectuados, y porque denuncian la incorrección con que éstos son llevados a cabo en numerosas ocasiones. Por ello, creen que los estudios antropométricos en criminología se encuentran todavía en una fase muy incipiente, fase que debe estar principalmente dirigida a la toma de medidas correctas y abundantes sobre cráneos y cabezas de delincuentes, con el fin de crear un arsenal de datos indispensable sobre el que comenzar a elaborar sus hipótesis, de acuerdo con la pauta metodológica dictada por Broca a todos los antropólogos físicos¹³. Esta actitud aparece claramente personificada por Corre cuando afirma "... (que) el estudio de los cráneos criminales, lo que podría llamarse la craneometría criminalista, está todavía muy poco avanzada para que se esté autorizado a basar en ella ninguna deducción suficientemente científica", queriendo él personalmente contribuir a esta fase aportando una nueva serie de medidas a unir a las ya existentes¹⁴. Reservas que también se manifiestan en el artículo publicado por Kate y Pavlowsky en la *Revue d'anthropologie* en 1881, y en el que afirman: "La serie expuesta (se refieren a su trabajo) no confirma que los criminales formen, al menos desde el punto de vista craneométrico comparado, una clase bien distinta de los otros hombres", creyendo estos autores que "la diferencia entre la clase peligrosa y el resto de los hombres estaría más bien en el sistema nervioso en general que en las dimensiones del cráneo"¹⁵. Afirmación que demuestra la verdadera creencia de estos autores que si deben reconocer que no poseen datos suficientes en número ni en significado, no renuncian a creer en la existencia de diferencias entre la llamada "clase peligrosa" y los hombres normales. Es, pues, indudable que realizan sus trabajos convencidos *a priori* de una idea, idea que ellos quieren científicamente demostrar¹⁶.

Si su actitud debía ser obligatoriamente comedida —por esa carencia de datos suficientes y fiables en que apoyarse— nunca dejó de ser esperanzadora y alentadora, puesto que estaban convencidos de que la antropología podía llegar a intervenir en el diagnóstico de los delincuentes suministrando

a los jueces y a la sociedad una poderosa arma de defensa. Por ello, se apresurarán en añadir Kate y Pavlowsky que no obstante "la ciencia no ha dicho todavía su última palabra", y creen que deben proseguirse investigaciones minuciosas sobre gran número de individuos que se encuentren en prisión, tal como Lombroso ha comenzado a hacer, y que el cráneo y preferentemente el cerebro de los ejecutados deben ser estudiados por un antropólogo competente¹⁷. Actitud que igualmente se manifiesta en estas frases de Corre: "Permitaseme, no obstante, hacer notar la frecuencia de formas anormales asimétricas en las series que acabo de estudiar y de emitir esta esperanza, que un día la antropología sabrá reemplazar por indicaciones precisas las apreciaciones a menudo extrañas de la magistratura en la determinación de la criminalidad", y diagnosticar y señalar a una serie de enfermos que sin su intervención hubiesen sido ejecutados¹⁸.

Por estas fechas es evidente el conocimiento de la obra de Lombroso entre los miembros de la *Société*, y claramente se manifiesta su esfuerzo por colaborar a la elaboración de una base científica y sólida que mantenga sus doctrinas. Pero no todas las opiniones son unánimes respecto a esta cuestión, tal como se puso de manifiesto en la sesión del 7 de diciembre de 1882, discusión acontecida tras la exposición de los resultados que Orchanski había obtenido por estudio craneológico de una serie de asesinos, y que le llevaron a formular las siguientes conclusiones: 1.º disminución de la parte anterior del cráneo y aumento relativo de la posterior; 2.º relativo aumento de la porción facial del cráneo, deducible de la proyección facial y del prognatismo; 3.º posición retardada del agujero occipital, por lo que el eje cerebro-espinal es menos curvado; y 4.º mayor anchura de las órbitas y desviación de la mandíbula inferior respecto a sus dimensiones lineares y a su ángulo en el hombre medio¹⁹.

El primero en tomar parte en la discusión entablada tras la comunicación de Orchanski fue Dally, que señaló tres puntos cuestionables: el primero de orden terminológico, error que reconoce como bastante extendido en la literatura, y era la falta de precisión en la utilización de los términos, y la falta de una distinción clara entre *assassins*, *meutriers* y *criminels*. El segundo era las esperanzas que la criminología había fundamentado en la osteología, cuando para él la cuestión principal, desde el punto de vista de las causas, debería estar en la sociología. Y el tercero era la denuncia de la disparidad de los datos presentados por los distintos autores²⁰. Estos tres puntos serían repetidamente apelados por aquellos antropólogos que no llegaron a

entusiasmarse por las doctrinas lombrosianas, y para quienes la rigurosidad metodológica y la objetividad de sus resultados debía estar siempre presente.

En esta ocasión se puso claramente de manifiesto la existencia de seguidores de las doctrinas lombrosianas entre los miembros de la *Société*, y no sólo defensores, sino también críticos y detractores —tal como hemos visto ocurría con Dally— muestran un vivo interés por el tema y sus consecuencias. A la vista de todo ello, y por lo poco concluyente que había resultado la actual sesión, Manouvrier, por entonces secretario general de la *Société*, sintió la obligación y necesidad de analizar esta cuestión con detenimiento unas semanas después: así en la sesión del 1.º de febrero de 1883 le vemos exponer extensamente su opinión, marcando con especial énfasis los aspectos que creía debían interesarles más directamente como antropólogos²¹.

Tal como hemos visto, para Dally las esperanzas que los criminalistas habían depositado en las pesquisas osteológicas eran infundadas. No compartirá Manouvrier esta opinión, que se declara partidario de que se prosigan los estudios craneológicos en los delincuentes y asesinos, si bien insiste que los únicos autorizados y competentes para llevarlos a cabo son las personas que han adquirido práctica y destreza en la craniología y craneometría por estudio de amplias series de cráneos, tal como recomendaba Broca. Esa sería la premisa inicial anterior a abordar el estudio de cráneos de criminales o delincuentes. Sin embargo, lo habitual es que la mayoría de los debutantes fuesen a la craniología atraídos por el examen de estos cráneos en concreto —o los de los genios y hombres ilustres—, e iniciaban por ello sus pesquisas careciendo de la práctica e información necesarias. Tras esta aclaración inicial que suponía reclamar para los antropólogos o las personas preparadas por ellos el monopolio de los estudios craneológicos, entraba de lleno en los tres puntos principales que deseaba analizar en su exposición²². Va a ocuparse en primer lugar Manouvrier de aclarar si los delincuentes deben ser considerados como enfermos y si sus cráneos deben agruparse con los de los alienados. Evita entrar en la cuestión de la responsabilidad de los criminales, si bien no oculta ser partidario de un determinismo total al afirmar que el hombre moralmente no es en absoluto responsable, y aborda directamente si estos individuos deben o no ser considerados como enfermos. Rechaza como solución general la explicación de la enfermedad, ya que la mayoría de las veces sólo se puede ver “un individuo brutal, que una inteligencia limitada, una mala educación, un medio poco civilizado no han

podido retener en la pendiente del crimen en la que estaba empujado sólo por las circunstancias actuales absolutamente ordinarias". Y prosigue, "los verdaderos médicos que convienen a estos enfermos, son los gendarmes, pues sin los gendarmes estaríamos afligidos por una epidemia que renacería continuamente"²³. Palabras que claramente expresan la opinión de nuestro antropólogo sobre la responsabilidad de los delincuentes y criminales, y las medidas de defensa que ante ellos debía tomar la sociedad.

Para el antropólogo francés los cráneos patológicos encontrados entre las series de estos sujetos, hasta ahora estudiados, no difieren de los que se pueden encontrar en cualquier otra parte. Según nuestro autor, cuando los asesinos actúan con premeditación y precaución, un estudio detenido pondría de manifiesto una lesión cerebral y tanto los cráneos como los cerebros de estos sujetos no deben estar en las series de alienados, sino en el museo Broca, en la sección correspondiente a craneología. Nueva y evidente defensa del dominio de la antropología, a la que sólo y exclusivamente pertenecería este material y la posibilidad de estudiarlo²⁴.

Los antropólogos serían pues los únicos preparados y competentes para llevar a cabo el estudio de cualquier cráneo, y, por otra parte, es en sus museos donde los cráneos de asesinos tienen su puesto. Una vez reivindicada esta autoridad y esta propiedad iba a ocuparse del análisis científico de los caracteres constatados empíricamente en las series de cráneos de asesinos hasta entonces estudiadas, es decir, va a intentar demostrar cómo debe llevarse a cabo un estudio científico de este material para lo que por su condición de antropólogo se cree preparado y autorizado. Comenta en primer lugar y critica las aportaciones de sus colegas - Bordier, Ardouin, Corre, Ten Kate y Pavlowski -, dejando de lado los estudios realizados en Bélgica, Italia y Alemania, de los que se dice no posee conocimiento directo sobre la metodología y rigurosidad con que han sido ejecutados. Personalmente se ocupó del estudio de 22 cráneos masculinos del museo Orfila y de los cráneos de asesinos varones del museo de antropología, limitándose a analizar los dos caracteres más significativos hasta ahora señalados en los cráneos de asesinos: la pequeñez de la frente y el excesivo peso de la mandíbula.

Rápidamente enumerados he aquí los resultados obtenidos del análisis de Manouvrier: la curva cerebral total en los asesinos es de 297,15, mientras que en los parisiños de los registros de Broca es de 308,77, de esta diferencia de 11,6 mm en la curva total, 9,2 mm corresponden a la curva frontal. En la

medida del ángulo auricular frontal, que aumenta a medida que se asciende de los antropoides a las razas humanas superiores, la pequeñez presentada en los asesinos sería equivalente a las medidas obtenidas en las razas más inferiores, y el diámetro transversal frontal mínimo es de 96,3 en los asesinos en lugar de ser 100. Después de tomar personalmente todas las medidas y con la máxima rigurosidad cree que la capacidad craneal es similar si se compara la serie de asesinos por él estudiada (media de 1.561 cc.), mientras que el ángulo cerebral total es algo menor en los asesinos, así como ocurre con el ángulo esfenoidal. La medida media del índice cefálico es 80,0, mientras que la de los parisinos es de 79,5²⁵. Sobre el mayor tamaño de la mandíbula presentado por los asesinos ofrece distintas tablas demostrando la superioridad absoluta y relativa del peso de este hueso, datos confirmados por Orchanski en el museo Orfila y por Ferri en Bolonia, y que las aproximarían todavía más a las razas inferiores²⁶.

Tras haber corregido los errores metodológicos de sus colegas y haber efectuado un estudio con gran rigor, Manouvrier interpreta los datos por él obtenidos, sacando conclusiones muy similares a las defendidas por los otros autores: primero afirma que los asesinos pertenecen a una "categoría morfológicamente inferior"; son sujetos con "desarrollo mental demasiado débil en relación al desarrollo de las funciones vegetativas y musculares", diría confirmando a Bordier que caracterizaba a los asesinos a la vista de sus datos osteológicos como provistos de "poca reflexión y más acción"²⁷.

Este sería, brevemente expuesto, el contenido de la exposición del secretario general de la *Société* ante sus miembros reunidos en sesión, exposición que dio paso a una nueva disputa. El principal oponente que tuvo Manouvrier en esta ocasión será M. Lunier, encargado durante veinte años de la inspección del servicio sanitario de las prisiones, quien cree insuficiente el número de casos estudiados por aquél, y le acusa de completo desconocimiento de los antecedentes e historias de los individuos a que los cráneos estudiados pertenecían. No puede presentar reparos metodológicos ante la autoridad del autor de la exposición, por ello alaba el método seguido y le estimula a que estudios similares sean llevados a cabo aprovechando el material que las cárceles ofrecen, 19.000 a 20.000 criminales con un número de fallecimiento anual de 600 a 700²⁸. Manouvrier, que no pretendía más que hacer un estudio craniológico correcto y sacar de él sus conclusiones, no se siente aludido por las deficiencias que el inspector sanitario de prisiones ha formulado, y recibe por otra parte manifestación

explícita de compartir sus ideas por parte de Deniker y de Delaunay, ambos fervientes seguidores de las doctrinas lombrosianas²⁹. Parece evidente que los antropólogos franceses en estos momentos se encuentran interesados e incluso comparten las ideas del médico-legista italiano, y en todo caso sólo se limitan a intentar aclarar el papel que como antropólogos les corresponde en los nuevos estudios, reclamando la autoridad que merecen dentro de los estudios craniológicos, y marcando la pauta metodológica a seguir en esas pesquisas. En todos los escritos se hace patente esta actitud y a la vez se mantienen las críticas sobre la imprecisión de la terminología, sobre todo, la amplitud que el término "delincuente" tenía tanto en Italia como en Bélgica. Igualmente se insiste en la necesidad de separar claramente los distintos tipos de criminales estableciendo con ellos una clasificación detallada y correcta. Las críticas más severas que las doctrinas lombrosianas recibirán de la *Société d'Anthropologie* de París, serán las que con motivo de la traducción al francés de la célebre obra del médico-legista italiano pronunciará Topinard, tal como vamos a poder ver en el párrafo siguiente.

LA ANTROPOLOGIA CRIMINAL

El éxito y difusión de las doctrinas de la nueva escuela de criminología era innegable, y su entrada en Francia estaba principalmente asegurada por la obra de Lacassagne, quien desde 1886 inicia la publicación de *Archives d'Anthropologie criminelle*, imitando al *Archivio de Psichiatria, Antropologie criminale e Science penali*, que en 1880 fundaran Lombroso, Ferri y Garofalo. La antropología criminal había trascendido de las obras del médico italiano y había comenzado a constituirse en una especie de disciplina que reclamaba su independencia, contaba con hombres dedicados a ella, tenía ya una prensa propia, y comenzaba a institucionalizar los encuentros entre sus cultivadores, celebrándose el Primer Congreso Internacional en Roma en 1885. Gran parte del material, métodos y datos que utilizaban los habían tomado de antropólogos físicos, anatomopatólogos y médicos-legistas que les precedieron, y en su consolidación como disciplina independiente seguían aprovechando aquellos recursos. Los antropólogos franceses que durante esas décadas habían luchado por conseguir un puesto entre las disciplinas científicas positivistas, vieron en la naciente "antropología criminal" una usurpación de sus métodos y objetos de estudio, y un

acotamiento de su campo de acción. La alarma de algunos de los miembros de la *Société* se acrecentó cuando la misma Francia era terreno fértil para el arraigamiento y expansión de las nuevas doctrinas criminalistas³⁰. Todo ello justifica que en 1887 Topinard exponga duramente la opinión que la obra de Lombroso le merece, intentado con ello ser portavoz de la genuina "antropología". Topinard, que desde los primeros momentos de la vida de la *Société* se vinculó a ella, representaba al primitivo círculo de hombres que en torno a Broca había creado e impulsado la antropología como disciplina autónoma, sus instituciones y sus publicaciones, y sus palabras poseían para los antropólogos franceses un valor y fuerza excepcionales, máxime cuando a su tarea como pionero se unía la calidad de su obra y su indiscutible autoridad científica. Por todas estas razones va a ser decisiva su intervención, y tal como veremos tendrá un eco duradero entre los miembros de la *Société*³¹.

Comienza Topinard su exposición insistiendo en la ausencia de rigor en el uso de la terminología del italiano, puesto que el hablar de "tipo criminal" es erróneo, ya que llama "tipo" a un grupo o modelo que en absoluto cumple las características que debe poseer el "tipo", y por otra parte cree que no existe ningún tipo antropológico que merezca la denominación de "tipo criminal", ni rama de la antropología que deba llamarse "antropología criminal"³². Lombroso utiliza los términos antropológicos sin ninguna propiedad, y por ello el sentido de algunos términos no corresponde con el que tienen para la antropología.

Si toda la obra de Lombroso es en sí cuestionable por esta impropiedad terminológica que el antropólogo francés denuncia, la parte que más detenidamente va a comentar es la que más directamente le compete, la dedicada a antropometría. Las faltas de precisión del italiano en esta ocasión no sólo se limitan a los términos, sino a los datos y al método, ya que no sigue la pauta requerida para llevar a cabo estudios descriptivos o antropométricos, consistentes en establecer en primer lugar la media de las series estudiadas y luego ordenar los casos individuales analizando los hechos y los detalles³³. La comparación de los datos obtenidos en el criminal con los del hombre normal, debería efectuarse de forma continua y rigurosa, y al no actuar así, Lombroso da por anormal lo que es perfectamente normal. Por otra parte, el autor italiano se apoya en información tomada de distintos autores sin efectuar una uniformación de la terminología empleada por ellos, y sin tener en cuenta los distintos métodos utilizados por cada uno. Los datos que presenta en ningún momento los ha verificado, ni puede responder de su

rigurosidad. Los datos que aporta sobre la medida de la capacidad craneal los ha obtenido utilizando el método de la "arena", que tras los estudios y aportaciones de Broca al problema de la capacidad craneal quedó demostrado ser el peor de los procedimientos utilizados. Para Topinard, pues, todo lo que presenta Lombroso sobre el cráneo y cerebro de los criminales requiere una seria revisión, grave acusación cuando son estos los caracteres más importantes para caracterizarlos³⁴.

Vuelve a denunciar la imprecisión terminológica del médico-legista italiano cuando éste habla de anomalías, ya que en ocasiones las confundiría con caracteres totalmente anormales; por otra parte, las anomalías que describe serían más frecuentes entre los alienados que entre los criminales. También merece su crítica negativa la parte más extensa de la obra de Lombroso, aquella que dedicó a las fotografías de criminales, cuyo valor científico pone en duda al tratarse de datos exclusivamente descriptivos y por tanto subjetivos³⁵.

Para Topinard "Lombroso ni con sus documentos craneométricos, ni con los de orden descriptivo, ni (...) con esas series de fotografías, ha probado la existencia de un tipo general de criminal, y con más razón un tipo de criminal nato, que merezca (...) la calificación de antropológico". La criminología tiene para el antropólogo francés indudable relación con la medicina, con las ciencias jurídicas, y administrativas, con la sociología..., pero no tiene puesto dentro de la antropología tal como la concibieron Buffon, Blumenbach, Quatrefages o Broca. Por ello, cree que la denominación de "antropología criminal" no tiene ninguna razón de ser, y sugiere que en todo caso podría hablarse de una sociología criminal, pero nunca de una antropología —cuyo significado está acuñado como "historia natural del hombre"—, sólo por aprovechar la popularidad que este término goza en la actualidad³⁶.

Con esto quedaba todo dicho, la obra de Lombroso carecía de valor científico por sus imprecisiones y de rigurosidad metodológica, y requería una seria revisión del material que reunía, y, por otra parte, la nueva criminalística no podía utilizar el nombre de "antropología criminal", ya que ello conllevaría una usurpación injustificada y oportunista de esta denominación. Severa crítica que como veremos tuvo sus repercusiones inmediatas entre los antropólogos franceses, que dejaron de esperanzarse en las posibilidades que la nueva disciplina les ofrecía, para ver la realidad de las limitaciones, intromisiones y usurpaciones que el desarrollo

de esa "antropología criminal" suponía para ellos y para la antropología en general. En el futuro seguirán interesados por el estudio antropológico de los criminales, pero no desempeñarán el papel de meros secuaces de las doctrinas italianas, sino que se alzarán ante ellas como defensores de una metodología antropológica verdaderamente científica.

En 1889 se celebró el segundo congreso de antropología criminal, esta vez en París. Pese a que la asistencia y participación de los miembros de la *Société d'Anthropologie* fue significativa, las publicaciones de esta institución comunican el acontecimiento con brevedad, sin exponer el programa ni el resultado de sus sesiones³⁷. La celebración de este congreso se vio marcada por la violencia de los ataques que Manouvrier dirigió a la "antropología criminal". Manouvrier, cuya opinión sobre el estudio antropológico de los criminales hemos expuesto ya, que abogaba por la aplicación de una metodología rigurosa y sistemática en las pesquisas antropológicas de los criminales, pero que se mostraba esperanzado por las posibilidades que esta nueva disciplina brindaba especialmente a los antropólogos, va a adoptar desde el congreso de París una actitud abiertamente crítica, sin dejar lugar a ningún tipo de concesiones; tal como le vemos hacer al ocuparse del atavismo y el crimen en la *Revue de l'Ecole d'Anthropologie*. Manouvrier cree que en la última edición de *l'Uomo delinquente* Lombroso no explica adecuadamente su hipótesis sobre esta cuestión. El antropólogo francés declara aceptar el atavismo, pero tal y como los zoólogos y defensores de la teoría transformista lo formulan, y este "atavismo" sería para él muy diferente al manejado por los "neo-criminalistas", y añade que la teoría de Lombroso distaba mucho de ser científica³⁸.

También Manouvrier acusará al médico-legista italiano de apropiación y utilización indebida de términos, ya que lo que aquél llama "atavismo" no tendría nada que ver con el término "atavismo" dotado de valor científico. Ese término se habría convertido en manos del italiano en una palabra desviada de su verdadero significado científico, abusivamente utilizada la mayor parte de las veces y desprovista de valor explicativo. Y no da por zanjada aquí la cuestión sino que finaliza diciendo: "Examinaremos más completamente y en detalle esta raíz artificial de la "nueva escuela" criminalista, conjuntamente con otras raíces igualmente impropias para alimentar una teoría verdaderamente científica de la criminalidad"³⁹. El antropólogo francés no piensa abandonar el tema del estudio del criminal, pero quiere proseguirlo frente a la escuela italiana, alzándose ante ella como

verdadero y celoso guardián de los valores científicos. Por ello, desde sus escritos y principalmente desde sus clases en la escuela de antropología, dirige continuas críticas a las teorías defendidas por Lombroso y sus seguidores. Pero no sólo se va a limitar a criticar y a poner de manifiesto la falta de fundamento de esas doctrinas, sino que va a querer ir más allá ocupándose también de demostrar la forma en que deben ser realizadas investigaciones verdaderamente científicas que esclarezcan definitivamente la importante cuestión de la génesis del crimen⁴⁰.

La sociedad de antropología francesa sigue así manteniendo su actitud crítica ante la "antropología criminal" de la escuela italiana. Los seguidores de Broca siguen proclamando el rigor científico en las pesquisas antropológicas. Pero Manouvrier llegará más lejos al formular la vía que dichas doctrinas debían proseguir para transformar a aquella disciplina en científica. Para él la solución sería una reelaboración a la luz de Lamarck, es decir, una aplicación del transformismo al estudio de la criminología, ya que cree que el conocimiento detallado de la influencia del medio como elemento modificador de las asociaciones o combinaciones de aptitudes, y de las mismas aptitudes elementales, y a través de ellas de la conformación anatómica, daría la verdadera clave⁴¹.

Ese mismo año se publicaba la *Sociología criminal* de E. Ferri, obra que intentaba contribuir a mostrar la nueva faz de la escuela lombrosiana, llevando a cabo una ampliación de las disciplinas que le sirviesen de base. Reconocía Ferri que la obra de Lombroso había nacido de "dos pecados originales": En primer lugar, "El haber dado demasiada preponderancia, en el fondo, pero sobre todo en la forma, a los datos craneológicos y antropométricos en comparación con los datos psicológicos"; y, en segundo lugar, haber confundido durante un tiempo todos los criminales en un sólo tipo⁴². La escuela italiana se esforzaba por sobrevivir y aceptaba las críticas y sugerencias que podían proporcionarles su viabilidad. Uno de los recursos era la ampliación de las disciplinas básicas en que debían apoyarse y el abandono del papel preponderante que hasta entonces habían tenido las cuestiones antropológicas. La antropología no pasaría de ser un abordaje más —ya no el único— para lograr un conocimiento científico del criminal.

Las cosas parecían estar encontrando su propio cauce. El congreso de antropología criminal, que tuvo lugar ese mismo año en Bruselas, también contribuyó a ello, y la convivencia entre ambas escuelas parecía de nuevo factible, siempre que se respetasen los límites y campo propio de la

antropología física y mientras se prosiguiese la tarea ampliadora y modificadora emprendidas por la escuela de Lombroso. A su vez la introducción de las doctrinas de la escuela italiana en todos los países y el reconocimiento de la utilidad que para la sociedad tenía, hizo que en el futuro el interés de los miembros de la *Société* por estos temas permaneciese vivo, y las críticas a la «antropología criminal» se limitasen a las obras y doctrinas del médico-legista italiano, viéndose su escuela y sus seguidores liberados en cierta medida de los dardos de los antropólogos franceses. Ese mismo año de 1892 en la *Revue d'Anthropologie* encontramos una nueva reseña sobre la obra lombrosiana, y en ella se califica a Lombroso de «*dilettanti*» en materia científica y se le atribuye el mérito exclusivo de haber sido el iniciador verdadero de una vía crítica de investigaciones y discusiones, que están constituyendo la base sólida de una ciencia nueva llamada a resolver gran número de problemas sociales y de gran importancia. Así pues si la obra de Lombroso merece ciertas reservas por sus limitaciones científicas, no por ello deja de abrir esperanzas y posibilidades, siempre que acepte las sugerencias nacidas de las críticas y discusiones que suscitó y que en gran parte habían sido pronunciadas por la Sociedad de Antropología⁴³.

A comienzos de la actual centuria todavía es factible escuchar algunas voces de crítica al médico italiano, tal como la de Rabaud, que de nuevo desde la *Revue d'Anthropologie* va a ocuparse del tema de «*La folie et le génie*». La revisión de las pruebas que Lombroso aportó para demostrar la relación entre ambos estados le lleva a firmar la fragilidad de los hechos expuestos por el italiano, hechos que han sido recogidos sin control, muchos de los cuales son claramente inexactos y que han servido de pretexto a generalizaciones arbitrarias⁴⁴. En esta misma revista, pero cinco años más tarde — en 1910 — Papillault se ocupa de los errores del método en criminología, errores que divide en dos grandes grupos, los que son debidos al mantenimiento de puntos de vista *a priori*, y los secundarios a transgresiones de los principios mejor establecidos del método experimental. Para este autor serían los primeros los más frecuentes, consecuencia de no haber llevado a cabo un estudio verdaderamente científico de los problemas. Pocos años después, expone la pauta a seguir para llevar a cabo una encuesta verdaderamente científica sobre criminales. Para él esta encuesta debe ser, en primer lugar y ante todo, objetiva, y debe abarcar un triple examen: examen del individuo (su estado biológico, especialmente su aparato circulatorio, digestivo, urinario y glándulas de secreción), estigmas de degeneración, medidas

antropométricas...; en segundo lugar, una encuesta sobre el medio; y en último lugar, una encuesta sobre su ascendencia, para recoger los antecedentes hereditarios⁴⁵. La antropología pues seguía teniendo su puesto en el estudio de los criminales, pero un puesto a compartir con otras disciplinas que proporcionasen un conocimiento completo del individuo desde el punto de vista físico y biológico, pero el estudio de estos sujetos debía completarse con el análisis de las circunstancias sociales y con las importantes y nuevas aportaciones de la genética⁴⁶.

La antropología física suministraba voluntariamente sus métodos y procedimientos para contribuir al estudio de los criminales y a la defensa de la sociedad, pero exigía la utilización rigurosa y competente de esos métodos y procedimientos, que debían ser manejados por expertos formados de acuerdo con las normas dictadas por la genuina antropología y por sus instituciones, bien fuese la Sociedad, ya fuese la Escuela, que debía desempeñar un papel fundamental en la formación de estos expertos y especialistas.

Por su parte, los criminalistas habían conseguido una ampliación de las disciplinas básicas para llevar a cabo un estudio completo del criminal, e iban logrando su independencia y autonomía respecto de las materias en que originalmente se apoyaron de forma casi exclusiva. De esta forma, en las primeras décadas de la presente centuria, parecen disminuir las tensiones entre antropólogos y criminalistas, y a la vez van deslindándose progresivamente sus terrenos de estudio y metodología a seguir⁴⁷.

NOTAS

¹ Broca, P.: *Mémoires d'Anthropologie*. 1871, T. I, p. 1. La obra antropológica de Broca y su labor como fundador y secretario de la *Société d'Anthropologie* ha sido estudiada por nosotros en Arquiola, E.: "Paul Broca y la antropología positivista francesa." *Asclepio*, XXVIII, 52-92 (1976).

² Broca, P.: *op. cit.*, 1871, T. I, p. 16. Quételet, A.: *Etudes sur l'homme*. Bruxelles, 1842, p. 6. Las aportaciones de Quételet a la metodología de la antropología física han sido estudiadas por nosotros en Arquiola, E.: "El método en la antropología física: la obra de A. Quételet." En el *XLVI^e Congrès d'Histoire et d'Archéologie de Belgique*, Huy, 1976, T. II, 586-588.

³ Muchas fueron las obras publicadas sobre esta cuestión en la segunda mitad del siglo pasado y en el área francesa, a modo de ejemplo recordaremos las de Allman, C.: *Des aliénés criminels*. Paris, 1891; Bra, M. C. J.: *Etudes sur le poids de l'encéphale dans les maladies mentales*. Paris, 1882; Dalletmagne, J.: *Les stigmes anatomiques de la criminalité*. Paris, S. A.; Dortel, E.:

L'anthropologie criminelle et la responsabilité médico-légale. Paris, 1891; Francotte, X.: *L'anthropologie criminelle*. Paris, 1891; Laurent, E.: *L'anthropologie criminelle*. Paris, 1891; etc.

⁴ Véase al respecto: Arquíola, E.: *Paul Broca y la antropología positivista francesa...* y Arquíola, E.: *El método...*, así como las citas que sobre Broca y Quételet hemos dado en nuestra nota (2).

⁵ Broca, P.: "Sur le crâne et le cerveau de l'assassin Lemaire." *Bull. Soc. d'Anth.*, T. II, 2.^a s. (1867), Paris, p. 347. El médico comenzó a actuar como testigo cualificado ante los tribunales tras la publicación de *Les lois éclairées par les sciences physiques, ou Traité de médecine légale et d'hygiène publique*, Paris, 3 vols., escrito en 1768 por F. M. Foderé, y la importancia progresiva del papel que desde entonces iba a desempeñar ante la justicia nos lo expone claramente Peset, J. L. y M., en: *Lombroso y la escuela positivista italiana*. Madrid, C. S. I. C., 1975, pp. 79-138. La actitud de Broca en esta ocasión está plenamente de acuerdo con su condición de médico defensor de la mentalidad anatomoclínica y con la adoptada por la medicina francesa positivista, suficientemente estudiadas por Foucault, M.: *Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris, 1961, p. 227; y Dörner, K.: *Ciudadanos y locos. Historia social de la psiquiatría*. Madrid, 1947, pp. 150 y ss.

⁶ Broca, P.: "Sur l'assassin Lemaire et sur la criminalité." *Bull. Soc. d'Anth.*, 2.^a s., T. II (1867). Paris, pp. 347-355.

⁷ Para obtener una exposición concisa de la intervención de los médicos en las decisiones judiciales recomendamos la obra ya citada de los hermanos Peset, J. L. y M.

⁸ Foucault, M.: *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, 1861, p. 277.

⁹ Bordier: "Études anthropologiques sur une série de crânes d'assassins." *Revue d'Anthropologie*, VIII, (1879), p. 264. Los estudios antropométricos llevados a cabo durante la segunda mitad de la centuria son claramente iniciados por Lombroso, que publicó "Antropometria di 400 delinquenti veneti di Penitenziario di Padova." *Rendiconti del R. Istituto Lombardo*, V (1872), pp. 574-582; "Esame di 66 crani di delinquenti." *Rendiconti del R. Istituto Lombardo*, VI (1873), pp. 833-844; "Antropometria di 832 delinquenti italiani." *Rendiconti del R. Istituto Lombardo*, VII (1874), pp. 20-32; "Antropometria e fisionomia dei delinquenti." *Rendiconti del R. Istituto Lombardo*, VII (1874), pp. 93-108, entre otros títulos.

¹⁰ Bordier: *Idem*, nota 9, pp. 277, 278, 283.

¹¹ Ardouin: "Sur les crânes de malfaiteurs." *Bull. Soc. d'Anth.* (1879), p. 530.

¹² Broca, P.: "Sur le cerveau de l'assassin Prévost." *Bull. Soc. d'Anth.*, 3.^a s., T. II (1880), Paris, pp. 238-243; Kate, H. F. C. and Pavlowsky, J.: "Sur quelques crânes de criminels et de suicidés." *Revue d'anthropologie*. 2.^a s., T. IV (1881), p. 108; Corre, M.: "Sur quelques crânes de criminels observés au musée d'anatomie de l'Ecole de médecine de Brest." *Bull. Soc. d'Anth.*, 638 (1881) y (1882), pág. 28; Orchanski: "Recherches crâniologiques sur une série de crânes d'assassins." *Bull. Soc. d'Anth.*, 764 (1882), Paris; Manouvrier: "Discussion sur les criminels. Sur l'étude anthropologique des crânes d'assassins." *Bull. Soc. d'Anth.*, 93 (1883), Paris; Corre et Roussel: "Étude d'une série de têtes de criminels conservés au musée d'anatomie de l'école de Brest." *Revue d'Anthropologie*, 2.^a s., T. VI (1883), cuyos resultados confirman los de Broca y Bordier; Bajenoff: "Études céphalométriques sur des bustes d'assassins suppliciés et de personnages distingués." *Bull. Soc. d'Anth.* (1884), Paris, p. 502; etcétera.

¹³ La metodología a seguir por los antropólogos físicos fue en su mayor parte dictada por Broca, tal como puede verse en Arquíola, E.: *Paul Broca...*, donde se recogen las principales aportaciones del antropólogo francés a las cuestiones metodológicas; especial mención merecen Broca, P.: "Instructions générales." *Mém. Soc. d'Anth.*, T. II (1865), Paris, pp. 69-204, ampliadas

posteriormente en una segunda edición en el *Bull. Soc. d'Anth.*, 3.ª s., T. II (1879), París, pp. 129-153, y sus "Instructions craniologiques..." que aparecieron en *Mém. Soc. d'Anth.*, 2.ª s., T. II (1875), París, p. 196.

^{14p 15} Kate y Pavlowsky: *art. cit.*, pp. 115-116.

¹⁶ El conocimiento y aceptación de las doctrinas lombrosianas es evidente en este artículo de Kate y Pavlowsky donde el antropólogo italiano es citado explícitamente.

¹⁷ Kate y Pavlowsky: *art. cit.*, p. 116.

¹⁸ Corre: *art. cit.*, p. 37.

¹⁹ Orchanski: "Recherches craniologiques sur une série d'assassins." *Bull. Soc. d'Anth.* (1882), París, pp. 764, 771.

²⁰ Orchanski: *art. cit.*, en la discusión que le sucedió recogida en las páginas finales, especialmente pp. 778-779.

²¹ Manouvrier: "Discussion sur les criminels. Sur l'étude anthropologique des crânes d'assassins." *Bull. Soc. d'Anth.* (1883), París pp. 93-116.

²² Fue a París a estudiar antropología con Quatrefages: véase al respecto Peset, J. L. y M., p. 31.

²³ Manouvrier: *art. cit.*, p. 99.

²⁴ Manouvrier: *art. cit.*, pp. 102-103.

²⁵ Manouvrier: *art. cit.*, pp. 104-107.

²⁶ Manouvrier: *art. cit.*, pp. 111-113.

²⁷ Manouvrier: *art. cit.*, pp. 115, 121-124.

²⁸ Lunier, en Manouvrier: *art. cit.*, pp. 127-131.

²⁹ Manouvrier: *art. cit.*, pp. 132-136.

³⁰ Sobre la vida de la *Société d'Anthropologie* de París, en sus primeras décadas recomendamos Arquiola, E.: *Paul Broca...* Por su parte Peset, J. L. y M. se han ocupado en la *op. cit.* del nacimiento y constitución de la Escuela de Lombroso, pp. 13-76. La penetración del pensamiento de Lombroso en Francia se realizó principalmente a través de Tarde, Lacassagne, Maxwell y Verger. En 1886 Lacassagne crea el *Archives d'Anthropologie criminelle*, y ya hemos visto cómo las doctrinas del médico-legista italiano habían comenzado a ser conocidas y asimiladas por muchos miembros de la *Société d'anthropologie*.

³¹ Topinard: "L'anthropologie criminelle." *Revue d'Anthropologie*, XVI (1887), p. 658. El prestigio de Topinard en la antropología estaba respaldado por las obras que a ella dedicó; así como Broca no llegó a escribir ningún manual o tratado, Topinard ordenó y sistematizó el material antropológico existente y publicó diversas obras de interés, entre las que se encuentran: *L'anthropologie*. París, 1876; *Éléments d'anthropologie générale*. París, 1885; *L'homme dans la nature*. París, 1891.

³² Topinard: *art. cit.*, p. 658. El "tipo" antropológico aparece detalladamente estudiado en sus *Éléments d'Anthropologie...*, pp. 189 y ss.; y en su *L'homme dans la nature*, pp. 28-43.

³³ Véanse de nuevo las referencias dadas en la cita 13, así como Topinard, P.: *Éléments d'Anthropologie...*, pp. 229-238; Topinard: "Sur les moyennes." *Bull. Soc. d'Anth.* (1876), p. 429.

³⁴ Topinard: *L'anthropologie criminelle*, pp. 668-669; Broca, P.: "Sur la mensuration de la capacité du crâne." *Mém. Soc. d'Anth.*, 2.ª s., T. I (1873), pp. 53-152; o en *Mémoires d'Anthropologie*, T. IV (1883), pp. 25-49; también se puede consultar las "Instructions craniologiques..." En *Mém. Soc. d'Anth.*, 2.ª s., T. II (1875), p. 2.

³⁵ Topinard: *art. cit.*, pp. 672-675. Pese a esta crítica de Topinard acerca de la falta de objetividad de las conclusiones sacadas del análisis descriptivo de las fotografías de criminales, algunos miembros de la *Société* hicieron en el futuro estudios similares, ejemplo de ello: Fauvelle: "Photographies de criminels." *Bull. Soc. d'Anth.* (1890), Paris, p. 957; Diamandy: "Photographies de criminels." *Bull. Soc. d'Anth.* (1890), Paris, p. 969.

³⁶ Topinard: *art. cit.*, pp. 684, 689.

³⁷ El *Bulletin de la Société d'Anthropologie de Bruxelles* da un resumen de dicho programa, expresión clara de la importancia que la Sociedad de Bruselas concedió desde sus comienzos a las cuestiones criminológicas. Así en el *Bull. Soc. d'Anth.* de Bruxelles, VII (1889), pp. 282-284, leemos la participación activa en el Congreso de Manouvrier, profesor de la escuela de antropología, y de Bordier, igualmente profesor de l'Ecole d'Anthropologie, del doctor Magnan, miembro de la Société d'Anthropologie de Paris, y de Bertillon.

³⁸ Manouvrier: "L'atavisme et le crime." *Revue de l'Ecole d'Anthropologie*, T. I (1891), pp. 225-240.

³⁹ Manouvrier: *idem*, p. 240.

⁴⁰ Manouvrier: "Questions préalables dans l'étude comparative des criminels et des honnêtes gens." *Revue d'Anthropologie*, T. II (1892), p. 277.

⁴¹ Manouvrier: *idem*, p. 290.

⁴² Ferri, E.: *Sociología criminal*, 1892, I, p. 51; Peset, J. L. y M.: *op. cit.*, p. 50.

⁴³ Lombroso, C.: *L'anthropologie criminelle et ses récents progrès*. 2.ª edic., Paris, 1891. Reseñada en la *Revue d'anthropologie* (1892), p. 128. Las contribuciones sobre antropología criminal siguen apareciendo en las publicaciones de la *Société*, si bien suelen ser enviadas por miembros que viven o reúnen su material allende de las fronteras francesas, tal como podemos ver en: Mc. Curdy, G. G.: "Le poids et la capacité du crâne, le poids de la mandibule, les indices craniomandibulaire... étudiés sur 61 crânes de criminels." *Bull. Soc. d'Anth.* (1897), Paris, p. 408. Pitard, E.: "Etude de 51 crânes de criminels français provenant de la Nouvelle-Calédonie et comparaisons avec des séries de crânes français." *Bull. Soc. d'Anth.* (1898), Paris, 237; Fawre: "Etude médico-legale et sociologique de la criminalité." *Bull. et Mém. Soc. d'Anth.*, 5.ª s., T. II (1901), Paris, p. 606; Costa Ferreira: "La capacité crânienne chez les criminels portugais." *Bull. et Mém. Soc. d'Anth.*, 5.ª s., T. VI (1905), Paris, p. 357; Thulic, 6.ª s., T. II (1911), Paris, 8, en el que se manifiesta la preocupación que en América se siente por estas cuestiones, y las medidas tomadas por algunos estados para impedir el descenso de la raza por la herencia.

⁴⁴ Rabaud: "La folie et le génie." *Revue de l'Ecole d'Anthropologie* (1905), p. 103.

⁴⁵ Papillault: "Quelques erreurs de méthode en criminologie." *Revue de l'Ecole d'Anthropologie*, (1910), p. 321; Papillault: "Conditions d'une enquête scientifique sur les criminels." *Revue anthropologique* (1913), p. 41.

⁴⁶ Tal como hemos visto afirmar a Papillault o tal como se desprende de estas frases pronunciadas por el presidente del VIIº *Congrès d'Anthropologie criminelle*, celebrado en Colonia, "La nueva escuela de antropología pide el tratamiento individual de los delincuentes, no sólo por razones de justicia, sino también por interés de la Sociedad. No quiere revolucionar violentamente ni demoler; quiere edificar y asentar la jurisprudencia sobre resultados de investigaciones científicas; con este fin se dedica a descubrir metódicamente las condiciones internas y externas del crimen y a remediar el mal atacando a sus orígenes." Vervaeck: "Le congrès d'anthropologie criminelle de Cologne." *Bull. Soc. d'Anth. Brux.* (1911), CCCXIX.

⁴⁷ Así queda demostrado en la cita anterior. Por otra parte, la marginación de la *Société d'Anthropologie* de París de las actividades de la antropología criminal se hace evidente por la ausencia de sus miembros en el congreso de Colonia, coincidente con una progresiva germanización de los cultivadores de la antropología criminal. En esos años los autores franceses van siendo claramente sustituidos por nombres germanos. Véase al respecto: Vervaeck: "Le Congrès d'Anthropologie criminelle de Collogne." *Bull. Soc. d'Anth. Bruxl.* (1911), CCCXII-CCCXIX.

LA ENSEÑANZA DE LA ANATOMIA COMPARADA EN LA INGLATERRA DE COMIENZOS DEL SIGLO XIX: A PROPOSITO DE LAS *LECTURES* DE EVERARD HOME (1756-1832)

Juan L. Carrillo y Guillermo Olagüe

INTRODUCCION

Los muy escasos acercamientos a la obra científica de sir Everard Home (1756-1832) han estado presididos por el apasionamiento. El objeto de la presente comunicación es intentar insertar, de la forma más desapasionada posible, dentro del contexto social y científico de la Inglaterra de comienzos del siglo XIX, los cursos de anatomía comparada dados por Everard Home; cursos en los que utilizó el material —manuscritos y preparaciones— de John Hunter, base de la enseñanza de la anatomía comparada en Inglaterra durante muchos años.

1) EL DESTINO DEL MATERIAL CIENTIFICO MANUSCRITO DE JOHN HUNTER

En 1793 moría en Londres John Hunter y el abundante material científico manuscrito que dejó al morir, pasó a manos de su cuñado y colaborador Everard Home. Esta doble relación familiar y profesional — Home trabajó con Hunter desde 1786 a 1792 — le permitió tener acceso a las fecundas ideas de John Hunter durante los últimos años de su vida y a su obra manuscrita después de su muerte¹.

El estado actual de la investigación no nos permite conocer las relaciones reales entre Hunter y Home. Dicho de otra manera, ¿cuál fue la contribución y el grado de colaboración de Home durante estos últimos años de la vida de Hunter? Responder a esta pregunta nos parece fundamental para poder explicar, en algún modo, el posterior destino de los manuscritos de John Hunter. Sabemos que buena parte de sus investigaciones fueron realizadas con anterioridad a 1786, pero ello no nos exime de intentar conocer la participación de Home en el trabajo científico de Hunter.

A la muerte de Hunter sus manuscritos pasaron a su cuñado Everard Home, que los retuvo por espacio de treinta años y al final los destruyó (1823)². La destrucción de los manuscritos de Hunter ha sido explicada desde distintos puntos de vista. Con motivo de la celebración del bicentenario de su nacimiento, Keith³ elaboró una hipótesis; para este autor la destrucción de los manuscritos no fue más que un acto piadoso dado el carácter heterodoxo de los mismos. Dos años más tarde Viets⁴ reafirmaba la hipótesis de Keith.

Oppenheimer⁵ elaboró una hipótesis desde supuestos psicologistas que nosotros trataremos de exponer con un lenguaje psicoanalítico: la quema de los manuscritos fue una especie de destrucción simbólica, en la que el símbolo serían los manuscritos de Hunter. La destrucción sería consecuencia de la venganza a la castración simbólica por parte de Hunter a su cuñado Home, con el que debía mantener unas relaciones edípicas, o expresado de otro modo, unas relaciones con un padre omnipotente ante el cual su figura estaría siempre eclipsada, es decir, castrada.

En 1954 Dobson⁶ emitió una nueva hipótesis: la destrucción de los manuscritos de Hunter no fue más que el intento por parte de Home de ocultación de un plagio científico. Este plagio era ya conocido a nivel de denuncia en vida de Everard Home⁷; se trataba, por tanto, de verificar el

plagio científico ya denunciado en el siglo XIX. Los argumentos de Dobson no presentan fisuras. En primer lugar, hace un estudio comparado entre los textos de Hunter y Home, descubriendo en este último frases enteras que pertenecen a Hunter⁸. Un segundo argumento es la limitada producción científica de Home antes de la muerte de Hunter (sólo tres trabajos) en comparación con el volumen de sus publicaciones tras la muerte de Hunter (92 trabajos en *Philosophical Transactions*)⁹. Por otra parte, disponemos del testimonio de Benjamin Brodie, que tuvo la ocasión de consultar algunos manuscritos y quien llegó a afirmar que los trabajos de Home fueron tomados de las notas manuscritas de John Hunter. Por último, la coincidencia entre la destrucción del material y la fecha en que el impresor de las *Lectures* le envió las pruebas de imprenta de las últimas páginas¹⁰.

Aparte de tratar de explicar las razones que movieron a Home a utilizar (plagiar) primero y destruir después los manuscritos de John Hunter, algunos historiadores han calificado el comportamiento de Home y esto, creemos nosotros, es algo que un historiador nunca debe hacer; el historiador no es una especie de "juez del pasado". Sir Everard Home ha sido juzgado y condenado. Oppenheimer señalaba que había pasado a la historia por su ingratitud y su infidelidad, tanto para su familia, como para la ciencia¹¹. Se le ha juzgado recientemente cuando López Piñero en una síntesis sobre la historia de la anatomía comparada, ha calificado de "incalificable" la conducta de Home¹².

II. LOS CURSOS DE ANATOMÍA COMPARADA EN EL ROYAL COLLEGE OF SURGEONS IN LONDON

A nosotros, como historiadores, lo que nos interesa es conocer el destino de este material antes de que fuera pasto de las llamas. En pocas palabras, de qué forma fue usado este material por Home. Ya hemos dicho que parte de él fue publicado en *Philosophical Transactions* bajo la rúbrica de Home. Por otra parte, constituyó el material básico para impartir unos cursos de anatomía comparada por el propio Home en el *Royal College of Surgeons in London* en 1810 (12 lecciones), 1813 (12 lecciones) y 1822 (15 lecciones)¹³.

La *Company of Surgeons*, que a lo largo de la segunda mitad del siglo XVIII había realizado grandes esfuerzos por elevar el nivel de la cirugía, adquirió en 1799 la *Hunterian Collection*, es decir, la colección de preparaciones de anatomía comparada y patología, reunida, durante largos y penosos años de

trabajo, por John Hunter. Entre los objetivos del recién creado Museo se encontraba el que dos veces cada año se impartiera un curso de 20 lecciones de anatomía comparada para los miembros de la *Company*¹⁴.

Un año después (1800), el rey Jorge III creó el *Royal College of Surgeons in London* como expresión del alto nivel alcanzado por la cirugía británica en la segunda mitad del siglo XVIII, la gran demanda social de cirujanos y el ascenso social de los mismos¹⁵. El *Royal College* nació con una gran tradición de la enseñanza y práctica de disecciones, a diferencia de otras instituciones británicas más interesadas en el control del ejercicio profesional¹⁶.

Estos proyectos de la *Company of Surgeons* no pudieron ser ejecutados hasta 1810 en que se dio el primer curso de anatomía comparada, y tuvieron su continuación en los años 1813 y 1822. En vida de John Hunter algún anatomista había intentado dar unas lecciones de anatomía comparada, siendo calificado tal intento por el propio Hunter como de "empresa precipitada". Los cursos dados por Home tampoco fueron una exposición sistemática de anatomía comparada, pero fueron las primeras lecciones sobre estas materias impartidas dentro de una institución británica¹⁷. Cada curso se componía de un número de lecciones teóricas (12, 12 y 15) que se completaban con la observación de las preparaciones de anatomía comparada de la *Hunterian Collection*¹⁸.

Las lecciones fueron publicadas entre 1814 y 1828 en seis gruesos volúmenes, incorporando abundantes ilustraciones para superar las limitaciones de la mera descripción¹⁹. Los dibujos de los que obtuvieron los grabados fueron en su mayor parte realizados por Mr. Clift, el conservador del museo, y por Mr. Bauer²⁰.

NOTAS

¹ Sobre sir Everard Home cf. *Dictionnaire des Sciences médicales. Biographie Médicale*. Paris, 1822, vol. V, pp. 278-283; Watt, R.: *Bibliotheca Britannica*. Edinburgh, 1834, vol. I, pp. 507-508; Callisen, A. C. P.: *Medicinisches Schriftsteller-Lexicon der jetzt lebenden Aerzte, Wundärzte, Medicinisches Schriftsteller-Geburtshelfer, Apotheker, und Naturforscher aller gebildeten Völker*. Copenhagen, 1832, vol. IX, pp. 79-101; 1841, vol. XXIX, pp. 37-40; Dezzimeris: *Dictionnaire historique*. Paris, 1836, vol. III, pp. 228-236; *Nouvelle biographie Général*. Paris, 1861, vol. XXV, cols. 26-27; *Catalogue of Scientific Papers, compiled and published by the Royal Society of London*. London, 1869, vol. III, pp. 413-417; Hirsch, A. (Dir.): *Biographisches Lexicon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*. München-Berlin, 1962, vol. III, pp. 288-289; *Dictionary of National Biography*. London, 1908, vol. IX, pp. 1121-1122; *Dictionary of Scientific Biography*. New York, 1972, vol. VI,

pp. 478-479; Sellers, T. H.: "Some pupils of John Hunter." *Ann. roy Coll. Surg. Engl.*, 53, 205-217 (1973).

² Fitzwilliams, D. C. L.: "The Destruction of John Hunter's Papers." *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 42 (1949), pp. 871-876.

³ Keith, A.: "The bicentenary of John Hunter." *Nature*, 121 (1928), pp. 210-212.

⁴ Viets: "The destruction of the Hunter manuscripts." *Bull. Johns Hopkins Hospital*, 44 (1930), pp. 145-148.

⁵ Oppenheimer, J. M.: "Everard Home and the Destruction of the John Hunter Manuscripts." En *New Aspects of John and William Hunter*. London, W. N. Heinemann, 1946, pp. 1-105.

⁶ Dobson, J.: *William Clift*. London, William Heinemann, 1954, p. 60.

⁷ Abstract of the evidence of Members of the Royal College of Surgeons in London taken before the Parliamentary Medical Committee in 1834. Evidence of Mr. W. Clift: *Lancet*, 2, 1834-35, pp. 471-476.

⁸ Dobson, J.: *op. cit.*, pp. 60-62.

⁹ *Ibidem*, p. 59.

¹⁰ *Ibidem*, pp. 60-62.

¹¹ Oppenheimer, J. M.: *op. cit.*, pp. 3-4.

¹² López Piñero, J. M.: "La morfología comparada anterior a Darwin y la interpretación iatrocéntrica de la historia de la anatomía." *Medicina Española*, 69, 1973, p. 15.

¹³ El primer curso se impartió en la primavera de 1810; el segundo, en la de 1813; y el tercero, en la de 1822.

¹⁴ Cope, Z.: *The Royal College of Surgeons of England. A History*. London, Anthony Blond, 1959, pp. 11-12 y 22-26. Los objetivos de esta adquisición podemos resumirlos en los siguientes: 1.º inspección y consulta del material por los Fellows of the Royal College of Physicians, por los miembros de la Company of Surgeons o personas presentadas por ellos (4 horas, 2 veces a la semana); 2.º que se impartiera un curso de no menos de 20 lecciones sobre anatomía comparada, ilustrado por las preparaciones anatómicas para los miembros de la Company of Surgeons (2 veces al año); y 3.º la conservación de las preparaciones de la *Hunterian Collection*.

¹⁵ Cf. Mac Cormac, W.: *An Address of Welcome delivered on the occasion of the Centenary festival of the Royal College of Surgeons of England*. London, 190, p. 27; Newman, C.: *The Evolution of Medical Education in the Nineteenth Century*. London, Oxford University Press, 1957, pp. 17-18.

¹⁶ Roberts, T. S.: "Medical Education and Medical Corporations." En Poynter, F. N. L. (Ed.) *The Evolution of Medical Education in Britain*. London, Pitman, 1966, pp. 80-81.

¹⁷ Entre 1800, fecha de la creación del College of Surgeons in London, y 1813, la única enseñanza impartida por la institución fueron los dos cursos de anatomía comparada dados por E. Home y un curso dado por el cirujano William Blizard en 1810. En mayo de 1813 fueron nombrados respectivamente profesores de anatomía y cirugía E. Home y W. Blizard, por las clases que habían impartido en los años precedentes. Igualmente se nombró a Astley Cooper como profesor de anatomía comparada. Cf. Cope, Z.: *op. cit.*, pp. 31 y 34. En los años 1816, 1817 y 1818 William Lawrence impartió en el Royal College of Surgeons unos importantes cursos que incluían la anatomía comparada. Estos cursos fueron publicados. Lawrence, W.: *Lectures on Comparative Anatomy, Physiology, Zoology, and the Natural History of Man*. London, Carlile, 1823. Este libro está compuesto por *An Introduction to Comparative Anatomy and Physiology*. London, J. Callow,

1816, contenido del curso explicado los días 21 y 25 de marzo del mismo año de la publicación y las *Lectures on Physiology, Zoology, and the Natural History of Man*. London, J. Callow, 1819. William Lawrence fue el traductor al inglés de Blumenbach, J. F.: *A Short System of Comparative Anatomy*. London, Longman, 1807. Acerca de la controversia John Abernethy-William Lawrence cf. Temkin, O.: "Basic Science, Medicine, and the Romantic Era." en *The Double Face of Janus and other Essays in the History of Medicine*. Baltimore-London, 1977, pp. 345-372. Abernethy representa en esta polémica la tradición hunteriana, mientras que Lawrence se apoyó en Cuvier y Bichat. En 1817 Abernethy respondió a los ataques de Lawrence en unas lecciones impartidas en el Royal College of Surgeons, Abernethy, J.: *Physiological Lectures, Exhibiting a General View of Mr. Hunter's physiology, and of His Researches in Comparative Anatomy*. London, 1817.

¹⁸ El contenido de estos cursos era el siguiente: primer curso (primera serie de preparaciones: huesos, músculos, ligamentos y articulaciones; segunda serie: órganos del tubo digestivo, estómago y dientes); segundo curso (estómago, órganos digestivos de los pájaros, órganos digestivos de los insectos, peces, anfibios, intestinos de cuadrúpedos); tercer curso (componentes de la sangre, cerebro y nervios, lesiones del cerebro y médula espinal, dientes, estómago y bazo, estructura del corazón en los diferentes animales, esqueletos, órganos de los sentidos, reproducción, malformaciones congénitas).

¹⁹ Home, E.: *Lectures on comparative anatomy, in which are explained the preparations in the Hunterian Collection*. London, G. and W. Nicol, 1814-1828, 6 vols. El primer volumen (1814) recoge las lecciones correspondientes a los dos primeros cursos (24 lecciones en total); el segundo volumen (1814) son 132 ilustraciones de anatomía comparada con sus correspondientes explicaciones; el volumen tercero (1823) es el tercer curso (15 lecciones) explicado en 1822 y comprende también *A Synopsis of the Classes and Orders of the Animal Kingdom* (pp. 459-519), igual texto latino (pp. 521-576) y una serie de notas y adiciones a las lecciones (pp. 577-586). El volumen cuarto (1823) son 171 ilustraciones correspondientes a las lecciones del volumen tercero. El volumen quinto (1828) es un suplemento de 10 capítulos e incluye un índice temático de los volúmenes I, III y V (pp. 385-437), y el volumen sexto (1828) son 68 ilustraciones.

²⁰ Los dibujos del volumen II por Mr. Clift y bajo su supervisión se realizaron los grabados; los del volumen IV son dibujos de Mr. Bauer y Mr. Clift.

BREVE APUNTE SOBRE LOS ESTUDIOS HISTOLOGICOS EN EL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA DE SAN CARLOS HASTA LA CREACION DE LA CATEDRA DE HISTOLOGIA

María Gloria García del Carrizo San Millán

Desde los comienzos de la facultad en 1843, se hacían pequeños y aislados estudios histológicos en el departamento de Anatomía. En 1845, el catedrático Juan Castelló organiza dentro de éste una sección dedicada especialmente a “autopsias y análisis anatómicos”, nombrando para dirigirla al ayudante Adolfo Moreno Pozo; éste la organiza tan bien que más tarde llegará a convertirse en departamento de Micrografía, base del definitivo de Histología.

Una R. O. del 26 de agosto de 1847 crea en San Carlos una segunda cátedra de Anatomía, extendiendo su estudio al segundo año de la carrera. Se nombra como propietario al director de trabajos anatómicos, Juan Fourquet, encargándole del segundo curso y de las obligaciones del cargo anterior, ya que éste se une a la nueva cátedra.

En general, la enseñanza de la anatomía en todas sus ramas va extendiéndose en los planes de estudio. La prensa médica reclama con frecuencia mayores medios para el estudio de la anatomía microscópica. Una nota de abril de 1858, sobre las obras verificadas en San Carlos, dice que se está construyendo un gabinete para observaciones microscópicas. En enero de este mismo año, la "Revista de Cátedras", que escribe Andrés del Busto para *La España Médica*, indicaba sería laudable se establecieran ya oficialmente estudios prácticos de "histología, anatomía microscópica y patológica", debido a que:

"Son tantos los progresos que de día en día hace la anatomía y la precisión que va introduciéndose en las descripciones de nuestros órganos, que nos agradaría sobre manera ver en las salas de disección, constantemente montado, un microscopio para que los alumnos colocasen debajo de él aquellas partes que no pudieran ser examinadas a simple vista, así como algunos reactivos, ya para estudiar las propiedades químicas de nuestros tejidos, ya para facilitar el aislamiento de partes o de órganos que exijan estos medios. Los instrumentos necesarios para medir, averiguar la forma, el peso, el volumen y las dimensiones en todos sentidos de un órgano dado, deberían también facilitarse y ponerse a disposición de los alumnos, consiguiéndose de esta manera que se generalizara entre nosotros la exactitud del lenguaje y la precisión de nuestras apreciaciones.

"Por último, sería muy laudable que se establecieran los estudios prácticos de la histología, de la anatomía microscópica, de la patológica, que los alumnos del cuarto año cultivaran más la anatomía quirúrgica, que exigieran algunas disecciones sobre algunos animales de los cuatro tipos de Cuvier, a fin de despertar entre nosotros la afición a los estudios comparativos, y en fin que la teratología, esa rama tan importante de los estudios anatómicos, que a cada paso nos descubre el misterioso procedimiento que emplea la naturaleza en el desarrollo de nuestros órganos, no fuera enteramente extraña a los que se ocupan de la estructura del cuerpo humano."

A finales del mismo mes, la misma revista dedica toda la sección a la anatomía patológica, alegrándose de que se haya encargado al profesor

Fourquet de su especial explicación, pues ya en 1827, cuando Pedro Castelló reformó el plan de estudios del Colegio de San Carlos, la señaló como asignatura, y desde 1843 se daba con la patología general. En Europa la primera cátedra oficial de Histología fue la de Rokitansky, en Austria, establecida en 1844 y ampliada el año 1862 con un instituto especializado.

En el curso 1858-59, González de Velasco se lamenta de que los titulares de anatomía no tengan tiempo para abarcar el estudio de la histología en sus explicaciones y también de no recibir respuesta a sus demandas de objetos de anatomía microscópica y microscopios para el museo de la facultad. Pese a ello, al año siguiente dice que lo enriqueció con "piezas de anatomía patológica de mucha estima". Copio de una reseña de sus trabajos anatómicos, firmada en mayo de 1864:

"Yo protesto muy alto contra el estado de los estudios que se hacen en nuestras escuelas. Estos estudios son algunos hasta desconocidos completamente, no sólo de los que los van a aprender, sino hasta de muchos de los encargados de enseñarlos.

"Si no hay locales siquiera a propósito, mal puede haber objetos. Estos deben ser tipos, ninguna de nuestras facultades los tienen. ¿Dónde están los tipos de los ejemplares de todos los tejidos generadores y de los secundarios para demostrar la anatomía microscópica, cuyos tejidos hayan sido preparados por los profesores encargados de su demostración? Yo alabaré y admiraré aquel que lo haya hecho y dado el primer paso en nuestra regeneración médica; siendo por aquí por donde tenemos que empezar forzosamente, dejando a un lado el método, que en mi concepto, es equivoco. La anatomía microscópica tiene que ser hoy, más el verdadero cimiento, el principio lógico, el método que hay que llevar.

"Yo sé que algún profesor encargado de explicar nociones de anatomía microscópica no pudo ni aun armar el microscopio, lo cual es muy natural en personas que en su vida las han visto más gordas.

"El estudio de la anatomía patológica no se puede hacer en nuestras escuelas porque no hay museos de órganos, de aparatos ni de sistemas enfermos. Porque no hay profesores que tengan a su disposición órganos enfermos tipos; porque así como es sabido que

no hay colecciones de anatomía microscópica hígida, es igualmente cierto que carecemos completamente de objetos de demostración, ¿hay entre nosotros algún profesor que haya oído y seguido las lecciones del célebre profesor Virchow, de Berlín, consagrado exclusivamente a este solo ramo? Para mí sería un consuelo el saber que esta pregunta está contestada afirmativamente. Por desgracia, entre nosotros las lecciones son en su mayor parte teóricas, muy bien habladas, hasta con estilo subido, que honra mucho a los dignos profesores, pero que los discípulos sacarán, a no dudarlo, poca utilidad sin las demostraciones que son el alma del asunto.”

Cortezo, alumno de San Carlos por el año 1870, escribe:

“La histología y anatomía patológica estaban completamente desatendidas, existían dos o tres microscopios, cuidadosamente guardados para que no se deterioraran por el uso.”

El germen para la creación oficial de esta cátedra nace en las oposiciones para la de anatomía de marzo de 1871, en las que quedaron finalistas Maestre de San Juan y Calleja, obteniéndola este último. Pero los ejercicios del primero fueron tan brillantes que incluso el vencedor suplica a los miembros del tribunal partidarios de Maestre aunar todos sus esfuerzos para la creación de una cátedra de Histología y que fuera él su titular.

El *Anfiteatro Anatómico*, periódico dirigido por González de Velasco, en su primer número, de enero de 1873, aboga por la creación oficial de la enseñanza histológica. Lo que se consigue por R. O. del día 28 de febrero de 1873. Se crea solamente en Madrid, dotada con el sueldo anual de 5.000 pesetas. Una R. O. del 11 de abril siguiente establece se provea:

“Por concurso entre los catedráticos propietarios, precisamente de oposición de anatomía normal, que la pretendan y reúnan méritos para ella y al tenor de lo dispuesto en el Reglamento de 15-1-1870.”

El marqués del Busto, catedrático de obstetricia, que deseando favorecer el laboratorio de histología le cedió durante muchos años y hasta su muerte sus emolumentos de director de clínicas, dice sobre esta nueva cátedra:

"Aun antes de la restauración dinástica, en algunas materias, los diferentes Gobiernos que se sucedieron procuraron corregir demasías y errores lamentables de los anteriores, y hay que hacer justicia al Gobierno Republicano, que estuvo generoso con la Escuela, concediéndola créditos extraordinarios y creando algunas asignaturas de urgente necesidad para no quedar rezagados en la marcha del progreso docente de otros países como se hizo con la de histología normal y patológica...

"Esta Cátedra puede considerarse como el eslabón que une lo viejo con lo nuevo, y que, como aurora de esperanza empezó a despertar aficiones entre maestros y discípulos, logrando aquel maestro comunicar tal entusiasmo por estos estudios, que se pusieron como de moda entre la juventud médica y la clase escolar, fundándose enseñanzas privadas de Histología, sociedades histológicas, y hasta una escuela práctica privada, sostenida por los socios, y de la que tuve el honor de ser presidente. Testigo soy, pues, de aquel entusiasmo y de la privada instrucción que soportaban aquellos trabajos teóricos y prácticos que contribuyeron, sin el menor género de duda, a preparar entre nosotros el terreno para hacer demostrable todo lo que nuevamente se enseñaba en el extranjero en aquella época, en que empezaba a ser conocida en España la doctrina de la teoría celular de Virchow, doctrina que, encargado yo entonces de la enseñanza de la patología quirúrgica, tuve el honor de ser el primero que la interpretara, y la expusiera y demostrara."

El 3 de julio de 1873 fue nombrado como primer catedrático de histología normal y patológica Aureliano Maestre de San Juan, titular hasta entonces de anatomía en Granada. El mismo cuenta los primeros años de su docencia en San Carlos:

"Creada en 1873 por la Asamblea Nacional, a propuesta del entonces diputado señor Somolinos, una cátedra de Histología normal y patológica, en la Facultad de Medicina de Madrid, fuimos por concurso entre los demás profesores de España, nombrado por unanimidad por el Consejo universitario de Madrid para dicha asignatura, la cual hemos venido explicando en los

cursos 73 a 74, y de 74 a 75, con el carácter de libre, por habersele podido entonces colocar oportunamente en el cuadro general de la enseñanza médica, pero cuya asignatura se ha dispuesto sea obligatoria para el doctorado en medicina por Real Decreto del 2 de julio último, quedando, por lo mismo, esta interesante y nueva ciencia domiciliada en el cuadro general de los estudios superiores de la Facultad Médica.

"Para dar esta enseñanza como era debido, necesitábamos, desde la inauguración de nuestras lecciones, en el curso de 1873 a 74, de un regular laboratorio y afortunadamente éste existía desde 1866, creado por el entonces decano de la Facultad, doctor Castelló Tagell, con destino a las Cátedras de Anatomía y de Clínica, pero enriquecido hoy con varios nuevos microscopios y otros nuevos diversos medios prácticos, y ampliados, según indicábamos, con un local más, destinado a escuela práctica de Histología, cuyas mejoras ha realizado el coloso e ilustrado decano actual de esta Facultad de Medicina, doctor Calleja, que han colocado al referido laboratorio en condiciones de poder realizar su cometido.

"En efecto, actualmente consta este departamento práctico de tres habitaciones en una extensa galería del ala derecha del piso principal del edificio de la Facultad de Medicina; de las cuales la primera nuevamente adicionada tiene su ingreso (así como a todo el laboratorio) a la izquierda del atrio de la Cátedra número 3, destinada para dar, entre otras enseñanzas, la de histología. En esta primera pieza, a la que se da acceso por una escalera y en donde se ha establecido la escuela práctica histológica, ofrece en su vestíbulo una fuente con pila de mármol, grifo y abundante agua para las necesidades del laboratorio, y en el testero de la derecha de la sala de estudio propiamente dicha, existen tres grandes ventanas, delante de cada una de las cuales se halla una mesa para los estudios micrográficos, y en los huecos de las referidas ventanas tres hornacinas con diversos aparatos y productos químicos; y en el otro testero, un encerado para los dibujos demostrativos de las preparaciones histológicas. La segunda pieza, que comunica con la primera, presenta a la derecha una gran ventana, y a cada lado de la misma una hornacina que contiene numerosos reactivos, mate-

rias colorantes y utensilios químicos; delante de la ventana ya expuesta, se encuentra una gran mesa para operaciones histoquímicas e inyecciones; y en el testero de la izquierda un armario para uso particular del catedrático de histología, jefe de este departamento; y en la tercera sala, o de observación, que se comunica con la anterior, se observa a su entrada y a derecha e izquierda dos pequeñas mesas para trabajos de preparación; en el testero de la derecha de la misma existen dos grandes ventanas, de las cuales la segunda tiene diafragmas para la oportuna iluminación del microscopio, y delante de ella una mesa rectangular perfectamente nivelada para efectuar las observaciones micrográficas; y además en este testero hay dos hornacinas que contienen líquidos conservadores, aparatos para preparar, cajas de disección y de inyecciones, balanzas, varios preparadores histológicos, etc., y en el de la izquierda, y en dos armarios, se contienen diez y nueve microscopios, entre los que figuran solares, compuestos de Nachet, binocular y triocular del mismo autor, de Adam, de Amici; portátiles de demostración de Nachet; de bolsillo, de disección y observación, de Ross; químico de Lawrance Smith; compuesto de Wrick, etc.; con sus principales juegos de lentes, cámaras lúcidas y aparatos de polarización.

"Con este poderoso instrumento práctico de instrucción hemos dado las lecciones en los cursos del 73 y 74, siendo el plan de enseñanza seguido, continuación, pero con gran amplitud, del que veníamos practicando hacía trece años en la Facultad de Medicina de Granada. En efecto, distribuido el curso en dos secciones, ocupábamos los cuatro primeros meses en la histología normal y los cuatro últimos en la patológica. Comprendiendo que lo primero que debe aprender el alumno es la técnica histológica, dedicamos el primer mes en dar a conocer el manejo del microscopio, la preparación y conservación de objetos micrográficos, acción de los reactivos químicos usados en este género de observaciones, e inyecciones finas, todo demostrativamente; después de cuyo estudio, concurren al laboratorio, y dos veces por semana, durante todo el curso, secciones de alumnos (en número de 8 cada día para que no se estorben en las manipulaciones) a manejar por sí mismos los instrumentos y a efectuar preparaciones bajo dirección, muchas de

las cuales, así como las que nosotros ejecutamos, nos sirven para las demostraciones de cátedra.

"Con esta práctica constante de laboratorio se acostumbran los alumnos a preparar, a conservar y a conocer perfectamente los elementos y tejidos normales y patológicos, cuyos preparados reproducimos en gran escala en el encerado que existe en el mismo local, para que se habitúen a ver y a distinguir con exactitud en sus menores detalles.

"En las lecciones de cátedra tenemos siempre a la vista todos los instrumentos y aparatos necesarios, preparaciones relativas a la lección, ora frescas y tomando las normales de animales irracionales y del hombre, y las patológicas, ya de las principales neoplasias extirpadas en las clínicas, o de los órganos procedentes de los individuos que han sucumbido en las enfermerías médicas o quirúrgicas de la Facultad, o bien de las que conservamos coleccionadas hace algún tiempo; buenos atlas de histología normal y patológica, y frecuentemente dibujos que durante la explicación improvisamos en el encerado, ya ampliando las preparaciones naturales que se bajan a clase y que son enfocadas en los microscopios correspondientes para que puedan ser vistas por los alumnos, o bien detallando ciertos puntos difíciles para su más hábil inteligencia. Si hubiera sido necesario también pudiéramos haber utilizado las fotografías de cristal de objetos micrográficos ampliándolas considerablemente por el aparato de proyecciones del doctor Le Bon, cuyo aparato posee esta Facultad. Respecto a la distribución de las materias del curso podrán apreciarse en el programa de la asignatura de histología normal y patológica, que ofrecemos también publicar en las columnas de este periódico.

"Por todo lo expuesto se comprenderá hemos seguido en nuestra cátedra el método práctico y experimental indispensable para esta clase de estudios, conseguido despertar la afición a esta nueva ciencia entre los escolares y multitud de profesores que han honrado nuestras conferencias, en términos que a los pocos meses de empezar el curso de 1873 a 74 bastó una mera indicación por nuestra parte acerca de la necesidad de constituir una academia en que se tratasen las diversas cuestiones histológicas, para que desde

luego quedase formada por aclamación la Sociedad Histológica de Madrid.

"Si en todos los países ya se da esta enseñanza con numerosas demostraciones y experimentalmente... la marcha que venimos siguiendo en la preparación de la histología, y en la enseñanza oficial de nuestra cátedra, es la más acertada y conveniente, puesto que es siempre demostrativa, sin tener que arrepentirnos de nuestro buen propósito, pues éste no se diferencia del método que se sigue en Alemania, cuna de esta nueva ciencia que tanto interesa hoy al profesor de medicina y al naturalista, si no se ha de quedar postergado ante el movimiento científico moderno."

APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA ANATOMIA GADITANA DEL SIGLO XIX

Antonio Orozco Acuaviva

La importancia de la escuela anatómica gaditana del siglo XVIII es reconocida sobradamente por poseer figuras de primera magnitud, como Virgili, Gimbernat o Lacaba, junto con otras de también indudable interés, aunque menos estudiadas, como Condamina, Lacomba, Roland, etc.

Pero referente al siglo XIX, la historia de la Facultad de Medicina de Cádiz, desde su incorporación a la universidad, se encuentra aún por hacer, y los anatómicos de los últimos años del Real Colegio, así como los de la siguiente centuria, no han recibido la atención debida. Por ello, el presente trabajo sólo puede ser un anticipo de los estudios que en ese sentido estamos realizando.

No se puede desconocer la indudable influencia que sobre los primeros anatómicos de la facultad gaditana tuvo el recuerdo y estímulo de la gloriosa tradición anatómica del colegio, y de cuyo prestigio se intentaba imbuir al alumnado en las oraciones inaugurales del curso (1).

En el siglo XVIII la preocupación anatómica se inicia en Cádiz con el cirujano mayor de la Armada, don Juan Lacomba, en 1718, en cuyo año se crea el *Cuerpo de Cirujanos de la Real Armada* y la *Escuela de Practicantes* en el Hospital Real, origen del posterior Real Colegio de Cirujanos de la Armada, que creará su ayudante y sucesor Pedro Virgili, porque Lacomba, acabado ya, había dejado toda la dirección en manos de Virgili. Efectivamente, el 29 de noviembre de 1748 se aprueban los estatutos del Real Colegio, y un mes

después fallece Lacomba. Los primeros colegiales están llegando a las puertas del Hospital Real, donde estudiarán las primeras promociones, hasta no estar levantado el edificio del colegio (2).

En las *Instrucciones para los Practicantes de este Real Hospital*, en mayo de 1728, ya se señala la obligación de asistencia a las demostraciones anatómicas en la *Escuela anatómica del Hospital*, que ha levantado Lacomba en el patio de entrada, frente al cuerpo de guardia, por lo que no aparece reflejado en los planos del marqués de Verboom, de 1724 (3). Al “maestro anatómico” de esta escuela “se le señalá de sueldo 50 escudos de vellón al mes” (4).

De estas demostraciones anatómicas se encarga en 1730 don Gregorio Condomina, procedente de Valencia, donde desde antiguo existía buena escuela anatómica (5) y en la que ha obtenido título de doctor, aunque es bachiller por Montpellier. Estaba obligado a realizar veinte demostraciones anatómicas por año (6).

Cuando en 1748 entrega Virgili su *Memorial* al marqués de la Ensenada, insiste en la necesidad de “trabajar en la anatomía efectiva” y contar con un “demostrador Anathomico”. Don Gregorio de Condomina ya no estará, porque jubilado se retira a su Valencia natal (7), pero Virgili había previsto su continuación en Lorenzo Roland, que ha permanecido formándose en París, a su instancia (8), para ocupar el cargo de profesor de anatomía del colegio. Cuando Roland se traslada con su suegro a Barcelona, como vicepresidente y primer maestro del colegio de Barcelona, en 1760 (9), en Cádiz le sustituirá don Vicente Lubet.

Vicente Lubet, natural del Ferrol, fue de los primeros alumnos del Real Colegio, ya que ingresó en 1 de octubre de 1751, y fue pensionado a París, según consta en el *Libro de Servicios*: “Por RL. ord^a de 3 de junio de 1751 este colegial pase a París a instruirse y perfeccionarse en su facultad”, constando en el *Libro de asientos* que el 25 de junio de 1754 “salió pensionista a París” (10). En enero del 59 ascendió a primero, y en noviembre de dicho año se eligió rector y “demostrador de Anathomia interino”. De su actividad anatómica queda constancia en una “Observación anathómica sobre el no acostumbrado paso de la arteria cubital por delante del músculo redondo pronador”, presentada a la asamblea del colegio en 1768 (11).

En 1769 le fue concedida la plaza de maestro anatómico a Agustín Lacomba, hijo de Juan Lacomba, que a la muerte de su padre, en 1748, pasó a París para su formación quirúrgica, y aunque regresó en 1751, al año siguiente vuelve a París, para completar su formación, concretamente en

enfermedades de los ojos, por lo que habría de incorporarse a los pioneros de la escuela oftalmológica gaditana (12). Tras varios años de embarque se incorpora al colegio en 1769, falleciendo en 19 de enero de 1783 (13).

A la muerte de Agustín Lacomba en 1783, es nombrado maestro de anatomía el ayudante de cirujano mayor don José Sabater Marcell, natural de Tarragona y alumno del colegio desde octubre de 1765, que aunque buen estudiante resultó varias veces penalizado, especialmente por escaparse del colegio y vérselo con mujeres libres (14). Sabater llegó a ser maestro consultor, vicedirector y director del colegio.

Ignacio Lacaba y Vila fue "preparante de Anatomía" en el colegio gaditano durante sus años de estudio, y de su gran habilidad en las preparaciones anatómicas se hace eco Laso de la Vega (15) al decir: "Lacaba sobresalió en el arte de fabricar piezas anatómicas de cera. Las que existen en el gabinete de esta casa son hechas de su habilidad en este ramo, en el cual fue su colaborador el profesor de la Real Armada D. José Cerdá, que acaba de fallecer en la ciudad de San Fernando, de edad muy avanzada. Conservando su afición hasta sus últimos días, ha dejado éste incompleta una vasta obra que emprendió atrevidamente al fin de su carrera, y que concluida sería un monumento glorioso a su nombre, y al cuerpo que le dio su educación literaria. El gabinete anatómico de Madrid está enriquecido con gran variedad de piezas de cera que causan la admiración de cuantos le visitan, el mayor número hechas por nuestro Lacaba."

Efectivamente, en San Carlos, Lacaba dirigió la labor de dos escultores, el italiano Franceschi y el español Juan Chac, dejando una magnífica colección de figuras en cera de tamaño natural (16), especialmente de temas obstétricos.

Lacaba, natural de Barcelona, entró de colegial en 2 de septiembre de 1762, saliendo de cirujano en 1767. Su gran labor como catedrático de anatomía de Madrid, será, aparte de sus trabajos de escultor anatómico, la publicación con Jaime Bonell, del "Curso completo de anatomía del cuerpo humano" (Madrid, 1796), y con Isidoro de Isaura, el "Prontuario anatómico teórico-práctico del cuerpo humano" (Madrid, 1799).

En los últimos años del XVIII y primeros lustros del XIX, el maestro de anatomía del Colegio de Cádiz, fue don Antonio Rancé, que también se ocupaba de enfermedades de los ojos y venéreas, desde 1791.

Antonio Rancé y Durán, natural de Cartagena de Levante (17), ingresó en el colegio a los 17 años de edad, en 8 de octubre de 1777, siendo su fiador

don Franco Gómez, natural de Cádiz. Entre sus "méritos" de estudiante, consta haber sido "electo para bibliotecario". Y entre los "deméritos": "fue algº veces sorprendido pº haver salido pº alta." Antonio era hijo de Juan Rancé, perteneciente a la familia de médicos franceses, estudiados por Riera (18), y sobre lo que podemos añadir nuevos datos. Juan Rancé, casado con María Durán, tuvo dos hijos que estudiaron cirugía en Cádiz: Luis Ransé (sic), gaditano, que nació en 1753, e ingresó en el colegio en 1771 (19); y Antonio, que nació en Cartagena en 1760. De la estancia de Juan Rancé en Cádiz se conserva una "observación" leída en la asamblea del colegio en 1754 (20), y por Ameller sabemos que Juan Rancé era cirujano del navío que llevó a Barcelona a Carlos III en octubre de 1759, y ascendido por éste a ayudante de cirujano mayor (21), lo que le abrió las puertas como maestro del colegio de Barcelona. Antonio no estudia en Barcelona con su padre, sino en Cádiz, por lo que tiene que buscar un "fiador" en la ciudad. Salíó de cirujano segundo en 1781, y es curioso que, aunque su labor científica ha quedado como anatómica, su especialización fue en oftalmología, habiendo estado en París para perfeccionarse en enfermedades de los ojos, y también en Edimburgo. De su ocupación oftalmológica queda en las "Observaciones presentadas a las Asambleas" del Colegio de Cádiz, un discurso suyo de octubre de 1792 sobre "la elección de tiempos no contribuye a el feliz excito de la operacion de la cataracta, particularmenº en este clima". De su participación en estas asambleas no quedan muchos rastros; sólo una censura en mayo de 1794, y otra "observación" en 1812 (22). Se sabe que en 1785 estuvo en Cartagena, por una carta de Diego Conexo a Canivell en 13 de diciembre, comunicándole que Antonio Rancé está enfermo de la epidemia (23).

Como anatómico, Rancé nos ha dejado el primer tratado de disección publicado en Cádiz, *El instruidor anathomico o modo de preparar y conservar las partes del cuerpo humano, y de los irracionales, por medio de la inyeccion, corrocion, maceracion y distincion*, impreso en Cádiz, en 1812 (24). En este tratado se ocupa de los colorantes y la forma de inyectarlos en las piezas anatómicas, y la preparación de venas y arterias, así como la "inyeccion" y preparación de la placenta, del útero y el feto para demostrar cómo se hace en él la circulación de la sangre durante su permanencia en el útero. Se ocupa de las demostraciones vasculares de los genitales, de los huesos y visceras, así como la preparación con azogue de los vasos linfáticos, cuya primera demostración realizó en Cádiz su maestro Sabater, en 1782 (25), e igualmente la prepa-

ración de las glándulas parótidas, mamilas y vasos lácteos. De una forma muy completa se ocupa de las preparaciones en seco de los órganos, y de la barnización de las preparaciones, finalizando su interesante trabajo con un capítulo sobre el "modo de hacer esqueletos vegetales".

La obra *El instruidor anathomico* fue costeada por el Colegio, e igual que otros libros impresos de los maestros del mismo se vendían en su biblioteca, conservándose en los "Libros de cuentas" las relaciones de ventas mensuales, cuyo importe se dedicaba a los gastos del Colegio.

Antonio Rancé debió padecer una vida muy precaria económicamente, a todo lo largo de su existencia. Ya sabemos de sus faltas de medios cuando estaba en Edimburgo (26). Y próximo a morir recibía ayudas "para sus alimentos", de la Junta Escolástica. Cuando falleció, el Colegio costeó su entierro (27).

Con el nuevo siglo surge la figura de don José Benjumeda y Gens, que destaca desde su ingreso en 1804 en el Colegio, con 17 años de edad (28). Con excelentes calificaciones se gradúa de licenciado en cirugía médica en 1810 y asciende a primer profesor de la Armada Nacional. En enero de 1811 alcanza el título de doctor. En noviembre de este mismo año se le nombra *disector anatómico* del Colegio. En 1815 oposita a cátedra vacante, quedando en segundo lugar de la terna. "En 20 de Diciembre de 1824, en atención a los méritos que contrajo en la oposición del año 1815, y a los singulares que había contraído en la enseñanza, ya como Disector anatómico, ya supliendo la Cátedra de Anatomía, lo nombró S. M. Catedrático propietario de Anatomía teórica y práctica de dicho Colegio" (29).

Al crearse la Facultad de Ciencias Médicas fue nombrado catedrático de *Anatomía humana general y descriptiva*, en 18 de junio de 1844. Fue nombrado, en 1847, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla en Cádiz, habiéndolo ya sido interino desde 1845, por lo que fue el primer decano que tuvo Cádiz.

José Benjumeda fue de los socios fundadores de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Cádiz (30, en la que participó activamente, ya que entre sus primeras sesiones se encuentra su "Discurso sobre la utilidad de la Botánica", y varias censuras y observaciones quirúrgicas (31). En el *Periódico de la Sociedad* publicó, en su sección de "anatomía patológica", una interesante "Exposición anatómico-fisiológica de una aberración congénita del estómago, observada en el anfiteatro del Colegio de Medicina y Cirugía de ésta plaza" (32), acompañada de una hermosa lámina dibujada por el colegial F.

A. Fernández, y grabada por J. Ramos, excelente grabador gaditano (33), que representa una enorme hernia diafragmática del hiato.

Otra comunicación anatómica suya, aportada a la Sociedad Médico-Quirúrgica, es la oración latina "Eadem est ossium ac cartilaginum materies; sive clarius ossa et cartilagine non differunt nisi in majori soliditatis gradu seu ossificationis", leída en 22 de febrero de 1817. En ella defiende la tesis de que la materia ósea y cartilaginosa es de la misma naturaleza, y basándose en el entonces incipiente análisis químico, que están constituidos por la misma materia, con diferente cantidad de fosfato calcáreo. Se apoya en las antiguas descripciones de Diemerbroeck, para afirmar que todos los huesos han sido cartílagos en su época fetal... Cuando los estudios histológicos progresen, el profesor gaditano Hontañón podrá diferenciar entre calcificación y osificación, y afirmar que "No puede, pues, decirse, hablando en propiedad, que tal o cual cartílago se osifica, sino que se calcifica primero; se destruye despues y sobre sus ruinas brota un nuevo orden de elementos, esto es, las células óseas, que son estrelladas y muy diferentes de las cartilaginosas" (34). Entre ambas opiniones ha transcurrido más de medio siglo.

En las asambleas del Colegio presentó Benjumeda algunas observaciones, destacando una delicada intervención quirúrgica, que demuestra la gran habilidad manual que poseía, y que por su audacia se incluye como mérito en su expediente de catedrático, que dice: "En el año de 1824 presentó a dha. Junta una memoria sobre un tumor adiposo de una estension extraordinaria que ligó al Capitan de Navio de la Armada Nacional don Julian Canela, cuya base estaba en la cara posterior del velo del paladar, operacion que resistieron los cirujanos de los principales centros extranjeros, por lo cual mereció los mayores elogios de la Junta" (35).

De la figura de don José Benjumeda nos ha dejado Federico Rubio una interesante descripción en sus *Memorias* (36), donde nos lo presenta con su carácter bonachón y condescendiente, y de figura rechoncha, alzada sobre unos pies deformados y doloridos que le agriaban el carácter, aunque se había hecho merecedor del respeto y estimación general. Lo señala como un "buen operador, para su tiempo", y como anatómico en ser simplemente un imitador del baron de Boyer, cuyo método seguía al pie de la letra. Quizá a su influjo se debiera que en Cádiz, en 1840, se imprimió el "Tratado completo de Anatomía" de Boyer, traducido de su cuarta edición francesa, por los médicos A. S. y A. B. y B., que hasta ahora no he podido reconocer (37).

José Gabarrón Lozano, natural de San Fernando, ingreso como alumno externo en el colegio en 4 de octubre de 1820, con sólo 14 años de edad. Sus calificaciones, sin embargo, fueron de sobresaliente en toda la carrera y nombrado *disector menor y mayor*. En 1832 fue nombrado catedrático supernumerario con cargo de la disectoria anatómica y explicaciones de anatomía y fisiología (38), aunque su proyección definitiva es como catedrático numerario de patología quirúrgica, tanto en Barcelona (21 de octubre de 1843), como ya definitivamente en Cádiz (18 de junio de 1844).

De su actividad en la Real Academia de Medicina han quedado varias censuras de trabajos y una memoria sobre las fiebres intermitentes (39), así como su retrato, donado por el señor Rincón (40). Federico Rubio, que le tuvo por profesor, hace elogios de su gran inteligencia, llegando a decir: "Talento como el suyo puede que se vea otro; superior, me parece difícil" (41).

Don Carlos Silóniz Ortiz, gaditano y alumno del colegio, donde se licencia en 1840, ejerció como catedrático de anatomía en Barcelona hasta su muerte en 1898. Tras unos años de perfeccionamiento en París permanece en Cádiz poco tiempo, en su actividad anatómica, y en 1847 pasa a Barcelona como catedrático de esta asignatura. Se ha comentado (42) que su paso por la universidad fue gris y anquilosante. Sin embargo, dejó tras él, al menos, un tratado de esqueletología, en 1869, un tratado de anatomía general en 1870, un curso de anatomía descriptiva y general en 1871, y un tratado de anatomía descriptiva y embriología, en dos volúmenes, en 1894. Por ello, la crítica me parece excesiva, pues ya quisiera la universidad española que cada catedrático dejara tras de sí, al menos, un tratado de su asignatura.

En la relación de catedráticos de anatomía de la facultad de Cádiz, don Vicente Domínguez y Daza debe ser rememorado por las relaciones que tuvo con el gran Federico Rubio, que fue su ayudante de disección.

Vicente Domínguez era natural de Ecija y se incorporó a la facultad de Cádiz como director de trabajos anatómicos, pasando a segundo catedrático de anatomía en 26 de agosto de 1847. Cuando en 1900 se celebran en Cádiz las bodas de oro de la licenciatura de Federico Rubio, Domínguez, desde su Ecija natal, escribe: "Federico Rubio es mi orgullo; lo quiero tanto, que me llena de satisfacción el acto de justicia que va a realizarse.

"Permítaseme, pues, que haga una pequeña historia de los primeros estudios de Federico, que nadie mejor que yo conoce.

"Siendo yo Director de trabajos anatómicos de ésta Facultad, conocí a Federico, y desde luego fijé mi atención en él; veía la asiduidad y constancia con que se dedicaba a las disecciones, el grande empeño que tenía en aprender prácticamente la Anatomía.

"Así es, que al tratar yo, según mis aficiones, de dar un curso particular de medicina operatoria, le escogí entre todos para que me ayudara en él; puedo asegurar que desde aquel momento no era el discípulo: fué el compañero, el amigo: ambos nos ocupábamos a porfía en ligar las arterias y hacer toda clase de operaciones en el cadáver, para demostrarlas y que sirvieran de enseñanza a los demás alumnos.

"Ascendido después a Catedrático de Anatomía, sentía un gran vacío por no tener a mi lado a Federico, pero la suerte me proporcionó la satisfacción de que saliese a oposición la plaza de ayudante de disector, a la que se opuso y, después de hacer unos brillantes actos, la consiguió, porque la justicia y la razón tenían que imponerse: desde entonces expliqué la Anatomía con mas gusto que nunca; sus preparaciones eran modelos de exactitud y limpieza y facilitaban por lo tanto la demostracion de los objetos que se describían" (43).

Lo que, quizá por consideración, no dijo don Vicente Domínguez, es que esa "justicia y razon" a la que hace referencia, fue obra personal suya, porque la plaza le había sido arrebatada a Rubio. El mismo don Federico contará el episodio en sus *Memorias* (44), cuando relata su oposición a la ayudantía de disección, en 1845, siendo su oponente su compañero de curso, Imperial Iquino, hijo del catedrático del mismo nombre. Iquino era muy estudioso e inteligente, y se sabía de memoria el texto de Boyer, pero había hecho muy poca disección, al contrario de Rubio. Ambos fueron calificados de sobresaliente, pero la plaza se otorgó a Iquino, con tres votos a favor, y uno en contra, que lógicamente debía de ser el de Domínguez. Pero dos días después, el jefe político de Cádiz comunica a Federico Rubio que se le ha otorgado la plaza, y con ella los mil cuatrocientos cuarenta reales anuales, que era lo que más importaba a Rubio, que como es sabido estudiaba rodeado de la mayor miseria.

Este sorprendente cambio, en contra abiertamente del claustro de la facultad, fue obra de Domínguez, cuya familia era muy influyente en Ecija, de donde también era el ministro Pacheco, que fue quien sabiendo los deseos de Domínguez de ser catedrático de anatomía, creó las nuevas plazas de "Director de trabajos anatómicos", disponiendo luego que dichos directores

pasaran a ser catedráticos de anatomía. Comenta Rubio: "Así quedaron satisfechos, a costa del presupuesto; viéndose aquí como una medida acertada y necesaria tuvo su origen, mas que en un acto de buen Gobierno, en un acto de favoritismo."

"Por ventura, el favorecido resultó digno del favor. Había estudiado la anatomía en París con gran aprovechamiento, y trajo a la escuela gaditana los últimos adelantos en la materia, sacándola de los moldes, ya un poco envejecidos, del barón Boyer."

La fortuna de Rubio fue que precisamente en aquellos días de la oposición se publicó una Real Orden mediante la cual "en los Institutos y Colegios de estudios de carrera separados de Universidad, ejerzan los Jefes políticos las funciones de Rector". Como esa era la situación, entonces, de la facultad de Cádiz, y el jefe político sabía que Domínguez era un protegido del ministro, en cuanto le contó la injusticia hecha a Rubio, decidió estrenar su nueva función corrigiendo la decisión del tribunal. Rubio, sin embargo, no dejará de reconocer que la centralización, pese a haberle favorecido en aquella ocasión, no deja por ello de ser odiosa. "La centralización por si misma —dice—, sin las demás circunstancias, hubiera sido muy nociva. Bastara la influencia de don Imperial para que cualquier cacique gaditano, hablando al Jefe político, hubiese conseguido para el hijo, lo que D. Vicente Domínguez para mí."

Don Imperial Iquino y Mendoza, era catedrático de medicina legal, cuando estudiaba Federico Rubio. Natural de la Carraca (San Fernando) había ingresado en el colegio con 15 años de edad, en 1818, y en 1834, licenciado y doctor en medicina y cirugía. En 1836, tras sus navegaciones por América, se incorpora al colegio, consiguiendo en 1839 plaza de catedrático supernumerario con cargo de disectoría anatómica. Explicó anatomía, fisiología e higiene, aparte de otras sustituciones; y en 1843 se le nombra catedrático propietario de obstetricia en Barcelona, aunque, como todos los catedráticos de Cádiz que aquel año habían de pasar a Barcelona, es reintegrado a su facultad. Nombrado catedrático de medicina legal, en 18 de junio de 1844, continuó desempeñando esta asignatura. Su paso por anatomía fue, por lo tanto, muy breve.

Caso parecido fue el de Manuel María Pérez y Cárdenas, natural de Medina Sidonia, que ingresó en el Colegio a los 17 años, en 1819, y obtuvo la licenciatura en 1833 y el doctorado en 1835. En 1838 fue nombrado catedrático supernumerario con cargo de disectoría anatómica, aunque

también explicó obstetricia, terapéutica médica, química y vendajes. En 1834 es nombrado catedrático propietario de Anatomía humana general y descriptiva de la Facultad de Barcelona, aunque al mes siguiente se reincorpora a Cádiz, en la cátedra de Terapéutica médica, que ya desempeñará permanentemente.

Rebasada ya la mitad del siglo XIX, las dos figuras más importantes de la anatomía gaditana fueron don Federico Godoy y Mercader, y don Pascual Hontañón.

Federico Godoy y Mercader, natural de Cádiz, nació en 1838 y era hijo del cirujano Francisco de Paula Godoy. Ingresó en la facultad en 1856, con 18 años de edad. Tuvo como profesor de anatomía a don Vicente Domínguez, y en 1860 opositó a ayudante de disector, obteniendo el segundo puesto. Se licencia en 1862 y hace el doctorado en Madrid, con calificación de sobresaliente. Incorporado a Cádiz es profesor ayudante de clases prácticas y sustituye a Marengo en obstetricia. En los cursos 1863-64 y 65-66 sustituye a su maestro Domínguez, en anatomía, siendo nombrado en 1866 catedrático supernumerario, adscrito a Anatomía descriptiva y general, Anatomía patológica y Fisiología. Cuando en noviembre de 1866 se reducen a uno, los dos cursos de anatomía, se le hace cargo de esta asignatura y de la disección. Al año siguiente se le nombra catedrático de número de la asignatura de Anatomía descriptiva y elementos de anatomía general.

En su expediente de académico de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz, consta como autor de un *Resumen de Anatomía descriptiva para los alumnos*, que no he visto. Godoy fue fundador de la Sociedad Antropológica Española (45).

Don Pascual Hontañón y Cabezas, también natural de Cádiz, ingresó en la facultad en 1846, destacando ya desde el primer momento en anatomía práctica, donde obtuvo premio por oposición. Fue un buen estudiante alcanzando sobresaliente en todas las asignaturas. Desde 1848 fue alumno interno pensionado de la facultad, hasta terminar la carrera en 1853, que obtiene la licenciatura, pasando a Madrid, donde hace el doctorado. Estuvo varios años ejerciendo en distintas localidades, y en 1860 es nombrado profesor clínico de esta Facultad de Cádiz. En 1866 obtiene por oposición el nombramiento de catedrático supernumerario, adscrito a las asignaturas de Higiene, Terapéutica médica y Medicina legal, que a partir de 1868 alterna con Anatomía descriptiva y general, segundo curso, de la que es nombrado catedrático numerario en 15 de febrero de 1871.

Pascual Hontañón fue un buen publicista. Aparte de su obra más extensa, el *Ensayo práctico sobre las enfermedades venéreas y sífilíticas* (1866), en dos volúmenes; su colaboración en revistas fue importante, especialmente en la *Crónica de los hospitales*, *Revista Médica* y *El Progreso Médico*. Aquí hemos de destacar su libro *Lecciones de Anatomía General* (46), en cuyo prólogo justifica que "no es un curso completo de Anatomía General, porque en el actual plan de estudios solo se me conceden tres meses para estas explicaciones: no es tampoco un gran tratado sobre esta interesante materia, porque el que con tal objeto acaba de publicar mi sabio amigo y compañero el Dr. Maestre de San Juan, me hace inútil cualquier otro".

Su tratado, efectivamente, más que de anatomía descriptiva es de histología. Estudia los "elementos simples del organismo" en un apartado que denomina "merología", y en donde incluye la "zooquimia", es decir, los principios inmediatos (oxígeno, azoe, aceites, etéreos, azúcares, sustancias proteicas, fibrina, fermentos solubles, alcaloides, etc.), así como la "elementología", que estudia la célula, y las técnicas de preparación microscópicas. En la "Hygrología" recoge el estudio de los humores, que clasifica en humores de nutrición, de secreción y de excreción. Estudia la histología, con los caracteres microscópicos, composición química, propiedades, uso y desarrollo de cada tejido, para terminar con la "histología topográfica" o "estudio analítico de nuestros órganos y aparatos".

Su libro, como expresa en el prólogo, está basado, especialmente, en las descripciones de Frey y de Maestre de San Juan. Este, a su vez, en el prólogo de su *Tratado de Histología* (46), hace mención de Pascual Hontañón, como ejemplo de buen anatómico.

Finalmente, junto a los maestros y catedráticos de anatomía, debemos añadir unas referencias respecto a los disectores, que a veces tanta importancia alcanzaron en la formación del alumnado, y como paso obligado para alcanzar la cátedra.

De los primeros disectores del XIX, Antonio Rancé Durán, José Bejumed Gens y José Gabarrón, ya se ha dejado constancia. Posteriormente fueron disectores, cronológicamente, Joaquín Azopardo Fabre, Francisco Solano Puga, José Manuel de Porto, José María Gómez de Bustamante, Imperial Iquino, Manuel Benjumed y Fernández, Ignacio Cargia de la Mata, Eugenio Rivera y Ruiz de Reina, José Vilches y Entrena, Federico Godoy y Juan Bautista Chape.

Andrés Joaquín Azopardo y Fabres, natural de Cádiz, entró de colegial a

los 15 años, en 1815, obteniendo sobresaliente en todas las asignaturas y desempeñando el cargo de disector mayor, siendo catedrático supernumerario en 1834 con cargo de obstetricia, historia y bibliografía médica. En 1845 fue catedrático propietario de Obstetricia (47). Federico Rubio le dedica un recuerdo, como “modelo de finura gaditana” (48).

Francisco Solano Puga y José Manuel de Porto fueron disectores breve tiempo, y si bien del primero sólo han llegado algunas observaciones presentadas a las asambleas del colegio, y algunas ocupaciones en la Real Academia de Medicina, de José Manuel de Porto nos ha quedado el primer tratado de anatomía patológica publicado en España y una amplia actividad científica, de la que ya me ocupé (49); y que junto a Laso, Gardoqui y Gracia, le hace de los introductores en España de la medicina anatomoclínica (50). Manuel José de Porto y Zepillo, natural de Cádiz, ingresó en el colegio en 1813, obteniendo sobresaliente y premio en todas las asignaturas. Se licenció en cirugía médica en 1820 y en medicina en 1821, y doctor en ambas en 1830. Profesor agregado del Colegio desde 1825, asignado a botánico, se le encargó de la disectoría anatómica en 25 de septiembre de 1827. A fines de 1830 hizo oposición a las cátedras vacantes, siendo propuesto en primer lugar por la junta, y nombrado por su majestad catedrático supernumerario con asignación a la disectoría anatómica y explicaciones de terapéutica, materia médica y arte de recetar. En 1833 asciende a catedrático de número, con cargo de las explicaciones de fisiología, higiene, patología general y anatomía patológica. De su gran valía científica quedan numerosas muestras en las memorias de la Real Academia de Medicina y en las observaciones de las asambleas del colegio, y su influjo anatomopatológico sobre Federico Rubio fue considerable, dedicándole unas cariñosas páginas en sus *Memorias*.

José María Gómez de Bustamante y Olivares, natural de Cádiz, ingresó en el colegio en 1827, con 16 años de edad. Estudiante muy brillante, desempeñó plaza de ayudante de disector, aunque su dedicación posterior sería hacia la patología quirúrgica, donde obtuvo cátedra. Por el contrario Manuel Bejumedá y Fernández parece ser que permaneció en la facultad, aunque no consta su expediente. Sabemos de él, porque precisamente su plaza de ayudante de disector, que había de dejar al acabar la carrera, fue la que opusió Federico Rubio, como se ha referido. Sin embargo, fuera de la facultad continuó enseñando anatomía, porque en 1868 aparece anunciado en *El Progreso Médico*, como enseñanza libre, su “Curso completo de

anatomía", en la plaza Méndez Núñez, 7, con la siguiente advertencia: "Los estudios son teóricos y prácticos y los alumnos tienen obligación de asistir a las explicaciones."

Ignacio García de la Mata y Pino ingresó también en 1827 en el colegio de su ciudad natal, y su actividad docente fue muy variada, actuando, respecto a la anatomía, como director de trabajos anatómicos, con carácter interino, en 1844 y explicaciones de la asignatura de anatomía de 1845 a 46. Su actividad final fue como catedrático de Patología interna, en 1854. Su curriculum es similar al de Eugenio Rivera y Ruiz Reina, también gaditano y alumno del colegio en 1836. Fue agregado de bibliografía e historia de la medicina. En 1845 fue designado director de trabajos anatómicos en la facultad de Santiago, donde a los dos años pasó a catedrático de anatomía general y descriptiva, que después permutó por quirúrgica, en las facultades de Salamanca y Valladolid, para terminar finalmente de nuevo en Cádiz, en 1867, como catedrático de Fisiología experimental, Patología general y Anatomía patológica ampliada con aplicaciones microscópicas.

José Vilches y Entrena fue un gran profesor, pero en enseñanzas clínicas, aunque como todos los de su época hubo de suplir las ausencias y vacantes que se producían. Durante dos cursos, en los años 1868 a 70 desempeñó gratuitamente la cátedra de Historia de la medicina, correspondiente al periodo del doctorado. Su paso por anatomía sólo fue como ayudante interino del director del Museo anatómico.

De este Museo anatómico, desgraciadamente no ha quedado gran cosa, aunque sabiendo los años que le dedicó Lacaba es de imaginar su riqueza en figuras de cera, de las que aún quedan algunos hermosos ejemplares. De su composición en el siglo XIX tenemos referencias por Antonio de Gracia y Alvarez, que en su revista *La Crónica de los hospitales*, publicada en Cádiz en 1849, insertó una serie de artículos sobre "Investigaciones anatómicas e históricas sobre los originales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirugía de Cádiz" (51), aunque sólo cita una copia en cera, siendo todos los demás preparaciones originales.

Las publicaciones anatómicas constituyen un índice de la actividad, en este sentido, de una escuela. Sin hacer referencia a las importantes aportaciones publicadas fuera de Cádiz, por individuos de su escuela, como el propio Virgili, Gimbernat, Puig, Lacaba, Silóniz, etc., recordemos los tratados de anatomía impresos en la propia ciudad.

Ya hemos hecho referencia a *El instructor anatomico*, de Antonio Rancé,

publicado en 1812, y al *Tratado completo de Anatomía*, de Boyer, traducido por don A. S. y don A. B. y B., así como al desconocido *Resumen de Anatomía Descriptiva para los alumnos*, de Federico Godoy, y a las interesantes *Lecciones de Anatomía General*, de Pascual Hontañón, elogiadas por Maestre de San Juan. Pero existen otras tres obras anatómicas gaditanas, cuyos autores no fueron anatómicos: el *Tratado de Anatomía Topográfica* de Federico Blandín, traducido por Manuel Durio y Fassa, los *Apuntes de Anatomía compuesta en cuadros sinópticos* de José Cosano, y el *Atlas completo del cerebro* de Benito Alcina.

Manuel Durio y Fassa, natural de Cádiz, ingresó en la facultad gaditana en 1844, aficionándose a la anatomía con el ayudante de disección Manuel Benjumeda, aunque luego, desde su licenciatura en 1850, se dedica a la anatomía quirúrgica, medicina operatoria y vendajes, cuya cátedra sustituyó en alguna ocasión. La necesidad de esta especialidad es, posiblemente, la que le estimuló a traducir la obra de Blandín, publicada en dos tomos, los años 1857 y 58, respectivamente. Durio ingresó en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz en 1868, y fue redactor del periódico *La revista médica* (53).

Caso excepcional es el del autor de *Apuntes de Anatomía compuesta en cuadros sinópticos*, de José Cosano, porque no era médico, ni tan siquiera alumno oficial de la facultad, cuando compuso sus *Apuntes*. José Cosano y Rodríguez era natural de Puente Genil, habiendo cursado la segunda enseñanza en el instituto de Cabra. Ya mayor, con 27 años de edad, se matricula en la facultad en 1871, pero sólo en los dos cursos de anatomía y disección. El curso anterior ha debido asistir a clase como oyente, no constando en su expediente (54), porque es cuando redacta su libro, publicado en dos tomos, en 1871, y en su "dedicatoria" señala es "pobre fruto de mis desvelos de un año", que "desea sea útil a mis compañeros de Facultad", con fecha de 25 de septiembre de 1870. En el primer tomo indica que se trata de los apuntes de clase tomados a don Federico Godoy, y el segundo tomo lo dedica a don Pascual T. Hontañón, ya que es hijo de sus explicaciones de cátedra. Aunque los *Apuntes* están muy bien elaborados y realmente es una sinopsis anatómica excelente, no parece ser que fuese muy bien acogida por los dos catedráticos, pues su calificación como alumno libre en la convocatoria de junio de 1872 es simplemente "aprobado". Quizá la explicación esté en que los ejemplares iban numerados, rubricados y con contrasena... indicando su interés comercial. Cosano no siguió estudiando en Cádiz, en 1873 se matricula en la facultad libre de Córdoba, y entre junio y septiembre aprueba todas las asignaturas restantes de la carrera, excepto Medicina legal

y Quirúrgica 2.", que viene a cursar de nuevo a Cádiz en 1876, terminando su licenciatura en el 77, cuyo título solicita se le envíe a Estepa, donde reside, en 1879.

El último libro gaditano de anatomía del XIX, encontrado por mí hasta ahora, es el *Atlas completo del cerebro* de Benito Alcina, magnífica colección de láminas superpuestas de cortes del cerebro, en tamaño folio, grabadas por Angel Romero e impresa en Cádiz por Gálvez, en 1879. Benito Alcina y Rancé es una de las grandes figuras de la medicina gaditana, en la línea de sus compañeros Federico Rubio o Cayetano del Toro, aunque su imagen no ha sido aún suficientemente valorada. Alcina no destacó con el bisturí, sino con la pluma, pues fue un incesante publicista. Como catedrático de higiene realizó una gran labor publicando un importante *Tratado de Higiene Pública y Privada* (55) y una revista mensual, la *Gaceta de higiene y climatología*, que editó durante cuatro años. En el periodismo médico es donde mayor labor desempeñó Alcina, dirigiendo la *Gaceta Médica Gaditana*, los *Anales médicos gaditanos*, *El Cádiz médico* y la *Revista médica gaditana*, y junto con Cayetano del Toro publicaba la *Crónica de especialidades médico-quirúrgicas*, fusión de su *Gaceta de higiene y climatología* con la revista de Cayetano del Toro, *La crónica oftalmológica*.

Como resumen y conclusión de este estudio previo podemos considerar que aunque, efectivamente, el alto prestigio conseguido por el colegio gaditano en el XVIII no es equiparable a la paulatina decadencia de los primeros lustros del XIX, que culmina cuando el colegio de Cádiz pierde su personalidad y queda difuminada en un centralismo cada vez más amorfo, no por ello es tan degradante como a veces se ha señalado. Los anatómicos gaditanos del XIX mantienen aún su tradición francesa, se siguen perfeccionando en París, y se traducen las obras francesas como libros de texto. Ya, evidentemente, no resulta una novedad en España el salir a perfeccionarse en el extranjero, como cuando la inició precisamente el Colegio gaditano, pero tampoco en él se ha olvidado esta conveniente costumbre. Por otro lado, entre las cabezas visibles de la escuela médica gaditana, el profundo conocimiento anatómico es la base que permite dar cirujanos de talla internacional, como serán Federico Rubio y Cayetano del Toro, y aun en otras facetas de la medicina, el conocimiento anatómico estará siempre presente, como en el caso de Benito Alcina y Rancé.

NOTAS

¹ Como ejemplo de varias etapas de discursos, cf.: Ameller, Carlos Francisco: *El mérito y el premio de la cirugía española. Oración inaugural que para la renovación de los estudios del Real Colegio de Cirugía de Cádiz, dixo Don — —*, el día 2 de octubre de 1790. Cádiz. Manuel Ximenez Carre-Carreño; Laso, Francisco Javier: *Oración inaugural en que en sesión pública extraordinaria celebrada por la junta Escolástica del Real Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz para la apertura de los estudios pronunció el Dr. Don — —*. Cádiz, imprenta Vda. e Hijo de Bosch; Benjumeda, José: *Discurso que para la inauguración de estudios en el curso escolástico de 1850 a 1851 pronunció en la Universidad literaria de Sevilla, Don — —*, decano de la Facultad de Medicina. Cádiz, imprenta Revista Médica, 1850.

² La primera inscripción en el *Libro 1.º. Libro de asientos de alumnos de este R. Colegio desde el año de 1749 hasta 1785*, es de fecha 9 de febrero de 1749 (Bibl. Fac. Med. Cádiz, sin sig.).

³ Plano del Hospital Real de Cádiz, por el marqués de Verbon. 1724. Servicio Geográfico del Ejército, Cartoteca Histórica, Madrid. Cf.: Orozco Acuña, Antonio: "Pedro Virgili y el Hospital Real de Cádiz." *Medicina e Historia* (1976), p. 63.

⁴ *Ordenanzas y reglamentos para los ayudantes primeros y segundos de la Armada*, art. 25 (Bibl. Fac. Med. Cádiz, sin sig.).

⁵ Sobre la importancia de la escuela anatómica valenciana, cf.: López Piñero, José M. y Zaragoza Rubira, J. R.: "Nota previa sobre algunos anatómicos españoles del siglo xviii." *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 1, 2, 1962, p. 214.

⁶ Riera, Juan: "Cirugía española ilustrada y su comunicación con Europa." *Acta histórico-médica vallsolana*, VII, (1976), pp. 101 y 183.

⁷ Ferrer, Diego: *Historia del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. Cádiz, Colegio Oficial de Médicos, 1961, p. 60.

⁸ Riera, Juan: *ob. cit.*, pp. 153-154 y nota 3.

⁹ Usandizaga Solanuce, Manuel: *Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona* (1700-1843). Inst. Munic. de Hist. de la ciudad, 1964, p. 153.

¹⁰ *Libro de servicios de los profesores de la Real Armada*, f. 52, v.; *Libro del asiento de alumnos de este Rl. Colegio desde el año de 1749 hasta 1785*, p. 35. (No se ha encontrado, por ahora, más documentación sobre este viaje.)

¹¹ Esta es la única "observación" de carácter anatómico presentada por Lubet a las juntas o asambleas, a las que presentó doce observaciones entre los años 1768 y 1792, y veinticuatro censuras a otras observaciones, desde los años 1764 a 1795.

¹² Sobre la oftalmología gaditana, cf.: Orozco Acuña, Antonio: *La escuela oftalmológica gaditana*. Granada, IV Congr. Esp. Hist. de la Med., 1973, 1, pp. 431-434; e *idem*: *El doctor don Cayetano del Toro Quartilliers*. Arch. Iberoam. de Hist. de la Med. y Antrop., 1962, XIV, p. 261.

¹³ Riera, Juan: *ob. cit.*, pp. 310-311.

¹⁴ *Libro 1.º. Libro de asientos...*, f. 185 (bibl. Fac. Med. Cádiz).

¹⁵ Laso, Francisco Javier: *ob. cit.*, p. 48.

¹⁶ Usandizaga, Manuel: *Historia del Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid* (1787-1828). Madrid, C. S. I. C., 1948, pp. 66-67.

¹⁷ *Libro 3.º de las entradas, edades...* f. 120 (Bibl. Fac. Med. Cádiz).

¹⁸ Riera, Juan: *ob. cit.*, pp. 110-112.

¹⁹ "Luis Ransé, natural de Cádiz, hijo de D. Juan y D.^a María Durán, colegial el 20 septiembre 1771, de 18 años. Este individuo salió de segd.^o en la Promoción que se hizo en el año 75." (*Libro 3.^o de entradas...*, f. 1.)

²⁰ "Observación de un tumor que ocupaba la parte superior del anillo del oblicuo externo y continuaba mas de cuatro dedos dentro del escroto": Juan Rancé, Diciembre de 1754. (Ms. *Observaciones*. Bibl. Fac. Med. Cádiz, sin sig.)

²¹ "Al desembarcar el Sr. D. Carlos III en Barcelona, mandó que á D. Juan Rancé, que era el Cirujano primero del Navio Fenix en que venia S. M. se le atendiese para la primer Ayudantia de Cirujano mayor vacante." Ameller, Carlos Francisco: *El mérito y el premio de la Cirugia Española*. Cádiz, 1790, nota 26, p. LXVII.

²² "Observacion sobre la eyaculacion del aura seminal pervertida." Antonio Rancé. 16 de enero de 1812. Censura de Manuel Ramos. 3 abril de 1812 (Ms. *Observaciones*. Bibl. Fac. Med. Cádiz, sin sig.).

²³ "De los cirujanos que he tenido enfermos todos se encuentran restablecidos, solo Dn. Antonio Rancé, que se halla en el 7.^o de una calentura continua Ynfiamatoria, oy ha sudado por el espacio de unas 6 horas, el pulso y simphomas han cedidos, los q^e eran vastantemen^{te} graves, y espero que se restablezca." (Carta a don Francisco Canivell de don Diego Conexo y Quirós. Cartagena 13 de diciembre de 1785. Cf.: "Observaciones sobre la epidemia de Cartagena de Levante." *Observaciones*. Bibl. Fac. Med. Cádiz, sin sig.)

²⁴ Rancé, Antonio: *El instruidor anatomico o modo de preparar y conservar las partes del cuerpo humano, y de los irracionales, por medio de la injeccion, corrocion, maceracion y distencion*, por don —, doctor en medicina y cirugía, y catedrático de fisica del Real Colegio de las expresadas facultades. Sale a la luz a expensas de dicho Real Colegio. Cádiz, imprenta de don Manuel Ximénez Carreño, calle Ancha, año 1812.

²⁵ "Demostraciones de los vasos linphaticos injectados con azogue en el anfiteatro en 1782 y su relación con el anasarca o hidropesia general. José Sabater. 18 diciembre de 1794. (Ms. *Observaciones*. Bibl. Fac. Med. Cádiz, sin sig.)

²⁶ Riera, Juan: *ob. cit.*, nota 82, p. 112.

²⁷ "Al Sr. D. Antonio Rancé p.^a sus alimentos, según acuerdo de la Junta Escolástica, recibos n.^o 6, 7 y 8: 600 r."; "Para el entierro de dicho Señor Rancé, documento 9: 1.060 r. (*Libro de cuentas de 1831*. Bibl. Fac. Med. Cádiz.)

²⁸ *Libro 3.^o de matricula de colegas internos*, f. 101. (Bibl. Fac. Med. Cádiz, sin sig.)

²⁹ *Libro de los méritos y servicios de los Sres. Catedráticos de la Facultad de Ciencias Médicas de Cádiz*, ff. 1-3. (Bibl. Fac. Med. Cádiz.)

³⁰ Orozco Acuaviva, Antonio: *Resumen histórico de la Real Academia de Medicina y Cirugia de Cádiz*. I Congreso Mundial de Academias de Medicina. Sevilla, 1977 (en prensa).

³¹ "Discurso sobre la utilidad de la Botánica, escrito por don Jose Benjumeda, disector anatómico en el Rl. Colegio de San Fernando de Cadiz, leído en la Sociedad de Instruccion Medica de la misma ciudad la noche del 7 de octubre de 1815." (Arch. Real Acad. Med. y Cir. Cádiz, leg. 1, n.^o 5.)

Benjumeda fue "agregado al jardin botánico" cuando estudiante, y posteriormente, de 1817 a 18, desempeñó la cátedra de Botánica, por enfermedad del titular.

"Observacion quirúrgica, leida en la sesion ordinaria del 13 de marzo de 1819, por el Dr.

D. Jose Benjumeda, socio de numero, disector anatomico." Cádiz, 1819. (Arch. Real Acad. Med. y Cir. Cádiz, leg. 5, n.º 10.)

³² "Exposicion anatomica-fisiologica de una aberracion congenita del estomago observada en el anfiteatro del Colegio de Medicina y Cirujia de esta Plaza, por el Doctor don Jose Benjumeda, socio de numero, etc.": *Periódico de la Sociedad Medico-Quirurgica de Cádiz*, 1820, T. 1, pp. 349-357, 1 lám.

³³ Orozco Acuaviva, Antonio: *Origenes de la Academia de Nobles Artes de Cádiz y artistas de su tiempo*. Cádiz, imprenta Narváez, 1973, p. 25.

³⁴ Hontañón, Pascual de: *Lecciones de Anatomia General dadas en la Facultad de Cadiz*, por el doctor don —, catedrático de dicha asignatura. Cádiz, imprenta de la Federación Andaluza, 1874, p. 91.

³⁵ *Libro de los méritos y servicios de los sres. catedráticos...*, f. 2. La descripción de la intervención en "Observacion sobre la extirpación de un tumor adiposo-membranoso situado en la faringe, por Jose Benjumeda. Cádiz. Nov^e de 1824", seguido de "Discurso crítico de la observación presentada p^a D. Jose Benjumeda sobre la extirpación de un tumor adiposo-membranoso situado en la faringe, leida p^a Y. Ameller el 29 de Noviembre de 1824". (*Observaciones*. Bibl. Fac. Med. Cádiz, sin sig.)

³⁶ Rubio, Federico: *Mis maestros y mi educación. Memorias de niñez y juventud*. Madrid, 1912, p. 314.

³⁷ *Tratado completo de Anatomia, o descripcion de todas las partes del cuerpo humano*, por Mr. el barón Boyer... traducido de la cuarta edición por los señores D. A. S., segundo profesor médico-cirujano de la Armada Nacional, y D. A. B. y B., licenciado en medicina y cirugía. Cádiz, imprenta de la viuda e hijo de Bosch, 1840.

³⁸ *Libro de méritos y servicio de los sres. catedráticos...*, f. 8. Gabarrón también fue profesor de bibliografía e historia.

³⁹ *Memorias y discursos*. 1828. (Arch. Real Acad. Med. y Cir. Cádiz, leg. 11, n.º 3.)

⁴⁰ *Acta de Junta Ordinaria de 31 mayo de 1869*. (Arch. Real Acad. Med. y Cir. Cádiz, Actas.)

⁴¹ Rubio, Federico: *ob. cit.*, p. 360.

⁴² Corbella, Jacinto y Calbert Camarasa, José María: *Nota sobre los profesores andaluces en la antigua Facultad de Medicina de Barcelona (1843-1906)*. IV Congr. Esp. Hist. de la Med. Granada, 1973, I, pp. 451-454.

⁴³ *Anales Médicos Gaditanos*, XVIII, 11. 1900, p. 280.

⁴⁴ Rubio, Federico: *ob. cit.*, p. 335.

⁴⁵ Cf.: "Expedientes académicos" (Secr. Facul. Med. Cádiz, leg. 83); *Libro de méritos y servicios de los sres. catedráticos...*, f. 78. (Bibl. Fac. Med. Cádiz, sin sig.); y *Expedientes académicos de número*. (Arch. Real Acad. Med. y Cir. Cádiz, leg. 28.)

⁴⁶ Hontañón, Pascual de: *ob. cit.*

⁴⁷ *Libro de méritos y servicios de los sres. catedráticos...*, f. 6.

⁴⁸ Rubio, Federico: *ob. cit.*, p. 446.

⁴⁹ Bullón Ramirez, Agustín: "Sobre los orígenes de la Anatomía Patológica en España." *Anales de la Real Acad. Nac. de Med.*, 1976, XCIII, 4, p. 486.

⁵⁰ López Piñero, José M.: *La escuela de Cádiz y la introducción en España de la medicina anatomoclínica*. IV Congr. Esp. Hist. de la Med. Granada, 1973, T. I, pp. 244.

⁵¹ Gracia y Alvarez, Antonio de: "Investigaciones anatómicas e historicas sobre los origi-

nales y modelos patológicos existentes en el Gabinete de la Facultad de Medicina y Cirujía de Cádiz." *La Crónica de los Hospitales*, 1849, I, pp. 3, 22, 35, 50, 66, 67, 82-83, 99-100, 110, 131, 146-47; y *Suplemento al T. I*, pp. 5-6, 16, 21-22 y 35.

⁵² *Tratado de Anatomía Topográfica o de regiones del cuerpo humano por Federico Blandin...* traducido del francés por don Manuel Durio y Fassa. Cádiz, imprenta de la Revista Médica, T. I, 1857, T. 2, 1858.

⁵³ *Expedientes académicos de número*. (Arch. Real Acad. Med. y Cir. Cádiz.)

⁵⁴ *Expedientes académicos*. (Secr. Fac. Med. Cádiz, leg. 128.)

⁵⁵ Alcina, Benito: *Tratado de Higiene Pública y Privada*. Cádiz, Lib. José Vides, 1882. 2 T.

**MEDICINA BAJOMEDIEVAL
ESPAÑOLA**

PONENCIA (III)

EVOLUCION Y PROBLEMÁTICA DE LAS INVESTIGACIONES SOBRE HISTORIA DE LA MEDICINA BAJOMEDIEVAL EN ESPAÑA

Luis García Ballester

INTRODUCCION

Desde los más variados campos de la historia de las ciencias se ha afirmado y demostrado el decisivo papel jugado por la sociedad, la cultura y la ciencia medievales en la constitución de muchas de las peculiaridades que caracterizan el mundo moderno, tanto en el terreno de la configuración de actitudes, como en el de la preparación y creación, ya en el campo concreto de la ciencia, de hallazgos decisivos para la ciencia occidental: valoración positiva de la técnica, aparición en el panorama científico del método experimental, constitución del proceso de profesionalización científica, creación —por primera vez en la historia— de auténticas instituciones científicas, etc.

Los trabajos de aclaración de los procesos de génesis histórica de los momentos constitutivos de unas formas médicas y científicas, que van a tener un peso decisivo en la configuración de la ciencia y de la medicina modernas, y en la actitud de la sociedad hacia ellas, se han mostrado

extraordinariamente fecundos y aclaradores incluso del momento actual. Este tipo de acercamiento ha revitalizado y replanteado de nuevo las investigaciones en torno a la cultura, la ciencia y la medicina medievales. Más aún, las ha hecho necesarias. Este planteamiento "utilitario" de lo medieval, que se esfuerza por subrayar más las aparentes similitudes entre la ciencia medieval y la moderna, tuvo su origen en el primer decenio de esta centuria, con Pierre Duhem, gracias a una mayor familiaridad con las fuentes medievales. Sucedió a una etapa —la de los primeros historiadores de la ciencia como William Whewell— que ponían el acento en la radical diversidad de ambos períodos. No obstante, hacia los años cuarenta, los historiadores de la ciencia fueron instalándose en un tercer modelo de acercamiento delineado por los trabajos de Anneliese Maier. En esta tercera etapa no se renunció al juego dialéctico de las semejanzas y diferencias, pero insertándolas en sus propios contextos. De ello va surgiendo —en lo que al campo medieval se refiere— una imagen de la ciencia medieval en sí misma y en la cual se hace especial hincapié a los propios contextos sociales, intelectuales y religiosos en los que se constituyó y evolucionó. En la historia de la ciencia podemos representar la continuidad de esta tercera etapa, en el área anglosajona con Murdoch y Edith Sylla y la llamada "escuela de Harvard", y en el mundo europeo con lo que fue la obra del español Millás y su débil continuidad en la historia de la ciencia hebrea y árabe hispanas, o en los trabajos de Mlle. D'Alverny, Beaujouan y sus discípulos.

No podemos comprender lo que ha sido y es la investigación sobre historia de la medicina y de las ciencias en España sin situar dicha tarea —o su ausencia— en el contexto de la investigación historicomédica e historiocientífica europeas. Por ello dividiré mi exposición en tres apartados de desigual extensión: el primero intentará reflejar las distintas corrientes que han ido conformando la historiografía sobre medicina medieval europea; el segundo pretende acercarse a la problemática de la historia medieval española, utilizando como arma clarificadora la propia historia de nuestra disciplina sobre los siglos XIII al XVI, en nuestro país; en el tercero señalo las etapas principales que, en mi opinión, deben cumplirse para conseguir una historia social de la medicina bajomedieval en España.

I. LA HISTORIA DE LA MEDICINA MEDIEVAL EUROPEA EN LA HISTORIOGRAFIA NO ESPAÑOLA

En el campo de la historia de la medicina la atención por el mundo de la medicina medieval vino como consecuencia de la evolución intelectual que tuvo lugar en la historiografía europea de los años cuarenta de la pasada centuria que positivizó los esquemas románticos. Ello condujo a la investigación objetiva y crítica de las fuentes. A este movimiento obedece la obra de H. Haeser y L. Choulant en el área germánica, De Renzi en Italia y Daremberg en Francia. Se intenta aplicar a la historia de la medicina la pureza del método experimental. Los datos para el historiador son los textos y los documentos. No es nada extraño que el prólogo de Haeser a la edición de su *Lehrbuch der Geschichte der Medizin* (1845) lo concluya con un párrafo significativo de una carta de Johannes Müller escrita a él en 1843 donde le estimula a la aplicación a la historia del método de las "Naturwissenschaften", al mismo tiempo que le subraya la utilidad de la historia de la ciencia y de la medicina como muestra y arma frente a la unilateralidad en los planteamientos. Advirtamos también que la obra de Haeser está dedicada a Daremberg, Henschel y de Renzi, los tres eminentes medievalistas, que posibilitaron un nuevo acercamiento al mundo medieval al dar a luz por primera vez los textos salernitanos. Todavía no se ha descubierto Toledo y su papel en la transmisión. Ahora bien, cabía también la posibilidad de positivizar la concepción dinámica de la historia manifiesta en los propios esquemas románticos. Esta fue la gran aportación del fisiopatólogo Wunderlich, quien aplicó a la historia los esquemas que le habían llevado en patología a la expresión objetiva de los procesos dinámicos. De este modo, positivizó las concepciones de Schelling acerca del desarrollo de la historia y entendió el pasado médico en el contexto de una explicación genética de los conceptos médicos actuales. El presente sería la culminación del proceso científico y el pasado sólo interesaría en cuanto precedente de las ideas actuales. Del pasado sólo las figuras en las que las ideas quedaron claramente expresadas. Sólo ellas hacen progresar la medicina. De ahí que el interés se concentre en épocas que ofrecen grandes figuras o cuya aportación conceptual a la medicina, tal como es entendida hoy día, tenga especial interés. En el mundo medieval la atención se centró sobre Salerno, pues sobre el nuevo apoyo documental encajaba perfectamente la actitud que estamos describiendo. En Alemania esta actitud fue compartida por algunas

figuras médicas de la época, como Rudolf Virchow que, aparte de estudios históricos propios, dio entrada en su célebre revista —el *Archiv*— a la publicación de monografías de investigación histórica pura como la del medievalista Steinschneider y en sus *Jahresberichten*, entre 1897 y 1901, supo unir a los historiadores de la medicina de Berlín (Julius L. Pagel —recordemos que su edición de las *Aureolae* de Johannes de St. Amando (1893), está dedicada a Virchow) y Viena (V. Töply y Th. Puschmann), los cuales intentan superar una historiografía médica reducida a los antecedentes de las doctrinas actuales. En 1896, H. F. A. Paypers, con la ayuda de una fundación privada holandesa, hace posible en Amberes la aparición de la tercera *Janus*, revista dedicada a la historia de la medicina y que aglutina a figuras médicas de distintos países interesadas por la historia de la medicina, profesionales o no. Desde el americano William Osler —creador del llamado “informal método osleriano” en la enseñanza de la historia de la medicina en su país—, el prácticamente profesional Julius Pagel o Puschmann, de Berlín y Viena, respectivamente, o el médico de Düsseldorf Karl Sudhoff que será llamado más tarde a crear el instituto de Historia de la medicina de Leipzig cuando la viuda de Puschmann dedique su fortuna para su fundación y mantenimiento. La labor de Sudhoff, la revista que fundó —los *Archiv für Geschichte der Medizin*— y las otras publicaciones y tesis que dirigió, en gran parte hizo y publicó, fue decisiva para la historiografía medieval. El trabajo de descubrimiento y edición de manuscritos medievales fue literalmente ingente, realizando viajes de trabajo por todos los países de Europa y sus bibliotecas. No olvidemos que Julius Pagel fue también medievalista y que a su cargo corrió la redacción de la medicina medieval en el *Handbuch* que fundara Puschmann y que dirigieron Neuburger y él mismo, que la revista *Janus* (1896) citada actuó de aglutinante de medievalistas y que en una etapa anterior lo medieval se convirtió en el terreno de afirmación nacionalista, como los trabajos del medievalismo médico italiano de la época (Puccionotti, de Renzi —sus trabajos salernitanos se publican entre 1853-56—, etc.).

Grupos sociales, como el judío, vieron en las investigaciones médicas medievales un terreno adecuado para la afirmación de su carácter de minorías. Con una gran preparación técnica (paleografía, latín, árabe y hebreo) y dentro de los presupuestos historiográficos e ideológicos citados, supieron ofrecer notables aportaciones, las más destacadas de las cuales fueron las de Steinschneider o Wüstenfeld, o las que se aglutinaron en torno a la *Revue d'études juives* francesa.

La obra de Sudhoff y sus discípulos (p. e., Wickersheimer en Francia) fue aportando los materiales con que, poco a poco, se iba modelando el rompecabezas de la medicina medieval: la época del primer Salerno, el papel de Toledo, y una gran labor de conocimiento y ordenación de materiales manuscritos, fue casi coincidente con la obra del gran historiador inglés de la ciencia medieval Haskins. La síntesis de éste apareció en 1925 y la de Sudhoff en 1922 (3.^a ed.). Por los años veinte Sarton insistía en la necesidad de institucionalizar la historia de la ciencia en Estados Unidos y ponía como ejemplo modélico e incitador las cátedras de historia de la medicina de Leipzig (Sudhoff), Viena (Neuburger) y Jena (Meyer-Steineg), sobre la base del llamado humanismo y el estudio de las individualidades o grandes figuras. El primer tomo de su *Introduction* aparecerá en 1927. Si bien este hecho no le impide adoptar una actitud ante la historia de la medicina, claramente encontrada y apriorística, que le llevará inevitablemente a la polémica con Sigerist en 1936. Polémica especialmente dura y sin posibilidad —entre ellos— de síntesis o zonas tangenciales por la radical diferencia —en cuanto a presupuestos ideológicos, metodología y objetivos— de ambos historiadores.

El movimiento de vuelta a las fuentes también se dio en el campo de la filosofía y la teología alemanas y especialmente en el seno de los hispanistas. Uno de los más eminentes fue Finke, maestro o incitador de los grandes historiadores y archiveros catalanes de principio de siglo (Bofarull, Rubió, etc.) y también quien ofreció al joven historiador de la medicina Diepgen el tema de Arnau de Vilanova. Entre 1909 y 1913 van apareciendo en la revista de Sudhoff los *Studien zu Arnald von Vilanova*, recogidos en un volumen homenaje en 1938 bajo el expresivo titulado de *Medizin und Kultur*, que retoma una concepción de la historia de la medicina como parte de la historia de la cultura, muy cara de los historiadores alemanes de finales del siglo XIX y cuyo representante en la historia de la medicina podemos encarnar en Baas y fundamentalmente en Puschmann. Esta tendencia actuaría como catalizadora en medicina de una concepción de ésta exclusivamente positiva y, según la famosa distinción de Rickert, como formando sólo parte de las ciencias naturales, frente a las ciencias culturales o humanidades. Ni Sudhoff (recordemos su distinción entre ciencias nomotéticas e ideográficas en 1906), ni Diepgen (1913) fueron ajenos a ella. Pero fue Puschmann, en 1879 en Viena, y en su célebre informe de 1889 a la reunión de médicos y científicos alemanes en Heidelberg, quien puso en la base de la

medicina su propia historicidad (no olvidemos la influencia de Dilthey) y afirmó que las amplias relaciones de la medicina con la política, las condiciones sociales, la filosofía y la religión eran tan claras que el médico aprendería que la historia de la medicina es una parte de la historia general de la cultura. Pese al sugestivo programa planteado por Puschmann, que daría sus frutos años más tarde, en 1907 a las clases de Julius Pagel en Berlín sólo iba un alumno. Esto planteó un problema que no pretendo abordar ahora, pero que a los historiadores medievalistas y especialmente al futuro instituto de Leipzig se les planteó: la disociación entre la investigación historicomédica y el estudiante de medicina y el médico.

La iniciación en 1905-06 del *Corpus Medicorum Graecorum* (C. M. G.) y con ello la presencia de científicos en el campo de la historia de la medicina que no necesitaban relacionar sus problemas con los de la medicina contemporánea, la creciente especialización, el dominio de la filología, bibliografía y lexicografía que impusieron Baas, Pagel, Puschmann, Neuburger, Sudhoff y otros, fue dando como resultado, por una parte, que la historia de la medicina se convirtiera en disciplina independiente, y, por otra, la acumulación de enormes masas de hechos y datos, necesitados de síntesis e interpretación. Esta necesidad se plasmó en una serie de manuales que van desde la historia de Baas (1896) y la *Einführung* de Julius Pagel (1898), el *Handbuch* (1902-1905) planeado por Puschmann y dirigido por Neuburger y el propio Pagel, el inacabado tratado de Neuburger (1906-09), a los manuales de Sudhoff (cuya última edición se hizo en 1922), o el del propio Diepgen escrito por las mismas fechas. Fue obra de un pequeño grupo con poca influencia sobre la educación médica en general. Este desarrollo corría el peligro de convertir la historia de la medicina en una torre de marfil para unos pocos especialistas. Las críticas en el propio Leipzig o en Berlín no se hicieron esperar, llegándose a acuñar el término de "patofilología" referido a la historia de la medicina en el Berlín de 1919.

La reforma de los estudios médicos de Alemania de 1918 como consecuencia — en parte — de la revolución industrial tardía en Alemania, y la reforma médica con su mayor demanda de médicos (recordemos que en la década entre 1889 — fin de la reforma sanitaria —, y 1898 la población alemana se incrementó en el 11,5 por 100, mientras que el número de médicos aumentó en un 56,2 por 100, cuatro veces más que en Inglaterra y el doble que en Estados Unidos) dio tema de meditación a los historiadores de la medicina. Meyer-Steineg resumió en tres los fines de la historia de la

medicina: 1) servir de unión a unos estudios atomizados por la especialización; 2) ofrecer al estudiante un punto de vista cultural que introdujese las humanidades en medicina; y 3) iluminar las relaciones sociales de la profesión médica.

Tras la guerra, Sigerist en 1922, en su lección inaugural como *Privat Dozent* en Zürich y tras su tesis de habilitación en un tema de medicina medieval salernitana dirigida por Sudhoff, consideró que la función fundamental de la historia de la medicina era la de servir de puente entre las ciencias naturales y las humanidades. Es decir, dotar de una amplia base cultural al estudiante de medicina. Al suceder a su maestro Sudhoff en Leipzig, vio la propia limitación de éste —el acúmulo de datos de que antes hablábamos y la necesidad de su síntesis y presentación con sentido para el médico—, fundó en 1928 una revista paralela —*Kycklos*— donde claramente recogió una tradición de la propia historiografía médica alemana al afirmar “que no basta con alinear hecho tras hecho con mentalidad positiva... (hay que) ser capaz de interpretar el pasado, vivificarlo y hacerlo fecundo para el logro de un porvenir mejor”. Proclama, al mismo tiempo, la necesidad de cultivar una historia de la medicina que incorpore no sólo los aspectos sociales (la enfermedad, la asistencia), sino que utilice la historia como ciencia social para comprender la compleja estructura social en la que está implicada la medicina, tanto en el pasado como en el presente.

La influencia marxista que no había penetrado en ninguno de los historiadores de la medicina del área alemana, pese a haber convivido con ella (ya veremos el caso, por ejemplo, de Julius Pagel a nivel de ejercicio médico, pero no como metodología histórica) ejerció su influencia en el socialista Sigerist, familiarizado con la literatura e ideario socialistas desde sus primeros años de estudiante.

¿Qué ha pasado en el mundo de la medicina medieval tras la obra de Sudhoff y sus discípulos? Ya hemos visto que la obra de éstos y la de Julius Pagel provocan un aluvión de datos necesitados de ordenación y sometimiento al sugestivo programa que el propio Sigerist planteó. También hemos visto que la obra medievalista de Diepgen asume el programa —necesario, pero no suficiente— de una historia conectada con la cultura de la época de que forma parte.

Es curioso cómo los contextos políticos cortan o impiden posibles desarrollos fecundos en el mundo de la historiografía medieval alemana. Julius Pagel, que ejerció la medicina en los barrios proletarios de Berlín, se

asustó del programa socialista de asistencia médica, hábilmente desvirtuado por Bismark, y vio en la nueva higiene, y no en los cambios sociales estructurales, la solución a los problemas médicos de las masas. Su investigación erudita corrió el riesgo de la torre de marfil. La misma hibridez y elitismo —la cultura es entendida al modo de la minoría universitaria— se detecta en la obra de Suhoff y en la del propio Diepgen que no supieron cortar —con el peso que su prestigio quizá les exigía— con el nazismo.

Tras la última guerra, discípulos de Steudel y Heischkel-Artelt —de ideología democristiana— retoman el mundo medieval. Unos (p. e., Gundolf Keil) preocupados por el medievalismo alemán y más en la línea erudita de Sudhoff; otros (p. e., el primer Schipperges de su habilitación y algunos de sus discípulos), llevando a cabo parte del programa de Sigerist en el sentido de sintetizar y ofrecer de forma sugestiva el rico acúmulo de materiales. Más recientemente Uta Lindgren (1975-76) ha terminado su tesis de habilitación sobre el hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona y otros pequeños hospitales. Su trabajo hace especial hincapié en los aspectos sociales-asistenciales de la compleja institución hospitalaria medieval española, todavía sin estudiar adecuadamente. Los datos publicados sobre la asistencia psiquiátrica en el Hospital d'En Colom sobre datos del casi inexplorado Archivo Capitular de Barcelona en el período 1375-99, obligan, por de pronto, a replantear un tema muy necesitado —hasta ahora— de acercamientos rigurosos.

Al comienzo hemos aludido a tres grandes etapas en los acercamientos al mundo medieval por parte de los historiadores de la ciencia. Pretendíamos con ello únicamente llamar la atención sobre la necesidad de comprender lo que fue lo que hoy llamamos ciencias en el mundo medieval, y cómo se había vuelto en la investigación a distinguir entre lo medieval y lo moderno desde una perspectiva mas rica y más respetuosa soslayando el peligro de justificar lo medieval en cuanto precedente de lo moderno, o de sólo estudiar en los siglos medievales los temas que el mundo moderno y sus instituciones desarrollaran. Pero quisiera decir sólo dos palabras en el sentido de que los acercamientos medievales hechos por historiadores de la ciencia han sido y son —muchos de ellos— más atractivos y complejos que los hechos por los historiadores de la medicina. Y esto no sólo ahora. Pensemos en los *Studies* de Haskins, escritos y pensados en la primera década de este siglo, antes que los trabajos del propio Duhem; en los trabajos de Thorndike (aparecidos en Nueva York en 1923), en la *Introduction* de Sarton, publicada en 1927 ss., etc.

Pero es que desde hace algunos años las aportaciones de los historiadores de la ciencia a la historia de la medicina son crecientes y extendidas en el tiempo. Es muy significativo, por ejemplo, que *Annals of Science* que comprende las universidades del Reino Unido haya retirado su límite de trabajos "since the Renaissance" a investigaciones "from the thirteenth century" a partir de 1976, e incluido la historia de la medicina entre sus secciones desde 1974. Los historiadores de la ciencia van llenando con sus estudios vacíos dejados por los historiadores de la medicina y no sólo de las llamadas ciencias médicas básicas (microbiología, biología, histología, psicología, etc.), sino también de aspectos y nociones de la patología (p. e., la evolución del concepto de fiebre en la patología cristiana medieval). Es decir, va tomando cuerpo una nueva concepción superadora de la vieja antinomia historia de la ciencia-historia de la medicina. En su lugar, se sitúa la historia de la medicina en el seno de un complejo entramado del que forman parte todas las disciplinas científicas necesarias para la adecuada comprensión de la realidad en la que la medicina —en su más amplio sentido— se desenvuelve y conforma, al igual que el resto de las ciencias.

Otra área que significó y significa un enriquecimiento para los estudios medievales fue la historia de la filosofía y teología, que a finales del siglo pasado y comienzos de éste condujo a fuertes movimientos como la neoescolástica con su vertiente de estudios objetivos sobre las fuentes de un período en que la Iglesia y el pensamiento cristianos habían jugado un papel positivo en la difusión de la cultura y de la ciencia. Los historiadores de la ciencia ven crecientemente que en los escritos convencionalmente filosóficos y teológicos están las fuentes principales de materias que con un nombre actual llamaríamos física. De ellos ha surgido la necesidad de tener en cuenta los contenidos y contextos filosóficos y teológicos en sus acercamientos a materias que hoy llamamos científicas. Otra área de interés que enriquece el campo de la medicina medieval procede de la filología. En efecto, el estudio del latín medieval, se va saliendo del contexto eclesiástico (pensemos, p. e., en el tradicional Du Cange) y siendo objeto de filólogos que han abandonado el sacrosanto mundo clásico para estudiar las diversas formas del latín medieval. Uno de estos aspectos sería el latín médico y los procesos conducentes a la formación de una lengua de adecuada comunicación científica, distinta según los territorios y las épocas. En este campo podríamos citar los trabajos de Baader, el *Aristóteles latinus*, dirigido por Minio Paluello, o el *Galenus latinus*, dirigido por Durling y Kudlien, así como

la creación de glosarios que recojan las peculiaridades temporales, regionales y científicas del latín medieval. Igual podríamos decir de la archivística y otras ramas de la documentación medieval, como la reconstrucción de la biblioteca, relaciones científicas y figura del médico de Lorenzo el Magnífico, Pier Leoni, uno de los principales introductores del lulismo en Italia, hecha por el archivero de la Vaticana, el belga Ruysschaert (1960), etc.

Con los ejemplos anteriores sólo queremos llamar la atención del entramado unitario y, a la vez, complejo que es el mundo medieval y que el historiador de la medicina debe tener en cuenta, a la par que señalar algunos de los muchos frentes de investigación de donde puede venirle información, y a los que debe acudir.

II. LA HISTORIOGRAFIA MEDICA MEDIEVAL EN ESPAÑA

Prescindiendo ahora de las muestras ilustradas, que en el siglo XVIII podemos encarnar en Andrés Piquer y su peyorativa valoración de la medicina árabe o en la *Epidemiología española* (1803) de Joaquín de Villalba, muy propias de la época, el punto obligado de partida es la obra de Antonio Hernández Morejón (1773-1836) y de Anastasio Chinchilla (1801-1867), unidas ambas —directa o indirectamente— a la proyectada historia de la medicina en España que Villalba no llegó a publicar. Las obras de estos tres últimos son en realidad —como repetidamente se ha dicho— repertorios bio-bibliográficos, propios de la parte menos evolucionada de la historiografía ilustrada y tendentes a reivindicar la tradición médica nacional. La presencia musulmana en la España medieval, enfocada desde un apriorismo ideológico negativo, el desconocimiento de las investigaciones de archivo, la ausencia de grandes figuras y el negativo apriorismo hacia lo medieval, hizo afirmar al mesurado Hernández Morejón que nuestra medicina medieval “se halla todavía envuelta en la oscuridad, sin crítica, llena de preocupaciones y extravagancias... entregada a manos imperitas, que desconocían los verdaderos principios de la literatura, y extraviaban el talento de la juventud, inspirándola un gusto pervertido”. Es posible que este juicio de Morejón pesara en la falta de estudios sobre la medicina medieval que hubo durante casi todo el siglo XIX. Pero quizá fuera también consecuencia de la tardanza de la historiografía española en incorporarse a las corrientes europeas que antes hemos delineado. Es lamentable la mediocridad de los

acercamientos históricos de los médicos españoles anteriores a los años sesenta, Codorniu y la Rubia (1839-41) o González de Sámano (1850). El mundo de la historiografía médica medieval se va a trasladar a los territorios de la antigua Corona de Aragón. López Piñero ha estudiado la obra en este sentido de Peset y Vidal (nacido en 1821) y distinguido en él dos épocas, la segunda de las cuales coincidiría con el enfoque genético señalado en Wunderlich y un método bibliográfico que le asemeja a su coetáneo Haeser.

Pero el interés de Peset y Vidal —pese a que algunos de sus trabajos fueron de tema expresamente medieval (uno sobre Arnau de Vilanova que le convierte en adelantado de los estudios que sobre esta figura van a realizar los historiadores de la generación siguiente, especialmente Menéndez Pelayo)— fue el que supo crear un ambiente propicio al cultivo de la historia de la medicina en el seno de esa institución médica típicamente liberal que fue el Instituto Médico Valenciano.

De este ambiente surgieron dos figuras que pudieron ser claves en el desarrollo de la historia de la medicina española y concretamente de la medieval. Me refiero a José Rodrigo Pertegás (1854-1927) y a Luis Comenge (1854-1916). Más brillante, incisivo y polémico el segundo; más modesto, introvertido y con mejor preparación paleográfica el primero. No sólo pertenecen ambos a la misma generación y promoción de estudios médicos, sino que viven inmersos en el clima que el movimiento de la *Renaixença* creó en Cataluña y Valencia. Ambos —pese a las distintas características que revistió el fenómeno de la *Renaixença*, en el orden cultural y científico en Cataluña y Valencia— tienen un par de notas comunes que me interesa destacar: la incorporación a la labor historiograficomédica del material de archivo, y la conexión con el mundo de la historia de la medicina centroeuropeo alemán institucionalizado. En efecto, Rodrigo Pertegás comenzó a traducir el tratado de historia de la medicina de Karl Sudhoff, y Comenge, no sólo asimiló la metodología de Neuburger, sino que su amistad con él le sirvió para introducirse en el mundo del periodismo historicomédicoeuropeo, concretamente en *Janus*, de cuyo consejo de redacción formó parte entre 1903 y su muerte. ¿Cómo se estableció esta relación con el mundo germánico? No lo sabemos. Un tercer rasgo común me atrevería a señalar: la seria labor historiográfica de ambos no llegó a institucionalizarse. Las facultades de medicina, tanto catalana como valenciana, fueron insensibles a la creación de cátedras de historia de la medicina. Semejante movimiento se dio en Mallorca centrado naturalmente en la figura de Ramon Llull (trabajos de Bové o Mateu

Obrador), en la famosa escuela cartográfica de judíos mallorquines (trabajos de Llabrés en 1889 o del hispanista Hamy en 1891) y, en general, en la interesante minoría judía balear bajomedieval (especialmente la serie de documentos publicados por Estanislao Aguiló sobre la biblioteca del famoso judío León Mosconi, clave para el estudio de la medicina de esta minoría en el reinado de Pedro III).

Comenge repartió su profesión entre la higiene y la investigación historicomédica documental. Rodrigo Pertegás, sin gusto por la clínica, y sobre la base de una pequeña fortuna personal, acabó dedicando todo su tiempo a la investigación historicomédica. La *Renaixença* dio en Barcelona y Valencia frutos distintos. Rodrigo Pertegás convivió con un interesante grupo de historiadores locales valencianos (Roque Chabás —estudioso de Arnau y Jaume Roig—, Sanchis Sivera, Serrano Morales, etc.) y se planteó un ambicioso programa que cubría de forma exigente (fuentes impresas y casi un exhaustivo barrido de los ricos archivos valencianos) la totalidad de la historia de la medicina valenciana, recopilando datos para lo que sería un repertorio al modo del que Wickersheimer publicó en 1936 para los médicos franceses medievales, pero cubriendo también al resto de las épocas e intentando una historia de las epidemias en Valencia. Murió sin conseguirlo y gran parte de sus papeles y notas están hoy recogidos en la Cátedra de Historia de la Medicina de Valencia en lo que se conoce con el nombre de “Archivo Rodrigo Pertegás”. Pese a ello, dejó publicadas una serie de monografías centradas en temas medievales y se puede decir, sin exagerar, que todos los trabajos sobre tema medieval aparecidos en Valencia entre 1890 y su muerte, en 1927, contaron con su consejo, sus materiales o su ayuda técnica. Pese a que la generación siguiente de médicos siguió ocupándose con dignidad de temas historicomédicos, e incluso se dieron a partir de 1928 cursos de historia de la medicina en el doctorado, lo cierto es que la burguesía valenciana no fue capaz de crear auténticas instituciones científicas que trascendieran al marco local.

Distinto fue el caso de Barcelona en cuya *Renaixença* científica y cultural se dieron cita las corrientes historiográficas propias del siglo XIX y cuyos archivos centraron la atención de hispanistas alemanes como Finke. Recordemos, por ejemplo, los maestros de Menéndez Pelayo en Barcelona. Igualmente su tradición archivística que podemos encarnar en Pròsper de Bofarull, su hijo Manuel y su nieto Francisco que desarrollan su actividad en el Archivo de la Corona de Aragón (A. C. A.). Los esfuerzos de estos hombres

y el de instituciones locales debidas a la iniciativa privada, como los centros excursionistas, se centran en la Edad Media fundamentalmente, porque fue la época donde más pujante se ejerció la actividad intelectual y literaria de lo que fue la nacionalidad federativa aragonesa y concretamente la catalana. Ello condujo, en nuestro campo, a numerosas aportaciones locales de escaso o nulo valor historiográfico, pero que fueron aportando datos al dar a conocer, fundamentalmente, documentos e interesantes noticias y pistas locales. Pero, simultáneamente, se marcan programas de elaboración de diplomáticos, cartularios, colecciones bibliográficas, ediciones de textos, bibliotecas e instituciones que salven —con palabras de Rubió y Lluch en 1908—, “los molts tresors del pensament y de la ciencia catalanes”. A este espíritu se debe la creación del “Institut d'Estudis Catalans” (1907) y un año antes del “Institut Universitari Catalán”, donde daría clase el propio Rubió. Muy significativo es que el primer proyecto del “Institut” sea la publicación del grueso diplomático de Rubió y Lluch titulado *Documents per l'història de la cultura catalana mig-èval* (1908-1921). En este ambiente desarrolló su trabajo Luis Comenge. La medicina medieval en Cataluña era una parte de la cultura que era necesario poner de manifiesto como un elemento más de afirmación de la cultura y ciencias catalanas, precisamente en el momento en que habían alcanzado las más altas cotas. Era un elemento fundamental para la afirmación de su conciencia nacional. Juicios como el de Hernández Morejón irritaban a Comenge, así como la marginación de la historia de la medicina española y de la medieval de los contextos europeos. La ausencia de grandes figuras y, sobre todo, la inexistencia de investigaciones atenuadas a una metodología rigurosa serán el soporte sobre el que se asentarán juicios todavía recientes como el de Sarton que, al hablar de la medicina española medieval en comparación con la de otros países, no dudó en afirmar que “is like passing from the brilliant sun into the darkness”. Tras el tono agresivo, reivindicativo si se quiere, de las colaboraciones de Comenge en *Janus* (Amsterdam) se esconde la doble necesidad que siente de afirmación catalana, y española, para la época medieval.

Por desgracia, el programa de Comenge en Cataluña, si bien creó un ambiente propicio para el cultivo de la historia de la medicina medieval por parte de algunos médicos, la labor de éstos no pasó de discreta y, en algunos casos de floja, pese a su intento de mantener viva la tradición médica medieval catalana entre los médicos de Cataluña. Tal fue el caso de Josep

María Roca o de Simón de Guilleuma. La falta de continuidad y prestigio de nuestra disciplina en Cataluña, tras la muerte de Comenge, podemos ilustrarla con el hecho de que el monumento —sin paralelo en la península— que es la serie de clásicos en edición bilingüe (griego-catalán, latín-catalán) que bajo el patrocinio de la Fundación Bernat Metge comenzó a publicarse en Barcelona en 1923, bajo la dirección científica de Carles Riba, no incluyera hasta 1972 ningún escrito médico, griego o latino. Muy sintomático es que el primero publicado —en 1972— por Josep Alsina y Eulalia Vintró —el hipocrático *De morbo sacro* (el mal sagrat)— vaya dedicado “a P. Laín que tant a fet pels estudis de medicina antiga, ben cordialment”. La primera Universidad Autónoma de Barcelona —una posibilidad frustrada de la burguesía catalana— no incorporó a su “currículum” la historia de la medicina ni la historia de la ciencia. Recordemos que los *Assaig* de Millás —auténtico programa de trabajo de su futura labor en la ciencia medieval hispana— se publican en 1931. Por los años treinta comienza a frecuentar los ricos archivos catalanes —especialmente el A. C. A.— un joven médico que repite la biografía de Rodrigo Pertegás. Nos referimos a Antoni Cardoner. Sin interés por la clínica, con bienes propios, dedica todo su tiempo a los documentos de archivo. Su asiduidad le convierte en un experto paleógrafo y, desde el autodidactismo (recordemos la falta de institucionalización de la historia de la medicina en Cataluña) va recopilando noticias médicas de todos los legajos que va hojeando y analizando, al mismo tiempo que de los datos sobre médicos catalanes de los repertorios y obras de Sarton, Wickersheimer o Thorndike y otros proporcionados por eruditos, archiveros o profesores de la Universidad de Barcelona. Tras la guerra civil se vio obligado a simultanear el trabajo clínico con su verdadero gusto por el trabajo en los archivos. Su esfuerzo personal, totalmente en solitario, y su bondad se vieron, al fin, compensados por la tardía publicación de su libro *Historia de la Medicina a la Corona d'Aragó (1162-1479)*, en 1973.

Las motivaciones culturales y sociopolíticas que se dieron en el movimiento de la *Renaixença*, no tuvieron lugar en el resto de España. No obstante, nos interesa destacar unos hechos e —indirectamente— un vacío. Pese a la insatisfactoria situación de la medicina española en la segunda mitad del siglo XIX, el esfuerzo de muy contados hombres, apoyados en una situación económica, social y política más favorable, logró cristalizar en unas instituciones sensibles a las corrientes científicas europeas. Uno de

estos hombres fue Federico Rubio y Galli (1827-1902), típico representante del científico decimonónico, profesor de cirugía en la segunda parte de su vida en Madrid y fundador allí de un Instituto de especialidades quirúrgico en España. Federico Rubio adoptó ante el pasado médico la misma actitud que Virchow en Berlín o la de sus colegas vieneses Hyrtl y Billroth. Su interés por los "precedentes" le llevó a incluir en su revista ---*Revista Iberoamericana de Ciencias Médicas*, fundada en 1899--- trabajos de historia de la medicina en la línea de las distintas tendencias señaladas en el mundo alemán. Por desgracia su muerte en 1902 interrumpió estas colaboraciones.

Federico Rubio concibió la Historia de la Medicina como disciplina médica, no como un diálogo con los muertos. De ahí su inclusión en la *Revista*. Allí colaboró Rodolfo del Castillo Quartielliers, profesor de Oftalmología en el Instituto, con un sólido artículo, basado en fuentes arqueológicas y epigráficas, sobre "la oftalmología en tiempos de los romanos" (1900) donde reúne las investigaciones propias (1896) y ajenas sobre el tema. En ella también Donaciano Martínez Vélez realizó ---en lo que a edición de textos y proyectos se refiere--- la más importante ---todavía hoy--- contribución española al conocimiento de la medicina clásica griega, traduciendo directamente del griego y sobre MSS, seis tratados hipocráticos y proyectando "hacer una nueva edición de Hipócrates... y la primera edición crítica de Galeno". También en la *Revista* colaboró Luis Comenge con un artículo de título muy significativo --- "Aplicación del método experimental en Historia de la Medicina" (1899). Es un artículo, a la vez, de denuncia y programático:

"¿Cómo remediar el atraso en Historia de la Medicina?
¿De qué suerte conjurar las desventuras que sobre (ella) llueven por (la) ignorancia? De un modo tan sencillo de proponer como difícil de practicar en los días presentes: que muchos trabajen historia, y que nadie imagine historia; que en los libros hablen los hechos, y se eclipsen los historiadores; que desaparezca el método memorista, mecánico, sustituido por el procedimiento plástico y testimonial; queden abolidas las autoridades y las referencias no comprobadas y en auge los documentos legítimos y originales; que se produzcan épocas y no relaciones; en suma, que se enseñe la medicina en su evolución exacta, viviente, y enlazada con las circunstancias que influyeron en su desarrollo, todo apoyado en textos irrefragables...

Entiendo que la Historia de la Medicina ha de construirse y enseñarse como las ciencias experimentales: con hechos, con demostraciones evidentes, con el auxilio de los archivos, bibliotecas...”

Dentro del positivismo evidente, la concepción orgánica de la historia —“el estudio de la medicina en su evolución exacta, viviente, y enlazada con las circunstancias que influyeron en su desarrollo”—, una de las típicas —junto con la marxista— de la segunda mitad del siglo XIX, lo identifica ideológicamente con su colega y amigo, el historiador de la medicina vienés Max Neuburger, a quien dedicó su primera colaboración en *Janus*.

¿Qué fue del programa de Comenge? ¿En qué quedó su relación con la historiografía alemana, el lugar donde se estaba constituyendo la historia de la medicina como especialidad y donde más alto nivel habían alcanzado las investigaciones sobre el periodo medieval tanto de la Europa cristiana como del orientalismo? Tengamos en cuenta que por las mismas fechas Martínez Vélaz formula idénticas denuncias, plantea semejante programa para la medicina antigua y mantiene idénticas relaciones con la rica filología alemana y concretamente con Diels, padre del proyecto del C. M. G.

Con la muerte de Rubio desapareció del mundo médico madrileño el motor y aglutinante de una historia de la medicina ambiciosa y científicamente concebida. La burguesía médica madrileña y el mundo oficial del Ministerio de Instrucción Pública sólo son capaces de una lánguida y mortecina respuesta: la “Biblioteca clásica de la Medicina Española”, cuyo primer volumen se editó en 1921 y que al cabo de casi sesenta años sólo ha editado dieciocho volúmenes, constituyendo un ejemplo de falta de criterio en la edición, rigurosidad e incluso pintoresquismo ignorante, como el del volumen dedicado a las *Parabole medicacionis* de Arnau, traducidas con el pio título de *Parábolas de meditación* (1936), o las pintorescas traducciones de Luis de Toro (1941) o del propio Valles (1971). El mismo doctor Nicasio Mariscal que se encargó de la edición del primer volumen dedicado al *Libro de la peste* de Luis Mercado, describe el panorama que quedó en el área de influencia de Madrid y sus instituciones médicas, del ambicioso y científico programa lanzado —desde áreas distintas de investigación— por Comenge y Martínez Vélaz:

“la poca afición que hay en España —dice en la introducción al libro de Luis Mercado— a la lectura de los clásicos, principalmente

de ciencias... han ido haciendo rarísimos los ejemplares que subsisten..., y como los pocos que restan nos los disputan los extranjeros, principalmente alemanes, norteamericanos e ingleses, han adquirido tal valor... en el mercado, que no van siendo asequibles sino para la gente adinerada, la que por otra parte, suele mirarlos, en general, con la mayor indiferencia.

Dichas obras (las de nuestros clásicos médicos) irán desapareciendo poco a poco de nuestro país y ocurrirá, como decíamos... (en) la Academia, que nuestro abandono y nuestra incuria producirán a la postre, el mismo resultado, con respecto a los escritos de tanto médico egregio, que la fechoría de Omar con la biblioteca de Alejandría."

Prescindiendo del error histórico sobre la acción de Omar en Alejandría, la denuncia contra la burguesía y la clase médica e instituciones médicas es evidente. En 1921, los manuales de historia de la medicina e historiadores manejados por Mariscal —aparte de Morejón, Chinchilla, Codorniu, etc., tan duramente criticados ya por Comenge— son Freind (1725-26). Sprengel (1792-1803) en la traducción francesa de A. J. L. Jourdan, el del propio Jourdan, Le Clerc, Guardia (1884), Renouard, el del belga N. F. J. Eloy († 1788). Se ha producido una ruptura total en la débil conexión con el mundo alemán establecida por los historiadores catalanes y valencianos. La conexión —únicamente a nivel libresco y superficial— con el interesante y rico mundo americano —iniciado con rigor en 1876 por John Shaw Billings con sus cursos de Historia de la Medicina en la Johns Hopkins— y el alemán no volvió a hacerse sino por las traducciones de los manuales de Garrison y Diepgen hechos en 1921 y 1925, respectivamente, por García del Real, titular no profesional de la cátedra de Historia de la Medicina de Madrid desde 1921. Las traducciones mencionadas fue lo más positivo que aportó a la historia de la medicina española.

Durante la República se creó en Madrid la Asociación Nacional de Historiadores de la ciencia española, que hizo su aparición pública en 1934, con una serie de conferencias sobre la ciencia española del siglo XVII. Aunque preocupadas inicialmente por el problema de la recepción de la ciencia moderna en España, su continuidad hubiera podido integrar a medievalistas de la ciencia judeoárabe como Sánchez Pérez o Millás, entonces en producción. Por desgracia la guerra civil abortó esta posibilidad. Un aspecto

interesante de la Asociación es que integró la medicina en el seno de la historia de la ciencia. Idea de la que no participó Millás —como luego veremos— por influencia de Sarton.

Al hablar sobre la historia de la ciencia medieval en España es inevitable detenernos en las investigaciones dedicadas al conjunto de la medicina árabe, sea escrita por musulmanes, judíos o mozárabes. El punto de arranque es, sin duda, el siglo XVIII. Los ilustrados, a la vez que inician un interés por el pasado basado en fuentes, demuestran un agrado creciente por la Edad Media y su prolongación en el siglo XVI, en que aparecen musulmanes, judíos y conversos de ambos, víctimas de la represión inquisitorial. Se marca una línea emocional de acercamiento al tema que no abandonará a los liberales del siglo XIX. El deseo de acercamientos sistemáticos a los estudios árabes se plasmó en el catálogo del sirio-maronita Casiri de los MSS de El Escorial (1749-1770), iniciado en el reinado de Fernando VI. Casi simultáneamente ocurren dos hechos que van a ayudar a centrar la atención en la geopónica árabe hispana medieval y a llevar a Europa, por primera vez, el conocimiento —si no el convencimiento— de que la España árabe debe considerarse como elemento esencial en el desarrollo de la cultura europea medieval. Lo primero se debe al interés por la reforma agraria bajo Carlos III que despierta el interés por conocer el sistema de agricultura árabe que había hecho a España más próspera y revelaban en sus escritos un mejor conocimiento de la mitad sur de la península. Aquí hay que insertar las traducciones de José Antonio Benqueri sobre Abu Zakariya. El segundo hecho se debe al grupo de jesuitas exilados, p. e., Juan Andrés y Javier Llampillas, que defienden, apoyados en Casiri, el esplendor de la ciencia y la literatura árabes medievales. Se defiende la cultura árabe como parte del elemento nacional en el preciso momento de incorporar la cultura europea sin pérdida de la propia herencia. Este aspecto polémico es recogido por liberales y afrancesados y será el punto de partida para la discusión emocional y esencialista sobre el carácter europeo o judeoafricano de España, cuyos últimos ecos en el campo del pensamiento lo hemos tenido en el antirabismo de Unamuno u Ortega, y en la historiografía general con las posturas de Sánchez Albornoz y Américo Castro. Pascual de Gayangos, nacido en Sevilla en 1809, liberal e hijo de liberales, va a significar el inicio de una institucionalización que culminará a finales de siglo y que todavía hoy se mantiene. Su vida transcurrió en un medio exilio que le dotó de un amplio contexto, tanto europeo como del mundo árabe oriental. Una de sus

preocupaciones fue la aclaración de las relaciones culturales entre Oriente y Occidente, siendo España — en este sentido — un rico laboratorio. Procuró la obtención de material capaz de dar una información más objetiva de la realidad de la España política medieval, sólo conocida por las crónicas cristianas. Gayangos, desde su cátedra de Madrid (1843), será el maestro de los arabistas de la segunda mitad del siglo XIX, tanto conservadores (p. e., Simonet que defendía posturas muy semejantes a las de Sánchez Albornoz), como liberales unidos a la Institución libre de Enseñanza, como Saavedra y Moragas o Fernández González. La condición de ingeniero del primero le permitirá estudiar algunos aspectos de ciencia árabe (geografía, topografía). Fernández González recogió la preocupación por los problemas de transmisión cultural de Gayangos y señaló la importancia de la transmisión de la ciencia árabe al castellano y al latín, poniéndola en conexión con los descubrimientos geográficos de Colón. Los estudios árabes alcanzaron el rigor positivista, y se hicieron respetables en el mundo europeo, con el aragonés Francisco Codera, el discípulo más importante de Gayangos. Su discípulo Julián Ribera, superó la historia política y externa e inició la historia de la cultura islámica, ampliando las bases del arabismo andalusí al Oriente medio y superando con ello el provincialismo científico. Su teoría de la "imitación", apoyada en el sociólogo francés Tarde y los etnólogos alemanes Graebner y Ackermann, será básica para explicar sus hipótesis de la transmisión cultural. Un hecho importante en la historiografía española fue su colaboración en el Centro de Estudios Históricos (1910) que fundara Menéndez Pidal y su convicción en la necesidad de editar las fuentes árabes que le lleva a colaborar en la *Bibliotheca Arabico-Hispana*, fundada por su maestro. Entre 1882-85 consiguen editar diez volúmenes de un proyecto de cien. La falta de apoyo hizo que este proyecto se interrumpiera. Sus áreas de investigación fueron fundamentalmente la enseñanza, la lengua, la literatura, la poesía y la música árabes. Miguel Asín Palacios, nacido en Zaragoza en 1871 y discípulo de Ribera, marcó el punto definitivo de institucionalización del arabismo español, tanto por sus investigaciones en el campo de la espiritualidad islámica y su proyección en la Europa medieval, como por la creación en 1932 y 1933 de las Escuelas de Estudios árabes de Granada y Madrid y de la revista *Al-Andalus*. Tanto esta revista — luego integrada en el C. S. I. C. — como la posterior *Sefarad* — dedicada a estudios semíticos — no demostrarán un interés por la historia de la medicina. De todos los arabistas posteriores, sólo dos: José Sánchez Pérez y Millás Vallicrosa (1897-1970),

mostrarán una especial dedicación por la historia de la ciencia. El primero en el campo de las matemáticas: desde 1916 que publicó un texto árabe sobre álgebra titulado *Compendio de álgebra de Abenbóder*, hasta 1954 con su obra *La ciencia árabe en la Edad Media*, utilizando materiales y la ayuda de Codera, Ribera y Asín, que le animaron ya en 1902 a investigar este campo. Pero quizá ha sido la obra de Millás la más importante en la historia de la ciencia árabe y judeoárabe medieval, al igual que en el proceso de aclaración del proceso de transmisión de la ciencia árabe a Europa. Nacido en Santa Coloma de Farnés (Gerona), estudió árabe y hebreo con Barjau en Barcelona y realizó su doctorado con Ribera en 1920. Catedrático de hebreo en Madrid y luego en Barcelona, su dedicación a la historia de la ciencia fue en gran parte el resultado del estímulo y apoyo de George Sarton, de quien fue asiduo corresponsal y amigo. Sus propias ideas historiográficas no fueron ajenas tampoco a la influencia del historiador de la ciencia americano. Entre 1924, que terminó Millás su *Assaig d'història de les idees físiques i matemàtiques* —auténtico programa de su futura labor como historiador de la ciencia judoárabe hispánica medieval—, y su publicación en 1931, apareció el primer volumen de la *Introduction to the History of Science* (1927) de Sarton. Millás cita continuamente a Sarton “para justificar a la comunidad intelectual española la inclusión de la ciencia en el corpus de la historia intelectual, junto a la filosofía y la región”. Más adelante (1941) insistirá en el aspecto humanístico de la historia de la ciencia. Esta integración en el “colegio invisible” dominado por la historiografía científica americana la continuará a través de su amistad con Thorndike y Bernard Cohen. Con su trabajo pretende estudiar el desarrollo interno de cada práctica o técnica y reconstruir el mosaico de la astronomía medieval tal como fue elaborado por los científicos de las tres comunidades religiosas (judía, árabe y cristiana). La ciencia sería tal en cuanto fuera una actividad organizada y articulada en una auténtica trama de comunicación científica, condiciones necesarias para su existencia, especialmente en lo que atañe al proceso de traducción y transmisión. La presencia de Millás en la España de la posguerra y la continuidad infatigable en su trabajo —pese “a la falta de obras de consulta e instrumentos de trabajo”—, como él mismo confiesa a Sarton (1941), hace que deba ser considerado como un puente sobre el desastre que siguió a la guerra y la primera época del franquismo, dada la ausencia de institucionalización de la historia de la ciencia en España. En este sentido es significativo que la primera recopilación de sus trabajos sobre historia de la

ciencia vaya dedicada a Julio Rey Pastor, “matemático e historiador de la ciencia española”, exiliado y cuyos discípulos historiadores de la ciencia terminan diluidos por el ambiente sofocante y hostil a la historia de la ciencia que sigue dominando, en general, a la universidad española. Por influencia de Sarton, Millás introdujo en la historiografía española un factor ideológico en virtud del cual se tiende a excluir la medicina de la lista de las ciencias. Esta tendencia fomenta el alejamiento de la realidad, donde cualquier actividad científica —proceda de donde proceda— surge y se desarrolla en íntima relación con muchos otros fenómenos y actividades de los grupos sociales, “en forma de una abierta y compleja red de conexiones” que ligan a cualquier investigación de historia de las ciencias, a los resultados de otras investigaciones históricas especializadas, como la economía, la filosofía, la teología, el arte, la tecnología, la filología, etc. Por eso, hoy, carece de sentido la polémica que en 1936 sostuvieron Sigerist y Sarton acerca de la autonomía o hegemonía de la historia de la medicina con respecto a la ciencia y viceversa. Y esto en cualquier período histórico que se estudie.

Aunque Millás se acercó en alguna ocasión a aspectos de la historia de la medicina medieval española: su estudio sobre la familia de los Castro, su discusión sobre la oftalmología de Alcoati, el trabajo sobre la terapéutica aplicada en la última enfermedad de Fernando I de Aragón, etc., el prejuicio ideológico que antes comentábamos —y que se ha mantenido en alguno de sus discípulos actuales— influyó, sin duda alguna, en su falta de entusiasmo por el rico mundo médico hispánico judeoárabe, prácticamente inexplorado y sin cuyo conocimiento es imposible un acercamiento total y riguroso al mundo medieval, considerado en sus tres grandes culturas íntimamente relacionadas.

Con la excepción de Millás, sus discípulos Vernet y Samsó —también historiadores de la astronomía y matemática árabes—, Sánchez Pérez y algunos esporádicos trabajos del viejo Saavedra o del propio Asín, podemos afirmar que los arabistas españoles del período medieval han estudiado la literatura, la poesía, la filosofía, la teología, la geografía, el arte, el urbanismo, la arquitectura, la historiografía árabes, orillando todos ellos la medicina. En los últimos años se muestra un cierto interés por la edición de textos médicos árabes —empresa en la que ya Elías Terés Sedaba colaboró con Dubler en la edición del texto árabe de la *Materia Médica* de Dioscórides. Hay que alentar ese interés, fomentarlo e intensificar las relaciones y trabajo

en común, en la línea que antes comentábamos de interrelación y colaboración con los distintos campos que forman la compleja red de conexión que debe ser hoy día el trabajo en historia de las ciencias.

Hasta los años cuarenta del presente siglo no se introduce en España la historia de la medicina de acuerdo con la más rigurosa metodología del momento. Fue —es sabido— uno de los principales logros de Pedro Laín. Quizá un factor ideológico ha intervenido en la actitud de Laín hacia la medicina y la ciencia judeoárabe hispana. No parece sea ajeno a ello la influencia que sobre su generación ejerció Ortega y Gasset y su visión negativa de la cultura y ciencias árabes. En una segunda fase, el conocimiento y la amistad con la obra y persona de Américo Castro, ha hecho matizar este componente ideológico en el propio Laín. Lo cierto es que contrasta el estímulo ejercido por su obra sobre los helenistas y su nula repercusión en el mundo de los arabistas y medievalistas, en general. Naturalmente a ello no es ajena tampoco la propia dedicación de Laín a la medicina clásica griega, la indiferencia que hemos visto por parte de los arabistas a los temas médicos y la influencia de Sarton sobre aquellos que se acercaron a la ciencia judeoárabe medieval. No obstante, a su incitación se debe lo que pudo ser el arranque firme de los estudios de medicina medievales en España hecho por historiadores españoles. Me refiero al tema de tesis que dio al hoy profesor Juan A. Paniagua: la obra médica de Arnau de Vilanova. Pronto se dio cuenta Paniagua que el mundo medieval no podía abordarse desde la literatura impresa renacentista. Su estancia en París —donde entró en contacto con su rico fondo manuscrito arnaldiano— le permitió contactar, a su vez, con dos grandes medievalistas: el entonces ya anciano Wickersheimer —profesor de historia de la medicina en Estrasburgo y discípulo (recordemos) de Sudhoff—, y con Mlle. D'Alverny, sin duda alguna una de las mejores especialistas del rico mundo de la ciencia —en el amplio sentido de la palabra— medieval. Esta triple circunstancia le hizo introducir en su programa de investigación el manuscrito y hacerle sentir la necesidad de ediciones críticas que sitúen en su propio contexto al médico medieval —ahí están sus notas para un catálogo de manuscritos médicos de Arnau—, al mismo tiempo que el acercamiento crítico a la biografía científica de Arnau le obligó a conectar con los resultados de la investigación de archivo. Circunstancias personales que no son del caso, hicieron que tan interesante programa lo interrumpiera. Al margen de la profesión histori-comédica, médicos y no médicos han hecho acercamientos a la historia de la

medicina medieval local o general española, como Rodríguez Tejerina en Mallorca, el profesor de historia medieval murciano Juan Torres Fontes, el notario Antonio Linaje Conde especializado en temas monásticos, Jiménez Muñoz, Riera, etc., pero son en su mayoría esporádicas, meras notas sobre documentos aislados y sin apenas construcción. Capítulo aparte merecen las ediciones de textos.

La compra en 1961 por la cátedra de historia de la medicina de Valencia de gran parte de los papeles y noticias que durante su vida fue reuniendo Rodrigo Pertegás y su primera ordenación, al mismo tiempo que la necesidad intelectual de seguirle la pista al galenismo, me llevó al mundo medieval. El interés personal por los momentos de transición y cambio, el proyecto de estudiar en sus orígenes problemas que desde el siglo XVI comenzó a estudiar López Piñero, la ausencia de grandes figuras en nuestra medicina bajomedieval, fueron una serie de hechos que se sumaron a la preocupación de un acercamiento desde la historia social de la medicina a nuestro período bajomedieval.

III. HACIA UNA HISTORIA SOCIAL DE LA MEDICINA BAJOMEDIEVAL EN ESPAÑA

Un acercamiento que aspire a responder a un planteamiento exigente de una historia social de nuestro pasado bajomedieval deberá tener en cuenta distintas necesidades y problemáticas:

1. Inventario y localización de la producción manuscrita medieval de autores hispánicos. Hecha —en la medida que esto es posible decirlo para el mundo medieval— con los mss. españoles existentes en España por el hispanista Beaujouan, y limitado al mundo cristiano. Los fondos médicos y científicos árabes de El Escorial y Granada fueron inventariados respectivamente por Derenbourg y Renaud desde finales del siglo XIX (publicados en 1943) y por Asín Palacios (1911). La repercusión de este pequeño catálogo se puede medir por el hecho de que tres años más tarde el rabino doctor Kroner de Oberdorf-Bopfingen hizo el estudio y edición de uno de los manuscritos granadinos, concretamente el *De coitu* de Maimónides (1914).

Falta hacer lo mismo en el resto de bibliotecas europeas. La dificultad de esta tarea no necesita subrayarse. Piénsese, por ejemplo, que sólo de

Johannes Jacobi o Jacme d'Agramunt, Sudhoff (1925) realizó su edición latina del tratado de peste sobre 29 manuscritos, sin utilizar ninguno de los tres existentes en bibliotecas españolas, y que Wickersheimer editó en 1909 el tratado *De calculo* del mismo profesor de Lérida, sobre los manuscritos de Erfurt y Lübeck. Años más tarde Thorndike daría a conocer otro manuscrito en la Vaticana. De esta obra no hay manuscrito alguno en España, faltando por editar de este autor, cinco o seis escritos más, según se consideren dos de sus obras iguales o distintas. Un recorrido por las bibliotecas europeas reporta sorpresas como la serie de escritos probablemente debidos a Berenguer Eymerich en los fondos de la Universidad de Basilea y todavía sin recoger en repertorio alguno, o el enigmático pero básico *Liber diaetarnum* de Johannis de Bosnia, perdido hace poco en Leipzig y posiblemente allí todavía entre su fondo aún no debidamente catalogado, etc.

De un autor como Arnau, este trabajo estaba todavía por hacer. Esperamos que en el plazo de unos años esté concluido.

2. Edición de la producción médica de los autores bajomedievales de los distintos reinos hispánicos, al menos de los comprendidos entre 1300-1350 y 1500. Aparte de las ediciones realizadas por los hispanistas (Sudhoff y sus discípulos, Dureau-Lapeyssonnie con Antoni Richart sobre dos manuscritos, uno en Madrid (B. N. 3366) y otro en San Cándido (Italia, antiguo territorio austriaco con el nombre de Innichen, descubierto ya por Rubió i Balaguer en 1917 con motivo de una misión para estudiar los códices Iulianos allí depositados. Aparte de estas ediciones, Joan Veny i Clar, filólogo catalán, ha editado la versión catalana del tratado de peste de Jacme d'Agramunt, ya editada en 1909 por Arderiu y, de nuevo, en 1910, esta vez con introducción del propio Arderiu y Josep María Roca. El padre Batllori ha realizado la edición de la versión también catalana del *Regimen ad Regem Aragonum* de Arnau y, recientemente, bajo el estímulo del profesor Granjel, se han comenzado a editar autores bajomedievales castellanos, como la cuidada del *Menor daño de medicina* de Alonso de Chirino por M.^a Teresa Herrera, el *Compendio de Medicina* de Gómez de Salamanca por Amasuno, la traducción castellana de *El Lilio de Medicina* de Bernardo de Gordonio por el mismo autor, a quien se deben otras ediciones de textos menores. En los últimos años, en colaboración con McVaugh, Paniagua y otros medievalistas europeos y americanos hemos emprendido la edición crítica de las obras médicas de Arnau de Vilanova. Lentamente, los arabistas se van acercando

al campo médico y trabajando en la edición de textos médicos hispanos. Pero estamos muy lejos todavía del *corpus* extenso y riguroso que deberíamos poseer. Lo que Durling (1976) afirma de los textos galénicos medievales en su prólogo al primer volumen del *Galenus latinus* es válido para los restantes textos medievales:

"We need to know what Galenic texts were available at any given time, when, where, and by whom they were translated, and how well. We also need to know which versions were early acceptance in the mediaeval universities of the West, and which seem to have seen and studied by a minority."

3. Recogida sistemática de toda la documentación sobre medicina medieval española publicada y dispersa por el más vario periodismo nacional y extranjero, sin cesar por ello en el despojamiento de los más variados archivos con documentación medieval y su ocasional publicación.

4. Junto a ello, creo que se cuenta con el material suficiente para intentar ofrecer una primera síntesis de lo que fue la medicina medieval en los reinos hispánicos durante los siglos XIII, XIV y XV que comprenda y dé razón de los siguientes aspectos: a) la presencia musulmana en el doble frente de los territorios que ellos dominaban y en los que a partir del siglo XIII fueron convirtiéndose en minoría; b) el papel excepcional jugado por la minoría judía y la problemática jugada por ésta tras los "progroms" de 1391, también en él desde frente de la diáspora y los conversos; c) la debilidad de las universidades y sus facultades de medicina; d) la madurez precoz de las lenguas peninsulares y la repercusión que ello tuvo en medicina. Estos cuatro aspectos afectan a problemas sociomédicos de gran interés entre los que podemos citar: el origen y constitución de la profesión médica; los orígenes y formas de la enseñanza médica; tipos y modo del ejercicio profesional, etc. Creemos que todo ello hay que verlo bajo las dos premisas que conlleva un acercamiento social: 1) Situar la medicina en el concreto contexto social —en este caso el medieval hispano y las múltiples peculiaridades de sus reinos—, mostrando las interrelaciones de la medicina con otros aspectos de la vida de la comunidad. Por ejemplo, contestar en toda su complejidad a preguntas como, ¿cuáles fueron los factores operativos en el seno de las dos culturas —judeoarabe y cristiana— que formaron la medicina en la España de

los siglos XIII a XVI? En una palabra, tener en cuenta que los distintos elementos de una sociedad —y la medicina es uno de ellos— están relacionados unos con otros, como partes de una estructura social concreta y distinta según las épocas, los siglos, los años, los territorios, las minorías, los estamentos, etc. 2) La segunda premisa es que a este acercamiento estructural debe ir unido el de historia como proceso, con lo que ello implica en términos de relaciones genéticas y causales, en el seno de una amplia red de relaciones que desborde lo estrictamente médico y entre en conexión con la totalidad de las otras ciencias. El historiador de la medicina no debe perder de vista, naturalmente, que su misión es la aclaración del fenómeno médico en sus múltiples implicaciones y sentidos. Ello se pone muy claramente de manifiesto en uno de los capítulos más descuidados por los medievalistas españoles: el referente a la peste y, en general, la historia de la enfermedad. Prácticamente están editados los diversos trataditos que sobre la célebre peste de 1348 y siguientes se escribieron en territorio hispano —tanto en árabe como en latín o romance (véase el *Archiv für Geschichte der Medizin* en la etapa dirigida por Sudhoff). Falta reunirlos en un *corpus* y estudiarlos. Igualmente está sin hacer el estudio social de la enfermedad en los distintos lugares y cronologías. Sólo colecciones de documentos, como los de A. L. de Meneses sobre la peste negra en territorios de la Corona de Aragón, y algunos estudios debidos a eruditos locales. Está en curso de publicación el primer acercamiento serio a la peste negra en Valencia, debido al joven historiador Agustín Rubio, ejemplo de investigación desde el ángulo del llamado historiador general.

Igualmente cabría decir sobre las instituciones hospitalarias. Apenas se ha hecho nada desde los clásicos trabajos de Rodrigo Pertegás. Los trabajos de Burns no resultan satisfactorios. Esperemos con ansiedad el trabajo de U. Lindgren anunciado en 1976 como de inminente aparición, “über mittelalterliche Sozialfürsorge, mit einer Fallstudie zu den barceloneser Hospitälern”. Aquí, el análisis de los factores de cambio juega un papel importante (p. e., papel de la técnica, crisis del estamento gremial, proceso del feudalismo y del poder real, fortalecimiento de la burguesía mercantilista, problemas de traducción y transmisión, etc.).

5. Ello no quiere decir que se renuncie a la llamada “historia de las ideas”; sólo que creo que es más fecundo analizarlas desde una óptica social, que supere tanto el “intelectualismo” (social *versus* intelectual), como el

“individualismo” (social *versus* individual). La no superación de lo primero conduce a un análisis de las ideas médicas aséptico e irreal, como si éstas se hubieran generado en el vacío de una campana de cristal; la no superación de la segunda antinomia nos lleva irremediabilmente al solo estudio de las grandes figuras, desdibujando totalmente la realidad histórica y su complejidad. Es obvio que las grandes figuras — pensemos en un Arnau, por ejemplo — se gestaron y desarrollaron en concretas comunidades intelectuales cuyos hilos es necesario desenmadejar. En el mundo medieval es a veces difícil establecer la existencia de un contacto social de las comunidades científicas y existe la tentación de imaginárselas uno tal como se las desea. En este sentido hay varios frentes: a) el análisis de las bibliotecas; b) los lugares o centros de estudios; c) el estudio comparado con escritos semejantes de otros autores determinados y no pertenecientes al mismo círculo; d) ello mismo, pero aplicado a la contemporaneidad de un mismo texto base, fuente de comentarios, p. e., el *Canon*, un concreto escrito galénico, etc.; e) el análisis de los factores transculturales, que constituyen una de las características más interesantes de la medicina y, en general, de la ciencia y cultura medievales. No sólo entre el mundo islámico y latino occidental, sino también en el frente de la recepción de las fuentes griegas, así como las perspectivas abiertas por los trabajos de Needham sobre las características de la sociedad y ciencia china medievales. Todo ello cabe aplicarlo no sólo a individuos, sino a conceptos, p. e., el concepto de fiebre, el de complexión, el de método, etc. Aquí se ha de ser especialmente sensible y huir de la tentación de considerar la baja Edad Media como una unidad indivisible y no tener en cuenta la gran diversidad de siglo a siglo, periodo a periodo, cultura a cultura, territorio a territorio que antes mencionábamos. Pensemos que todo ello va unido al entramado de conocimiento de los textos, transmisiones, traducciones que obliga a esa doble perspectiva de que antes hablábamos: estructural y genética. La medicina medieval es especialmente sensible a estos factores. Como, creo, cualquier otra en la historia.

6. Pese a la creciente asepsia ideológica que fue adquiriendo la medicina conforme avanzaba la Baja Edad Media y su creciente carácter de saber técnico y pragmático que la fue convirtiendo en objeto útil de consumo por parte de los miembros de comunidades culturales ideológicamente enfrentados (musulmanes, judíos y cristianos), no se puede estudiar la medicina medieval — ni en sus aspectos más profesionales, ni en los más tradicional-

mente ideológicos —, sin tener en cuenta el íntimo entramado socioideológico que fue el mundo bajomedieval. Los contextos filosóficos y teológicos, las ideologías dominantes y minoritarias, las peculiaridades de ellas son imprescindibles tenerlas en cuenta para la adecuada y comprensiva intelección de lo que fue la medicina medieval. En este sentido es ejemplar el libro de Anthony Hewson (1975) sobre el escrito *De formatione corporis humani in utero* de Egidio Romano, al tener en cuenta todo el complejo mundo parisino de finales del siglo XIII (la obra fue compuesta entre 1274 y 1278), que realizó su obra en pleno ambiente de reacción antiaristotélica y antitomista. Su obra nos demuestra que la comprensión de los problemas embriológicos sólo es posible vistos en sus ramificaciones filosóficas y teológicas, en unos contextos determinados, en su integración con un sistema escolástico y en el despertar que significaron en el conservador París universitario las obras de Alberto Magno o Tomás de Aquino.

7. Hay un peligro que el historiador de la medicina debe soslayar, y es el de la proyección de la problemática actual sobre el mundo científico medieval —estoy pensando, por ejemplo, en la división actual de las ciencias proyectada por Sarton en su famosa *Introduction*—, o bien el intentar meter el corsé de la estructura de la medicina y sus especialidades —surgido desde el siglo XIX— en la medicina medieval, totalmente ajeno —como es obvio— a ello. Esto mismo ha conducido a marginar en el campo médico aspectos que en la medicina bajomedieval jugaron un importante papel, como la astrología. Creo que, en este sentido, uno de los aciertos del libro de Cardoner es haber dedicado un extenso capítulo a este tema. Igual sucede con la alquimia. Hasta que no haya adecuados y rigurosos acercamientos a estos mundos —evidentemente difíciles de estudiar por la condición de marginados que la posterior ciencia académica les dio y la propia historiografía refrendó—, la adecuada y compleja realidad medieval se nos escapará. El hecho de que gran parte de la realidad médica medieval no haya quedado reflejada en los textos, obliga al medievalista a un ejercicio muy saludable de la “vía imaginativa” que se traduce, por ejemplo, en un difícil problema de heurística. Personalmente puedo decir lo fecundo que me ha sido el estudio de los procesos inquisitoriales a partir del último tercio del siglo XV para el estudio de la subcultura médica de minorías como la conversa (de judíos o mudéjares) totalmente marginadas por una medicina y

ciencia oficiales dirigidas y monopolizadas por la mayoría cristiana dominante.

8. Quisiera, para terminar, salir al paso del evidente riesgo que se corre de la torre de marfil. Esto es algo que no es característico del medievalista. El mismo riesgo corre el historiador-investigador de cualquier área. No debemos olvidar que ejercemos nuestra función en una facultad de medicina y pertenecemos a una comunidad médica. La función de vivificación del clásico, de traerlo a nuestro tiempo, como decía Ortega, es todo un programa incitador que debe estar latente en todo medievalista. La medicina medieval, tal como nos hemos esforzado en considerarla, creo que ofrece modelos válidos que comunicar al estudiante y elementos de meditación en este momento actual, también cambiante, de la medicina y sus múltiples relaciones sociales.

BIBLIOGRAFIA

Reseño únicamente algunos de los trabajos manejados o tenidos en cuenta para la realización de esta ponencia. Naturalmente, ante tema tan amplio no pretendo ofrecer una bibliografía exhaustiva que no tendría sentido. He optado por aquellos títulos que he creído expresión de tendencias, que fueron hitos clásicos, que ofrecen nuevos aspectos sobre problemas o medievalistas, o que son muestras de aportaciones modestas de erudición local, pero que suministran datos.

La pretensión de la ponencia fue plantear una discusión, más que ofrecer una lección erudita. Por desgracia, la pobre situación de nuestros estudios sobre medicina bajomedieval no permitió ir más allá de lo expuesto en esta ponencia.

ALÓS-MONER, R. D': "Col·lecció de documents relatius a Arnau de Vilanova", *Estudis Universitaris Catalans*, 4 (1911), 5 (1912).

ARIE, R.: *L'Espagne musulmane au temps des Nasrides (1392 1492)*, París, 1973.

ARTELT, W.: "Karl Sudhoff", *Janus*, 43 pp. 84-91 (1939).

- ASÍN PALACIOS, M.: "Noticia de los MSS. árabes del Sacro-Monte de Granada", *Revista del Centro de Estudios Históricos de Granada y su Reino*, 1, pp. 249-278 (1911).
- BAAS, J. H.: *Die geschichtliche Entwicklung des ärztlichen Stands und der medizinischen Wissenschaften*, Leipzig, 1896 (reimpr., Weisbaden, 1967).
- BASSOLS DE CLIMENT, M. J.; BASTARDAS, J. et al.: *Glossarium mediae aevi Cataloniae. Voces latinas y romances documentadas en fuentes catalanas del año 800 al 1100*, Barcelona, 1960.
- BEAUJOUAN, G.: *La science en Espagne aux XIV^e et XV^e siècles*, Paris, 1967.
- BEAUJOUAN, G.: "Manuscrits médicaux du Moyen Age conservés en Espagne", *Mélanges de la Casa de Velázquez*, 8, pp. 161-221 (1972).
- BOFARULL Y MASCARÓ, P. DE: *Colección de documentos inéditos del Archivo General de la Corona de Aragón*, 41 vols., Barcelona, 1847-1920.
- BROCKELMANN, C.: *Geschichte der arabischen Litteratur*, 2 vols., Weimar, 1898-1902 (reimpr., 1943).
- BROCKELMANN, C.: *Geschichte der arabischen Litteratur. Supplement Bände*, 3 vols., Leiden, 1937-1942.
- BRESC, H.: *Libre et société en Sicile (1299-1499)*, Palermo, 1971.
- BULLOUGH, V. L.: *The Development of Medicine as a Profession. The Contribution of the Medieval University to Modern Medicine*. Basel-New York, 1966.
- BURNS, R. I.: "Los hospitales del Reino de Valencia en el siglo XIII", *Anuario de Estudios Medievales*, 2, pp. 135-154 (1965).
- CARDONER, A.: *Historia de la Medicina a la Corona d'Aragó (1162-1479)*, Barcelona, 1973.
- CARMODY, F. J.: *Arabic Astronomical and Astrological Sciences in Latin Translation*. Los Angeles, 1956.

- CARRERAS ARTAU, J.: "La llibreria d'Arnau de Vilanova", *Analecta Sacra Tarraconensia*, 11, pp. 63-84 (1935).
- Cartulaire de l'Université de Montpellier*, vol. I (1181-1400), Montpellier, 1890.
- CASIRI, M.: *Bibliotheca Arabico-Hispana Escorialensis...*, 2 vols., Madrid, 1760-1770.
- CASTRO, A.: *La realidad histórica de España*, 4.^a ed., México, 1971.
- CHENU, M. D.: *Introduction a l'etude de Saint Thomas d'Aquin*, Paris, 1954.
- COMENGE, L.: "Historia de la Medicina en Cataluña", *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona*, p. 132 passim (1896).
- COMENGE, L.: "La medicina en el reino de Aragón. Siglo xiv", *El Siglo Médico*, 44, pp. 449-59, 465-68, 481-84, 497-501, 513-17, 529-33, 545-59, 561-66 (1897).
- CROMBIE, A. C.: *Robert Grosseteste and the Origins of Experimental Science, 1100-1700*, 3.^a ed., Oxford, 1971.
- DERENBOURG, H.; RENAUD, H.—P.—J.: *Les manuscrits arabes de L'Escorial*, tom. II, fasc. 2: "Medicine et Histoire Naturelle", Paris, 1941.
- DIELS, H.: "Die Handschriften der antiken Aerzte", *Abhandl. k. preuss. Akad. Wiss. (Berlin). Phil.—hist. C.*, pp. 1-158 (1905); pp. 1-115 (1906); pp. 1-72 (1907).
- DIEPGEN, P.: "Ueber das Verhältnis der Geschichte der Medizin zur modernem Heilkunde und der Wert medizinhistorischer Forschung für diese", *Die Naturwissenschaften*, 1290 (1913).
- DUBLER, C. E.: *La "Materia médica" de Dioscórides. Transmisión medieval y renacentista*, 6 vols., Barcelona, 1953-55.
- DURLING, R. J. (ed.): *Burgundio of Pisa's Translation of Galen's. "De com-*

- plexionibus*". Berlín-New-York, 1976 (*Galenus Latinus*. I. Hrs. R. J. Durling; F. Kudlien).
- Encyclopedie de l'Islam*, Nouvelle édition. Leyde, 1971-
- FARAUDO DE SAINT-GERMAIN, L.: *El "Libre de les Medicines particulars"*. Versión catalana trecentista del texto árabe del tratado de los medicamentos simples de ibn Wáfid, autor médico toledano del siglo XI, Barcelona, 1943.
- FITA, F.: "La inquisición toledana. Relación contemporánea de los autos y autillos que celebró el año 1485 hasta 1501", *Boletín de la Real Academia de la Historia*, 11, pp. 289-322 (1887).
- FITA, F.: "La inquisición de Ciudad Real en 1483-1485. Documentos inéditos", *Boletín de la Real Academia de la Historia*, 20, pp. 462-520 (1892).
- FREIXAS, J.; CANIBELL, E.: *Bibliografia medical de Catalunya. Inventari I*, Barcelona, 1918.
- GARCÍA BALLESTER, L.: *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI*. Madrid, 1976.
- GARRISON, F. H.: "Bibliographie der Arbeiten Moritz Steinschneiders zur Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften", *Sudhoffs Arch. Gesch. Med.*, pp. 249-278 (1932).
- GLICK, TH. F.: "José María Millás Vallicrosa (1897-1970) and the Founding of the History of Science in Spain", *Isis*, 68, pp. 276-283 (1977).
- HASER, H.: *Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der Volkskrankheiten*, Jena, 1845.
- HASKINS, CH. H.: *Studies in the History of Mediaeval Science*, Cambridge, 1924.
- HEISCHKE, E.: "Die Geschichte der Medizingeschichteschreibung", *Einführung in die Medizingeschichte*, W. Artelt, Stuttgart, 1949, pp. 202-237.
- HERRERA, M.^a T. (ed.) *A. de Chirino. Menor daño de la Medicina*, Salamanca, 1973.

- KRISTELLER, P. O.: *Iter Italicum*, 2 vols., London-Leiden, 1977.
- LEA, H. CH.: *A History of the Inquisition of Spain*, 4 vols., Philadelphia, 1905 (reimpr. New York, 1966).
- LESKY, E.: "Geschichte der Medizin", en *Die Wiener Medizinische Schule im 19. Jahrhundert*, Graz-Köln, 1965, pp. 117-132.
- LINDGREN, U.: "Narren und Tiere. Ueber das Verhältnis der Menschen zur vernunftlosen Kreatur", *Sudh. Arch.* 60, pp. 271-288 (1976).
- LÓPEZ DE MENESES, A.: "Cinco Catalanas licenciadas en medicina por Pedro el Ceremonioso (1374-1382)", *Correo Erudito*, 5, pp. 252-254 (1957).
- LÓPEZ PIÑERO, J. M.: "La tradición historicomédica valenciana", *Bol. Soc. Esp. Hist. Med.*, 9, pp. 3-8 (1969).
- LÓPEZ PIÑERO, J. M.; PESET, M.; GARCÍA BALLESTER, L.; TERRADA, M. L.; ZARAGOZA, J. R.: *Bibliografía histórica sobre la Ciencia y la Técnica en España*, 2 vols., Valencia-Granada, 1974.
- MAIER, A.: *Die Vorläufer Galileis um 14. Jahrhundert*. Roma, 1949.
- McVAUGH, M.: "The 'humidum radicale' in Thirteenth-Century Medicine", *Traditio*, 30, 259-283 (1974).
- *Arnaldi de Villanova. Aphorismi de gradibus*, Granada, 1975 (*Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia*, vol. II).
- MEYER-STEINEG, TH.: "Geschichte der Medizin als Lehrgegenstand", *Berliner Klin. Wochenschr.*, 158 (1920).
- MILLAS VALLICROSA, J. M.: *Assaig d'història de les idees físiques i matemàtiques a la Catalunya Medieval*, Barcelona, 1931.
- *Estudios sobre historia de la ciencia española*, Barcelona, 1949.
- *Nuevos estudios sobre historia de la ciencia española*, Barcelona, 1960.

- MONROE, J. T.: *Islam and the Arabs in Spanish Scholarship. Sixteenth Century to the Present*, Leiden, 1970.
- MURDOCH, J. E.; SYLLA, E. D. (eds.): *The Cultural Contest of Medieval Learning*, Dordrecht-Boston, 1975. (*Boston Studies in the Philosophy of Science*, volumen XXVI.)
- NEEDHAM, J.: *Science and Civilisation in China*, Vols. I-. Cambridge, 1965.
- PAGET, J. L.: *Neuen litterarischen Beiträgen zur mittelalterlichen Medicin*, Berlin, 1896.
- PANIAGUA, J. A.: *El maestro Arnau de Vilanova, médico*, Valencia, 1969.
- PUSCHMANN, T.: "Die Geschichte der Medizin als akademischer Gegenstand", *Wien. med. Bl.*, 2, pp. 1069-1072 (1879).
- RIBERA, J.: "La enseñanza entre los musulmanes españoles", en: *Dissertationes y Opúsculos*, Madrid, 1928, vol. I, pp. 229-359.
- RIERA, J.: "Dos parteras sevillanas. Siglo xv", *Actas IV Congreso Nacional de Historia de la Medicina*. Granada, 1973, 1, pp. 63-68 (1975).
- ROCA, J. M.^a: *La medicina catalana en temps del rey Martí*. Barcelona, 1919.
- RODRIGO PERTEGÁS, J.: "Hospitales de Valencia en el siglo xv. Su Administración, régimen interior y condiciones higiénicas", *Boletín de la Real Academia de la Historia*, 90, pp. 561-609 (1927).
- ROSEN, G.: "The Place of History in Medical Education", en: *From Medical Police to Social Medicine Essays on the History of Health Care*, New York, 1974, pp. 3-36.
- RUBIO Y LLUCH, A.: *Documents per l'història de la cultura catalana mitjàeval*, 2 vols., Barcelona, 1908-1921.
- RUYSCHAERT, J.: "Nouvelles recherches sur sujet de la bibliothèque de

Pier Leoni, médecin de Laurent le Magnifique", *Bull. Acad. Roy. de Belgique (Classe des Lettres)* I, 46, pp. 37-65 (1960).

SANCHIS SIVERA, J.: "La enseñanza en Valencia en la época foral", *Boletín de la Real Academia de la Historia*, 108, pp. 147-79, 661-96 (1936); 109, 7-80 (1936).

SARTON, G.: "Introduction to the History and Philosophy of Science. Preliminary note", *Isis*, 4, pp. 23-31 (1921-22).

— "The Teaching of the History of Science (2nd article)", *Isis*, 4, 225-249 (1921-22).

— *Introduction to the History of Science*, 3 vols. en 5 tomos, Baltimore, 1947 (1.^a ed.: 1927).

SCHIPPERGES, H.: *Die Assimilation der Medizin durch das lateinische Mittelalter*, Wiesbaden, 1964.

SIGERIST, H. E.: *Studien und Texte zur frühmittelalterlichen Rezeptliteratur*, Leipzig, 1923 (*Stud. z. Gesch. d. Mediz.*, 13).

— "Erinnerungen an K. Sudhoff", *Sudh. Arch.*, 27, pp. 97-103 (1953).

SIRAISI, N. G.; DEMAIRE, L. (eds.): "Science, Medicine and the University: 1200-1550. Essays in Honor of Pearl Kibre", *Manuscripta*, 30, pp. 67-149, 154-250 (1976).

STEINSCHNEIDER, M.: "Abu's Salt (gest. 1134) und seine Simplicia. Ein Beitrag zur Heilmittellehre der Araber", *Virchows Archiv*, 94, pp. 28-65 (1883).

SUDHOFF, K.: "Theodor Puschmann und die Aufgaben der Geschichte der Medizin", *Münch. Mediz. Wochschr.*, 1672 (1965).

— *Die hebräischen Uebersetzung an der Mittelalters, und die Inden als Dolmetscher*, Berlin, 1893.

- *Ein Beitrag zur Geschichte der Anatomie im Mittelalter, speziell der anatomischen Graphik nach Handschriften des 9. bis 15. Jahrhunderts*, Leipzig, 1908.
- “Neuordnung des Studiums und medizingeschichtlicher Hochschullehrer”, *Jahreskurse für ärztliche Fortbildung*, 11, pp. 31-39 (1920).
- “Die Salernitaner Handschrift in Breslau”, *Arch. Gesch. Med.*, 12, pp. 101-148 (1920).
- TEMKIN, O.; TEMKIN, C. L.: “Wunderlich ‘versus’ Haeser: a Controversy over Medical History”, *Bull. Hist. Med.*, 32, pp. 97-104 (1958).
- TEMKIN, O.: “Wunderlich, Schelling and the History of Medicine”, *Gesnerus*, 23, pp. 188-195 (1966).
- THORNDIKE, L.: “Prospectus for a Corpus of Medieval Scientific Literature in Latin”, *Isis*, 14, pp. 368-384 (1930).
- THORNDIKE, L.; KIBRE, P.: *A Catalogue of Incipits of Mediaeval Scientific Writings in Latin*, London, 1963.
- ULLMANN, M.: *Die Medizin im Islam*, Leiden-Köln, 1970.
- VENY I CLAR, J.: “Regiment de preservació de pestilència” de Jacme d'Agramont (s. XIV). *Introducció, transcripció i estudi lingüístic*, Tarragona, 1971.
- VERNET, J.; ROMANO, D. (eds.): *Bertomeu de Tresbens: Tractat d'Astrologia*, 2 vols., Barcelona, 1957-58.
- WHITE, L.: “Technology and Invention in the Middle Ages”, *Speculum*, 15, p. 141 (1940).
- WHICKERSHEIMER, E.: *Dictionnaire biographique des médecins en France au moyen âge*, 2 vols., Paris, 1936.
- WINTER, I.: “Über J. L. Pagel Verhältnis zur Sozialmedizin”, *NTM*, 14, 99-103 (1977).

COMUNICACIONES

EL HERBARIO MEDICO MEDIEVAL *MACER FLORIDUS* EN LA MEDICINA DE LA BAJA EDAD MEDIA

Pedro Cabello de la Torre

No se había realizado hasta la fecha una traducción completa del latín al castellano del famoso herbario médico medieval *Macer Floridus*. Por esto, y aconsejados por el llorado e insigne profesor don Teófilo Hernando, hicimos su traducción y estudio histórico-médico, que presentamos no hace mucho como tesis doctoral, dirigida por el citado profesor Hernando y por el catedrático doctor Lain Entralgo, a quien nuevamente agradecemos su ayuda científica, como también la de sus colaboradores, especialmente la del profesor Gracia Guillén.

Aunque los herbarios significan etimológicamente "libros de hierbas", en realidad los herbarios medievales constituyen obras muy variadas de farmacología o de intentos de farmacología.

Los herbarios propiamente tales, como obras independientes, aparecieron ya en la más remota antigüedad, siendo el más antiguo el de Sumer, escrito unos dos mil quinientos años antes de Cristo. Siguiéron a este herbario otros muchos, destacando los de las épocas griega y romana; tales son los de Teofrasto, Cratevas, Denis, Metrodorio, Catón, Caius Valgius,

Pompeius Lenaeus, el rey Mitridates, Sextius Niger, Plinio el Viejo y Dioscórides.

Las obras de Plinio y Dioscórides marcaron un hito en la historia de la terapéutica: la farmacología clínica se nutrió en muy buena medida, prácticamente hasta el siglo xvii, de sus enseñanzas. La Edad Media compendia, sistematiza y crea géneros literarios muy estrictos de terapéutica clínica: recetarios, herbarios, antidotarios, tacuinos, etc.

Al surgir la imprenta, muchos herbarios — antiguos manuscritos, la mayoría de autores desconocidos — se editaron y difundieron con rapidez. El editado primeramente (1470) fue el *Liber de Proprietatibus Rerum*, de Bartolomé Anglico, contemporáneo de Alberto Magno.

Siguieron el libro titulado *Das Buch der Natur*, de Conrado von Magenbergh (1475), el *Macer Floridus* (1477), y el pseudo *Apuleius Platonicus* (1481). Vienen luego, unos años después, los herbarios de Maguncia: *Herbarius Latinus* (1484), *Herbarius Germanicus* (1485) y *Hortus Sanitatis* (1491), que con los anteriores son los más antiguos de los editados.

La mayoría de estos herbarios consideran a las plantas como agentes mágicos. Muchos de sus grabados son infantiles y alegóricos. Las fuentes de estos primeros herbarios son Plinio el Viejo sobre todo, Dioscórides, Galeno y otros autores romanos y bizantinos; pero las ideas de Dioscórides, a quien aún no se le había traducido bien, aparecen muy deformadas e incompletas.

El incunable *Macer Floridus*, de la colegiata de San Isidoro de León con el que hemos trabajado, es un resumen de la materia médica de su época donde figuran setenta y siete plantas y otros fármacos minerales y animales. El manuscrito más antiguo que se conserva es el de Dresde, de comienzos del siglo xii.

La primera edición impresa es la de Nápoles (1477), la segunda, la de París (1496). A una de las dos corresponden probablemente los incunables de León, Madrid y otro que hemos localizado en la Universidad de Montpellier; todos ellos carecen de fecha.

En Salamanca se halla un ejemplar (no incunable) de la edición de Basilea (1527). En el monasterio de El Escorial hemos hallado un manuscrito sin fecha ni autor, pero probablemente del siglo xiv o comienzos del xv, según ciertos indicios paleográficos; su texto coincide con el de León. En este monasterio existen otros tres ejemplares en latín, de fechas posteriores: París (1531), Venecia (1547) y Basilea (1581).

En Valencia existe un manuscrito de este herbario, pero incompleto y

unido a materias extrañas al *Macer*; se trata, a nuestro juicio, de un pseudo *Macer*.

En la Biblioteca Colombina de Sevilla hay también un ejemplar manuscrito, muy incompleto, de esta obra en el que figuran muchas materias extrañas al mismo.

Se discute si el autor del *Macer Floridus* fue el romano *Emilius Macer* (70 a. C.-16 d. C.) o el religioso francés de la segunda mitad del siglo XI y comienzos del XII, Odón de Meung, residente en Meung-sur-Loire. Se le llama también Odón Magdunensis, aludiendo este nombre gentilicio a la localidad de Meung, que en la antigüedad se denominaba Magdum (*Dictionnaire Larousse*, París, 1962).

Es curioso que todos los tratados de historia de la Medicina que hemos manejado atribuyen la paternidad del *Macer Floridus* a Odón de Meudón (Garrison, Castiglioni, Schipperges, etc.) Sin embargo, no ha existido ningún Odón de Meudón. Lo ocurrido es que por corrupción de las palabras Magdunensis, Magdum, Meung, a Odón de Meung se le llegó a llamar Odón de Meudón.

Algunos autores afirman que el autor del *Macer* fue un cisterciense, abad de Beaupré. Aquí confunden el inexistente Odón de Meudón con el famoso cisterciense Odón de Morimond, que además de ser abad de Morimond, lo fue también de Beaupré, pero que no ha sido el autor del *Macer Floridus*. Vemos, pues, que existe una compleja confusión entre Odón de Meung o Magdunensis, Odón de Meudón y Odón de Morimond. Estimo que a partir de ahora queda aclarado que el verdadero autor del *Macer Floridus* fue Odón de Meung o Odón Magdunensis, residente de Meung-sur-Loire.

Creo haber demostrado en mi aludida tesis que Emilio Macer no fue el autor del *Macer Floridus*. Me fundo en que la obra cita muchos autores posteriores al romano Emilio Macer, como Plinio, Dioscórides, Galeno, Oribasio, etc. Cita también a los medievales Rábano, Strabo y a los árabes. El estar la obra escrita en latín medieval, no clásico, es un dato importante en contra de la paternidad del autor romano. El nombre de Macer se adoptaría para dar al libro un matiz de antigüedad, o quizá porque el monje autor del mismo no quiso firmarlo con su verdadero nombre por razones de humildad.

La fuente principal de este herbario es Plinio (el autor más citado) y el ps-Dioscórides longobardo del siglo VI. Se sabe que la *Historia Natural* de Plinio era conocida en la alta Edad Media. Cita a Hipócrates y más a

Galeno, cuya doctrina informa toda la obra. Cita autores de antes y después de Cristo y a médicos bizantinos y monjes medievales. Habla de los árabes al estudiar ciertas plantas orientales.

En mi tesis deduzco que la fecha de aparición del *Macer* fue a final del siglo XI o en la primera mitad del XII, considerando entre otras circunstancias que la obra menciona ciertas drogas desconocidas en Europa entonces, hasta que las mostraron las traducciones árabes de Constantino el Africano.

El *Macer Floridus* tuvo gran importancia; fue uno de los más prácticos y universales libros de remedios, como lo prueban sus manuscritos y frecuentes ediciones, conservadas en muchas universidades y centros culturales europeos y españoles. A su vez, fue fuente de otros herbarios, y además de las hierbas estudia otros diversos fármacos, ofreciendo asimismo muchos datos de la patología medieval. En las *Historia de la Medicina* de Castiglioni (p. 324), Garrison (T. I, p. 139) y Laín Entralgo (T. III, p. 195) se afirma que el *Macer Floridus* fue una obra fundamental muy usada en las escuelas de Salerno y Montpellier para la enseñanza de la Medicina.

Desde la alta y baja Edad Media hasta más allá del Renacimiento se empleó mucho el *Macer* como libro práctico de enseñanza en las escuelas de medicina españolas, como lo prueban los ejemplares de esta obra existentes en las bibliotecas de las universidades, tanto los manuscritos del siglo XIV y comienzos del XV que se encuentran en la Universidad de Valencia, monasterio de El Escorial y Sevilla, como los incunables de las bibliotecas de San Isidoro de León y Nacional de Madrid, y como las ediciones posteriores de la Universidad de Salamanca y del referido monasterio de El Escorial.

En cuanto a la traducción, hemos encontrado considerables dificultades debidas a estar la obra escrita en verso, con lo que el autor latino antepuso muchas veces la rima a la exactitud y justeza conceptual de las palabras. Otros motivos de dificultad han sido las muchas erratas de imprenta que este incunable, como todos los demás, posee; las numerosas abreviaturas, el desgaste de la impresión por la acción de los siglos y la enrevesada grafía gótica.

Respecto al estudio de la medicina y terapéutica del *Macer*, empieza el autor designando cada planta con sus nombres griego y latino; describe los caracteres botánicos, el sabor, olor y sus cualidades fundamentales de frío, calor, sequedad y humedad, y el grado en que lo son, siguiendo en esto a Galeno y a los árabes Al-Kindi y Al-Biruni.

Se ocupa a continuación de las indicaciones médicas de la planta, dosis,

formas y vías de administración, bien de ella sola o unida a otros fármacos (minerales, grasas, alimentos, bebidas, secreciones y excreciones). La dosificación suele ser muy imprecisa; otras veces, en plantas tóxicas, como el eléboro y el papaver, es más cuidadosa, dándose consejos muy prudentes y éticos de su empleo, según las circunstancias de sexo, edad, constitución, etc.

El efecto terapéutico lo explica el autor por acción general o local o por la doctrina de los "contrarios o semejantes". El mecanismo íntimo lo interpreta por la doctrina humoral de Hipócrates y Galeno.

En la Edad Media, más en la baja que en la alta, la llamada medicina escolástica intentaba seguir los principios filosóficos aristotélicos. (Como exponen detalladamente los doctores Gracia Guillén y Peset "los conocimientos médicos de la baja Edad Media se ordenaban según la escala aristotélica de saberes en una ciencia propiamente dicha especulativa y en una ciencia práctica".)

No obstante, la terapéutica seguía estancada, siendo aproximadamente la misma de la alta Edad Media. Persistían las ideas de Galeno que, como se sabe, también era un seguidor de Aristóteles en los problemas de método.

El tratamiento se basaba en las indicaciones de Galeno, tales como la índole específica de la enfermedad, las causas externas y el temperamento, que para Galeno no sólo consistía en el predominio de alguno de los cuatro humores (sangre, flema, bilis o atrabilis), sino que era un concepto que abarcaba muchos factores.

Los fármacos principales continuaban siendo las plantas; en Salerno, Mateo Selvático fundó un jardín botánico para la experimentación terapéutica. Se observa cierto aumento del número de fármacos, empleándose mucho los compuestos, la llamada hoy farmacia galénica. Se explicaba su acción por sus cualidades elementales de frío, calor, sequedad y humedad, que serían más o menos intensas según la clase de fármaco, se admitían cuatro grados de fuerza, siguiendo en esto a Galeno y a los médicos árabes. En las mezclas de drogas, los grados de intensidad no se sumaban, sino que aumentaban en proporción geométrica. Las drogas se aplicaban guiándose principalmente por la doctrina de los "contrarios o semejantes", es decir, en enfermedades frías se daban drogas calientes, si se admitía la doctrina de los contrarios, o bien calientes si se admitía la de los semejantes, y así en cuanto a las drogas secas y húmedas. A su vez, como mecanismo íntimo, las enfermedades calientes, frías, secas o húmedas dependían de los humores alterados, con arreglo a lo que señala la teoría humoral de Hipócrates y

Galeno; pero cualquiera que fuese la virtud de los fármacos todos ellos actuarían íntimamente normalizando o eliminando los humores nocivos.

En otros (muchos) casos el efecto de los fármacos se achacaba a su poder mágico o a prácticas mágicas asociadas, como ciertas palabras y números, astrología, etc., revelando que junto a una medicina más o menos técnica subsistía otra medicina pretécnica.

Todo lo anterior aparece claramente en el *Macer Floridus*. Se dice, por ejemplo, respecto a los contrarios, que “el papaver es frío y seco en cuarto grado”, que “con sus hojas se prepara una cataplasma que extingue el fuego sagrado”, es decir, una enfermedad caliente. Que “el apio es seco y cálido en tercer grado, por lo cual ayuda a las enfermedades húmedas y frías, como la hidropesía.” Laín Entralgo nos dice que ya en el *Corpus Hippocraticum* se aconsejaban mucho los contrarios y se afirma que la medicina es “adición de lo que falta y supresión de lo que sobra”, pero fue Galeno quien más los empleaba. Algunas veces, en enfermos muy débiles empleaba los semejantes, por ejemplo, combatía una enfermedad caliente con un remedio caliente.

Sobre la eliminación de los humores, dice el *Macer* entre muchos otros ejemplos: “El áloes limpia de la flema y bilis el estómago, cabeza y articulaciones, purgando los humores por el vientre.” “La violeta aplacaba las enfermedades producidas por la bilis rubia o por la sangre detenida en los pulmones.” (Y así podríamos citar muchos ejemplos.)

Sobre los poderes mágicos dice el *Macer*: “El poleo aspirado por la nariz del que yace víctima de un maleficio le hace levantarse en el acto.” “La peonía colgada al cuello de los que padecen mal caduco, los cura.” “La embarazada no debe tocar la satureja porque abortará.” Y así se podrían citar otros muchos casos.

Las sorprendentes curaciones con ciertas plantas, que se refieren en el *Macer* se explican hoy científicamente por la presencia en las plantas de vitaminas, alcaloides, enzimas, etc. Tal es el caso del poder que se atribuye en esta obra a los berros, plantago y coles para curar las úlceras de la boca (presencia de vitamina C), o la desaparición de las hemorragias con ciertas hierbas como la ruda y la rosa en las que modernamente se ha encontrado rutina o quercetina, de gran poder hemostático.

Resulta muy interesante el estudio de la patología medieval que menciona el *Macer*. Se citan enfermedades como el “temblor del corazón acompañado de mareos” que podría interpretarse como arritmia completa. Habla frecuentemente del reumatismo y la podagra, cita las nefritis y

piedras en la orina, la impotencia y espermatorrea, las durezas uterinas, hemorragias genitales y abortos, ascitis y cirrosis del hígado y bazo, enfermedades de la piel, escrófulas y fuego sagrado. Habla del asma y hemoptisis, del mal caduco o epilepsia, de las fiebres cotidianas, tercianas y cuartanas, enfermedades de los ojos y oídos, de los traumatismos ("rupturas", luxaciones y fracturas); de los envenenamientos y picaduras de serpientes, escorpiones; de las mordeduras de perros, etc.

Desde el punto de vista de la historia de la medicina podemos decir del *Macer Floridus* que se trata sin duda de una obra que como tantas otras de su época, utiliza materiales de otros autores de la antigüedad y Edad Media (Dioscórides, Plinio el Viejo, Galeno, Hipócrates, Sexto Niger, Oribasio, etc.), simplificando en parte su información. Esta simplificación didáctica fue muy positiva porque dio a esta célebre obra su carácter de libro farmacológico condensado y manejable, de grandísima utilidad práctica para la enseñanza de la medicina, dotándolo de una amplia y perdurable difusión en Europa y en España. Sin el estudio del *Macer Floridus* es difícil entender la actividad terapéutica de muchos de los médicos que nos precedieron. Y entender a los médicos que nos han precedido, es, pienso, tratar de entendernos a nosotros mismos.

NOTAS Y BIBLIOGRAFIA

¹ Choulant: "Graphische Inkunabeln für die Naturgeschichte und Medizin", 2. Aufl. Leipzig, 1858. Reprint München, 1924 (de la biblioteca de D. Teófilo Hernando).

² Véase en el texto fotocopias del *Macer* de la Universidad de Montpellier y Madrid.

³ Idem, de Salamanca.

⁴ Véanse en el texto fotocopias del *Macer* manuscrito y de los tres ejemplares latinos no incunables de la biblioteca escorialense.

⁵ Véase en el texto fotocopia del *Macer* de la Universidad de Valencia.

⁶ A. Arber: *Herbals*. Edit. Publishing Co. Darien, Conn, 1970.

⁷ A. Arber: Véase 6.

H. Schipperges: "La M. en la E. M. Latina", *H. U. de la Med.*, dirigida por P. Lain Entralgo, T. III.

H. F. Garrison: *H. de la Medicina*. T. I, Edit. Calpe, Madrid, 1921.

Wickersheiner: *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Age* (véase fotocopia en el texto).

Birbau-Demal: *Enciclopedia de la Religión Católica*. T. III y V, Edit. Dalmau y Jover, S. A., Barcelona, 1951 (Bib. Seminario Conciliar de León).

Le Rme dom Fernand Cabral et dom Henri Leclercq: *Dictionnaire Chretienne et de Liturgie*, T. XI y XII, 1936, Librairie Letouzey et Ane. (Bib. Seminario Conciliar León).

Augusto Fische: *Histoire de l'Eglise*, Edit. Bland et Gay, 1948 (Bibli. Semin. Conciliar León).

Reunión de eclesiásticos y literatos: *Biografía eclesiástica completa*, T. XV, Madrid, 1863. (Edit. Imprenta de Alejandro Gómez Fuentenellio, Colegiata 8, Madrid, Bib. Semin. Conciliar, León).

Enciclopedia católica, Città del Vaticano, 1952 (Bibl. Semin. Conc. León)

⁸ Emilio Macer (*Dic. Espasa*).

Ioannes Atrocianus: "Lectori salutem". Prefacio del herbario *Aemilius Macer* "De herbarum virtutibus", Basilea MDXXVII ((Bibl. de la Universidad de Salamanca).

⁹ Ovidio dice, según refiere Atrocianus, que Emilio Macer terminó de escribir las gestas de la Iliada hasta el final de la guerra de Troya, expresándose así: "Tú cantas lo que le faltaba al eterno Homero para que las guerras troyanas no carezcan de su remate final."

¹⁰ J. Beaujeu: "Biographie de Pline l'Ancien", *H. Naturelle*, T. I, p. 6.

¹¹ Plinio cita a Emilius Macer al estudiar en el T. XVII de la *H. N.* las labores agrícolas de preparación del terreno para el cultivo de los árboles. Asimismo lo cita en los T. IX y X. (Plinio l'Ancien: *Histoire Naturelle*, Edit. Les Belles Lettres, Paris, 1950).

¹² *Macer Floridus* (véanse las plantas atriplex, coriandro, álces, ligústico y otras donde se cita a Galeno, Oribasio, Strabo y Rábano).

¹³ *Macer Floridus* (véase el estudio de la pimienta, costo, jengibre, etc.).

¹⁴ *M. Floridus* (véase la descripción del atriplex).

Fuego sagrado: (véase H. Schipperges, "La M. en la E. Media Latina", *H. U. de la M.*, dirigida por Lain, T. III, p. 189).

¹⁵ Ioannes Atrocianus: "Lectori salutem" (prefacio del herbario *Aemilius Macer* de la Universidad de Salamanca (véase 8).

¹⁶ Pline le Jeune: *Lettres*, Livre III, lettre 5., Edit. clasiques Garnier Frères, 6, rue des Saints Pères, Paris, 1931.

¹⁷ A. Arber: *Herbals*, p. 44 (véase 77).

¹⁸ Véase nuestro capítulo "Terapéutica en la Antigüedad".

¹⁹ *Macer Floridus* (véase la descripción de la pimienta).

²⁰ *M. Floridus* (véase la descripción del costo).

²¹ A. Arber: *Herbals* (véase 7).

²² Plinio l'Ancien: *H. N.*, T. XII (plantas exóticas)²³ H. Schipperges: "La M. en la E. Media Latina", *H. U. de la M.* dirigida por P. Lain, T. III, p. 230.

²⁴ A. Arber (véase 7).

²⁵ H. F. Garrison: *Hist. de la Med.* (véase 7).

²⁶ Idem.

²⁷ H. Schipperges: "La M. en la E. Media Latina" (véase 22).

²⁸ J. L. Vives: *Diálogos*, Edit. Prometeo, Valencia, 1930.

²⁹ M. de Cervantes: *Don Quijote de la Mancha*, T. II, cap. 61, Edit. Ibérica, Madrid.

³⁰ A. Arber (véase 7).

³¹ A. Blázquez Fraile: *Diccionario latino-español* (véase prólogo), Edit. Sopena, Barcelona, 1967.

Raimundo de Miguel: *Nuevo Diccionario latino-español etimológico* (véase prólogo), Edit. Sáenz de Jubera, Madrid, 1908.

.Aegidio Forcellini: *Lexicón Totius Latinitatis*, Patavii, MCMXL (Biblioteca del Obispado, León).

³¹ A. Conrelio Celso: *Ocho Libros de Medicina*, Edit. Colección de Obras Maestras, Barcelona, 1966.

³² La frase dice así: "Et scrophas spergit, superadita cun sale trita" (véase herbario *Macer Floridus*, lámina VI).

³³ R. de Miguel (véase 30).

³⁴ T. Hernando: "Historia del Dioscórides", en el Dioscórides de Andrés Laguna, editado por Instituto de España. Madrid, 1968.

³⁵ Guy Beáujouan: "Visión sinóptica de la ciencia medieval en Occidente", *H. U. de la M.*, T. III, p. 153.

LEGISLACION FRENTE A LA PESTE EN MALLORCA BAJOMEDIEVAL “ORDINATIONS; CAPITOLS DEL MORBO DE LA CIUTAT E REGNA DE MALLORQUES”

Antonio Contreras Mas

1. INTRODUCCION

La aparición en Mallorca de los grupos de leyes que a continuación presentamos obedece, principalmente, a la necesidad de mantener viables las relaciones comerciales mallorquinas.

La posición de Mallorca en el Mediterráneo¹ y la deficitaria producción agropecuaria² definieron la orientación mallorquina hacia el sector comercial.

Esta actividad comercial precisaba, conforme a las tendencias de la época, un determinado grado de sanidad pública, pues desde que en 1324 la República veneciana cerró su puerto a los sospechosos de estar afectados por la peste y, en 1377 Ragusa, cuya flota realizaba tareas auxiliares de pequeño cabotaje con Venecia, adoptó la treintena⁴ que, posteriormente, por las doctrinas hipocráticas, pasará a cuarentena⁵, las medidas preventivas frente

a la peste se suceden rápidamente; adaptándose, principalmente, en las ciudades portuarias del Mediterráneo⁶.

La dependencia mallorquina de la actividad comercial es, por tanto, posiblemente, un factor decisivo en la aparición de estas leyes.

2. DESCRIPCIONES Y DATAACION

Las dos legislaciones comentadas a continuación se hallan, ambas, en el Archivo del Reino de Mallorca.

La primera, forma parte del tomo 15, de la serie de "Extraordinaris de la Universitat", abarcando desde el folio 168 al folio 170 vuelto y data del 13 de diciembre de 1459.

La segunda constituye el volumen número 70 de la serie "Códices", pudiéndolo situar por sus características materiales: encuadernación⁷, ornamentación⁸ de ésta y tipo de letra⁹, entre finales del siglo xv y principios del xvi. Esta datación coincide con las fechas que aparecen en el texto, 1475 y 1518, que refuerzan así su autenticidad.

3. HISTORIOGRAFIA

El tema de la morbería ha suscitado interés desde los primeros historiadores de Mallorca, Dameto¹⁰, Mut¹¹, etc., siendo objeto de atención por parte de algunos autores; entre los mallorquines podemos citar a Bover¹², Luis de Villafranca¹³, Onofre González¹⁴, Campaner y Fuertes¹⁵ y Weiler y Laviña¹⁶, y a González de Samano¹⁷ y a Hernández Morejón¹⁸ entre los no mallorquines.

Estas aportaciones han sido revisadas por el doctor Rodríguez Tejerina¹⁹ en su tesis *La medicina medieval en Mallorca*, en la cual el tema de la morbería aparece ocupando un interesante capítulo.

4. ESTUDIO DE LAS "ORDINACIONES"

La finalidad fundamental, tanto de las "ordinations" como de los "capitols", es la profilaxis. En las primeras ésta es llevada de modo muy

estricto, prohibiéndose incluso el atraque de barcos procedentes de "partes morbadas de dicho morbo epidemial" en "Portupi en el muelle o en otro lugar de dicho Reino de Mallorca" (fol. 168)²⁰.

El control sobre las embarcaciones, que eran las que podían transportar la enfermedad, era efectuado por los "guardianes del mar"²¹ desde el momento en que era avistada la nave, cosa que se comunicaba al gobernador y a los jurados.

Estaba prohibido desembarcar personas o mercaderías de cualquier nave, mientras no hubiera sido "hecha información de cuáles y qué personas estaban en dicho barco y de qué partes vienen y de qué lugares, y si habrá alguna enferma, hasta que dichos patrones hayan obtenido licencia del magnífico lugarteniente real".

A los contraventores de esto les eran aplicadas diferentes penas, desde la confiscación y quema de las barcas²² con que hubieran sido transportados los elementos sospechosos, a diferentes penas económicas y, si no podían pagarlas, a "correr la ciudad con azotes por los lugares acostumbrados y a ser desterrados del reino".

Una vez que hubiesen obtenido la licencia para desembarcar del Lugarteniente, las personas o mercaderías debían "inmediatamente ir y estar en aquel lugar o lugares dedicados a ellos por el tiempo que les será establecido y designado por dicho Magnífico lugarteniente" debiendo permanecer "en el recinto o recintos ya para esto dedicados", cumpliendo con ello una arbitraria cuarentena.

Se ordenaba igualmente a los hosteleros que no osaran acoger a nadie, ni siquiera a parientes "en cualquier grado de consanguinidad", si no tenían "licencia del Magnífico Lugarteniente".

Estas ordenanzas debían ser juradas por los "honorables alcalde y veguer de dicha ciudad de Mallorca que ahora son y todos sus sucesores que por tiempo serán y en su ausencia los lugartenientes de aquéllos", debiendo ser comunicado "a los alcaldes y jurados de las villas y parroquias foranas, así marítimas como otras... una copia de las precedentes ordinaciones".

Tanto de los autores, que constituyen el poder civil de la ciudad: gobernador y jurados de la ciudad, como de la mera intención profiláctica, que se desprende de las ordinaciones, podemos deducir la intención única de proteger a Mallorca de la peste externa, más que de atajar y tratar los posibles focos que pudieran existir, de lo cual veremos que se ocupan los "Capitols" estudiados y a continuación.

5. ESTUDIO DE LOS "CAPITOLS"

Destaca, en lo que podríamos considerar la introducción, el temor que producía la peste así como el concepto de contagio, susceptible, no obstante, de evitarse con medios materiales y espirituales²³ (fol. 3). Por ello, ante el recuerdo de epidemias pasadas, "causantes de una gran mortalidad, que hubiese podido ser mayor —matiza el código— si no hubiese sido por el cuidado con que se vigiló" (fol. 4), y el deseo de evitar que la peste vuelva a ensañarse en la población, el Gobernador y los Jurados de la Universidad de Mallorca, después de haber conferenciado entre sí y con otras personas de todos los estamentos del reino (fol. 5), posiblemente del gran y general Consejo²⁴, nombraban a siete personas que confeccionan estas leyes, publicadas para que sean cumplidas por toda la población, sin posibilidad de exención por causa alguna (fol. 6).

A continuación se indica que los antedichos gobernador y jurados han elegido para hacer cumplir las ordinaciones siguientes a siete personas: el alcalde y el veguer de la ciudad, que pertenecen al estamento de caballeros, por el tiempo que dure su cargo oficial y después como personas privadas, así como un par de ciudadanos y un par de menestrales, un parayre y un tejedor, los cuales con el "Reverendo Luciá Campells alias de Condomina, maestro en arte y en medicina, ya oficial ordinario sobre estas cosas, por la dicha Universidad elegido y ordenado"²⁵ (fols. 7 y 8), serán las que se ocuparán, bajo juramento de hacer cumplir lo que estas ordinaciones especifican, pudiendo, no obstante, modificarlas e interpretarlas, sin posibilidad de que se recurra o apele contra ellas (fols. 8, 9 y 10).

a) *Asistencia sanitaria pública*

Los dos primeros capitols están destinados a esclarecer que cualquier afectado de peste, "lo cual Dios no quiera", no tema ser desamparado, pues si denuncia o hace denunciar su caso a alguna de las siete personas (cap. I), se le dará médico, medicinas y alimentos "y todas otras cosas necesarias a la recuperación de la sanidad". Asimismo, se le señalará un lugar en su casa o en otro sitio, según lo decidan los morberos, para estar mientras dure la enfermedad. Y si son pobres de solemnidad, la Universidad pagará sus gastos, tanto de cirujano como de los consejos que éste necesite del médico, especifica el capítulo V.

Los desobedientes a la obligación de declarar su enfermedad serán desterrados de la ciudad y, además, se procederá contra ellos según parezca a las siete personas.

b) *Profilaxis*

La profilaxis de la peste es la principal preocupación del autor o autores del código, estando dedicada a ella la mayor parte de los "Capitols".

Esta profilaxis se ejercía en dos vertientes: una dedicada a localizar los focos y a evitar su difusión y otra atenta a evitar la llegada de posibles contagiosos, tanto objetos como sujetos, del exterior.

En el primer aspecto podemos considerar la localización de los focos que se hacía mediante una información exhaustiva y bastante bien organizada, que hemos revisado en el apartado 5 d).

La profilaxis propiamente dicha abarcaba diversas medidas. Entre ellas el aislamiento, que es la primera que aparece en el código (cap. II), ejerciéndose, como ya hemos visto, bien en la propia casa o bien en un lugar adecuado. En ocasiones, según les pareciera a las siete personas encargadas de la vigilancia, si los vecinos próximos corrían peligro de contagiarse, podían ser también aislados, trasladándolos a otro lugar (cap. III).

c) *El contagio*

El concepto de contagio aéreo aparece en el código reflejado en las medidas preventivas, que incluyen el hacer fuegos alrededor de la casa del apestado (cap. IV) y los enterramientos profundos "para preservar el aire de toda corrupción", cerrando la fosa de "manera que alguna infección de aire no pueda salir"²⁶.

Los enterramientos especifica que deberán ser hechos fuera de las iglesias, "tan apartadamente como se pueda hacer" (cap. X).

El contagio por fómites es también objeto de atención, prohibiéndose la salida de ropas y otros objetos "medio de mucho contagio de peste" sin permiso de los dos "inspectores de estas cosas" (caps. XV y XVI)²⁷.

Todos estos objetos podían considerarse susceptibles de ser lavados "de cualquier infección e inmundicia que en ella hubiese" del modo que

especifican ciertos capítulos (cap. XVII), de lo contrario no se concedía el "boletín" por los inspectores y no podían ser sacadas de la ciudad (cap. XVIII).

También contempla la legislación la llegada a la ciudad de mercaderías que, en caso de que la información así lo hiciere preciso, podían verse obligadas a ser desembarcadas en Portopí, permaneciendo allí o en otro lugar el tiempo que los morberos estimasen necesario. No obstante, se tomaba en consideración si era vino o vituallas susceptibles de echarse a perder (cap. XXV).

Las formas de desinfección a que alude el capítulo XVII puede que fueran redactadas aparte, pero en el "Capitol de los Encants" (XXXV) se dan una serie de medidas a observar ante tales eventos.

Las ropas podían ser consideradas susceptibles de lavarse o no. En este último caso debían estar "al menos veinte días en cualquier desván o terraza para oreearse... de modo y manera que la infección se vaya..." (fol. 45).

Entre los objetos que podían transmitir la infección no estaban incluidos "cosas de metal, ni joyas, ni piedras, las cuales son difíciles de coger dicha infección"²⁸ ni tampoco "ropas nuevas compradas de tienda" (fol. 46), pero "de ninguna manera colchones de paja o de lana puedan venderse" sino que "la paja sea quemada y la tela lavada" (fol. 47).

En el aspecto preventivo, frente a la peste proveniente del exterior, la vigilancia era ejercida de modo riguroso, prohibiéndose el atracar naves y desembarcar pasajeros sin permiso de los morberos (cap. XIX), para el cual era preciso que estuvieran de acuerdo los siete morberos (XXX). Se prohibía el traslado de pasajeros por algún barquero del barco a la orilla (cap. XVII), su alojamiento en hostales e incluso el hablar (cap. XXI) con los que no tuvieran licencia de las dichas siete personas (cap. XXII).

Estas prohibiciones las harían cumplir también los alcaldes de las villas marítimas (cap. XXIII).

A los enfermos se les prohibía entrar en la ciudad sin permiso de los morberos (cap. XXVIII), castigándose a los que les facilitaban la entrada, ya fuesen los propios guardas del morbo (cap. XXVI) o bien un particular (cap. XXVII), excepto si el sujeto había caído enfermo en el término de la ciudad, en cuyo caso y previa denuncia de los morberos podía entrar libremente (cap. XXVIII).

d) *Información*

Como ya hemos destacado en el apartado anterior, la preocupación primordial que refleja el código es la evitación de la llegada y difusión de la peste. Para ello se requería, en primer lugar, una información de tipo local para detectar los casos de peste que se registrasen en la isla. Lógicamente a los morberos no se les denunciaban todos los casos, por temor a verse abandonados y a ser sacados de su medio ambiente normal. Para facilitar la denuncia ya hemos visto, en el apartado de la asistencia médica, que se les garantizaba ésta y en caso de no "darse de baja" serían castigados.

Para prevenir esta cuestión se recurre a todos los sujetos con ocupaciones susceptibles de entrar en contacto con el enfermo de peste, desde el médico y cirujano (VI) hasta los curanderos (VII)²⁹, notarios (VIII), enterradores (IX) y farmacéuticos (XXXIII), en caso de que noten que el individuo que está recibiendo sus servicios es, o ha sido, en el caso de los enterradores, enfermo de peste, deben comunicarlo a las siete personas para que ellas tomen las medidas necesarias.

En el aspecto local, la información se completa con la obligatoriedad de denunciar los enfermos por parte de los cabezas de familias (XXXIV), los hosteleros (XXIV) y los alcaldes de cada pueblo (XII).

Otro aspecto en que destaca la profilaxis es ante el temor a que la peste les llegue de fuera, por vía marítima, y a ello se dedican esfuerzos, que abarcan el control de las cartas que llegan en los barcos (XX), como por los informes que, bajo juramento, prestarán los patrones de éstos (XXIII).

e) *Organización civil*

La parte civil de la organización, de la que se ocupan los capítulos XI, XIII, XIV y XXXII puede considerarse como una vertiente más de la profilaxis.

En primer lugar se reducen las puertas de la ciudad, que era diez (30), a tres. Estas, durante el día, estaban bajo dos guardas, que, bajo juramento, las custodiaban bajo la supervisión de un hombre de honor, del estamento noble; todos estos guardianes cambiaban diariamente, prestando juramento el día anterior a su misión en la Universidad (cap. XI).

Tanto los guardas como el capitán eran elegidos por turno rotatorio

entre todos los hombres de la ciudad. Los hombres de honor, pertenecientes al estamento noble, prestaban servicio de capitanes, mientras que los menestrales y artesanos lo hacían de guardias (cap. XIV).

En cuanto a los morberos, por lo que dice el código en el folio 7, parece que en principio las personas designadas ocuparían el cargo de por vida, pero el capítulo XXXII indica que los particulares serán elegidos anualmente, quedando el médico de modo permanente.

f) Autores

Los autores en ambas legislaciones son las fuerzas políticas de Mallorca: el gobernador y los jurados, en el primer caso, y en el segundo, una comisión de siete personas delegada por ellos a los que asesora el médico Lucía Campells, alias Colomines (fol. 7).

Acerca de este último, a través de algunos documentos hemos podido añadir algunos datos a su biografía.

En 1378, en el cartulario de la Universidad de Montpellier figuran "el maestro en artes LLucía de Condamina y el bachiller Pere Fabregat, mallorquines"³¹.

A un sujeto del mismo nombre, nacido en Perpinya, lo hallamos en Mallorca en 1448³² como maestro de gramática y otras ciencias, con salario de treinta libras anuales³³.

Había llegado fortuitamente a Mallorca, al hacer escala camino de Valencia donde residía, quedándose a residir allí³⁴, ocupando el cargo de médico del Morbo en 1468³⁵, en el que permaneció hasta su muerte, ocurrida en 1488³⁶, en cuyo intervalo contribuyó a la redacción de los presentes capítulos.

NOTAS

¹ Alvaro Santamaría Arández: "Mallorca del Medievo a la Modernidad", en tomo III de *Historia de Mallorca* coordinada por J. M. Mascaró Passarius, 1971, p. 293. Antonio Pons Pastor: *Historia de Mallorca*, V, 1970, p. 112. Juan Regla i Campistol: *Introducció a la Història de la Corona d'Aragó*. Palma, 1969, p. 23. José Juan Vidal: "Aproximación al estudio de las germanías en Mallorca", en *Bol. de la Cámara Of. de Comercio, Industria y Navegación*, 681. Palma de Mallorca, octubre-diciembre 1973, p. 155.

² José Juan Vidal: ob. cit., p. 158. Francisco Sevillano Colom: "Mallorca y la defensa de Bugía (1515)", separata del *Bol. de la Soc. Arqueológica Luliana*. Palma, 1972, p. 343.

³ J. N. Biraben: *Les Hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*. II: *Les hommes face à la peste*. Paris-La Haye, 1975, p. 174.

⁴ Jacques Heers: *Occidente durante los siglos XIV y XV. Aspectos económicos y sociales*. Barcelona, 1968, p. 139.

⁵ J. M. Biraben: ob. cit., p. 174.

⁶ Dankwart Leistikow: *Edificios hospitalarios en Europa durante diez siglos. Historia de la arquitectura hospitalaria*. Boehringer Sohn. Ingelheim am Rhein, 1967, p. 63.

⁷ Matilde López Serrano: *La encuademación española*. Madrid, 1972, p. 34.

⁸ *Idem. ant.*, p. 45.

⁹ Agustín Millares Carló y J. I. Mantecón: *Tratado de Paleografía española*. Volumen I. Madrid, 1932, p. 35. Zacarías G. Villada. S. I.: *Paleografía española*, Albúm. Madrid, 1923, p. LX.

¹⁰ y ¹¹ Juan Dameto, Vicente Mut y Jerónimo Alemany: *Historia general del reino de Mallorca escrita por los cronistas...* 2.ª edic., corregida por don Miguel Moragues, Pbro., y don Joaquín María Bover. Palma, 1841.

¹² J. M.ª Bover: *Miscelánea histórica mallorquina*. Ms. Biblioteca March de Palma de Mallorca, 1834, p. 43.

¹³ Luis de Villafranca: *Misceláneas históricas*. Ms. Biblioteca del marqués de Vivot. Palma de Mallorca, p. 335.

¹⁴ Onofre González: "Del origen de las cuarentenas y medidas sanitarias contra la peste y enfermedades populares contagiosas". *Discurso inaugural de la Academia de Medicina y Cirugía de Palma el 2 de enero de 1851*. Palma, 1851.

¹⁵ Alvaro Campaner i Fuertes: *Cronicon mallorquina*. Palma, 1881, p. 185.

¹⁶ Fernando Weyler y Laviña: *Topografía físico-médica de las islas Baleares y en particular de la de Mallorca*. Palma, 1854.

¹⁷ Mariano González de Samano: *Compendio histórico de la medicina española*. Barcelona, 1850, p. 169.

¹⁸ Antonio Hernández Morejón: *Historia bibliográfica de la medicina española*. Madrid, 1842, I, p. 301.

¹⁹ J. M.ª Rodríguez Tejerina: *La medicina medieval en Mallorca*. Felanitx, 1958.

²⁰ El antiguo muelle de la Ciutat de Mallorca estaba situado en la bahía de Portopí.

²¹ Equivalentes a los actuales aduaneros.

²² El fuego en este caso era aplicado tanto como medida profiláctica como castigo.

²³ La invocación a la Virgen y a San Sebastián, además de a Jesucristo, era la más corriente de la Baja Edad Media. J. N. Biraben: *op. cit.*

²⁴ El Gran y General Consejo era un órgano consultivo integrado por los representantes de los tres estamentos: nobles, ciudadanos y menestrales.

²⁵ Sobre este médico ver el apartado 5f.

²⁶ El contagio aéreo se consideraba producido por la corrupción del aire a partir de focos putrefactivos. A. Carreras Panchón, en su obra *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Salamanca, 1976, p. 73, dice que Galeno en su obra *De Differentiis Februm* atribuye a la peste a una corrupción del aire producida por cadáveres insepultos.

²⁷ El contagio a través de las ropas aparece ya en el siglo XV.

²⁸ Las joyas y piedras preciosas, especialmente la esmeralda y la amatista eran usadas como talismanes frente a la peste.

²⁹ Los curanderos u otras personas podían tratar a un enfermo siempre que utilizaran un medicamento de eficacia probada, en virtud de un edicto emitido por el gobernador Olfo de Proxita en 1420.

³⁰ Las puertas de la muralla eran: La Portella, La Calatrava, del Temple, de Sant Antoni, de la Raconada, de Jesús, de Santa Catalina o de Portopí, des Camp, des Sitjar y de la Drassana.

³¹ Antonio Cardoner i Planas: "La propagación de la medicina de Aragón a Europa durante la Baja Edad Media", en *Rev. An. de Med. y Cir.*, 48, 206, marzo-abril 1968.

³² Archivo del reino de Mallorca, A. H., A. G. C., 6, folio 83 v.

³³ *Idem*, A. G. C., 5, folio 10.

³⁴ *Idem*, A. G. C., 5, folio 15.

³⁵ Rodríguez Tejerina, *ob. cit.*

³⁶ Archivo del reino de Mallorca, A. H., A. G. C., 13, folio 75.

MEDICAMENTOS EMPLEADOS POR LOS ARABES Y SU POSIBLE INFLUENCIA EN LA INTRODUCCION DE LA QUIMICA EN LA FARMACIA

Guillermo Folch Jou

Autores consagrados cual Tschirch¹ y Castiglioni² entre otros consideran que la farmacia como ciencia y profesión es creación árabe, puesto que árabes fueron los primeros en dedicarse casi en exclusivo a estudiar los medicamentos desde un punto de vista científico. Incluso algunos opinan que a ciertos autores árabes se les debe el empleo de productos químicos en medicina, acaso queriendo ver a éstos como precursores de la farmacología que iba a ser impulsada siglos después por el genio de Paracelso, introductor de la iatroquímica.

Quizá ambas opiniones tienen en parte razón, pero no pueden aceptarse totalmente. Si durante mucho tiempo se ha denominado a una parte de la farmacia como galénica, es sin duda porque a partir del médico romano las fórmulas farmacéuticas tenía una base científica. En ellas no se encuentra sólo una mezcla de drogas sin criterio, sino que desde el punto de vista de las cualidades cálidas, frías, húmedas o secas y de los grados desecados se buscaban correctivos para llegar al grado y cualidad pretendida, coadyuvantes con igual fin, excipientes para su más fácil administración y correctivos. Es decir, se seguía un criterio científico, aunque fuese falso. En

cuanto al estudio de las drogas en sí, basta que recordemos al célebre Dioscórides para darnos cuenta de que anteriormente existían obras de materia médica de gran valor.

¿En qué pues se fundan quienes opinan que la ciencia y profesión farmacéutica son de origen árabe? Sin duda alguna en que entre los autores de dicha raza se encuentran varios que dedicaron buena parte de sus obras a estudiar las drogas y los medicamentos. Sus descripciones sobre las primeras, normalizándolas, dándolas a conocer con mayor detalle; describiendo la forma de reconocer sus falsificaciones, su codificación de las fórmulas, muchas de ellas antiguas, otras por ellos ideadas, pero más que en esto, en el hecho de que sin duda es en el pueblo árabe donde nos encontramos con personas dedicadas exclusivamente al medicamento, a su estudio, a su preparación y a su dispensación sin ejercer la medicina, es decir, sin ver al enfermo, sin diagnosticar su mal y sin preconizar el tratamiento. No quiere significar esto que los verdaderos médicos no se dedicasen a preparar medicamentos, aun más, no existieron disposiciones algunas que prohibieran al farmacéutico hacer diagnóstico y prescribir medicamentos a los clientes y mucho menos disposiciones que impidieran al médico preparar medicamentos y suministrárselos a sus pacientes³. Pero todos los historiadores coinciden en asegurar que las primeras farmacias públicas se crearon en el mundo árabe. Copiándose unos a otros se ha llegado a decir que fue en el año 754 cuando se estableció la primera farmacia en Bagdad^{4, 5, 6, 7}. Hamarneh⁸ hace ver bien claro que tal fecha no puede ser exacta, puesto que Bagdad no se fundó hasta diez años más tarde, lo que hace que otros historiadores pospongan la fecha al año 766⁹. Pero aun cuando el año no fuese exacto, sí es cierto que en el siglo VIII existían científicos que eran conocidos con el nombre de sayadilah, que poseían sus laboratorios donde preparaban los medicamentos que les ordenaban los médicos, y a quienes incluso se les permitió en el reinado de Al-Mu 'Tasim (833-855) preparar y vender medicamentos cerca de los campamentos del ejército, lo que no se autorizaba a los drogueros que coexistían junto a los primeros y que también obtenían medicamentos ya que se encuentran citados en las fuentes árabigas con el nombre de attarin, los que además vendían drogas, hierbas medicinales, perfumes, especies o aceites aromáticos y preparaban aguas destiladas.

Aun no se habían separado en el mundo cristiano medicina y farmacia y ya en el pueblo árabe en el siglo XI existía una clase farmacéutica científicamente preparada que dirigía la farmacia de los hospitales.

Una de las pruebas más fehacientes de la importancia de la farmacia entre los árabes es la aparición de una serie de tratados dedicados a esta ciencia en exclusiva y totalmente separados de las obras médicas, los que se han citado en la literatura histórica como "grabadines" debido a que el más antiguo conocido lleva el título de *Agrabadhin*. Fue escrito por Sabur ibn Sahl en el año 869. Muchas fueron las que de esta naturaleza se publicaron durante el periodo árabe. No es nuestro deseo ocuparnos de esta literatura, pero debemos señalar algunas de ellas ya que dedicadas a la farmacia nos hacen ver los medicamentos empleados. Entre las más importantes podemos considerar el grabadin de Hibat Allah ibn Sa'ïd ibn al-Tilmid (1165).

Se ha indicado que tenían carácter oficial y que eran obligatorias para los verdaderos farmacéuticos que debían seguir sus dictados. Este hecho aún no ha sido demostrado por la moderna investigación. Por lo que de momento ha de considerárseles más que como origen de las actuales farmacopeas, como antidotarios que se emplearon por su gran utilidad.

En la península ibérica aparece una obra de este tipo a mediados del siglo x escrita por ibn 'Abd Rabbih.

Varios trabajos se han realizado sobre el autor de un grabadin al que se le da nombre árabe, obra que iba a ejercer una influencia extraordinaria en la farmacia y en la medicina occidentales, nos referimos a Mesue el Joven, al que gran número de historiadores de la farmacia hasta no hace mucho consideraron árabe e incluso daban su nombre: Jahja ben Masewei ben Ahmed ben Ali ben Abdallah, le hacen nacer en 1015 en Maridin y dicen que era un cristiano jacobino¹⁰, aunque otros como Sudhoff¹¹ opinan que su grabadin fue escrito en Italia, probablemente en Bolonia o Padua. Sin una base fundamental, sino sólo porque en las obras del Renacimiento y posteriores se le considera como árabe, nos atrevemos a pensar que la obra fuese escrita por un árabe y que después se ampliase y perfeccionase, por autores cristianos de origen italiano. Lo cierto es que se le ha llamado "Evangelista de los farmacéuticos" porque las normas que dio para la preparación y conservación de los medicamentos se hicieron clásicas y obligatorias en todo el mundo con el nombre de *Cánones de Mesue* y perduraron durante siglos. El mismo Sudhoff indica que tal obra contiene la quintaesencia de la terapéutica árabe, lo que nos hace ver que acepta su origen árabe y afirma que contiene todos los medicamentos compuestos debidos a los árabes.

Como culminación de todos estos tratados puede considerarse el deno-

minado *Minhaj al-Dukkam fi Tarkib*, escrito en 1260 en El Cairo por el farmacéutico judío egipcio Abu al-Muna Abi Nasr ibn Haffaz al Kohen ibn al-Attar al Isra 'al-Haruni. En su obra se ve que estudió todos los manuales y tratados escritos anteriormente y debido a su importancia fue empleado después por todos los farmacéuticos árabes, bien particulares, bien de los hospitales. No sólo describe medicamentos simples y compuestos, pesos y medidas, dando sinonimias, descripciones, tiempos para recoger los simples, forma de conservarlos y reconocerlos, de limpiarlos, de conocer sus falsificaciones y adulteraciones, sino que se ocupa de las normas de ética profesional, señala que el farmacéutico debe preparar los medicamentos con igual cuidado que si fueran para sí mismo y que debe conservar la confianza que el enfermo pone en el médico cuando escribe una receta. Es pues también uno de los primeros tratados de deontología farmacéutica.

Igualmente parece ser que a los árabes se deben los más antiguos formularios escritos para los hospitales. Uno de los primeros fue el redactado por el también judío egipcio Dawud ib al-Bayan, con el nombre de Dastur al-Bimaristani, en 1161, dedicado a médicos y farmacéuticos del hospital Nasiri del Cairo¹².

A través de estas obras, se comprueba que Galeno y su escuela fue la base primordial de las fórmulas empleadas por los árabes y que las formas farmacéuticas principales del período grecorromano fueron por ellos utilizadas, aunque frecuentemente modificadas. Polvos, cocimientos, emplastos, cataplasmas, ceratos, píldoras, supositorios, electuarios, opiáticas, dentífricos, colirios, etc.; pero, como ya veremos, aparecen los jarabes, julepes, robs y las aguas y aceites destilados.

Los nombres de sus fórmulas se encuentran siglos después en formularios y farmacopeas; como prueba podemos señalar que en el *Modus Faciendi* de Fray Bernardo de Laredo, una de las obras más importantes de la decimosexta centuria en España y la primera escrita en castellano, se cita en el índice más de noventa veces a Mesue y también a otros autores árabes. Asimismo la Farmacopea de Valencia de 1601, *Officina Medicamentorum*, describe fórmulas de Mesue, Rasis y Avicena, junto a las del salernitano Nicolas, del español Arnaldo, del romano Galeno, y también sucede lo mismo (siglo XVIII) en la *Palestra* de Félix Palacios, la primera obra que en España habla claramente y describe con detalle la obtención de medicamentos químicos, con lo que se introduce definitivamente las preparaciones yatroquímicas en nuestro país.

Como ya hemos indicado, los árabes se sirvieron de las fuentes greco-romanas, principalmente adquiridas a través de los nestorianos, por ello los medicamentos tienen esta base. Como también es harto sabido que Dioscórides con su *Materia Médica* marcó una gran influencia y que fue traducido y estudiado ampliamente, pero junto a estos conocimientos y por el contacto que iban a tener con Oriente iban a emplear de drogas hasta entonces no usadas en la medicina occidental. Entre muchas de las que los autores árabes citan que no estaban utilizadas anteriormente se encuentran la: casia, sen, tamarindos, cubebas, nuez vómica, ruibarbo, nuez moscada, sangre de drago, areca, zedoaria, galanga, betel, sándalo, alcanfor, crotonigilio, anacardos, mirobalanos, turbit, aconito de la India, azafrán.

Especial mención merece el azúcar que iba a dar lugar a formas farmacéuticas nuevas, pues aunque anteriormente se preparaban medicamentos a base de miel, no es hasta el período arábigo cuando el azúcar se emplea con profusión en farmacia haciéndose comunes en las obras farmacéuticas los jarabes.

Sin duda los árabes llegaron a conocer muchas drogas índicas que no habían conocido los médicos grecorromanos, el *Susruta* y el *Characa*, fuentes índicas del mayor interés para la medicina fueron traducidas al árabe y son citados con frecuencia por los principales autores árabes tales como Avicena y Rasis.

En cuanto a la forma de administrar los medicamentos, usaron sin duda alguna las grecolatinas, pero a ellos se les atribuye no sólo la difusión de los jarabes, sino también, los robs, julepes y elixires, formas farmacéuticas que después eran admitidas por las farmacopeas de todo el mundo hasta finales de la pasada centuria.

Igualmente son quienes primero preconizan las cubiertas pilulares ya que Avicena¹³, con el fin de incorporar el poder terapéutico del oro y de la plata a ciertos medicamentos, ideó el recubrir las píldoras con una fina capa de estos metales, con ello lograba una mejor conservación, unas veces por impedir que perdiesen la humedad que precisaban para su disgregación en el tramo gastrointestinal, otras impidiendo que la humedad atacase a los componentes.

Discusión aparte merece el capítulo del empleo de medicamentos químicos por los árabes.

Es cierto que al estudio de la alquimia y de la química dedicaron sus mejores esfuerzos muchos árabes y que fueron varios médicos los que

utilizaron remedios de origen mineral en el tratamiento de diversas afecciones, mas sin duda la generalidad fueron empleados por vía externa y no interna. Gran uso de ellos hicieron los oftalmólogos, como se ve en la obra del cordobés al-Gafiqui¹⁴, bien estudiada recientemente por Hassah Ali Hassan, aunque no en su parte sobre los medicamentos. En ella se ve que empleaba la cerusa, cadmia, cinc, plomo quemado, escorias de cobre, verdete, caparrosa, amoniaco, vitriolo, carbonatos, nitratos, sal, cinabrio, alumbre, vinagre, azufre, arsénico rojo, antimonio, minio, lejía cáustica, litargirio y algunos otros. Pero ninguno de estos medicamentos ni su forma de aplicación pueden considerarse como origen de la quimioterapia, y además eran conocidos anteriormente y empleados en su mayoría por los oculistas grecorromanos; véase la tesis doctoral de Castillo¹⁵.

Avicena, en su *Canon* también menciona medicamentos químicos sin utilizarlos por vía oral. A él se le atribuye el ungüento mercurial que tanta difusión había de tener en tiempos posteriores.

Mención aparte merece en este aspecto de los medicamentos químicos Abu Bakr Muhammad ben Zakariyya, al-Razi, Rasis. Sarton dice que fue el más famoso hombre de ciencia del Islam y uno de los más importantes de todas las razas, países y tiempos¹⁶. Sin duda su afición por la química fue grande, muchas de sus obras están dedicadas a estos estudios y llega a considerar a la química como auxiliar de la medicina y al estudiar la destilación la compara a la digestión¹⁷. Sólo esta idea ya hace que se vea en él a un pensador que, apartándose un tanto de las ideas galénicas, quiere explicarse los procesos biológicos bajo un aspecto químico y por ello no sería de sorprender que emplease algunos de los productos que obtuviese en sus experimentos químicos para el tratamiento de enfermedades y así se afirma por Harmarneh¹⁸ al decir que recomendaba la quimioterapia interna y externa.

Hay que pensar que una idea semejante la expone Avicena al hablar del catarro en su obra *Kitab al-Shifa*, donde indica que el cuerpo actúa como un alambique, el estómago sería la retorta (cucúrbita) y la cabeza el capitel, que recoge los humores.

Debo confesar que no he tenido ocasión de consultar los originales ni las versiones modernas de las obras de Rasis y por lo tanto no me es posible presentar hasta que punto sus ideas pudieran servir como base a la quimioterapia posterior. Ahora bien, aun aceptando ser cierto esto, nos encontramos con un hecho muy demostrativo que nos hace ver que si

preconizó tal terapéutica, no fue aceptada ni en su tiempo ni en tiempos posteriores. Nos referimos a que en ningún formulario, antidotario o farmacopea de los siglos XV o anteriores se encuentra fórmula alguna basada en medicamentos de origen químico para uso interno, a pesar de que diversas fórmulas de Rasis son descritas en todos ellos. Si prescribió tal medicación y acaso la empleó, no tuvo seguidores que la aceptaran y se perdió rápidamente. Tengamos en cuenta que los grabadines, los antidotarios y las farmacopeas acogían como hoy aquellos medicamentos más empleados, eran casi como petitorios, aquello que describían debía tenerse en una farmacia o poderse preparar, pues era de uso frecuente.

Ahora bien, el que se preocupase de la química en muchas de sus obras — *Madkal al-Ta'limu* (Introducción instructiva), *Kitab sirr al-astar* (Libro del secreto de los secretos), *Sirru al-Maknun* (Secretos ocultos), entre otras que se citan —, no prueba que recomendase los productos obtenidos para el tratamiento por vía oral de las diversas enfermedades, mientras que si lo es para demostrar su opinión sobre la alquimia y la química.

Fue muy conocedor de la destilación, describe los diversos tipos, los aparatos empleados, las temperaturas y medios usados para llegar a ellas, estiércol, luz solar, agua caliente, cenizas, velas, lámparas de aceite, lámparas de nafta y hornos, etc.

Asimismo se ocupa de diversas operaciones químicas tales como la decantación, la filtración, calcinación, digestión, amalgamación, lavación, sublimación y lixiviación¹⁹.

Por otra parte, Rasis no menciona ningún ácido mineral y tampoco describe la obtención del alcohol, pues el *aqua vitae* que dicen algunos autores él obtuvo, no se trata de alcohol, sino de un pretendido elixir de vida que él empleó. Aquí cabe señalar que el término al-Kohl, de origen árabe sin duda, significa sustancias obtenidas mediante fina pulverización, destilación o sublimación, y no al producto que hoy lleva tal nombre.

También el español del siglo X, Abulcasis, en su obra principal, *al-Tasrif*, se ocupa de la destilación, incluso la del vino, para obtener vinagre, pero no alcohol. Y es de señalar que al igual que Rasis, acepta totalmente la teoría humoral y aun cuando trata de la calcinación de minerales para obtener medicamentos, no se ve en su fondo nada que pueda referirse a una pretendida yatroquímica, es decir, concebir la enfermedad como una variación del proceso biológico de naturaleza química y por ello tampoco los medicamentos químicos que cita van destinados a ello. Puede asegurarse que

su pensamiento es grecolatino, galenista y su trabajo químico sólo es la continuación del que ya se conocía en tiempos de la Escuela de Alejandría.

Veamos, por ejemplo, que la mayor parte de su obra está dedicada a estudiar las confecciones, triacas, hieras, píldoras purgativas, drogas eméticas, pesarios, supositorios vaginales y rectales, pociones, tríferas, electuarios, jarabes, robs, vinagres, decociones e infusiones, conservas, polvos, tabletas, estornutatorios, gotas, fumigaciones, gargarismos, colirios, dentífricos, aceites, ungüentos, esencias y aceites esenciales (ambos incluidos en el capítulo de "adhan".)

Bajo el punto de vista farmacéutico es interesante señalar que se ocupa de la conservación de los medicamentos, de su estabilidad, de las sustituciones, de los pesos y medidas y la forma de aplicarlos²⁰.

Igualmente el ya citado Mesue, en su antidotario se refiere a la destilación con la que obtiene diversos aceites empirreumáticos, destilando sustancias orgánicas, aguas y aceites, pero no se encuentra en él nada que pueda tener carácter de medicamento químico a emplear por vía interna.

Refiriéndonos otra vez a un español tenemos que señalar, además de Abulcasis, a Ibn-al Beithar, el malagueño que en su *Kitb alfami*, describe por orden alfabético más de mil drogas simples de todos los reinos de la naturaleza, comprendido el mineral, pero en el mismo sentido que los anteriores.

Igual podríamos decir de los demás autores árabes y como conclusión sacaríamos el hecho de que al crear la verdadera farmacia, separada de la medicina, incorporan a ella operaciones químicas que ya eran conocidas y empleadas, además de los alquimistas, por aquellos drogueros que preparaban medicamentos, pero pocas veces por los médicos que hacían lo mismo, operaciones tales como la destilación, calcinación, digestión, amalgamación, sublimación y lixiviación*, que acaso empleasen también para obtener perfumes, materias colorantes, curtientes, etc. Sin que esto quiera decir que se incorporaba la química a la farmacia en el aspecto que después va hacerse en Europa a partir de las ideas de Paracelso.

Bien dice López Piñero²¹ que fue el benedictino Esteban Villa el primer farmacéutico español que se refiere a Paracelso y el primero que se atreve en

* Curioso es señalar que los árabes describen la lixiviación, operación farmacéutica que después va a perderse y que no vuelve a utilizarse en farmacia hasta el siglo XIX, para obtener tinturas y extractos.

España a defender, aunque sea muy superficialmente, los medicamentos de origen químico, cuando en su obra *Libro de los simples incógnitos de la medicina*, publicada en Burgos en 1643, deplora que no se ordenen medicamentos de tal naturaleza cuando la química podría dar los mayores auxilios para vivir. Pero no estamos de acuerdo con López Piñero en cuanto dice que Jerónimo de la Fuente Pierola en su *Tyrocinio*²² empieza a insinuarse en la obtención de medicamentos de la yatroquímica²³. Su obra de química sólo tiene el nombre, entre sus preparados figuran los tomados de Galeno, Mesue, Nicolas, Andrómaco, Arnaldo, Platerio, Avicena, Rasis, y otros semejantes; y si cita algún autor partidario de la yatroquímica, como pudiera considerarse a Quercetano, es para transcribir un hidromiel vinoso, un jarabe de coral, un jarabe de peto, es decir, medicamentos típicamente galénicos. Tampoco pueden considerarse como yatroquímicos los aceites que bajo el capítulo de "Oleis chemicis" describe, entre los que se encuentra el aceite philosophorum que no es otro que aceite de ladrillos, los demás son los de salvia, anís, mirra y otros productos vegetales y sólo pueden aceptarse como químicos el oleo sulfuris y el oleo vitrioli. Y nos reafirma en esta idea de que no puede considerársele a Pierola como insinuador de la yatroquímica el hecho de que en la edición de su *Tyrocinio* realizada en Pamplona en 1721, figura la "Nueva Tarifa de los medicamentos Galénicos y Chemicos más usuales que se tienen en las oficinas Pharmaceúticas de estos Reynos de Castilla, mandada observar por los señores doctores don Juan Higgins, médico primario de la Magestad Catholica; don Pedro de Aguenca, y don Juan de Lope Proto-Médico, de 1719". En ella figuran tasados los considerados como medicamentos químicos, tales como el aceite de antimonio, antimonio diaforético, elixir de propiedad de Paracelso, espíritu de mercurio, flores de antimonio, mercurio diaforético, calomelanos, etc. Productos que ya se empleaban en España con anterioridad, puesto que en tarifas del Consejo de Castilla del siglo XVII se tasan igualmente, así por ejemplo, en la de 1628 anterior a la obra de La Fuente Pierola, figuran tasados el antimonio preparado, el aceite de vitriolo, el aceite de azufre, y la de 1680 ya demuestra la clara obligación de los medicamentos preconizados por Paracelso, pues a más de citar fórmulas de éste, el emplasto de Paracelso y su elixir de la propiedad, dedica un apartado a "Cosas químicas", entre las que se encuentran el cristal de tártaro, sal prunela, el antimonio diaforético, tintura de metales, mercurio dulce, agua blanca de mercurio.

Resumiendo lo expuesto, podríamos sacar como conclusión que los

árabes no fueron innovadores en el aspecto químico farmacéutico, sino que sólo utilizaron procedimientos conocidos anteriormente y en especial hicieron un gran empleo de aguas, aceites y esencias obtenidas por destilación, mientras que emplearon drogas no utilizadas en el mundo grecolatino, así como idearon nuevas formas farmacéuticas, haciendo adelantar la farmacia clásica.

En cuanto a Jerónimo de la Fuente Pierola puede asegurarse que su aportación a la terapéutica yatroquímica fue nula, su único valor en todo caso, habría sido el de utilizar en su obra la palabra *Chímica*.

NOTAS

- ¹ Tschirch, A.: *Handbuch der Pharmacognosie*, Leipzig, 1910, T. I, p.1350.
- ² Castiglioni, A.: *Historia de la Medicina*, Barcelona, 1941, p. 264
- ³ Hamameh, S.: "Lo Speziale e il farmacista nell'Islam", *Quaderni di Mercologia*, Vol. 4, 1965, fasc. II, pp. 1-11.
- ⁴ Berendes, J.: *Die Pharmacie bei den Alten Kulturvolkern*, Halle, 1891, p. 120.
- ⁵ Thompson, C. J. S.: *The mystery and art of the apothecary*, London, 1929, p. 80.
- ⁶ Reutter de Rosemont: *Histoire de la Pharmacie à travers des âges*, Paris, 1931, vol. I, p. 123.
- ⁷ Conci, G.: *Pagine di Storia della Farmacia*, Milano, 1934, p. 241.
- ⁸ Hamameh, S.: *loc. cit.*
- ⁹ Grier, J.: *A History of Pharmacy*, London, 1937, p. 34.
- ¹⁰ Schelenz, H.: *Geschichte der Pharmazie*, Berlin, 1904, p. 279.
- ¹¹ Meyer-Steineg, Th., Shudhoff, R.: *Geschichte der Medizin in Ueberblick*, Jena, 1921, p. 156.
- ¹² Hamameh, S.: "The climax of medieval arabic professional pharmacy", *Bull. Hist. Med.*, Vol. XLII, núm. 5, p. 454.
- ¹³ Kremers, E.; Urdang, G.: *History of Pharmacy*, Philadelphia, 1951, p. 31.
- ¹⁴ Hassan Ali Hassan.: *La Oftalmología de Al-Gafiqi*, tesis doctoral, Madrid, 1977.
- ¹⁵ Castillo Ojugas, J.: *Los colirios de cine*, Madrid, 1961.
- ¹⁶ Sarton, G.: *Introduction to the History of Science*, Baltimore, vol. I, p. 709.
- ¹⁷ Forbes, R. J.: *A Short History of Distillation*, Leiden, 1970, p. 39.
- ¹⁸ Hamameh, S.: "Development of Arabic Medical Therapy in the Tenth Century", *Jour. Hist. Med. and All. Scie.*, vol. XXVII, núm. 1, 1972, p. 68.
- ¹⁹ Forbes, R. J.: *loc. cit.*
- ²⁰ Hamameh, S.; Sonnedecker, G.: *A Pharmaceutical view of Abukasis Al-zanrawi in moorish Spain*, Leiden, 1963.
- ²¹ López Piñero, J. M.: *Medicina moderna y sociedad española*, Valencia, 1976, p. 45.
- ²² Fuente Piérola, J.: *Tyrocinio Pharmacopoeo Methodo Medico y Chimico*.
- ²³ López Piñero, J. M.: *loc. cit.*, p. 55.

PROBLEMATICA DE LA MEDICINA EN LA BAJA EDAD MEDIA

Enrique Gálvez Rodríguez

a) *La persistencia de formas de medicina popular en la Edad Media*

Persisten en la Edad Media formas de medicina popular y así, a finales del siglo V seguían las prácticas de los magos con evidente prueba de vitalidad y difusión, al menos entre ciertas clases sociales. La misma diversidad de nombres con que se les designa —*kathartai*, *apomaktai* (enjudadores), *thytai* (sacrificadores), *alazones* (impostores), *telesta* (iniciadores), etc.—, es asimismo un exponente de la multiplicidad de prácticas ancladas en los niveles más bajos de la religiosidad, o de la superstición, en toda la historia de Grecia; otro tanto cabe decir de Roma, de cuya medicina técnica en época republicana apenas sabemos nada, pero de la que tanta información dejaron Varrón y Plinio en sus vertientes populares. El aluvión de esclavos de toda procedencia que, como resultado de la conquista del Mediterráneo oriental y occidental, se derramó sobre Roma, no sólo alteró, como reconocen los historiadores, las características raciales de los pobladores de la península itálica, sino también su trasfondo cultural y su mentalidad.

En la amalgama de gentes de diversa condición que era la “polis”, o en el inmenso crisol de razas que fueron las monarquías helenísticas, o el Imperio romano, el individuo quedó desligado de las ataduras que férreamente lo mantenían asido al “cultural pattern” del grupo étnico al que originalmente pertenecían. A lo largo de un milenio, la historia de la humanidad en las riberas del Mediterráneo, hasta cierto punto, no es sino la historia de la

emancipación del individuo de los vínculos de solidaridad que le unían a grupos más o menos amplios; el clan y la tribu primero, la polis después, el estado terreno por último. El hombre gradualmente fue cobrando conciencia de su individualidad y de los fines propios, intransferibles e irrenunciables a que debía encaminarse su existencia personal: miembro leal y obediente de la tribu en un principio, ciudadano consciente y patriota después, luego ser autónomo y libre con vocación cosmopolita y, por último, criatura de Dios predestinada a un fin sobrenatural, peregrino en la tierra y miembro de la ciudad de Dios. ¿No habrían de reflejarse todos estos cambios en la valoración de la salud y de la enfermedad en la manera de vivenciar las dolencias, en la forma de combatirlas, en la apreciación de los "curadores del cuerpo" y de los "curadores del alma"? Si bien la enfermedad, hasta cierto punto, es una convención social, no es menos cierto que tiene una realidad en sí y una realidad psicológica, vivencial, diferente en cada uno de los aquejados a ella.

Supuesto un modo de interpretar, de valorar y de vivir la enfermedad distinto del habitual en un grupo ampliable de individuos, se ha de admitir correlativamente, en el transcurso de unas generaciones, un cambio en el sistema de nociones y actitudes medicinales.

Creemos firmemente que este plano vivencial es un factor en la evolución de la medicina en todos sus aspectos, tanto técnicos como "populares", entendiendo por tal cuanto cae dentro de la empiria, la magia y la religión. Según la valoración y el significado que dé el paciente a su dolencia así será también la índole de los remedios que busque, la naturaleza del "curador", y los términos en que se desarrolle la relación curador-enfermo. Todo ello no puede menos de afectar a la estimación y status social del médico o del "curandero", y de influir poderosamente en la evolución de la medicina técnica o en la conservación, y hasta en el remozamiento, bajo formas nuevas, de los procedimientos ancestrales de la medicina popular.

En el sentir popular, las interpretaciones fundamentales son cuatro: castigo divino por un pecado cometido, azar fortuito, desafío al poder del hombre y prueba, tanto de la paciencia y grandeza de ánimo del paciente como de la paciencia y el amor al semejante de quienes le rodean. De ellas, la más antigua es la primera, típica de los pueblos semíticos (en asirio una misma palabra, *shertu*, designa tanto al pecado como la impureza moral, la cólera de los dioses, el castigo y la enfermedad), está atestiguada en Grecia desde Homero. Una concepción semejante supone en quienes la tienen estar

en posesión de un sentido de la dependencia con los dioses, un fuerte sentido también de la responsabilidad individual y el reconocimiento de que el hombre puede pecar.

Es propia de las culturas en las que haya generalizado un sentimiento de culpabilidad. Por el contrario, la noción de la enfermedad como contingencia es exclusiva del pueblo griego. El mago que no ha reconocido la necesidad inmanente de las cosas, salvo en lo que sus operaciones se opongan a la voluntad de los dioses o en los fallos de la ejecución del acto mágico, cree estar en posesión de un poder ilimitado para combatirlo.

El concebir la enfermedad como una prueba supone darle un significado en la vida personal, supone una causa final muy diferente a la que le atribuía (la de expiación) la concepción punitiva. Esta concepción corresponde a la fijación en el subconsciente colectivo de una modalidad de apropiación característica de unos hombres que empezaban a plantearse el problema de su propia responsabilidad moral, y así rechazaron por injusto el castigo morboso de los inocentes desde finales del siglo V antes de Cristo, al menos entre las clases ilustradas. Hay, pues, frente las enfermedades tenidas por percances desdichados de la *tyche*, una actitud de esperanzada confianza en la acción del médico y frente a otras, donde sus buenos oficios fracasan, una esperanza religiosa en la operatividad del Dios. ¿Cuáles eran éstas? ¿Aquellas que los conocimientos de la época hacían entrar dentro de las necesidades naturales, o las de diagnóstico dudoso?. Nos adentramos aquí en un terreno donde la mentalidad *sui generis* de la ética hipocrática o abría un portillo a la actividad de otras medicinas paralelas o exigía, coherentemente consigo misma, una modalidad nueva de enfrentarse con la enfermedad. Veamos un ejemplo. Pongámonos en el caso de un enfermo desahuciado por el médico en virtud de un diagnóstico de "dolencia por necesidad". Evidentemente, el instinto de conservación le haría agotar los medios a su alcance para curarse. La limitación de la medicina técnica le forzaría a probar los remedios según su formación y psicología, de la medicina de Asclepio o de la magia. Pero el que así lo hacía, ¿no obraba con la secreta esperanza de que el médico hubiera equivocado su diagnóstico? De dar crédito al dictamen, es punto menos seguro que se hubiera abstenido de esforzarse en vano, al menos de acudir a los templos de Asclepio. Los griegos tenían un sentido muy vivo de la limitación no sólo del hombre, sino de las potencias divinas que el equilibrio del cosmos obligaba a no rebasar la esfera asignada a cada una. Los "milagros" que se esperaban de Asclepio eran de

índole muy diversa a los que esperaban los cristianos de sus santos. No ya se excluían a priori de su acción las “imposibilidades metafísicas”, sino cuantas operaciones, cual la de resucitar a un muerto, atentaban contra la ordenación natural de las cosas. Un texto de Platón indica que en su manera de practicar la “medicina política” no difería Asclepio demasiado del proceder de sus colegas humanos.

La fría objetividad de esta actitud, si conduce a tener la salud por el tesoro máspreciado, por otra parte, empuja a las gentes a las mayores extravagancias de la magia, una vez fallidos los medios normales de curación, o les obliga a arrastrar con ejemplar entereza su ruina.

El hombre enfermo crónico, en su forma de llevar la enfermedad, da muestras de su temple, de su “arete”. La enfermedad viene, pues, a ser la piedra de toque de un carácter, una prueba suprema de virtud, pero no en el sentido agonal del cristianismo, por cuanto que dicha prueba no se concibe a modo de merecimiento con vistas a un premio posterior, sino de exteriorización visible de la valía verdadera, de la mediocridad o la excelencia de un varón.

b) *El galenismo en la Edad Media*

En la milenaria Edad Media, el galenismo es la cima y el nervio del legado médico de la Antigüedad clásica al mundo que la sucede y hereda y serán, en consecuencia, las formas principales de la medicina del Medievo (galenismo bizantino, galenismo islámico y galenismo europeo medieval o escolástico) cuando cada una de ellas alcance la plenitud de su desarrollo.

Desde que se inicia la historia del cristianismo, por tanto, desde la predicación del propio Cristo, es bien clara la relación entre Cristo y la medicina; en ella hay que considerar cinco aspectos diferentes: *metafórico*, *taumatúrgico*, *ético*, *doctrinal* y *técnico*.

Metafórico, puramente, cuando Cristo se presenta a sí mismo como médico (Mat. IX, 12; Marc. II, 17; Luc. V. 31), expresión que pronto reaparecerá en San Pedro (Ptr. II, 24) y luego será prolijamente empleada por los primeros escritores cristianos (Ignacio de Antioquía, Tertuliano, Cipriano de Cartago, Clemente de Alejandría, Orígenes, etc.) que consideraran como “enfermos” al pecador y al hombre necesitado de redención. Dos

consecuencias históricas tuvo esa significativa metáfora: la pintura pagana del cristianismo como una "religión para enfermos" (así la de Celso, contra el cual arremetió Orígenes en un escrito) y la temprana doctrina de la penitencia conforme a los esquemas mentales del arte de curar.

Taumatúrgico: son estrictamente médicas las cuestiones que suscita la mención de ciertas enfermedades físicas en los textos neotestamentarios cuando la dolencia nombrada es objeto de curación milagrosa. El aspecto *taumatúrgico* de la relación entre el cristianismo y la medicina. Desde el exclusivo punto de vista de la historia de la medicina está clara la actividad negativa del Evangelio frente a la idea general arcaica del carácter punitivo de la enfermedad. Los discípulos hicieron a Cristo esta pregunta ante el ciego de nacimiento: "Maestro, ¿quién ha pecado para que este hombre haya nacido ciego, él o sus padres?" Pues bien, he aquí la innovadora respuesta de Jesús: "Ni él ni sus padres han pecado, sino que esto (es decir, el encuentro con este hombre ciego) ha sucedido para que las obras de Dios sean en él manifestadas." Jesús, por tanto, con sus respuestas, deslinda dos cuestiones: la *causa* de la enfermedad y su sentido. El sentido es una cuestión puramente religiosa y teológica, la "manifestación de las obras de Dios" como sentido último de la acción milagrosa, y ateniéndonos nosotros a la causa, esta enfermedad *no es* consecuencia de un pecado. La actitud de Cristo frente al problema de las causas reales de la enfermedad física, lleva consigo una negación y una inhibición: negación, en cuanto a la existencia de una relación etiológica entre la enfermedad y el pecado; inhibición en cuanto a la respuesta que acerca de tales causas pueda dar la ciencia de los hombres.

Ético: tiene mayor importancia el aspecto ético de la relación entre el cristianismo y la medicina: la noción de "persona" y, por lo tanto, la "intimidad personal" y "espiritual" de la realidad del hombre, en modo alguno incompatible con su condición "natural", pero netamente discernible de ella, aparece ya en los textos evangélicos, y está afirmada con mayor claridad en los textos paulinos.

Es decisiva la idea de amor en el cristianismo. Para un griego, *philanthropia* o amor a la naturaleza, voluntad de coadyuvar a la perfección de la *physis*, y *eros* o amor de aspiración, tendencia a la perfección del propio ser, es lo que fue la filantropía; la novedad que a tal respecto aporta el cristianismo no excluye la visión helénica del amor; pero esta novedad va a consistir, ante todo, en la adición a la *philanthropia* de un momento nuevo, el amor a la

persona, al bien del individuo humano en tanto que persona, y en la concepción de este amor como *ágape* o amor de efusión, “ama al prójimo como a ti mismo”.

Estas novedades fundamentales en la vida personal y en la vida colectiva de los hombres, tuvo consecuencias de orden operativo y práctico en la asistencia del semejante enfermo.

a) La ayuda al enfermo como un deber religioso y, por tanto la creación de instituciones a tal fin: las viudas y “diaconisas” que practicaban tal ayuda en el domicilio de los pacientes, y sobre todo, los hospitales, que en ocasiones, caso del de Cesarea que fundó el obispo San Basilio, fueron verdaderas “ciudades hospitalarias”.

b) La condición igualatoria del tratamiento. Respecto a la asistencia médica, ya no hay diferencia entre griegos y bárbaros, hombres libres y esclavos, pobres y ricos.

c) *El consuelo*, como incorporación metódica, consuelo en cierto modo técnico, una especie de psicoterapia cristiana a la operación del médico.

d) La asistencia médica, más allá de las posibilidades del arte; es decir, que aparte del ejercicio traste técnico del consuelo, al cuidado de los enfermos incurables y moribundos.

e) La asistencia sólo por caridad, gratuita, al enfermo menesteroso (*Carta de San Policarpo y Apología de San Justino*, documentos escritos sobre el año 150).

El sabio Orígenes, cristiano, “desprecio merecen los médicos que sólo atienden a las clases elevadas y menosprecian a los humildes”; en contra de Aristófanes *Pluto* (“Donde no hay recompensa, no hay arte”).

f) La valoración a la vez moral y terapéutica de la convivencia con el dolor.

Describiendo la vida de la ciudad hospitalaria de Cesarea, escribe San Gregorio Nacianceno: “La enfermedad era allí pacientemente sobrellevada; considerábase dichosa la desgracia y se ponía a prueba la compasión ante el sufrimiento ajeno”.

g) La incorporación de prácticas religiosas cristianas; la oración, la unión sacramental, el cuidado de los enfermos.

Así, en este sublime marco moral, debieron practicar su oficio los primeros médicos cristianos; los mártires Alejandro el Frigio y Zenobio, el obispo Teodoto de Laodicea “eminente en la curación del cuerpo humano y

sin igual en la cura de almas, en el amor al prójimo, en nobleza de ánimo y en la compasión a los demás" (Eusebio de Cesarea, *Hist. Eccl.* VII, 32, 23) y así otros.

Sin embargo, no idealicemos la imagen de la primitiva medicina cristiana, pues no todos los cristianos lo fueron de modo tan esclarecido y no todos alcanzaron santidad, unido esto a la aparición de sectas religiosas y a la turbia actitud espiritual de los semiconversos y los apóstatas, media alma en la fe de Cristo y media en la paganidad, en el judaísmo, etc. o en algún culto oriental; añadido a la fuerte inclinación popular a las más diversas supersticiones, tendremos un esquema de lo que en realidad fue el inframundo religioso de la primitiva *civitas christiana*.

Esta mezcolanza, religiosidad pura o pseudo-cristiana, tuvo terapéutica o remedios, sobre todo bajo la forma de milagrería supersticiosa, exorcismos y conjuros de toda clase, reliquias verdaderas o falsas, amuletos, astrología, ceremonias mágicas seudocristianas también, de la *incubatio* o sueño en el templo, etc., mezclándose la actitud cristiana ante la enfermedad con demonologías del más diverso origen, y todo esto demostraba la existencia de una falta de confianza en las posibilidades terapéuticas de la medicina técnica entonces vigente. Detallaremos pronto cómo fue recibida la medicina técnica en el primitivo mundo cristiano.

Por otra parte, la relación entre el cristianismo primitivo y la medicina, tuvo un aspecto de orden doctrinal en la realidad del mismo de manera concreta; se discierne de un lado la influencia del pensamiento médico de la Antigüedad clásica, y de otro, los balbuceos de una concepción cristiana y teológica de la enfermedad, y el suceso más importante fue la construcción de una teoría de la penitencia análogamente fundada sobre la patología y la terapéutica antiguas. Gregorio de Nisa, formado en los saberes filosóficos y médicos de la antigüedad, aplicó temáticamente la psicología de Platón a la elaboración de una antropología del pecado (pecados de la parte racional del alma o *logikon*, parte concupiscible o *epithymetikon* y de su parte irascible y *thymoeide*, tipicados en la apostasía, la fornicación y el homicidio) y se apoyó de manera expresa en la nosología y en la terapéutica de Galeno para explicar de un modo racional la actividad "curativa" del penitenciario y, por tanto, para actuar sacerdotalmente ante cada pecador "conforme al *logos* de la 'afección'" (*pròs logón tou patous*) que él está padeciendo en el alma. Para el radical naturalismo de Galeno, antropológico, el pecador sería realmente un enfermo; para el personalismo cristiano de Gregorio de Nisa, el pecado,

desorden moral y no físico del ser del hombre, no puede ser confundido con la enfermedad; pero su realidad moral es intelectualmente explicada *como si* fuese una enfermedad física. La metáfora de los textos evangélicos se ha convertido así, muy helénicamente, en metódica y doctrinal analogía.

Surgen los primeros esbozos de una teología de la enfermedad; el origen de ésta, en la historia de la humanidad y su sentido de la creación y de la existencia del hombre. Gregorio de Nisa concibe a Adán como un arquetipo ideal de la especie humana y piensa que antes del pecado original y de la creación de Eva, su naturaleza habría sido, además de asexuada, impasible e inenfermable (sólo por obra del primer pecado fue susceptible de enfermedad la naturaleza del hombre).

El aspecto *técnico* de la relación entre el cristiano y la medicina; para un cristiano primitivo, ésta, había sido una *techné*, un arte inventada por el paganismo griego y sus reacciones, o la repulsa o la secuacidad incondicionada o la adopción reflexiva. Algunos cristianos antihelénicos como Taciano y Tertuliano, llegaron a creer ilícito el uso de los medicamentos que prescribe la *tekhné iatriké* de los griegos, como si sólo de la oración y el exorcismo pudiera esperarse la salud. Taciano aplica remedios medicamentosos a los paganos, pero no a los seguidores de Cristo.

En el año 200 dice San Bernardo, que en la posición antípoda de esta total repulsa que hacían suya los ascetas medievales, en cierta medida el propio San Bernardo, otros cristianos eran secuaces incondicionales, cultivaban en Roma la filosofía aristotélica y la ciencia natural y la medicina de Galeno. "Galeno era venerado por algunos de ellos (lo cual, añade), dio lugar a su excomunión."

La adopción de la idea griega de la *physis*, por tanto, la concepción de la *physis* como "lo divino", fue, sin duda, la causa que dio lugar a tan extremada y significativa sanción eclesiástica.

Por suerte, entre estos dos fanatismos, el de la exclusión y el de la secuacidad, prevaleció, para bien de la humanidad, y de la Iglesia cristiana, una actitud discriminadora y reflexiva, adoptando el arte de curar de los antiguos. "Cuántas cosas han sido dichas con acierto, nos pertenecen a nosotros, los cristianos", había dicho en sus escritos el precursor San Justino, precisamente ante el legado intelectual helenico (II, *Apol.*, XIII). Y otro griego, el alejandrino Orígenes, quien en lo tocante a la medicina, abre más claramente el camino de esa actitud asuntiva y salvadora, sostuvo, entre las opiniones de que si era Cristo o Asclepio el que en verdad curaba las

enfermedades, que “la fuerza por la cual sanan las enfermedades del hombre no es en sí ni buena ni mala” y que esa fuerza “es concedida no sólo a los justos, sino también a los impíos... en sí la potestad de curar enfermos no manifiesta nada divino”.

También fue esta la posición mental histórica de Gregorio de Nisa y Clemente de Alejandría y, en definitiva, la que acabó haciendo suya la Iglesia ante la Antigüedad. Hipócrates y Galeno van a incorporarse así a la historia del mundo cristiano.

En el año 313, el emperador Constantino dio el edicto de Milán, por el que la Iglesia cristiana es aceptada, y se alía con Constantino. Comienza, pues, la historia, o por mejor decir, el período de la historia del cristianismo que hoy es tópico llamar “posconstantiniano”. Poco después se consuma la división del Imperio Romano; Imperio Occidental, romano, e Imperio Oriental, bizantino; en el occidental o latino, tras el auge que le dieron San Ireneo (griego, sin embargo, de nacimiento y formación) y San Ambrosio y San Agustín, el cristianismo se rehizo y cobró nueva vida desde que la invasión de los pueblos germánicos destruyó la estructura y la cultura del Imperio; en el oriental o bizantino, la religión de Cristo, vinculada muy estrechamente al poder político, atravesará un período de enorme agitación doctrinal o teológica que, entre los siglos X y IX, a partir de la herejía de Focio, llegará a separarla de la ortodoxia romana. Dos modos, por tanto, del cristianismo medieval: el occidental o europeo y el oriental o bizantino y se llevará a cabo en cada uno de ellos la adopción del arte de curar *ars medica* en la Europa de Occidente, *techné iatriké* en Bizancio, que presiden los nombres egregios de Hipócrates y Galeno.

c) *Medios utilizados por el hombre medieval en la lucha contra las enfermedades*

Los medios utilizados por el hombre medieval en la lucha contra las enfermedades eran racionales y supersticiosos por una parte y mágicos y religiosos por otra. La cura racional usaba dieta y drogas, según la tradición del antiguo tratamiento racional. Otros remedios y procedimientos, tales como la observación de las fases de la Luna, el uso de sangre y huesos humanos, de amuletos, de plantas, de piedras preciosas, son supersticiones, desde nuestro punto de vista. Pero muchos de los escritores medievales explicaron sus efectos basándose en una base científica. De nuevo siguieron

la antigua teoría de la influencia astral y de la eficacia de remedios empíricos que actuaban bien a través de su propia sustancia, o bien por medio de fuerzas naturales, aunque ocultas.

Tanto los laicos como los médicos aconsejaban el uso de medios supersticiosos, y los libros de texto árabes —Ali ben Abbas— sobre medicina no eran una excepción. Recomendaban amuletos de peonia y piedras, exactamente igual que los habían recomendado tanto los autores clásicos como los tempranos autores medievales. Entre los Salernitanos, Platerius (siglo XII), por ejemplo, nos relata un “experimento” hecho por su padre, que prescribió una bebida de sangre, extraída por sacrificio, junto con huevo de cuervo.

Algunos de los médicos escolásticos cayeron en esta clase de superstición, y apenas hay algunos de ellos libres de la misma. Y sin embargo, cuánto cuidado hay que tener en la interpretación de sus verdaderas creencias. Dicha interpretación se demuestra en un pasaje de Antoninus Guarnerius (principios del siglo XV). Da ejemplo de “medicina sagrada” cuando cita tales prescripciones supersticiosas como: dar un hígado de sapo, frotar la boca del paciente con sangre, matar a un perro y hacer que el paciente tome su hiel, que la primera persona que lo viera caerse orinara en su propio zapato (?), agitar la orina y darla a beber al paciente.

Algunas personas, opina el autor, que se creen a sí mismas filósofos, se admiran de que en las enfermedades usaran tales prescripciones. La razón es que todas las enfermedades causadas por algún agente venenoso requieren “alguna cualidad oculta” que les sea contraria, los remedios que se prescriban deben contener tal “cualidad oculta”, la cual puede encontrarse en el hígado de sapo, sangre de perro u orina humana. “Pues cuántas propiedades se esconden en cosas que hasta ahora nos son desconocidas.” Hasta aquí no hay nada de especial en esta afirmación. Pero también prevé la cuestión del porqué sería necesario echar la orina en un zapato y por qué este acto debería ser llevado a cabo por la persona que primero viera caer al paciente. La respuesta es que así se aumenta la fe en el medicamento y consecuentemente su efectividad. “Y así es por lo que llevamos a cabo tantas ceremonias en medicina.” También habría que decir que escribía a la manera de las viejas y que se dirigía al lector como una bruja, no obstante, nada, afirmaba, estaba tratado sin una razón basada en principios naturales.

En teoría, al menos, había una diferencia entre supersticiones, magia sobrenatural, y actos religiosos. Los remedios, por más supersticiosos que nos

puedan parecer, no se consideraban como sobrenaturales, ya que se atribuían a propiedades naturales de las cosas, aunque ocultas. Pertenecían al dominio de la "magia natural", para distinguirlo de la magia sobrenatural. El remedio religioso, por otra parte, en la oración a Dios y en el ayuno; el mismo Jesús, al expulsar el demonio a un muchacho epiléptico, dijo a sus discípulos: "Esta especie sólo puede ser expulsada por medio de oración y el ayuno". A esto se le añadían ceremonias religiosas reconocidas por la Iglesia y llevadas a cabo bajo su supervisión. Sin embargo, todo lo que dependiera de la interferencia de poderes "sobrenaturales" sin estar dentro del sistema teológico, era considerado como magia ilícita.

Arnaldo de Vilanova (1311), médico profundamente interesado en teología, puede ser citado como testigo para las opiniones anteriormente dichas. Un creyente en astrología y alquimia, fue uno de los médicos más celebrados de la Edad Media cristiana. Nació en Valencia hacia el año 1240, hizo sus estudios de medicina en Montpellier y más tarde entró al servicio de la casa real de Aragón. Hacia el año 1291 volvió a Montpellier, como maestro de su célebre Escuela de Medicina. Allí escribió muchas de sus célebres obras. Su embajada en París en 1299 traza un cambio en la orientación de su vida. Sin abandonar su profesión de médico, trabajó defendiendo sus ideas religiosas, lo que le obligó a muchos viajes y fue causa de sufrimientos. Brillantemente elogió la ortodoxia y fue médico de tres papas; murió en Ginebra en el año 1311.

NOTA SOBRE LA ASISTENCIA A LOS LOCOS Y “DEFALLECIDOS DE SESO” EN LA CORDOBA MEDIEVAL: EL HOSPITAL DE JESUCRISTO (1419)

Luis García Ballester
Gerardo García-González

La presente nota no pretende entrar en la espinosa y estéril controversia de la primacía en la asistencia a los enfermos mentales en la Europa cristiana bajomedieval. Sólo intenta dar noticia de la fundación en Córdoba del Hospital de Jesucristo —muy probablemente en 1419— que, explícitamente, destinaba parte de sus rentas y dependencias a la asistencia de los “enfermos y los locos desfallecidos de sexo (seco) natural”¹, considerándolos como enfermos curables².

Sólo poseemos las “Ordenanzas” y el testamento de su fundador, don Luis González de Luna. Por desgracia, no tenemos noticia alguna acerca de su funcionamiento real, número de enfermos, etc. Esta documentación se ha perdido³.

Aunque las “Ordenanzas” y testamento se otorgan en 1473 y 1476, respectivamente, por noticias indirectas sabemos que debió comenzar a funcionar en 1419⁴.

Según las “Ordenanzas” tuvo veinte “lechos... en los cuales serán

ministrados los ... pobres ..., como las personas desfallecidas de sexo (seso) y locos". Las mismas "Ordenanzas" indican que "los locos y de sexo (seso) fallecido", estaban instalados y eran asistidos de forma *separada* al resto de enfermos, pobres o peregrinos. "Y así mismo mando —dice el fundador— que todas las personas que fuesen locos y de sexo (seso) fallecido, que fuesen pobres y menesterosos, que así examinados, que sean traídos y puestos *en la otra posada para ellos dispuesta...*, y sean ministrados de todas las medicinas que hubiesen menester, estando en el dicho hospital hasta ser curados y convalecidos y que se vayan." Para ello, "en dicho hospital haya físico o cirujano que cure de los dichos enfermos y locos, para que de ellos cada día sean visitados y para que dé su consejo, les den de comer y de otras cosas que necesitaren para su cura"...

Los datos aportados por el testamento y "Ordenanzas", nos hablan de la típica fundación hospitalaria que, tanto en la Corona de Aragón como —ahora vemos— en esta parte de la Corona de Castilla, se realiza a finales del siglo xiv y comienzos del xv. Las noticias más tempranas conocidas de la asistencia de locos —considerados como enfermos— en la España cristiana, son los aportados por Uta Lindgren⁵ relativos al Hospital d'En Colom (1375-99), que aporta datos de funcionamiento entre el 1-11-1375 y el 15-2-1398, tres años antes de la reunificación hospitalaria de Barcelona (1401). En cuanto a Valencia (1409), aparte del documento fundacional, falta todavía un estudio que, desde el punto de vista asistencial y social dé respuestas adecuadas a la realidad de su fundación, si bien parece que la iniciativa partió de la burguesía valenciana⁶.

En todas estas fundaciones —típicas de la baja Edad Media—, el concepto de hospital es muy distinto al actual. Es un centro donde, desde el punto de vista cristiano de la época, se intenta paliar una situación de miseria, pobreza y desamparo. De ahí que los hospitales vayan destinados a los pobres, enfermos y peregrinos y sean considerados como obras pías y como un medio de ayuda a la salvación eterna⁷. El fundador del hospital de Jesucristo de Córdoba insiste en estos puntos: 1) "que los dichos pobres que así se hubiesen de acoger en el dicho Hospital, que sean dolientes y enfermos que lo hallan bien menester y que no sean de los mendigantes que andan pidiendo por las iglesias y las puertas...; 2) "Ítem que cualquier peregrino pobre viandante que al dicho Hospital viniere que sea recibido con caridad y buena voluntad y que le den una comida o yantar o a cenar y que lo

acojan por una noche y después se vaya y lo envíen en buena hora"; 3) todo ello se hace para "obras de misericordia a los pobres de Cristo, por amor del cual yo di e hice (este) hospital"⁸.

Las noticias sobre las condiciones de hospitalización son escasas y limitadas a lo dicho en las "Ordenanzas". ¿Cuántas camas de las veinte iniciales fueron ocupadas por "locos y personas desfallecidas de sexo (seso)"? ¿Cuáles eran los criterios médicos y sociales para definir la locura y el desfallecimiento o debilidad del entendimiento ("seso o sexo")? ¿Cuál era el régimen de estancia, el área geográfica que cubría? Aunque en las "Ordenanzas" hay una preocupación evidente por la buena asistencia ("que los locos estén bien curados y mantenidos"), e incluso se presupone su curación —"sean ministrados de todas las medicinas que hubiesen menester, estando en el dicho Hospital hasta ser curados y convalecidos y que se vayan", ¿qué medicinas se les administran, cuántos mueren en el hospital? Tampoco sabemos nada sobre el costo real de asistencia y mantenimiento, ni personal auxiliar —se habla de "ministros y servidores"—, ni rentas reales del hospital, si bien se posee la relación de los bienes inmuebles, tierras de labranza, huertas y censos con que se dotó inicialmente la fundación de forma generosa. Igualmente se dotó al hospital de un patrón y un administrador que debían vivir en él y cuidar del cumplimiento de los aspectos asistenciales y administrativos. Respecto a la procedencia social de los enfermos las "Ordenanzas" son explícitas: "pobres y menesterosos". ¿Se cumplió este aspecto o fueron llevados también enfermos mentales de estamentos superiores como sucedió, por ejemplo, en el Hospital d'En Colom de Barcelona?⁹

El fundador, Luis González de Luna se preocupó por mantener la independencia del "patrón" respecto del estamento eclesiástico e, incluso, de los grupos dominantes no eclesiásticos¹⁰.

Con el paso del tiempo, tanto los bienes fundacionales como el propio hospital y el patronazgo —al menos en la primera mitad del siglo xviii— es dominado por la nobleza que, finalmente, se apodera de él, incorporándolo todo a su propiedad privada. "Su posterior patrón —en la segunda mitad del siglo xviii—, el marqués de Alcañices, se hizo dueño de él sin que se haya posteriormente cumplido su cometido, siendo comprado por el marqués de Santa Marta al señor marqués de Alcañices, no habiéndose entregado a la Beneficencia por más que ésta lo reclamó"¹¹. La respuesta del marqués de Alcañices a la Junta Municipal de Beneficencia en 1838 es reveladora de la

conciencia social de la nobleza del momento: "... no tenía de qué dar cuentas"¹².

Pero hay un aspecto en el momento fundacional del siglo xv sobre el que quisiéramos llamar la atención. Es la transición que se marca en los distintos reinos peninsulares hacia la consideración social del loco o del "desfallecido de seso". Ambos son considerados como enfermos y, como tales, sujetos a servicios médicos y susceptibles de curación y reintegración a la sociedad. Y dicha asistencia médica — hecha por médico o cirujano, al igual que el examen previo al ingreso —, realizada de forma separada del resto de enfermos, pobres o peregrinos e, incluso, en edificio ("posada") distinto. No son, pues, personas poseídas por el demonio. ¿Tuvieron relación las distintas fundaciones hospitalarias peninsulares de los siglos xiv-xv (Barcelona, Valencia, Córdoba, Zaragoza, Sevilla, Toledo, Valladolid) con la tradición musulmana que remonta la asistencia Médica a los enfermos mentales al siglo ix?

DOCUMENTOS

N.º 1. *Extracto del Testamento de don Luis González de Luna*

"En nombre de Dios Todo Poderoso, Padre e Hijo y Espíritu Santo, Tres Personas y un solo Dios Verdadero que vive y reina para siempre jamás, en el cual no hay conocimiento ni fin y sin El ninguna cosa puede ser corporal en poder y saber... en el cual confío que me ayudará y guiará por vía recta... y de la Bienaventurada Virgen Gloriosa la cual tengo por abogada y ayudadora en todos mis fechos... Sepan cuantos esta carta de testamento vieren, que yo Luis Gonzalez de Luna, Vasayo de Nuestro Señor S. M. el Rey y su Secretario y Mensajero Mayor, vecino y morador que soy en la ciudad de Córdoba, en la colación del Santo Andrés, estando sano del cuerpo y de la voluntad y en mi buen juicio, sexo y entendimiento y memoria natural que nuestro Señor me quiso dar y creyendo firmemente en la Santa Fé Católica... mando que mi cuerpo sea enterrado y sepultado en mi capilla que yo tengo e hice y edificué y está en el portal mayor del Hospital de Jesucristo, donde mi mujer Catalina de Saavedra y alguno de mis hijos estan

sepultados... esto sin que por mí se haga llanto ni otra vanagloria, ni se vista otro luto, salvo que el tal luto sea de frisa de color azul o verde ... aunque yo indigno pecador, tengo en mi Señor Dios, que El me salvará por su Santa y Sagrada Pasión y llevará mi ánima a su Santa Gloria... y mando que me digan en la dicha mi capilla los oficios y obsequios que ordenaren y mandaren mis albaceas... Y por cuanto como suyo dicho es, yo constituí e hice el dicho Hospital de Jesucristo y Capilla de él y le doté de mis bienes que le dí y doné para el culto Divino y para acoger y albergar en el dicho hospital los pobres de Dios enfermos y los locos desfallecidos de sexo natural... por mi voluntad deliberada y determinada es que el dicho hospital con todos sus bienes y posesiones y frutos y rentas dure y permanezca como yo lo dejo asentado y ordenado... Es hecha otorgada esta carta de testamento en la Ciudad de Córdoba en catorce días del mes de Abril año de nacimiento de Nuestro Señor Jesucristo de mil cuatrocientos setenta y seis. Testigos, Juan López, Bachiller en Medicina, hijo de Maestre López, Físico Cirujano, y Diego de Córdoba hijo de Fernando de Córdoba."

(Archivo de Protocolos. Córdoba. Escrituras públicas. Traslado del testamento que en el año 1476 otorgó Luis González de Luna. Otorgante, don Juan de Thena y Toboso. Año 1753. Tom. XIX, ff. 525-541v.)

N.º 2. *Ordenanzas del Hospital de los locos.*

"En nombre de Dios Todo Poderoso porque en esta vida miserable de destierro, en la cual somos viandantes, nos conviene hacer los bienes que pudieremos porque el día postrimero ante el justo Juez, nuestras manos no vayan vacías... yo Luis González de Luna... porque mi intención final es, que para después de mi vida, por siempre, sean procuradas y administradas las dichas obras de misericordia a los pobres de Cristo, por amor del cual y su

advocación, yo di e hice hospital de las cosas que primeramente fueron mi morada que son en la colación del Santo Andrés de esta dicha ciudad que tienen linderos con casas que ahora son de dicha iglesia y casas que fueron de Gutiérrez Díaz y las casas donde yo ahora hago mi morada, las cuales sobre dichas casas quiero después de mis días sean hospital para las personas que lo ministren y sirvan para que alberguen los pobres de Cristo en los dos palacios del apartado de dentro que desde el principio mando poner veinte lechos con sus colchones y sábanas y almohadas, con todos los otros aderezos, en los cuales serán ministrados los dichos pobres, como para las personas desfallecidas de sexo y locos ...; mando así que de todo lo que rentasen los dichos bienes, que cuantos más beneficios y obras de piedad pudiesen ser ministradas a los pobres miserables y locos que lo hubieren menester ... en las dichas casas del hospital en los lugares del encaramado se pueden aposentar y estar el administrador y patrón del hospital ...; porque las dichas misas oigan los dichos pobres que pudiesen, los cuales, con el Preste que las dijere rueguen por nuestras ánimas... en dicha capilla, por ornato de ella, dejo un cáliz con su patena y dos ampollas y una cruz pequeña, todo de plata y dos vestimentas de paño de seda, la una con su alba y aparejos y así mismo otra de lienzo con su aparejo y su ara, libro y frontales con todo aderezo...; ítem mando, cuando posible fuere, que en cuanto las dichas misas se acabasen de decir, que luego den de comer a los dichos pobres y que siempre antes y después de comer den gracias a Dios por el beneficio que de El y por su amor reciben, rezando todavía por los difuntos...; ítem que los dichos pobres que así se hubiesen de acoger en el dicho hospital, que sean dolientes y enfermos y que lo hallan bien menester y que no sean de los mendigantes que andan pidiendo por las iglesias y por las puertas, y que como viniesen y los trujesen que el ministro y patrón les hagan confesar y comulgar y les diga y les muestre la disciplina y regimiento que han de tener para ser curados de sus enfermedades y que además de esto, ante escribano público ordenen y manden sus bienes, porque si ellos muriesen en el dicho hospital que los dichos sus bienes sean para el mantenimiento y proveimiento de los dichos pobres... y así mismo mando que todas las personas y menesterosos, que así examinados, que sean traídos y

puestos en la otra posada para ellos dispuesta...; ítem a los cuales dichos enfermos dolientes, así mismo a las dichas personas pobres locos les den de comer y de beber y sean ministrados de todas las medicinas que hubiesen menester, estando en el dicho hospital hasta ser curados y convalecidos y que se vayan. Ítem que cualquier peregrino pobre viandante que a el dicho hospital viniere que sea recibido con caridad y buena voluntad y que le den una comida y yantar o a cenar y que lo acojan por una noche y despues se vaya y lo envíen en buena hora...; ítem para que en dicho hospital haya fisico o cirujano que cure de los dichos enfermos y locos, para que de ellos cada día sean visitados y para que dé su consejo, les den de comer y de otras cosas que necesitaren para su cura ... que los servidores y administradores que necesarios sean, que moren y estén en el dicho hospital con el dicho patrón y de las rentas de el dicho hospital les den su mantenimiento... que de las mandas y limosnas y caridades que las buenas personas enfermas y sanas hicieren que compren la ropa para las dichas camas... y que las dichas tierras, casas, viñas, tiendas y huertas que sean todo para ayuda del mantenimiento y proveimiento de los pobres y gastos del dicho hospital, según que por el dicho patrón bien visto fuere y le pareciera que convenga... que mi intención es, que en dicho hospital, dentro de la capilla o en otro lugar, donde viera el patrón que convenga, tenga un arca cerrada con llave y ponga en ella estas mis ordenanzas, en la cual dicha arca echen todos los maravedies que rentaren las dichas heredades y posesiones del dicho hospital y de los marevedies que en limosna se dieren y no sean sacados sino por el dicho patrón para gastos en el dicho hospital y ministros y servidores de él, y que los pobres y locos estén bien curados y mantenidos, y lo que sobrare, el patrón lo distribuya en obras de caridad, lo cual remito a su conciencia... Ítem que estas limosnas se distribuyan primero entre aquellos mis parientes que lo necesitaren... Que ninguna persona eclesiástica, ni seglar de cualquier condición, dignidad o preeminencia, ni el Prelado de esta dicha ciudad que fuere en cualquier tiempo, no se pueda entremeter ni entremeta en demandar cuenta ni razón alguna del patrón o patronos que fueren de los dichos bienes, rentas y gastos del dicho hospital, salvo solamente en cuanto toca a el culto Divino y a la

guarda de dicha capilla y cosas sagradas que yo dejo... Que es hecha esta carta de testamento en la M. A. Ciudad de Córdoba a veintiún días del mes de junio año de nacimiento de Nuestro Salvador Jesucristo de mil cuatrocientos setenta y tres..."

(Archivo de Protocolos. Córdoba. *Escrituras públicas*. Otorgante, don Juan de Thena y Toboso. Traslado hecho en 1753. Tom. XIX, ff. 541v-552.)

NOTAS

¹ Véase "Testamento": Doc. n.º 1.

² Véanse "Ordenanzas": Doc. n.º 2.

³ Ambos documentos y la verificación de la pérdida de la documentación forman parte de las Tesis Doctoral del doctor García-González ("Historia de la asistencia psiquiátrica en Córdoba hasta el primer tercio del siglo XX". Tesis de la Universidad de Granada, 1977). Para una visión general del problema, véase Ullersperger, J. B. (1954): *Historia de la Psiquiatría y de la Psicología en España*, Madrid, Alhambra; Peset, V.: "Terminología psiquiátrica usada en los estados de la Corona de Aragón en la baja Edad Media", *Arch. Iber. Hist. Med. y Antr. Med.* (Madrid), 7, pp. 431-442 (1955); Espinosa, J. (1966): *La asistencia psiquiátrica en la España del siglo XIX*, Valencia.

⁴ Véase "Testamento": Doc. N.º 1, donde el fundador habla en pasado de su fundación, como asimismo los testimonios de L. Maraver y Alfaro (1814-1886): *Historia de Córdoba*, MS., 25 vols., Bibl. Municipal-Córdoba, vol. I; y de J. Vázquez Venegas (1571): *Notizia auténtica de los hospitales que ha habido y de los que duran en esta ciudad de Córdoba*, MS., 18 vols., Bibl. Comisión de Monumentos, Córdoba, vol. II, p. 190, donde hablando de la iglesia del hospital dice: "Este sagrario se acabó y esta su capilla del hospital se edificó". Saldaña Sicilia, G. (1935): *Monografía histórico médica de los hospitales de Córdoba*, Córdoba.

⁵ Lindgren, U. (1976): "Narren und Tiere. Ueber das der Menschen zur vernunftlosen Kreatur", *Sudhoffs Archiv*, 60, pp. 271-288, y la literatura allí citada.

⁶ García Ballester, L. (1969): "Aproximación a la historia social de la medicina bajomedieval en Valencia", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* (Salamanca), 8, pp. 45-78, y la documentación y literatura allí citadas.

⁷ Véase el citado artículo de Lindgren (1976); y el libro de Rosen, G. (1968): *Madness in Society, Chapters in the Historical Sociology of Mental Illness*, New York, Harper & Row. (Trad. cast., Madrid, 1974).

⁸ Véase el Doc. n.º 2.

⁹ Véase el citado artículo de U. Lindgren.

¹⁰ "Que ninguna persona eclesiástica, ni seglar de cualquier condición, dignidad o preeminencia, ni el prelado de esta dicha ciudad que fuere en cualquier tiempo, no se pueda entremeter ni entremeta en demandar cuenta ni razón alguna del patrón o patrones que fueren de los dichos bienes, rentas y gastos del dicho hospital..."

¹¹ Ramiro de Arellano y Gutiérrez, T. (1877): *Paseos por Córdoba*. Córdoba, 1873-75, 3 vols.; 2.ª ed., en un solo vol., 1973, pp. 137-138.

¹² Archivo Diputación Córdoba: *Junta Municipal de Beneficencia. Actas* (1837-1840), f. 72.

LOS MEDICOS MOZARABES Y EL PROCESO DE CONSTITUCION DE LA MEDICINA ARABE EN *AL-ANDALUS*. SIGLOS VIII-X

Fernando Girón Irueste

Esta comunicación pretende poner de relieve el papel jugado por los médicos de las comunidades cristianas que convivieron con las musulmanas en el territorio de *al-Andalus*, en el período de formación de la medicina árabe en la península, siglos VIII-X. Forma parte de un programa que se realiza en el departamento de Historia de la Medicina de Granada, encaminado a aclarar lo que fue la medicina española medieval considerada en su totalidad.

INTRODUCCION

Sería un grave error el considerar, de una manera simplista, a la denominada medicina árabe de la península, llamada así sólo por estar escrita en lengua árabe, como un todo único introducido en la zona de *al-Andalus* por los conquistadores árabes. La realidad es que dicha medicina

es un decantado, en primer lugar, de la medicina de los mozárabes, es decir, cristianos que vivieron entre los musulmanes —mozárabe viene de la voz árabe *mustarab* (el que sin serlo se comporta como árabe)— y que a su vez era herencia de la medicina visigótica; recibe aportaciones de los médicos hebreos de la península, cuya cuantía está aún por determinar, y son saberes y técnicas que vienen desde el Oriente tanto cristiano como musulmán que llegan a la península directamente o a través del norte de África.

La suma de todo ello y la elaboración posterior permitirá el alto nivel alcanzado por la medicina en *al-Andalus* centrado en los siglos XI al XIII y cuyas máximas figuras serán Abū alQāsim al-Zahrāwī (Abulcasis) en la cirugía, Abū Marwān ʿabd al-Malik ibn Zuhri (Avenzoar) y Abū al-Walīd ibn Ruṣd (Averroes) en la medicina clínica, Mūsā ibn Maimūn (Maimonides) en la Higiene e Ibn al-Baytar en la terapéutica farmacológica.

Vamos a centrar nuestra atención en la aportación de los médicos mozárabes a la medicina de *al-Andalus*. El período estudiado es el comprendido entre la llegada de la invasión árabe a la península (siglo VII) hasta el comienzo de la decadencia de la medicina mozárabe (siglo X).

Para nuestro trabajo utilizaremos fundamentalmente las obras de dos historiadores que escriben en árabe: Ibn ʿĪlūl (*floruit*, 987) e Ibn Abī Usaybiʿa (muerto en 1270), escritos árabes de la época y material procedente de fuentes cristianas contemporáneas.

LOS COMIENZOS DE LA MEDICINA ARABE EN ESPAÑA. LA CONTRIBUCION DE LA MEDICINA MOZARABE.

Los saberes médicos de los mozárabes eran sin duda alguna procedentes de la medicina practicada por los visigodos, sus inmediatos antecesores¹. Estos saberes se muestran superiores a los que poseían los invasores en el momento de su llegada. Ello no es extraño ya que durante muchos años a la península sólo acudirían tropas reclutadas en el norte de África, gente ruda y de escasa o nula inquietud por la cultura.

Así lo reconoce el historiador:

... “Los cristianos eran los que practicaban la medicina”...².

La tradición médica cristiana se extendió rápidamente por el territorio recientemente conquistado. De ello nos dan idea estas palabras:

“En *al-Andalus* se practicaba la medicina según uno de los libros de los cristianos, que había sido traducido. Se titulaba *Aforismos*, palabra que significa suma o compilación...”³

No es posible contestar debidamente a la pregunta de a qué escrito se refiere el autor, por nuestros escasos conocimientos acerca de los textos médicos circulantes en el territorio ocupado. Podríamos aventurar que se tratase del Libro IV de *Las etimologías* de San Isidoro de Sevilla, obra que realmente responde al carácter de suma o compilación, y que alcanzó una gran difusión, como es sabido⁴.

Lo que sí parece fuera de toda duda, a la luz de este testimonio, es que el arranque de la medicina árabe en la zona de *al-Andalus* procede de la medicina que se practicaba en ella y aprendida en sus escritos.

Veamos su contribución en los distintos campos de la medicina.

En la asistencia al enfermo los médicos mozárabes tienen un puesto destacado. En efecto, sabemos que los monasterios cristianos estaban obligados por su regla a prestar asistencia al enfermo, fuese cual fuese su condición⁵.

El número de monasterios, posibles lugares de asistencia médica, existentes en *al-Andalus* en esta época era elevado; sólo en Córdoba y alrededores, en el siglo IX se contaban, al menos, quince monasterios de ambos sexos⁶.

De que la ayuda médica prestada por los monjes era real y no una suposición más o menos fundada, nos da idea el siguiente texto relacionado con ‘Abd al-Rahman III. El califa tiene un fuerte dolor de oído que sus médicos no aciertan a calmar. Uno de éstos, conocedor de la ciencia médica acumulada en los monasterios, acude a uno de ellos (no se menciona cual) en demanda de auxilio.

Nos dice el texto:

“El monje que le recibe es un hombre viejo. El médico (Yahya ibn Ishaq) le pregunta: ‘¿Qué conoces para el dolor de oído?’ El eremita responde: ‘Sangre de un palomo (recién muerto)’.”

El autor es laconico al hablar de los resultados:

“El médico vuelve junto al príncipe, lo trata con sangre de pichón y el soberano se cura.”⁷

Junto a esta medicina monástica, y paralelamente a ella, se va a desarrollar una asistencia al enfermo que podríamos calificar de “urbana”, por contraposición a aquélla. Del hecho nos informa este testimonio:

“Tenía en su puerta más de treinta sillas para que esperasen los enfermos” (ibn Maiuka al-Nasrani (el cristiano), siglo IX).⁸

Tal como sucedía con los monjes-médicos nos preguntamos si sólo serían objeto de atención los enfermos cristianos, dejando a otros médicos la asistencia a los musulmanes. Carecemos de noticias concretas sobre la época que estudiamos. En fechas posteriores (siglo XII) encontramos en la obra de ibn ‘Abdun de Sevilla, un testimonio importante. Ibn ‘Abdun es un auténtico censor y vigilante de todo aquello que pudiese repercutir sobre la pureza en la fe y costumbres de los buenos musulmanes.

Dice ibn ‘Abdun:

“... Lo mejor sería no permitir a ningún médico cristiano ni judío se dedicara a curar musulmanes, ya que no albergan buenos sentimientos hacia ningún musulmán. *Que curen exclusivamente a los de su misma confesión...*”⁹

Si tal cosa sucedía en el siglo XII, época en la que, como más tarde apuntaremos, el número de mozárabes y por tanto el de sus médicos se ha reducido hasta apenas nada, y sin embargo, el volumen de la asistencia preocupa al autor de las palabras reseñadas, es claro que en épocas de mayor influencia de la medicina mozárabe, siglos VIII a X la asistencia alcanzaría, con más razón, a todos por igual.

Cuando la convivencia entre las diversas comunidades es perfecta, es ejemplo de ello las ciudades en las que las mezquitas están adosadas a iglesias cristianas y viceversa¹⁰, los médicos cristianos no encuentran barreras en el ejercicio de su arte, pudiendo aposentarse en cualquier lugar. Más tarde, en épocas turbulentas, los cristianos buscarán la protección de los suyos y el médico se verá condicionado a ejercer en zonas más reducidas.

No tenemos noticias de la presencia de médicos itinerantes. Al parecer la asistencia se centralizaba en las ciudades o pueblos importantes, a donde el enfermo acudiría cuando lo precisase. La asistencia por médicos itinerantes, de poder ser demostrada, nos pondría tras las huellas de la tradición médica clásica. Desconocemos si en esta época los médicos no cristianos marchaban de un lugar a otro curando a los enfermos. En fechas posteriores tal cosa era frecuente en *al-Andalus*¹¹.

En los comienzos de la medicina en *al-Andalus* los médicos cristianos destacan por sus conocimientos en materia médica vegetal. De uno de ellos, ibn Ruman o Romano el Médico, para los autores cristianos, se dirá:

“... Conocía bien las drogas vegetales cuyas ventajas fueron puestas de manifiesto en la ciudad gracias a él.”¹²

Este médico vivió en Córdoba en el siglo IX, escribió una obra titulada *K al-sayariya* (*Libro de los árboles*), que permanece aún en forma manuscrita. Pensamos que es el primer tratado de botánica compuesto en *al-Andalus*¹³.

Del médico mozárabe Yawad (siglo IX) se afirma:

“Es el autor del *laruq* (desecativo) que lleva su nombre, y del conocido como *medicamento de la ermita*.”¹⁴

Y de Hamdin ibn 'Ubba (Oppas) siglo IX se dice:

“Su poción tenía ciento un ingredientes, todos ellos vegetales.”¹⁵

No es difícil suponer que sus conocimientos provienen de la lectura de textos ya existentes en *al-Andalus*. Posiblemente la parte de *Las etimologías* dedicada a los medicamentos propios para cada padecimiento y las nociones sobre cultivo de plantas contenidas en la misma obra¹⁶, les serían de enorme ayuda.

Entre los autores musulmanes de esta época mencionados por el historiador no consta ninguno con conocimientos farmacológicos.

Cuando un siglo más tarde se acometa la tarea de realizar una nueva versión de la obra farmacológica de Dioscórides, distinta a la de ibn Basil ya existente en *al-Andalus*, perfeccionada por el cotejo directo con un manuscrito griego llegado desde Constantinopla, los médicos mozárabes tendrán,

gracias a sus conocimientos, un papel preponderante a la hora de denominar cada fármaco según el nombre por el que es conocido entre las gentes de *al-Andalus*, con lo que su utilidad aumentó grandemente. De esta nueva versión del Dioscórides arrancará la tradición farmacológica hispana.

APORTACIONES DE LOS MOZARABES EN MATERIA DE HIGIENE:

El primer texto escrito en *al-Andalus*, que ha llegado a nosotros, con un contenido médico-higiénico, es la obra del cordobés Rabi *ibn Zayd* o entre los cristianos Racemundo el Obispo, puesto que llegó a ser nombrado obispo de Iliberis. Su obra, conocida como *El calendario de Córdoba del año 961*, lleva por título *K. Tafsil al-azman wamazalih al-abdan; El libro de la división de los tiempos y de la higiene de los cuerpos*.¹⁷ En su confección interviene otro médico con probable ascendencia cristiana: *‘Arib ibn Sa‘id*.¹⁸

El escrito, concebido como un calendario-santoral, hace una serie de recomendaciones de tipo médico al comienzo de cada mes que describe. En tal sentido, se habla de los meses en los que se puede utilizar cada medicamento, los días propicios para las flebotomías, la humedad y sequedad de determinados meses encaminado a regular los diferentes aspectos de la medicación, etc.

Como autores mencionados están Hipócrates y Galeno, sin que haya referencia a médico árabe alguno. Podemos afirmar que la fuente es sin duda la medicina de los cristianos, y más concretamente la contenida en *Las etimologías isidorianas*.

En cuanto a la medicina práctica, el clínico de más prestigio entre los médicos del siglo IX es el ya conocido por nosotros *ibn Ruman*, que comparte su buen hacer médico con *al-Harrani*¹⁹, musulmán.

El historiador tiene para con él palabras de sincero elogio:

“Sobresalía en el ejercicio de la medicina y descollaba en este arte entre sus contemporáneos. Gracias a la medicina adquirió riquezas...”²⁰

Fue un médico que ejerció la medicina con éxito y llegó a ocupar un alto puesto en la sociedad cordobesa del momento. Su prestigio político nos

consta puesto que fue nombrado *conde*²¹, cargo que podíamos asimilar como “el encargado de los asuntos mozárabes” con respecto a sus convecinos los musulmanes. Todo ello facilitaría su labor como médico y el acceso a los escritos que le permitieran formarse debidamente. En este sentido es de destacar que un médico del norte de Africa, Nastas ibn Yuraiy, cristiano como él (Anastasio, hijo de Jorge) compone para ibn Ruman la *Risala fi-l-Baul*, (*Epítome sobre la orina*)²² realizado en forma de “cuadernillo” (*kunnas*). Más tarde volveremos sobre este género de literatura médica. Interesa hacer constar la relación existente entre dos médicos alejados por distinta física, pero cercanos en cuanto a saberes científicos.

Ya hemos visto que ibn Ruman escribió una obra de contenido botánico. Le suponemos además, autor de una correspondencia científica con Nastas ibn Yuraiy, por desgracia no descubierta hasta el momento.

Ya en el siglo x, nos encontramos con el mayor clínico con que contó la medicina de esta época en *al-Andalus*: ‘Abd Allah Yahya ibn Ishaq. Hijo de otro médico, Ishaq, del que nos ocuparemos más tarde al hablar de la cirugía.

Yahya, cristiano gran parte de su vida, se convierte al mahometismo, hecho que no deja de ser lamentado y censurado por su padre, que permanece en la fe de sus mayores.

De este médico muladí, es decir, recién convertido al islamismo, tenemos abundantes referencias:

Vive en Córdoba en el siglo x y es médico del poder gobernante, tanto bajo ‘Abd al-Rahman III como al-Mustansir (al-Hakam II). Llega a ser nombrado *wazir* (visir), lo que quizá dé razón de su conversión. Es gobernador de Badajoz, en circunstancias problemáticas, lo que nos habla de la confianza puesta en él por el soberano.²³

De su hacer médico tenemos dos relatos. El primero de ellos lo hemos reseñado ya al hablar de la asistencia médica. Se trata de la entrevista con el monje cristiano con motivo del dolor de oído del califa.

El segundo es enormemente sugestivo. Lo cuenta el historiador por boca de un tercero que estaba presente:

“... Mi dueño (se trata de un esclavo) me dio una carta para Yahya ibn Ishaq. Me senté junto a la puerta de su casa. En esto que se acercó un campesino montado sobre su asno y dando gritos.

Llegó ante su puerta (la de ibn Ishaq) y comenzó a suplicar y a decir:

— Atendedme y haced saber al Visir de mi situación.

Yahya ibn Ishaq salió al oír los gritos del hombre, trayendo la contestación a mi carta. Preguntó al campesino:

— ¿Qué te sucede?

Le replicó:

— ¡Oh, Visir! Tengo un tumor en la uretra que me oprime y me impide orinar desde hace muchos días, estoy a punto de morir.

Le ordenó:

— Enséñame.

El paciente le mostró el pene tumefacto. El médico dijo al hombre que acompañaba al enfermo:

— Búscame una piedra plana.

Fue a por ella y la entregó al Visir. Este siguió (dirigiéndose al enfermo):

— Cógela con la mano y pon encima el pene.

Una vez estuvo el pene encima de la piedra el Visir cerró la mano y pegó un puñetazo en el pene. El paciente se desmayó y al cabo de un momento empezó a fluir el pus con rapidez. A continuación orinó. La orina salió detrás (del pus). El hombre abrió los ojos. El médico le dijo:

— Vete, estás curado de tu dolencia, pero no vuelvas nunca pues eres un hombre corrompido: has cohabitado en el ano de un animal y casualmente has encontrado un grano de su pienso, que se te ha incrustado en la uretra, y ha causado la inflamación. Ya ha salido con el pus.

El hombre exclamó

— Es cierto, así fue y así lo hice.”²⁴

El hecho nos pone en contacto con un médico con gran experiencia, dotado de gran perspicacia clínica y de un poder de observación notable.

Sobre Yahya ibn Ishaq se nos indica que:

“Siguiendo la escuela de los cristianos compuso unos cuadernos (colecciones) en cinco libros que se titularon *Aforismos*.”²⁵

Usaybica da la siguiente versión:

“Escribió una obra extensa en cinco volúmenes *según la manera de hacerlo los cristianos (madhab al-rum)*.”²⁶

Ambos fragmentos nos ponen de manifiesto la existencia de una obra extensa en la cual resumiría su experiencia clínica.

Queremos resaltar que:

— El escrito está realizado en forma de colecciones. Recordemos que otro médico cristiano ya citado, Nastas ibn Yuraiy, emplea el mismo sistema. No sabemos en que consistirían estos *cuadernos*. Podemos apuntar como posible el que fueran anotaciones tomadas en clínica en forma de cuadernos, a modo de casos clínicos, que luego serían utilizados para la confección de los libros.

En fecha posterior, siglo XII, otro gran clínico de *al-Andalus*, posiblemente el mayor del Islam, excepción hecha de ibn Sina, Abu Marwan ‘abd al-Malik ibn Zuhr (Avenzoar) dirá conocer:

“El método de la colección (*Kunnas*) desaprobado por los estudiosos de las ciencias...”²⁷

— Otro aspecto que llama nuestra atención es la expresión: “Siguiendo la escuela de los cristianos compuso” ... o bien: “según la manera de hacerlo de los cristianos”; ambos nos hablan de una marcada diferenciación entre la medicina que empieza a ser la oficial, la practicada por los musulmanes, y la que continúan aún practicando los médicos de las comunidades cristianas. Si a ello añadimos el título del libro: *Los Aforismos* no debemos dudar acerca de las fuentes utilizadas en su confección. Casiri denomina a esta obra de Yahya, *Kitab al-Ibrisam: Libro de la seda*²⁸. Podemos pensar en una obra concebida dentro del género aforístico en el cual las sentencias se van encadenando como lo hace el hilo de seda. Es conocida, por otra parte, la enorme facilidad con la que los escritores de lengua árabe adoptan títulos metafóricos para denominar sus obras. Quizá nos encontremos con uno en este sentido. La no disponibilidad del escrito en cuestión, ya que no aparece en ningún repertorio de manuscritos manejado, nos impide dar cualquier otro tipo de indicación.

También en la cirugía brilla un médico mozárabe en el siglo X. Se trata

de Ishaq el médico, de Toledo según las fuentes cristianas y cordobés según las árabes; ambas son compatibles si tenemos en cuenta que es el padre del citado Yahya ibn Ishaq y que posiblemente Ishaq abandone Toledo para ir en pos de su hijo, Visir de Córdoba.

El historiador dice de él que era cirujano:

“Opera con su propia mano” y “tenía una gran experiencia; se cuenta de él grandes curas y hechos admirables. *Su experiencia sobrepasaba a la de todos sus contemporáneos.*”²⁹

Las frases del historiador son contundentes. No precisan glosa alguna.

LA DECADENCIA DE LA MEDICINA MOZARABE. SUS CAUSAS

A partir del siglo X la influencia de la medicina mozárabe irá siendo cada vez menor hasta llegar a ser prácticamente nula. Permanecerá de forma latente dentro de la comunidad musulmana y entre la cristiana, aún después de ser conquistadas las ciudades por los cristianos, pero su influencia será muy escasa. De hecho ningún historiador reseña la presencia de una figura médica cristiana mozárabe en ninguno de sus obras.

¿Qué ha sucedido para ello? Las causas podemos resumirlas en dos, la primera de índole sociopolítica y la segunda científica:

1. El número de mozárabes a partir del siglo IX va a entrar en franca disminución. Ello conlleva la existencia de menos médicos mozárabes. La razón de que desaparezcan los mozárabes es doble. A partir de la segunda mitad del siglo IX van a ser sistemáticamente perseguidos debido a problemas de índole política y religiosa³⁰. Ello obligará a la emigración de multitud de cristianos mozárabes a las zonas abandonadas por los árabes —la franja de “terreno de nadie” entre los reinos cristianos y musulmanes. El número de los que pasan a estos territorios es grande según nuestros datos³¹.

Otra emigración, quizá de menor cuantía, es hacia zonas del norte de África en las que el nivel de tolerancia hacia el no musulmán es, en este momento, mayor. También conocemos la colonización en esta época de la isla de Candia por cristianos y muladíes de Córdoba expulsados tras de la famosa “revuelta del arrabal”³².

La segunda razón de la disminución del número de cristianos mozárabes es de signo contrario. Se da en el siglo siguiente. En él las circunstancias sociopolíticas van a cambiar de forma radical. Los mozárabes no van a ser perseguidos ni los muladíes —recordemos, recién conversos—, vejados debido a su nueva situación. Tal es así que no será extraño encontrarles como figuras públicas en puestos de la mayor confianza del soberano³³. Todo ello favorecerá la conversión masiva de cristianos al islamismo.

La conversión significó, por demás, un acercamiento a los modelos musulmanes ya imperantes y por tanto un desarraigo de las tradiciones propias. Los médicos no serán ajenos al problema que ello origina.

2. Una nueva fuente de conocimientos médicos irrumpe en *al-Andalus* a lo largo del siglo x. A partir de ahora los médicos musulmanes aprovecharán la tradicional peregrinación a la Meca para permanecer algún tiempo con los más famosos maestros médicos del momento. A su vuelta traerán un bagaje de conocimientos médicos nuevos en *al-Andalus* introduciendo obras de numerosos autores, cuyo peso se hace sentir inmediatamente. En esta época aparece en la península el *Zad al-Musafir wa-qut al-hadir* de ibn Yazzar, conocida en el Occidente latino, más tarde, como *Liber Viaticum*. El introductor es Umar ibn Bitriq³⁴. En el mismo tiempo se difunde la nueva versión de la obra farmacológica de Dioscórides, gracias al esfuerzo de Hasday ibn Saprut y otros médicos; y, por último, hay que mencionar la difusión de los escritos de al-Tabari gracias a la obra de 'Arib ibn Sa'id³⁵.

Después de haber sido los máximos exponentes de la medicina en *al-Andalus*, los médicos mozárabes, escasos en número y aislados de su tradición médica, se verán en franca inferioridad frente a los médicos musulmanes, que, por el contrario, dispondrán de un gran acervo cultural llegado desde el exterior y que día a día irá en aumento.

La medicina de los mozárabes se relegará a partir de ahora, a un puesto secundario en el contexto general de lo que llamamos medicina árabe.

RESUMEN

La presente comunicación sintetiza el papel jugado por los médicos de la comunidad mozárabe de la península y su aportación a la medicina árabe de *al-Andalus*.

Se indica que son los médicos mozárabes los que componen los primeros

tratados de medicina escritos en árabe en el territorio hispano siguiendo unos supuestos teóricos heredados de sus antecesores, los médicos de la época visigótica. Analizamos su función asistencial al enfermo sin distinción de creencias. Se repasan las noticias de que disponemos acerca de sus conocimientos en materia de farmacología, higiene, cirugía y medicina clínica. Dichos conocimientos resultan ser superiores a los de sus contemporáneos musulmanes de la península.

A partir del siglo x la medicina de los mozárabes entra en franca decadencia. Se indican causas y situación en que quedará la medicina mozárabe a partir de entonces.

NOTAS

¹ No es muy amplia la literatura sobre la medicina en la España visigótica. Pueden consultarse los siguientes escritos: Linaje Conde, A.: "La enfermedad en la organización monástica visigótica", *Asclepio*, 22, pp. 203-217 (1970); *id.*, "Algunos aspectos biológicos de la Regula Leandri", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 11, pp. 309-324 (1972); *id.*: "Asistencia a enfermos en los monasterios altomedievales hispanos", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 10, pp. 55-85 (1971).

Zaragoza Rubira, J. R.: "La medicina 'hispanogoda'", *Cuadernos de Historia de la Medicina*, 7, pp. 15-34 (1968); *id.*: "La Psiquiatría en la España goda", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 10, pp. 109-117 (1971).

² Ibn Yulyul: *Kitab tabagat al-atibba wa-al-hukama*, Utilizamos la traducción fragmentaria que ofrece Juan Vernet publicada con el título: "Los médicos andaluces en el Libro de las generaciones de médicos de ibn Yulyul", *Anuario de Estudios Medievales*, 5, 445-462 (1966), p. 454.

³ *Ibidem*, p. 453. El subrayado es nuestro.

⁴ San Isidoro de Sevilla: *Etimologías*. Versión castellana de Luis Cortés y Góngora, Madrid, 1951.

⁵ Véase Cagigas, I. de las: *Los mozárabes*, 2 vols., Madrid, 1947-1949, vol. I, p. 56. Indica Cagigas que ciertas órdenes como la de San Benito: "Soportaban obligatoriamente la carga de hospedar, curar y socorrer a los musulmanes menesterosos o a cualquier otro que llegase a sus puertas".

⁶ *Ibidem*.

⁷ Ibn Yulyul: *op. cit.*, p. 457.

⁸ *Ibidem*: p. 455.

⁹ Levi-Provençal, E.; E. García Gómez, *Sevilla a comienzos del siglo XII. El tratado de ibn 'Abdun*, Madrid, 1948, pp. 172-173. El subrayado es nuestro.

¹⁰ Torres Balbas, L.: "Muzarabías y juderías de las ciudades hispanomusulmanas", *Al-Andalus*, 19, pp. 172-178 (1954).

¹¹ En el *K. al-Yami' fi al-Asriba wa-al-Ma'ayin* de Abu Marwan 'abd al-Malik ibn Zuhir

(Avenzoar) se indica que: "Ciertos medicamentos los puede encontrar el médico en los pueblos grandes, pero los pequeños están desprovistos de ellos". Ello nos habla de un ejercicio más o menos ambulante por los campos de *al-Andalus* en esta época. Para el texto citado consúltense nuestra memoria de tesis doctoral titulada "La medicina práctica en la España árabe del siglo XII. El *Kitab al-Yami' fi al-Asriba wa-al-Matayin* de ibn Zuhr. Edición traducción y comentarios" (en régimen de publicación).

¹² Ibn Yulyul: *op. cit.*, p. 455. El subrayado es nuestro.

¹³ Véase Sezgin, G.: *Geschichte der arabischen schrifttums*, Leyden, 1970, vol. III, p. 303.

¹⁴ Ibn Yulyul: *op. cit.*, p. 454. El subrayado es nuestro.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ San Isidoro de Sevilla: *op. cit.*

¹⁷ Véase Dozy, R.: *Le calendrier de Cordue de l'année 961. Texte arabe et ancienne traduction latine publié par...*, Leyde, 1873. El título recuerda otra obra de higiene y dietética de Bajtisu' ibn Yibril: *K. al-azman wa-al-abdan*. ¿Pudo conocerlo?

¹⁸ Sobre 'Arib ibn Sa'id véase Ullmann, M.: *Die Medizin im Islam*, Leiden, 1970, pp. 139 140 y 253. No es citado por Yulyul ni tampoco por Usaybi'a. Véase: Ibn Abi Usaybi'a, *ayun al-Anba fi Tabagat al-Atibba. Sources d'informations sur les classes des médecins*, XIII Chapitre: "Medecins de l'Occident Musulman". Publié, traduit et annoté par H. Jahier et A. Nouredine, Alger, 1958.

¹⁹ Ibn Yulyul: *op. cit.*, pp. 454-455.

²⁰ *Ibidem*: p. 455.

²¹ Véase, Alvaro de Córdoba: *Epistolario*, edición crítica de J. Madoz, Madrid, 1947, pp. 185-190. También Flores, E.: *España Sagrada. Theatro geographico-histórico de la Iglesia de España...*, 51 vols., Madrid, 1792, vol. XI, p. 14. En una carta fechada en el año 860, Alvaro solicita la ayuda de Romano el Médico.

²² Sobre Nastas ibn Yuraiy véase Ullmann: *op. cit.*, p. 138. Es de destacar que vive (según el texto manuscrito) sobre los años 935-946, fecha en la que ibn Ruman, a quien dirige su escrito, de vivir, sería ya un anciano. Pensemos que era ya persona de influencia en el año 860 (véase la nota anterior) y, por tanto, de alguna edad. Si ibn Yuraiy escribe para él una obra, lo haría bajo la relación discípulo-maestro, puesto que la contraria, como parece indicar Ullmann es de todo punto imposible habida la diferencia de edades. Ello hablaría del gran prestigio, aun en lugares distantes, alcanzado por ibn Ruman. Sezgin nos habla de una obra de Nastas, conservada en la actualidad cuyo título es: *Risala fi Kayfiyat al-istidital bi-al-bawl 'ala ahwal al-sahs wa-amradihii*. Es muy probable que se trate de la misma obra. Véase Sezgin, F.: *op. cit.*, vol. III, p. 303.

²³ Ibn Yulyul, *op. cit.*, p. 457.

²⁴ *Ibidem*. Usaybi'a lo relata con pequeñas variaciones. Véase ibn Usaybi'a: *op. cit.*, p. 26.

²⁵ Ibn Yulyul: *op. cit.*, p. 457.

²⁶ Ibn Abi Usaybi'a: *op. cit.*, pp. 24-26. El subrayado es nuestro.

²⁷ *Kitab al-Raysir fi al-Mudawwa wa-al-Tadbir*. Ms. n.º 2969 2960, fondo oriental, Bibliothèque Nationale, París, fol. 50b. La traducción es nuestra. Sobre la voz *kunnas* véase Dozy, R.: *Supplément aux dictionnaires arabes*, 3.ª ed., 2 vols., Leyde, 1967, vol. II, pág. 494.

²⁸ Véase Casiri, M.: *Bibliotheca Arabico-Hispana Escorialensis*: 2 vols., Madrid, 1760-1770, vol. II, pp. 101-102.

²⁹ Ibn Yulyul, *op. cit.*, p. 455. El subrayado es nuestro.

³⁰ Véase Levi Provençal, E.: "España musulmana, hasta la caída del Califato de Córdoba",

Historia de España, Menéndez Pidal (dir.), Madrid, 1965, vol. V.

³¹ Existen gran cantidad de actas de donaciones a mozárabes, habitantes ya de los territorios cristianos, así como relaciones de abades y abadesas con nombres árabes, etc. Véase Lévi-Provençal, E.: *op. cit.*, vol. V, p. 120.

³² Cagigas, I. de las: *op. cit.*, p. 189.

³³ *Ibidem*, p. 379.

³⁴ Véase Ibn Abi Usaybi'a, *op. cit.*, p. 30.

³⁵ Véase Ullmann, M.: *op. cit.*, p. 139; Sezgin, F.: *op. cit.*, p. 302.

EN TORNO AL MARISTAN (HOSPITAL ARABE) DE GRANADA

Fernando Girón Irueste

En la Granada árabe existió un edificio destinado a albergar enfermos pobres conocido genéricamente con el nombre de *Maristan*. De él sólo poseemos en la actualidad los planos de su planta y alzado, dos leones de piedra, antes en el patio del edificio y ahora en los jardines del Partal de la Alhambra, la lápida que da fe de su fundación, hoy en el Museo Arqueológico de la Alhambra, y una serie de noticias dispersas.

Ciertamente, hemos de reconocer, un bagaje extremadamente pobre para ser el único hospital árabe de *al-Andalus* del que hay noticias fidedignas.

El hospital ha merecido la atención de algunos estudiosos¹, sin que se hayan aprovechado de forma exhaustiva los escasos datos que poseemos sobre el tema. Mediante esta comunicación pretendemos poner al día nuestros conocimientos sobre el hospital granadino.

Vamos a centrar nuestro trabajo en los siguientes aspectos:

1. Circunstancias de su fundación.
2. Lugar de emplazamiento y estructura arquitectónica.
3. Situación asistencial.
4. Su abandono como hospital, destino posterior y demolición del edificio.

1. CIRCUNSTANCIAS DE SU FUNDACION

El hospital fue mandado levantar por el soberano granadino Muhammad V en el año 1367, como puede leerse en la lápida conmemorativa²; siendo según nuestras noticias el primer hospital que se edificó en la España musulmana³.

La erección del hospital responde a una corriente de fundaciones hospitalarias en el ámbito del Occidente musulmán (norte de Africa y España) que tienen su origen en motivos fundamentalmente parareligiosos. En efecto, tras las fundaciones de los hospitales de Bagdad, Damasco y El Cairo, por citar sólo los de mayor importancia, se abre un largo paréntesis de tiempo hasta que es construido el hospital de Marrakus por el almohade Yaqub al-Mansur, hecho que tiene lugar en la segunda mitad del siglo XII. En fechas posteriores se edifica el hospital de Fez y ya en el siglo XIV aparecen los de Granada y Túnez, prácticamente contemporáneos⁴.

Los móviles que llevan a la fundación del *Maristan* son los comunes a las culturas mediterráneas medievales: El prestigio del que lo manda levantar y un deseo de santificación ayudando al "hermano enfermo". En tal sentido deben ser interpretadas las palabras de la lápida fundacional:

"... Por esta construcción ha realizado (el Sultán Muhammad V) una *buena obra*, hasta el momento sin precedentes desde la introducción del Islam en nuestro país... ha mirado el rostro de Dios en busca de *recompensa*..."⁵

Comparémoslas, como ejemplo de similitud de miras, con las contenidas en la Carta privilegio de fundación del Hospital Real de Granada otorgada por los Reyes Católicos en Medina del Campo el 15 de septiembre de 1504:

"Acatando cuanta obligación tenemos al servicio de Dios por los muchos y continuos beneficios que de su piadosa mano avemos recibido, especialmente en la conquista del reino de Granada... acordamos fundar e edificar en la dicha ciudad un hospital para acogimiento y reparo de los pobres..."⁶

¿Hasta qué punto influyó el pensamiento cristiano sobre el musulmán a la hora de fundar hospitales? No lo tenemos suficientemente claro. La literatura que poseemos sobre los hospitales islámicos es muy escasa⁷.

2. EMPLAZAMIENTO Y ESTRUCTURA ARQUITECTONICA

Lamentablemente el edificio del *Maristan* granadino fue destruido en la primera mitad del siglo XIX. Para su ubicación debemos valernos de referencias anteriores a su demolición, así como de la inspección del lugar, realizada por nosotros. Para su estructura arquitectónica disponemos de los planos de su fachada y sección longitudinal. Estos planos fueron levantados con cierta premura pues el derribo era ya inminente⁸. Ayudan, asimismo, a su descripción noticias varias sobre el edificio⁹.

La localización del hospital ha sido errónea en ocasiones¹⁰. Pretendemos quede definitivamente establecida.

El *Maristan* ocupaba, de un modo más o menos completo, un espacio que hoy podemos delimitar de la siguiente manera:

La fachada sur era vecina con la actual Carrera de Darro, coincidiendo con la línea construida en la actualidad, ya que las casas ahora existentes fueron levantadas inmediatamente al derribo (1843) y es fácil suponer que se hiciera "a tope" en el solar resultante. La de levante debía de coincidir con la actual calle del Convento de la Concepción. La norte, en la que estaba situada la fachada principal, daba frente a lo que hoy es el atrio de la iglesia de la Concepción. La fachada de poniente daría a la actual calle del Bañuelo, denominada así por abrirse a ella la puerta de unos baños árabes existentes en la actualidad.

De ocupar el hospital la totalidad del solar descrito, cosa que no nos es posible asegurar, pese a todo, tendría unas dimensiones regulares ya que dicho solar mide aproximadamente 60 × 30 m, lo que daría un total de 1.800 metros cuadrados¹¹.

Pensamos que el lugar de emplazamiento del hospital no fue elegido al azar. Sabemos que en las ciudades musulmanas había "barrios para enfermos"¹², Granada no era una excepción. Tenía un barrio con unas condiciones de habitabilidad especiales, según la doctrina ambientalista. La zona de la margen derecha del río Darro era la elegida como lugar de descanso y alivio de enfermedades:

"A las siete calles que ay desde la Puerta de Guadix hasta la iglesia de San Pedro llamavan los moros el hospital de Africa porque venían della a curarse a estas casas..."¹³

En el lugar mencionado, el conocido por los musulmanes granadinos como "Barrio del reposo" (*Rabb al-raha*)¹⁴ y muy cerca de la citada iglesia de San Pedro, fue donde Muhammad V ordenó levantar el hospital.

Los planos del edificio nos muestran una construcción sólida que constaba de planta baja, piso superior y un gran patio central, en el que existía una alberca alimentada por dos surtidores. El agua salía de la boca de dos leones de piedra situados en el centro de los dos lados mayores del rectángulo que formaba el estanque (Fig. 1).

La fachada principal en la que se abría la puerta de acceso al edificio (Fig. 2) ocupaba uno de los dos lienzos menores del hospital¹⁵. Como puede apreciarse (Fig. 3, arriba), era totalmente regular, con seis aberturas en el piso superior y dos, en menor tamaño, en el inferior. En el centro, inmediatamente encima de la puerta, se encontraba la lápida fundacional, repetidamente mencionada.

El interior del edificio estaba formado por ocho grandes naves, cuatro en cada piso, que se abrían al gran patio central por medio de galerías, sostenidas por pilares. En las fechas de procederse a la demolición no existía compartimentación alguna¹⁶. Aunque las dimensiones de las naves nos son desconocidas basta mirar la sección del edificio (Fig. 3, abajo) para darnos cuenta de que eran de gran tamaño, pues podemos contar nueve arcos en uno de los lienzos.

3. SITUACION ASISTENCIAL

Son realmente escasos los datos que poseemos sobre este aspecto, a pesar de la gran cantidad de material manejado¹⁷.

¿Sobre qué tipo de enfermos ejercía su tutela el hospital?

Sabemos que en el momento de la toma de Granada por los Reyes Católicos, el *Maristan* estaba ocupado por locos e inocentes débiles mentales, en la terminología de la época, y esa fue la imagen que se difundió por todo el mundo occidental: Hospital de locos. Ahora bien, ¿fue siempre un hospital para dementes?, ¿convivían en él enfermos mentales con otros aquejados de enfermedades varias? No podemos saberlo. La lápida fundacional permite todo tipo de especulaciones:

"He ordenado la construcción del hospital como señal de amplia compasión para con los *enfermos pobres* musulmanes..."¹⁸

La palabra *maristan*, por otra parte, tampoco es suficientemente definitoria. Deriva de la voz persa *bimaristan* que significa simplemente *hospital*, utilizándose ambas voces de forma indistinta. En el norte de Africa, sin embargo, *maristan* es tomado siempre como *lugar destinado a enfermos mentales*, aun en la actualidad¹⁹.

Tampoco sabemos nada acerca del número de enfermos que contenía normalmente. Hemos visto que sus dimensiones eran grandes y por tanto tenía la posibilidad de albergar gran cantidad de enfermos. Nada más podemos añadir que la posibilidad.

Hay un dato interesante y es la ausencia de compartimentación interior del edificio. Los enfermos ocuparían de forma indiscriminada las grandes naves, utilizándose medios de sujeción en forma de cadenas o jaulas para con los locos furiosos.

Nos llama la atención la no existencia, al menos en los datos que poseemos, de médicos o cualquier otro personal sanitario, sangradores, algebristas, encargados de la posible farmacia, etc.²⁰ El hecho en sí es raro. ¿Carecerían los enfermos allí recluidos de asistencia médica? Es extraña la ausencia de noticias, sobre todo si tenemos en cuenta que otros hospitales más alejados de nuestro ámbito como puede ser el hospital de Bagdad²¹, o más próximos a nosotros como son los hospitales de Fez y Marrakus, contemporáneos del que nos ocupa, tienen acreditada la importante labor desempeñada por los médicos²².

4. SU ABANDONO COMO HOSPITAL. DESTINO POSTERIOR Y DEMOLICION DEL EDIFICIO.

Entre los años 1495 y 1496 los Reyes Católicos instalan en el *Maristan* una "ceca" o Casa de la Moneda²³. Los enfermos del hospital son desalojados de forma inmediata, lo que motiva numerosas protestas de la población musulmana quejosa del estado de abandono en el que quedan sus enfermos²⁴.

La decisión debió de ser tomada con carácter urgente ya que en un principio no se pensó en cambiar la utilización del edificio. Prueba de ello es que en el año 1494 se aumentan las rentas del hospital como indica Jerónimo Münzer, viajero por España en esa época:

“Habían acrecentado los Reyes Católicos las rentas del hospital de leprosos y las de la Casa de Locos, fundaciones ambas de los moros...”²⁵

Evidentemente nadie aumenta las rentas de una institución que piensa hacer desaparecer en breve.

En la conversión del hospital en Casa de la Moneda debió de influir no poco el que se tratase de un edificio notable en cuanto a proporciones y construcción²⁶, acorde con las necesidades que impondría la instalación de la nueva Casa de la Moneda.

Los enfermos desalojados fueron años más tarde admitidos en el recién terminado Hospital Real, inaugurado en 1526, no sin que tal medida diese lugar a encendidas controversias, esta vez por parte de la población cristiana²⁷.

¿Hasta qué punto influyó la desaparición del *Maristan* como hospital en la creación del Hospital Real? Desde la fecha de abandono del hospital árabe hasta la fecha de comienzo de los preparativos para la construcción del Hospital Real, 1504, pasan un número escaso de años. También aboga a favor de tal influencia el hecho de la inmediata inclusión de los enfermos musulmanes, a pesar de las protestas.

Como Casa de la Moneda el edificio fue utilizado hasta el siglo XVIII, datando de 1764-65 la primera noticia de su abandono como “ceca”²⁸.

En fechas posteriores pasó a ser propiedad del convento de Belén, saliendo a subasta pública como bienes producto de la Desamortización en 1841²⁹.

Es declarado el edificio en ruina, y pese a algunas protestas recogidas en la prensa de la época, el edificio es demolido en el año 1843³⁰.

RESUMEN

Mediante este trabajo ponemos al día las notas que poseemos sobre el *Maristan* de Granada, cuya utilización como hospital abarca desde el año 1367 a c. 1495. El tema ha sido escasamente tratado a pesar de ser el único hospital islámico edificado en la península del que se tienen noticias ciertas.

Indicamos la fecha y circunstancias de su fundación, señalamos su emplazamiento, dado erróneamente en ocasiones. La disposición arquitect-

tónica, y diversas noticias nos permiten hacer ciertas consideraciones de tipo asistencial.

Se señala la ausencia de noticias sobre médicos o personal sanitario al servicio del hospital, contrastando con las de otros hospitales, contemporáneos y alejados en el espacio y tiempo, en el sentido de poseer éstos médicos que desempeñaban su función en el hospital.

Hacemos notar su condición de hospital para locos, al menos en su última época, y el destino de éstos al procederse al abandono del edificio como hospital ya que en él se ubica la nueva Casa de la Moneda.

Indicamos la fecha de la demolición del edificio y su causa.

NOTAS

¹ Bajo el punto de vista arqueológico el *Maristan* granadino ha sido estudiado por Almagro Cárdenas y por Torres Balbás. Véase Almagro Cárdenas, A.: "Casa de la Moneda", in *Museo granadino de antigüedades árabes*, Granada, 1886, pp. 67 y ss.; Torres Balbas, L.: "El Maristan de Granada", *Al-Andalus*, 9, pp. 481-498 (1944). Los trabajos en los que se incluya el aspecto asistencial son muy escasos. Podemos encontrar referencias en escritos de eruditos locales como son F. Fernández Martínez, M. Guirao Gea, etc. De cualquier forma esta es la primera vez, según nuestras noticias, que se aborda el tema de forma conjunta.

² La lápida fundacional ha sido estudiada al menos en dos ocasiones. La primera de ellas por el ya citado Almagro Cárdenas y la segunda por Levi-Provençal. Utilizamos el trabajo de este último pues ofrece conjuntamente la traducción francesa y la transcripción árabe del texto. Véase Levi-Provençal, E.: *Inscriptions arabes d'Espagne*, Leyde, 1931, pp. 164-166.

³ Numerosos autores se han cuestionado la ausencia de noticias sobre hospitales en *al-Andalus*, con anterioridad al que nos ocupa. Es sorprendente que ciudades enormemente populosas, para su época, como es el caso de Sevilla o Córdoba no dispusiesen de hospitales.

La realidad es que salvo el *Maristan* y otros hospitales granadinos de los que se conoce apenas nada, no hay datos acerca de la existencia de hospitales en el territorio árabe español.

Referente al hipotético hospital de Algeciras, cuya existencia fue señalada por Leclerc, hemos de decir que es sólo producto de la interpretación errónea de un texto. Sobre ello véase nuestro trabajo, *Nota sobre un supuesto hospital árabe en Algeciras* (en prensa) y Leclerc, L.: *Histoire de la Médecine arabe*, 2 vols., New York, 1876 (reimpreso en 1971), vol. II, p. 241.

⁴ Véase el artículo "Bimaristan" en la *E. I.*, vol. I, pp. 1259-1262.

⁵ Levi-Provençal, E.: *op. cit.*, p. 165. La traducción castellana y el subrayado son nuestros.

⁶ Citado por C. Felez Lubelza: "Sobre la aparición de la arquitectura pública: La primera etapa constructiva del Hospital Real de Granada", *Actas del IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, Granada, 1975, vol. I, p. 107.

⁷ La obra más completa acerca del tema es la de Issa Bey, A.: *Histoire des Bimaristans (Hôpitaux) à l'époque islamique*, El Cairo, 1928.

⁸ Los planos fueron realizados por el arquitecto F. Enríquez. Se conservan en el Archivo de la Alhambra.

⁹ Principalmente Almagro Cárdenas, A.: *op. cit.*, p. 67.

¹⁰ Por ejemplo, la edición del texto árabe de la *Ihata fi akhbar gamata*, realizada por M. A. Enan incluye un plano de la Granada mora en el que el *Maristan* ocupa una posición totalmente incorrecta. Véase *ibidem*, vol. I, p. 95.

¹¹ La visita al lugar de emplazamiento del hospital nos ha producido cierto número de dudas acerca de la corrección de las noticias ofrecidas por Almagro Cárdenas. A nuestro entender la superficie ocupada por el hospital, aunque encuadrada por las calles mencionadas, debía ser sensiblemente menor a la totalidad del solar resultante.

¹² Por ejemplo, el barrio de leprosos de Córdoba. Véase Levi-Provençal, E.: "España musulmana, hasta la caída del Califato de Córdoba...", in *Historia de España*, R. Menéndez Pidal (dir.), vol. V, p. 247, 1965.

¹³ Bermúdez de Pedraza, F.: *Historia eclesiástica de Granada*, Granada, s. a. (el prólogo está fechado en 1640), vol. I, pp. 116.

¹⁴ La voz *raha* se traduce por reposo, quietud, descanso, distracción, recreo. Todos estos significados cuadran perfectamente a un lugar de reconocidas virtudes curativas. Sobre la palabra *raha* véase J. B. Belot: *Dictionnaire al-faraid arabefrançais*, Beirut, 1964, p. 277. En fechas posteriores se conocía el barrio citado con el nombre de Haxariz. Cfr. Almagro Cárdenas, A.: *op. cit.*, p. 67.

¹⁵ Torres Balbas, L.: *op. cit.*, p. 494.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ Hemos consultado las siguientes obras: al-Makkari: *Analectes sur l'Histoire et la Littérature des arabes d'Espagne par...*, publié par R. Dozy et al., 2 vols., Leiden, pp. 1885-1861 (reimpresión Amsterdam, 1967); ibn Jaldūn: *Kitāb al'ibar*, 7 vols., El Cairo, 1867; Simonet, F.: *Description del Reino de Granada sacada de los autores arābigos por...*, Granada, 1872; Leclerc, L.: *op. cit.*, vol. II; ibn al-Jatīl: *History and biographical dictionary of Granada entitled Al-Ihata fi akhbar gamata* by... Edited... by M. A. Enan, 2 vols., El Cairo, 1973-1974.

¹⁸ Levi-Provençal, E.: *Inscriptions...*, p. 164. La traducción y el subrayado son nuestros.

¹⁹ Véase Dozy, R.: *Supplément aux dictionnaires arabes*, 3.^a ed., 2 vols., Leyde, 1967, vol. II, p. 564.

²⁰ Las obras mencionadas en la nota 17 son muchas de ellas repertorios bio-bibliográficos de médicos árabes. En ningún caso citan médico alguno adscrito al *Maristan* granadino.

²¹ Sobre este hospital tenemos el testimonio de Benjamín de Tudela que lo visita en el siglo XII. Este afirma que seis médicos se encontraban al servicio del hospital. Véase Leibowitz, J. O.: "A mental hospital in Bagdad as described by Benjamin of Tudela (twelfth century)", *Proceedings of the XXIII international congress of the History of Medicine*, London, 1974, Vol. I, pp. 410-415, p. 412.

²² Véase, para el hospital de Marrakus, ibn Abi Usaybi'a: "Uyun al-anbā fi l'abaqāt al-al'ibbā. Sources d'information sur les classes de médecins. XIII Chapitre: Médecins de L'Occident musulman. Publié traduit et anoté par H. Jahier et A. Nouredine, Alger, 1958, p. 142. Para el de Fez véase L. Leclerc: *op. cit.*, p. 284.

²⁴ No poseemos la fecha exacta del cese del *Maristan* como hospital. Indicamos estos años como posibles, ya que en el 1494 aún funcionaba (véase más adelante) y en el 1497 hacía algún tiempo que era Casa de la Moneda, según indica el siguiente texto:

“... Sánchez de Betrecha, seréis nuestro ensayador de la dicha Casa de la Moneda de la Ciudad de Granada por renuncia de que hizo D. ... nuestro ensayador en dicha Casa...”

(*Acta Capitular*, f. 24. 22 de agosto de 1497. Tomado de Garzón Pareja, M.: *La Real Casa de la Moneda de Granada*, Granada, 1970, p. 8.)

²⁴ Felez Lubelza, C.: *op. cit.*, p. 114.

²⁵ Véase Müntzer, J.: *Viaje por España y Portugal en los años 1494-1495*. Versión del latín, noticia preliminar y notas por J. Puyol, Madrid, 1924, p. 111.

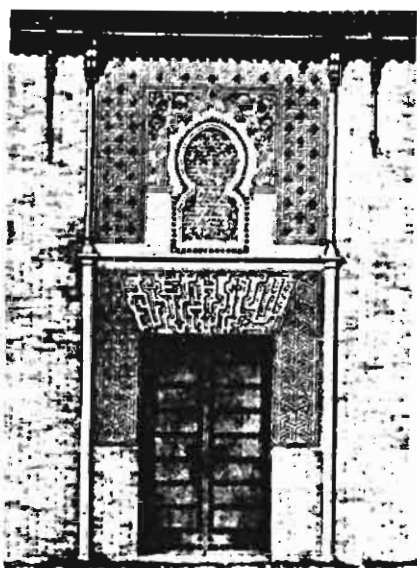
²⁶ Como indica Torres Balbas, en el momento de su demolición quedaron al descubierto los nobles materiales empleados. Torres Balbás, L.: “Arte Nazari o granadino”, in *Ars Hispaniae*, vol. IV, Madrid, 1949, p. 160.

²⁷ Recogido por Felez Lubelza, C.: *op. cit.*, p. 106.

²⁸ Garzón Pareja, M.: *op. cit.*, p. 5.

²⁹ *Gaceta de Granada*, 3 de noviembre de 1841.

³⁰ *El Grito de Granada*, 15 de julio de 1843.



(Tomado de *Ars Hispaniae*, vol IV, pág. 159.).

EN TORNO AL AVERROISMO MEDICO LATINO

Diego Gracia

Averroistae y *Averrois sectatores* son los términos con que fue frecuente denominar en la literatura latina bajomedieval a un conjunto de pensadores, filósofos, políticos y médicos de procedencias varias e ideologías heterogéneas. Quizá por ello, el estudio histórico del averroísmo latino comenzó muy tarde —prácticamente, en 1852, fecha en que Renan publicó su obra *Averroès et l'Averroïsme*— y avanzó muy lentamente, hasta el punto de que sólo en las últimas décadas ha podido verse el tema con cierta claridad. La historiografía médica, por su parte, lo ha ignorado hasta hoy, de forma que la poca claridad existente sobre las consecuencias médicas de este movimiento se debe a los esfuerzos, bien de historiadores de la filosofía medieval, como Mandonnet o Van Steenberghen, bien de historiadores de la cultura en la Edad Media, como Bruno Nardi o Nancy G. Siriasi. Y, sin embargo, el conocimiento detallado de lo que el movimiento averroísta supuso en medicina parece cada vez más necesario para entender adecuadamente las líneas maestras de la medicina medieval. En el orden ideológico, porque él fue quien consiguió ofrecer una alternativa viable al paradigma epistemológico que venía rigiendo la medicina desde el alejandrino del siglo vi d. de C., y que podemos representar en la tradición, Galeno-*Isagoge*-Hunain ibn Ishaq-Ali Abbas-Constantino el Africano-Arnau de Vilanova. Y en el orden social, porque el averroísmo latino supuso el comienzo del espíritu laico moderno, caracterizado en el aspecto político por la tajante separación de poderes entre Iglesia y Estado, y en el medicoasisten-

cial por la secularización de las instituciones sanitarias, tanto docentes como profesionales y asistenciales, que comienzan así a depender, económica y jurídicamente, del poder civil.

Por todo esto, el averroísmo médico latino es hoy, a la vez que una incógnita, un acuciante problema historiográfico. A la hora de iniciar su análisis todas las precauciones son pocas, y por ello es preciso comenzar delimitando el perímetro o «entorno» del problema, esto es, definiendo el contenido semántico de las expresiones que sirven para designar el objeto de estudio. Es lo que pretendo realizar aquí, mediante una táctica de «cerco» o «acercamiento» progresivo en forma de círculos concéntricos de perímetro cada vez más reducido, «en torno» al averroísmo médico latino y español. Estos círculos, que ahora habremos de explicitar, son seis: Averroes y el averroísmo; El averroísmo teológico latino; El averroísmo filosófico latino; El averroísmo político latino; El averroísmo médico latino; y, finalmente, El averroísmo médico español.

1. *Averroes y el averroísmo (a)*

El primer sentido del adjetivo «averroísta» es el de persona o grupo de personas que siguen las enseñanzas de Averroes tal y como fueron expuestas por él en sus escritos. Esta parece, desde cualquier punto de vista, la definición más elemental y obvia (a₁). Conforme a ella, debería suponerse que el mayor número de averroístas habría sido árabe. Y, sin embargo, no sucedió así. Averroes desarrolló su labor intelectual en los últimos años del imperio almohade, cuando la estabilidad de la sociedad hispanomusulmana estaba ya completamente comprometida: no se olvide que Averroes murió tan sólo catorce años antes de la batalla de las Navas de Tolosa, verdadero término de la hegemonía árabe en la Península, ya que desde entonces hasta la toma de Granada llevó una vida muy lánguida. Por esto, también, los primeros averroístas fueron judíos, concretamente, judíos españoles. Los pensadores judíos españoles iniciaron, basados en la filosofía del judío cordobés Maimónides, un movimiento de recuperación del pensamiento aristotélico, es decir, de la filosofía pura o no contaminada por preceptos teológicos. Ahora bien, para este fin tan importante o más que Maimónides les era Averroes, también cordobés y adalid indiscutido de la recuperación del aristotelismo. De ahí que los filósofos judíos se lanzaran a la tarea de copiar,

traducir, comentar y estudiar los escritos de Averroes. Desde entonces hasta bien entrado el mundo moderno, el averroísmo ha ido unido a la suerte de las comunidades judías, y no en último lugar de las juderías españolas. Desde José ben Juda, primer averroísta judío, discípulo directo de Maimónides y quizá también de Averroes, hasta Baruc Espinosa, en quien el racionalismo averroísta es perfectamente perceptible, pasando por hombres tan caracterizados como Sem Tob ben Falaquera, el averroísmo se desarrolla íntimamente relacionado con las juderías españolas y sefárdies.

La ideología averroísta ha estado muy relacionada con situaciones de crisis. La obra personal de Averroes es, al menos parcialmente, un intento de buscar una salida ideológica con futuro en una situación de profunda crisis histórica, como es la de los años finales de la dominación almohade. De forma similar, el movimiento averroísta latino se desarrolló en un ámbito sociocultural de marginación y crisis, cual fue el judío. El averroísmo latino fue un sistema filosófico y científico básicamente distinto y divergente del paradigma «normal» o aceptado en la cultura medieval cristiana, más aún, un sistema que surge en oposición a él y como alternativa ideológica de carácter progresista. De ahí también que se afianzara precisamente en los siglos xiv y xv, es decir, cuando la crisis del sistema feudal era desde todos los puntos de vista muy grave. La alternativa averroísta fue fundamental y posibilitó en buena medida el surgimiento del espíritu laico moderno. El averroísmo fue quien estableció una distinción tajante —casi insalvable— entre filosofía y teología, entre razón y fe, consiguiendo la «autonomía» de la razón y la «secularización» de la filosofía. Era preciso rescatar la filosofía de las mezcolanzas teológicas, y para ello nada mejor que recuperar a Aristóteles en toda su pureza, según intentó e hizo Averroes. La polémica averroísta no es otra que la de si la filosofía puede ser completamente autónoma o, por el contrario, como pretendían los partidarios de la síntesis «agustiniano-avicenista», ha de hallarse «reducida» o «subordinada» a la teología; o también, la de si aún en filosofía la autoridad de Aristóteles ha de hallarse supeditada a la de los teólogos cristianos. De ahí que también sea la polémica de filósofos y teólogos en torno a la recuperación y utilización de ese «nuevo Aristóteles» que entonces empezaba a conocerse en el occidente latino de forma completa. Esa penetración del nuevo Aristóteles fue polémica porque no se efectuó por una vía sino por dos, con caracteres no sólo diferentes sino antagónicos.

La primera vía por la que se introduce el nuevo Aristóteles es, precisa-

mente, la árabe del filósofo Averroes, quien estaba convencido de que los males de la filosofía eran debidos al poco rigor con que se habían seguido las auténticas ideas aristotélicas. «La doctrina de Aristóteles —escribe Averroes— es la suma de la verdad porque es la cima de toda inteligencia humana. Por tanto, está bien dicho que él fue creado y regalado a nosotros por la divina providencia para que pudiéramos conocer lo que es posible saber.» Por eso Averroes dedica sus esfuerzos a conocer con exactitud el verdadero pensamiento aristotélico tal y como se halla en sus escritos, y a efectuar una triple serie de comentarios de ellos, unos menores, otros medios y otros mayores. Esto le lleva a desear, en cuanto ello es posible —pensemos que en el propio *Corpus aristotelicum* hay restos platónicos, y que también había otros sobreañadidos en las ediciones de Aristóteles que utilizaba Averroes—, toda contaminación platónica y, por tanto, las ideas de los filósofos árabes de Oriente, en especial Avicena, en tanto ellas suponen planteamientos platónicos. Lo cual no tuvo consecuencias radicales sólo en filosofía, sino también en astronomía, en medicina, en política, etc. De ahí que cuando en la primera mitad del siglo XIII Miguel Escoto traduce las principales obras de Averroes al latín, pone en manos de los sabios europeos y españoles no sólo un nuevo modo de entender la filosofía sino también, y principalmente, un nuevo Aristóteles.

La segunda vía de penetración del nuevo Aristóteles se efectúa fuera de España, mediante la traducción directa de los principales libros aristotélicos del griego al latín (Roberto Grosseteste, Bartolomé de Messina, Guillermo de Moerbeke). La importancia de esta vía no está tanto en el hecho de que los textos se traduzcan directamente del griego, cuanto en el de que caigan directamente en manos latino-cristianas sin haber pasado antes por las arábigo-musulmanas. Porque este nuevo Aristóteles va a ser interpretado inmediatamente en un sentido distinto al musulmán de Averroes, en un sentido compatible con la teología cristiana. Es la obra de Alberto Magno y, sobre todo, de Tomás de Aquino. En el fondo, esta nueva sistematización de Aristóteles no estaba menos sesgada por el platonismo que la de Averroes, si bien el platonismo tomista es el de los Padres de la Iglesia, en especial San Agustín, en tanto que el averroísta es el de los filósofos y teólogos árabes del Oriente.

Entre averroísmo y tomismo existía una cierta homogeneidad de intenciones, ya que ambos movimientos se oponían al agustinismo avicenizado; pero había también profundas diferencias, surgidas de cuestiones teológicas.

Esta es la razón de que en el mundo latino surgiera pronto una polémica tremenda entre «filósofos» (que se inclinaron del lado de la interpretación averroísta de Aristóteles: Siger de Brabante y, tras él, todo el movimiento del «averroísmo latino») y «teólogos» (por principio más proclives a aceptar como buena la interpretación tomista de Aristóteles). En esta polémica, averroísmo va a ser sinónimo de naturalismo puro, racionalismo puro, aristotelismo puro o filosofía pura. Con lo cual resulta que averroísta no es sólo quien cita mucho a Averroes o se considera discípulo suyo (a_1), sino también, y principalmente, quien intenta devolver la filosofía a su máxima pureza y a su total autonomía, las que tuvo con Aristóteles. Mejor que de averroísmo, como hizo Renan, sería hablar de «aristotelismo integral» (M. de Wulf), «racionalismo pagano» o «aristotelismo radical» (Van Steenberghe: si se prefiere, de «filosofía»). Averroísta se hace, así, sinónimo de «filósofo» (a_2). Parecería que con estas dos definiciones de averroísmo habría quedado agotada la polisemia del término. Pero no es así.

2. *El averroísmo teológico latino (at)*

Cuando Ernest Renan puso en circulación dentro de la historiografía el término «averroísmo latino», no fue capaz de dotarlo de sentido preciso, y desde entonces ha venido significando un conjunto proteiforme de actitudes de la intelectualidad europea bajomedieval, cuya única nota común y genérica es el librepensamiento. Así, en el catálogo de averroístas establecido por Renan se hallan incluidos no sólo filósofos defensores de tesis más o menos típicas (a veces erróneamente, como en el caso de Bacon, a quien Renan considera averroísta por defender la tesis del intelecto agente separado, sin advertir que esta es tesis que, así formulada, el averroísmo comparte con el avicenismo), sino también personajes que unas veces eran descreídos, otras inmorales y otras librepensadores que simplemente se esforzaban por dar los primeros pasos en la formación de lo que luego se ha denominado el «espíritu laico»¹. La razón de esto se halla en que Renan se dejó llevar en la fijación del término por unas fuentes bajomedievales parciales y polémicas, cuales eran las antiaverroístas o, también, las «teológicas». La expresión «averroísmo latino» surgió indefinida e imprecisa, porque tuvo su origen no en el estudio histórico del «averroísmo», sino en un análisis historiográfico muy parcial, realizando casi exclusivamente sobre fuentes «antiaverroístas». Explíci-

tamente lo declara Renan: «Los doctores más respetados del siglo XIII estuvieron de acuerdo en combatir el averroísmo, y los términos de su polémica no permiten suponer que esta disputa fuera para ellos ociosa o sin adversarios. No hay duda de que existió, en presencia de la escolástica ortodoxa, una escuela que pretendía cubrir sus perversas doctrinas con la autoridad del Comentador. ¿Pero dónde buscar esta escuela, de la que no conocemos ningún escrito?»². A falta de textos propiamente averroístas, Renan se dejó llevar por el ejemplo de los teólogos medievales, que pusieron en circulación la imagen «típica» del averroísmo, precisamente, para combatirlo. Buena-ventura de Bagnorea, Tomás de Aquino, Ramón Martí, Gil de Roma, Ramón Llull, escribieron tratados antiaverroístas en que cada vez se perfila más nítidamente esa imagen típica de Averroes y del averroísta: el filósofo soberbio que no quiere someter su razón a la norma revelada, el descreído, el impío, etc.

Las obras de los teólogos nunca han ido dirigidas al gran público, y parece que ni aún en la Edad Media sirvieron para hacer verdaderamente populares sus doctrinas. Esto explica por qué el arquetipo averroísta de los teólogos no ganó popularidad más que con las varias condenaciones eclesiásticas que que se suceden en el siglo XIII, y que culminan en la de 1277. La lista de 219 proposiciones proscritas incluía doctrinas por demás heterogéneas, cuya única coincidencia consistía en suponer un excesivo peligro de desvinculación de la filosofía respecto de la teología y, por tanto, una potencial amenaza a la fe. De este modo, en 1277 el arquetipo «averroísta» de los teólogos adquiere la categoría de documento eclesiástico. A partir de entonces se hace muy popular, dejando su huella por doquier. Un buen ejemplo lo constituye Petrarca, quien en su diatriba antiaverroísta *De sui ipsius et multorum ignorantia* llega a afirmar que los averroístas, «en ausencia de testigos, dirigen sus temerarios ataques a la verdad y a la religión, mofándose, en secreto, de Cristo y adorando a Aristóteles, sin entenderle»³. Esta imagen popular cristalizó en la denominada «leyenda de los tres impostores», recogida por Renan⁴ y utilizada por Menéndez Pelayo en un apartado de la *Historia de los heterodoxos españoles* que lleva el significativo título de «la impiedad averroísta»⁵. He aquí, pues, el primer sentido que tiene la expresión «averroísmo teológico latino» (at.).

Pero naturalmente, hay otro, ya que ese primero es muy parcial y tiene su origen en fuentes en exceso apasionadas y de escaso valor documental. En vez de volcar sobre el averroísmo las opiniones de los teólogos, puede hacerse lo contrario, partir de un previo análisis de las fuentes averroístas y ver cómo

fueron asimiladas por los teólogos. Es lo que inició magistralmente Miguel Asín Palacios en 1904 con su estudio sobre el averroísmo teológico de Santo Tomás de Aquino⁶. Precisamente porque los teólogos consideraron peligrosísima la asimilación de la doctrina averroísta por parte de los filósofos latinos, la combatieron acremente, pero también pusieron manos a la obra de asimilar ellos mismos, desde una perspectiva teológica, las tesis más interesantes y útiles del pensamiento de Averroes. Junto o frente al averroísmo teológico que anatematizan, está el averroísmo teológico que practican. Es el segundo sentido de la expresión «averroísmo teológico latino» (at₂).

3. *El averroísmo filosófico latino (af)*

Los problemas de ambigüedad y polisemia afectan también al ámbito más restringido del averroísmo filosófico. De nuevo han solido tomarse como tesoros fundamentales los documentos condenatorios de 1270 y 1277. En el primero se citan como averroístas las siguientes tesis: la eternidad del mundo, del movimiento y del tiempo; la imposibilidad de una creación temporal *ex nihilo*; el carácter formalmente necesario del orden de la creación; la unidad del entendimiento agente y posible en la especie humana; la negación de la inmortalidad personal, del libre albedrío y de la responsabilidad moral, así como de la providencia divina sobre los individuos, ya que ésta solamente se ejercería sobre la especie. En la condenación de 1277, más amplia, se incluyen doctrinas de heterogeneidad mucho mayor, averroístas, avicenisistas, tomistas o, simplemente, aristotélicas. La razón está en que lo que ahora intenta condenar Esteban Tempier es algo que está en la base del averroísmo, pero no sólo de él, sino también de la práctica totalidad de la filosofía árabe y de la griega: el naturalismo absoluto y el necesitarismo radical, es decir, la clásica doctrina de la *anánke physeos*, la identificación entre realidad, inteligibilidad y necesidad, que en la filosofía árabe de Avicena y Averroes se aplica no sólo a las cosas sino también a Dios. Como se ve, el ámbito de la condena era más amplio que el del puro averroísmo, y la aceptación de ese catálogo como propio de ese movimiento que hizo Renan, llevó a confundir tesis verdaderamente averroístas, como algunas de las ya citadas, con otras procedentes de Avicena, como son: la concepción del primer ser creado como creado y creador, la tesis del carácter indeterminado de la materia y del entendimiento agente como informador, el orden jerárquico

de emanación de las criaturas, etc. En la condenación de 1277 se incluyen muchas de estas tesis metafísicas no específicamente averroístas, así como otras relacionadas con problemas de moral y de costumbres. Tomadas en su conjunto han venido pasando, sin embargo, como definitorias del «averroísmo filosófico latino» (af_l), cuya doctrina podría resumirse así: Dios crea un único ser, a la vez creado y creador, del que procede todo el orden jerárquico de las inteligencias unidas a las esferas celestes incorruptibles, cada una de las cuales está creada por la anterior y es creadora de la siguiente. Estas sucesivas creaciones no son libres, sino necesarias y eternas, como Dios, quien no es causa eficiente, sino causa final de las cosas. Dios conoce lo esencial, lo específico o universal, por tanto lo inmaterial, producto de las inteligencias superiores, pero no lo accidental, contingente y particular, por tanto los seres materiales, producto de las inteligencias inferiores. Como consecuencia de esto, Dios no tiene ciencia de los futuros contingentes, ya que deben su contingencia a causas particulares y accidentales de orden inferior; si Dios los conociera ya no serían contingentes sino necesarios. Dios es la verdad, y sobre los futuros contingentes no hay verdad, ya que toda verdad —verse o no sobre el futuro— es de por sí necesaria. Esta necesidad rige los destinos del mundo sublunar por efecto de las esferas celestes. Y como las revoluciones de éstas se repiten (fases de los astros, conjunciones de las esferas), también se repiten los hechos históricos, como defendía la doctrina griega del eterno retorno. Por tanto, los actos morales se realizan de modo necesario, exactamente igual que los físicos, con lo que se niega la libertad humana y la responsabilidad moral. Finalmente, se rechaza la inmortalidad personal, ya que el cuerpo del hombre y sus almas vegetativa y sensitiva son materiales y mortales; y el alma intelectiva, aunque es inmortal, no es individual sino específica, ya que el entendimiento humano, tanto el agente como el paciente, es uno y único para toda la especie.

Esta imagen del averroísmo filosófico ha comenzado a cambiar en las primeras décadas de nuestro siglo. Entonces se inició el hallazgo, la edición y el estudio de las obras de los maestros que fueron personalmente encausados por Esteban Tempier en 1277, Siger de Brabante y Boecio de Dacia. Mandonnet (cuyos trabajos, sin embargo, padecen aún de forma excesiva el influjo de Renan), Barsotti, Dwyer, Stegmüller, Baeumker, Grabmann, Nardi, han ido editando poco a poco sus obras, lo que ha permitido ir conociendo de forma más fidedigna su pensamiento, que, desde luego, no coincide con el heterogéneo sistema condenado en 1277. Defienden algunas de las tesis

tradicionalmente tenidas por averroístas, como la eternidad del mundo, la no cognoscibilidad por parte de Dios de los futuros contingentes, la determinación de los acontecimientos sublunares por las revoluciones de los cuerpos celestes, etc., pero otras tan centrales como la doctrina de la doble verdad o del monopsiquismo no se aceptan sino con muchas cautelas, al menos en la época de Siger de Brabante y Boecio de Dacia. La generación posterior, la de Juan de Jandun, Marsilio de Padua, Tadeo de Parma y Angel de Arezo actúa con mayor desenvoltura y no tiene escrúpulo mayor en exponer la doble verdad, la unidad del intelecto agente para toda la especie humana, la eternidad del mundo, la inverosimilitud de la inmortalidad personal, de la resurrección y de la vida futura, etc. Pero su novedad mayor está en la profunda secularización que efectúa del campo de la filosofía, al proponer la total separación de los poderes eclesiástico y civil. Es el origen del averroísmo político.

De este modo, la historiografía de las últimas décadas ha ido delimitando cada vez más el concepto de averroísmo filosófico, a la vez que definiendo corrientes en cierto modo antagónicas, pero que la confusión reinante no había permitido ver como tales. El caso paradigmático lo constituye la orientación denominada «agustinismo avicenizado». La doctrina de Avicena, fuertemente impregnada, como el pensamiento de San Agustín, de influjos neoplatónicos, se gestó en un clima saturado de religiosidad y de teología, que el filósofo musulmán se vio obligado a conciliar con la física y la metafísica de Aristóteles. Para lo cual, no sólo hubo de ingeniárselas a fin de salvar la individualidad de la conciencia humana y de su inmortalidad, punto irrenunciable de las dogmáticas cristiana y musulmana, sino que además hubo de hacer cabida en su sistema a realidades tales como el milagro, la profecía o la revelación. La fortuna del sistema aviceniano así conformado fue muy grande dentro de la teología latina, sobre todo porque su doctrina del entendimiento agente podía conciliarse con facilidad con la doctrina agustiniana de la iluminación divina y de las *rationes aeternae*. Además, la teoría estoico-plotiniana de las *rationes seminales*, defendida por el obispo de Hipona, puede integrarse sin dificultad en el sistema de Avicena, ya que en él las formas, que según la doctrina aristotélica surgen de la potencialidad de la materia, se irradian por la luz del entendimiento agente (B. Nardi). Avicenismo y agustinismo, pues, podían unirse en una sola construcción intelectual, ya que en último término parecían estar presididos por una intención común, la de integrar razón y fe, filosofía y

teología. Así lo entendieron bastantes teólogos latinos del siglo XII y XIII, como Domingo Gundisalvo y Juan Hispano, la práctica totalidad de la escuela franciscana de esa última centuria, y aún de la dominicana hasta Tomás de Aquino, por tanto, Alberto Magno incluido. El denominado «aristotelismo averroizado» surge frente a este movimiento del «agustinismo avicenizado», intentando liberar el pensamiento aristotélico de las interpretaciones neoplatonizantes de Alfarabi y Avicena, separando tajantemente la razón de la fe, concediendo autonomía completa a la razón en las cuestiones estrictamente filosóficas, etc. Agustínismo avicenizado y aristotelismo averroizado se constituyen en dos polos opuestos, entre los que algunos intentan soluciones intermedias y de compromiso, la más afortunada de las cuales fue, sin duda, la de Tomás de Aquino.

Este panorama de la polémica filosófica en el mundo latino bajomedieval, importantísimo logro historiográfico de las últimas décadas, ha permitido redefinir el averroísmo filosófico, en forma de aristotelismo averroizado (af₂). Esto llevó a Van Steenberghen, por otra parte, a distinguir entre las tesis propiamente aristotélicas y las específicamente averroistas del movimiento⁷.

En primer lugar, las tesis aristotélicas del aristotelismo averroizado. Hoy parece fuera de toda duda que la *physis* aristotélica es un cosmos regido por el principio de la necesidad y donde, por tanto, no tienen cabida ni la contingencia ni la libertad⁸. Así lo entendió Averroes, y así lo defendió el aristotelismo averroizado. Una de las tesis de 1277 dice: *Quod nichil fit a casu, sed omnia de necessitate eveniunt, et, quod omnia futura, quae erunt, de necessitate erunt, et que non erunt, impossibile est esse, quod nichil fit contingenter, considerando omnes causas*. Ahora bien, si toda la obra aristotélica gira en torno al orden absolutamente necesario de la *physis*, no debe olvidarse que, quizá por una feliz incongruencia, en los libros de ética subraya la importancia del acto elicitivo dependiente de la voluntad, con lo que establece, frente al orden absolutamente necesario, un orden dependiente de la voluntad. ¿Se sigue manteniendo esta incongruencia en el aristotelismo-averroizado? Si repasamos en sus obras metafísicas, parece que, como en el caso de Aristóteles, la respuesta ha de ser negativa; pero si se dirige la atención a las obras que dentro del averroísmo conservan un cierto parangón con las éticas de Aristóteles, las obras políticas, no parece exagerado decir que la respuesta puede ser afirmativa. En cualquier caso la feliz incongruencia sigue siendo un hecho, y en el conjunto del sistema no hay duda de que el

orden absolutamente necesario ahoga y constriñe los fueros del orden contingente. Respecto al tercer orden, intermedio entre los dos anteriores, el orden hipotéticamente necesario u orden natural, introducido por los teólogos aristotélicos de la gran escolástica, en especial Tomás de Aquino, y que tan fecundo habría de resultar en el nacimiento de la ciencia moderna, es preciso decir que el averroísmo latino lo ignora completamente, quizá por su carácter poco aristotélico.

Este aristotelismo metafísico tiene su correlato en el orden de la lógica. El *nihil est contingens* se expresa otras veces con la proposición *sola necessaria sunt vera*. Por tanto, no hay verdad de lo contingente sino sólo de lo necesario. Los futuros contingentes, si existen, no son verdaderos, y si son verdaderos no son contingentes. Este aristotelismo lógico tiene como base el capítulo noveno del *Peri Hermeneias*⁹, que durante siglos ha venido siendo el texto crucial de las discusiones sobre el problema de los futuros contingentes. Ya años antes de la gran condenación, en 1273, había escrito San Buenaventura: *Dicunt etiam (Aristoteles et arabes) quod nulla veritas de futuro est, nisi veritas necessariorum et veritas contingentium non est veritas. Et ex hoc sequitur, quod omnia fiant a casu vel necessitate fatali. Et quia impossibile est fieri a casu, ideo inducunt necessitatem fatalem, arabes*¹⁰. Y pocos días después de la condenación de Esteban Tempier en París, Roberto Kilwardby condena en Canterbury 30 proposiciones, una de las cuales dice así: *Item quod omnis propositio de futuro vera est necessaria*.

Junto a estas tesis aristotélicas fundamentales de carácter metafísico y lógico, hay otras varias que, en cierto modo, funcionan como derivadas: la eternidad del mundo, la imposibilidad de la creación desde la nada, etc.

El segundo lugar en la clasificación de Van Steenberghe lo ocupan las tesis propiamente averroístas del aristotelismo averroizado. Este mismo autor ha insistido en que la tesis fundamental del averroísmo *sensu stricto* es el «monopsiquismo». Según Averroes, en efecto, el alma vegetativo-sensitiva, cuyas funciones están estrechamente ligadas al organismo, surge de la potencia de la materia en virtud de agentes que cooperan al proceso de la generación, en tanto que el intelecto, cuya función es independiente del organismo, es una sustancia separada y eterna que se une al hombre sólo temporalmente en el acto de la intelección. Y en tanto que el alma vegetativo-sensitiva es verdadera forma sustancial del hombre, en el sentido aristotélico, el intelecto permanece extrínseco a la personalidad individual y, como las demás sustancias separadas, no puede concebirse sino como único

para toda la especie humana, ya que sólo la materia individúa la forma y la multiplica¹¹. El origen de tal doctrina está, como es bien sabido, en el oscurísimo capítulo quinto del libro tercero del tratado aristotélico *De anima*¹², que desde siempre había venido planteando problemas muy graves a los intérpretes, Alejandro de Afrodisia, Temistio, etc., y que dentro del propio pensamiento árabe había llevado ya en Avicena a considerar el entendimiento agente como una sustancia separada e idéntica para todos los hombres. Ahora bien, Avicena atribuía al hombre individual, al menos, entendimiento posible, que era espiritual y forma sustancial del cuerpo, en tanto que para Averroes en el individuo humano no hay más que la simple disposición para recibir los inteligibles, que es enteramente corporal y perece con el cuerpo. En consecuencia, se niega —o al menos se oscurece— el panorama de una vida espiritual auténtica en el hombre, por tanto, del libre albedrío, de la responsabilidad moral, así como, después de la muerte, de la resurrección de los cuerpos, que los teólogos cristianos del siglo XIII venían justificando por la unión hilemórfica del alma intelectiva (forma sustancial) y del cuerpo (materia).

4. *El averroísmo político latino (ap)*

La orientación ideológica que en el orden de la filosofía se ha definido como agustinismo avicenizante tuvo una clara doctrina política que se remonta, en última instancia, al *De civitate Dei*, de San Agustín, y que suele recibir el nombre de «agustinismo político»: Iglesia y Estado son dos sociedades autónomas, pero que deben cooperar en el empeño sumo de la sociedad humana, la consecución de la sabiduría. ¿Pero qué es la sabiduría? Para San Agustín la respuesta no ofrece duda, es la *sapientia cristiana*, que en la tierra tiene su máxima representación en la Iglesia, y para conseguir la cual el Estado debe actuar como poder subordinado a ella, aun dentro de la autonomía. De la misma forma que la filosofía se halla subordinada a la teología y la razón a la fe, el Estado debe hallarse subalternado a la Iglesia. Con Gregorio VII este movimiento de teología política alcanzará una cima más que agustiniana, gregoriana, que se conoce con el nombre de «teocracia pontificia». El Papa es quien únicamente tiene autoridad para ungir al Emperador, confiriéndole así el mandato que le es propio, convertirse en el brazo armado de la Iglesia y traer hacia ella a los pueblos

sobre los que ejerce su mandato; es decir, que el poder temporal lo recibe el gobernante directamente del poder espiritual, de la Iglesia. San Pedro Damiani y Manegold de Lautenbach son los principales teóricos de esta doctrina en el siglo xi, que en el xii se ve ampliada y profundizada en los escritos de Otón de Freising, Santo Tomás de Canterbury, Simón de Tournai, Hugo de San Víctor, Honorio de Autun, Juan de Salisbury, etc. En el siglo xiii seguirán ahondando en esta misma dirección los teólogos franciscanos, culminando el movimiento en la magna concepción de Rogerio Bacon. Pero en este siglo, cúlmén de la teología escolástica, se produce el fenómeno de la introducción radical de Aristóteles, y por tanto de la potenciación y autonomización de la «filosofía» y la «razón» respecto de la «teología» y la «revelación», con lo que se subvierten las bases de la *sapientia christiana* de corte agustiniano.

Este movimiento neoaristotélico tiene también en política, como en otras disciplinas, una orientación doble. De una parte, la de los teólogos neoaristotélicos, cuya representación máxima es, una vez más, Tomás de Aquino. De otra, la de los filósofos, secuaces en su mayor parte del averroísmo. En ambos casos, la asimilación de la doctrina de la *Política* de Aristóteles hace que la autonomía concedida al poder civil sea muy superior que la de los pensadores precedentes. El hombre es un animal por naturaleza político y no, como pretendió el agustinismo, por consecuencia del pecado, del mal y de la perversión de los impulsos originales y naturales del hombre. Aristóteles definió al hombre como *zoon politikón*, lo cual significa tanto como afirmar, dice Tomás de Aquino, que aún en el estado de inocencia tuvo que llevar una vida social. Y como el impulso social del hombre tiene por fin la consecución de una vida buena, y ésta no puede alcanzarse más que en la *pólis*, el Estado y el Gobierno son instituciones naturales al hombre. Sin embargo, a partir de aquí tomismo y averroísmo o, si se prefiere, aristotelismo teológico y aristotelismo filosófico, difieren profundamente. Santo Tomás se considera no sólo discípulo de Aristóteles sino también de la patristica y de la teología que le precedió, así como de su doctrina política. De ahí que intente buscar un compromiso entre la cristiandad gregoriana y la política aristotélica. El fin de la vida social es, según Aristóteles, la vida buena, la vida perfecta. Ahora bien, añade Santo Tomás, el fin último de la vida buena o virtuosa no es, como pensaba Aristóteles, puramente intramundano, sino que consiste en la beatitud final, en el goce de Dios. El Estado tiene autonomía desde el punto de vista de las necesidades humanas y prácticas, pero

esos fines próximos no pueden considerarse más que como medios en relación a un fin más elevado, que es la posesión de Dios. Y según el principio aristotélico de que quien tiene a su cargo el logro del fin último debe tener el poder de dirigir las cosas que se ordenan a ese fin, Santo Tomás concluye que los fines próximos o intermedios de la sociedad civil deben estar subordinados a los fines últimos de la sociedad eclesial, y que, por tanto, el Estado debe hallarse sometido a la Iglesia, lo mismo que la razón o la filosofía —por más que se entiendan en sentido aristotélico— deben considerarse siempre como subordinadas a la fe y la teología. «El poder espiritual y el poder secular provienen uno y otro del poder divino. El poder secular está, pues, sometido al poder espiritual en la medida en que Dios lo ha sometido a él, es decir, en lo que se refiere a la salud del alma; por eso, en estas materias es preciso más bien obedecer al poder espiritual que al poder secular. Pero en las materias que se refieren al bien de la ciudad, hay que obedecer más bien al poder secular que al poder espiritual, según la frase de San Mateo: «Dad al César lo que es del César» A no ser, empero, que el poder secular se encuentre unido al poder espiritual, como en el Papa, que ocupa la cúspide de ambos poderes, es decir, del secular y del espiritual, como ha dispuesto Aquél que es sacerdote y rey; sacerdote eterno según el orden de Melquisedec, rey de reyes y señor de señores, a quien no será quitado su poder y cuyo reino no será destruido en los siglos de los siglos. Amén.»¹³

Así como el aristotelismo teológico o tomista intenta buscar una solución de compromiso entre Iglesia y Estado, el aristotelismo filosófico o averroísta opta con toda radicalidad por la ruptura. Colaborando con Juan de Jandun, Marsilio de Padua escribió el famoso *Defensor pacis* (1324), verdadera carta magna del averroísmo político. Médico de profesión, Marsilio asimila la idea aristotélica de que no sólo hay sociedades sanas y sociedades enfermas por acaso o accidente, sino también porque sus estructuras políticas lo son. Así, escribe: «Hay dos clases de órganos que gobiernan o gobiernos, unos sanos, otros enfermos. Aristóteles (*Política*, L. III, c. 5), denomina *sanos*, y yo convengo con ello, a aquellos en los que los dirigentes gobiernan en beneficio general, de acuerdo con la voluntad de los súbditos; mientras que los *enfermos* son aquellos deficientes en este sentido. Cada uno de estos dos se divide a su vez en tres especies; los sanos, en realeza o monarquía, aristocracia y política; los enfermos en tres especies opuestas de monarquía tiránica, oligarquía y dictadura popular... Para hacer más claros estos conceptos de Aristóteles, y resumir todos los métodos para establecer las demás clases

de gobierno, podemos decir que cada gobierno está por encima de los súbditos voluntaria o involuntariamente. La primera clase es la de los gobiernos sanos, la segunda la de los gobiernos enfermos... El método para establecer las especies de gobierno sano es, generalmente, la elección; en algunos casos el gobernante es elegido por suerte y sin ninguna clase de herencia posterior. Los gobiernos enfermos, por su parte, generalmente se establecen por fraude o por fuerza o por ambos¹⁴. Gobierno sano es, por tanto, aquél establecido de acuerdo con la voluntad popular. Una vez constituido, este gobierno tiene una dinámica propia —ya no necesariamente acorde con la voluntad popular—, que Marsilio interpreta en sentido distinto al de Aristóteles. Para éste, en efecto, el fin del gobierno es el bien común y los sistemas son buenos o malos en relación a ese bien común. En Marsilio, por el contrario, la bondad o maldad de los sistemas no es cuestión de fines, ya que con malos regímenes pueden conseguirse fines buenos, sino del método de gobierno, que puede ser bueno aún cuando en su ejercicio los resultados que se consigan sean mediocres o francamente malos. Pero donde la superación o modernización de Aristóteles resulta más evidente es en el tema de la ley. En Aristóteles la ley es un dictado de la razón con vistas al bien común. Marsilio rechaza esta consideración teleológica en favor de criterios formales. La ley es, dice, una orden dictada por el legislador que puede ser exigida coactivamente por los tribunales. En el caso de la ley humana positiva, esto es evidente. Y en el de la ley divina piensa que también, ya que la norma viene dada por la revelación de la Biblia, si bien el castigo por transgredirla está reservado a un mundo inmediato. Aquí en la tierra los sacerdotes y la Iglesia no poseen autoridad coactiva alguna, espiritual o temporal, sobre el clero o los laicos. Bien es verdad que ciertas actitudes, como la herejía, poseen una importante dimensión terrenal y civil además de la moral y espiritual, pero en el puro plano religioso la Iglesia no puede utilizar otro tipo de coacción que el castigo de ultratumba, y la que tales actitudes merezcan en el orden político o civil corresponde exclusivamente a la autoridad secular. En estas últimas cuestiones la Iglesia es, para Marsilio de Padua, un departamento del Estado, que es quien únicamente posee autoridad para regular todas y cada una de las cuestiones seculares de la vida espiritual, como número de iglesias y templos, sacerdotes y ministros, etc. Por todo esto, también, la Iglesia puede ser pobre, pues el Estado carga con sus gastos, y debe serlo, pues así lo exige el espíritu evangélico, como venían clamando por aquellos años los frailes «espirituales» franciscanos ante la corte papal.

La novedad del averroísmo político en el panorama de la filosofía política bajomedieval europea es enorme. Frente a la integración de Iglesia y Estado, Marsilio propugna la autonomía total, como autónoma es la razón respecto de la fe o la filosofía respecto de la teología. Y si quiere hablarse de subalternancias, hay que señalar que la primera y más importante no es la del Estado respecto de la Iglesia, sino la de ésta respecto de aquél, pues en todos los asuntos seculares o civiles la Iglesia ha de ser concebida como parte del Estado. No puede esbozarse un programa más revolucionario de las tesis básicas del agustinismo político y la cristiandad gregoriana. El «defensor de la paz» habrá de propugnar siempre la existencia de una vida civil perfecta y de una vida religiosa también perfecta, lo que no puede conseguirse cuando ambas cosas se mezclan indiscriminadamente, como suelen hacer los obispos romanos, al parecer más sedientos de poder temporal que de vida espiritual. La ocupación de los sacerdotes es de orden espiritual, evangélico, así como es tarea de los príncipes el cuidado de todas las cuestiones relacionadas con la vida civil, aun de aquellas que desde cualquier otro punto de vista aparecen como religiosas. Así lo exige la defensa de una paz que quiere dejar de ser constantiniana y hacerse puramente laica. También en política el averroísmo latino supone *la naissance de l'esprit laïque*.

5. *El averroísmo médico latino (am)*.

El 13 de mayo de 1352 escribió Petrarca una carta a su amigo el papa Clemente VI de Avignon, aquejado ya de la enfermedad de que habría de morir meses después, aconsejándole no hacer caso del grupo de médicos dialécticos que le rodeaban, y que se dejara guiar por algún otro alejado de la dialéctica, sobresaliente por su ciencia y su fe: *non eloquentia, sed scientia et fide conspicuum*. Ante tamaño ataque frontal, uno de los médicos de la corte pontificia escribió una epístola brusca e injuriosa contra el poeta, a la que éste contestó con otra, la que hoy constituye el libro primero de las *Invectivae contra medicum*. En ella Petrarca no tiene ya reparo en acusar a su adversario de dialéctico secuaz de ese movimiento averroísta que, según él afirma, se propagó muy pronto y de modo profundo en Italia con matices de gran incredulidad religiosa, sobre todo, entre los médicos. «¿Por qué me indignaré si osadía cometierais contra mí, como —si te lo consintieren sin pena— oses contra Cristo, contra el cual preposiste a Abenroiz, aunque callando? Sabes que

no miento, aunque tus palabras otra cosa digan. Cese el miedo de la pena: ciertamente, por parecer sabidorcillo, quieres ser hereje»¹⁵. He aquí, pues, un primer sentido de la expresión «averroísmo médico latino» (am₁), el de médico librepensador y poco religioso. No debe olvidarse que la medicina era oficio típico de judíos, que en Italia, y muy especialmente en su parte norte, había juderías importantes con médicos de gran fama, y que en una sociedad profundamente cristiana esos grupos de judíos o judaizantes no dejaban de ser herejes unas veces y sospechosos de herejía otras. De ahí la afirmación de Renan: «Toda la medicina paduana estuvo contaminada de averroísmo. Los médicos del norte de Italia formaban en esta época una clase rica, independiente, mal vista por el poder eclesiástico y que parecían tener opiniones bastante liberales en materia de religión. Medicina, arabismo, averroísmo, astrología, incredulidad, llegaron a ser términos casi sinónimos»¹⁶.

Pero no es ése el único sentido de la expresión «averroísmo médico latino», ni aún en Petrarca o en Renan. Si a veces identifican al averroísta con el médico descreído o irreligioso, otras restringen el término a su ámbito filosófico, hasta hacerle sinónimo de médico que en filosofía defiende algunas de las tesis consideradas averroístas, como la eternidad del mundo o la doble verdad. Desde Renan se vienen identificando como epígonos del averroísmo paduano a los cuatro jóvenes vénetos, Leonardo Dandolo, caballero, Tommasi Talenti, mercader, Zaccaria Contarini, noble, y Guiddo di Bagnolo médico, con los que Petrarca se reunía casi a diario para discutir, y contra los que escribe su máxima invectiva antiaristotélica y antiaverroísta, la titulada *De sui ipsius et multorum ignorantia*. ¿Qué creer, se pregunta Petrarca, de esos hombres que predicán la eternidad del mundo en que vivimos? «Una opinión que, a excepción de Platón y los platónicos, comparten casi todos los filósofos y, con ellos, mis jueces, que prefieren parecer filósofos que cristianos; y por defender la famosísima —mejor dicho, la infame— máxima de Persio: «que de la nada nada se hace y nada puede volver a la nada», no vacilarían, si no temieran más el castigo de los hombres que el de Dios, en arremeter no sólo contra la estructura del mundo que describe Platón en el *Timeo*, sino también contra el *Génesis* de Moisés, la fe católica y el sagrado dogma cristiano... Se aferran a sus tesis con tanta obstinación que, como para la naturaleza es imposible crear algo de la nada, atribuyen a Dios la misma impotencia. Son ciegos y sordos: no escuchan ni a Pitágoras, el más famoso de los filósofos naturales, el cual afirma que Dios —y sólo El— puede realizar fácilmente lo que excede a la capacidad de la naturaleza, porque su poder

es en todo más eficaz y más completo y porque las fuerzas de la naturaleza no son sino un reflejo de las suyas»¹⁷. Al médico Guido di Bagnolo, como a sus contertulios, le tilda aquí Petrarca de averroísta por defender la tesis de la eternidad del mundo y la imposibilidad de la creación *ex nihilo*, así como, poco más adelante, por defender la doctrina de la doble verdad: «Tú mismo has podido comprobar en sus tumultuarias discusiones públicas que, como no se atreven a vomitar sin más sus errores, suelen declarar que hablan en ese momento enteramente al margen de la religión»¹⁸. Y junto a éstas, otras, como la doctrina del monopsiquismo. Así pues, en este nuevo sentido se entiende por médico averroísta a aquél que defiende las tesis más típicas de la filosofía averroísta (am_2), sean cuales fueren sus ideas médicas. Pensemos, a este respecto, en un médico de los tradicionalmente tenidos por averroístas, Pedro de Abano, a quien se venía considerando como tal no precisamente por sus ideas médicas, ya que desde los tiempos de Renan se admite su desconocimiento del *Colliget* y demás libros médicos de Averroes¹⁹, sino precisamente por suponer que en filosofía había mantenido las tesis típicas del movimiento averroísta. Sin embargo, las investigaciones de Bruno Nardi han demostrado que tampoco en filosofía puede considerársele como un averroísta, ya que combate algunas de sus tesis filosóficas más fundamentales, como la unidad del entendimiento agente²⁰. Por el contrario, Alejandro Achillini, profesor de filosofía y después de medicina en Bolonia, muy conocido por sus *Annotationes anatomicae in Mundinum*, es el típico ejemplo de médico que debe su fama averroísta a las ideas sustentadas en sus obras filosóficas²¹. Grabmann ha identificado a otro autor de cierta influencia en medicina, y que, como Achillini, sólo es averroísta por sus tesis filosóficas. Se trata de Tadeo de Parma, quien compuso una *Theorica planetarum* para los estudiantes de medicina de la Universidad de Bolonia en 1318. En sus *Quaestiones de anima* defiende la doctrina filosófica averroísta del entendimiento único para toda la humanidad, si bien afirma que en el orden de la fe debe aceptarse que el alma intelectual es la forma sustancial del cuerpo²².

Pero hay un tercer sentido, más obvio, de la expresión «averroísmo médico latino» (am_3). Averroes compuso, junto a sus tratados filosóficos, obras médicas de gran calidad, a la cabeza de las cuales está el famoso *Colliget*. A partir de su traducción latina, este libro comenzó a competir en fama y popularidad con los grandes tratados de orientación salernitana, convirtiéndose pronto en libro de cabecera de quienes querían reformar perfectamente la medicina galénica mediante su subordinación a la biología aristotélica,

es decir, de los «averroístas médicos». Perfeccionar la medicina significaba tanto como aristotelizarla, lo que podía hacerse en una triple dirección: 1.º Introduciendo de modo completo y definitivo la lógica aristotélica en medicina; 2.º Haciendo desempeñar a los *libri naturales* de Aristóteles un papel esencial en la educación médica; 3.º Prefiriendo siempre la opinión de Aristóteles a la de Galeno, en aquellos puntos específicos de orden anatómico-fisiológico en que ambos autores discrepan²³. Ejemplo insigne de médico averroísta por cumplir conscientemente con estas tres condiciones es Tadeo Alderotti²⁴. Ellas le llevan, de una parte, a fijar con precisión inusitada el estatuto epistemológico de la medicina, y de otra a desechar tesis galénicas particulares que se oponen a las enseñanzas de Aristóteles. En primer lugar, pues, el problema del estatuto epistemológico de la medicina. Alderotti sabe muy bien que el concepto de medicina defendido por la tradición Ioannitius-Ali Abbas-Constantino el Africano, es decir, la tradición alejandrino-salernitana, no se ajusta con exactitud a las pautas aristotélicas. Según esa tradición, en efecto, la medicina se divide en dos partes, una teórica y otra práctica, de las cuales la primera consiste en *scientia* y la segunda en *operatio* —términos que pueden hacerse equivalentes a los griegos *epistémē* y *téchne*—, entendiendo la diferencia entre ellas no conforme a la doctrina aristotélica de los «modos» de saber sino según la platónica de los «grados» de conocimiento. La distinción es importante, pues la doctrina platónica de los dos mundos establece una diferencia entre *téchne* y *epistémē* similar a la de los mundos sensibles respecto del ser ideal, con lo que la *operatio* no puede interpretarse en el preciso sentido de la *téchne* aristotélica²⁵, sino como «práctica empírica» o *practica usualis*, según aclara el propio Alderotti. Cuando los hipocráticos de mentalidad más artesanal hablaban de *téchne iatriké*, solían entenderla en esa forma prearistotélica, que en el pensamiento de Aristóteles vendría a corresponder más que a la *téchne* a la *empeiria*²⁶. Pues bien, frente a esta secular tradición de entender la medicina como «práctica empírica», Alderotti propone definirla como «práctica científica», cosa completamente distinta: *Propter hoc separatur practica que est scientia a practica usuali quam faciunt vetule*²⁷. Pero entender en su justo sentido lo que significa la expresión «práctica científica» obliga a definir con exactitud lo que es la ciencia en general, y la medicina como saber científico.

En primer lugar, qué es la ciencia en general. Alderotti recurre a los dos tratados aristotélicos típicos en esta cuestión, la *Ética a Nicómaco* y los *Análitos posteriores*. La ciencia (*epistémē*) debe distinguirse tanto de la sabiduría

(*sophía*) y de la inteligencia (*nous*), como de la prudencia (*phrónesis*) y la opinión (*dóxa*). Ciencia es conocimiento estricto logrado por *apodeixis* o *demonstración* desde las premisas que proporciona el *nous*. Pero la medicina, y este es el segundo punto, es una ciencia particular, con unos objetos material y formal propios. Porque se trata de una ciencia, Alderotti considera válida la definición que de ella dio Avicena: *Dico quod medicina est scientia, qua humani corporis dispositiones noscuntur, ex parte, qua sanatur, vel ab ea removetur; ut habita sanitas conservatur et amissa recuperetur*²⁸. Pero aunque Avicena admite la necesidad de una cierta *sapientia physicalis* por parte del médico, advierte también del limitado valor médico de ese conocimiento y critica al médico que se dedicaba a él con excesiva asiduidad²⁹. Alderotti aquí no le sigue. La medicina es ciencia. En primer lugar, ciencia especulativa, y de las tres ramas en que ésta se divide, racional, moral y natural, es ciencia natural. Constantino el Africano pensaba que como la medicina necesitaba usar de la argumentación dialéctica, se hallaba subordinada en parte a ésta y en parte a la ciencia natural. Alderotti, por el contrario, piensa que la medicina especulativa depende exclusivamente de la ciencia natural y que se halla subalternada a ella. En segundo lugar, en cuanto ciencia práctica, la medicina no es, como ya vimos, una pura práctica usual o empírica, sino práctica científica, es decir, *tékhnē*, en el preciso sentido aristotélico de esta expresión.

Vemos así cómo con Tadeo Alderotti, mejor aún, con el averroísmo médico latino, se recupera en toda su pureza el estatuto epistemológico de la medicina tal y como se hallaba expuesto en el *corpus aristotelicum*³⁰. Y también tal y como podía encontrarse en las obras de Averroes, tanto filosóficas como médicas. El hecho de que la historiografía clásica haya reducido el análisis del estatuto epistemológico de la medicina en el *Colliget* de Averroes a la transcripción y el comentario de la definición que éste da al comienzo del libro primero, ha centrado las discusiones, falsamente, en torno a las diferencias que existen entre esa definición y la de Avicena líneas arriba transcrita. Para Averroes, «medicina es el arte que, partiendo de principios verdaderos, busca la conservación de la salud del cuerpo humano y la curación de sus enfermedades»³¹. Define, pues, la medicina como «arte» y no, al modo de Avicena, como «ciencia». Pero esto, lejos de tener esa trascendental importancia que le vienen atribuyendo los comentaristas, es irrelevante si se analiza con rigor. Por lo pronto Averroes no está polemizando aquí con Avicena, por más que así se empeñen en decirlo los historiadores de la medi-

cina, sino con Galeno, quien al comienzo de su *Ars medica* propone esta otra definición: «Medicina es la ciencia (*epistème*) de las cosas sanas, de las patológicas y de las neutras. No habría diferencia si en vez de patológicas se dice enfermas. Es preciso, en fin, tener en cuenta que el término «ciencia» se toma aquí en su acepción común y no con propiedad»³². De esta definición deriva el estatuto epistemológico defendido por la tradición alejandrino-salernitana. Y contra ella, no contra Avicena, propone la suya Averroes. Lo dice expresamente: «De lo dicho se deduce que la definición de medicina según la cual ésta consiste en el conocimiento de las cosas sanas, de las enfermas y de las que con ellas se relacionan (es decir, las cosas que no son ni sanas ni enfermas, las «neutras»), no es una correcta definición, ya que carece de las notas diferenciales que nos permitan distinguir entre el tipo de saber propio del técnico en este arte, del tipo de saber propio del técnico en la ciencia natural. Y no debes ocuparte de lo que digan que no es salud ni enfermedad (es decir, de lo «neutro»); porque no hay término medio entre la lesión y la no lesión de las operaciones sensibles. Pueden darse variaciones en más o en menos; pero entre dos cosas contradictorias no puede existir, a la vez y bajo el mismo respecto, un término medio»³³. Averroes acaba de rechazar nada menos que la distinción entre *res naturales*, *res contranaturales* y *res non naturales*, sobre la que el paradigma alejandrino-salernitano ordenaba el contenido de la primera parte o *pars teorica* de la medicina, y que por lo demás ya había refutado Avicena al comienzo del *Canon*. El enemigo, repito, es el Galeno de la *Ars medica* y no el Avicena del *Canon medicinae*, quien de nuevo se opone al paradigma alejandrino cuando al dividir la medicina en dos partes, teórica y práctica, se toma el cuidado de aclarar que *practica* no es para él sinónimo de *operatio*, práctica empírica o acción concreta, sino disciplina intelectual, modo de saber, aunque no puramente especulativo, como acontece en la medicina teórica, sino práctico. Utilizando ya los términos en su preciso sentido aristotélico, concluye Averroes diciendo que la parte teórica de la medicina es *scientia* y la práctica *ars*. Las disciplinas médicas especulativas son «ciencia natural» o «física», en tanto que las prácticas son «técnicas», como la anatomía y la materia médica. «La medicina tiene, en efecto, una vertiente teórica, que pertenece a la ciencia natural, y una vertiente práctica. La vertiente práctica es el arte experimental de la medicina y también el arte de la anatomía»³⁴.

Parecería, a la vista de todo esto, que el instrumento mental de la medicina teórica había de ser la *ratio*, y el de la práctica el *experimentum*. Nada

más erróneo —a la vez que antiaristotélico—, a pesar de que con mucha frecuencia se intente pasar por obvio. Tanto la ciencia como la técnica pertenecen al mundo de la *ratio* y están dominadas por ella, bien que en un caso se trate de la *ratio demonstrativa* y en el otro de la *ratio practica seu factiva*. El experimento posee un lugar secundario, aún en el orden de la técnica médica o medicina práctica. Lo dice el propio Averroes: «La medicina teórica juega un gran papel en la salud y en la enfermedad, sobre todo por causas muy remotas, como los elementos y similares. Por el arte médico experimental aprenderás a conocer los poderes de muchas medicinas. Pero lo que comprendemos por la vía experimental es poca cosa en comparación con lo que nos es necesario. Así pues, la vía del raciocinio es necesaria para explicar las causas de lo que nos enseña el arte médico experimental, que asimismo recibe de la anatomía una gran parte de su objeto»³⁵.

Con esto queda esclarecido, siquiera sea en primera aproximación, el modo cómo el aristotelismo de Avicena y, sobre todo, de Averroes, corrige el problema del estatuto de la medicina tal y como venía siendo entendido por el galenismo alejandrino y por la tradición Ioannitius-Ali Abbas^{35 bis}. Los médicos latinos averroístas siguieron esa orientación, que en algunos de ellos, como Chirino, se desarrolla de forma muy profunda y con gran originalidad, hasta el punto de que este tema del estatuto epistemológico de la medicina se constituye en una de las claves fundamentales de identificación de los médicos latinos averroístas. Se trata de una clave o criterio necesario, pero no suficiente. Necesario, porque su análisis nos hace eliminar de cualquier otra prueba o consideración ulterior a todos aquellos que defienden el estatuto epistemológico galénico-alejandrino. Pero no suficiente, porque en sus líneas generales este estatuto epistemológico lo defienden, según acabamos de ver, no sólo los averroístas médicos propiamente dichos, sino también los seguidores de Avicena. La cuestión del estatuto epistemológico no puede tener otro carácter que el de «criterio *negativo* de demarcación».

Por esto, para la definición precisa del «averroísmo médico latino» (am_3) es necesario contar con otro criterio complementario de carácter positivo. Este consiste en que un autor se decida resueltamente por Aristóteles en los casos en que las tesis biológicas particulares de éste se opongan a las de Galeno. El ejemplo más significativo de esto lo tenemos en el tema del cardiocentrismo, que Averroes no se cansa en defender³⁶ «Galeno dice que en el cerebro están los cinco sentidos y que, a este respecto, él es el prin-

cipe, puesto que se vale por sí mismo, sin estar subordinado a ningún otro órgano. Aristóteles, en cambio, dice que su predominio es sólo relativo, porque es simplemente un colaborador del corazón, tanto si son cinco como si son cuatro los sentidos que hay en él... Lo que el cerebro recibe, mediante el calor que el corazón le transmite, es la posibilidad de utilizar los cinco sentidos. Luego la facultad sensitiva está primera y principalmente en el corazón. Esta facultad es el sentido común, cuya existencia está demostrada en el libro *De anima*³⁷. Y lo que Averroes dice en este texto de la sensación, lo repite en otros a propósito del movimiento, de la imaginación, de la memoria, etc. La función nerviosa no tiene su origen en el cerebro —aunque se localice allí— sino en el corazón³⁸. He aquí una de las tesis que diferencian positivamente a los médicos averroístas de los avicenisistas. Así, Tadeo Alderotti no duda en escribir: *dico quod nervi simpliciter et secundum veritatem ortum habent ex corde sicut dicit Aris*³⁹. Pero tampoco es tesis exclusiva de los averroístas, ya que la comparten con el círculo más amplio de los autores aristotélicos latinos. Así, se encuentra expuesta y defendida por Alberto Magno⁴⁰ y por discípulos suyos más o menos directos: se halla en el libro *De motu cordis* (1215) de Alfredo de Sareshel (Alfredus Anglicus)⁴¹ y en la *Anatomia Vivorum*⁴², un texto anatómico que sigue la tradición albertino-aristotélica. El tema se encuentra también tratado en el *Conciliator* de Pedro de Abano⁴³. Lo que suele diferenciar a los aristotélicos latinos de los averroístas latinos en este punto son las consecuencias últimas que se sacan del cardiocentrismo. Hemos visto decir a Averroes que, si bien los cinco sentidos dependen del cerebro, el «sentido común», que tiene respecto a ellos una relación como de «género» a «especies», está primaria y principalmente en el corazón; es decir, que el sentido común es una realidad distinta, primaria y más radical que la de los sentidos externos, con distinción no sólo de razón sino real, ya que asienta en lugar diferente. Por analogía, puede y debe afirmarse algo idéntico de la inteligencia, de forma que el entendimiento individual o *intellectus passivus* no pueda considerarse más que como facultad dispositiva específica, que recibe los inteligibles de un *intellectus communis*, sustancia separada que es genérica para toda la especie humana. Con lo cual el cardiocentrismo desemboca en monopsiquismo. Los médicos propiamente averroístas suelen defender, por ello, ambas tesis. De nuevo puede citarse el caso de Tadeo Alderotti, quien se plantea en su comentario a la *Isagoge* de Ioannitius directamente la cuestión: *an intellectus omnium hominum sit unus vel non?*⁴⁴, que con toda probabilidad él vio discutir acremente

en París, donde estuvo en la fase de máxima virulencia de la polémica, entre 1265 y 1277.

Relacionada con el cardiocentrismo y el monopsiquismo está la tercera tesis que, a mi entender, diferencia y define de forma positiva a los médicos averroístas. Me refiero a la doctrina de las almas o facultades. Para Galeno, como es bien sabido, las facultades son tres, la «natural», que tiene su sede en el vientre, la «vital», situada en el tórax, y la «animal», de asiento en el cerebro. Pues bien, Averroes rechaza de plano esta doctrina afirmando que las facultades son sólo dos, la «nutritiva» y la «animal». La razón de esto hemos de buscarla, de nuevo, en Aristóteles, quien distingue tres almas en el hombre, la «negativa», la «sensitiva» y la «intelectiva»; pero como esta tercera, que es espiritual, en la interpretación de Averroes no es propiamente forma sustancial del cuerpo, por no ser individual sino específica, el *intellectus communis* ya expuesto, resulta que en el ámbito estricto de la medicina, es decir, el corpóreo o material, las almas o facultades quedan reducidas a dos, en contra de lo que Galeno supuso.

Resumiendo lo hasta aquí expuesto sobre la definición estricta de «averroísmo médico latino» (am_3), hay que decir que es preciso utilizar dos tipos de criterios, unos negativos y otros positivos. El criterio negativo sirve para diferenciar el estatuto epistemológico de la medicina aviceniano-averroísta del galénico-alejandrino: quien defiende este último estatuto epistemológico ciertamente no puede ser considerado como averroísta médico. Pero este criterio negativo necesita ser completado con otro positivo, que puede formularse así: es averroísta médico todo autor que no sólo acepta el estatuto epistemológico aviceniano-averroísta, sino que además, en las cuestiones particulares anatomofisiológicas en que hay discrepancia entre Aristóteles y Galeno, opta decididamente por el primero; es decir, todo médico que pone siempre la autoridad biológica de Aristóteles sobre la de Galeno. A este respecto hay puntos típicos que sirven de indicadores fieles, como son el cardiocentrismo, el monopsiquismo y la división binaria de las facultades psíquicas.

No puedo dar fin a este apartado sin reseñar que aún existe otro sentido de la expresión «averroísmo médico latino» (am_4), muy relacionado con el «averroísmo político». Vimos cómo éste defendía la total separación de Iglesia y Estado, de modo que aquélla se dedicara exclusivamente al cultivo de la vida espiritual o religiosa, y éste al gobierno y resolución de todos los problemas de orden temporal que tiene una comunidad, incluyendo también,

naturalmente, los problemas temporales que plantea la propia vida religiosa (templos, sacerdotes, etc.). El averroísmo político fue el inicio de la denominada doctrina del «Estado moderno», teórica y prácticamente autónomo en todos los órdenes de la vida —por tanto, también en el de la enfermedad— del poder eclesiástico. Durante la Edad Media la Iglesia se hizo cargo, por caridad, de la asistencia material del enfermo, además de la espiritual que por su propia misión le correspondía; es decir, junto a una actividad propia de tipo espiritual, el mandato de la caridad le obligaba a ejercer otra de tipo material en forma de suplencia del defecto o incuria de los poderes civiles. Ahora, sin embargo, el Estado comienza a sentirse obligado a asumir la responsabilidad que le cabe en esa parcela concreta de la sociedad civil que está enferma. Para lo cual debe hacerse cargo de la formación de médicos y personal sanitario, del control de su ejercicio profesional, de la dotación y administración de hospitales, etc. Son los tres puntos en que la ideología averroísta tuvo mayor y más revolucionaria incidencia en la política sanitaria. En primer lugar, reformando la enseñanza. De nuevo el libro de Marsilio de Padua es aquí ejemplo insigne, pues en él se defiende denodadamente la tesis de que sólo el Estado tiene derecho a enseñar, y que por tanto la Iglesia no puede ni debe intervenir en los estudios. La profunda reforma que sufren las facultades médicas de Padua y de Bolonia tiene su origen en el movimiento averroísta⁴⁵, y está realizada precisamente en este sentido. No puede extrañar, por lo mismo, que fuera en ellas donde lograran introducirse las primeras grandes novedades de la enseñanza de la medicina, como la disección de cadáveres humanos y el comienzo de la nueva enseñanza de la anatomía (Bolonia: Bartolomé de Varignana), y los inicios de la docencia clínica, primero con la creación del género literario de los *Consilia* (Bolonia: Tadeo Alderotti) y después con la introducción de la visita clínica en la enseñanza universitaria (Padua: Juan Bautista de Monte)⁴⁶.

Junto a la reforma de la enseñanza, el control del ejercicio profesional por parte del Estado. Tal control comienza, como es bien sabido, con Rogerio II de Sicilia, y se afianza en las ordenanzas de Federico II en 1240, por tanto en el clima intelectual en que se incuba el averroísmo latino, como Miguel Escoto y Hernán el Alemán⁴⁷. Por otra parte, a fines del siglo xiv se inicia en las nuevas repúblicas ciudadanas del norte de Italia un proceso de control del ejercicio profesional por los municipios y las universidades, que parece relacionado con el proceso de cambio socioeconómico —burguesía— e ideológico —averroísmo— existente en ellas⁴⁸. Ob-

viamente, en este control político del ejercicio médico juega un papel fundamental el deseo de los médicos de mayor prestigio social y universitario de asegurar sus privilegios económicos, mediante el establecimiento de trabas a cualquier tipo de «intrusismo». Así se comprende que en estas ciudades se hicieran proverbiales la riqueza y la avaricia de los médicos famosos, y que los testimonios literarios nos recuerden las enormes fortunas que consiguieron hacer profesionales de la categoría de Tadeo Alderotti o Pedro de Abano⁴⁹.

Finalmente, la asistencia médica. Vimos cómo la obra de Marsilio de Padua y Juan de Jandun intenta por todos los medios liberar la asistencia al pobre y al enfermo del monopolio eclesiástico de las caritativas, convirtiéndola en obligación natural de las instituciones públicas y de los poderes civiles. Naturalmente, la institución eclesiástica se opuso con obstinación al intento de secularizar las obras cristianas de caridad. En él hemos de ver, empero, el origen del hospital moderno y de la conversión de la asistencia médica en cosa política. No se olvide que el nuevo hospital ciudadano tiene su origen en las «ciudades libres» (Venecia, Pisa, en Italia; las ciudades hanseáticas en el norte europeo), y que con él se inicia hasta un nuevo estilo arquitectónico, el «hospital cruciforme».

6. *El averroísmo médico español.*

Al término de esta caracterización del averroísmo médico latino, y precisamente porque ahora sabemos con cierta precisión de qué estamos hablando o, mejor, de qué queremos hablar, los problemas historiográficos comienzan a surgir a raudales, no sólo en relación a los núcleos averroístas más caracterizados de Europa, sino también respecto de España.

Que en España hubo averroísmo, es algo indudable. Vimos ya que los principales seguidores de Averroes fueron judíos españoles, y que el averroísmo siguió en su difusión el peregrinaje de esas comunidades étnicas. Desde Jose ben Juda e Isaac Albalag hasta Juda ben Isaac Abarbanel (León Hebreo) y Baruc Espinosa, la filosofía del judaísmo español se halla muy impregnada de averroísmo. Han pasado ya los tiempos en que Menéndez Pelayo se veía incapaz de encontrar otros averroístas españoles que fray Miguel Escoto⁵⁰. Hace pocos años, Albert A. Sicross demostró cómo en 1485 la Inquisición hubo de juzgar de judaísmo a bastantes frailes jerónimos del monasterio

de Guadalupe, que cultivaban una suerte de *religion of the spirit*, opuesta a la consagrada por el uso, eludían rezar las oraciones y, por supuesto, comer tocino. En el orden filosófico, algunos de estos frailes parecen cultivar un aristotelismo estricto de clara orientación averroísta. Un fray Pedro Alemán había escrito en sus notas: *Mundum aeternum dicimus ab initio, verbo creatum negamus, quod ex nichilo nichil fit, sed cum quod fit ex materia perlatente producitur*. Y cuando fray Diego de Eciija le objetó que para Dios no hay nada imposible, fray Pedro respondió, «que si Aristoteles fuese bivo, él daría razón de lo que avía dicho»⁵¹.

El averroísmo español parece haber sido una de las ideologías de la «casta judía» o, más ampliamente, de la «mentalidad cristiana nueva». Tras ella vinieron otras, como el erasmismo, el iluminismo y el misticismo, claramente distintas de aquella, pero incomprensibles, al menos en su forma hispánica, sin referencia al aristotelismo y al averroísmo. Desde siempre ha venido asombrando a los estudiosos del siglo xvi español la importancia que en él tuvo el aristotelismo, sólo comparable a la que por entonces siguió poseyendo en los núcleos averroístas más caracterizados, como Padua y Bolonia. También por esto, ha sido clásico hablar de déficit del platonismo antiaristotélico español de este siglo (si se exceptúan los casos consabidos de Alonso de Herrera, Fox Morcillo, etc.) y, también por esto, de una cierta ausencia de «renacimiento»⁵². Hoy nadie duda ya de la existencia de un auténtico renacimiento español, pero tampoco de sus características enormemente «peculiares». Existe, porque ese aristotelismo del siglo xvi es él mismo «renacentista», y porque asume, como también el paduano de esa misma época, doctrinas platónicas y neoplatónicas. Y juega un papel peculiar, porque forma parte de esa «mentalidad cristiana nueva» que desempeña en la España del siglo xvi una función rigurosamente singular y que carece de parangón en el entorno europeo coetáneo. Todo esto hace que el análisis del aristotelismo —quizá del averroísmo— español renacentista sea muy complejo. Piénsese, por ejemplo, que uno de los monumentos del platonismo renacentista, *I Dialoghi d'amore* del judío hispanoportugués Juda ben Isaac Abarbanel (León Hebreo), es una asombrosa síntesis de aristotelismo averroísta aprendido en la península Ibérica con el platonismo entonces imperante en las letras italianas. De él escribió ya Renan: «La influencia platónica, tan opuesta al averroísmo y a la escolástica, es evidente en los *Diálogos de amor* de León Hebreo. Pero la manera como expone la emanación del amor y su propagación de esfera en esfera hasta la inteligencia humana, y el cuidado que se

toma en explicar las peculiaridades que la teoría de la emanación tuvo en los diferentes autores árabes y los puntos en los que Averroes se distingue de los demás filósofos de su raza, prueban que conocía perfectamente las obras del Comentador»⁵³. En León Hebreo, como en Pico de la Mirandola, en Elías de Medigo o en Agustín Nifo, platonismo y averroísmo se fusionan, dando lugar a lo que se ha denominado «averroísmo renacentista». En la España del siglo xvi hubo aristotelismo tomista, pero también fue importante el aristotelismo averroísta, dentro del marco general de la «mentalidad cristiana nueva». De nuevo conviene citar a Renan: «España y Portugal, donde la escolástica ha perdurado prácticamente hasta nuestros días, vieron prolongarse, durante un tiempo mucho mayor que el usual en los otros países europeos, la autoridad de Averroes»⁵⁴.

El problema del averroísmo médico español hay que situarlo dentro de este panorama. Si la medicina fue en algún lugar europeo profesión típica de judíos, éste fue España, donde, por eso mismo, los médicos hicieron gala de mentalidad cristiana nueva. También hubo médicos entre los cristianos viejos, por lo que entre unos y otros se entabló la polémica en torno al problema del estatuto epistemológico de la medicina, galénico-alejandrino para éstos, aristotélico-averroísta para aquéllos; pero, en cualquier caso, la porción más importante fue cristiana nueva, lo que hizo que los médicos —como los filósofos y los teólogos— fueran aristotélicos en cantidad y calidad inusitadas en Europa⁵⁵. Nicolás Antonio quedó ya asombrado ante los elogios que los médicos peninsulares hicieron de Averroes. *Plusquam commentator...*, *vir acutissimus, subtilissimus et philosophiae scientia clarus*, le llama Abrahán Zacuto, y en parecidos términos se expresan Pedro Castellano, Amato Lusitano, etc. Por su parte, Caro Baroja ha hecho ver cómo entre los médicos hispanoportugueses de estos siglos se cultiva una ideología racionalista y naturalista, que afirma la mortalidad absoluta del hombre frente a las ortodoxias mosaica y cristiana; es, evidente, un rebrote de «saduceísmo», pero de notas muy peculiares que no parece arriesgado calificar de «averroístas»⁵⁶.

Junto a este averroísmo científico, parece que también se dio el averroísmo médico institucional o político, en relación muy directa con las reformas docentes, profesionales y asistenciales de los siglos xv y xvi. Los médicos averroístas parecen estar muy conectados, de una parte, con los comienzos de la disección de cadáveres humanos en la península y los progresos de la enseñanza anatómica, y de otra, con la reforma de las insti-

tucionales profesionales que da origen al tribunal del Protomedicato. La culminación de este averroísmo médico político peninsular se halla en el *Medicus politicus* de Rodrigo de Castro⁵⁷.

Pero si es importante ver cómo la mentalidad averroísta penetró en la medicina hispanoportuguesa, no lo es menos advertir el modo cómo la medicina impregnó la «mentalidad cristiana nueva». A mi modo de ver, las principales ideologías de esta mentalidad, el averroísmo, el erasmismo, el iluminismo y el misticismo se desarrollaron en una relación tan singularmente estrecha con la medicina, que ésta adquirió en ellas una importancia realmente inusitada. El ejemplo más claro de esto se halla en la originalísima y fecunda unión de medicina y mística que hacen los escritos espirituales españoles del siglo XVI, hasta ahora inexplicada e inexplicable⁵⁸.

NOTAS

¹ Cf. G. de Lagarde, *La naissance de l'esprit laïque au déclin du Moyen Age*, París, 1956 y ss.

² Ernest Renan, *Averroès et l'averroïsme*, 7 ed., París, 1922, p. 259; cf. p. 318.

³ Petrarca, *Obras*, trad. cast., vol. I, Madrid, 1978, p. 191.

⁴ Renan, *op. cit.*, pp. 278-285 y 292-300.

⁵ Menéndez Pelayo, *Historia de los heterodoxos españoles*, vol. I, Madrid, 1963, p. 525.

⁶ M. Asín Palacios, *El averroísmo teológico de Santo Tomás de Aquino*, Zaragoza 1904. La ambigüedad con que Renan utilizó el término «averroísmo» le permitió hablar de un «averroísmo filosófico» de Santo Tomás: «Santo Tomás es a la vez el más serio adversario que tuvo la doctrina averroísta y, puede afirmarse sin paradoja, el primer discípulo del Gran Comentador. Alberto debe todo a Avicena; Santo Tomás, como filósofo, debe casi todo a Averroes». *op. cit.*, p. 236.

⁷ F. van Steenberghen, *Aristotle in the West*, Lovaina, 1955, pp. 205-206; Id., *La philosophie au XIII^e siècle*, Lovaina-París, 1966, pp. 368-369 y 394 y ss.

⁸ Para todo este problema me ha sido de gran utilidad el número monográfico que, en el centenario de la condenación de 1277, acaba de publicar la revista *Cuadernos Salmantinos de Filosofía*: T. de Andres, «Un problema de hoy hace setecientos años: En torno a los acontecimientos de París de 1277»; V. Muñoz, «La lógica en las condenaciones de 1277»; E. Rivera, «Juan Duns Escoto ante la condenación de París de 1277»; y S. Álvarez Turienzo, «Incidencia en la ética de la condena parisina de 1277.»

⁹ 18 a 30 - 19 b.

¹⁰ S. Buenaventura, *Collationes in Hexameron*, VI, núm. 3. ed. Quarachi, vol. V, col. 361.

¹¹ Averroes, *De anima*, III, comm. 5. Cf. Bruno Nardi, *Studi di Filosofia Medievale*, Roma, 1960, p. 15. De lo dicho se deduce que la expresión «monopsiquismo» es impropia cuando intenta utilizarse para caracterizar a los averroístas latinos, ya que en la especie humana admiten tantas almas como individuos. Lo que es único no es el alma, sino el intelecto. Hecha esta aclaración,

en el texto seguiré utilizando el término «monopsiquismo», que deberá entenderse siempre en el sentido restrictivo e impropio de unidad de intelecto.

¹² En ese texto se dice que la inteligencia separada es universal e incorruptible, inmortal y eterna. A él debe añadirse otro de *Metafísica*, I. XII, c. 3, donde se afirma que el intelecto individual es corruptible y muere con el cuerpo.

¹³ Santo Tomás de Aquino, *In II Sent.* 44, exp. text., ad. 4.

¹⁴ Utilizó la traducción del *Defensor Pacis* que da W. Ebenstein, *Los grandes pensadores políticos*, Madrid, 1965, pp. 327-329.

¹⁵ Petrarca, *Invenio contra medicum*, L. I. Trad. Hernando de Talavera. Recogido en Petrarca, *Obras*, ed. cit.

¹⁶ Renan, *op. cit.*, pp. 327-328.

¹⁷ Petrarca, *Obras*, ed. cit., pp. 191-192.

¹⁸ Petrarca, *Obras*, ed. cit., p. 192.

¹⁹ «Pedro de Abano no conoció ni el *Colliget* ni las otras obras médicas de Averroes: todas las citas que hace de ese autor están tomadas de sus obras filosóficas. Si ha merecido el nombre de averroista ha sido por una razón muy distinta, relacionada con su reputación dudosa y su ortodoxia equívoca». Renan, *op. cit.*, p. 326; cf. p. 217.

²⁰ Cf. B. Nardi, «La teoría dell'anima e la generazione delle forme secondo Pietro d'Abano», *Rivista di filosofia neo-scolastica*, 4, 1912, 723-737; Id., «Intorno alle dottrine filosofiche di Pietro d'Abano», *Nuova rivista storica*, 4, 1920, 81-97 y 5, 1921, 300-313; G. Giacon, «Pietro d'Abano e l'averroismo padovano», *Atti XVI riunione S. I. P. S.*, Roma 1938, pp. 334-339; L. Norpoth, «Zur Bio-Bibliographie und Wissenschaftslehre des Pietro d'Abano, Mediziners, Philosophen und Astronomen in Padua», *Kyklos*, 3, 1930, 292-253.

²¹ Cf. Bruno Nardi, *Saggi sull'aristotelismo padovano del secolo XIV al XVI*, Florencia, 1954; L. Münster, «Alessandro Achillini, anatomico e filosofo, professore dello Studio di Bologna (1463-1512)», *Rivista di Storia della Scienze Mediche e Naturali*, 24, 1933, 7-22 y 54-77.

²² Cf. M. Grabmann, «Studien über den Averroisten Taddeo da Parma (ca. 1320)», *Mittelalterliches Geistesleben*, vol. II, München 1936, pp. 239-260.

²³ Cf. Nancy G. Siriasi, «Taddeo Alderotti and Bartolomeo da Varignana on the Nature of Medical Learning», *Isis*, 68, 1977, p. 29.

²⁴ Cf. Bruno Nardi, «Note per una storia dell'averroismo latino, V: L'averroismo bolognese nel secolo xiii e Taddeo Alderotti», *Rivista di Storia della Filosofia*, 4, 1949, 11-22.

²⁵ Cf. D. Gracia, «The Structure of Medical Knowledge in Aristotle's Philosophy», *Sudhoffs Archiv*, 62, 1978, pp. 14-18.

²⁶ Taddeo Alderotti, *Thaddei Florentini Expositiones in arduum aphorismorum Hippocratis... In subtilissimum Joannitii Isagogarum libellum*, Venecia 1527, fol. 2v. cit. por N. G. Siriasi, art. cit., p. 29, núm. 10.

²⁷ Taddeo, 1527, fol. 343v. cit. por N. G. Siriasi, art. cit., p. 30, núm. 12.

²⁸ Avicena, *Canon medicinae*, I. I. I. Proemium.

²⁹ Cf. N. G. Siriasi, art. cit., pp. 29-30.

³⁰ Cf. D. Gracia, art. cit., pp. 1-36.

³¹ Averroes, *Colliget*, L. I, c. 1.

³² Galeno, *Ars medica*, c. 1. ed. Kühn, I, 307.

³³ Averroes, *Colliget*, L. I, c. 1. Cf. Esteban Torre, *Averroes y la ciencia médica*, Madrid, 1974, p. 114.

³⁴ Averroes, *Colliget*, L. I, c. I. Cf. E. Torre, *op. cit.*, p. 113.

³⁵ Averroes, *Colliget*, L. I, c. I. Cf. E. Torre, *op. cit.*, p. 113.

^{35b} La fecundidad que en historia de la filosofía ha tenido la distinción entre el «agustismo avicenizado» y el «aristotelismo averroizado», me hizo pensar durante algún tiempo que esta dualidad podía ser también útil en historia de la medicina. Hoy creo, sin embargo, que el problema del estatuto epistemológico de la medicina no se ventila entre avicenisismo y averroismo, sino entre lo que he dado en llamar la «tradición alejandrino-salernitana», cuyos hitos fundamentales serían, *Isagoge*—Hunain ibn Ishaq—Ali Abbas—Constantino el Africano—Arnau de Vilanova, que entra en la Europa latina por Salerno, y la «tradición aristotélica toledana», con Avicena y Averroes, traducidos al latín precisamente por Toledo. La relación de Toledo con el «averroismo latino», que fue puesta de manifiesto en el siglo pasado por Valentin Rose (Cf. su artículo, «Ptolomaeus und die Schule von Toledo», *Hermes*, 8, 1974, 327-49), ha sido muy bien estudiada últimamente por Heinrich Schipperges, como característica fundamental del periodo que él denomina *Spätoledo*. (Cf. su artículo, «Die Schulen von Toledo in ihrer Bedeutung für die abendländische Wissenschaft», *Marburger Sitzungsberichte*, 82, 1960, 3-18; trad. cast., «Las escuelas de Toledo y su significación para la ciencia occidental», *Archivo Iberoamericano de Historia de la medicina y Antropología médica*, 13, 1961, 41-64).

³⁶ Cf. *Colliget*, L. II, caps. 11, 18 y 20. E. Torre, *op. cit.*, pp. 238, 247 y 258.

³⁷ Averroes, *Colliget*, L. II, cap. 11. Cf. E. Torre, *op. cit.*, p. 238.

³⁸ Cf. Aristoteles, *Historia animalium*, III, 5: 515 a 27-28. La tesis de Galeno en *De locis affectis* (= *De interioribus membris*), L. III, c. 8. Ed. Kühn, VIII, 168-173.

³⁹ Taddeo, 1527, fol. 353r. Cit. por N. G. Siriasi, art. cit., p. 37, núm. 51.

⁴⁰ Alberto Magno, *Opera Omnia*, ed. A. Borgnet, Paris, 1891, vol. XI, pp. 201-233. Cf. George W. Corner, *Anatomical Texts of the Earlier Middle Ages*, Washington, 1927, pp. 40-41; N. G. Siriasi, art. cit., p. 37, núm. 46.

⁴¹ Cf. K. Sudhoff, *Geschichte der Medizin*, Berlin, 1922, p. 192.

⁴² Cf. G. W. Corner, *op. cit.*, pp. 40-41.

⁴³ Pedro de Abano, *Conciliator*, Diff. 41: «An nervi oriuntur a cerebro vel corde.» La tesis del cardiocentrismo, al parecer tan errónea, está íntimamente ligada a los principales descubrimientos sobre la circulación de la sangre. Tiene una importancia fundamental en Miguel Serveto, personaje de muy probable ascendencia judía y que parece haber recibido el impacto del nuevo averroísmo neoplatonizado que por aquel entonces triunfaba en el norte de Italia: Pico de la Mirandola, Elijas de Medigo, Agustín Nifo, Marco Antonio de Passeri, Juan Faseolo, etc. Cf. Bruno Nardi, «La fin de l'averroïsme», en el coloquio *Pensée Humaniste et Tradition Chrétienne aux XV et XVI siècles*, C. N. R. S., Paris, 1948; E. Troilo, «Averroismo o aristotelismo "alessandrino" padovano», *Rendiconti classe scienze morali, storiche e filologiche, Accademia Nazionale Lincei*, 8 ser., 9, 1954, 188-244. Por otra parte, es bien conocida la mentalidad profundamente aristotélica de William Harvey.

⁴⁴ Taddeo, 1527, fols. 360v-361r. cit. por N. G. Siriasi, art. cit., p. 33, núm. 23.

⁴⁵ Cf. inter alia, el artículo ya citado de Nancy G. Siriasi, pp. 27-39.

⁴⁶ L. Premuda, «Anatomía de la Baja Edad Media», en P. Latín Entralgo (ed.), *Historia universal de la medicina*, vol. III, Barcelona, 1972, pp. 297-311; L. Premuda y B. Bertolaso, «La prima sede dell'insegnamento clinico nel mondo: l'Ospedale di S. Francesco Grande di Padova», *Acta med. Hist. patav.* 7, 1960-61, 61-92.

⁴⁷ Cf. Renan, *op. cit.*, pp. 205-219. La tradición medieval popularizó este hecho en una leyenda, de la que se hace eco Gil de Roma, según la cual los hijos de Averroes vivieron en la corte de Federico II: Renan, *op. cit.*, pp. 291 y 254.

⁴⁸ Cf. Vern L. Bullough, *The Development of Medicine as a Profession: The Contribution of the Medieval University to Modern Medicine*, Basel-New York, 1966, pp. 74-75 y 106-107.

⁴⁹ Cf. V. L. Bullough, *op. cit.*, p. 68; N. G. Siriasi, art. cit., pp. 31-32, núm. 16.

⁵⁰ Cf. M. Menéndez Pelayo, *Historia de los heterodoxos españoles*, ed. cit., vol. I, p. 527.

⁵¹ Albert A. Sicroff, «Clandestine judaism in the Hieronymite Monastery of Nuestra Señora de Guadalupe», *Studies in Honor of M. J. Bernardete*, New York, 1965, pp. 89-125, y en especial pp. 112-113. Del mismo autor, «The Hieronymite Monastery of Guadalupe in 14th and 15th Century Spain», *Collected Studies...*, publicados por la Lincombe Lodge Research Library. Oxford 1965, pp. 397-422. Cf. Américo Castro, *Hacia Cervantes*, 3ª ed., Madrid, 1967, pp. 138, 150 y 314, y *Cervantes y los casticismos españoles*, Madrid, 1974, p. 271, núm. 86. También M. Andrés apunta que pudieran encontrarse rastros de este racionalismo averroista en *La Celestina*: «Sempronio.—Que es especie de herejía lo que ahora dijiste. Calixto.—¿Por qué? Sempronio.—Porque lo que dices contradice a la cristiana religión. Calixto.—¿Qué a mí? Sempronio.—¿Tú no eres cristiano? Calixto.—¿Yo? Melibico soy, a Melibea adoro y en Melibea amo... Por Dios la creo, por Dios la confieso, y no creo que hay otro soberano en el cielo, aunque entre nosotros mora...» (acto I). M. Andrés, *La teología española en el siglo XVI*, Madrid, 1976, p. 327.

⁵² Cf. José Antonio Maravall, *Antiguos y Modernos. La idea de progreso en el desarrollo inicial de una sociedad*, Madrid, 1966, p. 289, núm. 25.

⁵³ Renan, *op. cit.*, p. 198.

⁵⁴ Renan, *op. cit.*, p. 426.

⁵⁵ Cf. C. Giacomini, *La seconda scolastica*, 3 vols., Milán, 1944-1950.

⁵⁶ Nicolás Antonio, *Bibliotheca Hispana Vetus*, tomo II, Madrid, 1788, p. 395. Julio Caro Baroja, *Los judíos en la España moderna y contemporánea*, vol. I, 2ª ed., Madrid, 1978, pp. 510-523. Stephen Gilman, *La España de Fernando de Rojas*, trad. cast., Madrid, 1978, pp. 197-198: «Como demuestran Lea, Caro Baroja y Baer, de mucho tiempo atrás había habido un movimiento averroístico en los círculos judíos saduceos, favorable al escepticismo y al pensamiento racional.»

⁵⁷ Cf. Yvonne David-Peyre, *Le Personnage du médecin et la relation médecin-malade dans la littérature ibérique XVI et XVII siècle*, Paris, 1971, p. 135.

⁵⁸ Cf. P. Lain Entralgo, *La Antropología en la obra de fray Luis de Granada*, Madrid, 1946; D. Gracia, «La fisiología escolástica de fray Bernardino de Laredo», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 12, 1973, 125-192.

CHIRINO EN EL RETABLO DE LAS MARAVILLAS*

Diego Gracia

A Carmen Castro

GOBERNADOR.—¿Y qué quiere decir «retablo de las maravillas»?

CANFALLA.—Por las maravillosas cosas que en él se enseñan y muestran, viene a ser llamado de las maravillas; el cual fabricó y compuso el sabio Tontonelo, debajo de tales paralelos, rumbos, astros y estrellas, que ninguno puede ver las cosas que en él se muestran que tenga alguna raza de confeso, o no sea habido o procreado de sus padres de legítimo matrimonio; y el que fuere contagiado destas dos tan usadas enfermedades, despidase de ver las cosas jamás vistas ni oídas de mi retablo.

(CERVANTES, *El retablo de las maravillas*.)

1. *La edad conflictiva: goticismo y judaísmo*

Cuando Cervantes escribe su *Retablo de las maravillas* acaba de consumarse en España, con la expulsión de los moriscos en 1609-1614, un proceso más que secular —los judíos fueron expulsados en 1492— de afianzamiento de unos ciertos valores vitales, pretendidamente «cristianos», frente a otros considerados extraños al origen y existir de los españoles, como serían los valores vitales pretendidamente «judíos» y «moros». De la fase medieval de cuasi-coexistencia de las tres «castas» sociorreligiosas: cristianos, moros

y judíos, que llega hasta fines del siglo xiv, se pasa en el periodo que se extiende desde esa fecha hasta el xvii, por Américo Castro denominado «edad conflictiva», a la oposición polar entre dos «casticismos», el que recoge los prejuicios del vulgo, de la casta gótica y visigótica, de los «cristianos viejos», y el de la minoría culta de los «cristianos nuevos» descendientes de judíos conversos¹. El conflicto intenta solucionarse, falsamente, por la vía de la exclusión, y así, a comienzos del siglo xvii, España cree haber llegado a la total unificación religiosa. «Ido Felipe II, desvanecidas las más mínimas sospechas de disidencia religiosa, expulsados los últimos moriscos, al menos oficialmente, en 1609, la sociedad hispana se reflejaba inmóvil en las quietas aguas de su homogeneidad espiritual. Las guerras de ahora acontecían lejos de las fronteras; dentro de casa reinaba la paz de la creencia imperturbable. Cada uno tenía la certeza de pertenecer a una sociedad de castizos cristianos viejos, de señores o hidalgos. No más banqueros o intelectuales de estirpe judaica. El gigantesco personaje de la sociedad eclesiástico-señorial-campesina estaba omnipresente como nunca antes»². Y sin embargo esa uniformidad y esa omnipresencia eran más ficticias que reales, como conseguidas por la fuerza. De ahí que el procedimiento institucionalizado para dictaminar sobre la pertenencia o no a la casta de los cristianos viejos, el certificado de «limpieza de sangre», se convirtiera pronto en una patente de corso que los descendientes de judíos o de moros intentaban conseguir y de hecho lograban, las más de las veces, mediante la adulación, el soborno o el perjurio. Institución clásica del pueblo hebreo, la limpieza de sangre se convierte en la edad conflictiva de España en arma arrojadiza que utilizan primeramente los cristianos contra los judíos, y después los judíos españoles en contra de los propios cristianos. Pertrechados de la patente de limpieza de sangre, los judeoconversos no van a encontrar ya excesivos problemas para exponer y proclamar su ideología, que unas veces será el averroísmo³, otras el erasmismo⁴, otras el iluminismo⁵ y otras el misticismo⁶, y para ejercer sus profesiones típicas, como el comercio o la medicina. La figura de Chirino sólo puede entenderse en el interior de este marco de referencia.

Ese marco referencial, que a la altura de 1600 ha adquirido ya caracteres verdaderamente esperpénticos, lo describe con toda acritud Cervantes en el entremés titulado *El retablo de las maravillas*. Según prescripción de su autor, el sabio Tontonelo, el retablo no podrán verlo quienes estuvieren contagiados de esas dos tan usuales enfermedades, el ser converso o hijo natural, razón por la cual los espectadores del tal retablo se dedican a todo lo

largo de la primera parte del entremés a demostrar su rancia hidalguía y, por tanto, su aptitud para ver la representación. A la advertencia de Chanfalla: «No se les pase de las mientes las calidades que han de tener los que se atrevieren a mirar el maravilloso retablo», el alcalde Benito Repollo replica: «A mi cargo queda eso, y séle decir que, por mi parte, pueda ir seguro a juicio, pues tengo el padre alcalde; cuatro dedos de enjundia de cristiano viejo rancioso tengo sobre los cuatro costados de mi linaje: ¡miren si veré el tal retablo!». Y tras él añade el escribano, Pedro Capacho: «Todos lo pensamos ver, señor Benito Repollo». En efecto, todos los espectadores están dispuestos en esta ocasión, como en tantas otras anteriores de su vida, a hacerse pasar por cristianos viejos, aún a sabiendas de que «no nacimos todos acá en las malvas». De ahí que la coejectura con Chanfalla del retablo, la Chirinos, persona que no sólo está al cabo de la calle de la abundancia de confesos y de su general y resuelta voluntad de hacerse pasar por cristianos viejos, sino que además es conversa ella misma, y como tal por completo opuesta a la política de uniformación religiosa y vital impuesta por la corona, hasta el punto de haber tramado todo el argumento del retablo para mostrar y demostrar lo ridículo del proceso de homogeneización que culminó en 1609-1614; esta Chirinos, digo, pone fin a la escena en que las autoridades del pueblo dan por seguro que verán el tal retablo con un escéptico «¡Dios lo haga!», pues le sobran motivos para saber que ninguno podrá verlo.

El cuerpo del entremés consiste en la representación del maravilloso retablo, con la aparición sucesiva de cosas por demás inusitadas: Sansón, un toro de lidia, una manada de ratones, una tormenta de agua, dos docenas de leones rampantes y de osos colmeneros y, en fin, la bella Herodías, a pesar de que fue «bellaca judía» y, por tanto, incapaz de tomar parte en el juego de las maravillas. Tras lo cual viene la última parte del entremés, que guarda una cierta relación de homogeneidad con la primera. Si en ésta, previa a la representación, todos intentaron justificar su ascendencia no contaminada de sangre judía o mora, ahora, ante su fracaso en ver las maravillas del retablo, organizan la «caza del cristianismo nuevo». Es el papel que asigna el pueblo a un Furrier recién llegado y que cree hallarse en medio de una panda de locos visionarios. Es la primera persona que dice en público no ver las maravillas del retablo, y por tanto quien, sin saberlo, se autodefine como converso. De ahí que el pueblo exclame: «De *ex illis* es, de *ex illis* es», «De ellos es, pues no ve nada».

El entremés de Cervantes expone muy bellamente las características fundamentales del conflicto intercastizo: el sistemático ocultamiento de cualquier mancha en la propia genealogía, la búsqueda de «chivos expiatorios» que dieran visos de verosimilitud a la farsa de la limpieza de sangre, etc. Pero tiene otro dato que aquí cobra una especial significación, el de que su ejecutora se llame precisamente Chirinos. La farsa del retablo de las maravillas es la farsa de Chirinos. Veamos.

2. *Chirino, apellido converso.*

A pesar de la confusión que ha venido oscureciendo este problema, hoy parece posible afirmar que los Chirino fueron una importante y muy conocida familia de marranos españoles. Su fundador se dice que habría sido un médico judío converso, padre del también médico Alonso Chirino (¿† 1430?), conocido además como Alonso Chirino de Cuenca o Alonso de Guadalajara. Fue médico de Juan II de Castilla y en 1428 actuó como representante de Cuenca en las Cortes. Tuvo cuatro hijos, uno de los cuales fue Juan García, obispo de Segovia y capellán de Enrique IV. Otro hijo fue Diego de Valera (1412?-1487), historiador y poeta, que entró al servicio de Juan II en 1427. Su *Doctrinal de príncipes* fue compuesto para la educación de su futuro jefe, Fernando de Aragón. Las obras históricas de Valera son, la *Crónica abreviada de España* (Sevilla, 1482), el *Memorial de diversas hazañas* (publicado en 1941), y la *Crónica de los Reyes Católicos* (publicada en 1927), que relata la primera parte del reinado de Fernando e Isabel. Esta última obra incluye noticias sobre la actuación de la Inquisición en Sevilla, con toda seguridad interpoladas después de la muerte del autor. La correspondencia de Valera contiene datos muy interesantes sobre la vida de los conversos en la España de finales del siglo xv.

Varios de los descendientes de Alonso Chirino fueron acusados de judaísmo. Por este motivo fue condenado su nieto Diego. Y un hijo de Diego, Sebastián, fue procesado por la Inquisición de Cuenca en 1566 por dar muestras de poco respeto a la Inquisición y decir que prefería «rabo de cerdo» a «cristiano viejo». Fue obligado a retractarse, tras lo cual fue multado y exiliado⁷. Sin embargo, nueve años después, en 1575, vuelve a juzgar y suspender la Inquisición de Cuenca a otro Chirino, Luis, por palabras contra el Santo Oficio⁸.

Pero el mayor número de datos históricos sobre la familia Chirino se agolpan en torno a 1630. En ese año un tal don Francisco Chirino es suspendido por la Inquisición de Cuenca⁹. Por su parte, el Tribunal del Santo Oficio de Toledo procesa a Cristóbal Chirinos Manrique, que se dice natural de Málaga, donde tenía sus mayorazgos, y de linaje de caballeros. Había sido corregidor de Granada y estaba próximo en esa fecha a que se le diese el hábito de caballero. La causa del proceso es que el tal Chirino había fundado un círculo mágico para buscar tesoros con un ex fraile dominico, fray Francisco Montes de Gayancos, y con don Agustín Verdugo, entre otros, utilizando como libros doctrinales: dos tratados de la *Clavicula Salomonis*, el *Exameron* de Pedro de Abano y las *Virtudes de los Salmos*. Don Agustín llevaba siempre consigo un cartapacio de pocas hojas escritas de mano que el judío y gran mágico Abraham Caez le dio en Ginebra como cosa de gran valor, que debía estar impreso en letras de oro. Fácil es deducir de todo esto el carácter judaizante de este cenáculo¹⁰.

El proceso más significativo es, sin embargo, otro fechado en Cuenca en 1631. El inquisidor general, cardenal Zapata, incoa el proceso de información sobre el apellido Chirino, a fin de saber si podía otorgarse el cargo de oficial del Santo Oficio a don Bernardo Chirino de Loaysa, capellán de honor de S. M. y arcediano de Valladolid. De los testigos que comparecieron en Cuenca, diecinueve afirmaron que los Chirino eran conversos, en tanto que otros once se abstuvieron de opinar. A no menos de ocho generaciones se remontaron las acusaciones. Por su parte, el preceptor de Gramática de Cuenca, licenciado Antonio Martínez, testificó que el auténtico apellido del capellán era Guadalfaxar o Guadalajara, por

un ciruxano q. vino de Guadalajara y casó en esta ciudad con una Juana Chirino, en prueba de lo qual anda impreso un libro que tiene por título menor daño de la medicina, cuyo autor se llamó el maestro Alonso Chirino, y con el mismo libro anda impreso su testamento, donde unas beçes se llama Alonso Chirino, otras Alonso de Cuenca y otras Alonso de Guadalexara o Guadalfaxar...

Y q. el autor del libro fue en tiempo del Rey don Juan el Segundo, y q. el libro a estado en poder de d. Alonso de Sandobal portocarrero y en poder de grabiel rodríguez el ciruxano, y que el autor del dho. libro era descendiente del que bino de Guadalexara,

pero no sabe en q. grado pariente del dicho Diego Chirino, pero que sabe se entierran todos en un mismo entierro en una capilla del claustro de S. Francisco, donde está enterrado el autor del dho. libro...¹¹.

Los datos de archivo, pues, parecen confirmar algo que, como hipótesis de principio, hacía sospechar el judaísmo de Alonso Chirino, el hecho de que hubiera sido médico de la corte de Juan II de Castilla, verdadero cenáculo de intelectuales judíos¹². Pero aún hay otra prueba de gran peso, y es la formación típicamente judaica de que hace alarde Alonso Chirino en sus obras. Por lo pronto, parece cierto que este autor mantuvo contacto directo con el *Talmud*¹³, que desde mucho antes circulaba ya por Castilla en versión romance. Pero además, y sobre todo, se le ve completamente inmerso en esa corriente neoaristotélica que se cultivó asiduamente en las escuelas sinagógicas, a partir de los textos de Maimónides y Averroes. Uno y otro le sirven para recuperar a Aristóteles y, desde él, corregir a Galeno:

Sobre lo cual dixo Abenruiz que avía herrado Galieno en razón de resfriar las fiebres del viejo, etc. E sy asy es que tales cosas yerra el actor que es llamado príncipe desta arte, de notar es quánta çertidumbre tenemos en la mediçina, lo qual acresçienta peligro en la esperiençia. E non se atrevió mucho Avenruiz en esto que otros menores fallaron muchas contradictorias a Galieno en sus libros e otros que le contrariaron con derecha razón, asy como esto fizieron el Rasies e Aben Zohar e Aben Reduan, etcétera.

E los desta presente hedad que ayan visto lo uno e lo otro lo pueden eso mesmo entender e judgar, lo qual sería para aquí grant proçeso. E Maestre Moysen de Egipto, en los sus *Aforismos*, mostró más de treynta contradictorias en los libros de Galieno¹⁴.

El alarde de citas de Maimónides y, sobre todo, de Averroes que hace Chirino demuestra una formación larga y cuidada que no se explica más que en relación estrecha, bien directa, bien a través de su padre, con una escuela judía. No por azar el averroísmo florece y se expande en el interior de comunidades judías.

3. *Poderoso caballero es don dinero*

El pleito entre los dos casticismos, el de los cristianos viejos y el de los cristianos nuevos, es una contienda entre «nobleza» y «dinero». El valor humano y social máspreciado, la honra, el honor, depende fundamentalmente de la ascendencia noble, para los primeros, en tanto que los segundos se saben capaces de poder acceder a ello porque tienen la fuerza social más importante, el dinero. No es un azar que el refranero español, gran portavoz de la ideología popular o cristiana vieja, haga referencia al poder omnimodo del dinero, aún para lavar las manchas del linaje, y que un escritor muy consciente de su condición de cristiano viejo, Quevedo, hiciera famosa la letrilla que encabeza este parágrafo¹⁵. El dinero puede conseguir expedientes de limpieza de sangre y, por tanto, hacer de marranos caballeros. Por amistad algunas veces y por lucro otras muchas, los testigos perjuraban en los juicios de limpieza afirmando que tal o cual familia de conversos era, en realidad, de «caballeros e hijosdalgo», como un médico judío, Cristóbal de Vega, dice precisamente a propósito del apellido Cervantes¹⁶, y como otros afirmaron en los pleitos de hidalguía de los familiares de Santa Teresa, o de los nietos de Fernando de Rojas¹⁷. Al desencadenarse el frenesí genealógico del siglo xvi, mediante la insensata y anticristiana institución de la limpieza de sangre, precisamente de origen judío¹⁸, los conversos y sus descendientes se vieron constreñidos a simular nobles e ilustres ascendencias. En el *Guzmán de Alfarache* de Mateo Alemán (otro cristiano nuevo), dice el protagonista cuando llega a Génova:

«Quise *hacerme de los godos* (pretendí pasar por cristiano viejo), emparentando con la nobleza de aquella ciudad...; y preguntado por la de mi padre, causó en ellos tal enfado que me aborrecieron de muerte... El que menos mal me hizo fue, escupiéndome en la cara, decirme: 'bellaco, marrano' (judío falsamente convertido).»¹⁹

Este fenómeno de ocultación de los orígenes judíos se dio también en la familia Chirino, hasta tal punto que prácticamente hasta hoy los historiadores de la medicina han ignorado su carácter de conversos. Entre 1620 y 1640, se realizaron en la ciudad de Cuenca dos informaciones de limpieza de sangre sobre la familia Chirino, una para el ingreso de Luis Chirino de Salazar en la Orden de Santiago²⁰ y la otra para el ingreso de Alonso Chirino de Salazar en la Inquisición con el cargo de calificador²¹. En ambos casos,

todos los llamados a declarar ensalzaron la limpieza y nobleza de los antepasados de los pretendientes, que descendían de un nieto del referido médico y eran hermanos del jesuita Hernando, predicador de Felipe IV, confesor del conde-duque de Olivares y personaje de tal influencia, que a sus gestiones se atribuyen la creación de los Estudios Reales de Madrid y la implantación del tributo del papel sellado²². No puede extrañar que con un hermano de tal influencia en la Corte, los testigos ensalzaran la limpieza y la nobleza de la familia, sobre todo cuando lo que ambos Chirinos querían eran cargos cuya virtud principal consistía en hacer que socialmente quedara olvidado cualquier punto oscuro de las genealogías. En efecto, uno de los anhelos de todo converso era «comprar» un hábito de caballero, cosa que ha quedado bien reflejada en la literatura, por ejemplo, en el *Guzmán de Alfarache*.

«Aquí verás, Guzmán, lo que es la honra, pues a éstos la dan. El hijo de nadie, que se levantó del polvo de la tierra, siendo vasija quebradiza, llena de agujeros, rota, sin capacidad que en ella cupiera cosa de algún momento, la remendó con trapos el favor, y con la soga del interés ya sacan agua con ella y parece de provecho... Mira cuántos buenos están arrinconados, y cuántos hábitos de Santiago, Calatrava y Alcántara, cosidos con hilo blanco, y otros muchos, de la envejecida nobleza de Laín Calvo y Nuño Rasura atropellados.»²³

Y si las órdenes militares daban cabida, por el interés, a los conversos, otro tanto puede afirmarse del Santo Oficio, la institución a que aspiraba el otro Chirino. Los métodos inquisitoriales tenían una inspiración típicamente judaica, y fueron cristianos nuevos quienes los planearon e instalaron; no debe olvidarse que los dos primeros inquisidores generales, Torquemada y Deza, eran cristianos nuevos, y tal vez el tercero²⁴.

Como era de esperar, los esfuerzos de la familia Chirino por parecer cristiana vieja lograron éxito, como aconteció también en los casos de Cervantes, Teresa de Jesús o Luis Vives, y a partir de entonces la historiografía médica ha venido admitiendo sin ningún tipo de precauciones la tradición. Antonio Hernández Morejón²⁵, Anastasio Chinchilla²⁶, M. Menéndez Pelayo²⁷, Angel González Palencia²⁸, etc., afirman sin discusión el carácter veterocristiano de la familia Chirino. En 1971, Yvonne David-Peyre cuestionó ya el tema, si bien acabó concediendo a Alonso Chirino el estatuto de

«chrétien de vieille souche ou qui se considère comme tel en vertu de statuts médiévaux qui lui en donnent le droit»²⁹, ya que, según sostiene Sicroff, el título de «cristianos finos» o «cristianos viejos» era también aplicable a los descendientes de moros o de judíos convertidos al cristianismo en tiempos algo remotos, y cuyos descendientes no habían dado lugar desde entonces a ninguna acusación ni sospecha de apostasía, en tanto que el nombre de «conversos» se reservaría para aquellos que hubieron de hacerse cristianos a la fuerza o, al menos, a su pesar, y que con gran frecuencia resultaban culpables de apostasía, lo que por otra parte se constituía en razón justificante de la institución de la limpieza de sangre; pero aun admitiendo estas precisiones de Sicroff, se hace difícil su aplicación a los Chirino, y por tanto no parece muy justificada la conclusión de David-Peyre de considerar a Alonso Chirino como «cristiano fino», aunque de muy probable ascendencia judía.

4. Denuncia de la medicina judía

Una de las características típicas de los judeo-conversos, que Cervantes explicita en el *Retablo de las maravillas*, es la sistemática difamación del pueblo judío, quizá por la necesidad que sienten de hacerse pasar por cristianos sinceros, aborrecedores del judaísmo. El propio Cervantes, gran defensor de los conversos y probable cristiano nuevo él mismo, «flageló, en cambio, a los judíos, lo cual confirma, si falta hiciera, que él era de ascendencia cristiana nueva»³⁰.

De forma semejante, el médico Alonso Chirino no pierde ocasión de acusar, desprestigiar y descalificar la figura del médico judío. En el *Espejo de Medicina*, escrito aproximadamente entre 1411 y 1419, hay a este respecto párrafos durísimos.

«Dañan unos (médicos) a otros, mayormente los físicos judíos e los que sus obras fazen, moudidos con ynvidia enforrada en avaricia, fingiendo mentiras con lenguas venenosas, testimoniando falsedat, robando las famas de los non culpables, dañándolos con los señores, e la otra gente mostrándose a forma de omnes mansos, auiendo coraçones crueles de bestias fieras diziendo, 'por mengua de sangría o de purga o de otra obra murió este enfermo o se le alongó esta enfermedad'. E si le fuere fecha esa mesma obra o sangría, dizen eso mesmo, que, por lo que fizieron, vino el daño»³¹.

La argumentación de Chirino es perfectamente adecuada a los fines que intenta conseguir y a los oídos que desea halagar. No dice que los médicos judíos no sepan bien su oficio, ya que esto se hallaba fuera de toda duda en la Castilla de Juan II, sino que carecen de la mínima calidad moral, pues en el simple hecho de ser poco o nada cristianos están demostrando la dureza de su corazón y la amplitud y profundidad de sus vicios: avaricia, falsedad, lisonja, etc.

«E después acá vinieron muchos que le fizieron (a la Medicina) muchas vestiduras de mentiras e engaños e malas artes, tanto que está vestida así como palmito de muchas e enlazadas vestiduras.- E en la mayor parte estos vestidos fizieron los judíos, porque en la su captividad non fallaron mejor arte o oficio para aprovechar a sí mesmo e dañar a sus enemigos; e causaron lepra, la qual pegaron a muchos cristianos en este reino, e de aquí fueron levadas simientes para otros reinos.»³²

Deseosos de mostrar completa identidad de opiniones con los cristianos viejos, los médicos conversos utilizan contra los judíos los argumentos más típicos de los cristianos, y hasta sus mismos prejuicios, como el tan vulgar de hacerles responsables de la transmisión de la lepra. ¿Por qué? No es fácil decirlo, pero en cualquier caso es preciso no olvidar que en 1391 los judíos de Castilla sufrieron terribles pogromos de consecuencias imborrables, y que en 1405 se dictaron importantes disposiciones legales contra los hebreos, luego perfeccionadas en el ordenamiento de 1412, *Sobre el ençerramiento de los judíos e de los moros*³³.

Vista ahora, al final, en su conjunto, la biografía del médico Alonso Chirino aparece como un fantástico entramado en que se mezclan casi sin solución de continuidad el «ser» (judío) y el «parecer» (cristiano viejo), como en el *Retablo de las maravillas*, como en el propio retablo de Maese Pedro; más aún, como la propia España. Porque el conflicto de la edad conflictiva es el de la búsqueda de la propia identidad, del «ser» de España, allende sus diversos «pareceres».

NOTAS

* Este trabajo debe mucho a las sugerencias de Carmen Castro y los consejos del profesor Josep H. Silverman, de la Universidad de California.

¹ Cf. Américo Castro, *De la edad conflictiva*, 3.ª ed., Madrid, 1972; J. Caro Baroja, *Los judíos en la España moderna y contemporánea*, vol. I, Madrid, 1961, cap. 8: «Goticismo y judaísmo: dos conceptos en pugna», pp. 151-154.

² Américo Castro, *Hacia Cervantes*, 3.ª ed., Madrid, 1967, p. 461.

³ Cf. Diego Gracia, «En torno al averroísmo médico latino», en esta misma publicación.

⁴ Cf. Marcel Bataillon, *Erasmus y España*, 2.ª ed., México, 1966, y *Erasmus y el erasmismo*, Barcelona, 1977.

⁵ Cf. Julio Caro Baroja, *op. cit.*, vol. I, pp. 504: «De la masa de los conversos que recibieron con fe la doctrina cristiana sale un gran número de alumbrados o iluminados.» Antonio Márquez, *Los alumbrados*, Madrid, 1972.

⁶ A pesar de la abundante literatura ya existente, en este punto, como en los anteriores, el horizonte que se abre a la investigación futura es inmenso. Por otra parte, está el tema de las relaciones entre medicina y mística en la escuela española, hasta ahora ignoradas. Cf. P. Lain Entralgo, *La antropología en la obra de fray Luis de Granada*, Madrid, 1946; D. Gracia, «La fisiología escolástica de fray Bernardino de Laredo», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 12, 1973, 125-192.

⁷ Kenneth R. Scholberg, «Chirino», *Encyclopaedia Judaica*, vol. 5, Jerusalén 1971, col. 746. Cf. B. Netanyahu, *The Marranos of Spain*, Nueva York, 1966, pp. 242-243.

⁸ Sebastián Cirac Estopañán, *Registros de los documentos del Santo Oficio de Cuenca y Sigüenza*. Tomo I: *Registro general de los procesos de delitos y de los expedientes de limpieza*, Cuenca-Barcelona, 1965, p. 246: Leg. 263, núm. 3.597. Es posible que muy pronto, cuando el actual responsable del Archivo Diocesano de Cuenca, Dimas Pérez Ramírez, publique el catálogo de los legajos no utilizados por Cirac, aparezcan nuevos procesos de la familia Chirino. Cf. Mercedes García-Arenal, *Inquisición y moriscos. Los procesos del tribunal de Cuenca*, Madrid, 1978, p. 151.

⁹ S. Cirac Estopañán, *op. cit.*, p. 332: Leg. 433, núm. 6119.

¹⁰ S. Cirac Estopañán, *Los procesos de hechicerías en la Inquisición de Castilla la Nueva: Tribunales de Toledo y Cuenca*, Madrid, 1942, pp. 27, 72-75, 213, 228, 234 y 262.

¹¹ J. Simón Díaz, «El judaísmo de Mosén Diego de Valera», *Revista de Bibliografía Nacional*, 6, 1945, pp. 98-101. Cf. J. Simón Díaz, «La familia de Chirino en Cuenca», *Guía*, 20 abril 1944, núm. 171; Lucas de la Torre, «Mosén Diego de Valera: su vida y sus obras», *Boletín de la Academia de la Historia*, 64, 1914, p. 54.

¹² Cf. J. Amador de los Ríos, *Historia social, política y religiosa de los judíos de España y Portugal*, Madrid 1973, pp. 557-590. Stephen Gilman, *The Spain of Fernando de Rojas*, Princeton, N. J., 1972.

¹³ Cf. Francisco Márquez Villanueva, «Investigaciones sobre Juan Álvarez Gato. Contribución al conocimiento de la literatura castellana del siglo xv», *Anexo al Boletín de la Real Academia Española*, núm. 4, Madrid, 1960, p. 181.

¹⁴ Alonso Chirino, *Espejo de Medicina*. Edición de Angel González Palencia y Luis Contreras Pozas. Biblioteca Clásica de la Medicina Española. Madrid, 1945, pp. 549-50.

¹⁵ Cf. Julio Caro Baroja, *op. cit.*, vol. 2, Madrid, 1961, p. 327.

¹⁶ Cf. Américo Castro, *Cómo veo ahora el Quijote*, Madrid, 1971, pp. 3-4 y p. 18, nota 17.

¹⁷ Cf. Narciso Alonso Cortés, «Pleitos de los Cepeda», *Boletín de la Real Academia Española*, 25, 1946, pp. 85-110. Fernando del Valle Lersundi, «Documentos referentes a Fernando de Rojas», *Revista de Filología Española*, 12, 1925, pp. 385-396. José Gómez Menor, *El linaje familiar de Santa Teresa y de San Juan de la Cruz*, Toledo, 1970.

¹⁸ Las dos grandes instituciones discriminatorias, la Inquisición y los procesos de limpieza de sangre, son de origen judío. Cf. Américo Castro, *La realidad histórica de España*, México, 1954, pp. 496-518; C. Sánchez Albornoz, *España, un enigma histórico*, Buenos Aires, 1962, vol. II, pp. 255, 286 y ss.; Henry Kamen, *La Inquisición española*, Madrid, 1973.

¹⁹ Cit. por Américo Castro, *Cómo veo ahora el Quijote*, Madrid, 1971, p. 32.

²⁰ Archivo Histórico Nacional, *Ordemes Militares*, Santiago, núm. 2350.

²¹ Archivo Histórico Nacional, *Inquisición*, leg. 1379, núm. 4.

²² J. Simón Díaz, «El judaísmo de Mosén Diego de Valera», *Revista de Bibliografía Nacional*, 6, 1945, p. 100.

²³ Cit. por Américo Castro, *Cómo veo ahora el Quijote*, p. 36. Cf. Julio Caro Baroja, *op. cit.*, vol. II, pp. 350-367.

²⁴ Henry Kamen, *op. cit.*, p. 43. Caro Baroja, *op. cit.*, vol. II, pp. 385-387. Américo Castro, *Hacia Cervantes*, ed. cit., p. 18.

²⁵ Antonio Hernández Morejón, *Historia bibliográfica de la Medicina española*, vol. I, Madrid, 1842, pp. 268-293.

²⁶ Anastasio Chinchilla y Piqueras, *Anales históricos de la Medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular*, vol. I, Valencia, 1841, pp. 101-102. Chinchilla copia un párrafo de la *Historia de España* de Ferreras (vol. IX, p. 380) y concluye, erróneamente, que el médico Alonso Chirino fue encargado por Juan II de depurar a fray Alonso Mella, que indujo a la ciudad de Durango a la herejía, cuando en realidad el depurador fue su hijo Juan. El dato que Chinchilla toma de Ferreras tiene su origen en el cap. 6, año 36 (1442) de la *Crónica de Juan II* (B. A. E., vol. 68, p. 608). El error de Chinchilla lo puso de manifiesto A. González Palencia en su introducción general a la edición de Chirino, Madrid, 1945, p. 15.

²⁷ Marcelino Menéndez y Pelayo, *La ciencia española*, ed. nac., vol. III, Santander, 1954, p. 281. Cf. *Historia de los heterodoxos españoles*, vol. I, Madrid, 1965, p. 564.

²⁸ Angel González Palencia, «Alonso Chirino, médico de Juan II y padre de Mosén Diego de Valera», *Boletín de la Biblioteca Menéndez Pelayo*, 6, 1924, pp. 42-62. Veinte años después, en 1945, amplió y completó la biografía de Chirino en el estudio preliminar a la edición de sus obras, ya citada.

²⁹ Yvonne David-Peyre, *Le personnage du médecin et la relation médecin-malade dans la littérature ibérique XVI^e et XVII^e siècles*, Paris 1971, p. 107. Esta autora conoce ya los artículos de Simón Díaz y los libros de Américo Castro, pero utiliza sobre todo el libro de Albert A. Sicroff, *Controverses des statuts de pureté de sang en Espagne du XV^e au XVII^e siècle*, Paris 1960.

³⁰ Américo Castro, *Cómo veo ahora el Quijote*, p. 46, núm. 40.

³¹ Alonso Chirino, *Espejo de Medicina*, ed. cit., p. 401.

³² Alonso Chirino, *op. cit.*, p. 498.

³³ Cf. E. Mitre, «Los judíos y la corona de Castilla en el tránsito al siglo xv», *Cuadernos de Historia. Anexos de la revista Hispania*, 3, 1969. Julio Valdeón Baroque, *Los conflictos sociales en el reino de Castilla en los siglos XIV y XV*, Madrid, 1975, pp. 125-139 y 174-183.

EL PENSAMIENTO MEDICO DE RAMON LLULL EN LA EPOCA DE MIRAMAR

José M. Rodríguez Tejerina

Para poder acercarnos al pensamiento médico de Ramón Llull en la época en que fundara Miramar, en 1276, debemos estudiar, atentamente, la biografía del beato; y la obra escrita por el Maestro hasta aquel momento. Y meditar, también, sobre los condicionamientos sociales, religiosos y filosóficos de su entorno vital.

La Medicina, en la baja Edad Media, era una rama más de la Filosofía, pero con características muy diferenciadas. Era un pensar práctico que se enseñaba siguiendo al pie de la letra los escritos de Galeno y de Hipócrates; los textos de Aristóteles, de Avicena, de Averroes, de Rhazes; y diversas versiones árabes.

Fue el arabismo el gran catalizador de la cultura medieval. Y, lógicamente, la sugestiva espiritualidad musulmana, profética, ascendente, neoplatónica, en sus técnicas sufíes, inspiró y dio forma a los escritos médicos de Llull.

La doctrina sufi, que propagaban unos hombres “vestidos de lana” que creían en la bondad de la vida, era una “doctrina secreta” que impregnó el pensamiento medieval. Su profeta máximo fue un árabe español, nacido en Murcia, ibn el-Arabi, quien hablaba así, en el siglo XII.

“Mi religión es el Amor,
unas veces me llaman
pastor de gacelas (sabiduría divina),
otras monje cristiano,
o sabio persa.”

La doctrina sufi aceptaba cualquier religión, vegetaba en cualquier árbol, como el muérdago. Preconizaba el amor entre los hombres, sin detenerse a criticar sus credos religiosos. Sobre la noble urdimbre del pensamiento sufi los poetas de todas las épocas tejieron bellísimos poemas con un lenguaje místico, esotérico, oriental; el *Cantar de los Cantares*, *Las mil y una noches*, el *Libre d'Amic e Amat* de Ramón Llull.

Averroes fue, sin disputa, sufi. Y también nuestro Ramón, iniciado, a buen seguro, en la ascética masonería, de la mano de aquel enigmático esclavo moro que le enseñó, durante nueve años, la lengua árabe y que tan mal final tuvo, pese a sus desvelos pedagógicos.

Ramón Llull, conocedor de Hipócrates, como visitante asiduo de la Universidad de Montpellier, basa su pensamiento médico en el principio de la analogía, de la correspondencia del hombre con el cosmos. La enfermedad surge por una desarmonía en la unidad del hombre, por un mal funcionamiento de la psiquis o del cuerpo.

La salud sería una “simpatía universal” que se altera cuando los humores varían en su justa proporción y sobreviene la “crisis” o enfermedad. Crisis que no surge de súbito, sino lenta, acumulativamente, “antes de manifestarse por sus efectos”. La armonía fisiológica, sin embargo, lucha contra esta distorsión de sus constantes, intenta eliminar los efectos nocivos retenidos y sumados. Ramón Llull, hipocrático y sufi, piensa que la enfermedad es una crisis de purificación que debemos favorecer y no combatir; *natura medicatrix*. Hay que dejar que actúe la naturaleza, ayudarla sólo en lo preciso. “El arte del médico consiste en seguir la naturaleza, no en hacer una nueva.”

Las ideas médicas de Llull las encontramos, dispersas, en sus libros.

Es harto sabido que Ramón escribió muchísimo y sobre toda suerte de temas y dictó reglas de enseñanza que todavía nos asombran hoy por su clarividencia. Y, claro está, discurrió acerca de las “artes liberales”, *Ars* significa regla, teoría. *Liberal* deriva de libre, no de libro. Artes, pues, pensadas sin fines lucrativos, para hombres libres. Que estudiaban en los

libros, sí, en las escuelas, como un *orden legendi*. Porque en el siglo XIII aparece el nuevo *ordo docendi et discendi*, integrados ya en la *Universitas, magistrorum et discipulorum*. La treceava centuria, en la que vivió Lull (nacido hacia 1232) la mayor parte de su existencia, fue, no lo olvidemos, “el siglo de la Universidad”.

Ramón perfeccionaría, años después, sus conocimientos sobre el aristotelismo, en París, un aristotelismo averroísta, por las explicaciones de Siger de Brabant. Y aunque escribió contra estas teorías en sorprendente coincidencia con una acotación de Lucas de Tuy, y las fustigó de continuo, la influencia árabe en Ramón, su sentir aristotélico, es siempre fortísimo, no lo puede disimular, como se revela en su concepción del valor y significado de los elementos, la posición del hombre (un microcosmos en el universo); y su fecunda hipótesis sobre la teología de las dignidades, por ejemplo, y sus ideas acerca de la política, la poesía; y del poder de la razón, que le llevarán a estructurar las *razones necesarias*..

Ibn Sab 'In, el maestro sufi, tuvo una influencia indiscutible sobre el proyecto existencial de la orden franciscana. Los sufíes fueron, obvio es el decirlo, muy anteriores a Francisco de Asís.

Los sufíes no tenían morada fija, vestían un tosco sayal y un ceñidor, iban por los caminos, descalzos (si acaso calzados con sandalias). Vivían en la más extremada pobreza, predicaban su saber en verso o en vulgar. Así el pueblo retenía mejor sus trascendentales enseñanzas. Las analogías con el esquema de conducta de Ramón Llull, son, en verdad, sobrecogedoras.

La filosofía aristotélica dio un nuevo sentido y valor a las ciencias de experimentación, descuidadas entre los cristianos y conocidas sólo por judíos y musulmanes. La Medicina, la Cirugía, junto con la Náutica, la Astronomía, las ciencias del *Quadrivium* (Aritmética, Geometría, Música y Astronomía), adquirieron prestigio gracias a Aristóteles. El Maestro Ramón fue un cultor extático de todas ellas.

El *Ars Magna* de nuestro Doctor Iluminado, bien puede aplicarse a la Gramática, a la Retórica, a la Dialéctica, a la Música, a la Aritmética, a la Geografía, a la Astronomía, a la Arquitectura; a la Medicina, en fin.

A la Medicina la llamó Marciano Capella en el siglo V, en su famoso *Tratado de las siete Artes liberales*, la “doncella dormida”.

Necia muchacha que no quiso asistir, perezosa, a la boda de la cultísima Filología con Mercurio, mas despertó, al fin, sobresaltada, por las voces de

otro español eximio, San Isidoro de Sevilla, quien en su libro *Etymologiae* o libro de los *Orígenes*, reivindica la ciencia de curar y la eleva al rango de *magistralis*, ya que aúna y abarca todas las teorías particulares. Las ciencias del *Trivium* y del *Quadrivium* son esquemas de un saber enciclopédico.

La Medicina realiza este saber con sangre, con dolor, con angustia, luchando contra su eterna enemiga, la muerte.

La Medicina, despierta, pues, ya, en el siglo XIII, con pleno derecho, pudo ser no sólo la hermana de la Filosofía, *soror philosophie*, como escribiera Tertuliano, sino la segunda Filosofía, la que cuida el cuerpo, así como la clásica se ocupa del alma.

Ramón Llull, por filósofo y como tal enamorado de la vida y de los hombres, fue un médico conspicuo. En sus libros habla, con pasión, de nuestro arte de sanar. Siempre en la referida forma dual, binaria, típica del siglo XIII, mencionando al individuo y al cosmos, como corresponde a un pensamiento hipocrático, aristotélico y sufi.

Creía el Maestro, al igual que Hipócrates, que el cuerpo humano estaba compuesto por cuatro elementos; *cólera* (*foch*), *sang* (*aire*), *flema* (*aigua*) y *melancolía* (*terra*).

El alma, a su vez, constaría de cinco potencias; vegetativa, sensitiva, imaginativa, motriz y racional. Defiende, además, Llull, la existencia de un sexto sentido, que denomina *affatus*, "aquella potencia por la cual el hombre manifiesta su concepción".

Las doctrinas médicas de Ramón, en el momento de la fundación de Miramar, en 1276, resultan, pues, debemos confesarlo, poco originales y, tal vez, demasiado abstractas. Cabalísticas en ocasiones, pues tienen tendencia a resolver, mediante símbolos y esquemas matemáticos y geométricos (círculos, triángulos, cuadrados), sin duda aprendidos también en los textos árabes de Montpellier, el intrincado problema del diagnóstico y la terapéutica de las enfermedades.

Ramón Llull, en 1276, es un hombre maduro, de cuarenta y cuatro años, que dista catorce de su conversión moral. Ha viajado por España y Francia. Estudió largos años el árabe; estuvo, como alumno y maestro, en la Universidad de Montpellier.

Sus ideas acerca de la Medicina son claras: el médico debe conocer a fondo el temperamento de cada paciente, individualizadamente. Cuenta el enfermo, no la enfermedad, aunque deben estudiarse la fiebre, la toxicidad

de las drogas y otros principios de la ciencia médica. Que tiene mucho de ciencia natural, de *physica*, de quehacer práctico.

Llull fue un hombre que vivió entre los hombres, con el pueblo, y supo de sus miserias, e intentó remediarlas acercándose al conocimiento empírico de los galenos de su tiempo. Presentía, sin saberlo, una época nueva en el acontecer de Occidente; el Renacimiento y el mundo moderno, apoyándose sobre las ciencias de la experiencia y el papel del pueblo como protagonista de la historia nueva.

No sentía gran simpatía Ramón Llull por los médicos. Decía que “engañaban de todas maneras”, alargando las enfermedades, ordenando jarabes, lavatorios y “otras cosas” inútiles, para tener buenas ganancias de los especieros y boticarios.

Pensaba que el médico jamás debe explotar al paciente. (Los médicos sufies sólo cobran a sus clientes “un puñado de cebada”).

Llegó a escribir Ramón que la cura que hacen los médicos “es más peligrosa que segura” y “mueren más hombres por los médicos que no curan”.

Ramón pretendía que los médicos poseyeran saber teórico, dominio de la técnica y capacidad de influir sobre el alma. Cualidad, esta última, también muy sufi, ya que los físicos de esta doctrina curaban por el hipnotismo, con la mirada, y con la imposición de las manos al enfermo.

Sabía asimismo el Beato del valor de la *diaetetica* (*la regula vitae*), y de la *pharmaceutica* (*la regula medicaminum*), aunque su espíritu filosófico tendiera, de continuo, a buscar normas generales y principios matemáticos, astrológicos, rituales, que gustaba de aplicar a toda suerte de ciencias.

Durante el período de Miramar la actividad literaria de Ramón Llull fue increíblemente intensa. Mencionaré algunas obras en las que se encuentran, directa o indirectamente, noticias médicas: el *Ars Demonstrativa*, la *Doctrina pueril*, el *Libre de Contemplació*, el *Liber principiorum medicinae*, el *Ars compendiosa medicinae*, *De regionibus sanitatis et infirmitatis*, *De los comensements et graus de medicina*.

Al Doctor Iluminado le atribuyen, incluso todavía hoy, renombrados historiadores nacionales y extranjeros, unas decididas aficiones por la alquimia. Algunos llegan a presentar al sabio mallorquín como a un nigromántico, preparando filtros extraños en una botica poblada de murciélagos.

Roger Bacon y Arnau de Vilanova sí fueron alquimistas. Y pudo muy bien Ramón Llull, contemporáneo suyo, caer en la tentación de practicar tales quehaceres. La alquimia tenía gran arraigo en su época, como lo había tenido siempre, desde lejanos tiempos. Los "hijos de Hermes" aunaban la ciencia experimental al sistema filosófico: pretendían más un ideal que una búsqueda química. Querían, sobre todo, lograr una substancia sólida, "la piedra filosofal", para poder convertir los metales en oro y obtener una substancia líquida, "el elixir de larga vida", para prolongar, indefinidamente, la efímera juventud. Empeños iniciados, que sepamos, en el siglo I y que culminaron en los experimentos, del siglo VII, del árabe Khalid ibn Yazid, y los de Gébert, de la octava centuria. Fundamentos remotos, todos ellos, de la química actual.

Reyes, sabios, monjes, humanistas, se interesaron por la alquimia. Si el hermético Ramón Llull no se decidió por tales menesteres, como demostró Luanco, fue sencillamente, porque sus absorbentes preocupaciones existenciales fueron especulativas, filosóficas, poco experimentales. Ramón Llull nunca estuvo en el convento de Santa Catalina, en Londres, vistiendo el hábito de los dominicos y haciendo alquimia, como pretende un pasaje, sin duda interpolado, de la *Vida Coetánea*. Ni descubrió el ácido nítrico, ni un elixir de efectos milagrosos.

Era otro el talante existencial de Ramón Llull, autor del *Blanquerna*, espíritu inquieto que oscilaba, ambivalente (deprimido y exaltado), entre el más místico y sedentario pensar filosófico y una desazonada actividad andariega.

Ramón poseía su propia piedra filosofal; el oro del amor al prójimo. Y el elixir de la larga vida bullía en su sangre, convencido como estaba de la inmortalidad del alma. ¿Para qué buscar nada material en este mundo?

Sólo así, a partir de estas premisas, en las que se superpone al panorama de un contexto histórico de iniciales afanes universitarios la silueta apologetica-cristiana-sufi del más popular filósofo del medioevo, podremos acercarnos al pensamiento médico de Ramón Llull por aquellos ilusionados años en que fundara el monasterio franciscano de lengua árabe de Miramar.

MEDICINA ESPAÑOLA DEL RENACIMIENTO

PONENCIA (IV)

TRADICION Y RENOVACION EN LA MEDICINA ESPAÑOLA DEL SIGLO XVI

José M. López Piñero
Francesc Bujosa Homar

Durante la última década, la actividad científica en la España de los siglos XVI y XVII ha sido el principal tema de los trabajos realizados en el Instituto de Historia de la Ciencia y la cátedra de Historia de la Medicina de Valencia. Dicho esfuerzo ha cristalizado en un programa de investigación en equipo cuyo objetivo general es un modelo acerca de la integración del cultivo de la ciencia en la sociedad española de la época, que explique la trayectoria que en ella tuvo la Revolución Científica. El programa se basa en los supuestos de la llamada "historia total" e intenta abordar desde una perspectiva unitaria las cuestiones que de modo independiente han considerado los enfoques "externalistas" e "internalistas". Tales cuestiones han sido agrupadas en tres grandes epígrafes. El primero corresponde a la posición social de los cultivadores de la ciencia en relación con las ocupaciones y profesiones, la estratificación social y las condiciones de las comunidades urbanas y el mundo rural. El segundo incluye la organización de la actividad científica, las instituciones, las subculturas académica y extraacadémica y los procesos de comunicación y difusión social de los conocimientos. El tercero comprende el contenido de los saberes científicos, sus fundamentos epistemológicos y sus conexiones concretas con las aplicaciones prácticas. Se ha planteado como un problema previo la delimitación de las áreas de actividad científica, rechazando la mera proyección de las

disciplinas vigentes a partir del siglo XIX. Desde el punto de vista metodológico, el programa integra los resultados de tres series de técnicas: las tradicionales de la historia de las ideas, las habituales en historia social y los nuevos recursos historiográficos, principalmente la bibliometría, la prosopografía y la lingüística documental.

El trabajo realizado hasta el momento se ha reflejado en varios libros y en un considerable número de artículos. Sin embargo, estamos todavía muy lejos de formular siquiera un modelo provisional. Las importantes lagunas existentes únicamente permiten ofrecer meros esquemas ordenadores de los materiales disponibles. Esta ponencia intenta contribuir a dicha tarea en lo que toca a un aspecto muy concreto: la dialéctica entre tradición y renovación de los saberes médicos en relación con las grandes corrientes intelectuales del siglo XVI. Con parecida intención, presentan también Concha Carles, Víctor Navarro y Eugenio Portela sus comunicaciones sobre las obras de Jerónimo Soriano, Vicente Mut y Alvaro Alonso Barba, figuras claves para entender el tránsito a la modernidad de la actividad científica en España.

TRADICION Y RENOVACION CIENTIFICA EN RELACION CON LAS GRANDES CORRIENTES INTELECTUALES

Durante el siglo XVI, la tradición de origen clásico continuó siendo la base general del cultivo de las diferentes áreas científicas en la Europa occidental. Sin embargo, comenzaron a adquirir importancia planteamientos enfrentados con ella, a partir de los cuales se constituirían posteriormente varias disciplinas científicas modernas.

El enfrentamiento tuvo muy diversas formas, que esquemáticamente pueden reducirse a tres grados. El primero se redujo a la reunión de observaciones y descripciones de datos nuevos, que de hecho desbordaban la capacidad interpretativa de los esquemas tradicionales, aunque no llegara a formularse su crítica abierta, ni siquiera la necesidad de reformularlos. El segundo consistió en rectificaciones de detalle, que no implicaban la ruptura con las doctrinas clásicas ni con los supuestos sobre los que se apoyaban. El tercero se presentó en forma de crisis parciales, que condujeron a renovaciones de fondo, aunque reducidas a sectores concretos de la actividad científica.

La dialéctica entre la tradición y la renovación científicas estuvo asociada a las grandes corrientes intelectuales de modo tan complejo, que se resiste a todo intento de interpretación simplista. Resulta especialmente engañosa la imagen maniquea de la ciencia europea de este período que valora de modo positivo a los humanistas, o auténticos “renacentistas”, y de modo negativo a sus oponentes. A este respecto, hay que recordar que el “Renacimiento” es todo lo contrario de un concepto preciso y unívoco. Tanto en historiografía general como en la consagrada a las ciencias, se utiliza habitualmente en sentidos tan distintos y para designar periodos de amplitud tan diferente, que no hay otra alternativa que considerarlo como el típico término polisémico al que conviene de momento renunciar.

Dicha dialéctica estaría integrada, en primer término, por la dinámica de dos corrientes dominantes en la cultura científica académica, al menos durante la primera mitad del siglo XVI: el escolasticismo arabizado de origen bajomedieval y el humanismo “renacentista” *sensu stricto*. El primero era el resultado de la asimilación del saber científico griego, helenístico e islámico por las traducciones del árabe. El término “humanismo” (tan equívoco o más que el de “Renacimiento”) vamos a utilizarlo, a falta de otro mejor, para designar el movimiento que intentó recuperar plenamente el saber de la antigüedad clásica, conectando directamente con sus textos científicos mediante ediciones depuradas filológicamente y traducciones directas, libres de las incorrecciones que contenían las medievales.

Se ha discutido mucho en torno al papel que ambas corrientes desempeñaron en la dialéctica entre tradición y renovación científica. Frente a la mera adaptación del esquema procedente de la historia de las actividades literarias y artísticas, se ha argumentado que el humanismo significó un paso atrás en el terreno de la ciencia. En dicha línea se aducen, por ejemplo, las evidentes limitaciones que a este respecto presentan las obras de sus más destacados representantes —como Erasmo o Luis Vives— y también el reforzamiento del criterio de autoridad de los clásicos que inevitablemente produjeron los esfuerzos de depuración filológica. No obstante, nadie puede ocultar que el escolasticismo arabizado es el prototipo de “escolasticismo” en el sentido, acuñado por Ortega, de elaborar “ideas recibidas”, limitando el trabajo intelectual a la interpretación de unos textos que sustituyen en el discurso la función de la realidad.

Tan evidente como el peso de las dos corrientes en el mantenimiento de

la tradición científica, resulta, sin embargo, la presencia en ambas de aspectos favorables a la renovación.

La crisis intelectual del siglo XIV había abierto una profunda quiebra en la ciencia escolástica arabizada y en sus relaciones con la filosofía y la religión. En el movimiento nominalista — en el más amplio sentido de este término — se encontraban ya, en aparente contradicción, muchos elementos de un horizonte nuevo: empirismo, voluntarismo, criticismo, escepticismo, etc. Varias vertientes “modernas” de la ciencia del siglo XVI no fueron sino la maduración de líneas iniciadas en dicho movimiento. Un ejemplo destacado es la crítica nominalista a la filosofía natural aristotélica, que condujo a las primeras formulaciones matemáticas de las leyes que gobiernan los fenómenos físicos.

El humanismo, por su parte, no solamente permitió la depuración de los textos clásicos, sino que planteó la necesidad de entender *auténticamente* los autores científicos antiguos. Esta tarea resultó facilitada por la imprenta, que permitió una difusión de sus escritos muy superior a la que habían alcanzado en su propia época. Tras superar la “barbarie” de las traducciones y de las interpretaciones medievales, se pasó a comparar los textos de los clásicos, con el resultado de empezar a descubrir sus contradicciones internas. Con la misma intención en principio — para ver ejemplificadas las doctrinas clásicas — se procedió también a relacionar su contenido con la observación de la realidad. El resultado fue, en este caso, de mucho más alcance, porque la comprobación de lagunas y de contradicciones condujo a la crisis del criterio de autoridad como base del conocimiento científico. Este proceso, que se produjo en la mayor parte de las disciplinas, se manifestó de manera especialmente clara en algunas materias como la anatomía humana. Después veremos que el acercamiento humanista a los textos morfológicos de Galeno fue la raíz directa de la reforma vesaliana, que impuso un saber anatómico atendido a lo observado en la disección de cadáveres humanos y abiertamente enfrentado con la autoridad de las doctrinas galénicas.

Por debajo de estas dos corrientes de la cultura científica académica, hay que tener en cuenta un segundo plano, integrado por las tendencias de la subcultura científica extraacadémica. La alquimia y también la magia natural eran, como es sabido, sus principales núcleos de cristalización.

Todavía hay que contar con un tercer factor, constituido por la periferia técnica que formaban las actividades de tipo práctico parcialmente conec-

tadas a la cultura científica, a través del capítulo de las llamadas *artes*: arquitectura, ingeniería, arte de navegar, beneficio de minerales, arte militar, etc.

En el último tercio del siglo *xvi*, la ciencia académica llegó a un callejón sin salida. Entre las personas y los grupos más lúcidos, cundió la desilusión al ver frustradas las expectativas que había despertado el “renacimiento” de la ciencia a través del programa humanista. Dicha situación abrió la puerta a diversos elementos procedentes de la subcultura extraacadémica y de la periferia técnica. Ello permitió, por ejemplo, que el movimiento paracelsista desempeñara, como veremos, un importante papel en la renovación de la medicina y en la preparación de las futuras ciencias químicas, y que problemas y experiencias de balística e ingeniería civil fueran uno de los fundamentos de las nuevas ciencias físicas.

Cabía, sin embargo, la alternativa del enquistamiento por motivos ideológicos, cuya más importante manifestación fue, sin duda, el neoescolasticismo contrarreformista. Bajo concretos condicionamientos socioeconómicos, políticos y religiosos, ofreció una reformulación de la ciencia tradicional que marginó los elementos renovadores contenidos, tanto en el escolasticismo arabizado como en el humanismo, y desconoció los procedentes de la subcultura extraacadémica y de las actividades técnicas.

Este esquema ordenador de las relaciones entre las grandes corrientes intelectuales y la renovación científica puede servirnos para situar la trayectoria propia de nuestro país.

España participó plenamente en la primera fase, centrada en el enfrentamiento entre escolasticismo arabizado y humanismo. Podemos simbolizar la plena incorporación del programa humanístico al terreno científico en la actividad desplegada por Nebrija en los últimos años del siglo *xv* y los primeros del *xvi*. Nos referimos, por supuesto, al que Cotarelo llamó “Nebrija científico”, es decir, el autor de un notable resumen de cosmografía, de lecciones acerca de la *Historia Natural* de Plinio, de “repeticiones”, sobre medidas, pesos y números, de una *Tabla de la diversidad de los días y horas* y de una edición de Dioscórides complementada con un *Lexicon* de términos relativos al “ars medicamentaria”.

Desde estas fechas hasta mediados de la centuria, la mentalidad humanística consiguió imponerse en muchas cátedras de artes y de medicina, al mismo tiempo que servía de supuesto a la actividad científica de un notable número de autores. El escolasticismo arabizado conservó, sin

embargo, una importante influencia. Por las razones anotadas, las iniciativas y movimientos renovadores se repartieron entre ambas corrientes.

Conviene insistir en que, a falta de otro mejor, estamos utilizando el término *humanismo*, como antes hemos dicho, para designar el movimiento que intentó recuperar plenamente el saber científico de la Antigüedad clásica, superando la que juzgaban “bárbara” asimilación medieval. No se trata, por tanto, del cultivo del latín y del griego, de estudios gramaticales o de crítica, edición o traducción de textos en idiomas clásicos, sentido en el que hablan del “humanismo español del siglo xvi”, Gil, López Rueda y otros filólogos. Son dos realidades históricas que hay que distinguir cuidadosamente, aunque se solapen desde varios puntos de vista. Sobre todo, hay que evitar el viejo error de interpretar el desarrollo de la actividad científica desde esquemas procedentes de la historia de las disciplinas literarias.

Otro tanto cabe decir del erasmismo, como movimiento religioso y filosófico y como mentalidad política. Su relación con el humanismo científico es innegable, pero no puede reducirse a un esquema sencillo. Por ejemplo, entre las grandes figuras médicas españolas de mentalidad humanística hubo fervientes erasmistas como el anatomista Pedro Jimeno o parcialmente influidas por Erasmo, como Andrés Laguna, pero también autores cuya actitud ante su obra fue la indiferencia e incluso la hostilidad. También resulta evidente el desfase temporal. Algunas de las contribuciones de mayor importancia del humanismo médico español — como las debidas a Francisco Valles o Luis de Lemos — corresponden a fechas muy posteriores al derrumbamiento del erasmismo, que Bataillon ha fijado a finales de la década de los cincuenta. Los supuestos humanísticos subsisten también en empresas tardías como la planificación de los fondos científicos de la biblioteca de El Escorial o la organización de la Academia de Matemáticas.

A pesar de estas salvedades, puede afirmarse que, en líneas generales, durante la segunda mitad de la centuria el programa humanístico perdió en España, como en toda Europa, su atractivo original, al resultar defraudadas las expectativas que en el terreno científico había despertado. Por otra parte, el escolasticismo arabizado quedó cada vez más reducido a un fenómeno residual.

Entre las dos alternativas que, como hemos visto antes, ofrecía esta situación, la actividad científica española se inclinó masivamente hacia la segunda. La crisis de 1557-59 y la posterior trayectoria socioeconómica y política convirtió a nuestra sociedad en el escenario por excelencia del

neoescolasticismo contrarreformista. La apertura a los elementos procedentes de la subcultura científica extraacadémica —que tenía en España profundas raíces y un evidente vigor— quedó limitada a episodios aislados y sin continuidad. Después lo comprobaremos, al ocuparnos del raquítico desarrollo del paracelsismo en nuestro país.

Los condicionamientos ideológicos fueron, por otra parte, una eficaz barrera para que la ciencia académica asimilara los problemas y las experiencias de lo que hemos llamado periferia técnica. Incluso las “artes” en las que la contribución española había ocupado una posición de vanguardia —como el arte de navegar— quedaron entonces desconectadas de sus bases doctrinales más inmediatas. De esta forma, fue posible que contribuciones técnicas muchas veces brillantes, debidas, en realidad, al mero empirismo, se presentaran revestidas de unas formulaciones teóricas cada vez más anquilosadas y no pesaran en absoluto en la cerrada reestructuración del saber tradicional.

LOS SABERES MEDICOS

El esquema general que acabamos de trazar permite distinguir tres grandes etapas en la revolución de los conocimientos médicos en la España del siglo XVI. Durante la primera de ellas, que abarca a grandes rasgos el primer tercio de la centuria, los saberes vigentes eran todavía casi exclusivamente los heredados del galenismo arabizado bajomedieval. La segunda se inicia en los años treinta, cuando los seguidores de la mentalidad humanista comenzaron a chocar con los llamados “barbari” en los núcleos más activos e influyentes de la medicina académica. Poco a poco fueron desplazándolos, hasta conseguir imponerse de forma abrumadora en los años centrales del siglo. Fruto directo del galenismo humanista fueron entonces dos corrientes de gran importancia: el movimiento vesaliano y una nueva versión del galenismo que podemos llamar “galenismo hipocrático”. El punto de partida de la tercera etapa fue la frustración, en el último tercio de la centuria, de las expectativas que había despertado el programa humanista. Las dos alternativas posibles ante este callejón sin salida tuvieron un peso muy desigual en la medicina española de los años finiseculares. Por las razones ya aducidas, dominó el galenismo contrarreformista, mientras que el paracelsismo quedó reducido a casos aislados. A pesar de ello, los paracel-

sistas fueron el único puente de unión con la subcultura extraacadémica, ignorada o despreciada hasta entonces, tanto por los médicos de mentalidad arabizada, como por los de orientación humanista.

I. En la primera de estas etapas, el texto sistemático fundamental de la medicina escolástica arabizada fue la traducción latina del *Canon* de Avicena. La tendencia avicenista pervivió, tanto en la enseñanza, como en la inmensa mayoría de las publicaciones.

Avicenistas fueron, por ejemplo, Francisco López de Villalobos, Gaspar Torrella y los demás médicos españoles pertenecientes al grupo de descriptores "clásicos" de la sífilis. Villalobos, influido por el humanismo, publicó una traducción del *Amphitruon* de Plauto y unas *Glosas* de los primeros libros de Plinio. No obstante, como médico fue un seguidor de la sistematización de Avicena. Ofreció un compendio de la misma en su *Sumario de la Medicina* (1498) y la utilizó como base de su *Diálogo de las fiebres interpoladas*, escrito hacia 1524, aunque no publicado hasta 1543, seis años antes de su muerte. Algo parecido puede decirse de Torrella, nacido en Valencia y formado en la Universidad de Siena. Entre 1497 y 1507 publicó dos importantes tratados sobre la sífilis y otros cuatro libros dedicados a la "modorilla", la peste y diferentes cuestiones higiénicas y astrológicas. El contenido de todos ellos corresponde fielmente al galenismo avicenista propio de la cultura académica de la Italia de estos años.

Los textos del Galeno arabizado, de las grandes "autoridades" islámicas y de los tratadistas bajomedievales determinaron el horizonte científico de médicos como Julián Gutiérrez de Toledo y Diego Alvarez Chanca. El primero fue autor de una obra sobre el régimen de las bebidas para prevenir la litiasis renal (1494) que es típica de esta orientación, ya que critica el comentario que Johannes de Tornamira, médico del siglo xiv, había hecho de una obra del árabe Rhazes. Escribió también un texto sobre la doctrina pronóstica de los "días críticos", (1495) así como un excelente tratado sobre la *Cura de la piedra y dolor de la yjada colica renal* (1498). La producción médica de Alvarez Chanca comprende un tratadito sobre la "fascinación" (1499), otro sobre la cura del mal de costado (1506) y un amplio comentario de las *Parabola*e de Arnau de Vilanova, que Paniagua considera una muestra del más decadente escolasticismo.

Las obras de otros autores de la misma tendencia dependieron de forma más directa de los textos de Avicena. La *Articella* (1515) del valenciano Pedro

Pomar recoge treinta y dos textos, en su mayor parte procedentes del *Canon*. Resulta notable que, aparte de ser reeditada en las décadas siguientes, alcanzara una tardía traducción inglesa en 1612. Jaime López de Calatayud publicó un comentario del tratado de Avicena *De viribus cordis* (1527). La *Summa* (1520) de Gabriel de Tárrega, judeoconverso español residente en Burdeos, reúne una serie de opúsculos sobre diversas cuestiones médicas que termina con un “textus Avicena per ordinem alphabeti”. En 1534, este mismo autor publicó un comentario sobre un capítulo del *Canon*. Los libros médicos del franciscano Bernardino de Laredo, *Metaphora medicinae* (1522) y *Modus faciendi cum ordine medicandi* (c. 1527), contienen numerosos comentarios y resúmenes, e incluso fragmentos de la traducción latina del *Canon*.

Todos los textos citados reflejan el galenismo arabizado que había sido elaborado por el escolasticismo latino bajomedieval. Sus autores no conocían directamente las obras de las grandes “autoridades” árabes, que manejaban a través de traducciones al latín, muchas de las cuales se habían realizado durante los siglos XII y XIII en Toledo y otras ciudades de la Península Ibérica. El proceso que García Ballester ha llamado “reflujo de la escolástica” había cortado después en nuestro país la tradición médica basada en el contacto directo con las fuentes árabes. Por múltiples razones en las que no podemos detenernos, a comienzos del siglo XVI dicha tradición era ya solamente un fenómeno residual. Su principal refugio era, por supuesto, una cultura médica marginada como la morisca. En el seno del mundo académico, el cabo terminal de esa tradición puede detectarse en las obras de algunos médicos de origen judío, como Alvaro de Castro y Diego Sobrino, que vivieron en el Toledo del primer tercio del siglo XVI. Sus obras, que quedaron manuscritas, se basan en el manejo directo de textos en árabe —y también en hebreo— junto a la literatura escolástica en latín y castellano. En la misma línea hay que situar la producción de dos figuras del exilio de los científicos judíos y judeoconversos: Jacob Mantino y Leonardo Jacas. El primero, que se mantuvo fiel al judaísmo, vivió en Italia, donde publicó entre 1521 y 1553 traducciones y comentarios de Avicena y Averroes. El converso Leonardo Jacas, nacido en Ampurias, emigró asimismo a Italia, cambiando incluso su apellido en Jacchino o Giachini. Escribió once libros, entre ellos comentarios de textos de Galeno y Rhazes, que tuvieron numerosas reediciones en varios países europeos.

Junto a tantas obras respetuosas con las doctrinas del galenismo arabizado, destaca la agresiva crítica de Pere d'Oleza, otro médico de

mentalidad bajomedieval, pero el más radical de los seguidores del atomismo en la España del siglo xvi. La exposición de las cuestiones médicas que ofrece en su tratado *Summa totius philosophiae et medicinae* (1536) sigue la pauta del *Canon* de Avicena, aunque con la intención de oponerse sistemáticamente a su contenido. Los autores más citados, junto a Hipócrates y Galeno, son los árabes Avenzoar, Averroes y el propio Avicena, así como avicenistas bajomedievales como Gentile da Foligno y Jacques Despars, cuyas doctrinas refuta desde una concepción corpuscular o atomista expresamente basada en Anaxágoras y Demócrito.

El último seguidor de relieve que tuvo en España el galenismo arabizado fue Luis Lobera de Avila, figura cuya biografía tuvo un perfil típicamente "renacentista". Toda su producción, sin embargo, se ajusta fielmente a los esquemas bajomedievales, apoyándose sobre todo en los textos del Galeno arabizado, de Avicena y de Rhazes. El ambiente cortesano, como ha subrayado Granjel, la condicionó de forma decisiva. Los libros que la componen se ocupan preferentemente de las enfermedades habituales entre los privilegiados que fueron sus pacientes. Además, no estaban concebidos como textos profesionales, sino como obras de divulgación destinadas a esos mismos personajes.

Mención aparte merece la contribución de Gómez Pereira, no solamente por la importancia que tiene en sí misma, sino porque pone de relieve la compleja relación entre la renovación médica y las grandes corrientes intelectuales, así como los condicionamientos sociales a que estuvo sometida. Recordemos que fue hijo de un comerciante de Medina del Campo, quizá de origen judeoconverso, y que estudió en la Universidad de Salamanca. Allí fue discípulo de Juan Martínez Silíceo, del que aprendió la filosofía natural de orientación nominalista, y asimiló el saber médico de acuerdo con los supuestos del galenismo bajomedieval. Al terminar sus estudios volvió a Medina, donde permaneció el resto de su vida, siendo el prototipo de médico e intelectual plenamente integrado en el estamento de los burgueses de dicha ciudad, durante sus años de florecimiento comercial. Ello influyó en el carácter de su obra científica, que no puede equipararse a la procedente de la cultura universitaria de la época.

Su célebre tesis de la insensibilidad de los animales se basa, por una parte, en la filosofía natural de los "calculadores" y, por otra, en la anatomofisiología del sistema nervioso propia del galenismo bajomedieval. Su rebelión frente a la autoridad de Aristóteles y Galeno es muy distinta a la

surgida en el seno del movimiento humanista, que conocía perfectamente. Afirma que Erasmo y los demás autores de su mentalidad se limitaban a una mera discusión terminológica, en lugar de interesarse por el discernimiento de la realidad. Considera que ha conseguido romper la “fascinación” de los clásicos, actitud que puede servir de ejemplo a los “que, como yo, se esfuerzan en investigar la verdad”.

Resultan muy significativas las críticas que motivó la tesis de la *Antoniana Margarita* (1554). Miguel de Palacios, catedrático de teología en Salamanca, atacó a Pereira desde la ortodoxia académica tradicional y el doctor medinense Francisco de Sosa en una sátira destinada a un público burgués. Más tarde, lo harían dos personalidades tan representativas del galenismo humanista y del pensamiento contrarreformista como Francisco Valles y Francisco Suárez.

El enfrentamiento de Gómez Pereira con la piretología tradicional se basa en los mismos supuestos básicos. Con este motivo, reitera su crítica a los seguidores del humanismo, acusándolos de convertir la medicina en mera destreza filológica. La *Nova veraque medicina* (1558) se sitúa en un galenismo dominado por autores bajomedievales como el avicenista Gentile da Foligno.

La renovación dentro del galenismo arabizado se produjo, en suma, en dos niveles. El primero de ellos se redujo a la aportación de observaciones y prácticas nuevas, de carácter clínico, como en el caso de los descriptores “clásicos” de la sífilis, o de otro tipo. A este respecto, conviene recordar que a grandes cirujanos con importantes contribuciones originales, como Francisco de Arceo y Andrés Alcázar, hay que encuadrarles en esta mentalidad, a pesar de las fechas tardías en que fueron publicadas sus obras, pocos años antes de la muerte de sus autores. Arceo era amigo de Benito Arias Montano, gracias a cuya intervención su obra fue impresa por Christophe Plantin (1574), pero su base doctrinal era el galenismo de orientación avicenista, en una línea semejante a la de Giovanni da Vigo. También la obra de Alcázar continuó en buena parte anclada en la sistematización de Avicena y en el tratado de Guy de Chauliac, aunque introdujo frecuentes referencias directas a textos galénicos e hipocráticos. El segundo de los niveles citados corresponde a la rebelión doctrinal, de la que fueron casos destacados, cada cual a su modo, Pere d'Oleza y Gómez Pereira.

II. En las fechas en las que Lobera publicó la mayor parte de sus libros,

el galenismo de origen bajomedieval había sido ya abandonado, como antes hemos adelantado, por los núcleos más activos e influyentes de la medicina española. A partir de los años treinta, los seguidores de la corriente humanística atacaron duramente a los "bárbaros" que manejaban las doctrinas médicas clásicas a través de las inexactas traducciones medievales y de las "corrompidas" interpretaciones de los árabes.

Las primeras cabezas de esta corriente humanística fueron médicos formados en Italia y también en el París que se había convertido en un importante centro del retorno a los textos originales de Galeno. Sus esfuerzos resultaron favorecidos por el peso que en España había alcanzado ya el humanismo en otras áreas de la vida científica e intelectual. Nebrija, a cuyas actividades ya nos hemos referido, puede simbolizar este apoyo, junto a otras figuras como Demetrio Ducas, Hernán Núñez de Guzmán o Juan Andrés Estrany.

Alcalá y Valencia fueron los principales focos del humanismo médico español. Su gran figura fue Andrés Laguna, autor relacionado con Alcalá, pero cuya biografía y obra se desarrollaron en un escenario auténticamente europeo. Recordemos únicamente que, tras estudiar dos años de artes en Salamanca, se trasladó hacia 1530 a París, donde se graduó de artes y cursó medicina. Se formó en idiomas clásicos con destacados helenistas y latinistas. Como médico, tuvo por maestros a Gunther von Andernach, Silvio y Jean de la Ruel, es decir, los representantes más destacados del galenismo humanista parisino. Se integró también en los ambientes académicos interesados por la disección y su *Anatomica methodus* (1535) fue el primer texto morfológico impreso procedente del París en el que Vesalio recibió su formación. Hasta su muerte, dos décadas más tarde, publicó más de treinta obras, algunas de las cuales son de tema literario, filosófico y político, o tratan de cuestiones relativas a diversas áreas científicas. Sus publicaciones propiamente médicas se centraron en la obra de Galeno desde los supuestos de la corriente humanística. Aunque tradujo dos escritos galénicos, tras depurar el texto griego, su principal aportación en este sentido fue el *Epitomes omnium Galeni Pergameni operum* (1548), exposición en tres volúmenes de las doctrinas del médico griego, que fue muy apreciada en toda Europa, siendo reeditada siete veces. El elogio que Vesalio hizo de Laguna con motivo de la misma es suficientemente expresivo: "Vir graecis latinisque litteris iuxta ac pari lege peritus". En la misma línea, otro destacado libro suyo es el dedicado a los comentarios de Galeno a Hipócrates (1554), que

lleva como apéndice un tratadito, titulado *Nonnulla Galeni Enantiomata*, que recoge y glosa una veintena de contradicciones del médico de Pérgamo.

Sin detenernos en otros estudios de Laguna, nos limitaremos a subrayar que la imagen habitual de su obra, circunscrita a la traducción de Dioscórides, no tiene más justificación que la ignorancia de sus escritos propiamente médicos, mucho más importantes, pero también de más difícil estudio.

Otro autor español asimismo formado como médico en París, cuya actividad científica se desarrolló en un escenario europeo fue Miguel Serveto. Como es sabido, dos obras lo acreditan como un notable seguidor del humanismo científico: su edición latina comentada de la *Geografía* de Ptolomeo (1535) y la *Synopsum universa ratio* (1537). La segunda esta dirigida contra el galenismo arabizado en el problema de la "cocción" de los humores orgánicos alterados, que se suponía provocaban los jarabes. Su finalidad era "restituir el arte curativo a su primitivo esplendor, liberarlo del yugo de las falanges sarracenas... y expurgarlo de aquello con que lo habían mancillado las corruptoras sordideces de los bárbaros". Por otro lado, de la anatomía parisina de enfoque humanista, basada en el texto galénico *De anatomicis administrationibus*, partió su formulación de la circulación pulmonar, la más importante rectificación que durante el siglo XVI se hizo a la fisiología tradicional.

Un amigo de Laguna que se había formado en Italia, Rodrigo de Reinoso, desempeñó un papel decisivo en la imposición del galenismo humanista en Alcalá. Tras desempeñar durante algunos años funciones docentes de rango secundario, fue nombrado en 1538 titular de una de las dos cátedras "de Prima". Ocupaba la otra Diego de León, seguidor de la orientación avicenista. La vieja historia universitaria de Lafuente describe de modo muy expresivo el choque entre ambos: "(León) era muy nervioso y explicaba andando, al estilo peripatético, pero como hacía muchas contorsiones y gestos, daba que reír a sus discípulos. Reinoso había estudiado en Italia, y, viniendo de allí armado de Hipócrates y Galeno, echó a pique la escuela de los avicenas y arabistas que seguía León". Alonso Muñoyerro confirmó con datos de archivo el completo triunfo de Reinoso. Las constituciones fundacionales daban preminencia a la explicación del *Canon* de Avicena, que contaba con el doble de tiempo que la enseñanza sobre los textos de Hipócrates y Galeno. A partir de la docencia de Reinoso, los acuerdos del claustro de medicina fueron arriconando las lecciones reserva-

das al gran tratado árabe, de tal forma que a mediados del siglo quedaron reducidas a un mero trámite reglamentario. Este cambio en la enseñanza médica resultó facilitado por el ambiente favorable al humanismo existente entonces en el resto de la Universidad. El breve paso de Nebrija por la cátedra de gramática en los primeros años de siglo había dejado una huella perdurable. A partir de 1513, había comenzado a funcionar la cátedra de griego, que desempeñaron sucesivamente el cretense Demetrio Ducas y Hernán Núñez de Guzmán. En el período al que nos estamos refiriendo, la ocupaba Francisco de Vergara, titular entre 1521 y 1542. Hermano del famoso erasmista Juan Vergara, fue asimismo amigo epistolar de Erasmo y, en opinión de López Rueda, "el más especializado y trabajador que tuvo la Universidad Complutense en el siglo XVI".

En esas circunstancias, no resulta nada extraño que Alcalá se convirtiera en el principal centro español del galenismo humanista. Dejando aparte otros autores de notable interés, como Cristóbal de Vega y Fernando de Menta, nos referiremos únicamente a Francisco Valles, su figura más destacada. Su obra, una de las más influyentes de la medicina europea de la centuria, puede servirnos para reflejar la evolución que experimentó la corriente que propugnaba el retorno a los textos originales de las grandes "autoridades" médicas de la Antigüedad clásica.

Valles publicó dieciocho obras. Una de ellas, la titulada *De Sacra Philosophia* (1587), es una glosa de los textos bíblicos que aluden a cuestiones médicas y científicas. Cuatro están dedicadas a traducciones y comentarios de los textos aristotélicos sobre filosofía natural, aspecto de su producción que no ha sido todavía estudiado de forma adecuada. El resto son libros acerca de temas estrictamente médicos. Considerar a Valles como una especie de "médico-filósofo" no tiene otro fundamento que ignorar el contenido de sus obras, interpretando erróneamente alguno de sus títulos.

Su primera obra, *Controversiarum medicarum et philosophicarum libri decem* (1556), consiste en la discusión de cuestiones problemáticas que afectan a todos los aspectos de la medicina. Lo mismo en las "controversias" de tema fisiológico, que en las de carácter patológico, clínico y terapéutico, Valles recurre a dos fundamentos: la consulta directa de los textos clásicos y los datos anatómicos procedentes de la disección de cadáveres humanos. A través del valenciano Pedro Jimeno, había recibido influjo de la anatomía vasaliana y del pensamiento morfológico en general. Este proceso se refleja de manera todavía más clara en el segundo libro de Valles: sus comentarios

al tratado galénico *De locis patientibus* (1559). Para redactarlos, no se redujo a "consultar" los códices griegos, corrigiendo muchos pasajes de la versión latina de Copi. La parte más importante de la tarea consistió precisamente en la indagación anatómica, para lo que recurrió a la colaboración de Jimeno.

Contra lo que pudiera pensarse de modo superficial, esta obra de Valles no corresponde propiamente a la anatomía patológica. Su interés no era comprobar las alteraciones anatómicas producidas por la enfermedad, como intentaron, con sus autopsias de apesados y de litiásicos, Juan Tomás Porcell (1565) y Francisco de Oropesa (1594), dos autores de la misma mentalidad. Valles aspiraba a utilizar los datos de la nueva anatomía al servicio de la doctrina tradicional de la localización de la enfermedad y sus manifestaciones, con el fin de fundamentar o rectificar las afirmaciones de Galeno. De esta forma, al comentar lo que dice acerca de las alteraciones de la voz y de la espiración, critica algunos de sus puntos de vista, basándose en las contribuciones de Vesalio acerca de los músculos intercostales y en el estudio de la anatomía de la laringe. Por el contrario, defiende la doctrina de Galeno, frente a Vesalio, de que se pueden disociar los trastornos de la motilidad y la sensibilidad, apoyándose en la inervación independiente que corresponde a ambas funciones. De modo semejante, recurre a la anatomía vascular, nerviosa, renal, pulmonar y de otros territorios orgánicos.

Tras un breve tratado semiológico sobre la orina, el pulso y la fiebre (1565), Valles publicó comentarios de otros cinco libros de Galeno (1567 y 1569), tres de los cuales tradujo de textos griegos cuidadosamente depurados. Su producción madura iba a centrarse, sin embargo, en los textos hipocráticos. Valles fue, en efecto, una de las máximas figuras europeas de una tendencia surgida en el seno de la corriente humanista que, sin cuestionar en absoluto la autoridad de Galeno y la validez de su sistema, convirtió a Hipócrates en el principal modelo del saber y de la práctica médicos. Dicha tendencia, que podemos llamar galenismo "hipocratista", se acercó a los textos hipocráticos de acuerdo con los supuestos del humanismo. Sus seguidores tuvieron ante las que hoy llamaríamos "ciencias básicas" el mismo interés que hemos visto en Valles por la filosofía natural o la nueva anatomía. La característica distintiva de la tendencia fue, sin embargo, asumir el legado hipocrático como modelo de observación clínica objetiva y como argumento de que ésta era la base más importante de la medicina. En

consecuencia, los comentarios de los textos hipocráticos debían hacerse aduciendo los hechos procedentes de una rica experiencia clínica propia.

Entre 1561 y 1569, Valles publicó traducciones y comentarios de los *Aforismos* y del tratadito *De alimento*, de los *Pronósticos* y *De ratione victus in morbis acutis*. La culminación de este esfuerzo fue su libro más importante: *In libros Hippocratis de morbis popularibus commentaria* (1577). Se trata de una traducción latina comentada de los siete libros de las *Epidemias*, que incluyen, como es sabido, las historias clínicas hipocráticas. Sus comentarios consisten fundamentalmente en una discusión de la patología, la clínica y la terapéutica de las afecciones descritas, basada ante todo en su amplia experiencia personal. A este respecto, es muy significativo el elogio que siglo y medio más tarde hizo de esta obra el holandés Boerhaave, auténtico fundador de la clínica moderna: "El que tuviese los comentarios de este español no necesita de otros, porque todos los modernos escriben conforme a teorías y yo únicamente alabo al que con observaciones propias explica lo que expone Hipócrates".

La cabeza indiscutible del humanismo médico en la Universidad de Valencia fue Miguel Jerónimo Ledesma. En su juventud, fue amanuense del humanista valenciano Juan Andrés Estrany, discípulo de Nebrija. Estudió artes y medicina en Alcalá, pasando después a ocupar la cátedra de griego de Valencia desde 1531 hasta su muerte en 1547. Apoyado en los simpatizantes del humanismo dentro del claustro universitario y de la ciudad —entre ellos la propia virreina Mencía de Mendoza, Duquesa de Calabria—, consiguió imponerse a los llamados "bárbaros". Explicó desde su cátedra con textos originales galénicos e hipocráticos, publicó una excelente gramática griega (1545) y consiguió que el humanismo fuera la mentalidad dominante de la medicina valenciana durante los años centrales del siglo.

Una de las publicaciones médicas de Ledesma, la titulada *De pleuritide commentariolus* (1546), corresponde a la famosa polémica en torno a la sangría en la "pleuritis" o "mal de costado". Se trata de uno de los más típicos y enconados enfrentamientos entre los seguidores del galenismo arabizado y los partidarios del humanista. Estos últimos, encabezados por Pierre Brissot, defendían la "derivación directa" mediante la sangría en la vena más próxima al lugar afecto, mientras que los arabizantes preferían practicarla en el lado opuesto o en el pie. Vesalio aludió a esta polémica en sus *Tabulae sex* (1538), dedicándole después una monografía (1539). Defendió, por supuesto, la postura humanista, pero intentando fundamentar sus argu-

mentos en hechos anatómicos y concretamente en la disposición de las venas torácicas. En España, la disputa tuvo una repercusión muy viva, prolongándose sus ecos a lo largo de toda la centuria. Por ejemplo, Nicolás Monardes le consagró su segundo libro (1539), intentando adoptar una actitud conciliadora. La de Ledesma, por el contrario, fue terminante. No hace falta decir que pertenecía a la fracción de Brissot. Lo interesante es que se sumó a la línea de su fundamentación anatómica. Por ello, su estudio, antes de exponer la patología y la clínica de la afección y de discutir el problema de la sangría, ofrece un breve resumen anatómico del tórax, basado, por supuesto, en *De anatomicis administrationibus*. Al ocuparse en concreto de la localización de la sangría, insiste en la importancia fundamental de "la anatomía de las venas, cuya ignorancia ha confundido a muchos de los que opinan cosas distintas de las que debieran". Dedicar por ello gran atención a la descripción del árbol venoso, incluyendo dos figuras, una de las cuales es un esquema inspirado en Vesalio.

La muerte sorprendió a Ledesma cuando estaba trabajando en una tarea que significaba aplicar los supuestos del humanismo al texto que había servido de base principal al galenismo arabizado: el *Canon* de Avicena. Despreciaba, desde luego, la versión que había hecho en el Toledo del siglo XII Gerardo de Cremona, como una "traducción bárbara", así como todas las interpretaciones bajomedievales basadas en ella. Incluso le parecía contaminada de estas últimas la versión directa del árabe que había hecho Andrea Alpago y que acababa de publicarse. Ledesma se proponía traducir directamente el texto a partir de "un antiquísimo códice manuscrito" en idioma árabe que poseía, con la misma técnica que se aplicaba a los clásicos antiguos y verificando las citas de textos hipocráticos o galénicos en sus originales griegos. Consideraba que Avicena había compendiado los escritos de Galeno, "que estaban muy dispersos", con "un orden extraordinario y siempre como intérprete de Galeno", aunque no dudó en denunciar sus errores, atribuyéndolos a impurezas de los textos que había manejado. En su labor de traducción, afirma que le ayudaba "un colega tan experto en lengua árabe como en medicina". A este respecto, García Ballester recuerda que en la Valencia de la época, aparte de la presencia de médicos moriscos, no era excepcional el conocimiento del árabe entre los cristianos viejos de estratos sociales medios y altos, que tenían que convivir con la numerosa población morisca.

Al morir Ledesma, la parte que había logrado terminar fue publicada

con el título de *Prima primi Canonis Avicennae sectio*, con un epílogo de Luis Collado y otro, redactado en griego, de Pedro Jaime Esteve.

A lo largo de la década de los cuarenta se había incorporado, en efecto, al claustro médico de la Universidad de Valencia una serie de profesores que eran fervientes seguidores de la corriente humanística. Pedro Jaime Esteve se había formado en París y Montpellier, y su edición, traducción y comentario del segundo libro de las *Epidemias* hipocráticas (1551) y de la *Theriaca* de Nicandro (1552) figuran entre las aportaciones de mayor altura del humanismo científico español y entre los más cuidados textos griegos impresos en la España de la época. En anatomía, Esteve mantuvo una actitud ambivalente ante la obra de Vesalio. Con la incorporación de Pedro Jimeno y Luis Collado, la Universidad de Valencia se transformó poco después en uno de los más tempranos centros europeos del movimiento vesaliano. No vamos a detenernos en su exposición, ni en la forma en la que se extendió a las universidades de Alcalá y Salamanca, a los hospitales de Guadalupe y a otras instituciones de la península. En los estudios que hemos dedicado al tema, se destaca que la reforma vesaliana partió de la anatomía humanista y que sus protagonistas españoles eran convencidos seguidores de esta mentalidad. Ya hemos anotado la vigorosa adhesión de Jimeno al erasmismo. En cuanto a Luis Collado, basta anotar que evolucionó, en una línea paralela a Valles, hacia el galenismo "hipocratista" que se refleja en su libro *Ex Hippocratis et Galeni monumentis Isagoge* (1561) y en sus numerosos manuscritos de tema patológico, clínico y terapéutico. Desde su posición de máxima figura de la medicina valenciana, supo oponerse eficazmente a la resistencia de los partidarios de la tendencia arabizante. Por ejemplo, como titular de la nueva cátedra de "práctica particular", creada a petición suya, se le ordenó que utilizara textos de Avicena, Rhazes y otros de la misma orientación. Un documento de 1575 afirma, sin embargo, que "lo dit doctor Collado may ha volgut abtemperar al que li es stat manat".

Junto a estas tres figuras hay que situar a Miguel Juan Pascual, formado en Alcalá y Montpellier, catedrático en Valencia en los años centrales del siglo. Entre otras cosas, publicó, con el título de *Morborum... curatio* (1555), uno de los mejores tratados de medicina práctica de la España de la época. Como buen seguidor del galenismo "hipocratista", no solamente se basa en la observación clínica, sino en el ambientalismo, ofreciendo información acerca de las "enfermedades dominantes" en Valencia en años determinados.

Además de Laguna, Serveto y de los profesores de Alcalá y Valencia que acabamos de citar, el galenismo humanista tuvo en España muchos otros seguidores, algunos de gran relieve. Fue el supuesto básico de las obras de los más importantes estudiosos de la materia médica americana, como Nicolás Monardes y Francisco Hernández, y de grandes cirujanos, entre ellos Dionisio Daza Chacón, Francisco Díaz, Juan Fragoso y Bartolomé Hidalgo de Agüero. La formación originaria de Daza fue de tipo bajomedieval, pero la convivencia posterior con Laguna y con Vesalio lo convirtió en un hombre abierto a las nuevas corrientes. Por ello, se opuso a los criterios quirúrgicos del galenismo arabizado y complementó con datos de autopsia varias de sus excelentes historias clínicas. El prototipo de cirujano de mentalidad "hipocrática" fue, sin embargo, Francisco Díaz, por encima incluso de Hidalgo y de Fragoso. Formado en Alcalá y Valencia, en el mejor momento de ambas escuelas, se mantuvo especialmente bien informado de las novedades posteriores. Aprovechó los recursos de la nueva anatomía, se basó en la observación clínica y en la práctica de autopsias e, incluso, llegó a interesarse por el paracelsismo.

Sin pretender siquiera enumerar las figuras más destacadas, nos limitaremos a mencionar otros dos autores, ambos relacionados con la Universidad de Salamanca: Benito Bustamante Paz y Luis de Lemos. El primero, doctorado en medicina por Salamanca, fue profesor de la Universidad de Bolonia durante la década de los treinta y, de regreso a España, trabajó como médico en los hospitales de Guadalupe. En 1550, publicó su *Methodus in septem aphorismorum libris ab Hippocrate Observata*, que es una de las obras españolas más tempranas que reflejan la tendencia "hipocrática". Bustamante considera ya a Galeno un expositor, no siempre acertado, del método de Hipócrates, al que llama "vir primus rationalis". El portugués Luis de Lemos, catedrático en Salamanca y más tarde médico en Llerena, debe, como es sabido, su relieve histórico al opúsculo titulado *Iudicium operum Magni Hippocratis* (1581), uno de los primeros estudios críticos modernos sobre el *Corpus Hippocraticum*.

III. El retorno de la escolástica propio de la Contrarreforma se manifestó con especial vigor en el campo médico. Durante el último cuarto de la centuria, escribieron comentarios sobre textos hipocráticos y galénicos numerosos autores españoles, entre ellos, los catedráticos de la Universidad de Salamanca, Ambrosio Núñez y Juan Bravo de Piedrahita; los profesores

valencianos, Jaime Segarra y Vicente García Salat; los médicos vallisoletanos, Lázaro de Soto y Alonso López; y el catedrático de Zaragoza, Jerónimo Jiménez. Sin embargo, sus obras se diferencian de las anteriormente citadas por dos razones fundamentales. La labor de depuración filológica de los textos antiguos se consideraba agotada y, además, los médicos españoles no tenían ya una preparación en lenguas clásicas equiparable a la de las figuras de las décadas centrales de la centuria. En consecuencia, las ediciones se limitaron a reproducir una versión latina anterior del tratado hipocrático o galénico. Por otra parte, los comentarios quedaron reducidos a argumentaciones y glosas escolásticas, desapareciendo prácticamente el recurso a las observaciones clínicas propias o a la comprobación personal de datos anatómicos.

Muy por encima de todos estos autores, sobresale Luis Mercado, máxima figura europea del escolasticismo médico contrarreformista. En su clásico tratado de historia de la medicina, Kurt Sprengel lo llamó ya el "Santo Tomás de la Medicina". Hasta un reciente libro de Riera no existía, sin embargo, un análisis adecuado de su obra.

La producción científica de Mercado giró en torno a una ambiciosa tarea: la reestructuración del saber médico tradicional a través de su exposición sistemática. Proyectada desde 1560, dicha tarea no se materializó hasta la primera edición de sus *Opera omnia* entre 1594 y 1613, aunque varios de los textos que las componen tuvieron antes impresiones independientes. Sus cuatro volúmenes desarrollan un programa cuidadosamente planificado. Disponía de una información relativamente buena acerca de las novedades, pero su propósito fundamental fue refutarlas en cuanto comprometieran al sistema galénico, que intentaba restaurar en su integridad. De este modo, manejó datos anatómicos posvesalianos, pero volvió al estilo expositivo tradicional y se opuso a la doctrina de la circulación pulmonar. De forma parecida, fue un observador clínico de gran altura y asimiló novedades como la teoría de los "seminaria" de Fracastoro para interpretar el contagio, pero mantuvo unas doctrinas patológicas estrictamente atentas a los esquemas tradicionales, rechazando incluso la piretología de Gómez Pereira.

La obra de Mercado fue la más influyente sistematización del saber médico realizada en Europa desde los supuestos escolásticos contrarreformistas. Su prestigio, dentro de esta corriente, fue similar o superior al que medio siglo antes había tenido la *Universa Medicina* del francés Jean Fernel.

El polo opuesto de la corriente que hemos personificado en Mercado fue

la ruptura con el saber médico tradicional y sus supuestos. Entre las varias líneas que condujeron a ella, la más vigorosa en el resto de Europa fue la procedente del llamado "Paracelsan Revival". Aunque en España no hubo, por las razones ya anotadas, un movimiento paracelsista equiparable al de otros países europeos, existieron algunos, personas o grupos aislados, que pertenecieron plenamente a esta tendencia. Como hemos adelantado, en ella confluyeron elementos de la subcultura extraacadémica, y también de la periferia técnica, con planteamientos académicos renovadores. Lo mismo que en el resto de Europa, sus seguidores españoles procedieron también de ambos campos. Del primero de ellos provenía, por ejemplo, Diego de Santiago, el más importante de los "destiladores" que trabajaron en el gran laboratorio anejo a la botica de El Escorial. De una forma rotundamente moderna, Santiago defiende, en su *Arte Separatoria* (1598), la experiencia como criterio científico contrapuesto a la autoridad de los clásicos: "El que hubiere de saber cualquier cosa más cierta y más verdadera la hallará en la naturaleza y por menos rodeos, que no en las autoridades y pareceres. Porque muchas deben estar escritas, discurriendo con el entendimiento y parecer, sin venir a la demostración, y cuando se viene a ella, muchas veces es muy diferente lo que se halla a lo que se ha discurrido con el entendimiento". Es también muy clara su idea del progreso científico. Hablando desde toda una vida consagrada a la experimentación, contrapone orgulloosamente la medicina "de los modernos" con la "medicina antigua". En sus ataques a esta última, insiste precisamente en la cuestión central del método: "La medicina antigua debe haber sido escripta, discurriendo con el entendimiento, sin venir a la demostración y experiencia".

Del campo académico procedía, en cambio, el catedrático valenciano Llorens Coçar. Formado en Valencia, en la versión renacentista del galenismo, adoptó más tarde una posición cada vez más crítica que le llevó a convertirse en seguidor del paracelsismo. En 1589, publicó una obra titulada *Dialogus veros medicinae fontes indicans*, en la que denunció la insuficiencia de la medicina tradicional, sobre todo en el terreno terapéutico, proponiendo una nueva fundamentación basada en los principios paracelsistas. De acuerdo con las ideas expuestas por Paracelso en *Das Buch Paragranum*, sostuvo que las "verdaderas fuentes y los fundamentos firmísimos" de la medicina eran la filosofía natural, la astrología, la química o "ars spargirica" y el arte de curar. Subrayó la importancia de la química para el médico, tanto desde el punto de vista práctico como teórico. Por una parte,

era una técnica que permitía obtener medicamentos químicos más eficaces que los remedios tradicionales. Por otra, un método para investigar la naturaleza desde unos supuestos distintos a los clásicos. Coçar rompió abiertamente con estos últimos, anunciando en esta obra otra más amplia de carácter doctrinal que no llegó a publicar.

A pesar de la dura oposición de los partidarios locales del galenismo, Coçar consiguió que la Universidad de Valencia creara una cátedra de medicamentos químicos. Aunque solamente funcionó un curso (1591-1592), dicha cátedra, en la que Coçar enseñó la preparación de los citados remedios y su forma de administración, constituyó un caso excepcional, incluso a nivel europeo, de incorporación del movimiento paracelsista a un ambiente académico.

Con la aparición de las alternativas representadas por el galenismo contrarreformista y el paracelsismo, la dialéctica entre traducción y renovación, que hasta entonces se había repartido entre las diversas tendencias existentes, se polarizó de modo irreversible. Durante el siglo siguiente, se intentaría, con el galenismo moderado, un camino intermedio que acabaría agotándose, víctima de sus contradicciones internas. A finales de dicha centuria, el enfrentamiento decisivo se produjo entre los descendientes directos de estos dos polos: los galenistas intransigentes, que encabezaron la reacción, y los latroquímicos, que protagonizaron el movimiento *novator*.

NOTA BIBLIOGRAFICA

Por razones obvias, resulta imposible ofrecer aquí el aparato crítico correspondiente al presente trabajo. Limitado incluso a una selección muy estricta, abarcaría varios centenares de referencias, tanto de fuentes como de bibliografía secundaria. En consecuencia, nos reduciremos a remitir a dos obras de inminente aparición:

J. M. López Piñero, *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*. Barcelona, Ed. Labor, S. A. (Permite situar el tema aquí tratado en el conjunto de la actividad española de la época e incluye un extenso apéndice de bibliografía comentada.)

J. M. López Piñero y T. F. Glick (directores), *Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España*, 2 vols., Madrid, Fundación Juan March. (Ofrece estudios monográficos sobre todas las corrientes científicas, disciplinas, instituciones y autores citados en el presente trabajo. En cada uno de ellos, figuran detalladas referencias sobre fuentes y literatura secundaria.)

COMUNICACIONES

LA UTILIZACION DE LOS CLASICOS EN LA OBRA PEDIATRICA DE LUIS MERCADO (1525-1611)

Rosa Ballester

La producción científica de Luis Mercado, vista en su conjunto, es un buen reflejo del peculiar período de transición atravesado por la ciencia española durante el siglo XVI, hecho suficientemente subrayado en los estudios consagrados a este autor¹, y ello se va a plasmar en la actitud con que Mercado se enfrenta con la herencia de la Antigüedad, el modo, como se sirve, o cree servirse, de ella y cómo de hecho plantea y soluciona el problema. Nuestro trabajo no intenta sino aportar nuevos datos al tema objeto de la ponencia en un aspecto muy concreto estudiado por Mercado: el régimen de vida en la edad infantil.

Las noticias que sobre el particular se encuentran están dispersas en varias de las publicaciones del médico vallisoletano². Cronológicamente dispuestas hay que señalar en primer lugar los últimos capítulos pertenecientes al libro IV de su conocida obra tocoginecológica (1579)³; las pequeñas anotaciones existentes en las *Institutiones Medicae iussu Regio...* (1594)⁴; la doctrina general de la conservación de la salud con un apartado referido a los niños en el tomo I de la *Opera Omnia* (1604)⁵ y, sobre todo, la más extensa y sistematizada monografía de Mercado dedicada a la edad infantil *De puerorum educatione...* (1611)⁶, principalmente en el libro primero, que está dividido en dos partes: la primera en la que ofrece una serie de normas para la lactancia⁷; en la segunda, referida a la educación y el

cuidado de los niños, analiza las "sex res non naturales" y su uso en el niño⁸. También el libro segundo, consagrado a la patología infantil, lleva algunas referencias de interés para el tema⁹.

No es excepcional que se ocupe de estos problemas. En primer lugar, porque su aspiración fundamental fue el ofrecer una reestructuración del saber médico tradicional para lo cual proyectó desde muy joven una ambiciosa exposición sistemática del mismo, y en este sentido, siguiendo la ordenación más comúnmente utilizada por la medicina tradicional, están incluso los principios básicos de la conservación de la salud. En segundo lugar, porque como profesional de la medicina no fue ajeno — como señala J. Riera¹⁰ — a la práctica de la pediatría, hecho perfectamente coherente con la situación no cristalizada de la especialidad en esos momentos¹¹. Finalmente destaquemos un factor fundamental: la situación demográfica, social y económica de la España de la época¹² y la privilegiada posición social de Mercado. Recordemos el testimonio, citado por A. Carreras¹³, de González de Cellorigo, abogado de la Audiencia vallisoletana y del Santo Oficio, cuando menciona las causas del decaimiento general señalando la "falta de gente" por inmoralidad de las costumbres y falta de dote para las solteras y aconsejando la promulgación de leyes que, entre otras cosas, favorezcan los matrimonios. La población era una fuente de riqueza muy importante para el país y la autoridad de Mercado podía, sin duda, ejercer una influencia positiva en este sentido. En diferentes ocasiones se refiere el autor al interés que tiene el cuidar la salud de los niños desde el momento del nacimiento, para que puedan llegar la mayor parte de ellos a la edad adulta y las normas que instituye van orientadas en este sentido. No obstante, en ningún momento pretende vulgarizar el tema como habían hecho tantos otros: no escribe en lengua vulgar sino en latín y su público son los médicos de su tiempo a los que en diferentes ocasiones tacha de poco versados en la materia.

La doctrina dietética del autor está planteada siguiendo las pautas más características de la medicina galénica. Se trata pues (la dietética) de una de las partes principales del arte de curar y su fundamento consiste en la recta utilización de las "sex res non naturales"¹⁴, cosas externas a la naturaleza del hombre frente a las naturales, intrínsecas a su propia naturaleza y preternaturales, contrarias a la misma, que es necesario conocer porque actúan modificando la naturaleza de la persona; y el médico, si sabe regularlas convenientemente, hará que sean causas de salud. Estas normas generales,

atenidas al principio de *similia similibus curantur* frente al de *contraria contrariis* que utiliza la terapéutica¹⁵ están determinadas en cada individuo por la edad, sexo y distinta complexión del cuerpo.

¿Cuáles son las reglas que el higienista debe seguir en la edad infantil? En líneas generales, aquellas marcadas por Galeno en su conocida obra sobre higiene denominada frecuentemente por su traducción latina: *De sanitate tuenda...*¹⁶, auténtico punto de partida de la higiene infantil a nivel individual y cuya vigencia alcanza hasta por lo menos la segunda mitad del siglo XVIII.

Los límites cronológicos que definen la edad infantil son para Mercado los aristotélicos: la *pueritia*¹⁷ que comprende el primer septenario de la vida y al que se referirán las normas dietéticas. Siguiendo la doctrina galénica recuerda el autor que en ellas las edades se distinguen por la sequedad, humedad y calor, cualidades que al modificarse diferenciarán las diferentes etapas de la vida. Es característico de la infancia el exceso de humedad, cualidad que potencia a otra también propia del niño que es el calor; y esta sobreabundancia fácilmente provoca un estado preternatural, ya que los cuerpos cálidos y húmedos están sujetos a la máxima corruptibilidad¹⁸. El niño posee un temperamento propio definido por este par de cualidades pero además cada parte del cuerpo tendrá su temperamento particular y por otro lado, la existencia de una serie de fenómenos orgánicos como el hábito corporal definirán los temperamentos individuales¹⁹.

Es labor del médico conservar la salud del niño sano alejando las causas que obstaculicen su natural desarrollo y crecimiento. Conservar la salud significa guardar la constitución corpórea en el equilibrio particular de las cualidades propias de esa edad y, en consecuencia, asegurar la normalidad de las funciones que están condicionadas por este equilibrio. La sanidad es moderación (idea aristotélica del *mesotes*), todo lo que sobrepasa es causa de enfermedad. Por esta razón para conseguir su objetivo es necesario que el médico sepa utilizar las cosas no naturales teniendo en cuenta su cualidad, cantidad, momento apropiado para su uso y modo de aplicación de tal modo que se conviertan en un medio adecuado al fin propuesto.

Se requiere para los niños un régimen húmedo porque su temperamento es entonces mucho más húmedo que en las otras edades. Como ya hemos dicho, en el caso de la edad como en el de los hábitos, no se aplica el principio de los opuestos como sucede cuando existe un estado morboso, sino que son preferibles los tratamientos similares ya que aquí interesa preservar el natural estado del cuerpo reponiendo la sustancia húmeda que se va con-

sumiendo. Este principio general de la *victus ratio* en la infancia aparece ya recogido explícitamente en los escritos hipocráticos²⁰ aunque no se encuentre en ellos una normativa concreta²¹, labor que como ya comentamos, se llevó a cabo con posterioridad.

En cuanto al momento apropiado para aplicar las reglas higiénicas, Mercado se muestra muy explícito y de este modo lo expresa: «en el niño recién salido del útero materno es necesario considerar con muchísimo cuidado y precaverse de los daños que pueden ocasionar las cosas no naturales. En este tiempo en el cual está muy expuesto a peligros, debemos proteger a los niños si queremos disponerlos para el mejor uso de las cosas no naturales»²². Si desde el primer momento se siguen las normas se podrá conservar la salud durante toda la vida ya que la configuración de la naturaleza de los hombres depende en gran parte del régimen de vida al que hayan estado sometidos.

Tanto en estos aspectos generales que acabamos de comentar como en cada uno de los capítulos en los que analiza una a una las cosas no naturales y su utilización en el niño, Mercado apoya sus hipótesis fundamentales con la opinión de los que él llama unas veces antiguos y otras autores, autores en el sentido de que son los que hacen autoridad. Pero ¿quiénes son estas autoridades? Fundamentalmente las procedentes de la antigüedad griega y latina: Hipócrates, Aristóteles y Galeno.

Los escritos de Mercado están llenos de conceptos hipocráticos, fundamentalmente de tipo antropológico, siendo el más utilizado en este sentido *Sobre la naturaleza del niño*. En otro orden de cosas, recoge asimismo algunas nociones básicas contenidas en *Sobre el alimento*; recuerda así, por ejemplo, que el primer alimento que recibe el hombre es la sangre catamenial retenida en el útero gestante²³. Dicho humor, que se genera del alimento, baja por períodos naturales a la matriz, donde se elimina normalmente, excepto en el período de gestación. En el útero grávido dicha sangre permanece y se acumula en torno al embrión posibilitando de este modo su formación, su alimentación y la diferenciación de sus distintas partes, fenómeno regido por el principio de “lo semejante hacia lo semejante”. También las reglas por las cuales se rige la alimentación de los niños más allá del período de la lactancia están presididas por la noción hipocrática de que, debido al crecimiento, estos organismos consumen más calor innato y necesitan, por tanto, en relación con los adultos, de un grado de nutrición proporcionalmente mayor. Varios de los *Aforismos* son también citados²⁴ y, en

menor proporción, recurre también a otros textos hipocráticos, pero indirectamente, a través de los comentarios galénicos²⁵.

No menos importante es la utilización de la obra de Aristóteles²⁶, principalmente *Sobre la generación de los animales* e *Historia de los animales*. Existen también referencias a autores de la Baja Antigüedad como el discípulo de Herófilo, Apolonio, del que recoge observaciones de tipo práctico, como la utilización de la sal en el caso de que escasee la leche de la nodriza²⁷. Son asimismo conocidas por nuestro autor las normas fundamentales, también de tipo práctico, dadas por médicos bizantinos, sobre todo Aecio de Amida y Pablo de Egina. A través del *Tetrabiblon*²⁸ del primero, Mercado se familiariza con las normas generales sobre la lactancia (algunas de ellas no son originales de Aecio sino de Sorano de Efeso y de Mustio, autor este último también citado por Mercado). La dietética de las embarazadas y de los niños, existente en la obra ginecológica de Pablo de Egina²⁹, es comentada por el autor como en los casos precedentes, es decir como normas puramente prácticas.

Por su especial interés vamos a detenernos en la influencia que la obra de Galeno ejerce sobre Mercado. Su galenismo, puesto de relieve por todos los autores que han estudiado la obra del médico vallisoletano, es también patente aquí. Aunque de hecho utiliza varios textos galénicos principalmente de tipo anatomofisiológico como *Sobre el uso de las partes*, va a ser la doctrina general sobre higiene infantil contenida, como dijimos anteriormente, en el primer libro de su importante texto sobre dietética, aquella en la cual se va a apoyar de modo inmediato. Su objetivo es, en cierto modo, el hacer conocer a los médicos estas normas galénicas actualizándolas con algunos datos procedentes de autores posteriores y, sobre todo, con su propia experiencia. Es precisamente esta última la que a nuestro juicio le obliga a introducir una serie de novedades con respecto al primitivo texto galénico y estas novedades se harán especialmente evidentes en el *De puerorum educatione...*, obra perteneciente a la etapa más madura de su producción científica.

Las diferencias que comentábamos se refieren sobre todo a la distinta ordenación del material, hecho que no consideramos sea casual ya que en ella delimita en primer lugar la higiene del recién nacido como algo específico, puesto que su actividad clínica le ha hecho ver que en este momento de la vida se requieren cuidados especiales que no son comunes en todos los aspectos con los de los niños de más edad. Por supuesto que no se trata de una ordenación original de Mercado, ya que de este modo se

encuentra en autores anteriores a él³⁰, pero sí lo es la amplitud y la precisión que le da al tema. Por otra lado, aunque teóricamente las reglas higiénicas se refieran al período de la *pueritia*, en la práctica sólo se ocupa de los lactantes con pequeñas indicaciones para los niños mayores de dos años, mientras que en el escrito galénico se tratan efectivamente los siete primeros años de vida de modo conjunto. También las normas dedicadas a la nodriza tienen mayor extensión en la obra del médico español que les dedica toda la primera parte de su libro. Sin embargo, la segunda parte, consagrada al resto de los aspectos de la crianza del niño, es menos sistemática que la de Galeno, no tan rica en detalles, ni en amplias especulaciones, pero sí con una evidente profusión de pormenores de tipo práctico, muy alejada, por ejemplo, del método escolástico de exposición sistemática expresado en forma de "cuestiones" que tan patente se ofrece en otras partes de su obra.

En último término queremos destacar la diferente interpretación de los mismos textos galénicos en su obra tocoginecológica y en la propiamente pediátrica. Destaquemos en este sentido el comentario dedicado a la generación de la leche y a algunos aspectos de la lactancia a los que más tarde nos referiremos. En el *De puerorum educatione...* afirma explícitamente haber vuelto a revisar la obra galénica que conoce y cita siempre a través de traducciones latinas, lo mismo que el resto de los textos griegos utilizados.

Escasa es la representatividad de las fuentes árabes en el tema que nos ocupa y no sólo por la escasez de citas que al respecto aparecen sino porque efectivamente el peso cualitativo de estos autores es mínimo. Ello llama la atención si tenemos en cuenta no sólo que Mercado fue durante veinte años catedrático de Prima de Avicena en Valladolid, ciudad en la que, como comenta López Piñero³¹, el avicenismo parece haber prolongado su vigencia mucho más tiempo que en otros lugares como Salamanca o Alcalá, sino porque la doctrina contenida en el *Canon* — que sintetiza las fuentes griegas y latinas y añade nuevos datos — influyó enormemente las numerosas publicaciones dedicadas al tema a partir del siglo XV y es muy evidente en autores del siglo XVI como Lobera de Avila³².

El respeto que Mercado guarda a los clásicos es muy grande. Más enérgico se muestra, sin embargo, cuando hace referencia a sus coetáneos, referencias por otro lado casi siempre negativas. Aunque no aparece citado ningún nombre propio, en varias ocasiones polemiza con ellos desde una posición de autoridad y frases como "aunque algunos médicos ignorantes

utilizan...”, “yo sin embargo creo más conveniente...” son frecuentemente repetidas.

Sin embargo, a nuestro modo de ver la dietética que para la edad infantil aparece en el autor es algo más que “una sinopsis de cuanto bueno habían escrito los griegos y latinos fundadores de la medicina”, como afirma Piquer³³. Falta añadir el peso ejercido por su experiencia personal. De hecho casi en cada uno de los apartados, tras revisar lo que al respecto opinan las autoridades, finaliza con una anotación propia —respetuosa siempre— donde aconseja lo que él considera más conveniente. Por ejemplo, cuando hace referencia a la protección y cuidados que requiere el cordón umbilical, que constituye un detallado capítulo³⁴, Mercado se apoya en este caso en las normas expuestas por Aecio³⁵, pero las descripciones que ofrece cuando se refiere a la resección del cordón, están basadas en la clínica; y dicha técnica, más amplia y rica, aporta novedades de interés no recogidas en la literatura anterior. Este último aspecto resulta también muy evidente en otra serie de capítulos³⁶ y no sólo por la originalidad de sus planteamientos, sino por la flexibilidad en la aplicación de las normas³⁷.

Destaquemos finalmente dos notas que también, a nuestro juicio, obligan a matizar la imagen excesivamente rígida que ofrece Mercado en sus obras más doctrinales: 1) En varias ocasiones —y aquí nos referimos a la última fase de su producción científica en el tema que nos ocupa— el autor polemiza abiertamente con los autores árabes, fundamentalmente Avicena³⁸, insistiendo en que este autor se equivocó. Pero además se observa también en este período una vuelta a la lectura de los textos galénicos y aristotélicos, revisión que puede hacerle cambiar de opinión en algunos aspectos concretos³⁹. Es decir, en definitiva el criterio de autoridad de los clásicos no aparece aquí como algo inmutable sino sujeto a revisión, aunque evidentemente se trate de pequeños matices. 2) Frente al grado de consistencia de la leche y su posible medición, estudiado desde la Antigüedad y que se repite monótonamente, casi sin variaciones, desde autores como Sorano, Aecio, Pablo de Egina o Avicena⁴⁰ hasta textos renacentista como los de Damián Carbón o Lobera de Avila, no se limita Mercado a reproducir los procedimientos habituales sino que llega incluso a realizar un sencillo experimento de su invención⁴¹. No obstante habría que matizar que su actitud frente al experimento fisiológico no es moderna y no puede considerársele, por tanto, como un precursor “avant la lettre” de las investigaciones analíticas sobre la leche que se llevarán a cabo desde finales del siglo XVIII y sobre todo durante

el ochocientos. Por el contrario, su fundamento es idéntico, aunque más enriquecido, al de los autores que lo precedieron, pudiendo decirse que la variación técnica es la única novedad en un problema cuyas líneas generales son aceptadas en todo momento. Más interesante que este procedimiento en concreto es, a nuestro entender, la postura adoptada por el autor con la que finaliza sus comentarios sobre la *lactis probatio*: "Es necesario aprender a examinar detenidamente la leche, con lo cual se cometerán menos errores"⁴². Es decir, la observación directa de la realidad a través de los sentidos, será en último caso lo más aconsejable.

En suma, Luis Mercado se nos presenta en este tema, que hemos intentado analizar, como una figura compleja. Disponía sin duda de una buena información acerca del mismo: información procedente, por un lado, de las fuentes más representativas y, por otro, de su labor personal como clínico. Ambas vertientes son sintetizadas y, en lo posible, armonizadas y el resultado es el texto sin duda más importante de higiene infantil de la España de la época. En ningún momento se comprometen o ponen en duda las doctrinas galénicas —aunque sí lo sea su versión arabizada—, pero en algunos casos los aspectos prácticos adquieren una dimensión que desborda de hecho el galenismo sobre el que dice apoyarse. Esta postura de evitar toda ruptura con el orden establecido se refleja muy claramente en su negación total de las nuevas corrientes pedagógicas introducidas en el Renacimiento, que sin duda conocía y que tan fundamentales resultan por su conexión directa con esta temática⁴³.

NOTAS

¹ Sin pretender ser exhaustivos, las publicaciones dedicadas a estudiar la obra de Mercado que nos han sido más útiles en la confección del presente trabajo son las siguientes: Ullersperger, J. B. (1881): "Memoria biográfica o crítica relativa al médico español Luis Mercado", *Anales de la Real Academia de la Medicina* (Madrid), 3, 80-96; 263-288; 342-378; 4, 5-54 (1882); Mariscal, N. (1921): "El doctor Luis Mercado y sus obras", introducción a la edición del *Libro de la peste* de Luis Mercado, Madrid, Biblioteca Clásica de la Medicina Española, pp. 9-149; Alonso Cortés, N. (1930): *Miscelánea vallisoletana. Quinta serie*, Valladolid, Tip. Emilio Zapatero; Musto, D. (1961): "The Theory of Hereditary Disease of Luis Mercado, Chief Physician to the Spanish Hapsburgs", *Bulletin of the History of Medicine* 35, 346-373; y, sobre todo, la única monografía existente sobre el autor de Riera, J. (1968): *Vida y obra de Luis Mercado*, Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina Española, 1968.

² Aunque, como ha demostrado Riera, su lugar de nacimiento fue la ciudad de León su vinculación universitaria fue totalmente vallisoletana. V. Riera, J. (1975): "Luis Mercado (1525-1611) en la Universidad de Valladolid", *Actas IV Congreso Español de Historia de la Medicina*, vol. III, Granada, 285-288.

³ Mercado, L. (1579): *De mulierum affectionibus, Libri Quatuor...* Valladolid, D. Fernández de Córdoba, que forma parte del tomo tercero de las obras completas. Interesan sobre todo el capítulo XV "De nutrice eligenda et moderanda" y los capítulos XVI al XIX.

⁴ Mercado, L. (1594): *Institutiones Medicae iussu Regio factae pro Medicis in praxi examinandis*, Madrid, L. Sánchez. En la *Institutio* I del libro primero "De recta victus administratione" pueden encontrarse varias reglas higiénicas referidas a los niños, sobre todo las que llevan los números 20, 21 y 27.

⁵ Mercado, L. (1604): *De veritate et recta ratione principiorum ac Theorematum, et rerum omnium, quae in medica facultate tractantur*, Valladolid, L. Mercado. Del libro segundo, dedicado a la conservación de la salud por medio del acertado uso de las "sex res non naturales", interesan para nuestro tema los capítulos contenidos entre las páginas 848-861.

⁶ Mercado, L. (1611): *De puerorum educatione, custodia et providentia, atque de morborum qui ipsis accidunt curatione. Libri due*. Valladolid, J. de Rueda. El ejemplar que hemos manejado pertenece a la Biblioteca de la Facultad de Medicina de Valencia y en él consta esta fecha de edición que concuerda con la que dan la mayoría de los repertorios bibliográficos (Nicolás Antonio, Chinchilla, Palau Dulcet, Menéndez y Pelayo, etc.) y la monografía citada de Riera. Sólo el repertorio de Callardo anota como fecha de la primera edición la de 1612.

Reediciones de esta obra fueron las de: Frankfurt, Z. Palthenius, 1614; y Frankfurt, Z. Palthenius, 1620, formando parte del tomo IV de las obras completas junto con las *Consultationes morborum* y las *Disputatio medicinalium*.

⁷ En realidad en esta primera parte, y como el mismo autor comenta, se limita a repetir los mismos puntos que había tratado en su escrito tocoginecológico, aunque introduce una serie de novedades de interés que iremos comentando a lo largo del trabajo.

⁸ Esta es la parte más nueva, aunque también algunos datos estaban presentes ya en las *Institutiones Medicae...* (v. nota 4) y en *De veritate et recta ratione...* (v. nota 5).

⁹ En este libro, cuyo encabezamiento es "De morbis puerorum ac de earum curatione", aparecen una serie de elementos interesantes para el tema que nos ocupa como, por ejemplo, los aspectos médicos generales que ofrecen las enfermedades infantiles y que obedecen a la diferente naturaleza del niño con respecto al adulto. Mercado, L. (1611): *Ob. cit.*, Lib. II, pp. 23-26; asimismo las noticias sobre la dentición: *Ibid.*, Lib. II, cap. XII, pp. 63-65. Por otro lado, las prescripciones dietéticas en las enfermedades pediátricas son, por supuesto, muy numerosas.

¹⁰ Riera, J.: *Ob. cit.*, p. 89, apoya esta hipótesis en algunas alusiones que el propio Mercado hace en sus obras y a la conocida historia clínica sobre el garrotillo. Habría que añadir también otra serie de observaciones clínicas que abundan en datos relativos a esta práctica y que se hallan incluidas asimismo en las *Consultationes morborum*. Nos referimos a las que llevan los números II, III, XXII y XXIII, también de tema pediátrico.

¹¹ El proceso sociológico que dará lugar a la aparición del especialismo pediátrico en la escuela anatomoclínica de París, puede verse en nuestro trabajo: Ballester, R. (1977): "La historia clínica pediátrica durante el siglo XIX", Zaragoza, *Cuadernos Aragoneses de Historia de la Medicina y de la Ciencia*.

¹² Una excelente exposición de conjunto sobre este periodo histórico es la de Domínguez Ortiz, A. (1976): *Historia de España Alfaguara. III. El Antiguo Régimen: los Reyes Católicos y los Austrias*, 3.ª ed., Madrid, Alianza Universidad, que ofrece además una muy buena información bibliográfica. Por la índole del tema y por la propia biografía de Mercado, nos ha sido de gran utilidad el estudio de Bennassar, B. (1967): *Valladolid et ses campagnes au XVI^e siècle*, Paris.

¹³ Carreras, A. (1973): "Dos testimonios sobre la epidemia de peste de 1599 en Valladolid", *Asclepio*, 25, pp. 351-357.

¹⁴ En el tema de la dietética, en general, es de obligada consulta el libro de Schipperges, H. (1962): *Lebendige Heilkunde*. Olten und Friburg, que analiza sobre todo los supuestos de tipo antropológico de la dietética, mientras que los de tipo filosófico en relación con toda la medicina son estudiados por Edelstein, L. (1931): "Antike Diätetik", *Die Antike*, 7, pp. 255-270. Sobre el origen y la difusión del término "no naturales", pueden verse las revisiones que a continuación se detallan: Jarcho, S. (1970): "Galen's six non naturals: a bibliographic note and translation", *Bulletin of the History of Medicine*, 44, pp. 372-377; Rather L. J. (1968): "The 'Six Things Non - Natural': A note on the origin and fate of a doctrine and a phrase" *Clio Medica*, 3, pp. 337-347; Niebyl, P. H. (1971): "The non-naturals", *Bulletin of the History of Medicine*, 45, 5, pp. 486-492.

Mercado utiliza indistintamente dos expresiones: la ya citada de "rebus non naturalibus" y la de "causa conservans sanitatis". Su doctrina general sobre dietética está localizada en: Mercado, L. (1604): *Ob. cit.*, Lib. II, Pars I-II, Cl. I-III, pp. 743-882.

¹⁵ Mercado, L. (1604): *Ob. cit.*, Lib. I, Cl. I, art. primus, Fol. I.

¹⁶ De esta obra galénica hemos manejado las ediciones renacentista siguientes: *Galenus Opera ex septima functionum editione...*, Venecia, Junta, 1597; Linacre, Th.: *Claudi Galeni Pergameni De Sanitate Tuenda libri sex...*, Lyon, G. Rovillius, 1559; así como la actual de Kühn: *Claudii Galeni Opera Omnia* (editionem curavit C. G. Kühn), t. VI, Leipzig, 1823 (Rep. Hildesheim, 1965).

¹⁷ Las otras edades son "iuventutem", "virilitatem", y "senectutem". Otros autores coetáneos de Mercado como H. Mercuriale, siguiendo a los estoicos extienden la infancia hasta el segundo septenario de la vida. Véase: Mercuriale, H. (1588): *De morbis puerorum tractatus...*, Venecia, P. Meieto, p. 1 b.

¹⁸ Este exceso de humedad puede actuar en algunos casos directamente produciendo por ejemplo una hidrocefalia, o bien, hacer que salgan a la luz las taras hereditarias que de otro modo podrían quedar latentes. Mercado, L. (1611): *Ob. cit.*, Lib. II, pp. 23-24.

¹⁹ Por ejemplo, en los niños con hábito craso, la excesiva humedad "reduce el calor innato y debilita todos los principios y buenas disposiciones de las pasiones, es la causa y la materia de las enfermedades que se ven en estos niños más frecuentemente". Mercado, L. (1611): *Ob. cit.*, Lib. II, p. 24.

²⁰ El propio Galeno así los reconoce cuando cita el siguiente principio hipocrático: "Febri namque seu morbo calido et sicco, humida conveniunt. Puellis ut quibus ea aetas non morbus sed secundam naturam sit id maxime est utile, quod plane est simillimum". Galeno (ed. Kühn, 1965), *Ob. cit.*, p. 34.

²¹ Still, G. F. (1965): *The History of Pediatrics. The Progress of the Study of Diseases of Children up to the end of the XVIIIth Century*, 2.ª ed., Londres. Muestra su extrañeza por la falta de noticias sobre el tema de la dietética infantil en el *Corpus Hippocraticum*, atribuyéndolo a la posible

pérdida de escritos donde se abordara, aunque a nuestro modo de ver no aduce razones de peso que puedan avalar esta afirmación.

²² Mercado, L. (1611): *Ob. cit.*, Lib. I, p. 14.

²³ Sobre la embriología en Mercado, V. Riera, J.: *Ob. cit.*, pp. 29-33. Del texto hipocrático citado hemos manejado la edición de Valles de Covarrubias, F. (1589): *Commentaria in Hippocrates Librum de alimento...*, Colonia, J. B. Ciotti.

²⁴ Generalmente hace referencia a los *Aforismos* en relación con diversos aspectos de la lactancia como el color de la leche (Aforismo XL de la sección quinta) o las ventajas de la leche materna (Aforismo L de la sección segunda). Valles de Covarrubias, F. (1589): *In Aphorismos Hippocratis Commentarii VII*, Colonia, J. B. Ciotti, ha sido la edición consultada por nosotros.

²⁵ Como, por ejemplo, cuando se refiere a la generación de la leche, cita el comentario galénico al precepto hipocrático: "Si mulier, quae neque gravida est, neque peperit, lac habeat: huic menstrua defecerunt". Mercado, L. (1579): *Ob. cit.*, XVI, p. 533.

²⁶ La mayor utilización de la obra aristotélica es la que hace referencia a cuestiones antropológicas; véase por ejemplo la referida a la generación de la leche, cuando comenta que este humor no es sino sangre que ha experimentado en las mamas una transformación sustancial consistente en una mutación y en un emblanquecimiento, Mercado, L. (1611): *Ob. cit.*, Lib. I, p. 4.

²⁷ Mercado, L. (1611): *Ob. cit.*, Lib. I, p. 9.

²⁸ La edición utilizada por nosotros es la siguiente: *Aetii Contractae ex veteribus Medicinæ tetraabiles... per Janum Cornarium... latine conscripti* (1549), Lyon, G. y M. Beringi, Lib. I, Sermo quartus, Cap. IV, V y VI.

²⁹ De este autor, Mercado utiliza sobre todo los capítulos segundo, tercero y cuarto del Lib. I. El ejemplar manejado por nosotros es el siguiente: *Pauli Aeginete... Opera, Ioanne Quinterio Andemaco interprete, eiusdem Quinterii et I. Cornarii annotationes* (1567), Lyon, Revillius.

³⁰ Por ejemplo, aparecen ya en Avicena y en Aecio (v. notas 28 y 32).

³¹ López Piñero, J. M. (1974): "La disección y el saber anatómico en la España de la primera mitad del siglo XVI", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 13, pp. 51-110.

³² Nos referimos sobre todo al Fen III del Lib. I. Hemos manejado la edición siguiente: *Liber Canonis Medicinæ, Cum castigationibus Andreae Belunensis* (1527), Venecia, L. A. Iunta. La higiene infantil aparece en la siguiente obra de Lobera de Avila, L. (1551): *El libro del regimiento de la salud... y de las enfermedades de los niños*, Valladolid, S. Martínez.

³³ Cf. Hernández Morejón, A. (1843): *Historia bibliográfica de la Medicina*, 3, Madrid, p. 195.

³⁴ Mercado, L. (1611): *Ob. cit.*, Lib. I, p. 15. Cortés de los Reyes, que estudia detenidamente los cuidados que requería el cordón umbilical en autores renacentistas, comenta que aunque persistía la base teórica antigua aparecen dos novedades: la incorporación de la farmacología árabe (en Lobera de Avila o en Damián Carbon) y, en segundo lugar, varios detalles que la experiencia aconsejaba. Tal es el caso de Mercado. Cortés de los Reyes, L. (1956), *Los comienzos de la puericultura científica en España (Epoca del Renacimiento)*, Valencia, tesis de doctorado.

³⁵ Aecio *Ob. cit.*, Sermo quartus, cap. III, 196-197.

³⁶ Por poner dos ejemplos, nos referimos al establecimiento del ritmo horario en la lactancia o al problema de la ablactación. Ver en Mercado, L. (1611): *Ob. cit.*, Lib. I, pp. 18-19.

³⁷ En este sentido cuando hace referencia a un aspecto concreto como el horario de

administración del alimento, tras exponer las reglas adecuadas, aconseja adaptarlas a cada niño en particular. *Ibidem*.

³⁸ Mercado, L. (1611): *Ob. cit.*, Lib. I, pág. 5.

³⁹ Cuando se refiere al color que debe tener la leche comenta "que debe ser muy blanca ya que se engendra en glándulas muy blancas... y aunque en el libro de las enfermedades de las mujeres dijimos que la leche debe ser medianamente blanca, porque Aristóteles en su historia de los animales quiso que la leche lívida fuera más útil que la blanca (entendiendo por lívido el color del cielo)... Pero Galeno en el lib. I del *De sanitate tuenda* dice que la leche debe ser albisima. Yo así lo creo pues todos los demás colores revelan una sobreabundancia de cualquier humor o vicio". *Ibidem*.

⁴⁰ El método utilizado consistía en añadir mirra a la leche y ver entonces las proporciones existentes entre los dos principales componentes de la misma: la sustancia caseosa y la serosa. Avicena: *Ob. cit.*, Lib. I, Fen III, p. 44.

⁴¹ Su técnica, de gran sencillez, consiste en colocar una gota de leche encima de un vidrio; al inclinar éste, la leche no debe fluir ni muy rápida, ni muy lentamente. Mercado, L. (1579): *Ob. cit.*, cap. XV, p. 530.

⁴² Mercado, L. (1611): *Ob. cit.*, Lib. I, p. 6.

⁴³ "En esta edad cuando ningún mandato, ninguna admonestación admiten ni ningún otro razonamiento, el ánimo se debe disponer para las buenas costumbres... deben aprender a obedecer para que de este modo las pasiones del ánimo se sometan a través de órdenes, amenazas y temores obligándoles a que hagan lo que se les ordena e incluso pegándoles si se niegan", Mercado (1611): *Ob. cit.*, Lib. I, pp. 21-22.

PEREZ CASCALES Y LA CLINICA DEL GARROTILLO

Antonio Carreras Panchón

El año 1611 hacen su aparición en el ámbito médico hispano tres obras en que el garrotillo o morbo sofocante se convierte en objeto de disertación académica por parte de otros tantos profesionales de indudable valía: Juan de Villarreal, Alonso de los Ruizes de Fontecha y Francisco Pérez Cascales¹. A estudiar la figura del primero de los citados hemos dedicado ya un trabajo². Ciertamente es Villarreal el más importante tratadista con que cuenta, en los primeros años del Seiscientos, la afección, pero es de justicia reconocer que se hace preciso un examen detenido de la obra de quienes, por las mismas fechas, se ocupan de una enfermedad que, con carácter epidémico, está asolando la Península.

En esta línea se mueve el ya citado Francisco Pérez Cascales acerca de quien pocos datos claros se poseen sobre el lugar y fecha de su nacimiento. Catalina García³ en su *Biblioteca de escritores de Guadalajara* le hace natural de esta ciudad y cita como fecha de su licenciatura en medicina el 30 de diciembre de 1579. En 1586 oposita a la llamada cátedra "de partido" o Menor de Medicina, vacante tras haberla ocupado Pedro García Carrero. Hubo irregularidades en la provisión de la plaza al decidir echarla a suertes entre nuestro autor y el doctor Diego Hernández, renunciando a ella el no agraciado por la fortuna que fue Pérez Cascales. Un tercer contendiente, el doctor Garzón, denunció el trato y nuestro autor se vio envuelto en el escándalo. Sus coopositores se volvieron contra él, y mientras el uno le reprochaba el haber participado en un fraude, su cómplice le acusaba de haber sugerido a Garzón la idea de la denuncia.

Ante este descalabro académico, Pérez Cascales orientó su vida profesional hacia la práctica del ejercicio médico. Se asentó en Yepes y durante quince años ejerció en dicha población, convirtiéndose en médico del duque de Maqueda tras la feliz curación del hijo de este noble. Sus ambiciones universitarias le llevaron finalmente a Sigüenza, donde impartió enseñanzas en la cátedra de Prima y fue médico del cabildo de la ciudad. De las fechas de su licenciatura y doctoramiento puede deducirse que en el momento de aparición de su libro —único de sus escritos dado a las prensas— Pérez Cascales era un hombre ya en la plenitud de su edad. En efecto, en 1611, y cuando ya debía tener de sobra superada la cincuentena, publica en la imprenta madrileña de Luis Sánchez su *Liber de affectionibus puerorum*⁴, que dedica al obispo de Sigüenza, Antonio Venegas Figueroa. El mismo, en el preámbulo “ad lectorem”, se refiere a su experiencia adquirida durante treinta y cuatro años dedicados al ejercicio profesional, en el transcurso de los cuales fueron numerosísimos los niños por él vistos y tratados.

El texto consta de 50 capítulos dedicados a varias enfermedades pediátricas y a pesar de su interés no vamos aquí a detenernos en su estudio⁵. Tampoco nos ocuparemos de las dos últimas partes del libro, relativas a cuestiones tocoginecológicas y al “aojamiento”. Centraremos esta comunicación en los 11 capítulos que constituyen el tratado dedicado al garrotillo.

Siguiendo el proceder expositivo de otros profesionales comienza por explicar el significado del término que designa a la enfermedad. Reconoce cómo el vocablo hace referencia a la muerte por sofocación, a que los jueces suelen condenar a los delincuentes —“malefactores et facinorosi homines”— y que “llamamos en nuestra lengua dar garrote”⁶. Al igual que la constricción que produce el cordel del verdugo, en el garrotillo el enfermo perece por la sofocación que ocasiona la enfermedad. Concluido este breve exordio pasa inmediatamente Pérez Cascales a intentar dilucidar una controversia acerca de la esencia de la enfermedad: si es ésta una angina o una ulceración de las fauces. Con buen criterio comienza por referirse a las afecciones bucales, de éstas son las aftas las más frecuentes, dándose esta denominación “serpentina ulcera oris quae infantes pueros teneros apprehendunt”⁷. Varias páginas se dedican, con abundante referencia a autores clásicos, a demostrar cómo ha sido unánime desde Hipócrates y Galeno la identificación entre aftas y úlceras y cómo son las segundas característica esencial de las citadas aftas.

Con arreglo a ese decidido propósito de ofrecer una argumentación

coherente, analiza el autor la esencia de la angina que, siguiendo a Galeno, define como "inflammatio musculorum gutturis, aut faucium, aut musculorum, qui cum cervicis vertebrae communicant, per quam in est transglutendi, et respirandi difficultas"⁸. Ateniéndose a su etimología, el vocablo angina procedería del griego *ανξω* y haría referencia al principal de sus síntomas: la estrangulación y sofoco que produce. La opinión de Hipócrates, Galeno, Pablo de Egina y otros autores le confirma en su criterio diferenciador; así, continuando a estos autores considera que las aftas y la angina son afecciones diversas que sólo erróneamente pueden confundirse⁹.

Lo que queda claro, en opinión de nuestro autor, es la íntima relación entre angina y garrotillo. Los argumentos que a su entender confirman esta relación son incontrovertibles: la angina perturba la respiración y la deglución, algo que no producen las aftas; la conclusión es sencilla "quoniam angina, et garrotillo unus et idem morbus sunt"¹⁰. Por otro lado, el garrotillo no es enfermedad constituida por úlceras bucales pues, aun cuando éstas sean malignas y pútridas, no se ven acompañadas de "vitio in ipsa respiratione". La conclusión final a que llega Pérez Cascales se repite una y otra vez: "ergo garrotillo non est morbus in oris ulceribus constitutus, erit tamen sub and angina comprehensus"; "morbum illum garrotillo non esse quid distinctum ab angina"; "qua propter existimo, hunc morbum garrotillo non esse quid distinctum ab angina"¹¹. Basten éstas, entre otras muchas citas por el estilo, para mostrar la firme convicción que anima al autor en su identificación del garrotillo como una variedad de angina.

En lo que al tratamiento se refiere, propugna Pérez Cascales el uso de aguas albuminosas con ungüento egipciaco. También sería eficaz un medicamento compuesto de flores de cobre aderezado con jarabe de moras¹².

Desenvuelve Pérez Cascales su opinión siguiendo una argumentación claramente escolástica. En él son constantes ciertos usos léxicos —"argumentum", "ratio", "probatur"— que muestran la necesidad de recurrir a procedimientos discursivos de tipo escolástico. En otro lugar hemos expuesto¹³ algunos de los motivos que a nuestro entender contribuyen a explicar el escolasticismo acusado de los médicos que ejercen en la primera mitad del Seiscientos. No vamos a repetir aquí los conceptos que hace algún tiempo dejamos indicados. Más bien queremos comparar aquí el estudio de Pérez Cascales con la monografía que al tema dedicó Juan de Villarreal. Frente a este autor resalta el no muy elevado mérito de la aportación del médico de Guadalajara. Pérez Cascales discurre sobre la naturaleza anginosa del

garrotillo y no pasa de ahí, su aportación original se limita a indicar el éxito terapéutico de ciertos gargarismos. Pero sus dotes de observación clínica no parecen haber sido aplicadas al estudio y comprensión del morbo sofocante. Villarreal, mucho más joven —obtiene la licenciatura en 1605—, concluye la redacción de su libro en 1608 y es un extraño caso de brillante precocidad. En el mismo medio geográfico, Pérez Cascales reproduce sus experiencias clínicas y éstas son de muy escasas ambiciones. Incluido en el multiforme grupo de las anginas, la entidad clínica del garrotillo permanece aún desdiferenciada.

NOTAS

¹ La obra de Juan de Villarreal lleva el título *De signis, causis, essentia, prognostici, & curatione morbi suffocantis, libri duo*, está impresa en Alcalá por Juan Gracia; el libro de Juan Alonso de los Ruizes de Fontecha, aparece también en Alcalá con el título *Disputationes medicae super ea, quae Hippocrates Galenus Avicenas... et circa affectionem hisce temporibus vocatam garrotillo*.

² A. Carreras Panchón: *La obra de Juan de Villarreal y otros estudios histórico-médicos*, Salamanca, 1978.

³ J. Catalina García: *Biblioteca de escritores de la provincia de Guadalajara, Bibliotheca Hispana Nova*, Madrid, 1783-1788, 2 vols., I, 158; A. Chinchilla Piqueras: *Historia de la Medicina Española*, Valencia, 1841-1846, 4 vols., II: 285-287; A. Hernández Morejón: *Historia bibliográfica de la Medicina Española*, Madrid, 1842-1852, 7 vols., IV: 267-90. Sobre sus experiencias universitarias escasos datos en L. Alonso Muñoyerro: *La Facultad de Medicina en la Universidad de Alcalá de Henares*, Madrid, 1945, p. 214.

⁴ El título es como sigue: *Liber de affectionibus puerorum, una cum tractatu de morbo illo vulgariter garrotillo appellato, cum duabus Quaestionibus. Altera, de gerentibus utero rem appetitibus denegatam. Altera vero de Fascinatione*.

⁵ Sobre su obra pediátrica consúltese L. S. Granjel: *Historia de la Pediatría Española*, Salamanca, 1965, pp. 35-42.

⁶ F. Pérez Cascales: *op. cit.*, 88v.

⁷ *Ibid.*, 89r.

⁸ *Ibid.*, 92r.

⁹ *Ibid.*, 90r.

¹⁰ *Ibid.*, 94v.

¹¹ *Ibid.*, 92r.

¹² *Ibid.*, 105v.

¹³ Cf. nuestro trabajo sobre Juan de Villarreal más arriba citado.

EL CRECIMIENTO DEL SABER MEDICO LEGAL EN ESPAÑA EN EL SIGLO XVI

Jacinto Corbella Corbella

INTRODUCCION

A lo largo del siglo XVI la medicina experimentó un impulso considerable. Es el momento del despegue del saber anatómico, que puede centrarse como hecho cimero, pero no único, en la publicación de la obra clásica de Vesalio en 1543. A éste sigue el impulso de la cirugía, que puede centrarse décadas más tarde en la obra de Paré. En el mismo período las modificaciones políticas del tablero europeo sitúan a España en la cima del poder continental. En este contexto, el siglo XVI constituye una de las etapas de mayor esplendor, en relación con la época, de la medicina española. Tanto en su conjunto como en campos concretos y delimitados se alcanza un nivel que comparado con el global de la época en Europa es importante¹.

En algunas especialidades el hecho es relativamente poco conocido, sin que por ello sea menos cierto. Tal es el caso de la medicina legal. A lo largo de toda su historia la medicina legal española ha tenido tres épocas de mayor elevación, que corresponden al siglo XIII, desde el punto de vista del Derecho

médico, con la compilación de las Partidas; al siglo XVI, con una base relativamente amplia, que culmina con la publicación del primer texto, las *Declaraciones* de Frago; y al siglo XIX con la obra escrita extensa e impulsora de instituciones de Pedro Mata.

El siglo XVI representa, pues, un momento de esplendor de la medicina legal en España, alcanzando un nivel importante dentro del marco de la historia global de la especialidad. La obra de Juan Frago, en concreto, se halla en un primer plano de su tiempo. Su importancia es comparable a la de Paré en Francia, que tiene una vertiente médico legal conocida, o la de Fedele o Codronchi en Italia.

Las principales aportaciones a la medicina legal que hemos encontrado en la España del siglo XVI podemos sistematizarlas en los siguientes puntos:

a) La menor dificultad de acceso al cadáver, que representa la posibilidad de practicar autopsias con el fin de conocer la causa de la muerte, siquiera sea en tiempo de la epidemia.

b) La referencia a problemas clásicos de sexología médico legal, en las que a menudo se encuentran alusiones plagadas de fantasía, como es el caso de la superfetación o las duraciones extraordinarias de la gestación.

c) Escritos interesantes de tema vario, de cariz médico legal, así las cuestiones relativas a intoxicaciones, simulación, relaciones con el derecho, etc.

d) La obra culminante de Juan Frago, y, secundariamente, referencias a problemas médico legales en la obra de otros cirujanos.

1. EL ACCESO AL CADAVER. LAS AUTOPSIAS

Si bien uno de los hechos básicos en la investigación médico legal es el estudio de las causas de la muerte, y por tanto la autopsia, las necesidades judiciales contribuyeron muy escasamente a facilitar el acceso del médico al cadáver. Fue mucho más la necesidad básica de conocer la estructura del cuerpo humano, su anatomía, la que lentamente consiguió autorizaciones de autopsia; y más tarde fue el interés en conocer las lesiones que llevaron a la muerte, sobre todo en casos de epidemia, el que abrió la brecha en este camino.

Como antecedentes debemos valorar la influencia del ejemplo italiano,

que puede centrarse en la obra ya extensa de Antonio Benivieni en la centuria anterior², y las referencias a lo que pudiera haberse hecho en la escuela de Guadalupe³. Entre los médicos de quienes tenemos noticia de que practicaran con un cierto sistema las autopsias, debemos recordar los nombres de Juan Tomás Porcell, Juan de Carmona y Francisco Sánchez de Oropesa.

Juan Tomás Porcell. Este médico aragonés, nacido en Cerdeña, es uno de los más importantes precursores de la investigación anatomopatológica en España, aunque su fama se cimenta sobre una cantidad relativamente escasa de autopsias. Su mérito innegable estriba en haberse atrevido a buscar en el cadáver la orientación que ni los libros ni la misma clínica le daban para conocer las lesiones, a través suyo las causas, y en último término el modo de curar la enfermedad, que se presentó en forma de grave epidemia en Zaragoza en el año 1564⁴. Su libro, impreso al año siguiente: *Información y curación de la peste de Zaragoza, y preservación contra la peste en general*, contiene el relato de las cinco anatomías o autopsias que efectuó en cadáveres de apestados. Los relatos son interesantes y ordenados. Las cinco autopsias fueron en personas jóvenes, entre 12 y 33 años, dos varones y tres mujeres, siendo interesante además en una de ellas el hecho de haberse realizado una cesárea postmortem, en feto de seis meses que no sobrevivió. La descripción de las autopsias, relativamente breve, es objetiva y permite una correcta interpretación, a la luz de nuestros conocimientos actuales, de las lesiones. Están reproducidas en el libro de Hernández Morejón y merecen ser releídas, aportando una notable enseñanza⁵.

Juan de Carmona. Fue médico de la Inquisición y regidor médico en Llerena, y finalmente ejerció la medicina en Sevilla. Se conoce poco de su vida. De su obra nos importa recordar su *Tratado de Peste*, que se refiere al tabardillo pintado o tifus exantemático. Menciona su experiencia anatómica, por la práctica de autopsias de enfermos de tabardillo, una ya en 1565 y sobre todo en la epidemia de 1582. En su obra nos refiere además un curioso problema judicial del que fue protagonista. Es el caso que otro médico sevillano presentó querrela contra Carmona por no estar conforme con su método de tratamiento. El juez aceptó la demanda y fijó un plazo de tiempo para observar los resultados del tratamiento, por si eran peligrosos. Carmona sigue con su método (aplicación de sustancias emolientes sobre los abscesos) y a los tres meses, al comparecer de nuevo ante el juez, éste le da la razón⁶.

Francisco Sánchez de Oropesa. Es otro de los precursores. Extemeño de

Oropesa, estudiante en Salamanca, ejerció en Sevilla, donde publicó varias obras. Tiene interés aquí su *Discurso para averiguar qué mal de orina sea el que padece Diego Ancíquez León...* Refiriéndose a otros enfermos da noticia del hallazgo de grandes cálculos intravesicales, de hasta siete onzas de peso. Es a su vez entusiasta de tal tipo de estudios: "encarece la anatomía patológica diciendo que si esta diligencia se hiciese en las enfermedades de los órganos internos, se averiguarían muchas cosas en gran provecho de la salud, y que sería muy bueno proveer que en los hospitales se abriesen los que muriesen de enfermedades que hubieran sido difícil conocer"⁷.

II. LAS CUESTIONES DE SEXOLOGIA MEDICO LEGAL

Entre todos los problemas clásicos de la medicina legal en esta época tienen una individualidad concreta las varias referencias a temas de carácter sexológico. Es tema que ha dado, en sus múltiples aspectos, material abundante a nuestra especialidad. Recordemos sus principales comentaristas:

Luis Lobera de Avila. Fue uno de los médicos con mayor fama en su tiempo. De su extensa obra nos interesa señalar aquí su *Libro del Regimiento de la salud y de la esterilidad de los hombres y mujeres y de las enfermedades de los niños y otras cosas utilísimas*, impreso en Valladolid en 1551. Libro algo diverso en su contenido, debemos comentar aquí las referencias que hace, en el capítulo segundo de la obra, a los fenómenos de la superfetación, de la formación de monstruos, del hermafroditismo, y en el capítulo quinto al aborto. Es muy notable el crédito que, en esta y otras épocas, se da en estos temas a las explicaciones fantásticas y las opiniones de los astrólogos, que se refleja en la obra de muchos médicos⁸.

Damián Carbó. Mallorquín, poco conocido, que publica en 1541 un libro de obstetricia, dedicado a comadrones, que tiene el mérito de ser el segundo en el mundo que "se imprime en lenguaje vulgar". Su obra es de carácter eminentemente práctico, y si nos importa citarla ahora es porque toma partido en uno de los problemas más importantes que se pueden plantear al médico legista. Concretamente, tratando de la violación, se habían establecido amplias discusiones acerca de si existía o no la membrana del himen. Carbó dice claramente: "en las que no son violadas hay un velamen sutil venoso, el cual se corrompe en la violación y sale sangre hine"⁹.

Particular interés tienen los problemas relativos a la duración del embarazo y los partos múltiples. Así **Pedro de Peramato**, portugués, aborda el problema del prematuro, quizá con carácter crédulo, refiriendo un parto con feto de cuatro meses que sobrevivió. Más interesante es su referencia al embarazo prolongado, llegando a aceptar el de catorce meses. Comenta su trascendencia desde el punto de vista legal y pide que sea tenida en cuenta y aceptada por el legislador esta posibilidad¹⁰.

También es interesante el problema del parto múltiple, sujeto a la fantasía. Aquí nos limitaremos a mencionar las referencias de la época, sin darle evidentemente patente de certeza. Así, **Antonio de Torquemada**, que publicó en 1570 en Salamanca un *Jardín de flores curiosas*, refiere casos de aborto, con siete fetos y con nueve, concretando los datos, en el primer caso en una mujer de Medina del Campo, en el segundo en la esposa de un librero de Salamanca. El mismo autor trata en su libro de otros interesantes problemas relacionados con la medicina legal. Así dos casos de hermafroditismo, uno en Sevilla y otro en Burgos, en mujeres que sostenían relaciones indistintamente con los dos sexos y que fueron condenadas a ser quemadas. Comenta también la posibilidad de que el demonio tome cuerpo, en forma de varón o hembra, y mantenga relaciones sexuales de las que se siga gestación. Estas ideas, creídas entonces por muchos, dieron lugar todavía en el siglo siguiente a una abundante literatura y a los consiguientes problemas inquisitoriales¹¹.

También **Juan Sánchez Valdés de la Plata**, médico en Ciudad Real, escribió hacia la mitad del siglo, aunque se editara más tarde, un libro curioso en que trata, entre otros de los monstruos y la duración del embarazo. En la tercera parte de su obra, dividida en cinco libros, admite la posibilidad de que se alumbren en el parto seres en forma de animal: culebras, sapos o cerdos. También se admite que el embarazo pueda durar dos años¹². La fantasía es todavía mayor en la obra de **Francisco Núñez**, sevillano graduado en Alcalá, quien en 1580 publicó su *Libro intitulado del parto humano*¹³. El anatómico **Bernardino Montaña Monserrate** describe un caso raro de expulsión por la boca de carne y huesos humanos en cantidad suficiente para formar una criatura¹⁴.

Mayor entidad podría tener la obra del catalán **Antonio Amiguet**, de quien dice Chinchilla y le sigue Mata que escribió una advertencia a las comadres para que sepan declarar ante los jueces. Esta obra, que de ser bien conocida y publicada podría acaso adelantar en bastantes años el inicio de

los libros de declaraciones ante los jueces, esto es de los tratados, o por lo menos manuales o breviarios de medicina legal, se ha perdido o permanece ignorado¹⁵.

III. PROBLEMAS VARIOS DE MEDICINA LEGAL

En el extenso contenido de la especialidad destacaremos las principales referencias reunidas por temas concretos.

Toxicología: La toxicología tiene escasa importancia todavía en la época. Los libros que tratan de ella se refieren casi siempre a los venenos, pero desde un punto de vista más bien clínico que médico legal. En España los envenenamientos no llegaron a tener la importancia y repercusión que revistió esta patología en otros lugares, en particular en Francia e Italia. Mencionaremos principalmente las alusiones de **Andrés Laguna**, quien trata en una de sus obras de los venenos mortíferos. Aborda el problema más bien desde un punto de vista farmacológico, comentando el *Dioscórides*. Se refiere también a los animales venenosos¹⁶.

Otra mención interesante se encuentra en **Francisco Vallés**, quien publicó en 1592 un *Tratado de las aguas destiladas, pesos y medidas de que los boticarios deben usar*, en el que relata la prohibición de vender agua destilada hecha en alambique metálico “de cobre, plomo, estaño, ni de otra materia, sino que habian de ser hechas en vidrio o en baño de agua o de vapor”. Más adelante se prohíben incluso los útiles de cocina metálicos por el peligro de que los alimentos tomen “la virtud venenosa de estos metales”¹⁷.

La simulación: Fenómeno interesante que es estudiado con bastante profundidad por **Cristóbal Pérez de Herrera**. Este fue uno de los médicos más célebres de su tiempo. Salmantino, autor de un *Compendium totius medicinae*, verdadero tratado de patología médica, tuvo vida agitada de estratega militar. Aquí debemos comentar su obra *Discurso del amparo de los legítimos pobres y reducción de los fingidos*, impresa en 1595. Relata hechos de innegable interés jurídico y médico legal, como es el caso de niños que eran cegados voluntariamente por los padres, quemándoles en los ojos en los primeros años de vida, para así poder mover a lástima y vivir de limosnas. Refiere también el caso, éste en Lisboa, en que se castigó judicialmente a dos hombres, el uno por mutilar y el otro por consentir en ello, pagando incluso para serlo, con el fin de eludir el trabajo al quedar lisiado¹⁸.

Los sordomudos: Los problemas médico legales de los sordomudos fueron estudiados por el monje benedictino **Pedro Ponce de León**. Su obra, y sobre todo el ejemplo que con la misma dio, ha tenido notable repercusión a la hora de valorar la capacidad del sordomudo. Monje en Sahagún, se dice de él que logró que sus discípulos llegaran a tener una vida cultural aceptable, que algunos aprendieran a escribir, pintar e incluso algún idioma. Murió en 1584 y su obra quedó bastante olvidada. Posteriormente, con carácter aislado intentaron trabajar en el mismo sentido Juan Pablo Bonet y Manuel Ramírez de Carrión en el siglo XVII, y Juan Rodríguez Pereira en la centuria siguiente.

Sobre este tema también debe recordarse un libro muy discutido, no publicado en imprenta hasta este siglo, y escrito hacia 1550. Se trata del *Tratado legal sobre los mudos*, escrito por un llamado licenciado Lasso, personaje mal conocido, monje quizá en San Salvador de Oña, donde pasó muchos años de su vida Ponce de León, por la misma época precisamente¹⁹.

Relaciones entre medicina y derecho: No son abundantes los escritos que traten de la relación entre ambas parcelas del saber. Quizá el más importante es el escrito de **Jerónimo Merola**, catalán de Balaguer, catedrático de la universidad barcelonesa, autor de una *República original sacada del cuerpo humano*, publicada en 1587. En ella relaciona continuamente la medicina con la jurisprudencia y naturalmente en la comparación sale casi siempre mejor librada su facultad. Dice Chinchilla refiriéndose a los capítulos del libro segundo de la obra: "en todos ellos se esfuerza en probar que la medicina es más noble y excelente que la jurisprudencia"²⁰.

Tarea análoga, en parte de su obra, es la del granadino **Pedro Mercado**, quien en 1558 publicó unos *Diálogos de filosofía moral*, en el quinto de los cuales se comparan la medicina y el derecho: "De la comparación de las ciencias entre un médico y un licenciado jurista, donde el uno contra el otro se ponen cávilos y argumentos contra sus ciencias y se responden"²¹.

El ejercicio de la profesión: Es tema que se presta también a los problemas médico legales. Un portugués, **Enrique Jorge de Anriquez**, publicó en 1595 en Salamanca un *Retrato del perfecto médico*, en el que entre otros aspectos trata de "los daños que hacen los imperitos y vulgares que usaban del arte y como debían ser castigados". Y pide que la propia administración de justicia sea más severa con los malos profesores²².

En realidad la justicia ya se solía mostrar severa por aquel entonces en ciertas ocasiones, en el caso del intrusismo sanitario. En Barcelona se tiene

noticia de la condena a muerte, hacia el año 1590, en época de grave peste, de un curandero, Grimaldi, por ejercer la medicina sin ser médico. Años antes, en 1563, también en Barcelona, se había dado muerte a un sepulturero por haber entrado en la ciudad, procedente del vecino pueblo de Sant Martí de Provencals, después de haber enterrado a varios apesados²³.

El caso del príncipe don Carlos: La muerte en prisión, en 1568, del príncipe don Carlos, hijo de Felipe II y heredero de la corona, es un capítulo oscuro, lleno de resonancias médico legales, que ha constituido uno de los elementos básicos de la leyenda negra de aquel reinado. En el estudio detallado de este caso deben distinguirse tres cuestiones: el episodio del traumatismo craneal del príncipe, en 1562; la causa de su muerte; y la posible enfermedad mental del príncipe.

La herida del príncipe don Carlos. Es un episodio importante, bien relatado en la obra de Daza Chacón, que consiste en esencia en un traumatismo craneal grave, por caída de una escalera, que acaeció en abril de 1562. Como complicación aparece una grave infección meningea, que pone al enfermo al borde de la muerte en varias ocasiones, y que acaba con el alta a los 92 días, tras un curso clínico muy tempestuoso y graves disputas médicas en torno al caso. El relato de Daza demuestra claramente la supeditación de la opinión y actitud médica al poder político²⁴.

La enfermedad mental. El segundo problema que se plantea es si el príncipe don Carlos era un enfermo mental, en tal caso qué afección padecía y si ésta tenía alguna relación con el traumatismo reseñado. Los interrogantes son demasiados y nuestra información escasa para poder resolver todo con acierto. Aquí únicamente hemos de dejar constancia del interés que tuvo el problema en la marcha de la dinastía de los Austria y la historia general del país²⁵.

La muerte del príncipe. Este es el problema más difícil y escabroso de todos los que se plantean en torno al príncipe don Carlos, y el de mayor interés legal. El hecho concreto es que el 25 de julio de 1568, el heredero de la corona, muere en prisión, a los 23 años de edad, en circunstancias poco claras. La sospecha de que fuera asesinado con ayuda de venenos no tardó en aparecer, dado que estaba convicto de conspiración contra el rey y sometido a proceso, cuyos documentos desaparecieron. Parece ser que falleció como consecuencia de una gastroenteritis, afección muy corriente entonces, pero

cuya sintomatología podía ser provocada también por la intoxicación arsenical, que era el mecanismo homicida más utilizado entre los de origen tóxico²⁶.

IV. LA OBRA DE JUAN FRAGOSO

Juan Fragoso es la figura más importante de la medicina legal española de su tiempo y nadie le ha superado en valor dentro de la especialidad, hasta los tiempos de Orfila y Mata. Es un precursor notable de Paolo Zacchia, el italiano culminador verdadero de la especialidad en la centuria siguiente. Fragoso es el primero que en España dedica un trabajo sistemático entero a la especialidad médico legal, que constituye un libro dentro de la "Cirugía Universal".

La vida de Fragoso nos es escasamente conocida. Con toda probabilidad nació en Toledo en el primer tercio del siglo XVI. Fue cirujano de Felipe II, sirviendo en la real casa durante más de veinte años, desde 1574 hasta su muerte, el 23 de mayo de 1597. Su obra médica es extensa y ha sido relativamente estudiada, y es, por tanto, bastante conocida. Se le conocen tres obras sobre medicamentos y otras tres de carácter quirúrgico, de las que la más importante es la *Cirugía universal*, que aparece por primera vez en 1581 y es en realidad una compilación de escritos²⁷.

La obra gozó de gran prestigio en su tiempo, alcanzando numerosas ediciones, más de diez en España a lo largo de todo el siglo XVII, y una traducción en Venecia en 1662.

La *Cirugía universal*. Este libro no es sino la reunión en un solo tomo de tres obras y que a veces se imprime además junto con otros textos de autor distinto, práctica no rara en la época y que ha llevado a algunos errores de comentaristas posteriores.

— La primera obra es la verdaderamente titulada *Cirugía universal* y consta a su vez de tres obras: la primera que es la cirugía; la segunda o tratado de las evacuaciones; y la tercera o antidotario de los medicamentos compuestos.

— La segunda obra son los llamados *Tres tratados de cirugía*, de los cuales el segundo es a su vez el famoso *Tratado de las declaraciones que han de hacer los cirujanos acerca de muchas enfermedades y muchas maneras de muertes que suceden*, que

ocupa 29 páginas en folio. Los otros dos libros que le acompañan son la *Suma de las proposiciones de cirugía* y los *Aforismos de Hipócrates tocantes a la cirugía*.

— Finalmente, la tercera obra es *De la naturaleza, calidades y grados de los medicamentos simples*.

Análisis de las Declaraciones. Decimos que es el texto básico en la valoración médico legal de la obra de Fragoso, y es el que le ha dado fama como verdadero iniciador de la especialidad aquí. Justifica la redacción de su obra “Porque no les quede que desear a los cirujanos me pareció escribirles una breve instrucción para poderse valer con los jueces y ministros de justicia, ora se trate de muerte, ora de enfermedad, ora de flaqueza y de privación de algún miembro. Para lo cual conviene que sean cautos en el pronosticar porque muchas veces son dudosos los fines de las enfermedades...”. Trata con detalle los diversos puntos de interés de la especialidad entonces.

Las heridas. El texto quirúrgico empieza con la descripción de las heridas. Con fines de pronóstico explica con un cierto detalle cuáles son las mortales de necesidad: Las divide, con nomenclatura un poco curiosa, en letales e insanables, peligrosas, saludables (las que necesariamente curan aunque sean mal tratadas por el cirujano) y maléficas (las que dejan secuela o defecto). Se detiene particularmente en el estudio de las de la cabeza, en las que concede un plazo de veinte días para poder dar un pronóstico definitivo, esto es de aceptar que ya no aparecerán complicaciones infectivas.

Las asfixias. Encontramos algunas referencias a este tema. Así, por ejemplo, cuando trata “Cómo conoceremos los ahogados con humo o con vapores de carbón encendido”, casos personales de asfixia por monóxido de carbono vistos por él en Madrid; el problema de la muerte infantil por causa de asfixia: “si tiene la boca y narices hinchadas y llenas de espumajos, si tiene la cara amoratada con un color como de violetas y si abriéndole luego están los pulmones hinchados, y babeando con espumas y sanos los otros miembros; todo ello es argumento de haberse ahogado la criatura con alguna fuerza exterior.” También se ocupa, con brevedad, sobre “cómo se conocerá el que murió de rayo”.

Lesiones en vida y en el cadáver. Estudia tres aspectos en que es interesante conocer si las lesiones existentes se han producido en vida o se han fraguado después de la muerte. Es el caso de las heridas, la ahorcadura y la sumersión.

El diagnóstico de la muerte: Diversos apartados se dedican en el libro al difícil problema del diagnóstico de la muerte. Dice de modo concreto:

“conoceremos estar viva o muerta la mujer con un espejo muy limpio y claro, pegado a la boca y narices, porque si está viva el vapor delgado que sale de la boca empañará el espejo. También se pone una plumilla de lana o una vejiga de lana cardada, para ver si se mueve algo con el resuello. Aunque lo más cierto es soplar dentro de las narices unos polvos de pelitre y de eleboro para estornudar, porque aunque como tocamos arriba no parezca ni se perciba la respiración, no por esto se ha de tener por muerta la enferma.”.

Da también la razón por la cual puede mantenerse la vida en estado de muerte aparente: “porque el calor vital pequeño, con el cual se puede vivir, recogido en el corazón, contentándose solamente con su transpiración de las arterias, no requiere mucho aire del que se atrae con la respiración...” Su posición es bastante prudente: “A mí me parece que a los que mueren súbitamente basta que se aguarde un día natural, y si en aquél no vuelven o dan muestras de vida, se tiene por bastante satisfacción de su muerte.”

Estudia también el problema de las muertes rápidas, así en la apoplejía: “si uno que murió de súbito fue de apoplexia o de algún desmayo o cosa semejante.”

Problemas de sexología. Se estudian con relativa extensión en la obra de Fragoso. Así se refiere con amplitud a la impotencia y la esterilidad, así en el caso de la “Declaración acerca de una mujer que dijo estar preñada y doncella y ser su marido impotente”. Se ocupa también de la homosexualidad; de la duración del embarazo: “si parida una mujer a los once meses de su preñez se ha de declarar si fue legítimo el parto.”

La conservación del cadáver. El último apartado del libro versa sobre el cadáver: “Como se han de embalsamar y conservar los cuerpos muertos.” Tras algunas referencias históricas detalla la técnica en la que los puntos principales son la evisceración del tronco; las incisiones profundas en partes musculares para que el cadáver se desangre y se puedan colocar en planos profundos las adecuadas sustancias aromáticas. Para este fin emplea “una esponja mojada en aguardiente y vinagre fuerte, en que se hayan cocido ajeno, acíbar, coloquintida, sal y alumbre”. Menciona hasta veintitrés sustancias aromáticas que deben ser introducidas en el interior del cuerpo. Finalmente, se espolvorea de nuevo, se envuelve el cadáver con paños impregnados de hierbas olorosas; se introduce en una caja de plomo muy cerrada, rellena también con sustancias aromáticas. Y concluye: “si no se hallare abundancia de las cosas aromáticas dichas, como suele acontecer en

los lugares cercados, contentarse el cirujano con cal muerta, mezclada con ceniza común, porque así se conservará mucho tiempo el cuerpo, especialmente si se lava con vinagre fuerte y lejía, como no sea en tiempo muy caliente, o como no se ponga en lugar caliente y húmedo.”

Otras cuestiones. Quedan todavía algunas alusiones más o menos aisladas a temas de interés médico legal. Así no le pasa por alto la posibilidad de simulación o hipersimulación “En que conocerá el cirujano al que finge manquedad de golpe o herida que tuvo”, señalando “ofrécnese casos a veces en que la gente vulgar pretende engañar a los cirujanos, de lo cual se les suele seguir algún riesgo y menoscabo de su reputación”. Se ocupa también acerca de “Cómo se ha de ver el cirujano en la declaración y examen de un esclavo que se vende”, dando instrucciones acerca de todos los puntos que deben ser examinados en el esclavo en cuestión, desde la rija y el resuello, a las varices o la movilidad de las articulaciones.

En ocasiones debe peritarse acerca del trabajo realizado por algún sanitario de nivel inferior. Así cuando trata de la “Declaración acerca de sangría de que suele ser acusado algún barbero”.

LA OBRA MEDICO LEGAL DE DIONISIO DAZA CHACON

Fue uno de los más importantes médicos de la España de su tiempo. Destacó como cirujano; en su obra existen algunas referencias a problemas médico legales, pero nos importa señalarle de modo especial porque dedica un corto fragmento de la misma a las declaraciones judiciales. En el capítulo séptimo de la segunda parte de su *Práctica y teórica de la cirugía en romance y latín*, trata brevemente “Del verdadero conocimiento de las heridas, para que puedas mejor pronosticar en ellas, y que orden habéis de tener para decir vuestro dicho ante un Juez cuando fueredes compelidos”. Aunque sólo lo menciona de pasada, nos da noticia de que el requerimiento judicial a la competencia médica era entonces cosa muy frecuente, y a lo que parece se daba considerable valor al peritaje médico “porque es grandísima crueldad condenar a ninguno por vuestra impericia, como también es muy malo salvar a ninguno por vuestra culpa”. La orientación que da al cirujano, en el aspecto legal, se centra en la necesidad de que éste sepa dar un buen informe, sobre todo, previendo la evolución de las lesiones y dando noticia de su gravedad. Detalla en cinco capítulos el pronóstico de las heridas según

su localización. En conjunto su descripción es mucho más concisa que la de Fragoso, se centra en el pronóstico y se refiere casi únicamente a las heridas, no ocupándose casi de los demás aspectos médico legales más que muy de pasada en asfixias e intoxicaciones²³.

RESUMEN

La medicina legal experimenta en el siglo XVI, en España, un aumento importante de su nivel, llegando a una altura que sólo sería alcanzada de nuevo en el siglo XIX. Entre los hechos más relevantes de este período deben conocerse: 1) Una mayor posibilidad de acceso al cadáver y de práctica de autopsias, destacando la obra de J. T. Porcell, J. de Carmona y F. S. de Oropesa. 2) La referencia a problemas clásicos de sexología médico legal, dispersos en la obra de Lobera de Avila, D. Carbó, P. de Peramato, J. S. Valdés de la Plata, A. Amiguet, etc. 3) Escritos básicos sobre temas varios de interés médico legal, así los de C. Pérez de Herrera sobre simulación; P. Ponce de León sobre sordomudos; la cuestión de la herida, enfermedad y muerte del príncipe don Carlos; referencias a temas toxicológicos dentro de los textos médicos de Laguna y Valles; relaciones entre medicina y derecho en las obras de Mercado y J. Merola; aspectos marginales relacionados con la superstición; el ejercicio de la profesión en la obra de E. J. de Anríquez, etc. 4) El punto culminante, con un interés de primer orden en la historia general de la especialidad, lo constituye la obra de Juan Fragoso, autor de un *Tratado de las declaraciones que han de hacer los cirujanos acerca de las muchas enfermedades y muchas maneras de muertes que suceden*, que constituyen un libro completo independiente dentro de su *Cirugía universal*. Finalmente las referencias a temas de traumatología médico legal en la obra de Daza Chacón.

NOTAS

¹ Sobre la medicina de esta época v. principalmente Lain Entralgo, P.: *Historia Universal de la Medicina*, T. IV, (Salvat). Barcelona, 1972-1975; y sobre nuestro país: Granjel, Luis S.: *Historia de la medicina española*, (Sayma). Barcelona, 1962.

² Costa, A. y Weber, G.: "L'inizio dell'anatomia patologica nel Quattrocento fiorentino, sui

testi di Antonio Benivieni, Bernardo Tomi, Leonardo da Vinci", *Archivio "De Vecchi"*, per *l'Anatomia Patologica*, 39; 1963, 429-878.

³ Hernández Morejón, A.: *Historia bibliográfica de la medicina española*, T. II. Madrid, 1842-1852, p. 25.

⁴ Alvira Mallé, Mariano: Porcell y la peste de Zaragoza en el año 1565, *Clínica y Laboratorio*, 51; 1951, 225-234. V. t. Mariscal García, Nicasio: *El doctor Juan Tomás Porcell y la peste de Zaragoza de 1564*, 2.^a edic., (Instituto de España). Madrid, 1945. V. t. López Piñero, José María. Terrada Ferrandis, María Luz: "La obra de Juan Tomás Porcell/1565/ y los orígenes de la anatomía patológica moderna", *Medicina e Historia*, junio, 1967, f. 35.

⁵ Hernández Morejón, A.: *loc. cit.*, III, 110-123. V. t. Chinchilla, A.: *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográficos de la española en particular. Historia de la medicina española*, I. Valencia, 1841-1846, 395-404.

⁶ Hernández Morejón, III, 360-361; Chinchilla, II. 158-159. (Ch.).

⁷ Hernández Morejón, III, 382-386. (H. Mor.)

⁸ H. Mor. II, 303-329; Ch. I, 282-303. V. t. Fernández Ruiz, César: "El doctor Luis Lobera de Avila precursor de los estudios sobre esterilidad matrimonial en el año 1549 y otros precursores españoles" *Rev. Esp. Obst. y Ginec.*, 14, núm. 79; 1955, 35-38.

⁹ V. Usandizaga, Manuel: *Historia de la Obstetricia y Ginecología en España*, (Aldus). Santander, 1944, p. 112. V. t. Usandizaga, M.: "Damián Carbón", *XV Congr. Intern. Hist. Med.* Madrid-Alcalá, 1956, p. 2.

¹⁰ V. Usandizaga: *loc. cit.*, pp. 133-135. V. t. H. Mor. V, 20-27 y Ch. II, 77-82.

¹¹ Usandizaga: *loc. cit.*, pp. 138, 200, 202.

¹² Usandizaga: *loc. cit.*, p. 135. V. t. H. Mor. III, 352-354; Ch. I, 404-415.

¹³ H. Mor. IV, 196-197; Ch. II, 383-385.

¹⁴ Usandizaga: *loc. cit.*, p. 139; v. t. H. Mor. II, 355-365; Ch. I, 160-164 y 253-270.

¹⁵ Ch. I, 182-184; H. Mor. II, 180-182. V. t. Mata, Pedro: *Tratado teórico práctico de Medicina legal y Toxicología*, 6.^a edic., T. I. Madrid, 1903, p. 61. Usandizaga cita también este libro sin haber podido encontrarle, *loc. cit.*, p. 155.

¹⁶ H. Mor. II, 227-268. Ch. I, 357-369. La descripción de la obra citada se hace en H. Mor. II, p. 264. La bibliografía sobre Laguna es relativamente abundante. V. Olmedilla Puig, Joaquín: *Estudio histórico de la vida y escritos del sabio español Andrés Laguna, médico de Carlos I y Felipe II, y célebre escritor y botánico del siglo XVI*. Madrid, 1887. V. t. Hernando, Teófilo: "Vida y labor médica del doctor Andrés Laguna", en *IV Centenario del doctor Laguna*. Segovia, 1959, pp. 71-188.

¹⁷ H. Mor. III, 57-83; Ch. I, 220-233.

¹⁸ La figura de Pérez de Herrera ha sido ampliamente estudiada. V. H. Mor. IV, 117-165; Ch. II, 202-247. V. García del Real, E.: "Cristóbal Pérez de Herrera", *Medicamenta*, IV, núm. 87, 177-183; 1945. V. t. Rico Avello, C.: "El doctor Cristóbal Pérez de Herrera (un médico de Felipe II partidario del afeitado de los toros)", *Medicamenta*, 20, núm. 244, 1953, 336-337. V. t. Rodríguez Martín, L.: "Simulación y disimulación en medicina legal", *Rev. Med. Leg.* 12; 1957, 281-295.

¹⁹ V. H. Mor. III, 33-35 y II, 60-64. V. t. Gías Bayona, J.: "Historia del sordomudo hasta Ponce de León" y "Los sordomudos y la escuela sordomudística española. (Cuestiones histórico-médico-pedagógicas)", *El Siglo Médico*, 93, núm. 4; 1934, pp. 377-378 y núm. 4, 196, pp. 523-525.

²⁰ H. Mor. III, 358-359; Ch. II, 110-112. V. t. Vicente Salvador, F.: "Jerónimo Merola, médico español del siglo XVI", *Arch. Iberoam. Hist. Med. y Antrop. Med.* 12; 1960, 261-272. V. t. el estudio extenso de Tierno Galván, Enrique: "Jerónimo de Merola y su República original sacada del cuerpo humano", *Rev. Inst. Sociología*, 1952 y recogida en Tierno Galván, E.; Morodo, R.: *Estudios de pensamiento político*, Madrid (Tucar), 1976, pp. 37-88.

²¹ H. Mor. III, 83-86; Ch. II, 62-67.

²² H. Mor. III, 386-393.

²³ Comenge, Luis: *La medicina en Cataluña*, s. a., p. 136.

²⁴ Daza Chacón lo refiere en su *Práctica y teórica de la cirugía en romance y latín*. Hernández Morejón lo transcribe íntegro, III, 283-305.

²⁵ V. Oliveros de Castro, M. T.; Subiza Martín, E.: *Felipe II, estudio médico histórico*, (Pub. Univ. Madrid. Aguilar). Madrid, 1956. V. t. Subiza Martín, E.: "El mal efecto de un purgante aprovechado por los enemigos de España del siglo XVI. La muerte del príncipe don Carlos hijo de Felipe II", *Medicamenta*, 25, núm. 288, 1956, 315-317.

²⁶ El relato del proceso y muerte del príncipe se hallan en H. Mor. III, 130-145, en la biografía del médico del príncipe, Santiago Diego Olivares, al que Morejón vindica de las culpas que se le dan con motivo de esta muerte.

²⁷ La bibliografía sobre Fragoso es relativamente escasa, dada la importancia de su figura. V. Sánchez Capelot, Francisco: *La obra quirúrgica de Juan Fragoso*, (Pb. Sem. Hist. Med. Univ. Salam.). Salamanca, 1957. V. t. Pérez de Petinto, M.: "Juan Fragoso el toledano", *An. Med. For. Asoc. Esp. Med. For.*; 1961-62, p. 22. V. t. Gutiérrez Sesma, Julio: "Fórmulas de belleza en la obra de Juan Fragoso", *Medicamenta*, 25, núm. 255, 1954, 413-416.

²⁸ Una visión global de la obra de Daza se encuentra en: Soriano de la Rosa, C.: *La obra quirúrgica de Dionisio Daza Chacón*, (Ed. Seminario de H. Med.). Salamanca, 1958. V. t. Marañón, G.: "La vida en las galeras en tiempos de Felipe II", en *Vida e historia*, (Espasa Calpe), 8.ª edic., Col. Austral, núm. 185. Madrid, 1962, p. 121.

LAS ORDENANZAS DE LA UNIVERSIDAD DEL ESTUDIO GENERAL DE LA CIUDAD DE BARCELONA, 1596

Diego Ferrer

La primera universidad del reino de Aragón fue fundada en Lérida. Solicitada en 1293 en una sesión municipal a Jaime II de Aragón, fue realidad en virtud de la bula otorgada por Bonifacio VIII, el 1 de abril de 1297. Las ordenanzas del Estudio General de la ciudad de Lérida fueron promulgadas el 28 de septiembre de 1300. Esta fue la primera universidad de este reino y durante tiempo, la exclusiva.

Pedro IV de Aragón y III de Cataluña creó en 1350 el Estudio General de Perpiñán y en 1354 el de Huesca, para dotar de universidad al Rosellón y Aragón respectivamente. Prohibió las enseñanzas de Teología, Derecho, Filosofía y Medicina en cualquier otro lugar que no fueran las iglesias y conventos en los que ya fuera habitual. Asimismo se opuso a la idea de trasladar el estudio leridano a Barcelona, según ofrecieron el 6 de marzo de 1377.

Sin embargo, la crónica de Brunique nos recuerda que en octubre de 1346 los consellers de Barcelona escriben a los Pahers de Lérida en respuesta a la petición que éstos hicieron de publicar un pregón de su estudio, cosa que

no podían hacer (en Barcelona) en la que ya en tiempos del privilegio y mucho antes, se leían oficiosamente lecciones de Gramática, cursos de Filosofía, Derecho Civil y Canónico y Medicina, nombrándose a los catedráticos.

El 1 de febrero de 1398, se trata en el Consell del deseo manifestado por el rey, de obtener del papa una bula para establecer en Barcelona un Estudio General de toda la Facultad, por lo que la ciudad conseguiría gran provecho y honor. El Consell deliberó y decidió no aceptar, porque “sería más los peligros y escándalos que podrían ocurrir que los provechos y honores”.

En agosto de 1408 hubo un nuevo ofrecimiento y nuevo rechazo.

En diciembre de 1487 los consellers escriben al rey recomendando la creación de un Estudio.

En marzo de 1491 los consellers solicitan del rey la derogación de un privilegio por el que se concede a los médicos la autorización para “leer lecciones y realizar exámenes”. Así se estableció un antagonismo entre los médicos y los consellers ya que la ciudad no quería un Estudio en el que sus representantes no tuvieran una intervención de carácter decisivo.

En 1507 y mediando un acuerdo, se fundaron las Escuelas Mayores y el Estudio de Medicina y Artes, sometidos todos a la autoridad del canciller. Por ello y para dar mayor relieve al Estudio acordaron los Consellers la construcción de un nuevo edificio donde albergarlo. Fue localizado en la zona que hoy corresponde a la parte alta de las Ramblas, junto al que fue portal de San Severo.

En 1539 se promulgaron las primeras ordenanzas por las que debía regirse el nuevo Estudio General. Fueron aprobadas por los Consellers, que por otra parte quedaron facultados para modificarlas, cosa que hicieron en 1558, previa adaptación a las necesidades del momento, imprimiéndose el nuevo texto de las ordenanzas para un “Estudio General de todas las Facultades”.

Asimismo en 1596, previa enmienda, se imprimieron por segunda vez dichas ordenanzas que son las que vamos a exponer, pero solamente en los capítulos en que se hace referencia al conocimiento de la medicina, olvidando aquellos de carácter general, administrativos o que correspondan a otros estudios facultativos.

En el siglo xvii siguieron las ordenanzas de 1629, 1638 y 1695.

Ordenaciones y nuevo arreglo hecho para la instauración, reforma y reparación de la Universidad del Estudio General de la Ciudad de Barcelona, en el año de mil quinientos noventa y seis

El proemio a estas ordenanzas se inicia por un elogio de la ciencia y dice: "Entre las muy grandes excelencias, que la ciencia como preclarísima y más sublime de todas las cosas humanas, obra en estas una principal. Las criaturas racionales excitadas por la ciencia en buenas letras y verdadera inteligencia, expelida toda ignorancia, por especial auditorio y Gracia de Nuestro Señor Dios; de mortales se hacen inmortales y consiguen y alcanzan en vida beatitud eterna, como fin último para el que han sido creadas".

En las anteriores ordenanzas el Rector tenía amplia potestad en el Estudio ya que: "... el Rector tuviese y hubiese de tener todo el gobierno universal en el Estudio y Universidad y a cuya obediencia fuesen sometidos todos los de dicha Universidad o Estudio, presentes y futuros, en todo lo que correspondiera a dicho Estudio, a jurisdicción sola y acostumbrada de dichos Rectores sobre Maestros, Doctores, Lectores y Regentes, así como los estudiantes..." Tras unos comentarios sobre cuestiones económicas, sigue: "... y queriendo dar a dicha Universidad y Estudio General, la forma y modo de gobierno y régimen que las buenas Universidades y Estudios tienen, los cuales son gobernados por la Universidad de Doctores colegiados, ordenaron que en la elección de Rector y Catedráticos no interviniesen y diesen su voto los Magníficos Consellers, sino que con preferencia a ellos dicho Rector fuese elegido por los Catedráticos y que las Cátedras fuesen otorgadas por dichos Catedráticos."

A pesar de que con esto los Consellers demostraron gran celo y desinterés, más adelante se comenta: "... Y como los principios de todas las cosas humanas, ordinariamente son imperfectos, o lo fueron los de esta Insitución y fundación de dicho Estudio, en no atinar en ordenar sobre dichas elecciones y gobierno, todo lo conveniente para que se hiciesen bien y acertadamente y por ello sucedieron a dichas elecciones muchos inconvenientes en perjuicio de dicho Estudio..." "... Con cuya forma de elecciones no solamente no se repara lo que faltaba en las primeras elecciones, sino que antes bien borra lo mejor que había en ellas para el gobierno de dicho Estudio; y se abrió la puerta a intereses particulares y deseos desordenados y a hacerse las cosas en dicho Estudio por ruegos y sobornos, y que se hiciesen anualmente Ordenaciones, con gran daño para el régimen de dicho Estudio;

por lo que dicho Estudio ha descendido en valor, casi a su ruina total...”.

Estas son las razones por las que el Consell de Cien Jurados, celebrado en 10 de agosto de 1593, consideró la oportunidad de promulgar las nuevas ordenanzas editadas en 1596, que comentamos.

En virtud de las razones que anteceden, en el Capítulo I titulado *Del Gobierno y Régimen de dicho Estudio* establece que para obviar el inconveniente que implica el mando de todos los Doctores y Maestros, se proceda a la constitución de un Consejo de veinticuatro Doctores, elegidos a suerte, poniendo los nombres de todos ellos por Facultades (Teología, Derecho, Medicina y Artes) y extrayendo seis nombres por Facultad según la suerte. “A cuales veinticuatro Doctores y Maestros colegiados, junto con el Rector de dicha Universidad, sin intervención de otros Doctores ni Maestros ni otras personas, les sea encomendado el gobierno y régimen de dicho Estudio...”

Por la forzada limitación de espacio, dejamos las normas para la elección de Rector y Vicerrector y Consiliarios, así como las normas de disciplina y matrícula, para pasar al régimen de estudio de la medicina. Todo ello constituye un ejemplo de ecuanimidad y rectitud dentro de un sistema liberal.

Capítulo XIII.—De las Cátedras de Medicina

“Idem estatuyeron y ordenaron dichos Magníficos Consellers que para la Facultad de Medicina haya seis Cátedras; tres Cátedras Mayores, en una de las cuales se lea a Hipócrates y en la segunda a Galeno, en la cual se han de leer los libros de *Diferentis Febri* y en la tercera *Práctica*. En estas tres Cátedras tenga cada una un salario de cien libras al año. Las otras tres Cátedras llamadas menores, la una de las cuales sea de principios y se deba leer lo de *Naturaleza Humana* y los tres libros *De Temperamentis*, y otra que también sea de Galeno y se deban leer de *Differentis Causis Morborum* y *De Symptomatum Differentis* y la tercera sea de *Anatomía y Simples* y ultra estas Cátedras la de *Cirugía*, y que los que lean estas cátedras lo hagan en las horas siguientes, es decir, de siete a ocho de la mañana la Cátedra de Principios de Medicina y la Cátedra de *Anatomía y Simples*; por la mañana de ocho a nueve y de nueve a diez, la Cátedra Mayor de Galeno y de diez a once la de *Cirugía* y después de comer de dos a tres la Cátedra segunda de Galeno y de tres a cuatro la de Hipócrates y de cuatro a cinco la de *Práctica*.

“Y que el lector que leerá Anatomía, sea obligado a hacer dos veces al mes anatomías, desde el mes de Octubre hasta todo febrero y en los otros meses de año salir de la Ciudad para mostrar las hierbas a los estudiantes y practicar sobre ellas y que estas tres Cátedras Menores y la de Cirugía tenga cada una un salario anual de sesenta libras.”

Capítulo XVII.— Del tiempo para el cual se han de proveer todas las Cátedras sobredichas

“... y de las tres Cátedras Mayores de Medicina, se proveerá una para un año, otra para dos y la tercera para tres años, para que después la provisión de dichas Cátedras venga a ser trienal...”

“Las Cátedras Menores de Medicina se proveerán en la misma forma y la de Cirugía será de principio por tres años.”

Capítulo XVIII.— Del modo de proveer las Cátedras Mayores

“... que sean provistas sin oposición, porque como dichas Cátedras requieren señalada habilidad, siendo escasos los salarios destinados a ellas, los hombres doctos que las podrían leer con mucha doctrina, honra y provecho de la Universidad, no opositarian y los de menor habilidad las pretenderian y obtendrían, de donde se seguiría que no leerían las lecciones de dichas facultades con tanta erudición como se conoce, para que los estudiantes sean doctos.

“Para evitar tales inconvenientes de este año en adelante se proveerán de la forma siguiente: el día después que sean hechas las oposiciones, que será el día dos del mes de Septiembre, para ser provistas, las Cátedras que se han de dar por oposición. Reunidos los Magníficos Consellers y el Rector de la Universidad con los cuatro Decanos, u hombres viejos y Doctores de los cuatro Colegios de aquélla, que entre todos deban ser diez votantes o al menos la mayor parte de aquéllos, provean sin oposición como está dicho las referidas Cátedras en la forma a continuación escrita: es decir, que dichos Magníficos Consellers, Rector y cuatro Decanos reunidos en dicho Estudio y previa prestación de juramento y oída sentencia de excomunión al iniciar su Consejo para evitar todo soborno y que no sean molestados por personas

inoportunas y que tengan la mayor libertad para dar su voto según convenga al bien de dicho Estudio y Universidad.

"Declaran también que dichas Cátedras Mayores no se pueden proveer sino por Doctores de aquella Universidad o de otra Universidad regular aprobada."

Capítulo XIX.—Del modo de proveer las Cátedras Menores

"... se han de proveer para el tiempo ya indicado, perpetuamente por oposición y concurso y no de otro modo, salvo el caso que por no haber opositor se hará según se ha indicado para las Cátedras Mayores.

"A las Cátedras Menores primera y segunda de Galeno y la de Anatomía y Simples, no pueden concurrir más que Doctores de aquella Universidad o de otra regular aprobada, en la misma Facultad que será la Cátedra y a la de Cirugía sólo concurrirán cirujanos que después de admitidos en el Colegio hayan practicado por lo menos cinco años en esta Ciudad o en otra, siempre que se encuentren tales que sean diestros para leer dicha Cátedra.

"A fin de ser provistas se ordena que todos los años, el primer día del mes de Agosto, se anuncie cuales son las que quedaron vacantes aquel año y por cuanto tiempo serán provistas, para que los que pretendan opositarlas comparezcan en el Estudio de la presente Ciudad el primero de Septiembre inmediato, en presencia de los Magníficos Consellers y Rector; y que el que por sí o por procurador, no lo haga aquel día, no pueda por aquel año concurrir a dichas Cátedras.

"Que los opositores a cualquiera de las Cátedras sobredichas deberán leer una hora o al menos media (si así pareciese a los Magníficos Consellers y Rector) del punto que en el día presente les haya señalado el Rector por sorteo, abriendo tres veces el libro que deberán leer y dándoles el punto que de los tres abiertos le parezca mejor, lo que harán todos los competidores a una misma Cátedra.

"Las lecciones de oposición se han de leer en presencia de dichos Magníficos Consellers y Rector, oyéndolas los Doctores y Bachilleres de la misma Facultad de que será la oposición. Leídas las lecciones de cada oposición e inmediatamente, se han de poner en una caja los nombres de todos los Doctores allí presentes de dicha Facultad y si no llegaran a veinte, se pondrían Bachilleres de dicha Facultad, que sean los más antiguos hasta

dicho número si se hallaran y sino los que se hallaren hasta dicho número y hayan oído las lecciones y que de los nombres puestos en la caja, sean extraídos por un niño once a la suerte.

"Que a dicha suerte de votantes de dichas oposiciones no puedan concurrir sino Doctores y Bachilleres de Universidades de Estudios Generales regulares y aprobados, ni tampoco puedan concurrir parientes ni afines hasta el cuarto grado de alguno de los opositores, ni religiosos de la misma Orden de la que haya opositor.

"Extraídos como se ha dicho los once votantes (para evitar toda clase de soborno), deban votar por escrutinio colocando los votos en una caja en presencia de los Magníficos Consellers y Rector, prestado previamente por todos juramento de mano del Rector y oída sentencia de excomunión, que no darán voto a ningún opositor por haber sido sobornados, ni por prometido ni coaligado con otros; sino solamente por justicia y mejor derecho; y aquel de los opositores que obtuviera más votos en el escrutinio, obtendrá la Cátedra por el tiempo señalado. En caso de empate se saca un nuevo nombre de la caja y previo juramento y oída la sentencia de excomunión, votará y romperá el empate, siendo catedrático aquel a quien haya dado el voto.

"Las Cátedras vacantes por fallecimiento o por razón urgente, sólo podrán proveerse por oposición e igual se hará con las Cátedras de nueva creación, salvo que sean consideradas Cátedras Mayores."

Capítulo XX.—Que ningún lector pueda ser provisto de dos Cátedras y que todos deben leer en las horas que están indicadas a la Cátedra.

Capítulo XXI.—Que ninguno de los que hayan oído cursos en Arte, Medicina y Teología en este Estudio y Universidad, si se hacen Doctores en otra Universidad puedan tener Cátedra en ésta.

Capítulo XXII.—De la forma del juramento de los Catedráticos en la recepción de las Cátedras.

Capítulo XXIII.—De la profesión de fe que han de hacer los lectores al comenzar sus lecturas.

Capítulo XXIV.—Del tiempo en que han de comenzar las lecciones y han de terminar

y de los sustitutos que se deben dar a los Catedráticos de las Cátedras Mayores de las Facultades superiores.

"Al comenzar las lecciones a primero de Septiembre, a causa de hallarse ausentes la mayoría de estudiantes en esta época, ocurría que al llegar los escolares se habían leído ya muchas lecciones; por ello decidieron los Consellers que éstas se iniciasen al día siguiente de San Lucas y que las de Medicina se continuasen hasta final de Junio.

"Como al iniciarse el verano los estudiantes suelen ausentarse y a fin de evitar el enfrentamiento de los ejercicios en el Estudio y retener a los estudiantes los meses de Julio y Agosto, se provee que dichas Cátedras Mayores sean leídas estos meses por Doctores o Bachilleres.

"Las sustituciones, a las que no pueden concurrir los Catedráticos de dichas Cátedras Mayores, se proveen (en resumen) como sigue: Todos los años los primeros días de Mayo se anuncia por carteles en la puerta de las Facultades, que los meses de Julio y Agosto vacan las sustituciones de las Cátedras Mayores, que serán provistas en el mismo mes, pudiendo concurrir Doctores, Licenciados y Bachilleres de aquella Facultad. Se conceden ocho días para que personalmente o por procurador se presenten los aspirantes ante el Rector y sus cuatro Doctores Consiliarios, pasado cuyo plazo nadie más podrá opositar. Ocho días después ante el Rector y sus Consiliarios se dan los puntos al opositor en la misma forma que en la provisión de Cátedras Menores. En la oposición deberán estar presentes los estudiantes matriculados en la misma Facultad, los cuales oídas las lecciones, que han de ser de media hora cada una y prestado primero juramento en mano y poder del Rector, de dar la voz al opositor que le parezca en Dios y su conciencia para leer la sustitución, se vota ésta por escrutinio, por los estudiantes que hayan oído por lo menos un año en aquella Facultad, sin intervención de otros votantes. En caso de paridad se sorteará entre los que hayan tenido más votos iguales y aquel que primero salga se le dará la sustitución para los dos meses de aquel año.

"Los sustitutos nombrados leerán aquella materia que crean más conveniente, previo consentimiento del Rector. Estas sustituciones tienen la gran importancia de avezar los nuevos Doctores y Bachilleres a leer y ejercitándose de este modo pueden llegar a opositar a Cátedras Menores, y habiendo leído en ellas algunos años y dado pruebas de su erudición, puedan ser elegidos para Cátedras Mayores, lo que será causa de que dentro

de pocos años la Universidad tendrá suficiente número de Doctores hábiles para todas las Facultades. Y que a cada uno de estos sustitutos se les dé por estos dos meses un salario de cincuenta reales."

Capítulo XXV.—Del orden que se ha de seguir en las lecciones y las aulas para leer.

"Como al acordar los lectores de todas las Facultades, así las lecciones, como las horas o las aulas en que deberían leer, podrían producirse algunas disensiones, como ya se han visto muchas en el pasado, está ya ordenado a qué hora deberán leer dichos Catedráticos. Para ello todos los años después de concedidas todas las Cátedras de dicho Estudio, los lectores de cada Facultad junto con el Rector y Consiliarios, se deben reunir para tratar de las lecciones y aulas en que cada uno habrá de leer conforme a lo que está ordenado, y de no haber acuerdo, lo harán el Rector y Consiliarios de la manera que mejor y bien visto sea y convenga para el bien del Estudio.

"Además estatuímos y ordenamos que las conclusiones impresas (ponencias) que alguien quiera defender en el Estudio (además de las que deben tenerse en los actos ordinarios y para graduados) sólo puedan mantenerse dos días a la semana, de los que uno sea fiesta de mandamiento y que dichas conclusiones, ni otras cualquiera, ni epigramas, ni composiciones, ni carteles de cualquier manera que sean, se puedan colocar en la puerta del Estudio, ni en las aulas, sin que hayan sido vistos primero por el Rector y se haya obtenido licencia para ponerlos y los haya suscrito de su propia mano."

Capítulo XXVI.—De las conclusiones y actos que se deben tener en dichas Facultades de Teología, Derecho y Medicina.

"Para que en estas Facultades se tengan las conclusiones y actos que son necesarios, todos los años se tengan en ellas diez actos o conclusiones: cinco actos menores, que serán escritas a mano y cinco mayores de conclusiones impresas y que cada Catedrático deba presidir dos actos (uno mayor y otro menor), comenzando por el Doctor más antiguo y que deben tener lugar los jueves y sólo ese día. Y que se defienda uno mayor y otro menor en Noviembre, dos en Enero, dos en Febrero, y dos en Abril y Mayo, dejando el mes de Marzo por caer toda o la mayor parte de la cuaresma, en cuyo tiempo

los estudiantes oyen sermones. Y que dichos actos sólo puedan tener seis conclusiones impresas en una hoja de papel y en los actos menores tres conclusiones escritas a mano en media hoja de papel. Al comenzar el año los Catedráticos encargarán a los estudiantes que les parezcan mejores dichas conclusiones (ponencias o temas) para que puedan proveer con tiempo y que los impresos se paguen con dinero de la caja de la Universidad y que se deba pagar por el Vice-Rector y aportar la cuenta."

Capítulo XXVII.—Del orden de argumentar en las conclusiones generales impresas

"...que de dichas conclusiones generales (o ponencias) se puedan poner tantas como admita el que las deba defender. Sólo se podrán defender dos días a la semana, de los que uno debe ser fiesta de mandamiento; por la mañana discutirán los Bachilleres y después de comer los Doctores siguiendo el orden de edad. Cuando hubiere graduados de la misma Facultad extranjeros o de otra Universidad que vengan a disputar, se hará comenzando por el de mayor edad de la Universidad y en segundo lugar el más anciano o investido de mayor dignidad de los graduados extranjeros y sucesivamente irán alternando. En los días de dichos actos generales y de otras conclusiones impresas deberán asistir los Bedeles vestidos de sus ropas moradas y con mazas y acompañen a los Doctores a sus asientos y les den el papel de las conclusiones cuya tanda les tocará argumentar como mandara el Rector. A estos Bedeles se les dará el día que asistan a estas conclusiones, dos reales."

De las multas y castigos para los Catedráticos que cometan faltas en las lecciones y debidos ejercicios

"Por cuanto sucede que en ocasiones algunos lectores de dicho Estudio dejan de leer algunas lecciones a las que están obligados, o aun leyéndolas no lo realizan en la forma ordenada, estatuyeron y ordenaron los Magníficos Consellers, que faltando algún lector en no leer la lección o lecciones, o no leyendo toda la hora en la forma ordenada, o dejar de hacer los ejercicios y actos a que está obligado, sea aquél multado a prorrata de su salario, si no tuviese justo impedimento, por lo cual debería pedir y obtener licencia del

Rector; merecida la multa y pena deberá ser pagada a la caja de la Universidad.”

El Bedel mayor era el encargado de esta vigilancia y de advertir a los incursos en falta y por ello se le pagarían cinco libras al año obtenidas de las multas.

Capítulo XXX.—De los Bedeles del Estudio y la Universidad

Capítulo XXXI.—De las visitas que han de hacer los Magníficos Consellers al Estudio

“Considerando el interés del Estudio y los gastos que significa para la Ciudad mantener sus Facultades, se estatuye que cada tres meses como mínimo, un Conseller investigue la actuación del Rector, Vice-Rector y Maestros y si realizan debidamente su cometido, interrogando a todos y a los alumnos y a otras gentes, y a cualquiera que sea que no actúe de acuerdo con las Ordenanzas, que los Magníficos Consellers puedan multarles como debe hacerse en justicia.”

Capítulo XXXIII.—Que los jóvenes Cirujanos deban oír dos años de Cirugía en Latin

“...y le sea pagado el salario íntegro de la última Cátedra y que más han oído dos años de Cirugía.”

Capítulo XXXVI.—Que el escribano de la Universidad y Estudio pueda y deba asistir a todos los exámenes, así públicos como secretos, realizados por razón de graduaciones

Capítulo XXXVII.—Que el doctor que haya leído en dicho Estudio por espacio de treinta años sea jubilado

“...y le sea pagado el salario íntegro de la última Cátedra y que más adelante reciba las propinas conforme a lo que los otros Doctores en dicha Facultad puedan y acostumbren a recibir.”

Capítulo XXXVIII.—Que el Doctor que haga las Anatomías le sea dado a razón de un ducado por Anatomía

“...a condición que dichas Anatomías sean cumplidas y de todo el

cuerpo y cabeza y que sólo puedan ser diez al año según está dispuesto (Capítulo 14)."

Capítulo XXXX.— De la unión de la Universidad de Medicina a la Universidad del Estudio General

Este capítulo abarca nueve folios por lo que resumimos su texto conservando el sentido.

Los capítulos que en estas ordenanzas corresponden a las disposiciones para lograr los grados de bachiller y de doctor en medicina, dictadas por los Magníficos Consellers, son en cierta manera la ordenación de las normas seguidas en la primera Facultad de Medicina, después de haberse producido muchos pleitos entre los doctores de ésta y el síndico de la ciudad. Para evitar dichos pleitos y discordia del presente y los que en el futuro pudieran ocurrir entre la "Universidad o Colegio de Doctores en Medicina" y la "Universidad del Estudio General" de dicha ciudad y para conservar en su orden a dicha Universidad y aumentarla, determinaron: "Primero, que pues los Doctores en Medicina están conformes y quieren unir su Universidad o Colegio a la Universidad del Estudio General de esta Ciudad y transmitirle los privilegios concedidos a aquélla, siendo así que después de esta unión, los privilegios de la una se comunicarán a la otra de por siempre..." Se insiste que la transmisión de privilegios y la unión sea a perpetuidad.

Se impone que una vez realizada la unión no pueda ser nombrado canciller del estudio ni Rector de la Facultad de Medicina, ningún doctor de ella según fue costumbre. Sino que la Universidad tenga para todas sus facultades un solo canciller y un solo rector, que por sí o por su lugarteniente administre y gobierne así toda la Universidad, los en ella graduados, así como la generalidad del estudio y sus estudiantes. El Rector y su lugarteniente (vicerrector) deben ser doctores en dicha Universidad y en los grados y actos ocupar el lugar y tener la autoridad que está indicado en estas ordenanzas.

El oficio de canciller va unido a la dignidad episcopal del reverendísimo señor obispo de Barcelona. Pero como por sus múltiples ocupaciones, éste no podrá asistir a las presentaciones y largos exámenes, se nombrará un lugarteniente (vicecanciller) que haga sus veces en las presentaciones y exámenes, autorizando actos de grados.

La Universidad debe dividirse o comprender al modo de otras universi-

dades generales cuatro miembros o colegios principales, es decir : doctores en Sagrada Teología, doctores en Derecho, doctores en Medicina y maestros en Arte y en Filosofía. En cada uno de estos colegios, el doctor de grado o agregación más antiguo será el decano como cabeza del mismo. Pero siempre que como es costumbre acuda a su facultad del estudio para examinar y dar los grados a los que en aquélla se quieran promover, que *ipso facto* y sin otra forma de creación, se tenga por creado vicedecano sólo por aquella vez y para aquel acto. Si fuera preciso sería nombrado el más anciano, que actuaría en la forma que lo haría el decano o en su ausencia su vicedecano.

Que todo lo hecho y grado concedido por dicho vicedecano, en ausencia del decano o sede vacante, tenga la fuerza y valor y el graduado por aquél tenga los privilegios, gracias y prerrogativas que tendría si fuera hecho, dado y graduado por el propio reverendísimo decano.

También será lícito y permitido a esta general Universidad, es decir, al rector y doctores de ella en su totalidad o mayoría y no de otra forma, hacer ordenanzas o interpretar, corregir o modificar aquéllas, para el buen régimen y utilidad de dicha universidad. Pero no en lo ordenado en la elección de rector, ni hacer otros oficiales en el estudio, ni en dar cátedras, ni derogar los privilegios otorgados a la ciudad y ni en las prerrogativas de los consellers de aquélla.

Insiste en la imposibilidad de alterar los privilegios otorgados a la ciudad o relativos a toda la universidad, ya que si quiere atentarse contra ellos, la ciudad como patrona y protectora de dicha universidad y el síndico en su nombre, se opondría y defendería dichos privilegios.

Que para que la concordia y unión sea perpetua e indisoluble, la ciudad solicitará privilegios para mantener la unión o incorporación de dicho colegio con dicha universidad y la confirmación de los privilegios otorgados a cada una de ellas por los precedentes papas y reyes y que dicha universidad en el interín no deba parar los actos que a diario ocurren, esperando dicha confirmación. Que la ciudad haga en tanto decretar dicha concordia y unión por el excelentísimo lugarteniente de su majestad en este principado.

En el primero de abril de 1565 estas ordenanzas y concordia fueron presentadas y leídas en el Consejo de Ciento, juradas y aceptadas.

Siguen capítulos de carácter general administrativo hasta el

Capítulo LII.—Del grado de Bachiller en Medicina

“... Que nadie pueda ser admitido a Bachiller en Medicina, sin haberlo sido primero en Bachiller en Artes y que no haya acabado de oír todos los cursos en Artes antes de comenzar a cursar en Medicina y que si no es así no se le cuenten los cursos de Medicina, para cuyos cursos, antes de ser admitido Bachiller, haya de haber oído tres años completos en esta Universidad o en otra aprobada, sin haberse ocupado en este tiempo en el ejercicio de la Práctica, es decir, que en el primer año haya oído los de *Elementis & Temperamentis Galeni* y alguna obra de Anatomía y en el segundo año de *Diferentis Causis Morborum & Symptomatii* y en el tercer año los de *Diferentis Febrium*, juntamente a los aforismos de Hipócrates, más lo que se leerá de Práctica.

“Y si ha hecho la audición en esta Universidad, debe haber cursado todo este tiempo con los Catedráticos de las Cátedras Mayores de Medicina y oído también a los otros Catedráticos que le parezca, de modo que haya oído de todas las materias para la audiencia que debe tener un médico; y que después de estos tres años se deba ejercitar un año en la Práctica de dicha Facultad de la manera siguiente: que los primeros seis meses deba haber oído la lección de Práctica, a la vez que practique con un Doctor colegiado de esta Universidad y los otros seis meses los haya empleado también en práctica bajo un Doctor colegiado de dicha Universidad y que sea llevada dicha práctica con la debida continuación, de lo cual hará relación previo juramento al Doctor con el cual haya practicado. Y si ha realizado la audición en otra Universidad haya de probar todo lo sobredicho, así del grado y audición de Artes, como los cursos de Medicina y Práctica y la prueba se haga del modo que está dispuesto para los Bachilleres en Artes. Queremos expresamente que de lo que haya oído en esta Universidad, antes de iniciar los últimos seis meses dedicados sólo a la Práctica (para que se sepa si conoce suficiente Teoría para poder pasar a dicha Práctica), deba sufrir un examen secreto llamado “tentativa”, en el cual sean examinadores el Decano de dicha Facultad y otro Doctor colegiado elegido por el Rector, que no debe ser aquel con quien ha practicado y desea continuar la Práctica, los cuales Doctores y examinadores deban hacer relación escrita al Rector si le han encontrado suficiente para poder continuar dicha Práctica y siéndolo, dicho Rector le da licencia para continuar aquélla, sin tener que pagar cosa alguna a dicho Rector ni a los examinadores. Y si el sobredicho estudiante, hecho

todo lo anterior, se quiere graduar de Bachiller en Medicina y antes de ser admitido a dicho grado, el Decano del Colegio poniendo los nombres de todos los Doctores colegiados en una caja, haga sacar tres, los cuales en secreto cada uno en su casa deba examinar y tentar, si dicho estudiante tiene suficiente habilidad en Teórica y Práctica para ser graduado como Bachiller y realizado dicho examen, se reunirán en casa del Decano y tomarán la resolución de la opinión que les merece dicho examinando, según lo que en él hayan apreciado y el Decano haga llegar esta resolución por escrito al Rector, para que opine si debe ser admitido o no; y por este examen no debe abonar cosa alguna al Decano y Doctores examinadores. Si dicho estudiante es aprobado para poder ser Bachiller, defenderá un día unas conclusiones públicas impresas, a las que argumentarán por la mañana Bachilleres de la misma Facultad o Maestros en Artes y estudiantes de Medicina y después de comer los Doctores que deseen. Este acto estará presidido por el Doctor a quien toque presidir en el Bachillerato y por dichas conclusiones no abonará nada más que dos reales a cada uno de los dos Bedeles.

"Si pareciese suficiente para ser Bachiller en Medicina se admita a la lección de manera que deba sufrir examen público en el aula de Medicina, sin pompa ni demás, en día de lección ordinaria, en cuyo examen intervengan los Doctores examinadores de la antedicha Facultad, por turno, comenzando por los más viejos, de modo que pasen todos los Doctores colegiados en dicha Facultad, presidiendo en dicho acto uno de los Regentes de la Facultad en el Estudio, por su turno, comenzando por el Regente más antiguo colegiado. La forma del examen será que dicho graduando leerá una lección de los Aforismos de Hipócrates, cuya lección se le ha de indicar tres días antes por el examinador más antiguo y dicha la lección cada examinador le podrá hacer dos preguntas: la primera sobre la audición del primer año y la segunda sobre la audición del segundo y que puedan los examinadores replicar contra las respuestas del graduado si les parece, empero sean obligados los examinadores a argumentar sobre la lección que haya leído el graduado. Si le pareciese a la mayor parte de los Doctores, se le concederá dicho grado. Y después de dicha aprobación y grado, sin hacer otro examen de tentativa, pueda pasar a los actos de reposiciones menores y mayores y Alfonsina, hasta ser presentado al examen secreto de Licenciado y Doctor.

"El grado de Bachiller en Medicina lo dará el Lector en esta forma: el graduado en breve oración debe pedir el grado al Rector, el cual previa la opinión de la mayor parte de los Doctores de que se le deba dar y jurando

dicho graduando obediencia al Rector y guardar las constituciones de la Universidad según se acostumbra, dicho Rector le concederá el grado de Bachiller en Medicina y pagará dicho Bachiller a la caja diez reales; al Rector diez reales; al padrino diez reales; a cada uno de los dos examinadores cinco reales; al Doctor que lleva el libro de turnos cinco reales, más cinco reales que como Doctor le corresponden; a los estudiantes pobres cinco reales; al Notario cinco reales y a cada Bedel dos reales."

Capítulo LIII.—Del grado de Licenciado y de Doctor en Medicina

"Después de ser Bachiller, los que quieran promover al grado de Licenciado y Doctor en dicha Facultad, deben defender las conclusiones llamadas respuestas menores y mayores, las cuales serán principalmente en Teoría e impresas y las defiendan por la mañana y después de comer, a cuyas conclusiones sólo sean llamados para argumentar Bachilleres de la misma Facultad y Maestros en Artes y tras la comida argumentarán cuatro Doctores de la Facultad de Medicina, haciendo cada uno de ellos dos argumentos y dichos argumentantes serán cuatro Doctores de los más antiguos, de tal forma que pasen todos los Doctores colegiados en dicha Facultad por su turno. El aspirante ha de dar las conclusiones en un tiempo competente a los que corresponda el turno de argumentar y a algún otro Doctor que pareciese que pueda cumplir en caso de que faltasen los elegidos para que el acto sea perfecto. Si el aspirante fuese Bachiller por esta Universidad no se hará otro examen de tentativa para pasar a tener dichas respuestas menores y mayores, pero si es Bachiller en esta Facultad por otra Universidad, antes de defender dichas respuestas ha de sufrir el examen de 'tentativa', como el que se hace a los aspirantes a Bachiller y pagará el día que tendrá dichas conclusiones a Bachiller: al Presidente cinco reales; a cada uno de los cuatro examinadores tres reales y un par de guantes; y también guantes al Canciller, Conservador y Rector y a cada uno de los Bedeles dos reales; y dicho Presidente será el mismo que haya presidido en el bachillerato si es Regente y sino lo será el Doctor regente más anciano.

"Después de haber defendido dichas conclusiones, el licenciado se ha de someter a un acto célebre, llamado 'Alfonsina'. Dejando pasar unos días entre el primer acto y éste, responderá todo el día mañana y tarde, sin Presidente alguno, a las conclusiones generales que, igual en la Teoría que en

la Práctica, hayan sido impresas y publicadas unos días antes. Y para este acto serán elegidos por su turno ocho Doctores colegiados, de los cuales, cuatro, los más jóvenes, argumentarán por la mañana y los otros cuatro, mayores, por la tarde, haciendo todos dos argumentos, uno en Teoría y otro en Práctica, y dará dicho graduado a cada uno de los Doctores argumentantes cuatro reales y un par de guantes y al Canciller, Conservador y Rector también guantes y a los Bedeles dos reales a cada uno.

"Y realizado dicho acto de la 'Alfonsina', queriendo conseguir el grado de Licenciado, explicará su deseo al Rector, el cual convocada la Facultad, expondrá este deseo, y será presentado por el Doctor colegiado a quien corresponda por turno, entre todos los Doctores colegiados de la Facultad, ser padrino y presidir, al Reverendísimo Canciller o a su Vice-Canciller y al Rector, en presencia de toda la Facultad, para aceptar y admitirle si así pareciera, a examen para el grado de Licenciado, lo que pedirá su citado padrino en una oración latina breve y modesta, conmemorando la audición y estudios y trabajos hechos por el Licenciado en la Facultad de Medicina, así en Teoría como en la Práctica de aquélla; y hecho esto saldrán fuera el padrino y el Licenciado y entonces los Doctores tratarán entre sí, si debe ser admitido a examen, y pareciendo a dicha Facultad que debe admitirse, será llamado sin la compañía de su padrino y en ausencia de éste le será indicado por el vicescanciller un punto del 'Artparva' de Galeno de la siguiente forma: que un niño de poca edad, a la ventura, sin fraude, abra por tres veces dicho libro, e indicando el Vice-Canciller cada vez un punto, de los que por tres veces le mostrarán, escogerá el graduado de los tres puntos señalados el que fuere más de su agrado para punto y lección primera, al día siguiente después de veinticuatro horas y en la misma forma, se señalará por el Rector en los 'Aforismos' de Hipócrates el otro punto para la segunda lección, que dirá inmediatamente después de dicha la primera por dicho graduado.

"De cuyos dos puntos o lecciones por él escogidos tomará nota el escribano de la Universidad y de ellas hará cuatro memoriales o albaranes, para dar uno a cada Doctor de los cuatro examinadores, que serán indicados por turno comenzando por los de más edad y seguir hasta cubrir su número. El Doctor que no se halle presente en la asignación de dichos puntos pierde su turno, hasta que todos hayan pasado.

"Después de veinticuatro horas se reunirán todos los Doctores colegiados en dicha Facultad, con dichos Vice-Canciller y Rector, en el mismo lugar,

donde el examinado leerá en primer lugar la lección de Galeno, sobre la que argumentarán los cuatro examinadores, haciendo cada uno de ellos dos argumentos, y hecha esta primera lección y examen sobre ella, dicho examinando dará una colación honesta, según es costumbre en dicha Facultad, dando un platillo a cada uno y dará también las propinas en dinero que toque a cada uno como se indicará, y después de ello leerá la segunda lección de Hipócrates, argumentando sobre ella los cuatro examinadores, haciendo cada uno dos argumentos, y en todo el acto presidirá y asistirá al examinando el padrino que le presentó. Terminado el examen harán salir al padrino y al examinando, el cual debe haber puesto, antes de sufrir el examen, en manos del Rector el dinero que ha de pagar, el cual se dará después de haber leído el primer punto, como está dicho, de la manera siguiente: pagará a la caja dos ducados; al Rector dos ducados; al padrino dos ducados; a cada examinador ducado y medio y a cada uno de los otros Doctores de la Facultad un ducado. Al Doctor que lleva el libro de turnos un ducado y otro que le toca como Doctor. A los estudiantes pobres un ducado y a los Bedeles tres reales a cada uno, cuyas cantidades se hayan de dar por dicho Bedel Mayor, en ausencia de dichos examinando y padrino.

"Y hecha dicha distribución y el examen del segundo punto, salidos afuera el examinando y su padrino, conferencian entre sí y votan los Doctores de dicha Facultad: primero, si dicho examinando ha de ser admitido al grado de Licenciado y Doctor en Medicina y debiendo admitirse, han de determinar en que calidad de grado para Licenciado y Doctor en Medicina se admitirá, hecha conclusión de dichas cosas, sean llamados padrino y examinando y en presencia de dicha Facultad, el Canciller o Vice-Canciller le dé dicho grado de Licenciatura para Doctor en Medicina, prestado primero por aquél el juramento en la forma debida y acostumbrada.

"En fin, si el examinado y admitido a Licenciado no quiere ser hecho Doctor solemnemente, entonces una vez hecha primero la profesión de la fe, le sea incontinenti otorgado el grado de Doctor en Medicina, en el mismo sitio, por dicho Canciller o su Vice-Canciller concediendo facultad al padrino para declarar y pronunciarle el grado que le ha sido dado y honrarlo de las debidas y acostumbradas insignias, sin pagar nada más a nadie, y que no se le haga otra honra por dicha Universidad o en su nombre."

Capítulo LIII.—De la agregación de Doctor en Medicina

"Si el Doctor así creado se quiere agregar, para concurrir por su antigüedad a ser Doctor colegiado, el Rector (precediendo las cartas patentes de que se hace mención en el capítulo del número de los Doctores colegiados y no encontrando otro Doctor que se deba preferir) juntará a los Doctores de dicha Facultad y les requerirá para el juramento que deben prestar, si saben en la persona del agregando algún impedimento público de linaje no limpio, de malas costumbres o de otra infamia pública, y no hallándose tal impedimento, todavía deberá el Decano de la Facultad y Rector con algún otro Doctor colegiado, elegido a tal efecto por toda la Facultad de Medicina, de inquirir e informarse del linaje, prácticas y todo lo demás que es menester abonar en la persona del agregando, y recibida dicha acta por el escribano de la Universidad, en presencia del Rector, Decano y electo predicho, de lo que se encontrare así en el linaje o persona, por lo cual no se debiera admitir a la agregación de dicha Facultad de Medicina, el Rector se lo indicará y le desengañará, diciendo que no pretenda lo que la Facultad le negará con afrenta.

"Si se considera que no existe impedimento, se convoca otra vez dicha Facultad de Medicina, propuesta allí dicha acta por dicho Rector y pareciendo suficiente para abonar la persona de dicho agregado, y si la mayoría opina que sea agregado, lo será, a efecto de poder entrar por su antigüedad en el número de Doctores colegiados.

"Y el día que se haga la agregación dará a la caja dos ducados; al Canciller un ducado; al Rector un ducado; a cada Doctor de la Facultad seis reales; al Doctor que lleva el libro de turnos seis reales, más otros seis reales como Doctor; a los estudiantes pobres seis reales; al notario seis reales y a cada uno de los Bedeles tres reales.

"Si el Doctor en Medicina que quiera agregarse, no ha tomado el grado de Doctor en esta Universidad, hechas las pruebas de audiencia como está indicado y también las pruebas que corresponden a su linaje y costumbres como se ha dicho, defenderá un acto de 'Alfonsina' sin presidente y dará lo que se acostumbra a dar en estos casos. Si a los Doctores de la Facultad les pareciese que debe agregarse, será agregado y dará: a la caja dos ducados; al Canciller cuatro ducados; al Rector cuatro ducados; a cada Doctor dos ducados; al Doctor que lleva el libro de turnos dos ducados, más otros dos por ser Doctor; a los estudiantes pobres ducado y medio y a cada uno de los Bedeles cuatro reales."

Capítulo LV.— Del grado de Doctor en Medicina hecho solemnemente

“Si alguno de dichos Licenciados en Medicina, quiere no hacerse Doctor en el mismo día de la Licenciatura, sino promoverse a dicho grado de Doctor en Medicina con solemnidad, y condecorarse con las insignias de Doctor en Medicina según las célebres ceremonias y acompañamiento, hágase como está dispuesto en el capítulo del grado de Maestro en Artes hecho solemnemente, y en el capítulo del orden que se ha de tener en acompañar al Maestro en Artes y dará lo que en dichos capítulos está dispuesto. Y si el así nombrado Doctor en Medicina quiere agregarse para correr por su edad en ser Doctor Colegiado (precediendo las cartas patentes de que se hace mención en el número de Doctores Colegiados y no encontrando otro doctor en Medicina que le deba preceder), el Rector reunirá a los Doctores de dicha Facultad y precedido del dicho examen de linaje y costumbres de dicho agregado como se ha dicho, y no hallando impedimento alguno, si es del parecer de la mayoría de los Doctores de dicha Facultad que se agregue, será agregado. Y este día dará a la caja dos ducados; al Canciller un ducado; al Rector un ducado; a cada Doctor de la Facultad seis reales; al Doctor que lleva el libro de turnos seis reales, más otros seis por ser Doctor; a los estudiantes pobres seis reales; al notario seis reales y a cada uno de los Bedeles tres reales.”

LA TRADICION MEDIEVAL EN LA CIRUGIA ESPAÑOLA DEL SIGLO XVI

Francisco Guerra

INTRODUCCION

La gran renovación quirúrgica del Siglo de Oro español estuvo cimentada en el interés universitario por los estudios anatómicos, y estimulada en la práctica por las numerosas empresas bélicas dentro y fuera de España. Sin embargo, Arce, Alcázar, Mercado, Hidalgo de Agüero, Daza Chacón, Fragoso, Calvo, y otros cirujanos del Renacimiento, no sólo analizaron las doctrinas pertinentes de Hipócrates, Celso y Galeno sino que tuvieron a la vista y comentaron las ideas de un amplio grupo de cirujanos medievales árabes y cristianos.

Los textos quirúrgicos en vernáculo de autores españoles, impresos a finales del siglo XVI, hacen destacar la aparente ausencia de textos similares en la península ibérica durante los diez siglos del período medieval. No obstante, una búsqueda sistemática de autores clásicos, desde el comienzo de la tradición literaria, pone de manifiesto que la transmisión de las doctrinas quirúrgicas nunca quedó interrumpida. Fue extremadamente tenue con el inicio medieval, pero se incrementó en la baja Edad Media, hasta el extremo de que los repositorios de las bibliotecas monacales, y las de médicos y cirujanos notables en la España medieval, ofrecen textos de los escritores más

importantes de la antigüedad y de las escuelas dominantes de aquel tiempo.

Contribuyeron a esa transmisión de las doctrinas quirúrgicas, las condicionantes geopolíticas de la cultura árabe en la España medieval con sus versiones de autores griegos y latinos, la intensa vida intelectual del antiguo reino de Aragón, y sus relaciones con la península itálica. Fue importante además, la periódica labor traductora de los médicos sefardíes, y la participación académica de los catalanes en la escuela médica de Montpellier.

Estos apuntes sobre la transmisión de las doctrinas quirúrgicas en España hasta finales del siglo XVI, son resultado de una búsqueda de la doctrina hipocrática de las heridas, por todas las obras quirúrgicas conocidas, desde el siglo V antes de Cristo hasta el presente. Hipócrates (460-377 a. C.) en su texto sobre heridas, *Peri Helkon*, aceptado como genuino, expuso en breves sentencias las ideas básicas sobre el manejo de las heridas que desde entonces fueron glosadas y discutidas por todos los cirujanos, en todas las épocas. La transmisión medieval del saber quirúrgico que ahora se ofrece para España, es parte del proceso más general en la difusión de estas ideas que estudiamos en otro lugar.

LA TRADICION QUIRURGICA MEDIEVAL

Los cirujanos árabes tuvieron noticia de los textos de la medicina antigua, merced a las traducciones de Johannitius Hunayn bn Ishaq (809-877); su paciente labor hizo que circularan, desde el área siria, versiones en arábigo de algunos libros de Hipócrates y todas las obras de Galeno, que inclusive fueron con los años traducidas al latín en su *Isagoge*. Pero, hubo a su vez algunos autores árabes que tuvieron definitiva influencia en la educación y práctica de los cirujanos medievales. Destacan entre ellos, Rhazes (865-935), no por su libro *ad Almansorem*, sino por el *Continens*, de mucho mayor aliento. Ali bn Abbas (ca. 920-982), que hasta ahora ha sido poco apreciado, aparece en su *Liber Regius* como uno de los cirujanos más prudentes. Con Abulcasis (ca. 936-1013) la cirugía árabe, que hasta entonces irradiaba desde Bagdad, se centró en suelo ibérico, y fue en Córdoba donde aparecieron las doctrinas ordenadas y claves del *al Tasrif* a pesar del énfasis que la primera parte del libro pone en las cauterizaciones. Los otros dos autores árabes de mayor influencia quirúrgica, en general, fueron Avicena

(980-1037) cuyo *Canon* fue leído no sólo por los médicos, y finalmente Averroes (1126-1198), nacido en Córdoba, rara vez mencionado respecto a temas quirúrgicos, pero que en el *Colliget* parece seguir en todo a Galeno.

De la Escuela de Salerno parece haber sido más conocida en España la obra de Ruggiero Frugardi de Palermo (*fl.* 1170) que la de Rolando Capelluti de Parma (*fl.* 1170). Pero la gran cirugía medieval, aunque no queden de él textos, se inició con Ugo Borgognoni de Luca (*ca.* 1160-*ca.* 255) y sus discípulos en Bolonia. De ellos fue Bruno da Longoburgo (1200-1286) el primero en exponer las técnicas fundamentales, aunque fue el texto de Teodorico Borgognoni (1205-1296) una de las obras más importantes de cirugía de aquel período, cuya difusión no parece necesitara la protección del obispo de Valencia, Andrés de Albalade, a quien iba dedicada. También tuvo influencia la de Lanfranco de Milán (*ca.* 1250-1315) renovador de la cirugía francesa, pero extrañamente parece que se leyó menos a Henri de Mondeville (*ca.* 1260-1320) profesor en Montpellier, superior en muchos aspectos a Guy de Chauliac (*ca.* 1300-1368), quien sin duda fue el autor medieval de cirugía más consultado. Tampoco se encuentran textos de otros dos colegas de Mondeville, Jean Pitard (*ca.* 1230-*ca.* 1320) y Jehan Yperman (*ca.* 1260-*ca.* 1331), cuyas obras y prácticas fueron alabadas entre sus coetáneos. Circularon en la península ibérica, en cambio, textos de Guglielmo Salicetti (*ca.* 1210-1277), Pietro d'Argellata (*ca.* 1360-1423), pero es difícil trazar la obra de Leonardo de Bertapaglia (*ca.* 1400-1460).

LA DIFUSION MEDIEVAL DE TEXTOS QUIRURGICOS

La corriente principal de difusión de los textos quirúrgicos, tanto de la medicina antigua como la árabe, durante la baja Edad Media, surgió en Toledo con Gerardo de Cremona (1114-1187) y sus discípulos. Son estos últimos los que al final de la traducción del *Tegni* de Galeno dan noticia de la vida de Gerardo y de las 71 obras que tradujo del árabe al latín. Entre los textos grecolatinos se encuentran algunos comentarios de Hipócrates y otros de Galeno; entre los árabes se mencionan al Kindi, Sarafyun, al Razi, Abu al Qasim, ibn Sina, ibn al Wafid y otros de menor nota, que han sido descritos, por Sarton (1931).

Fuera del área musulmana, ya desde el siglo XII, comenzaron a circular códices con textos médicos que sobrevivieron en repositorios eclesiásticos

principalmente. Del área cristiana ibérica, son los del antiguo reino de Aragón (1162-1479) los que representan al acervo más rico, afortunadamente censados recientemente por Cardoner i Planas (1973). Clasificados por él cronológicamente y por lenguas, la propia clasificación da idea clara del proceso de transmisión de los textos, y el carácter del compilador o del traductor. Así hay traducciones del árabe al latín, del árabe al hebreo, del árabe al catalán, del latín al hebreo, del hebreo al catalán, y del latín al catalán. Para evitar la enumeración de los textos, tan minuciosamente realizada por Cardoner i Planas, baste señalar que entre las obras quirúrgicas aparecen libros de Hippocrates, Galeno, Alí ibn Ridwan, Avicenna, Abulcasis, Rhazes y Hunayn bn Ishaq procedentes de textos árabes, pero también hay textos de Ruggiero, Bruno, Teodorico, Saliceto, Lanfranco, Argelata y Guido.

Los nombres de los traductores, e inclusive las versiones en hebreo, señalan que, en su mayoría, los médicos traductores fueron sefardíes; Samuel ben Judah ibn Tibbon, Shem Tob ben Isaac, Salomon ibn Ayyub, Mosse ben Samuel ibn Tibbon, Abraham ben Shem Tob, y en algunos casos familiares. A partir del siglo XIV los nombres ya son de cristianos nuevos: Joan Jaume, Bonafos Bonfill Astruc y otros.

LOS TEXTOS MEDIEVALES IMPRESOS

Si recordamos que fue la imprenta el más importante factor de difusión cultural del Renacimiento, no es de extrañar que algunos de los primeros libros impresos en España fueron textos medievales de cirugía traducidos al vernáculo. Habría que mencionar en primer lugar al valenciano Francisco Argillanes (fl. 1485) maestro en artes y medicina por su traducción del griego de la *Isagoge* de Johannitius y los aforismos de Hippocrates, impresas en Venecia en 1483 y 1487. Siguen los catalanes Bernat de Casaldovol (fl. 1463-1493) canciller de la Universidad de Barcelona y protomédico de Cataluña que tradujo con el cirujano Jeroni Masnovell (fl. 1463-1493) en 1463 del latín al catalán la *Cirugía* de Guy de Chauliac impresa repetidamente en Barcelona en 1492 y 1508. Entre tanto se imprimía en Sevilla por los tres compañeros alemanes en 1495 la *Cirugía* de Lanfranco de Milán. Antoni Amiguet (fl. 1500), profesor de cirugía en Barcelona, tradujo el texto de Guy de Chauliac sobre *Apostemas* que fue impreso en Barcelona en cata-

lán en 1501. Tradujo al catalán la *Cirugía* de Pietro d'Argellata el bachiller en artes y cirugía Narcís Solá (fl. 1500) que fue impresa en Perpignan en 1503. También fue catalán el maestro en medicina Miguel Capella (fl. 1500) quien tradujo del árabe al latín un resumen de Avicenna impreso en Lyon en 1508, 1518 y 1528, aparte del *Liber totius medicine* de Alí ibn al Abbas impreso en Lyon en 1523. Por su influencia tuvo especial interés el aragonés Joan Falcó (ca. 1470-1538) natural de Sariñena, que fue decano de Montpellier; después de publicar una glosa de la *Cirugía* de Guy de Chauliac en latín en 1519, reimpresa en 1559, otro médico aragonés, de Maella, Joan Lorenzo Carnicer la tradujo al castellano y apareció impresa en Zaragoza en 1523 y en 1555, luego impresa en Alcalá en 1574 y editada por el catedrático Juan Calvo en Valencia en 1596, aparte de otras ediciones posteriores en el siglo xviii. Finalmente mencionemos las traducciones del licenciado Alfonso Rodríguez de Tudela (fl. 1515) que publicó el *Servidor de Albucahis* en Valladolid en 1515, el médico catalán Martin Acakia (fl. 1542) traductor de Galeno cuyas obras publicó en Venecia, 1542. París, 1543 y Lyon, 1548, y al colegial y cirujano de Zaragoza Gerónimo Murillo (fl. 1572) quien glosó todos los temas quirúrgicos de Galeno traduciéndolos al castellano e imprimiéndolos en Zaragoza en 1572 y en Valencia en 1624 y 1651.

TRADICION Y RENOVACION EN LA OBRA DEL DOCTOR CHANCA

Juan A. Paniagua

En el último de nuestros congresos, el celebrado en Granada hace cuatro años, comuniqué un avance de mis estudios sobre la obra del sevillano Diego Alvarez Chanca, incorporando así a la historiografía médica un autor que casi sólo era tenido en cuenta en los relatos del descubrimiento de América. Vuelvo ahora sobre el tema, aunque acaba de aparecer un libro mío a él dedicado¹, por considerar que una nueva consideración del mismo encaja perfectamente en el enunciado de la cuarta Ponencia Oficial de este Congreso y que puede ayudar a esclarecer su problemática con un ejemplo concreto.

En efecto: la figura del doctor Chanca pertenece al Renacimiento, por la época en que le tocó vivir (entre los años 1450 y 1515 aproximadamente) y por la vinculación de su obra y de su vida a los dos descubrimientos que, en Occidente, marcan los comienzos de dicha era: el de la imprenta y el del Nuevo Mundo. En este último acontecimiento participó Chanca al embarcarse en el segundo viaje colombino, con lo que sería el primer médico en sentido estricto que llegaría a las islas de Ultramar (el 3 de noviembre de 1493), donde había de llevar a cabo una notable actividad profesional, alabada por el Almirante y premiada por los Reyes. Y por lo que hace al arte de imprimir, en sus obras se advierte que toda su erudición — no escasa — procede de libros publicados ya en letras de molde: basta comparar las

referencias bibliográficas que se encuentran en sus escritos propios, con la lista de incunables médicos elaborada por Klebs, para apreciar tal dependencia. Y esa estimación tan renacentista de la fuerza de proyección que tiene todo lo impreso se hace patente en la intención que mueve al doctor Chanca a preparar la más extensa, cuidada y difundida de sus obras: la edición y comentario de la serie de aforismos titulada *Parabola medicationis*, redactada en el año 1300 por el catalán Arnau de Vilanova². Álvarez Chanca, hombre de su tiempo, comprende que cualquier texto, por valioso que sea, mientras quede manuscrito, se ve sepultado en la obscuridad; y que sólo su edición tipográfica —y eventualmente su comentario clarificador— pueden darle una capacidad proyectiva, una salida a la luz: *ut utilissimum opus quasi sub tenebris relictum, ad lucem redeat*.

También hay algo del espíritu que anima los tiempos nuevos en la temática de sus obras menores, que son por lo demás las más originales. En el *Tractatus de fascinatione*³, nuestro doctor quiere hacer un estudio serio, científico de un fenómeno popularmente acreditado desde la más remota antigüedad: el mal de ojo. Y emprende su trabajo con plena conciencia de que penetra en un terreno inexplorado, de que aborda una cuestión desdeñada hasta entonces por los sabios. Así pues, la mera elección del tema resulta novedosa; y sin duda se vio influida por la atención que la magia suscitaba en los albores renacentistas, al aire de las corrientes neoplatónicas que dominaban el ambiente. Por lo que hace al tratamiento del problema, el autor procura prescindir de todo lo que sea supersticioso y proceder a un análisis racional de los hechos que suministra la experiencia.

Por último, en el opúsculo dedicado a la cura del “mal de costado”⁴, aborda el doctor Chanca un problema que, años después, a raíz de la publicación de la *Apologetica disceptatio...* de Pierre Brissot (París, 1525) iba a encender una viva polémica entre los médicos tradicionales y los innovadores: el modo de practicar la sangría terapéutica en las afecciones pleuropulmonares. Esta obra, de la que tenía referencias seguras, pero que no pude localizar al cabo de insistentes pesquisas, ha sido hallada recientemente en una biblioteca de Toledo y estudiada por nuestro compañero de aquella ciudad, Rafael Sancho de San Román, que amablemente me hizo llegar fotocopia de sus páginas⁵. La lectura de este libro confirma lo que ya supuse⁶; que lo que aporta sobre la sangría terapéutica no supera el detallado análisis que se encuentra en su exposición de dos de las “parábolas” arnaldianas en el *Commentum novum...* y que sería excesiva la pretensión

de hacer del doctor Chanca un precursor de la “polémica de la sangría” (aunque no deje de ser significativo el que hubiera prestado tanta atención a un problema que iba a ser bandera de la corriente innovadora). Tal vez se le pueda poner con mejor título en la línea de otra de las corrientes del Renacimiento médico: la que atisba “nuevas enfermedades” y apunta frente a ellas nuevas pautas curativas. En efecto, el doctor Chanca observa en su ejercicio clínico que la afección pestilencial que aflige a los sevillanos en el invierno de 1505/6 presenta una peculiaridad poco común, ya que quienes la padecen suelen sufrir simultáneamente de “mal de costado”. Y esta novedad le causa inquietud, pues repasando los libros de Medicina ve que los autores antiguos y modernos se ocupan a fondo del “mal de costado” y tratan también de todo género de fiebres pestilenciales, pero ninguno advierte esta peculiar afección del mal de costado pestilencial⁷; la cual, como afección mixta, en la que se interfieren los respectivos criterios para la evacuación sanguínea, debería ser tratada de otra manera⁸.

Ese nuevo tratamiento que para tales casos le ha aconsejado su práctica clínica y con el que ha obtenido un éxito rotundo —“que después que por esta manera los he curado, nuestro Señor sea loado, ninguno se ha muerto en mis manos”—, para utilidad de todos los prácticos de la Medicina lo expone en lengua vulgar, con todo detalle, después de haberlo fundamentado en siete breves “conclusiones”.

Todo esto, siquiera de modo mínimo, es moderno y apunta hacia la innovación en el campo de la Medicina. Pero lo que podríamos calificar de “vino nuevo” se nos ofrece en los viejos odres de la tradición escolástica medieval que presidió la formación intelectual de nuestro médico. El *Commentum novum in parabolis* es un macizo centón de doctrina galénica, sin la menor pretensión de originalidad, en cuyos márgenes se multiplican las referencias a textos de Galeno y a pasajes del *Canon* de Avicena y de esa recopilación de textos médicos pretéritos —*Sermones medicinales*— que en 1490/91 había publicado Nicolo Falcucci. El único *excursus* que por extenso rompe la literalidad del comentario es precisamente la exposición de una sutil *quaestio disputata* de corte escolástico. También se ve sometido al rígido esquematismo del modo de razonar en las escuelas el contenido entero del *Tractatus de fascinatione*, con su planteamiento silogístico, sus objeciones dialécticas y su resolución deductiva en cada una de las “cuestiones” en que se distribuye su texto. Menos formal es el estilo expositivo del folleto sobre el mal de costado pestilencial, como corresponde a un escrito práctico y de

vulgarización; pero no deja de advertirse tampoco en él la impronta del escolasticismo medieval en el tono de sus "conclusiones".

Es de notar, asimismo, la fidelidad de Diego Alvarez Chanca a la doctrina de Aristóteles. Para explicar el fenómeno del "mal de ojo", le habría sido más cómodo recurrir a las teorías platónicas sobre el proceso de la visión o a las fantasías del Avicena platonizante en el *Liber de anima*, sobre la acción del espíritu sobre cuerpos distintos de aquel que informa. Pero aún a costa de tener que apurar su análisis, lo hace siempre desde los supuestos de un estricto aristotelismo escolástico.

Por otra parte, es verdad que en el *Tractatus de fascinatione* saca sus conclusiones a partir de la experiencia y que ésta es la fuente de su método curativo del mal de costado. Pero los famosos "hechos" que garantizan la realidad del "mal de ojo" no pasan de ser noticias fantásticas, aceptadas sin el menor reparo crítico; y los procedimientos terapéuticos que recoge su método propio proceden del empirismo más tradicional.

Así tenía que ser aun en aquellos inicios del siglo XVI. Justamente ha señalado Lain Entralgo el carácter tardío y epigonal de la novedad médica respecto a otros factores característicos de las épocas de cambio cultural y social. Y esta constante histórica se verifica claramente en la Medicina del Renacimiento, básicamente tradicional, con conatos más o menos audaces de renovación.

El doctor Alvarez Chanca es un modesto y temprano ejemplo de esta actitud indecisa, con los tímidos intentos innovadores que en su obra apunta, desde una sólida estructura heredada. Aquel que no tenía conciencia de haber avistado un Nuevo Mundo —sólo a las "islas recién descubiertas" alude el único recuerdo del viaje que en sus libros se halla—, tampoco estaba en condiciones de atisbar la revolución médica que se avecinaba. Aún había que explorar muchas tierras para superar el error de Colón y comprobar que allí había todo un nuevo continente; aún habría que lograr muchos descubrimientos científicos para desmontar el galenismo y abrir otros horizontes a la Medicina. Pero algunos intentos novedosos comenzaban a presentir, aun sin saberlo, los cambios futuros. Y algo significó en esta línea lo que el doctor sevillano fue perfeccionando y haciendo imprimir en su ciudad, después de haber contribuido con su labor clínica en la gran empresa del Descubrimiento.

NOTAS

¹ Juan A. Paniagua, *El doctor Chanca y su obra médica (Vida y escritos del primer médico del Nuevo Mundo)*, Madrid, Ediciones Cultura Hispánica, 1977.

² *Commentum novum in parabolis divi Arnaldi de villa nova ad illustrissimum archonem ducenti editum per egregium doctorem Didacum alvari chanca...* (Sevilla, 1514).

³ Impreso en Sevilla, sin fecha, pero que sin duda es de 1499, con lo que viene a incrementar la inexhausta relación de incunables.

⁴ *Tratado nuevo no menos útil que necesario en que se declara de qué manera se ha de curar el mal de costado pestilencial: compuesto por el honrado doctor Diego Alvarez Chanca* (Sevilla, 1506).

⁵ La edición facsimil de este texto —y de otros dos también raros— precedida de un adecuado estudio del doctor Sancho de San Román se halla en curso de publicación, por cuenta de la Dirección General de Bibliotecas, bajo el título: *Tres escritos sobre pestilencia del Renacimiento español*.

⁶ Ver *El doctor Chanca...*, pp. 96-97.

⁷ "Porque con toda la diligencia que yo he podido lo he buscado así en los antiguos como en los modernos: y hasta oy no hallé por nadie capitulada diferencia de cura en estos dolores pleureticos, mas de la que ponen no haziendo diferencia entre pestilenciales y no pestilenciales." *Tratado nuevo...*, sign. a_{ij}.

⁸ "Yo considerando ansioso que muchas vezes he visto como agora dolores de costado pestilenciales, a los quales a mi ver se deve otra manera de curar diferente que a los otros dolores de costado que solamente son apostemas del pecho, sin aditamento de venenosidad, así como diferente manera de curar requiere a las fiebres pestilenciales que a las otras que no son pestilenciales..." (*ibidem*).

EL DOCTOR CRISTOBAL PEREZ DE HERRERA PRESENTACION DE DOCUMENTOS INEDITOS

M. Parrilla Hermida

Uno de los médicos de vida más activa de la segunda mitad del siglo XVI y comienzos del XVII fue posiblemente Cristóbal Pérez de Herrera; a él se han dedicado varios trabajos, para nosotros el más completo e interesante el publicado por el profesor S. Granjel¹; en él trata todas las facetas de su vida, tanto su actuación como médico de la Armada, en su categoría de proto-médico de la misma, por un período de trece años, y su vida azarosa durante el mismo, como su actuación posterior, como examinador del Real Proto-medicato, como médico regio; su labor de publicista como médico y su actuación social.

Poco se puede añadir a lo que diferentes historiadores han publicado, pues los datos utilizados tienen como base su propia *Relación de los muchos, y particulares servicios, que por espacio de quarenta y un años el Doctor Christóbal Pérez de Herrera, Protomédico de la galeras de España, Médico del Rey N. S. y del Reyno... ha*

hecho a la Majestad del Rey Don Felipe II... y a la de don Felipe III. N. S. que Dios guarde muchos y felicísimos años. Memorial que en 1605 Pérez de Herrera cursó a Felipe III.

Como ocurre en casos como el presente y no suele ser infrecuente, los únicos datos disponibles son motivados por declaraciones del interesado, pueden pecar de superlativos, pero a veces, como únicos, a ellos hay que atenerse.

El haber tenido la fortuna de hallar en nuestras investigaciones cinco cédulas reales inéditas, referentes a Cristóbal Pérez de Herrera, encontradas cuatro en fondos hasta hoy inexplorados del Servicio Histórico Militar, en una colección de Ordenes y Mercedes, y una quinta en el Archivo General de Simancas, es el motivo de esta comunicación.

Por lo expuesto en estos documentos se viene en conocimiento del salario de que disfrutaba-un protomédico de la Armada, doscientos ducados anuales; que Pérez de Herrera fue herido en comienzo de agosto de 1583 de un arcabucazo enemigo, durante el desembarco en la isla de Fayal (una de las Terceras); el ataque había comenzado el día anterior, cuando atendiendo a unos heridos pretendió defenderlos del enemigo que quería rematarlos; que con este motivo se le concedió, en ese año, una renta supletoria de cien ducados sobre su salario normal, renta que percibió hasta su muerte, dado que la real cédula de la última prórroga corresponde a 3 de noviembre de 1617.

No hemos hallado la primera real cédula de 1583, que se cita en la de 22 de diciembre de 1597, cuando la gravedad de su estado ya no permitía a Felipe II despachar y se halla firmada por su hijo.

Transcribimos a continuación los documentos hallados, conservando su grafía.

Real Cédula de 12 de diciembre de 1587².

“Conde de Santa Gadea, Pariente mi capitán General de las galeras de España. Porque teniendo consideración al poco sueldo y mucho trabajo que el doctor Christoval de Herrera, médico de esas galeras tiene, ya que según lo que por mi mandato haveis informado se le havian quitado por vuestra orden, algunos derechos que llevaba como lo havia acostumbrado hazer sus predecesores médicos, que an sido de las dichas galeras he tenido por bien, como por la presente lo hago de que se le exerzan tres raciones al dia demas de las dos que antes llevaba, de suerte que por todo sean cinco, de la manera que se acostumbran a dar las raciones en esas galeras, os mando que deis

horden como se le paguen y acuda desde el día de la fecha de esta mi orden en adelante. A dicho doctor Christoval de Herrera médico, con las dichas cinco raciones al día con las tres que se le crecen agora, que así es mi voluntad y para ello mando que se tome la razón de esta mi orden, por mis Veedor General y contadores de las dichas galeras. Fechada en Madrid a doce de diciembre de mil quinientos y ochenta y siete años. — Yo el Rey. — referendada del secretario Andres de Alva. — Señalada del marqués de Almazan.”

Real Cédula de 5 de abril de 1591³.

“Por quanto por parte del licenciado Christoval Perez de Herrera médico de mis galeras de España y mi protomédico de ellas, me ha sido suplicado que acatando lo que me a servido en ellas y en las dos jornadas que los años pasados de quinientos y ochenta y dos y ochenta y tres hizo el marqués de Santa Cruz, con el exercito y armada que llevó a su cargo para la empresa de la Isla Tercera, que en la última por retirar los heridos en la dicha isla del Fayal, fué herido de un arcabucazo y que vuelto de las dichas jornadas lo hizo en el ospital del exercito en la ciudad de Lisvoa en Portugal y en la de Cadíz en que ha padecido y trabajado mucho y que con el salario de ducientos ducados al año y dos raciones que tiene en las dichas galeras, por médico de ellas no se puede entretener, ni sustentar, lo fuese de mandarle crecer en forma que lo pudiese hacer y teniendo consideración en ello y a lo bien que me a servido es especial en las dichas jornadas. He tenido por bien de hacerle merced demas de los ducientos ducados de salario que al presente tiene, otros cien ducados por via de ayuda de costa cada año el tiempo que el dicho licenciado Herrera sirviere en las dichas galeras o el que fuere mi voluntad, hasta que otra cosa ordene, por ende mando a la persona que tiene a cargo las dichas galeras y al que adelante fuere mi capitán general de ellas que desde el día de la fecha de esta mi cédula en adelante el tiempo que según digo el dicho sirviere de médico en las galeras, o asta que otra cosa ordene, libren y hagan pagar demas de los ducientos ducados de salario que al presente tiene por médico de ellas, otros cien ducados mas que le hago merced por via de ayuda de costa, en el dinero que proveyera para la paga de la gente de las dichas galeras y en el pagador de ellas, según y a los tiempos que los otros dichos ducientos ducados de salario y que para ello se tome la razón de esta mi cédula, en los libros de los mis veedor y contador de las dichas galeras de España. Fecha en Aranjuez a veyte y quatro de abril de mill quinientos y ochenta y quatro años, yo el rrey. Por mandato de su

Magestad, Juan Delgado y porque yo mandé dar y dí otra tal como la de arriba y esta se da por perdida, aquella entiendese que esta y ella es una misma cosa y que en birtud de entrambas no ha de gozar el dicho doctor Herrera de mas de los dichos cien ducados. Dada en Madrid a cinco de abril de mill quinientos y noventa y un años. — Yo el rrey. — Refrendada del señor Andres de Alva.”

Real Cédula de 25 de octubre de 1593⁴.

“Por quanto el doctor Herrera, protomédico que fué de las galeras de España, me ha significado, que por razón de aver sido herido peligrosamente en una de las jornadas de la isla Tercera, por retirar ciertos heridos, que se le mandó curase en las galeras, le hice merced de cien ducados de renta cada año en las de España y me ha suplicado, que atento por esta causa no tiene salud y fuerzas para asistir al servicio y trabajo de las dichas galeras y se ha venido a Madrid, despedido con licencia, le haga merced de mandar se le continuen donde quiere que residiere y aviendose en mi consejo de guerra bisto y constatado ser así todo lo referido, por la cédula de los dichos cien ducados que le mandé dar y por los papeles que él me presentó y conmigo consultado. He avido por bien y por la presente ordeno y mando al conde de Santa Gadea mi capitán General de las dichas galeras o a la persona que exerciere el dicho cargo, que haga continuar al dicho doctor Herrera la paga de los dichos cien ducados por tres años, que corren y se quenten desde que fué despedido en adelante y que cada uno de ellos se los libre y haga pagar a él o a quien su poder tuviere, no embargante que sirva ni resida en las dichas galeras, del dinero que se proveyere para la paga de la gente de ellas, que yo lo tengo así por bien y mando que tome la razón de esta mi cédula el capitán Juan de Angustinalarasa mi contador de las dichas galeras. Dada en San Lorenzo. A veinte y cinco de ottubre de mill y quinientos y noventa y tres años. — Yo El Rey. — por mandato del Rey nuestro Señor. — Andrés de Prada. — Señalada de don Juan de Cardona.”

Real Cédula de 22 de diciembre de 1597⁵.

“Por quanto. Por parte del doctor Christoval Perez de Herrera, Proto-médico que fué de las galeras de España, se me ha hecho relación que en consideración a sus servicios le hize merced el año de ochenta y tres de señalarle cien ducados de renta cada año en las dichas galeras demas del sueldo que en ellas tenía y que despues fuí servido de que se le continuase la paga de ellos por algunos años, que ya son pasados suplicandome lo sea de hazerle merced de los dichos cien ducados de renta por toda su vida, pues fué

hecha particularmente a su persona y por especial y aventajado servicio y allende del sueldo que en las dichas galeras y otras partes gozase y aviendose en el mi consejo de guerra visto y conmigo consultado, teniendo atención a lo dicho y a que la persona del dicho doctor es de servicio y leva haciendo en cossas particulares que redundan en veneficio de la Republica he havido por vien y por la pressente, ordeno y mando al Conde de Santa Gadea mi capitán General de las dichas galeras de España o a la persona que exerciere el dicho cargo, que haga continuar al dicho Doctor Herrera en la paga de los dichos cien ducados por otros dos años mas que corren y se quantan desde el dia que espiren los dos años que ultimamente le mandé prorrogar, por una cédula fecha en Madrid a dos de abril del año passado de 1595, firmada de mi mano y refrendada de Andres de Prada mi secretario y que cada uno de ellos se los libre y haga pagar a él o a quien su poder tuviera, sin embargo de que no resida en las dichas galeras, del dinero que se proveyere para la paga de la gente de ellas, que yo lo tengo así por vien y mando que tomen razón de esta mi cédula los mis oficiales de las dichas galeras. Dada en San Lorenzo a 22 de diciembre de 1597. Yo el Principe, por mandato del Rey nuestro Señor, firmó su Alteza en su nombre. — Juan de Ibarra.”

Real Cédula de 3 de noviembre de 1617⁶.

“Señor: El doctor Christobal Perez de Herrera, protomédico de las galeras de España y médico de V. magestad dize, que en consideración de una herida de un arcabuzazo que le dieron el año de ochenta y tres en la isla del Fayal defendiendo con gran bolor, con la espada en la mano, que no matasen a unos heridos una manga de arcabuceros franceses, fué su magestad que está en el cielo servido hacerle merced de cien ducados al año en las dichas galeras de España, donde a la sazón hera y al presente es protomédico con título del magestad y mandado se le paguen, residiendo en esta corte con prorrogaciones de a tres y quatro años, hasta que nuestro señor lo llevó para si y V. magestad con su gran cristiandad y clemencia se la ha hecho en la misma forma y que se le pague del dinero que se probee para las dichas galeras, de las tres gracias, atendiendo a que la dicha merced se le hizo por servicio tan particular. — Y porque la prorrogación espiró dias ha. — Suplica a V. magestad se sirva de mandar que se le de por subida, por la dificultad que ay de persuadir a don Martín de Cordova comisario General de la Cruzada, que se los pague como V. magestad lo tiene mandado, por diferentes ordenes y villetes del duque de Lerma, pues lo berifica bien el deberle, como le debe lo corrido de quatro años y no halla

otro remedio sinó que V. magestad se sirba de mandar al dicho don Martín, otra orden muy apretada para que lo cumpla con hefecto y para adelante se los mande V. Magestad situar en la Artillería y se le pague y ponga en la nomjna, que se hace en esta corte y no habiendo lugar de esto, se le muden al presidio de la Coruña y que se le pague en esta corte enteramente y sin recargarle nada de un pagamento a otro, pues por las fees autenticas y papeles que presenta en el libro de las jornadas de las yslas de los Azores, se bera quan qualificado servizío fué este en el qual y en otros muchos que ha hecho y hace cada día en beneficio de la republica, cabe muy bien esta merced y mas siendo tan tenue, como se bee en que la recibirá muy grande.” Consta una nota fechada en Madrid en 3 de noviembre de 1617, que dice: “que se le prorrogue por otros dos o tres años y se rebaliden las ordenes para que el comisario General le pague lo rezagado”.

NOTAS

¹ S. Granjel, L.: *Vida y obra del doctor Cristóbal Pérez de Herrera*. Estudios de Historia de la Medicina. Salamanca, 1959.

² Servicio Histórico Militar (Madrid). Sala Museo. Mss. T. 10, f. 134 r. y v.

³ S. H. Militar. Sala Museo. Mss. T. 12, f. 263 r. y v.

⁴ S. H. Militar. Sala Museo. Mss. T. 14, ff. 176 v. y 177 r.

⁵ S. H. Militar. Sala Museo. Mss. T. 15, f. 184 r. y v.

⁶ Arch. General de Simancas. Guerra Antigua. Leg. 821.

PATOLOGIA EN LA CONQUISTA DE MEJICO

Carlos Rico-Avello

En la presencia de España en tierras indianas de ultramar se sorprenden hechos gloriosos, gestas fabulosas y heroicas, como la de los "hombres de Cortés", en andadura desesperada e ilusionada hacia la capital azteca. Una marcha militar en precario, trágica, enfrentados a las adversas circunstancias climatológicas, deficientemente alimentados, en permanente alerta y vela, con penosos avatares e incidencias, sangrientas retiradas y continuos encuentros con los nativos, amén de desavenencias e intrigas entre los propios españoles.

La aventura lo merecía, y la información y testimonios recogidos en difícil interpretación de lenguas —¿qué trascendental el papel desempeñado por "Doña Marina" y Jerónimo Aguilar, únicos intérpretes!— confirmaban que se hallaban en un gran país, cerca del bienestar, la gloria y las riquezas; empero ante la incógnita, el arcano del peor enemigo; la ecología ambiental inmensa, rigurosa, temible.

Cortés no duda; él y los suyos no caen en desaliento o abandono en tan azarosa empresa: "quema sus naves" o ajustándonos al rigorismo histórico inutiliza 10 bajeles y un bergantín, quebrándolos y barrenándolos. La actitud legendaria impedirá motines y deserciones.

Hernando o Fernando Cortés, "el hombre de Medellín", había asistido, prudente e informado, al fracaso de dos expediciones, la de Hernández de

Córdoba y la de Grijalva. Tenía, además, fundados motivos y justificados recelos sobre sus derechos como adelantado y capitán general de la Nueva España y enemigo tenaz e influyente en el gobernador Diego Velázquez.

Leyendo, releendo y subrayando en las crónicas de Bernal Díaz del Castillo, Gomara y Cartas-Relaciones de Cortés he reflexionado a menudo en el "milagro" de la conquista de Méjico. La ambición sencilla o descarada de Cortés y de sus colaboradores ávidos de oro pudo —si acaso— promover y mantener un vigoroso apetito de acción, pero si el capitán extremeño culmina su hazaña lo es por otras circunstancias poderosas que, feliz y oportunamente, se suceden.

Es innegable la fe que le anima; y, de resultas, la firme convicción de que obra y es asistido por Santiago Apóstol y toda la Corte Celestial. Fe en sí mismo y, lo que importa más, entereza, valor en hacer que otros confiaran en él. No cabe argüir que esto constituye un rasgo sobresaliente en la conquista.

Sin embargo, no hay que olvidar el temeroso y sobrenatural respeto de los aborígenes que, al creerlos "Teules" (dioses o semidioses), obran, al principio, con cautela y aceptan augurios, ritos mágicos que conferían a los "...hombres blancos barbudos y a los caballos..." condición de intocables e inmortales, aunque esta inmunidad mágico-religiosa sea fugaz.

Y a qué negarlo, la excepcional personalidad de Hernán Cortés, inteligente, político, estadista y magnífico caudillo. El, con tacto y diplomacia, sortea dificultades, malquerencias entre los suyos y otros hombres de Pánfilo Narváez, Garay, etc., que se iban agregando.

Si bien Cortés comete errores, tras conseguir lo más difícil, asombra su previsión sanitaria, y de ello pueden servir de ejemplo las primeras providencias dictadas al tomar la capital mejicana; un esbozo inteligente de política y saneamiento ambiental:

"... la primera cosa que mandó Cortés a Guatemuz, que adobasen los caños de agua de Chapultepegue, según y manera que solían estar y que luego fuese el agua por sus caños a entrar en la ciudad de Méjico, y que limpiasen todas las calles de los cuerpos y cabezas de muertos, que los enterrasen, para que quedasen limpias y sin hedor ninguno..."

Era maestro, además, en el arte nada fácil de intrigar y de persuadir, "...siendo en él cierto que en la guerra pelea más la cabeza que las

manos...", y así ahondó en íntimos conflictos internos para conseguir alianzas de reyezuelos y poderosos caciques, enemigos de Moctezuma.

Cempoal y Tlaxcala, en su ayuda y fidelidad, sobrecogen. Aquí, en esa amistad y comportamiento, radica sin hipérbole el éxito de la conquista, cuando los españoles ya no eran "teules", sino soldados vulnerables y muchos, demasiados, en sangrientas efemérides, fueron capturados vivos y sacrificados a la deidad "Uitchilipochtli" (Vichilobos, para el cronista Bernal) en la piedra sangrienta del Gran Teocalí o pirámide de los sacrificios. Hay memoria de una emboscada trágica "...desbaratando a Cortés y capturándole vivos 68 hombres..."

Con fuentes preciosas, la referencia fiel y prolija de un cronista castellano, testigo y soldado de la conquista, glosaremos someramente interesantes aspectos, más o menos inéditos, en la historia de la medicina del antiguo Méjico cortesiano. Encanta, conmueve, sugiere la prosa sencilla y galana de Bernal Díaz del Castillo, y disculparemos el resentimiento, acritud e inconformismo, perceptibles en los últimos capítulos de su curiosa e interesante relación.

En ordenanzas y disposiciones gustaba Cortés, metódico y previsor, hacer "alarde", es decir, el recuento de sus efectivos bélicos. En Cozumel, antes del intento frustrado de asentar en la capital azteca, sus tropas — que no merecen llamarse ejército — las constituían 508 soldados, 16 caballos, 32 ballesteros y 13 escopeteros, casi todos provistos de cotas de malla, celadas y rodela. En una carta al Emperador habla de 450 soldados, y si bien la victoria providencial sobre Narváez, conseguida mediante sorpresa y ardid, le permite compensar numerosas bajas por "...dolencias, heridas y frío...", el 24 de junio de 1520 dispone de 1.320 hombres, 96 caballos, 80 ballesteros y otros tantos escopeteros; ahora bien, el prometedor balance es efímero, ya que la sangrienta "noche triste" supone 860 bajas.

En definitiva, ante el nuevo sitio — empeñado y porfiado en ello —, Cortés contaba con 440 soldados, 20 caballos, 12 ballesteros y siete escopeteros, y el lastre, nada despreciable, de "cojos, mancos y tullidos de bubas": así afrontó el sitio de la capital azteca que se prolonga durante noventa y tres días (Bernal).

En fin, un "puñado" de españoles conocedores, sabedores de desgracias recientes, desprovistos de talismán o protección mágica; conscientes e informados del enemigo poderoso, crecido en su odio al invasor; enterados al detalle de las dificultades para plantear guerras o escaramuzas bélicas entre

lagunas, puentes y calzadas..., y ese “puñado” de españoles consigue conquistar e incorporar a la corona del César Carlos el más rico y fabuloso país hasta entonces conocido.

Referencias de otros cronistas, y del propio Bernal, permiten afirmar que entre los soldados de la conquista había algún “cirujano o barbero”. En los presupuestos y previsiones de la expedición de Pedrarias Dávila, patrocinada el año 1513 por la Corona, figuran “...un físico, un cirujano y un boticario...” Alonso de Hojeda, en noviembre del año 1509, fue herido, atravesado en el muslo por flecha indiana, y, según la relación de su asistencia, entre los hombres del esforzado capitán, con temple y resistencia inigualables, figura un “cirujano”, prudente y obediente. No obstante, aunque el hecho ocurre once años antes de la conquista de Méjico, Cortés no llevaba consigo barbero o cirujano. Bernal, en lacónica y vaga noticia, informa de un “bachiller Escobar”, que era boticario y curaba.

La asistencia de los soldados de Cortés, y la de él mismo, por heridas de flecha, macana o montante, y traumatismos por honda, se llevaba a efecto por los propios heridos o sus compañeros de armas.

Bernal es categórico en sus citas: “... y nos curábamos nuestras heridas...”; “... apretamos las heridas...”; “... quemamos las heridas a los demás...”; “... questábamos curando los heridos con quemalles con aceite...” Y si se sorprende mención nominal de algún soldado-curandero es a título excepcional, como en la ocasión del segundo asalto y sitio de Méjico, “... en que un soldado que se decía Juan Catalán *les santiguaba y ensalmaba las heridas...*”

El cronista informa también que los soldados de Cortés eran asistidos, el año 1521 por Isabel Rodríguez, “... una excelente mujer que les lavaba con agua las heridas, las ataba y las bendecía en nombre de la Santísima Trinidad, curádoles así mucho más aprisa que el matasanos despachaba a los suyos al otro mundo. .”

Es verosímil, podría aceptarse, que el improvisado “galeno”, el matasanos, citado por Bernal, fuera “... un maestro Juan...”, llegado a Nueva España después que Cortés inutilizó los navíos y que, al parecer, se llevaba el oro de los soldados “... curando algunas malas heridas...”, o quizá se trate de un boticario y barbero “... que se decía Murcia...”, afincado en Tenochtitlán, cuando ya gobernaba Cortés.

Las primeras noticias de físicos y cirujanos entre Cortés y sus capitanes son del año 1523: concretamente Pedro de Alvarado contaba con “barbero”, que le hizo varias sangrías por mor de un grave “dolor de costado”.

Asimismo, se sabe que Hernán Cortés sufrió una fractura en el brazo derecho, asistiéndole infructuosamente el licenciado Pedro López, el “doctor Ojeda” y, posteriormente — con muy poco éxito —, el “maestro Roa”, recién llegado de España.

El licenciado López será pronto uno de los primeros médicos en los Hospitales de la Concepción y San Lázaro de Méjico (1522-24), y figura agregado con el “zurujano maese Diego de Pedraza” a la trágica, inoportuna y azarosa expedición de Cortés a Las Hibueras y Honduras.

Pedro López estuvo a punto de perecer ahogado al naufragar su embarcación en el derrotero de Cuba “... escapándose en una tabla...”, y después de este incidente consta que intervino en la mortal dolencia de Luis Ponce de León, segundo gobernador de Nueva España e indagador y juez en denuncias formuladas ante el rey contra Cortés.

El hecho cierto es que la asistencia y cuidados médicos y quirúrgicos planteados en precario, empíricamente, mermará aún más el vigor y sanidad del pequeño ejército de Cortés e inevitablemente, además de elevada mortalidad por enfermedades, heridas, etc., que puede estimarse, aproximadamente, en un 20-25 por 100 — muchos soldados quedaron lisiados, cojos o mancos. El análisis de una “relación nominal” de Bernal Díaz del Castillo permite una orientación aproximada sobre causas de mortalidad entre los hombres de la conquista de Méjico:

Por enfermedades y “de su muerte”	132 (46,4 por 100)
Por heridas de guerra	27 (9,5 por 100)
En poder de los indios	125 (44,1 por 100)

PATOLOGIA MEDICA

Los españoles adolecieron, y las enfermedades son recogidas y bautizadas por el cronista con terminología genuinamente popular, legando y perpetuando lo sucedido.

Espigando en el texto encontramos: “*calenturas y tercianas*”; “*calenturas con modorra*”; “*mal de lomos*”; “*bubas*” y “*pestilencias contagiosas*”.

Es sugestivo, y por eso muy corriente, que el médico ahonde en la historia, pretendiendo juzgar clínica y retrospectivamente, para adaptar a la

nomenclatura y diagnósticos de ogaño aquellas descripciones: voces o vocablos en desuso. Ahora bien, es aventurado hacer conjeturas en esta materia, como lo es vaticinar o augurar en el futuro. Los médicos erramos tantas veces ante el enfermo que se nos antoja atrevimiento y pedantería arrogarse el don de diagnosticar acertadamente las dolencias de Cortés y de sus hombres.

Puede aceptarse, si atendemos al clima y ecología de la Nueva España, "... tierra muy calurosa y muy doliente...", así como al origen extremeño y andaluz de los soldados, que las "*calenturas-tercianas*" obedecieron a etiología parasitaria transmisible. Que se tratara de paludismo, enfermedad patricia o endémica en Méjico, Extremadura y Andalucía, en la centuria del XVI como tuvimos ocasión de estudiar en múltiples ensayos y publicaciones: "Historia del paludismo"; "La quina y su historia", etc.

De tercianas adolecen Cortés, Vázquez de Tapia —uno de sus capitanes—, Fray Bartolomé de Olmedo, Bernal Díaz del Castillo, Alvarado, etc., y en todos se manifiesta la enfermedad en el mes de septiembre de 1519, en esa estación en que aparecen y recidivan las formas estio-otoñales de la malaria. Se dan, además, otras circunstancias epidemiológicas favorables al contagio, tales como la abundancia de mosquitos: "... donde estábamos había siempre muchos mosquitos, así de los zancudos como de los chicos, que llaman xexenes, que son peores que los grandes y no podíamos dormir dellos..."

Los tercianarios, flacos y pálidos serán cuidados —sin intervención de físicos— con purgas, sangrías y vino. Cortés se purga con manzanillas que hay en Cuba "... y son muy buenas para quien sabe cómo se han de tomar...", y hay memoria fiel y prolija que "... dieron prisa..." al escaso vino que tenían guardado para misas. También es purgado y sangrado Bernal, que estuvo "... muy malo de calenturas y echaba sangre por la boca...", somera referencia que anima a sospechar otro proceso infeccioso; por ejemplo neumónico, ya que el *dolor de costado* era mal frecuente y de él fallecieron muchos hombres.

Al abandonar los navíos y desembarcar en tierra firme húmeda y pantanosa les dio *mal de lomos* a seis o siete soldados "...mancebos y bien dispuestos...". No se podían valer ni tener en pie, y eran socorridos, en las marchas, por sus compañeros que no sabían a qué atribuir la dolencia. Verosímilmente el frío y la penuria de ropas de abrigo puede explicar estos procesos reumáticos, y Bernal informa, una vez más:

“... Otra falta teníamos y grande, que era ropa para nos abrigar, que venía un viento tan frío de la sierra nevada, que nos hacía ateritar, porque las lanzas y escopetas y ballestas mal nos cobijaban y no había bastimentos y el cazabi (pan de yuca) se apocaba y muy mohoso y sucio...”

Las relaciones sexuales con las nativas y sus secuelas entre los soldados de la conquista no se hacen esperar. La cita de Bernal es interesante y se refiere a un hecho acaecido en la capital azteca, anterior a la sangrienta “retirada”.

“... e luego nos bajamos las gradas abajo y como eran 114 e algunos de nuestros soldados estaban malos de bubas y humores...”

Que el “*mal de bubas*” es originario de las Indias, es cuestión bien conocida, en la que insisten casi todos los cronistas e historiadores; concretamente escribe Gomara:

“... los de aquesta isla Española *son todos bubosos* y como los españoles dormían con las indias, hinchéranse luego de *bubas*, *enfermedad* pegajosísima y que atormenta con recios dolores...”

En mi opinión, lo escrito por Bernal y Gomara, amén de otra cita a soldados del capitán Lencero, procedentes de Jamaica e incorporados al ejército de Cortés, “... dolientes, flacos y llenos de bubas...”, puede identificarse a una enfermedad endémica indiana: “la treponematosi”, conocida ahora con el nombre de Pian o Frambesia y que algunos —los menos— han confundido con la sífilis en atención a la semejanza del agente etiológico, y a una sinonimia confusa y desorientadora que perdura durante siglos describiendo a la sífilis como “pestíferas bubas”. “mal serpentino o bubas”.

Las bubas hicieron estragos entre los hombres de la conquista e influyen notablemente en la morbilidad, como es seguro adolecieran de otras dolencias patricias y exóticas, como el “granuloma venéreo tropical”.

También hay referencias vagas, imprecisas, a “*pestilencias contagiosas*”, causa de mortalidad entre capitanes y soldados. Con reservas las identificaremos a *viruela* y *fiebre amarilla*.

Propios y extraños culpan a Cortés de trasladar al Imperio azteca la semilla variólica, que hará estragos en cruel y mortífera epidemia de viruela entre cempoaleses, tlaxcatecas, aztecas, etc. En efecto, fue dolencia de genio epidémico, extraordinaria difusión y gravedad, "...que en toda la tierra cundió y dio...". La información del cronista lo corrobora, puesto que del mal contagioso fallecen muchos señores, reyezuelos y caciques; por ejemplo, Coadlavaca, elegido por sucesor a la muerte de Moctezuma; el rey y señor de Tlaxcala, gran amigo y aliado de Cortés, y el reyezuelo de Chalco.

No obstante, entre el mes de marzo del año 1519 y el de junio de 1520 no existe referencia o mención al mal epidémico de la viruela, y es evidente que Cortés ya había llegado y poblado en la Nueva España.

El hecho cierto e histórico es que la dolencia fue traída a Méjico por un negro cubano, enrolado en la expedición de Pánfilo Narvaez. He aquí el testimonio de Bernal Díaz del Castillo:

"... y volvemos agora al Narvaez e a un negro que traia lleno de viruela, que harto negro fué para la Nueva España, que fué causa que se pegase y hinchiese toda la tierra dellas, de lo cual hobo gran mortandad, que según dicen los indios, jamás tal enfermedad tuvieron..."

Es evidente, en rehabilitación de Cortés, que no fue uno de sus soldados el culpable de este grave conflicto epidemiológico y de la despoblación del pueblo mejicano, como osan afirmar y escribir, tendenciosa e irreflexivamente, los expertos "sabelotodo" de la Organización Mundial de la Salud, el año 1975, información que rebatimos, en su día, en la prensa médica.

La viruela procedía de Cuba y no de España; el enfermo variólico era un indígena cubano y no un soldado español. En antítesis, la Organización Mundial de la Salud y sus sabios historiadores procuran silenciar que España y los españoles, generosa, heroica y filantrópicamente, llevaron a cabo las primeras vacunaciones o variolizaciones multitudinarias en tierras indianas de ultramar, trasladando la "semilla vacunífera" brazo a brazo, desde la metrópoli, en la legendaria expedición de la vacuna, dirigida por Balmis con la colaboración de Salvany.

Otra enfermedad pestilencial epidémica que, con absoluta seguridad,

afirmamos sufrieron los conquistadores —dolencia al igual que las bubas, genuinamente patricia o endémica—, fue la *fiebre amarilla*.

Villa Rica de la Veracruz, fundada por Cortés en la Nueva España, tuvo que ser abandonada por mor del “vómito negro”. Conocemos la epidemiología histórica de esta enfermedad, que estudiamos el año 1952. Pues bien, algunos soldados de Francisco de Garay, que pretendían poblar y arraigar en el Panuco, alcanzan desorientados en el derrotero la Villa Rica “... todos dolientes, muy amarillos e hinchadas las barrigas...”. Su estado era lamentable: flacos, agotados, ¡tan mal estaban!, que al recibirlos Cortés no puede dejar de comentar, con sus capitanes y soldados, que “... no eran para pelear y si para hacer hospital con ellos...”.

Los hombres de Cortés se permitieron hacer burla y chacota de tan precaria salud y los apodaron “... *panciverdetes*...”, puesto que consigo traían los colores de los muertos y el vientre voluminoso. Creo que no puede expresarse, en una sola voz, descripción tan fiel y ajustada a la sintomatología de la terrible fiebre amarilla.

PATOLOGIA QUIRURGICA

Los indios mejicanos “pedreros y flecheros” acreditados estaban armados de hondas, flechas, lanzas y el montante o macana, que así llamaban los españoles al “macuáhuil” o espada de a dos manos. Empero, si conseguían capturar vivos a los españoles, utilizaban ballestas y espadas de los hombres de Cortés. Así lo afirma Bernal:

“... era mucha la vara y piedra, como granizo y flecha y lanzas y macanas y otras armas y espadas de dos manos...”

“... con flechas y piedras, con hondas y varas y macanas...”

“... y quiero decir que nos tiraban saetas de las nuestras, cuando tenían vivos cinco ballesteros y les hacían que armassen las ballestas y les amostrassen como habían de tirar...”

El resultado, atendiendo a la superioridad numérica de los mejicanos, es que en todos los encuentros, peleas y batallas salían mal parados, descalabrados o heridos muchísimos españoles. Sin embargo, los *traumatismos y fracturas óseas, heridas contusas y cortantes* no eran causa de mortalidad inmediata, salvo si afectaban a determinadas regiones anatómicas:

“... estaba muy mal herido de un bote de lanza que me dieron en la garganta, junto del gaznate, questuve della a peligro de muerte...”

“... e luego mataron a otro soldado harto esforzado y a otros dos descalabrados en la cabeza...”

Se suele aclarar respecto a su peligrosidad. Las “heridas de cura” exigían que interviniera el cirujano, así como las “penetrantes a lo hueco”, “casco quebrado en la cabeza” o “flechazo en codo, rodilla o tobillo”, en las que se temía que los heridos quedarían cojos o mancos.

En defensa y salvaguardia, los soldados contaban con cotas de malla, celadas y rodela. También utilizaban sayos o chaquetas acolchadas, muy útiles para la vara y la flecha.

Sin embargo, el objetivo y firme propósito de los tenaces defensores de Méjico era apresar vivos a los “teules”, para sacrificarlos en la pirámide o Gran Teocoli, extrayéndoles, con pericia y arte quirúrgico, el corazón palpitante y sangrante; mutilando sus miembros, que comían los sacerdotes y capitanes, y echando los restos del cadáver (entrañas y abdomen) a las fieras.

No cabe argüir que las bajas y mortalidad entre los efectivos de Cortés fueron notables. En la primera retirada en desorden, la famosa y legendaria “noche triste”, y en Otamba murieron por flecha, lanza, piedra, macana y sacrificados en angustiosas horas aproximadamente 850 hombres, cifra que no se ajusta ni coincide con las “relaciones” de Bernal. En los noventa y tres días de sitio y porfía en la conquista definitiva de la capital azteca fueron sacrificados o murieron por heridas de guerra más de 150 soldados, y en una ocasión, un descuido de Cortés, le llevaron vivos 68 soldados.

Ya aludimos a la inexistencia de “físicos y cirujanos”, también a lo limitado de los recursos para la asistencia y cuidados médicos. Los heridos y sus compañeros se curaban, ellos mismos, apretando, quemando o untando las heridas, y si había fractura ósea, inmovilizaban valiéndose de férulas rudimentarias de madera y juncos: es decir, la asistencia se planteaba con la cauterización de las heridas, improvisados vendajes, sal y aceite.

Al agotarse las existencias de aceite y sal, no dudan en utilizar grasa humana, “... el unto de un indio gordo de los que allí matamos, que se abrió y con él se curaron los heridos y los caballos...”. No sorprende; es

consecuencia obligada a tan empírica asistencia quirúrgica que las heridas se infectaran. El cronista lo recoge y comenta:

“... lástima era de ver curar y apretar con algunos paños de mantas, nuestras heridas, y cómo se habían resfriado y estaban hinchadas y dolían...”

Tampoco sorprende que Cortés, en sus Cartas-Relaciones a Carlos I, le pida mercedes para los hombres lisiados (cojos, mancos, ciegos, etc.) a consecuencia de heridas de guerra, y que él trate de compensarles, a modo de pensiones o jubilaciones, con prioridad en el reparto de oro y encomiendas.

La conquista de Méjico es la aventura insólita de un grupo de españoles mal alimentados, adoleciendo enfermedades endémicas, en inferioridad numérica, descalabrados, heridos, lisiados; pero, ¡eso sí!, con una fe en Dios, con un espíritu y lealtad a la corona que hacen posible el milagro.

LAS “CONCLUSIONES” DEL DOCTOR ESTRADA DE MADRID, CONTRA LOS “AVISOS PARTICULARES” DEL DOCTOR HIDALGO DE AGÜERO, SEVILLANO

Esteban Torre

“Es semejante el estado y mudança de las cosas a las de los vocablos. Porque, de la manera que dixo el otro (Horatius in Arte poetica) dellos, assí nosotros podemos dezir que muchos remedios se boluerán a vsar que ya an caydo; y los que agora veamos, y traemos entre las manos, caerán si el vso y razón quisiere.”

B. HIDALGO DE AGÜERO: *Thesoro de la verdadera cirugia y vía particular contra la común*, Sevilla, Francisco Pérez, 1604, f. 143 v.

El doctor Estrada, médico y cirujano, procedente de “Madrid, Corte de Su Majestad”, hace una petición al Cabildo secular de Sevilla, presentando nueve “conclusiones” contra unos “Avisos particulares” que había hecho imprimir, publicar y “afixar” el doctor Hidalgo en 1584. El acuerdo del Cabildo de la ciudad tiene por fecha el 1 de marzo de este mismo año, lo que

es claro exponente de la pronta reacción que la "vía particular" del médico sevillano provocó entre los defensores de la "vía común". La documentación, inédita, incluye autógrafos de Bartolomé Hidalgo de Agüero, así como datos de gran interés para su bibliografía. La polémica con el doctor Estrada es el preludio de la célebre controversia mantenida con Juan Fragoso, paradigma del enfrentamiento dialéctico entre la renovación y la tradición en la ciencia española de la segunda mitad del siglo XVI.

Es sabido cómo la "común opinión" sobre el tratamiento de las heridas era favorecer, con procedimientos húmedos, la formación del "pus loable". Sin embargo, el doctor Hidalgo de Agüero preconiza en sus "Avisos particulares" la curación de todas las heridas, incisas y contusas, por primera intención mediante el llamado método seco. La controversia entablada fue sin duda, como ya señalaba don Anastasio Chinchilla, "una de las más acaloradas y al mismo tiempo más científicas"¹ de las que se sostuvieron entre los cirujanos españoles del siglo XVI. Pues bien, una de las primeras reacciones contra las nuevas doctrinas del médico sevillano fue la referida petición del doctor Estrada, que, según sus propias palabras, acababa de establecerse en la ciudad de Sevilla, habiendo tenido noticia de que el doctor Cuadra "por sus enfermedades e indisposiciones estaua impedido". Tanto el escrito del doctor Estrada como la subsiguiente petición de Hidalgo de Agüero, que más adelante transcribo, son autógrafos².

El médico y cirujano de Madrid empieza diciendo llanamente: "es cosa sauida y entendida la ventaxa que hago a los demás cirujanos destos reinos", y "dondequiera que se tiene noticia de mí, soi estimado como por excelencia por vno de los hombres más preeminentes en el dicho arte". Al llegar a Sevilla, había encontrado muchos "abusos y malas doctrinas, dadas con suma imperiçia en el dicho arte de la cirugía", y lo que es peor, que "vn cirujano que dicen que se llama el doctor Hidalgo, que cura en el hospital del Cardenal, ha puesto y publicado vnas conclusiones y resoluciones suyas, impresas de molde, y en romanze, cosa no acostumbrada entre letrados". Por si fuera poco, "el titulo dellas reza que son auisos particulares contra la común opinión, que basta sólo el título para que se entienda que lo que dize son horrores y doctrinas falsas". En consecuencia, "justo es que, saliendo vn hombre con tan grande nouedad, como es publicar singularidades contra comunes opiniones, que se haga diligencia o en castigarlo, si fueren doctrinas falsas, pues que dellas no se sigue menos delicto que hazer y causar muchos omicidios de hombres, o que confieran si son doctrinas y resoluciones

verdaderas, para que, conferidas, quede asentado lo que se deue hazer y enseñar y practicar, y no queden arraigados en la república errores semejantes y tan perniciosos, y porque realmente lo son e yo he escrito contra ellos otras conclusiones, derechalemente contrarias, que son estas que presento ante Vuestra Señoría, en romanze, porque, hablándome en romanze, no se sufre responder en latín”.

Pide que se señale un día en el que “se haga junta de los doctores médicos y cirujanos de más preeminencia”, que actuarán como jueces: “y que, hallándose presente el doctor Hidalgo e yo, se confieran e disputen las resoluciones quel dicho doctor Hidalgo ha publicado e fixado y hecho imprimir contra comunes opiniones”. Así pues, “atento que la cirugía es obra de manos, y para que los juezes puedan juzgar en quién concurren con más ventaxa y perfección las dos partes que se requieren para perfecto cirujano, que son ciencia y experiencia, mandará Vuestra Señoría quel doctor Hidalgo cure vn día a los enfermos de cirugía que ubiere en el hospital que Vuestra Señoría señalare ... ; yo haré la misma diligencia por la misma horden el día que Vuestra Señoría mandare”. Y suplica “que las vnas y las otras conclusiones se enbien a la Corte, y sean vistos por el protomédico de Su Magestad y por los cirujanos de su Casa y Corte, para que aprueuen y reprueuen las que lo merecieren”.

Después de expresar se deseo de que “de aquí en adelante, en vna ciudad tan insigne, ninguno sea osado de dar a imprimir ni publicar ni afixar conclusiones ni resoluciones contra comunes, ni otras algunas, sin que primero se traigan y presenten ante Vuestra Señoría”, el doctor Estrada —“y juro por Dios Nuestro Señor que me mueve a ello el descargo de mi conciencia” — escribe las siguientes “Conclusiones de cirugía contra las que tiene puestas en romanze el doctor Hidalgo”:

- “1.ª conclusión: en heridas de caeua con fractura de la caluaria, si ubiere algún hueso que esté punzando o comprimiendo la dura membrana, hase de leuantar con toda breuedad con los instrumentos para ello necesarios; y el que dize que en heridas de caeua no es menester para su curación más de tixeras y pinzas, no aconseja bien, ni enseña bien a sus practicantes, pues que siendo la cirugía obra de manos, los ata las manos con solas tixeras y pinzas, sin que puedan sauer obrar con otros cient mil instrumentos si se ofrece alguna particular neçesidad, y así es razón quel buen

cirujano tenga todos los instrumentos que suelen ser necesarios, so pena de miedo y las costas.

"2.^a conclusión: en todas las heridas de caueza con fractura o fisura o colisión o intromisión de la caluaria, pública o secreta, si por las señales necesarias se conociere auer alguna materia o sangre fuera de sus vasos naturales en la capacidad o concavidad de la caluaria, o entre las dos tablas de la caluaria, y si con estas señales sobreviniere calentura, luego sin más dilación se ha de abrir el casco, haziendo lugar y orificio suficiente por donde pueda salir la sangre o materia o agua o lo que dentro estubiere, y esto con legras o con el instrumento que mejor y con más seguridad se pudiere hazer, y ésta es la doctrina de todos los mejores auctores de toda la medicina y cirugía.

"3.^a conclusión: en las heridas de caueza con fractura, si fuere en la comisura y con necesidad de obra de manos que no se pueda escusar, ya que no es muy permitido obrar en las comisuras, pues es forzoso, puédense hazer todas las obras de manos nezesarias en el hueso propinquo a las comisuras, por doctrina de Hipóchrates y contra el primero y segundo Crisipo, contradictores de Hipóchrates.

"4.^a conclusión: las heridas contusas, hechas con instrumento que colide y magulla y no corta, se han de curar en la segunda preparación, por segunda intención, con pus mouentes y no con exicantes, porque hazer lo contrario y decirlo es hir contra la doctrina de Hipóchrates y Galeno y contra todos y contra la razón en hir y porfiar contra todos; y el digestiuo hecho con yema de hueuo y trebentina, para donde conviene, es muy buena medicina y se deve usar.

"5.^a conclusión: en las heridas o llagas profundas que no tienen ni se les puede dar apta figura para la expurgación de los excrementos, se ha de cortar toda la concauidad, si no ay cosa que lo estorue; y auiéndola, se ha de hazer contraaperción en la parte más baxa, poniendo sedal o flámula, que con esta manera de cura se asegura la vida; y si esta horden no se guarda, ques doctrina de todos, se pone la cura y la vida en notable peligro.

"6.^a conclusión: el azeite y todas las cosas vnctuosas y oleaginosas impiden la aglutinación de las heridas, y así no convienen

para la curación de las llagas, antes es adversíssima medicina; ytem en las echimosiſ o echimomas en que están hechos los remedios posibles, ſi no ſe reſuelven y ay ſeñales de que ay notable coleccion de materia, ſe ha de romper y abrir en qualquiera qualquiera parte del cuerpo.

"7.^a conclusión: el que dixere que la cara de hueuo en heridas de caueza, en el primer aparato, no sólo no aprouecha pero daña y que no ſe deue usar, merece reprehension pero no merece nombre de buen médico ni de buen cirujano, pues va contra la doctrina de Galeno y de Paulo y de Aetio y contra todos y contra la buena experiencia.

"8.^a conclusión: en los ventriculos del cerebro están los eſpíritus animales, y la facultad animal ſiempre tubo necesidad dellos para ſu conſeruación y para exercitar las operationes animales, contra el primero y ſegundo Criſipo.

"9.^a conclusión: ſi pie o pierna, dedo, mano o brazo o prepucio eſtubieren mortificados, ſe han de cortar luego antes que la corruption paſe más adelante, conforme a buena y cierta doctrina; y el eſpecilo queſ la tenta ſe ha de usar para el conocimiento de las heridas angostas, en las quales la tenta nos da noticia de lo que ni el dedo ni la viſta nos pueden manifeſtar por ſer angosta y profunda la tal herida, y el que dize lo contrario ha de ſer zahorí."

El Cabildo de la ciudad ſe reúne el 1 de marzo de 1584, y acuerda que ſe nombre una comiſión y que "todos eſtos papeles e recaudos los manden cometer a los médicos o cyrujanos que les pareciere, para que juntos confieran e pratiquen ſobre lo contenido en los dichos papeles y tomen reſolucion de lo que la çiuad debe probeher, y de todo den ſu parecer a la çiuad, para que deſto probea lo que más convenga".

Tras el acuerdo del Cabildo, aparece en el expediente un ejemplar de los famosos "Avisos particulares" del doctor Hidalgo. Su título completo es "AVISOS PARTICVLARES DE SYRVRGIA CONTRA LA COMVN / opinion. Por el Doctor Bartholome Hidalgo de Agüero Medico, Cyrujano Cauallero del abito de Sant Iorge". Se trata de un ſimple pliego impreso a dos columnas, a modo de cartel mural para ſer "afixado" públicamente, en el que ſe contienen cuarenta y nueve advertencias o "avisos" de cirugía. No conocemos la fecha exacta de ſu publicaci3n; pero ſí ſabemos que lo fue en

el año 1584. Por lo tanto, si tenemos en cuenta el día y el mes en que tuvo lugar el referido Cabildo, podemos ver cómo la reacción del doctor Estrada fue literalmente inmediata y fulminante.

Las tres primeras "conclusiones" del doctor Estrada, concernientes a los traumatismos craneales, están en abierta oposición a los siguientes "avisos" del doctor Hidalgo de Agüero: "Que ninguna herida de cabeça se a de alegrar, ni leuantar huessos, aunque punjan y preman, y esté intromisso el cráneo, ni cisso, ni fracto, ni colizo." "Todos los instrumentos que ponen los autores para el vso de heridas de cabeça no son menester, sólo tijeras y pinças." "Si el cráneo fuere descubierto de golpe grande, puede auer sangre extrauenado en la antrosidad, o entre la dura y el cráneo, o entre la dura y pia membrana; estando el hueso entero sin ninguna fractura, no se a de perforar con ninguna diferencia de instrumento, si quieren que sane presto y siguro y sin dolor." "Que, estando quebrada la comissura, o cortada, no se a de alegrar, ni perforar en ella, ni en el hueso propinquo, ni en parte inferior ni superior dél. Ni se a de hazer obra de manos con instrumento encima de las comissuras." Es patente la actitud abstencionista del doctor Hidalgo, prudente enemigo del intervencionismo a ultranza.

La cuarta "conclusión" toca directamente el tema central de la célebre controversia. Dos conductas terapéuticas aparecen enfrentadas; el método seco y el método húmedo, la "vía particular" y la "vía común", esto es, la cicatrización de las heridas por primera o por segunda intención, dificultando o favoreciendo la formación del "pus loable". En lo que concierne a las heridas contusas, el doctor Estrada afirma resueltamente que se han de curar "por segunda intención, con sus mouentes y no con exicantes", puesto que "hazer lo contrario, y decirlo, es hir contra la doctrina de Hipóchrates y Galeno, y contra todos". Contra todos, efectivamente, iba el doctor Hidalgo cuando preconizaba la cicatrización por primera intención tanto para las heridas incisas como para las contusas: "Que todas las heridas de instrumento que corta, se an de aglutinar y curar con desecantes, y ni más ni menos las contusas piden la misma curación, quitándoles las cosas preternaturales." Las heridas "de pecho" y las "de cabeça" se tratarán con este mismo criterio: "La herida de cabeça que fuere dada con instrumento que corta, y con cissura en el cráneo, no se a de formar, sino aglutinallas y curallas por primera intención." "Las heridas de pecho, aunque sean penetrantes, no se an de formar, ni tenellas abiertas, sino aglutinallas y curallas por primera intención."

En las "conclusiones" quinta, sexta y novena, el doctor Estrada propugna diversas actitudes intervencionistas: contraberturas, drenajes, amputaciones. La "contraaperción" se ha de hacer "en la parte más baxa, poniendo sedal o flámula"; las "echimosis", en cualquier parte del cuerpo, se deben abrir "si no se resuelven y ay señales de que ay notable coleccion de materia"; las amputaciones han de realizarse "antes que la corruption pase más adelante". Es fácil localizar los correspondientes "avisos" que aquí se polemizan: "En ninguna herida se a de hazer contrabertura, ni se a de poner sedal ni flámula, aunque sea passante"; "ninguna chimosis se a de abrir en cuerpo ni cabeça, aunque aya fractura"; "si pie o pierna o braço estén mortificados, no se an de cortar, ni asserrar." Al final de la novena "conclusión" defiende Estrada el uso del estilete, "el especilo ques la tenta", en la exploración de las heridas angostas y profundas, contra el parecer de Hidalgo, quien había escrito que "el espicilo que es la tenta no se a de vsar para el conocimiento de las heridas, pues por ella no se alcança más que lo que se vee con la vista".

La "conclusión" séptima y parte de la cuarta y de la sexta se refieren al empleo de la clara y la yema de huevo, la trementina y los aceites. He aquí los "avisos" que contradicen: "Clara de huevo en el primer aparato, en heridas de cabeça, no sólo no aprouecha, pero daña y no se a de vsar." "El digestiuo común de trementina y güeue no se a de vsar con azeyte rosado, ni sin él." "El azeyte común conuiene a las heridas, y todas las cosas untuosas y oleaginosas."

Por último, la octava "conclusión" mantiene la existencia de los "espíritus animales", y no es sino la réplica del siguiente "aviso": "Totis viribus defendemos que no ay espíritus animales, ni la facultad animal tuuo jamás necessidad dellos." En efecto, los "espíritus animales", según la tradición clásico-medieval, eran el fruto de la "cocción" de los "espíritus vitales" en el interior del cerebro; concretamente, en la supuesta "red admirable". Una vez cocidos y perfeccionados, estos "espíritus" circularían por el interior de los nervios, que serían huecos. A esto se oponía también el doctor Hidalgo: "En el hombre no se halla rete mirabil, y los que dicen que la ay se an engañado. Como también se engañaron los que an afirmado que los neruios óbticos tienen cauidad."

Las nueve "conclusiones" del doctor Estrada son, en síntesis, una especie de anticipo de las cuarenta y seis "proposiciones" que habría de redactar el doctor Fragoso en su "Svma de las proposiciones de cirvija, que el licenciado

Fragoso enseña, contra vnos auisos que imprimió vn doctor desta facultad el año de mil y quinientos y ochenta y quatro”³. Así, por ejemplo, en lo que se refiere a los “espíritus animales”, escribirá Frago: “Dezir, Totis viribus defendemos que no ay espíritus animales, ni la facultad animal tuuo jamás necesidad dellos, es engaño manifesto, y cosa bien agena de la cirugía, y harto impertinente, y falsa”⁴. A lo cual, en su “Respuesta a las proposiciones que el licenciado Frago enseña, contra vnos auisos particulares de cirugía que imprimió el autor, año 1584”⁵, el doctor Hidalgo de Agüero habría de puntualizar que “los hombres no tienen rete mirabile, ni los nervios cauidad; y no auiendo esto ... , se infiere que no ay espíritus animales”⁶.

Evidentemente, la polémica con Estrada no mereció la misma atención por parte del cirujano de Sevilla que la entablada después con Frago. Dedicar éste a sus ‘proposiciones’ nada menos que veinticuatro páginas impresas de tamaño folio, las cuales serían contrarreplicadas por Hidalgo con una extensión cuatro veces superior. En el caso que nos ocupa, se limitó a redactar la siguiente petición, que, por la hermosura de su léxico y por la grandeza de espíritu que manifiesta, transcribo en su integridad:

“Ilustríssimo señor:

El doctor Bartholomé Hidalgo de Agüero, médico y cyrujano, vezino y natural desta ciudad y residente en ella de treynta años continuos en ella, desta parte digo que a mi noticia a uenido que el doctor Estrada, médico y cyrujano de muchos años de experiencia y letras, a parecido ante Vuestra Señoría y presentado vna petición en que da noticia que halla en esta çiudad muchos abusos y malas dotrinas, dadas con suma imperiçia en el arte de la cyrugía, y que yo e publicado vnos auisos particulares en cyrugía contra la común opinión, de que se siguen grandes daños y omiçidios, y otras cosas que en su petición va refiriendo; contra los quales, presentó de por sí vnas conchlussiones oppuestas a los dichos mis auisos, y supplica a Vuestra Señoría aya junta de médicos y cyrujanos, para que, delante dellos, el dicho doctor Estrada confiera y dispute conmigo las resoluciones que yo tengo publicadas contra la común opinión, para que dello resulte la verdad de lo que se deue tener, enseñar y praticar; y, assimismo, supplica a Vuestra Señoría el dicho doctor Estrada que se haga experiencia de vn día, curando él los enfermos de cyrugía que oviere en vn hospital, y que en otro día los cure yo,

para que, pareciendo ante Vuestra Señoría, conste quién lo haze mejor; y porque en lo último que pide el dicho doctor Estrada, que Vuestra Señoría mande enbiar sus conclusiones y mis avisos a los médicos de la Corte, deue ser en caso que acá no se pudiese aueriguar lo que pretendo; respondiendole a todo lo demás, digo que le perdono los agrauios que, sin auerme oydo ni visto obrar, por su petición me haze, con palabras que se pudieran y deuieran moderar ante Vuestra Señoría; y aunque pudiera para responder a su petición escusar con lo que todo el pueblo podría testificar, de seys años a esta parte que a que auiendo visto yo los malos sucessos que, en heridas principalmente de cabeça, auía en esta ciudad, con auer tenido los mejores cyrujanos que a auido en el reyno, me determiné, mouido con fundamentos del arte, a seguir otro modo de curar en cyrugía del que enseñan los autores y yo aprendí de mis maestros y vsé más de veynte años, en el qual e hallado las curas más seguras, más breues y con menos molestia de los heridos; y, assí, mouido con el zelo que deuo del bien común, y cumpliendo con la obligación que tengo de hijo desta ciudad, publiqué los auisos que con muncha experiencia tengo confirmados y practicados delante de médicos muy principales, de los que a auido y al presente ay en esta ciudad; los quales dichos auisos, no me espanto que el dicho doctor Estrada le ayan ofendido, como a hecho a otros ombres doctos, que, no mirando a las obras que con ellos se hazen, sino a lo que está escrito y ellos an vsado, escriven y prueuan con los libros lo contrario de lo que yo digo; a los que les respondo que no se curan las enfermedades con palabras, sino con medicinas; y en la cyrugía a de auer más, que son las manos; que sesen argumentos y lleguemos a las obras, y no de vn día, como en su petición dize el dicho doctor Estrada, sino de muchos y conforme al consejo de Hippócrates, pues el pueblo se satisfará más con lo que viere que con lo que oyere; como ombres peritos en el arte, tratemos de aueriguar estas verdades por obras, más que por palabras; para lo qual, supplico a Vuestra Señoría Illustríssima se sirua de mandar señalar los médicos y cyrujanos de mejor opinión e de letras y experiencia que ay en esta ciudad, y entre ellos al dicho doctor Estrada, para que asistan a vna ora cierta a mañana y tarde a las curas de cyrugía que hago en el hospital del Cardenal, y que esto se

continúe hasta que puedan enteramente satisfacerse de auer visto por la obra que los auisos que tengo dados en cyrugía son de grandíssima inportancia para la vida de los ombres y bien desta república; y estoy siguro que Vuestra Señoría, en lugar del castigo que contra mí pretende el dicho doctor Estrada, me hará merced de gratificarme lo que en esto e trauajado y apurado, y el dicho doctor dexará, como hize yo, lo que por sus conclusiones pretende defender, y seguirá en lo que le pareciere que de mis auisos se puede aprouechar; y si, de común parecer de los que Vuestra Señoría señalare para que se hallen de ordinario a estas curas, acordaren por lo que se viere en la experiencia dellas, que se deue enmendar, quitar o añadir algo a los dichos auisos que tengo escritos, estoy presto de lo hazer para que más Dios Nuestro Señor sea seruido y esta ciudad aprouechada.

El doctor Hidalgo de Agüero (firma y rúbrica)."

En el Cabildo de la ciudad, reunido el 10 de mayo de 1584, "fue vista y leída la petición" y se acuerda enviarla a la comisión anteriormente citada.

El expediente concluye con una nueva petición del doctor Estrada, cuyos primeros renglones dicen así: "El doctor Estrada, médico y zirujano, vezino desta ciudad, respondiendo a vna petición que en respuesta de otra mía presentó ante Vuestra Señoría el doctor Hidalgo, médico y cirujano, digo que, a lo que dize que las enfermedades no se curan con palabras sino con medicinas, dize muy bien, y es sentencia de Cornelio Celso en el principio de su libro; pero las medicinas y remedios con que se curan las enfermedades hanse de aplicar con sciencia y experiencia juntamente, porque no basta la experiencia sin la ciencia ni la sciencia sin la experiencia, para sauer bariar con la ciencia lo que se halla por experiencia conforme a la enfermedad y conforme a la edad y complexión del paciente, y a la región y el tiempo, etcétera; porque querer con vna misma medicina curar todas las enfermedades en todos los sujetos, chicos y mayores, y en qualquiera parte del cuerpo, es querer calzar bien a todos con zapatos hechos en horma de diez puntos, y es imposible, porque a vno vendrá chico y a otro grande."

Tras algunas otras consideraciones, del mismo sabor exquisitamente escolástico, termina insistiendo en que se someta la cuestión al juicio de los médicos de la Corte: "por segunda petición, suplico a Vuestra Señoría que

las conclusiones del doctor Hidalgo y las mías sean enbiadas al protomédico de Su Magestad y a los cirujanos de su Casa y Corte, ques a quien toca la enmienda de semejantes abusos, para que aprueuen o reprueuen lo que lo mereciere de las vnas y las otras conclusiones, y juro por Dios Nuestro Señor que no me mueue pasión, sino el deseo de aueriguar la verdad para el desengaño de muchos y utilidad de la república, y para ello el favor de Vuestra Señoría imploro”.

Al parecer, el favor de Su Señoría no estuvo de parte del doctor Estrada. Los médicos de la Corte tuvieron, sin duda, noticia de la polémica; pero la ciudad de Sevilla, lejos de castigar al doctor Hidalgo, ampara y patrocina la publicación de su obra. A este respecto existe otro expediente⁷, del que resaltaré los datos más relevantes.

En un escrito heterógrafo, pero autorizado por su firma y rúbrica, Hidalgo de Agüero dedica su libro a la ciudad, ya que “a enemigos tan poderosos como terná este libro, tan poderosos patronos como Vuestras Señorías ha menester”. El tema central de la obra es el polémico tratamiento de las heridas, y en especial los traumatismos craneales: “con mucho estudio y larga experiencia, e descubierto el daño que las medicinas y mala arte de curar hazía en los heridos desta ciudad, mayormente en las penetrantes y de cabeça, que todos los más morían, infamando esta ciudad de mala para heridas, siendo falso, como se prueua oy con mi doctrina. Pues a venido a ser la herida de caueça la más sigura que ay en el cuerpo humano. Estos y otros muchos secretos tengo scriptos en vn libro llamado *Thesoro de la verdadera Cirugia*”. La ciudad acuerda su publicación en Cabildo celebrado el 5 de noviembre de 1593, en consideración de “la muncha satisfacción que la çiudad tiene de su persona y letras y experiencia”.

A continuación se encuentra una Real Cédula, fechada en Toledo el 13 de julio de 1596, por la que se concede licencia a la ciudad de Sevilla para que pueda imprimir el libro. Diversos acuerdos del Cabildo y escritos presupuestarios completan la documentación. Ya el 10 de enero de 1597, “el doctor Hidalgo es muerto, y era gran çirujano, como la çiudad ssaue”. Dejaba mujer y tres hijos. La edición de la obra constaría de 1.000 ejemplares, y su importe sería 1.200 ducados. La viuda del doctor Hidalgo habría de pagar la mitad de esta suma, y el resto correría a cargo de la ciudad. Finalmente, el 5 de junio de 1598 el Cabildo confirma el acuerdo de proceder al pago de los 600 ducados.

Hidalgo de Agüero murió el 5 de enero de 1597. Así consta en el

“epitaphium amoris et gratitudinis” que su yerno Francisco Ximénez Guillén le dedica en la edición póstuma del *Thesoro de la verdadera cirugía*: “Vixit annos LXVI. Obiit V Januarii MDXCVII”. Vivió sesenta y seis años, la mayor parte de ellos en su ciudad natal, dedicado a servir a la ciencia española con un alto sentido renacentista de la libertad, de la fidelidad a sus propias convicciones; aunque, a veces, hubiera que ir contra la “común opinión”, esto es, contra la autoridad preestablecida. Porque, como escribió otra egregia figura del Renacimiento español, “la verdad no está en la boca del que afirma, sino en la cosa de que se trata, la cual está dando voces”⁸. Y porque, como reza en la cita del mismo Hidalgo de Agüero con la que se inicia este trabajo, también las cosas cambian y “muchos remedios se boluerán a vsar que ya an caydo, y los que agora vsamos, y traemos entre las manos, caerán si el vso y razón quisiere”.

A la altura del año 1977, resultaría fuera de lugar tomar partido en la controversia, ya se trate de la mantenida con el oscuro doctor Estrada, ya sea la entablada con el brillante doctor Fragoso. Tampoco es mi intención atribuir a Hidalgo de Agüero —con olvido de Paracelso o Ambrosio Paré— la primacía en el método de la “primera intención” o “vía particular”, como hace Ximénez Guillén en el mencionado “epitaphium”, donde le declara “viae particularis sive primae intentionis hac nostra aetate instaurator primus”. Pero sí desearía haber contribuido con estas cuartillas a reavivar el recuerdo de mi paisano Bartolomé Hidalgo de Agüero, a quien justamente se puede situar en esa línea de independencia y de progreso que supieron trazar —en la segunda mitad del siglo XVI— un Gómez Pereira, un Huarte de San Juan, un López Pinciano.

NOTAS

¹ Anastasio Chinchilla, *Anales históricos de la medicina en general, y biográfico-bibliográfico de la española en particular. Historia de la medicina española*, tomo II, Valencia, 1845, p. 36. Sobre la polémica, entre otros trabajos, cfr.: Francisco Sánchez Capelot, “La obra quirúrgica de Juan Fragoso”, *Publicaciones del Seminario de Historia de la Medicina de la Universidad de Salamanca*, serie A, tomo I, núm. 6, Salamanca, 1957; Alfonso A. Castaño Almendral, “La obra quirúrgica de Bartolomé Hidalgo de Agüero”, *Publicaciones...*, serie A, tomo II, núm. 6, Salamanca, 1959; Gabriel Sánchez de la Cuesta, *Momentos estelares de la medicina sevillana*, Sevilla, 1967; Luis S. Granjel, *Cirugía española del renacimiento*, Seminario de Historia de la Medicina española, Salamanca, 1968.

² Archivo Municipal de Sevilla. Escribanías del Cabildo, siglo XVI. Tomo 11, núm. 75.

³ Ocupan las páginas 515-538 de la *Cirugía universal* de Fragoso, en su edición de Alcalá de Henares, Juan Gracián, 1606. El original debió ser escrito entre 1584, fecha de la publicación de los "Avisos particulares" de Hidalgo de Agüero, y 1593, año en el que éste tiene ya redactada su contrarréplica. (En 1593 dedica Hidalgo su obra a la ciudad de Sevilla. Véase más adelante.)

⁴ Juan Fragoso, *ob. cit.*, proposición "quadragésima quarta", pág. 536.

⁵ Folios 142r^{uv}-193 del *Thesoro de la verdadera cirugía y via particular contra la común*, edición príncipe y póstuma de Sevilla, Francisco Pérez, 1604. Faltan folios iniciales, con la licencia, en el ejemplar que se conserva en la Biblioteca Nacional; es completo el de la biblioteca privada del profesor G. Sánchez de la Cuesta.

⁶ Bartolomé Hidalgo de Agüero, *ob. cit.*, f. 189v.

⁷ Archivo Municipal de Sevilla. Escribanías del Cabildo, siglo XVI. Tomo 11, núm. 77. El número 76, que aparece intercalado entre los dos expedientes que se refieren al doctor Hidalgo, es una petición del doctor Fonseca Sotomayor, médico y cirujano, vecino de la ciudad de Málaga, el cual afirma: "ha muchos días que yo vine a esta ciudad al llamamiento de Vuestra Señoría, y habiéndome mandado hiziese vna anathomía, no he tenido subieto en qué hazella, aunque yo he hecho grandes diligencias, porque el Illustrissimo Cardenal me lo estorbó, no consintiendo me diesen vn cuerpo en ningún hospital".

⁸ Juan Huarte de San Juan, *Examen de ingenios para las ciencias*, ed. de Esteban Torre, Editora Nacional, Madrid, 1976.



CONTROVERSIAS JURISDICCIONALES DEL PROTOMEDICATO CASTELLANO

J. L. Valverde y F. Sánchez L. Vinuesa

Uno de los aspectos más interesantes y más estudiados de la historia de las profesiones sanitarias en Castilla es la prerrogativa que disfrutaron los médicos, cirujanos y boticarios, de poseer una jurisdicción legal, propia y privativa.

El órgano que canalizó y ejerció estas facultades legales, y por tanto tuvo jurisdicción efectiva sobre los profesionales sanitarios, es el Tribunal del Protomedicato, caballo de batalla de cuantos se acerquen a la historia tanto de la medicina como de la cirugía o de la farmacia.

En el presente trabajo vamos a intentar acercarnos a algunas de las limitaciones que tal prerrogativa jurisdiccional acarreaba, para al menos enmarcar la situación del Tribunal junto a otros órganos administrativos o administrativo-judiciales que, en planos paralelos, se la disputaban.

Al concebir la jurisdicción en su aspecto legal como: "capacidad para...", o "capacidad sobre...", aparecen netamente diferenciadas dos situaciones.

La primera de estas dos disyuntivas, "capacidad para...", puede resolverse a priori considerando la competencia exclusiva del Protomedicato en asuntos

"que trataren sobre Físicos, Cirujanos, y Boticarios (...) por razón de sus oficios, así procedentes como consiguientes a ellos"¹.

Como veremos, el concepto de "capacidad para" encierra situaciones polémicas; remedios secretos, cartas y licencias de examen o visitas de boticas, temas plenamente sanitarios dieron lugar a controversias con el Consejo Supremo de Castilla.

No hemos de olvidar que el Protomedicato es, ciertamente, al menos hasta 1800, un órgano administrativo-judicial de carácter especial, en que su gestión y facultad de juzgar está determinada por la función y las personas a las que afecta.

A diferencia de los órganos administrativo-judiciales de carácter general, tal como el Consejo de Castilla, del que hablaremos repetidamente, los órganos de carácter especial, que también poseen naturaleza colegiada, no tienen una base territorial. Su ámbito de actuación se extiende desde el principio a toda la Corona².

Sin embargo, el Protomedicato, en el aspecto jurisdiccional, aunque de principio queda orientado en este sentido³, pronto su función queda delimitada en algunos aspectos a la Corte y cinco leguas⁴, hasta la reorganización de Felipe V y la creación de subdelegaciones⁵.

En parte, esta característica de "territorialidad limitada" contesta al planteamiento jurisdiccional de "capacidad o competencia sobre..."; queda, para completar el cuadro de jurisdicción que nos hemos trazado, el problema de las personas o las instituciones que gozan de privilegio, o están sometidas a otra jurisdicción especial⁶.

En cualquier caso, hay que centrar el problema de la jurisdicción del Protomedicato muy de cerca de la extensión de las competencias del Consejo de Castilla como órgano administrativo judicial de carácter general, teniendo presente que a sus "autos acordados" se les otorgó valor de ley, adquiriendo condición de órgano creador de Derecho.

1. FUNDAMENTOS LEGALES DE LA JURISDICCION SOBERANA DEL PROTOMEDICATO

1.1. *Origen del concepto de jurisdicción soberana del Tribunal*

No cabe duda de que existen bases suficientes para obtener de partida esta impresión. Desde la misma pragmática de los RR. CC. de 1477 queda establecido el concepto con las siguientes palabras:

“Y mandamos y damos autoridad y licencia a los dichos nuestros Alcaldes, y Examinadores Mayores, para que conozcan de los crímenes y excesos y delitos de los tales Físicos y Cirujanos, y Ensalmadores, y Boticarios, y Especieros, y las otras cualquier personas que, en todo, o en parte, usaren oficios a estos oficios anexo y conexo...”⁷.

En las mismas Ordenanzas de 1477, en su capítulo 6.º, extiende la jurisdicción tanto en lo civil como en lo criminal:

“Otro sí, es nuestra merced y voluntad que si algún Pleito Civil, y Criminal acaeciere (...), los dichos nuestros Alcaldes, Jueces Mayores, y cada uno de ellos, por sí in solidum lo vean, y determinen, según fallaren por fuero y por derecho”⁸.

El mismo tema es tratado en la pragmática de Felipe II del año 1588, dando especial relieve, quizás por exigencias de la experiencia, a la necesidad de enjuiciamiento “in solidum”; es decir, se determina la composición del Tribunal para estos asuntos:

“los cuales todos juntos, y no uno sin el otro, entiendan, y conozcan, todas las cosas y pleitos..., conforme a las Leyes y Premáticas de estos Reynos...”⁹.

Ambas fechas, 1477 y 1588, son, a nuestro juicio, trascendentales en el desarrollo jurisdiccional del Protomedicato. En la pragmática de los Reyes Católicos de 1477¹⁰ se confirman las prerrogativas de los alcaldes y examinadores mayores Juan Rodríguez de Toledo, Lorenzo Vedoza, Juan de Texen

y Juan de Guadalupe, con nombramientos anteriores a esta fecha¹¹. Estas cartas de nombramiento son exactamente iguales a las de 1477. La única diferencia estriba en que en dichas cartas se dan poderes individualizados y en la de 1477 se les ratifica autorización, a los cuatro alcaldes, para seguir actuando como hasta entonces, *bien individualmente o bien conjuntamente*, evitando que puedan surgir rivalidades entre ellos. Es pues el inicio de un órgano colegiado. En 1588 se recalca la obligatoriedad de actuar *no uno sin el otro*.

Con anterioridad a 1477 es problemático hablar de jurisdicción de Alcaldes y Examinadores Mayores. Si acaso se puede argumentar sobre funciones administrativas. Al respecto comenta Muñoz Garrido¹²:

"Hasta 1432 e incluso hasta fechas muy posteriores los pretendientes habían de efectuar para ser autorizados en el ejercicio profesional un acto o examen ante las Justicias representadas por los alcaldes. En el Tribunal que a los efectos debería formarse, el médico intervenía como parte técnica en el asunto y los demás como partes que garantizaban la legalidad y corrección del acto. Cuando el lugar en el que había de efectuarse el establecimiento profesional contaba con otros profesionales, éstos serían los llamados a intervenir. Cuando no existían dichos profesionales, debería requerirse un buen físico, y es lógico pensar que fuera alguno de los residentes en la región o comarca. Unos y otros necesitarían, para poder intervenir, estar en posesión de la carta que previo examen en la Corte y abono de 600 maravedies les era otorgada al objeto de que pudieran examinar. Ineludiblemente se piensa en lo ilógico que nos resulta hoy admitir que habiendo sido examinados en la Corte, nuevamente habían de ser examinados en el lugar en que buscaban establecerse para el ejercicio profesional. Sin embargo, en la época que nos movemos, desconfiar de muy abundantes y diversas cuestiones que estaban en la Corte es muy frecuente, y estar decididos a no aceptar prohombres como apropiados de todo aquello que no esté garantizado por la decisión de dos prohombres del lugar es algo que se siente como una imperiosa necesidad. Para jurisdicción de la Corte suponemos bastaba con el citado examen y cuya mecánica sería la misma: Justicias de la Corte y médicos de la misma en posesión de la citada carta, o acaso interviniesen como peritos técnicos del susodicho tribunal los médicos del Rey. En este estado de cosas, que sirve como telón de fondo a toda la época a la que anteriormente nos hemos referido, aparecen en fechas próximas a 1432 los Alcaldes Examinadores. Son, por decirlo así, o suponen la

reunión en una sola persona del conjunto de cometidos o características que ejercitaba o poseía el citado Tribunal. Sería la parte técnica el médico examinador, y la parte formal el alcalde. Dadas las características genuinas de la primera, fue necesario que dicha persona fuese médico y como es lógico dicho nombramiento recayó en los médicos del Rey. Las Peticiones de Cortes son buena muestra de la lucha que por dicho motivo se entabla y que se extiende en el tiempo, incluso en fechas en las que el Tribunal del Protomedicato está ya, dado sus orígenes no muy conocidos perfectamente establecido. En definitiva todo ello no resulta ser sino una manifestación más de la contienda entablada en esta época de la historia española entre los derechos forales y el real."

Creemos posible, de lo dicho, separar tres etapas iniciales en la evolución de la jurisdicción del Protomedicato:

1) Anterior a 1477, en que no puede hablarse de un órgano administrativo-judicial de carácter especial. Las facultades administrativas y judiciales estaban más o menos diluidas en órganos palatinos de intervención, fuera de una institución de base funcional y colegiada.

2) Desde 1477 a 1588, período que comprende desde la comentada pragmática de los RR. CC. a las ordenanzas de Felipe II de 1588, fecha en que el Tribunal queda plenamente institucionalizado, creándose un "Arca de derechos" que le garantice una independencia y limpieza de actuación.

3) Desde 1588 a 1741, fecha en que se organizan plenamente las subdelegaciones y se amplía sustancialmente la amplitud territorial de su jurisdicción.

Possibilidades de apelación

La importancia de estas disposiciones radica en que no existían ante ellas recurso de apelación más que ante el propio Tribunal, es decir, los profesionales sanitarios, contra las disposiciones del Tribunal, no tenían más recurso que apelar al mismo, en concepto de súplica, tal como se desprende de las Leyes de los citados Reyes Católicos, en sus Ordenanzas Fundamentales de 1477, que en su capítulo 6.^o dicen textualmente:

"No haya alzada, ni apelación alguna, salvo ante los dichos Alcaldes, o ante cualquiera de ellos" ¹³.

Felipe II reafirma el concepto anterior y manda estrictamente que no se recurra al Consejo.

“Que se guarde la premática que dispone que de las sentencias dadas por los Protomédicos no haya apelación sino para ante ellos mismos, y que las apelaciones que fueren al Consejo se las vuelvan”¹⁴.

Lo que hoy llamaríamos el entablamiento de un contencioso ante un Tribunal Superior contra las resoluciones dadas por el Tribunal del Protomedicato no son posibles en aquella época, por no estar incluido el Tribunal en la jurisdicción ordinaria. Al respecto comenta Eugenio Muñoz¹⁵:

“La presupuesta Jurisdicción del Real Protomedicato tiene el concepto de soberana, por la prerrogativa de no darle apelación de sus Sentencias, sino para el mismo Tribunal por vía de suplicación, circunstancia, que por sí sola supone la esencia de Senado Superior...”

De forma concreta sólo cabe apelación en el caso de que el proceso trate de la demostración de “limpieza de sangre”¹⁶.

“Ninguno de los actos jurisdiccionales del Tribunal del Protomedicato permite recurso, ni apelación al Consejo, sino el de reprobación de la información de limpieza.”

Como veremos a continuación, lo dicho era sólo pura teoría.

2. COMPETENCIAS CRUZADAS

Sin embargo, y pese a la normativa que acabamos de mencionar, y tal como tenemos anunciado en el engranaje administrativo castellano, el Protomedicato era fácilmente soslayado en repetidas circunstancias.

Remedios secretos

En tal sentido, y de una forma clara y contundente, se manifiesta el Consejo en lo referente a remedios secretos.

En el expediente que presentó Benito Peinado¹⁷ para aprobación y autorización de un remedio vegetal de su invención se da una interesante característica sobre el particular.

Comienza Benito Peinado presentando el expediente en el Consejo, en lugar de en el Protomedicato. Aquél, en lugar de devolver los papeles al Tribunal, ordenó a éste, el 3 de abril de 1794, que nombrase un médico que, en compañía de los dos médicos del Hospital General de la Corte, experimentase con el citado remedio. El resultado de tales experiencias había de ser devuelto al Consejo; es decir, el Consejo se reservaba lo que podríamos llamar "trámites administrativos de patente", pero la "garantía técnica" del nuevo preparado no incumbía por completo al Protomedicato, sino que sólo correspondía a éste el papel poco lucido de "observador". Es lógico, pues, que Mucio Zona, protomédico, no se mostrase muy predispuesto a aceptar tal orden del Consejo, alegando que la asistencia de comisionado del Tribunal sería poco útil, pues, en definitiva, nada certificaba. Asimismo hacía presente que:

*"sería conveniente que el Consejo dejase completamente en manos del Protomedicato todos los asuntos privativos de las causas y cosas puramente facultativas, tal como se preveía en las Reales Cédulas y Decretos de 12 de abril de 1737 y 26 de enero de 1747, cuya observancia no se llevaba como era debido a sabiendas del Consejo, por lo que los Justicias no obedecían los despachos del Tribunal, y sus Subdelegados, y así los curanderos y falsos médicos aumentaban cada día"*¹⁸.

Importantísima es la conclusión del informe de Mucio Zona, en que pedía al Rey ordenase cumplir sus Reales Resoluciones y *permitiese al Protomedicato expedir sus despachos en nombre Real, al igual que hacían los otros Tribunales superiores de Madrid*.

Este informe del Protomedicato tuvo la adhesión del Sumiller de Corps, el duque de Losada, que consideraba igualmente de justicia la inhibición del Consejo en el conocimiento de los recursos presentados para la autorización

de los nuevos remedios, e incluso que pasasen al Tribunal las apelaciones por vía de súplica, tal como estaba proveído.

Indicaba también el Sumiller que el plazo de tres días que daba el Consejo al Protomedicato para entender en dichos asuntos, pasado el cual actuaría el Consejo de oficio, hacía pensar "que estaba en el ánimo de éste dejar las experiencias sin este requisito, basándose sólo en las noticias que sobre el medicamento ya tenían"¹⁹.

La respuesta no se hizo esperar; el 20 de mayo de 1774 se ordenaba a don Manuel Ventura de Figueroa, presidente del Consejo, *se observasen literalmente las Leyes del Reyno y especialmente las ya mencionadas "dejando al Protomedicato el conocimiento privativo de estas causas y cosas puramente facultativas, para que así se cumpliese, pero negando su permiso para que el tribunal expidiese sus despachos en nombre del Rey"*²⁰.

Con Benito Peinado surgió otro incidente²¹, por haber estado sometido este individuo a expediente por el Protomedicato, por haberse excedido en ejercer como médico y aplicar remedios internos a pesar de ser sólo cirujano romancista. Encarcelado por el Tribunal *fue puesto en libertad por resolución del Consejo a quien había recurrido*.

Veamos otro caso; desde el punto de vista legal es sumamente ilustrativo el expediente que se promovió para la autorización del jarabe antivenéreo vegetal de Juan de Burrows²².

Juan de Burrows presentó solicitud al Consejo para dicha autorización el 7 de marzo de 1777. Este pasó orden al Protomedicato para realizar las experiencias que garantizaran la bondad del preparado y trasladó, tras varias vicisitudes, todo el expediente al Fiscal del Rey.

Debido a los problemas presentados por el Protomedicato y a las repetidas demoras administrativas que estaba experimentando la susodicha licencia, el 30 de agosto de 1777 el Dr. Burrows inicia nuevo expediente ante el secretario de Gracia y Justicia. Nuevos trámites administrativos, nuevas dilaciones, informes al Protomedicato y pase del expediente al fiscal del Rey, el cual, el 11 de mayo de 1779, informa que:

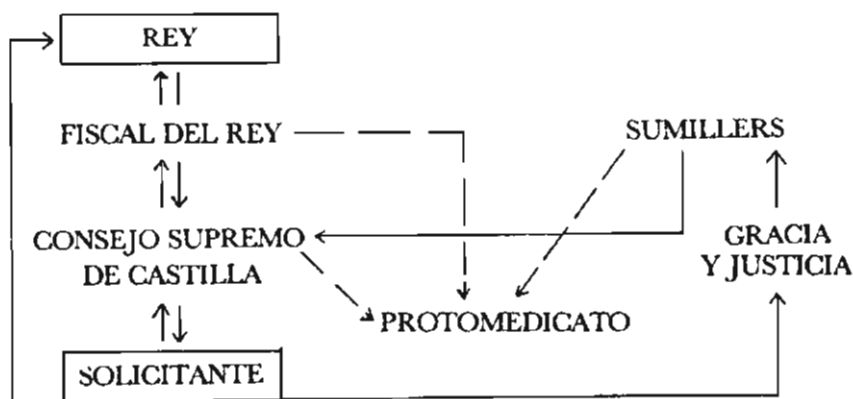
"todos estos documentos daban bastantes indicios de la repugnancia con que el Protomedicato había mirado el asunto, poniendo a don Juan Burrows todos los inconvenientes posibles para efectuar el experimento del jarabe."

Por Real Orden de esta fecha se ordenaban *experimentos imparciales sin intervención del Protomedicato*.

El 16 de junio de 1779 Burrows acudió al Rey, en concepto de súplica, rogando se le autorizara a ejercer la medicina. Pedía asimismo Burrows que, mediante las diligencias oportunas, se le consultase al Rey lo que fuese de justicia.

El 9 de diciembre del mismo año el Consejo dio su informe definitivo declarando que, por todo lo expuesto, no estimaba conveniente conceder la licencia que solicitaba Juan Burrows.

Según el siguiente esquema podemos deducir:



1.º El solicitante presenta tres clases de procesos:

- a) proceso ante el Consejo Supremo de Castilla;
- b) proceso ante Gracia y Justicia;
- c) proceso en concepto de súplica ante la Real Persona.

2.º Todos los expedientes confluyen en el Consejo Supremo de Castilla.

3.º El Protomedicato queda marginado de toda influencia jurisdiccional, y hasta su conocimiento técnico en el asunto es algunas veces eliminado.

4.º El papel del Protomedicato queda reducido, en esta ocasión, a ser "tapón administrativo" que obstaculiza, o bien admite y facilita, la actuación de las otras instituciones.

Los expedientes de este tipo son muy abundantes en el siglo XVIII, y con las variantes de cada caso, en general plantean problemas similares de jurisdicción entre el Protomedicato y el Consejo de Castilla. Por citar alguno, podemos mencionar el caso del Dr. Masdevall y su método curativo²³.

Competencias sobre licencias de cartas de examen

La expedición de licencias o cartas de examen era una de las atribuciones más típicas del Protomedicato; sin embargo, en este asunto también se inmiscuyó el Consejo Supremo de Castilla, de forma que, tal como se demuestra en el expediente de un tal Domíngò Scarzoli, existieron licencias directamente otorgadas a espaldas del Tribunal, por habiendo recurrido al Consejo ante la resolución de aquél:

“El Consejo devolvió los autos al Protomedicato, autorizando a don Domingo de Scarzoli a ejercer la medicina, *dándole para ello la correspondiente certificación* el 12 de enero de 1764”²⁴.

La Novísima Recopilación recoge, sobre el ejercicio de médicos extranjeros²⁵ en España, la disposición de Felipe IV de 1623, en que se autoriza y da licencia a extranjeros “con tal que vengan de naciones católicas y amigos de la corona”.

Lo que no se especifica en esta disposición es quién había de dar semejante autorización. Por lo visto, el Consejo de Castilla se arrogó tal prerrogativa.

Del mismo tenor es un expediente que pertenecía a Sidonio Ognivene. En su recurso al Consejo éste no revocó la decisión del Protomedicato que le había negado la autorización para el ejercicio de la medicina, *en virtud de unos informes de incompetencia que le había remitido el Gobernador de Cádiz*.

En este caso se da la razón al Protomedicato; pero ésta no es la cuestión. La injerencia en asuntos propios del Tribunal se produce aparte de confirmar o revocar sus resoluciones.

“Sidonio Ognivene acudió al Consejo el 13 de mayo de 1773, expone que es Licenciado y Doctor en Filosofía y Medicina por la Universidad de Nápoles desde el año 1753 (...) Habiendo venido a estos reinos en el año 1772 y ejerciendo la medicina en Cádiz, el Gobernador le había formado causa con el pretexto de que curaba sin título del Real Protomedicato, logrando de éste una Providencia de captura y embargo de bienes. Para acreditar su ciencia médica, le habían hecho presentar a examen, en el que le tuvieron hora y cuarto haciéndole preguntas de principiante, suspendiénd-

dole al final. *Solicitaba ser nuevamente examinado por el Consejo (...) Pasando el expediente al Fiscal del Rey* fue de la opinión de denegar la licencia que pedía y dejar libres las facultades del Protomedicato y del Gobernador para que procedieran en contra de Ognivenc, por lo cual el Consejo declaró no haber lugar a la solicitud presentada, prohibiendo a éste el ejercicio de la medicina en España”^{25 bis}.

Más claro aún es el caso de don Manuel Castro, en que se volvió a suscitar controversia jurisdiccional entre el Consejo y Protomedicato.

El Protomedicato rechazó la solicitud a examen de don Manuel Castro, el cual recurrió al Consejo, que revocó la sentencia del Tribunal, lo que suscitó un Real Decreto en que se concretaban explícitamente el deslinde de jurisdicciones de ambos organismos, concretándose que:

“la aprobación de requisitos que piden las leyes para concurrir a examen del Reino (...) como garantía, prácticas y fe de bautismo, sea único y privativo del conocimiento del Protomedicato y sin apelación o recurso al mi Consejo”²⁶.

Competencia sobre visita de boticas

El proceso por el que el Protomedicato extiende su jurisdicción fuera de la Corte y cinco leguas es el origen de esta controversia permanente con el Consejo. Veamos el siguiente caso, en que Felipe II ordena no se envíen fiscales ni haya delegaciones del Tribunal fuera de la consabida Corte y arrabales.

“Que el Protomédico no envíe visitadores por el Reyno a executar las pragmáticas ni críe fiscales y los Corregidores hagan guardar lo acordado en cuanto a los pesos y medidas y destilaciones de agua, *repeiendo el Consejo la pretensión de los Boticarios en lo que sobre esto está mandado*”²⁷.

“Y en cuanto al ejercicio de la jurisdicción del Protomedicato, ha parecido al Consejo que en ninguna manera se deba permitir sean gravados ni molestados estos Reinos enviando visitadores por ellos con poder de executar las pragmáticas (...), pues habiendo proveído el Protomé-

dico (sin poder hacerlo) ciertos, que llaman Fiscales, para que vayan por todos estos Reinos a *denunciar ante la Justicia*, (...) han hecho muchos escesos..."²⁸

Hay ejemplos en que el Consejo Supremo de Castilla tenía la iniciativa en materia sanitaria, a espaldas del Protomedicato. Tal es el caso que se recoge en las Cortes de Madrid de 1592:

"Entró en el Reino el Dr. Alvarez, médico, que hizo relación de la visita que ha hecho por *comisión del Consejo* en algunos lugares del Reino, de los médicos cirujanos y otras personas que curan y de las boticas y boticarios de lo que conviene remediar para que cesen los excesos que ha habido y hay"²⁹.

Esta comisión, enviada por el Consejo, evidentemente, viola la jurisdicción que el Protomedicato poseía en esta cuestión. Quizás puede tratarse de una prerrogativa de procuradores, aunque el caso seguiría siendo el mismo: injerencia jurisdiccional.

La contradicción más evidente contra la pretendida jurisdicción soberana del Tribunal, que preconiza Eugenio Muñoz en su Recopilación de las Leyes del Protomedicato, está en su mismo libro; la impresión de libros médicos, hasta la Real Orden de 3 de noviembre de 1757, no estuvo controlada por el Protomedicato. La obra de Muñoz, publicada seis años antes, hubo de pasar la aprobación de la Comisión del Consejo de Castilla en la persona de don Sebastián del Castillo y Jordán, aprobación que quedó inserta en la primera página de la obra.

Controversia con la jurisdicción eclesiástica

Un caso muy particular ocurrió en Valencia en 1747 cuando, una vez creadas oficialmente las Subdelegaciones, éstas asumieron en la Región los privilegios del Tribunal.

El problema radicó en la prisión que ordenó el subdelegado de un individuo sujeto a fuero eclesiástico³⁰. El Consejo dio parte en el proceso a ambas potestades.

Se trata de dos jurisdicciones especiales: la eclesiástica y la sanitaria.

Aquí sí correspondía dirimir al Consejo Supremo de Castilla, y efectivamente así lo entendió el duque de Caylus, que autorizó la competencia del Protomedicato en el caso.

El problema de competencias del Protomedicato y la jurisdicción eclesiástica es francamente interesante, sobre todo, en la época que estudiamos, en el campo de la farmacia, por el abundante número de boticas que poseían las órdenes religiosas y los problemas que suscitó someterlas a las leyes del Reino³¹. Un estudio histórico comparativo del Tribunal de la Rota y del Protomedicato podría aportar conclusiones interesantes sobre el tema.

En general, y en el orden administrativo, se puede decir que cuando la actuación del Protomedicato interfiere el fuero eclesiástico se pidieron auxiliorias a la Nunciatura para poder actuar. Así se ejecutó en el caso de las visitas de boticas por auxilioria pedida a instancias del Protomedicato a monseñor Barni, nuncio apostólico en 1743³².

Es de destacar que el ejercicio de esta jurisdicción, pese a la auxilioria, exigió el nombramiento de "visitadores" especiales dentro de la organización del Protomedicato³³.

Así y todo, no dejaron de suscitarse problemas, como el de la ejecutoria que se siguió en el Protomedicato contra la provincia del Tardón, orden de San Basilio, sobre la visita de boticas de sus conventos³⁴.

De igual tenor es el problema que surgió en Valencia en la visita del año 1747, que necesitó nuevas auxiliorias del nuncio Henrique Henríquez³⁵.

Cuando el litigio tratado alcanza trascendencia, e incide sobre él la jurisdicción eclesiástica, suele ocurrir que el Consejo Supremo de Castilla tampoco tenga la última palabra, existiendo apelación ante la Real Persona. Tal es el caso siguiente:

"Por Real resolución a consulta de 28 de febrero de 1761 *se mandó que sin embargo del parecer del Consejo, subsistiesen todas las Boticas que tenían abiertas para el público las comunidades religiosas*"³⁶.

Controversias de jurisdicción con instituciones locales

La extensión territorial de la jurisdicción del Protomedicato, que como hemos visto era problemática, al menos hasta 1741 con la creación de las subdelegaciones, y aun antes, fue causa de litigio y roces con instituciones de carácter local.

Sólo la enumeración de los procesos entablados por esta causa alcanzaría un volumen considerable³⁷. A título de ejemplo podemos indicar, aparte de la casuística catalana, para la que nos remitimos a la obra de Jordi González³⁸, la Real Orden de 26 de enero de 1747³⁹, en que se ordena la inhibición de la Audiencia Valenciana de los asuntos propios de aquella subdelegación. La inhibición de la Audiencia de Zaragoza, en asunto de visita de boticas⁴⁰; la controversia jurisdiccional del Protomedicato, y el pase de este proceso desde el Consejo al Tribunal, en el pleito del claustro médico de la Universidad de Sevilla con los médicos revalidados⁴¹, o la aprobación de los estatutos del Colegio de Cirujanos de Valencia⁴² (aprobados por el Consejo y cuyo cumplimiento incumbía al Protomedicato).

No es necesario aclarar que lo dicho se refiere únicamente al aspecto judicial de actuación del Protomedicato. En el campo puramente administrativo y sanitario el choque puede decirse que fue la regla y no la excepción.

Situación a partir de 1780

Tras la Real Cédula de 13 de abril de 1780, la jurisdicción del Real Protomedicato se divide en tres Audiencias:

Artículo 9: "... he resuelto que se dirijan y gobiernen por sí mismas en el Protomedicato las facultades de medicina, cirugía y farmacia: que cada una de ellas, y sin dependencia una de otra, tengan sus audiencias separadas (...) y administren justicia, conociendo de todas las respectivas causas y negocios con el asesor y fiscal a nombre del Tribunal del Protomedicato y sus tenientes, extendiéndola al protomédico y alcaldes examinadores; al protocirujano y alcaldes examinadores, y al protofarmacéutico y alcaldes examinadores..."⁴³.

En su consecuencia, se formaron tres audiencias: de Medicina, Cirugía y Farmacia, que habían de entender respectivamente de los casos que a cada una concerniera.

La problemática del deslinde jurisdiccional del Protomedicato, que ya de por sí era misión compleja, a partir de este momento se multiplica no sólo por tres, al ser tres las salas competentes en su seno, sino que inciden sobre ella, con especial importancia, los llamados casos mixtos, en que las tres

facultades, Medicina, Cirugía y Farmacia, habían de reunirse para dar un dictamen conjunto.

A partir de esta fecha quedan en pie cuantos problemas de competencias hemos mencionado, y surgen otros nuevos, no ya externos con el Consejo, Sumillería, etc., sino internos, o dimanantes de la propia división que acarrea la citada pragmática de 1780 entre las tres audiencias establecidas.

Separación y clasificación de las causas

La nueva estructura del Protomedicato exigía que los expedientes que se presentaran ante la escribanía del Tribunal fueran separados y clasificados, distribuyéndolos según las circunstancias, bien para la audiencia de Medicina, o para la de Cirugía o Farmacia, o bien acordar que el caso en cuestión se viera en sesión conjunta de dos o las tres de las audiencias establecidas.

Esta situación creaba un nuevo problema que la escribanía, tal como estaba establecida antes de 1780, no podía resolver por sí sola, por lo que hubo que instruir una solución satisfactoria que resolviera el problema. En tal sentido, el 13, 14 y 15 de septiembre de 1780 el fiscal del Protomedicato acudió al duque de Losada solicitando que el asesor del Protomedicato clasificara las causas y las enviara a una u otra audiencia, según tratara el asunto⁴⁴.

Problemas jurisdiccionales internos

La nueva estructura del Tribunal pronto provocó competencias cruzadas entre las tres audiencias que lo formaban. En el año 1784, don Antonio Pedro Cirat, médico de la villa de Mondragón, propició autos en el Protomedicato contra Martín Monaco, cirujano en la villa de Arechabaleta, por haberse excedido éste en el ejercicio de la cirugía. El asesor clasificó el asunto como perteneciente a la audiencia de Medicina, facultad no del transgresor, sino en donde se había cometido el exceso.

Acordó la audiencia de Medicina que el caso requería se juntaran las tres Facultades, y a través del escribano convocó a Cirugía y Farmacia por su

cuenta y riesgo; Farmacia acudió puntualmente a la cita, pero Cirugía respondió con el auto siguiente:

“Respecto que el proceso seguido contra Martín Monaco por delación del Médico don Pedro Círat, en razón de excederse en curar las enfermedades médicas, y de cuya información sumaria dicen resultan algunos excesos, a faltas en el ejercicio de su profesión que es la Cirugía, ha acordado el Tribunal de ésta, que la Audiencia Médica juzgue los excesos que ha cometido este Cirujano en la Medicina, y que pasen los Autos a la Audiencia de Cirugía para que instruidos sus Jueces de los defectos o excesos que resultan del proceso acuerden lo conveniente a justicia”⁴⁵.

La no comparecencia de Cirugía dió motivo a que se suspendiera la vista de la mencionada causa, y a que, juntos los dos ramos de Medicina y Farmacia con el asesor y fiscal, tratasen el asunto, reunión en la que el fiscal expresó su opinión de que volviese a replantearse el problema y se pronunciasen sobre la conveniencia de mantener el sistema, o bien introducir las novedades oportunas.

Cirugía, Farmacia, y el asesor, respondieron ratificándose en su postura, señalando este último que:

“quando se le ofrece alguna duda, y no puede vencerla con la práctica y experiencia del propio Escribano, lo pregunta en el Tribunal de Medicina, como cabeza de las tres facultades, cuya práctica es muy justa y deberá seguirse en todos tiempos”⁴⁶.

Este es el *quid* de la cuestión. Medicina no se resignaba a perder su tradicional supremacía; Farmacia seguía sumisa a las disposiciones de aquélla, pero Cirugía no aceptaba ya una dependencia que, ni legal ni profesionalmente, podía mantenerse.

La unión de las tres Facultades en el aspecto legal tenía indudablemente algunas ventajas que Medicina, Farmacia, y el asesor, se encargaron de poner de manifiesto ante el duque de Losada, en su intento de mantener el ordenamiento establecido dentro del Protomedicato.

“Si llegara a tener efecto lo acordado por Cirugía (...) serían muy graves los perjuicios que experimentaría el público. Era, pues,

preciso, siguiendo aquel sistema, que fuesen duplicados, o triplicados, los gastos que se ocasionaron a las partes (...) las sentencias nunca serían conformes, aunque el Asesor interviniese en todas, por que cada Facultad acordaría la suya, y llegaría el caso de que o bien se aumentase pena, a pena, o que en un ramo se condenara al reo y en otro se le absolviera..."⁴⁷.

No quedaría la situación suficientemente clara si no abordamos el tema bilateralmente, pues los datos aportados en el memorial de Medicina y Farmacia ciertamente no justifican el porqué Cirugía adoptó una posición tan radicalizada. Apuntábamos antes la razón profunda de esta controversia de jurisdicciones, más allá del contencioso concreto de don Pedro Cirat; no se trata simplemente de si el asesor había encasillado un litigio de forma correcta en una u otra Audiencia de las tres establecidas; es más bien una lucha interna por mantener unos privilegios de clase entre las dos Facultades hermanas de Medicina y Cirugía. Farmacia, en este caso, no interfiere. Veamos las razones que Cirugía alega en el caso. Ante todo son más sinceras; van directamente al grano de la cuestión.

La ocasión propicia para ver de cerca la progresiva separación de las Facultades de Medicina y Cirugía se produjo el 29 de abril de este mismo año 1784, con ocasión de una *epidemia de carbunco* que afligía a la villa de Amusgo.

En esta fecha, el marqués de Valdecarzana ordenó a las Facultades de Medicina y Cirugía estudiar el método para combatir dicha enfermedad, orden que, según Medicina, ella había cumplido y Cirugía no.

La Facultad de Cirugía intentó demostrar que el carbunco era competencia exclusiva suya, como enfermedad externa, y por esta razón prescribió por sí sola el método curativo apropiado para la villa de Amusgo y lo remitió a la justicia del lugar, antes de que Medicina pudiese tomar cartas en el asunto.

Según Valdecarzana, en el informe que presentó, a instancias de la Facultad Médica, las razones de este proceder de Cirugía fueron:

"La razón principal de la Audiencia de Cirugía (...) se reduce a que si la concurrencia de los Médicos con los Cirujanos romancistas, hace mixta la curación en la disposición de los remedios, no deben desentenderse del privilegio que poseen y han poseído los

Médico-Cirujanos, o Cirujanos latinos (como dice lo son los que componen dicha Audiencia) para ejercer la Cirujía empleando todos los medios, y remedios que juzguen oportunos, sin el dictamen, o sin la concurrencia de Médicos para hacer mixta la asistencia.

Y por último dice el Decano, que las voces de enfermedades mixtas, causas judiciales mixtas, negocios mixtos ... *son otros tantos pretextos del Protomedicato para restablecer la superioridad que V. M. suprimió en el establecimiento del juzgado de la Cirugía*"⁴⁸.

Como acabamos de ver, la situación creada de discordia entre las audiencias de Cirugía y Medicina era más una cuestión de fondo que algo coyuntural debido a problemas surgidos de un expediente aislado.

Cada vez que, por la calidad del asunto, habían de reunirse las tres Facultades que componían el Protomedicato, surgía entre ellas desde problemas de protocolo, a profundas controversias en la organización administrativa o judicial de sus respectivas audiencias u órganos administrativos comunes.

Como ejemplo de lo antes dicho puede traerse a colación el caso del nombramiento del *fiscal del Protomedicato*, que era común a las tres Facultades.

El 8 de octubre de 1787, tres años después de los primeros escauceos que hemos visto en el caso de la villa de Amusgo, las dos partes que van a oponerse mutuamente han variado: Cirugía y Farmacia se oponen a la Facultad de Medicina. En esta fecha, cirujanos y boticarios elevan un memorial a Floridablanca, haciendo saber su rotunda oposición a que Medicina nombre, por su cuenta y riesgo, un fiscal en propiedad para el Protomedicato que había de entender en los asuntos de las otras Facultades.

El nombramiento de un nuevo fiscal era una misión de trascendencia que, según boticarios y cirujanos, correspondía al pleno de las tres Audiencias que elevarían una terna a S. M., elegida entre "letrados que contribuyan a restablecer la unión de las tres Audiencias", y cuyo juramento se hiciese ante cada una de las mismas.

"lo cual no puede verificarse arrogándose exclusivamente así, la de Medicina o su Jefe el derecho de proponer los empleados para todas tres, como se presume pretenden hacerlo, y violentamente

introducirle en los tres Juzgados, lo que repugnó y desaprobó (el nombramiento) unánimemente toda la Audiencia de Pharmacia, y los Alcaldes de la Cirugía le excluyeron por Decreto formal de entender los asuntos del suyo..."⁴⁹

No es de extrañar, tras lo visto, que a las nuevas disposiciones que reglamentaron, poco tiempo después, las profesiones sanitarias se les diese el nombre de "concordia".

Resumen

Como resumen de nuestro estudio podemos considerar los problemas jurisdiccionales del Protomedicato divididos cronológicamente en cuatro etapas:

1. Desde su creación en 1477⁵⁰ hasta la pragmática de Felipe II de 1593⁵¹.
2. Desde 1593 hasta la creación, de forma oficial, de subdelegaciones en el reinado de Felipe V, el 19 de abril de 1741.
3. Desde 1741 a 1780, fecha en que se divide el Protomedicato en las tres Audiencias de Medicina, Cirugía y Farmacia.
4. Desde 1780 a 1800, fecha en que se privó a las tres Audiencias de su autoridad judicial⁵².

Por todo lo expuesto consideramos que la jurisdicción del Protomedicato hay que considerarla como fenómeno evolutivo, que marcha a la par de la propia estructura del Tribunal y de las circunstancias y coyuntura social, política, legal y sanitaria de la época en que ésta se analice.

NOTAS

¹ *Novísima Recopilación de Leyes de España*; libro VIII, tit. XIII, Ley 2. Reyes Católicos en Madrid, 30 de marzo de 1477. Real de la Vega, 1488 y Alcalá, 1491.

² Véase Lalinde Abadía: *Iniciación histórica al Derecho español*, p. 371, Barcelona, 1970.

³ Concede la Pragmática de los Reyes Católicos de 1477 a los alcaldes y examinadores mayores facultad de juzgar "en todos nuestros Reynos y Señoríos". *Loc. cit.* núm. 1 y Archivo General de Simancas, Diversos de Castilla, leg. 1, núm. 54.

⁴ Véase esta característica en la disposición de Felipe II de Madrid de 10 de mayo de 1591. *Novísima Recopilación de Leyes de España*, libro III, título XVI, art. 1.

⁵ Real Decreto de Felipe V de 2 de mayo de 1741. Referencia. Muñoz Miguel Eugenio, *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas Reales, Acuerdos y Decretos del Real Tribunal del Protomedicato*, p. 102, Valencia, 1751.

⁶ Concretamente el caso de los religiosos ha sido tratado por J. L. Valverde y Sánchez L. Vinuesa: *Los religiosos y las visitas de boticas*. Granada, 1972.

⁷ *Loc. cit.*, núm. 1.

⁸ *Ibidem*.

⁹ *Novísima Recopilación de Leyes de España*, libro III, tit. XVI, Ley 7, art. 2. Felipe II en Madrid, 1588. Pragmática.

¹⁰ Un profundo estudio de esta pragmática, resaltando notables diferencias entre el texto recopilado y los originales conservados en el Archivo General de Simancas ha sido realizado por J. L. Valverde: *Origen del Tribunal del Protomedicato*. Granada, 1972.

¹¹ Archivo General de Simancas. Registro General del Sello, f. 179.

¹² Muñoz Garrido. *Ejercicio legal de la Medicina en España (siglos XV al XVIII)*, p. 19, Salamanca, 1969.

¹³ *Loc. cit.*, núm. 1.

¹⁴ *Novísima Recopilación de Leyes de España*. Libro III, tit. 16, Ley 9, cap. 2. Felipe II en San Lorenzo, 2 de agosto de 1593. Pragmática.

¹⁵ Muñoz, E.: *Ob. cit.*, p. 321.

¹⁶ Véase Real Decreto de 12 de abril de 1737. Referencia E. Muñoz, *ob. cit.*, p. 322.

¹⁷ Valverde, J. L., y Pérez Romero, J. A.: "Problemática para la autorización de remedios secretos en España en el siglo XVIII". *Vol. Soc. His. Farm.* Año XXVI, 102, p. 139.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ *Loc. cit.*, núm. 11, p. 141.

²⁰ *Ibidem*, p. 140.

²¹ *Ibidem*.

²² *Ibidem*, p. 151.

²³ Archivo General de Simancas. Gracia y Justicia, leg. 990.

²⁴ *Loc. cit.*, núm. 17, p. 145.

²⁵ *Novísima Recopilación de Leyes de España*. Libro VI, tit. XI, Ley I, Felipe IV. Madrid, 1623.

²⁵ bis, *Loc. cit.*, núm. 17, p. 146.

²⁶ Muñoz, E.: *Ob. cit.*, p. 87.

²⁷ Se refiere a la pretensión de los boticarios de no aceptar la reforma de pesos y medidas patrocinada por el Dr. Vallés. Véase sobre el particular la petición de los boticarios en las Cortes de Madrid de 1590. *Actas de Cortes de Castilla*: IX: 213, así como la obra del propio Dr. Vallés: *Pesos que se han de usar en botica*. Biblioteca Nacional. Secc. de Manuscritos 614, R-18, 1580 (aproximado).

²⁸ *Novísima Recopilación de Leyes de España*. Libro II, tit. XVI, Ley I, Felipe II en Madrid, 10 de mayo de 1591.

²⁹ Cortes de Madrid de 1592-1598; 27 de enero de 1596. *Actas de Cortes de Castilla*, XIV: 459.

³⁰ Muñoz, E.: *Ob. cit.*, p. 334.

³¹ Véase trabajo de J. L. Valverde y Sánchez L. Vinuesa: *Loc. cit.*, núm. 6.

³² Archivo General de Palacio. Carlos III. Leg. 3.877, Palacio de Oriente, Madrid.

³³ *Ibidem*.

³⁴ Muñoz, E.: *Ob. cit.*, p. 266.

³⁵ *Ibidem*, p. 290.

³⁶ *Novísima Recopilación de Leyes de España*. Libro VIII, tit. VIII, Ley III. Nota aclaratoria a esta Ley.

³⁷ Jordi González en su tesis doctoral: "Relación de los boticarios catalanes con las instituciones centrales", Barcelona, 1972, se ocupa del caso en Cataluña y tiene la obra una extensión considerable.

³⁸ *Loc. cit.*, núm. 37.

³⁹ Muñoz, E.: *Ob. cit.*, p. 323.

⁴⁰ Archivo General de Simancas, Gracia y Justicia, leg. 990.

⁴¹ Muñoz, E.: *Ob. cit.*, p. 327.

⁴² *Ibidem*, p. 328.

⁴³ *Novísima Recopilación de Leyes de España*, libro VIII, tit. XII, Ley I. Carlos III, 13 de abril de 1780.

⁴⁴ Archivo General de Simancas. Gracia y Justicia, leg. 990.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ *Ibidem*.

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ Pragmática de los RR. CC. de 1477, en que se origina un órgano colegiado como evolución de una estructura palatina.

⁵¹ Pragmática de Felipe II en que queda el Protomedicato institucionalizado administrativamente.

⁵² Real Decreto de Carlos IV de 20 de abril de 1799.