

UN SIGLO DE CONTROVERSIAS: LA MEDICINA ESPAÑOLA DE LOS NOVADORES A LA ILUSTRACIÓN

Àlvar Martínez Vidal
Universitat Autònoma de Barcelona
José Pardo Tomás
CSIC, Barcelona

LA IMAGEN HISTORIOGRÁFICA DEL PERÍODO 1650–1750

Los cien años transcurridos entre 1650 y 1750 estuvieron durante décadas presos de una historiografía médica española que, o bien se resentía aún del influjo de los planteamientos de Gregorio Marañón, que situaba los orígenes de tal movimiento en la obra del padre Feijoo,¹ o bien establecía un corte tajante en el año de 1700, coincidiendo con el cambio de dinastía.² El cambio de siglo —con el fetichismo del guarismo 1700— y la coincidencia con la llegada de los Borbones, una dinastía extranjera encarnada en la figura del joven rey, nieto de Luis XIV de Francia, Felipe de Anjou, abonarían la idea de una nueva etapa de renovación y europeización, consistente en esencia en el afrancesamiento de las élites intelectuales, que supondría el inicio de una apertura hacia las luces, más o menos lograda en la segunda mitad del siglo XVIII.³

Como alternativa, se presentó una interpretación que trataba de remontar los orígenes de un movimiento de renovación científica que culminaría en la Ilustración, a las últimas décadas del siglo XVII.⁴ Entroncando directamente con esta interpretación alter-

NOTA: Este trabajo se ha realizado en el marco de los proyectos de la DGESIC, PB96-0761-C03-02 y PB98-0406-C02-02.

1. Marañón (1942²).

2. Por ejemplo, Luis S. Granjel, en numerosos trabajos desde los años cincuenta hasta mediados de los años setenta, reunidos y sintetizados en: Granjel (1978) y (1979); por su parte, Juan Riera en diversas publicaciones, señaladamente en Riera (1976) y (1982). En última instancia, esta periodización ya aparecía en Hernández Morejón (1842–52: VI, 270–271).

3. Ésta es la tesis principal de la obra de Sarraillh (1954); interpretación que, tácita o explícitamente, compartían Luis S. Granjel y Juan Riera, en sus estudios sobre la medicina española del siglo XVIII citados anteriormente.

4. Quiroz (1949), Mindán (1953), Ceñal (1962) y Peset (1960).

nativa, el esquema historiográfico que, sin duda, más entusiasmo ha suscitado en las últimas décadas es el que comenzó a ser planteado por José M. López Piñero a principios de los años sesenta; una interpretación que maduró en 1969 con la publicación de *La introducción de la ciencia moderna en España* y que acabó imponiéndose, dentro y fuera de la disciplina, diez años después, con la aparición de la obra *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*.⁵

En sus trabajos sobre la introducción de la ciencia moderna en España, López Piñero logró demostrar, en contra de la tesis de Marañón y de los partidarios de la rígida periodización secular y dinástica, que la renovación científica no tuvo su punto de partida en la obra de Feijoo, ni en la llegada de los Borbones, sino que sus orígenes se hallaban en las últimas décadas del siglo XVII, cuando una serie de médicos, matemáticos y filósofos naturales que la sociedad de su tiempo conoció con el entonces despectivo nombre de *novatores*, rompió abiertamente con las ideas tradicionales y optó, a partir de la conciencia explícita del retraso científico español, por incorporarse a la modernidad que se gestaba en la Europa de más allá de las fronteras. El movimiento novator arrastró consigo, ya en los inicios del siglo XVIII, las secuelas de su traumática irrupción en la escena española, su debilidad frente a las resistencias institucionales e intelectuales, su escasa implantación social y su localización periférica, etc.

En esta visión alternativa, el proceso de renovación y apertura era fruto de un impulso autóctono, anterior a la llegada de los franceses, un movimiento de denuncia del atraso y de vindicación de un camino a seguir: nuevas y renovadas instituciones, acceso y circulación (y, en algún caso, traducción) de obras coetáneas extranjeras, viajes como vías de formación e importación de las novedades, etc. El movimiento novator, en lucha contra la escolástica médica anquilosada en las universidades, pretendía sustituir el sistema médico imperante —el galenismo— por otros más modernos, como la iatroquímica o la iatromecánica, que extendían su hegemonía por toda Europa.

El *leit motiv* de los novatores españoles sería la controvertida doctrina de la circulación de la sangre, que había sido enunciada por William Harvey en su famoso libro *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus*, en 1628. Proclamada por los partidarios de la renovación como el «nuevo sol de la medicina», la circulación sería vista por los galenistas más recalitrantes o «intransigentes» (Matías García, Cristóbal de Tixedas) como un auténtico peligro que podía pervertir muchos dogmas médicos verdaderos. Entre uno y otro bando, se situarían aquellos galenistas «moderados» (Andrés Gámez, Joan d'Alòs) que, sin abandonar los supuestos tradicionales de su saber y su práctica médica, serían capaces de efectuar correcciones de detalle sin por ello pretender contribuir al derrumbamiento del galenismo. Por otro lado, la fragilidad del movimiento novator obligaría, en ocasiones, a establecer alianzas más o menos coyunturales con algunas figuras de la «subcultura científica extracadémica» (Juan de Vidós, Buenaventura Angeleres).

López Piñero consideró que, entre 1687 y 1700, había tenido lugar una primera fase del movimiento novator, marcada por todas esas coordenadas. A partir de 1700, nuevas figuras, con Diego Matco Zapata y Juan Muñoz y Peralta a la cabeza, bajaron a

5. López Piñero (1969) y (1979).

la palestra y sustituyeron a los anteriores protagonistas (Juan Bautista Juanini, José Lucas Casalet, Juan de Cabriada) y, sobre todo, consiguieron la creación y protección real de la primera de las instituciones científicas españolas: la Regia Sociedad de Medicina y otras Ciencias, de Sevilla.

En todos los planteamientos historiográficos mencionados subyace la idea de *ruptura*, ya se sitúe ésta en las últimas décadas del siglo xvii o en las primeras del xviii. Ruptura con una época anterior, calificada como de decadencia y caracterizada por el aislamiento con el resto de Europa y el oscurantismo contrarreformista, e inicio de una etapa ascendente de modernización, que culminaría en la Ilustración, en especial en el reinado de Carlos III. El precio de la ruptura, apuntaba López Piñero, sería la desconexión con la tradición científica propia y de ahí el intento de entroncar con ella a través de la mitificación de algunas figuras olvidadas del siglo xvi y xvii: Oliva Sabuco, Gómez Pereira, Francisco de la Reyna, entre otros.

En definitiva, en sintonía con la historiografía de los años sesenta y setenta,⁶ el movimiento novator no sería otra cosa que la expresión de la incorporación definitiva de España a las fases posteriores de la Revolución Científica, pese a las debilidades y limitaciones que se arrastraban, una vez constatada la «ausencia española del punto de partida» de dicho fenómeno.

Este esquema interpretativo se construía al tratar de encontrar respuestas a una serie de preguntas que, en buena medida, subyacían en todos los planteamientos historiográficos típicos del momento en que fueron elaboradas. Alguna de estas preguntas eran formuladas de manera explícita: cuáles fueron las causas del atraso científico español del siglo xvii, cuáles fueron los personajes y ambientes receptores de las novedades y cuáles las vías de difusión de las mismas, por qué no acabó de triunfar la renovación, etc. Otras, en cambio, estaban implícitas en la manera de contemplar el pasado historicocientífico español: preguntas acerca de la cultura científica en España y su lugar en Europa, proyecciones hacia el pasado de otros «atrasos científicos» españoles, en especial los habidos en los siglos xix y xx, dentro de un esquema cronológico de avances y retrocesos de la cultura científica «nacional» en comparación con la de otros ámbitos hegemónicos; y, en última instancia, una imagen de la actividad científica como sucedáneo de la no creación de conocimiento científico nuevo, como fruto de un proceso unidireccional de difusión de la ciencia desde los centros creadores a las periferias asimiladoras de esos nuevos conocimientos científicos.

6. Boas (1962), Hall (1963); plenamente coherente con esa orientación, desde el punto de vista historiográfico, aunque pueda extrañar a sus actuales entusiastas, cabe incluir a Kuhn (1962). En la década siguiente, deben citarse como ejemplos representativos las obras de Bulloch (1970), Rossi (1973) y Crosland (1975). El detallado estudio historiográfico de H. Floris Cohen (1994) nos exime de más referencias. Por su parte, López Piñero (1979: 470) se mostraba crítico con la «imagen tradicional» que representaban, entre otros, los libros de Hall y Kuhn y se hacía eco de la «profunda crisis» que había experimentado el modelo de Revolución Científica por ellos defendido, remitiendo al lector al «debate que este problema ha motivado», «a través de la colección *History of Science* (1962-...)». Una década más tarde, ofreció, junto a Víctor Navarro y Eugenio Portela, una síntesis de su propia visión por entonces, en López Piñero; Navarro; Portela (1989). Pero el debate no se detuvo ahí, como es sabido. Para su continuación en los años noventa, resulta imprescindible partir de la pluralidad de las propuestas contenidas en el volumen editado por Lindberg y Westman (1990), hasta llegar a la atractiva síntesis de Shapin (1998) y a los estudios reunidos por Osler (2000).

La vía por la que se buscaron respuestas a estas preguntas fue, de forma casi exclusiva, el análisis de la literatura médica española impresa en la época objeto de estudio. El método habitual consistía en ir revisitando o redescubriendo ese tipo de fuentes para tratar de encajar las obras y sus autores en las respectivas categorías interpretativas, etiquetadas como «galenismo intransigente», «galenismo moderado», «subcultura científica extracadémica», «novatores», «iatroquímicos», «iatromecánicos», «eclecticos», «antisistemáticos», etcétera.

En este sentido, la producción impresa de la medicina española de la época, mayoritariamente adscribible al género de literatura polémica, daba un juego extraordinario a la hora de presentar el proceso de renovación, entre otros motivos por la explícita presentación que en ellas se hacía del enfrentamiento entre tradición y renovación, típica de la retórica de las controversias médicas en ese período.⁷

De ello, precisamente, deriva una de las primeras insatisfacciones que, a nuestro entender, genera en la actualidad este esquema interpretativo, que se nos antoja en muchas ocasiones prisionero de la propia retórica de quienes escribieron y polemizaron en esas controversias médicas de la época. Otras insatisfacciones se originan fundamentalmente por dos tipos de problemas, los que derivan del reduccionismo causado por la limitación a un único tipo de fuentes y los que ocasiona la inutilidad de ciertas categorías establecidas a la hora de comparar la situación hispana con otros contextos locales europeos. Dicho de otro modo, existe la sensación de que a estas alturas no se trataría tanto de seguir planteando las relaciones de España con la ciencia europea en términos de atrasos y avances, ausencias e incorporaciones, fracasos y triunfos, muchas veces tomadas directamente de lo que a este respecto decían los propios escritos polémicos, ni de obstinarse en leer sólo la producción científica impresa del período, ni de hacerlo solamente en términos de la dialéctica entre tradición y renovación. Tratar de superar estos problemas debería permitir dinamizar la imagen historiográfica de este período, huyendo de unos clichés que, si bien tuvieron una enorme utilidad en su momento, pueden derivar en infructuosas discusiones sectoriales o locales, impidiendo establecer un diálogo más plural y abierto en los términos con que la historiografía internacional más reciente está abordando el estudio de la ciencia y la medicina en la sociedad europea de los siglos xvii y xviii.

CONTROVERSIAS MÉDICAS ENTRE ANTIGUOS Y MODERNOS

Si repasamos los repertorios biobibliográficos al uso sobre la medicina española de los siglos xvi al xviii, observaremos que los escritos de carácter polémico llegaron a ser muy numerosos, de manera que la literatura de este género configura una tradición de controversias cuya temática y significación eran muy variadas. Uno de los libros del médico castellano Francisco Valles, las *Controversiae medicae et philosophicae*

7. Barona (1993a), López Pérez; Rey Bueno (2001). Dos pruebas de la excelente asimilación que historiadores de otras disciplinas han hecho del esquema interpretativo de López Piñero, con aportaciones muy enriquecedoras, son: Wernuaga (1993, especialmente, 43-90) y Ollero (1993, en especial, 419-458).

(Alcalá, 1556), aludía en su título a la existencia de una serie de asuntos sobre los cuales se daba, entre los autores que los habían tratado, una notoria «diversidad de opiniones». Una buena parte de las confrontaciones de la época tenía que ver con diferencias de interpretación de las versiones supuestamente espúreas que los *barbari* (o sea, los árabes y los autores medievales cristianos que les siguieron) habían manejado. A fin de hacer frente a esta poco satisfactoria situación, el reconocido como galenismo humanista, en su agenda, incluyó explícitamente la depuración de los textos de las autoridades médicas de la Antigüedad para eliminar los errores derivados de las traducciones. Con todo, la tensión entre empirismo y racionalismo y, por otro lado, la confrontación creciente entre tradición y renovación, es decir entre antigüedad y modernidad, en la medida que el sistema galénico tradicional entró en crisis a lo largo del siglo xvii, fue creando una gran disparidad de criterios en los numerosos temas sujetos a discusión. Valles, en sus *Controversias*, ya abordaba cuestiones tales como la existencia de los espíritus naturales, las relaciones entre el pulso y la respiración, las causas del dolor, del hambre o de la sed, las diferencias entre los síntomas, las indicaciones y el modo de aplicar la sangría, entre otros muchos problemas que ya preocupaban en su tiempo y lo seguirían haciendo en el futuro.⁸

Desde Arnau de Vilanova, uno de los temas médicos más discutidos fue el de naturaleza de la fiebre, así como la relación de ésta con el calor innato.⁹ De hecho, las fiebres eran la enfermedad, o grupo de enfermedades, que los médicos de la época se encontraban más a menudo en su práctica diaria. Concebida dentro de la doctrina humoral como una exaltación de la bilis, la fiebre fue explicada por el galenismo (Avicena) en términos de calor «preternatural» —contrario a la naturaleza— experimentado por el paciente, un calor sustancialmente distinto al calor «natural» o «innato», característico del animal viviente, aquél que le permite realizar sus funciones naturales. Averroes, sin embargo, planteó que la fiebre, en cierta medida, no era un calor extraño, sino que en realidad constituía una unidad compuesta por calor natural y preternatural, y con su aportación introdujo elementos para una disensión que, a partir del Renacimiento, generará un sinfín de debates acerca de la substancialidad y la cualidad, la formalidad y la materialidad de entidades tales como el *calidum nativum* y la *caliditas*.¹⁰ Luis Mercado, una de las grandes figuras europeas del galenismo de la segunda mitad del siglo xvi, intentó conciliar, mediante sutiles razonamientos escolásticos, las concepciones de avicénistas y averroístas en torno a la fiebre, para lo cual distinguía diferentes tipos de calor nativo y postulaba que la fiebre era consecuencia de variaciones de grado de un tipo especial de calor natural, que él denominaba calor activo. Coetáneo de Valles y Mercado, el médico castellano Gómez Pereira, ofreció en su obra *Novae veraeque Medicinae* una interpretación novedosa acerca de este punto central de la patología.¹¹ Desmarcándose de sus contemporáneos, atacó directamente a Galeno mostrando las contradicciones en que incurrieran sus escritos cuando se trataban asuntos piretológicos. Para Pereira, la

8. López Piñero; Calero (1988: 16 y ss).

9. García Ballester; Sánchez-Salor (1985: 13–37).

10. Lonie (1981).

11. Jiménez Girona (1966–67). Sobre otros aspectos de la personalidad y la obra de Gómez Pereira, véase Barona (1993b) y la reciente edición y traducción de la *Antoniana Margarita*, Gómez Pereira (2000).

fiebre era un calor inmoderado resultante del movimiento acelerado del corazón y las arterias, que intentaba expeler las sustancias nocivas de la sangre. No había diferencias sustanciales entre calor natural y preternatural, ni tampoco las había entre los distintos tipos de calor febril. Pese a la original aportación de Gómez Pereira, los tratadistas españoles del siglo xvii, como los maestros complutenses Pedro García Carrero, Pedro Miguel de Heredia y Henríquez de Villacorta, se atuvieron a la más estricta ortodoxia en los estudios que dedicaron al tema de la fiebre. Sus autoridades inexcusables eran Galeano y Avicena, Fernel y Mercado. En el mismo alineamiento galénico tradicional se situaron las aportaciones de Gaspar Caldera de Heredia y Gaspar Bravo de Sobremonte. Éste, por ejemplo, defendió la doctrina dogmático-racional refutando las concepciones discrepantes, especialmente las de paracelsistas y vanhelmontianos.¹²

Junto a la sempiterna discusión acerca de la fiebre, un tema muy debatido sería el de la sangría, que comportaba discrepancias tanto sobre el lugar o la ocasión en que debía practicarse, como sobre sus indicaciones y su número. En los dolores de costado, por ejemplo, los seguidores del galenismo humanista, como el citado Francisco Valles, eran partidarios, frente a la tradición arabizada, de la sangría derivativa de la vena más próxima al lugar afecto, en vez de la flebotomía revulsiva en el brazo o pie contrarios de la zona lesionada. La emisión de sangre con fines terapéuticos, a fin de expulsar la materia pecante contenida en ella, era utilizada como remedio universal por los médicos españoles del siglo xvii y, por esta razón, los autores de tratados generales incluían siempre en sus obras un extenso capítulo dedicado a la práctica de la flebotomía. No obstante, el recurso a la sangría tuvo numerosos detractores a lo largo de toda la centuria, configurándose una polémica continuamente reavivada por controversias más o menos locales — más o menos duraderas, cuyas raíces se hundían en el siglo xvi y aún antes.¹³ Preocupaban también a los polemistas otros temas relacionados con esta práctica terapéutica: el lugar donde debía realizarse, su utilización en las dolencias infantiles y en los embarazos, el momento de efectuar la emisión en relación al curso de la enfermedad, etc. Así, por ejemplo, la escuela médica de Barcelona mantuvo puntos de vista manifiestamente contrarios a los defendidos por la de Valencia acerca de las indicaciones de la flebotomía; los médicos catalanes no compartían el fervor sangrador de los valencianos y defendían un uso limitado de la sangría.¹⁴ Como en tantas otras ocasiones similares, la publicación del libro de Juan Bautista Piñero, titulado *Concordia de la controversia sobre el sitio de la sangría* (Sevilla, 1655), no logró aunar los criterios dispares de los contendientes.¹⁵

La centuria transcurrida entre la generación de Bravo de Sobremonte (1603-1683) y la de Andrés Piquer (1711-1772), ambos médicos reales con obra impresa de reconocida influencia tanto en el campo de la enseñanza como en el del ejercicio profesional, se caracteriza por la relativa ausencia de tratados de carácter general — las obras de Henríquez de Villacorta serían más bien una excepción — y, en cambio, por la gran abundancia de literatura polémica. La medicina española de las últimas décadas del siglo xvii

12. Bernabeu (1986: 48-133; 146-166).

13. Gil Sotres (1988: 9-47).

14. Martínez Vidal; Pardo Tomás (en prensa).

15. Granjel (1978: 217 y ss.).

y primeras del XVIII se caracterizó por un predominio casi absoluto de la literatura de controversia, integrada por libros o folletos que se utilizaban como armas arrojadas en un campo de batalla donde se dirimía el prestigio y la fama de los contrincantes. A este respecto, es necesario subrayar que la inmensa mayoría de tales escritos fueron redactados y editados en castellano, esto es, la lengua vulgar que un público culto, aunque no tuviera estudios médicos, podía leer y comprender. Así, aumentaba la resonancia de los argumentos que unos y otros esgrimían, puesto que, tratándose de médicos en ejercicio, de este modo hacían partícipes a sus potenciales clientes –los enfermos y sus allegados– de sus aciertos profesionales y sus conocimientos, así como de los errores e ignorancias de sus oponentes, sobre asuntos, sujetos a discusión, que concernían a la práctica médica. De este modo, se ampliaba el público y se implicaba en la propia sustancia de la controversia a una parte considerable de ese público «de profanos». Utilizando la lengua vulgar y difundiendo el saber médico, los profanos distinguirían mejor «los médicos doctos de los imperitos» y juzgarían «el mérito por la aptitud del Professor y no por la contingencia del suceso», como argumentaba Martín Martínez en el prólogo del primer volumen de su *Medicina Scéptica*.¹⁶

En 1669, se abrió un nuevo episodio de la polémica sobre la sangría con la publicación de *El monstruo horrible de Grecia, mortal enemigo del hombre*, de Agustín Gonzalo Bustos de Olmedilla, que atacó la doctrina tradicional sobre la sangría desde una posición de defensa explícita de la modernidad, abogando por una actitud terapéutica decididamente abstencionista.¹⁷ La obra de Olmedilla fue impugnada por Tomás Murillo Velarde, que en su libro *Favores de Dios*¹⁸ defendió lo que consideraba «verdades innegables sobre el uso de las sangrías».

Una actitud abstencionista, similar en este aspecto a la de Olmedilla, mantuvo y enseñó en Zaragoza José Lucas Casalet, catedrático de prima en la facultad de medicina, quien desaconsejaba la aplicación de la sangría en aquellas dolencias, como «las fiebres pútridas o los dolores pleuríticos», en las que no había «fluxión», lo que se consideraba señal de que aún no había concluido el proceso natural de «cocción»; la acción del médico debía favorecer dicho proceso, manteniendo una actitud expectante, y no entorpecerlo o abortarlo prescribiendo las lancetadas del barbero. La sangría sólo estaría recomendada cuando la sangre venosa se hallare excesivamente «spissa, supurada o apostemada». El hecho de que Casalet enseñara esta doctrina desde la más importante de las cátedras universitarias de medicina produjo un conflicto en diversos frentes. En el académico, otro catedrático de la facultad de Zaragoza, Tomás Longás, que había sido su discípulo, encabezó desde la universidad un proceso de condena de las proposiciones de Casalet que consiguió la adhesión de los claustros médicos de las universidades de Salamanca, Alcalá, Valladolid, Valencia, Barcelona, Lérida y Huesca. En defensa de Casalet salieron algunos de sus discípulos, entre otros Francisco de Elcarte;¹⁹ en su contra publicó el referido Tomás Longás su *Enchiridion* de 1689.²⁰

16. Martínez (1722: s. I.).

17. Hernández Morejón (1842-1852: IV, 45-51).

18. Murillo (1670).

19. Elcarte (1687).

20. Longás (1689).

Es muy significativo el hecho de que el autor de la *Carta Phylosophica Medica Chymica*, texto que se ha dado en llamar 'el manifiesto del movimiento novator' gracias a la afortunada expresión de López Piñero, fuera Juan de Cabriada, joven médico que había estudiado en la Universidad de Zaragoza, y que el propio Casalete hubiera sido su padrino en el grado de bachiller en medicina.²¹ Tampoco puede ser pasado por alto el hecho de que una de las aprobaciones de la *Carta* fuera del propio Casalete, quien no dejó de aprovechar la oportunidad para defender la circulación de la sangre, una doctrina que por entonces estaba ya plenamente aceptada en los medios académicos de Zaragoza y se hallaba introducida incluso en la enseñanza que se impartía en aquella universidad.²²

Como es sabido, la doctrina de la circulación de la sangre, expuesta en 1628 en el de *De motu cordis et sanguinis* por William Harvey, suscitó –algunos años después de su publicación– las polémicas más enconadas, ya que muchos autores hicieron derivar de ella cuestionamientos radicales del galenismo, tanto en el terreno de la fisiología como en el de la patología. Demostrada «experimentalmente» –y el acento retórico en el modo experimental era lugar común de los defensores de la doctrina– la circulación de la masa sanguínea, se abrían de manera inevitable múltiples interrogantes ante la doctrina galénica de las tres digestiones, con sus movimientos sustanciales que convertían sucesivamente los alimentos en quilo, el quilo en sangre y ésta en substancia propia de las partes. Una vez se ponían en duda algunos de los supuestos básicos del funcionamiento corporal, podían ponerse en entredicho, por coherencia, otras doctrinas más o menos sólidamente asentadas, ya fueran de índole etiológica o terapéutica. Como había previsto el propio Harvey en el prefacio de su libro, sus ideas acerca de la sangre y su movimiento fueron objeto de duros ataques perpetrados por aquellos que se resistían a aceptar esta doctrina. Sin embargo, a menudo los autores galenistas aceptaban ésta y otras novedades como soluciones de compromiso, esto es, como rectificaciones parciales, de detalle, que en nada, o muy poco, afectaban las bases del sistema galénico tradicional. Este es el caso de algunos médicos españoles de mediados del siglo xvii, a los que cabe encuadrar dentro de un galenismo moderado.²³

En el caso de Cabriada, el motivo inmediato de la publicación de la *Carta* fue su participación en una junta de médicos convocada para tratar al duque de Osuna,²⁴ según se puede leer en un escrito de su puño y letra. El noble estaba aquejado de unas fiebres tercianas que ya habían llevado a la tumba a tres miembros de su familia. Ante la actitud arrogante de los médicos de la corte, la interpretación que ellos daban del curso de la

21. Fernández Doctor (1994).

22. «En la célebre Universidad de Zaragoza, corte del reino de Aragón, propugnó y estableció esta doctrina el doctor don Francisco San Juan y Campos, racionero de aquella santa iglesia metropolitana y catedrático entonces de anatomía y después de prima de medicina, con singular aplauso digno de su delicado y perspicaz ingenio; siguiendo todo el resto de la escuela esta doctrina, que quedó establecida como principio elemental», Bottoni (1723: 68); véase, a este respecto, Martínez Vidal (1992: 46–57).

23. López Piñero (1976). Sobre las «soluciones de compromiso», desde un punto de vista similar, véase Debus (1972). En cuanto al alcance de las polémicas, las posiciones del propio Harvey y los usos de la «filosofía experimental», véase French (1994).

24. Archivo General de Palacio [AGP], Sección Administrativa, Expedientes personales, caja 155, expediente 17.

enfermedad y su estrategia terapéutica de prescribir sangrías de acuerdo con los preceptos propios del galenismo, Cabriada decidió expresar su opinión personal en una obra impresa, señalando que en tales casos la flebotomía estaba contraindicada y que su aplicación empeoraría la situación del paciente, como de hecho ocurrió.

No sabemos las razones que justificaron la presencia de Cabriada en aquella junta, como tampoco conocemos la identidad de sus tres oponentes, si bien es muy probable que al menos uno de ellos fuera el médico de cámara del duque de Osuna. Lo que sí sabemos a ciencia cierta es que se trataba de médicos de avanzada edad y de probada «erudición y letras» y que Cabriada, por su juventud y grado, era inferior en jerarquía, es decir, en el orden de precedencia que se seguía en las juntas.²⁵ Asimismo, sabemos que el libro apareció dedicado al conde de Monterrey, de quien Cabriada era médico personal²⁶ y que el teórico destinatario de la *Carta* era médico del duque de Osuna. Es importante señalar que, si bien no conocemos su nombre ni ningún otro elemento de su identidad, Cabriada lo tenía por su amigo y maestro en las doctrinas de los modernos. En realidad, la *Carta* es una respuesta de Cabriada a este médico desconocido que le había solicitado información sobre lo ocurrido en la enfermedad del duque.

Cabriada manifiesta su radical oposición a la aplicación de la sangría propuesta por los otros médicos de la junta. Pero no se trataba solamente de una disensión en el terreno específico de la curación en este caso particular, porque la divergencia de Cabriada con respecto a sus oponentes era mucho más profunda. En primer lugar, la causa de las fiebres tercianas no era una alteración del humor colérico, como se concebía en la interpretación galénica, sino «las diversas fermentaciones que se originan de lo ázido», como se defendía en la concepción que se ha venido en llamar iatroquímica. Para Cabriada las calenturas intermitentes consistían en una «efervescencia preternatural» provocada por una sustancia «flemosa, gruesa, viciosa y cruda». Su concepción de la economía corporal consistía en un continuo movimiento de partículas («minutísimas partezillas o átomos»), como dice el propio Cabriada) cuyos principios elementales eran «sulphur, terra, aqua y spiritus». Una filosofía natural de corte quimicista en la línea de Franz de le Boe *Silvius* y de Thomas Willis, que a esas alturas no podía resultar extraña en los ambientes médicos de la corte, ni de Zaragoza, ni de Sevilla, ni de Valencia. No sólo porque se discutía y confrontaba en las juntas de médicos, sino también porque lo hacía en las tertulias que reunían a profanos y médicos en las casas de algunos nobles; y porque, incluso, ya había sido defendida en otras obras impresas anteriores, señaladamente en las dos que había publicado Juan Bautista Juanini por aquel entonces: su *Discurso médico político* de 1679 y la *Nueva Idea de la Physica*, aparecida en Zaragoza, en 1685, precisamente prologada por Casalete. Solamente unos meses después de que se apagara la primera explosión polémica provocada por la *Carta* de Cabriada, Juanini reeditaría su obra de 1679, considerablemente aumentada y revisada.²⁷ Entre una y otra, había

25. Cabriada (1687).

26. El conde de Monterrey era Juan Domingo Méndez de Haro (1640-1716). En 1677, fue nombrado por Juan José de Austria capitán general de Aragón y poco después virrey de Cataluña; desde 1679 fue presidente del Consejo de Flandes y miembro del Consejo de Estado desde 1693 hasta su dimisión en 1705; precisamente, a partir de ese año hay noticias del establecimiento de Cabriada como médico en Bilbao.

27. Juanini (1689).

tenido lugar la ya mencionada polémica entre Casalete, Elcarte y los otros médicos aragoneses.

Como es natural, otro de los supuestos básicos de la concepción de Cabriada era la doctrina de la circulación de la sangre, cuya defensa encendió el discurso de Cabriada en la *Carta*, provocando la tan eficaz metáfora del «nuevo sol de la medicina». Las consecuencias de la circulación en el terreno de las concepciones acerca de la enfermedad, sus causas y la acción de los posibles remedios resultaban para él ineludibles y le ayudaban a basar su retórica acerca de la prueba experimental de tal doctrina en la consecución de éxitos curativos indiscutibles y conocidos por el público, bien en la corte, bien a través de los libros de consultas y observaciones del elenco de autores modernos que constituían sus nuevas «autoridades». El joven Cabriada se presentaba instalado en una línea de continuidad y progreso, en la que los «primeros inventores» no eran negados, sino situados en su lugar; lo destronado era el criterio de autoridad como prueba y demostración de la verdad (un auténtico «servil yugo» en la metáfora de uso común en el momento), no la autoridad ni lo que ella en su día había aportado. Por eso, la conocida imagen de un «muchacho a hombros de un gigante» surgió en su pluma, como en la de tantos otros enfrentados a la misma empresa de proclamar la superioridad de la ciencia de su época sobre la de los antiguos. De ahí su reivindicación de unas nuevas bases fundamentadas en la experiencia «mediante los sentidos exteriores», adquirida en «tres géneros de observaciones y experimentos, como son: anatómicos, prácticos y químicos».²⁸

Dentro de este afán por socavar los principios básicos que habían regido la medicina, cabe situar tanto su reivindicación de la quina como remedio específico para las tercianas, como su alegato crítico de la situación de la medicina universitaria hispana y las medidas propuestas para reformarla, entre otras la fundación de una «Academia Real» y de una «oficina Chymica». El primero de estos aspectos situará a Cabriada como uno de los autores de referencia en la polémica que, una década después, se desencadenará acerca del uso de la quina. El segundo justifica la consideración de su *Carta* como un «manifiesto del movimiento de renovación» y la virulencia de los ataques que le lanzaron desde los sectores más apegados a la tradición, tanto en forma de panfletos anónimos en Madrid, como de sesuda crítica doctrinal en el tratado publicado por Crisóbal de Tixedas en Barcelona, en 1688.²⁹

La complejidad de los elementos que se dibuja en la controversia en torno a la obra de Cabriada a finales de los años ochenta se verá aumentada a medida que transcurran los años noventa. Sin embargo, la palestra pública ocupada por los polemistas se redujo, ya que los focos protagonistas fueron casi exclusivamente Madrid y Sevilla, en tanto que en Zaragoza, Valencia o Barcelona el clima de litigio permanente parece que se atenuó, al menos en cuanto a polémicas médicas en letra impresa se refiere.

28. Cabriada (1687: 20).

29. Tixedas (1688). Fueron bastantes los escritos anónimos o bajo pseudónimo que aparecieron en Madrid entre 1687 y 1688 en contra (y alguno a favor) de la *Carta* de Cabriada, cf. López Piñero (1994: 63-73), donde se repasan la mayoría de ellos.

CONTROVERSIAS MÉDICAS EN UNA COYUNTURA DE CAMBIO POLÍTICO

Las controversias médicas que llegaron a la imprenta en esos años cruciales para la sucesión al trono –que podríamos situar en la década 1695-1705– se centraron, en gran medida, en cuestiones de índole terapéutica, aunque el trasfondo de dichas discusiones seguirá con el programa de derribo progresivo del sistema médico galenista. Los temas de la purga y la sangría, la nutrición y la sanguificación, la naturaleza de las fiebres y otros similares asomarán en el debate, pero estará mucho más centrado en la pertinencia del uso de dos remedios medicinales: la quina y los preparados antimoniales.

Así, se discutirá, por ejemplo, sobre la naturaleza de los medicamentos elaborados a partir de esos dos productos y, sobre todo, sobre sus indicaciones terapéuticas. De la quina, se pondrá en duda su eficacia ante la aparición de recaídas en las fiebres intermitentes que ayudaba a paliar;³⁰ del antimonio, su seguridad y su uso sin fundamento «racional».³¹ Se responderá, desde una perspectiva que insiste en los supuestos que ya hemos destacado en Cabriada, que la quina, desde la interpretación quimicista de su acción medicamentosa, es un medicamento alcalino que neutraliza el fermento ácido originado en el estómago, causa esencial de la fiebre terciana, por lo que se debe asociar a la administración de los polvos de quina, aceites destilados para proteger las paredes interiores del estómago y opiatos para suprimir los escalofríos febriles.³²

En todos los casos, en la manera de argumentar de los que se ha dado en llamar novadores, aparece en primera línea la defensa de la primacía de la experiencia clínica sobre las especulaciones dogmáticas o las exégesis de los textos de los autores clásicos. Las observaciones públicas y repetidas del uso de la quina o de los preparados antimoniales, cuando se acompañaban de éxito terapéutico, eran argumentos poderosos, prueba de la veracidad de sus teorías. Si tales éxitos acontecían en la cura de personas de prestigio y, más aún, de un monarca, la prueba adquiría carácter irrefutable. Lo expresaba con claridad el protomédico Andrés Gámez en su aprobación a la *Defensa de la china-china*, escrita por el médico real Tomás Fernández en 1698:

El uso de la China china está establecido en toda Europa y en las Cortes de ella como sucede, pues se ha practicado con muy buenos sucessos en el Rey nuestro señor y en la Reyna nuestra señora y muchos próceres de esta Corte; en el Rey Christianíssimo y todos los señores Príncipes de la Casa Real y muchas personas ilustres de aquel Reyno [Francia], como lo afirma Adriano Eluccio, Médico de la Casa Real y del Hospital de Versalles; en Londres, Viena y las demás Cortes de Alemania y Olanda; y en toda Italia.³³

30. Colmenero (1697).

31. Las tesis contrarias al antimonio puestas en circulación por los doctores de Sevilla, se basaban en las mismas tres afirmaciones que más de un siglo antes habían sido expresadas por la Sorbona en París: que el antimonio era un veneno, que era de naturaleza «calidíssima» y que mataba al año de haber sido administrado. Véase Zapata (1701: 1).

32. Por lo que se refiere a la quina, véase, entre los que defendieron su uso, Muñoz y Peralta (1699). En cuanto al antimonio, por citar la defensa de Zapata hecha por el mismo autor: Muñoz y Peralta (1702).

33. Gámez (1698).

Por lo tanto, no se trata simplemente de que la coyuntura política condicionara de manera determinante las estrategias de los dos bandos en litigio, sino que formaba parte ineludible de la misma argumentación «científica» de las polémicas.

Si atendemos a los protagonistas de las diferentes publicaciones y a la ubicación geográfica de las ediciones, resulta evidente, como ya hemos apuntado, que debemos considerar estas controversias fruto del ambiente médico y académico en torno a la corte real y sus aledaños, con una importante prolongación en la periferia de esta zona, en concreto la ciudad de Sevilla y su *hinterland* más cercano. En ese sentido, la coyuntura política inmediata, en especial la de la corte, tuvo una gran trascendencia. En los pocos años que van de 1697 a 1701, la corte madrileña vivió entre dos problemas de gran envergadura. En primer lugar, la precaria salud del monarca Carlos II y el problema de la sucesión al trono ante la cada vez más clara incapacidad del rey para procrear. En segundo lugar, consecuencia inmediata de lo anterior, la muerte de Carlos II y la instauración de una nueva dinastía en la persona de Felipe V.

Las preocupaciones relativas a la salud de Carlos II y los intentos por encontrar una solución a la ardua sucesión implicaban directamente a los médicos reales. Por ello, resulta imprescindible tener en cuenta las condiciones en que se desarrollaba la carrera médica cortesana, en la que el tribunal del Protomedicato jugaba el papel fundamental; no sólo porque estaba integrado por los tres médicos de cámara más antiguos, sino porque regulaba los nombramientos y ascensos de los diferentes médicos reales (un colectivo constituido como mínimo por una treintena de personas) y era la instancia consultada para cualquier decisión que afectara tanto al personal sanitario de la casa real como a la asistencia concreta al rey y a sus problemas de salud.

En los últimos años del reinado de Carlos II, se tomaron importantes decisiones que representaron, en varios casos, un considerable cambio de rumbo con respecto a los mecanismos tradicionales por los que se reclutaban los médicos reales, se repartían entre ellos los honores dependientes de la gracia real o se tomaban las decisiones referentes al tratamiento de los males que aquejaban al monarca y, por extensión, a la corona y al futuro de la dinastía.

No podemos aquí entrar a describir en detalle estos cambios,³⁴ pero deben mencionarse algunos de los más significativos. En primer lugar, el ascenso a protomédico de Andrés Gámez en agosto de 1699, pese a las reticencias que algunas de sus posturas habían despertado en el Protomedicato unos años antes;³⁵ en segundo lugar, la concesión de los honores de médicos de cámara a Juan de Cabriada y a Juan Muñoz y Peralta en los meses finales de 1699,³⁶ cuando ambos habían sido dos de los protagonistas identificados con los renovadores en las polémicas de la última década en Madrid y Sevilla; en tercer lugar, la decisión —tomada *in extremis* a finales de 1699 y principios de 1700— de traer de Italia a Luca Tozzi, a Lucantonio Porzio y a Tommaso Donzelli, médicos de gran prestigio ubicados también en las antípodas de las concepciones representadas por

34. Véase, a este respecto, lo que ya dijimos en Pardo Tomás; Martínez Vidal (1996).

35. AGP, Sección Administrativa, Expedientes Personales, caja 389, expediente 26.

36. AGP, Sección Administrativa, Expedientes Personales, caja 155, expediente 17; caja 730, expediente 6.

los protomédicos más tradicionales, para tratar la salud del rey, ya en una situación casi desesperada.³⁷

Por lo que se refiere al ambiente médico de Sevilla y alrededores, es de sobra conocida la agitación con que se vivieron esos últimos años del reinado de Carlos II, en especial por el conflicto suscitado entre los doctores del claustro universitario de la ciudad y los llamados «médicos revalidados».³⁸ Entre éstos, la solidaridad suscitada ante las pretensiones del claustro sevillano de imponer una jerarquía basada en el grado universitario y no en los años de práctica médica, sirvió, entre otras cosas, como desencadenante de la constitución en 1697, pocos meses después del conflicto, de una *Veneranda Tertulia Hispalense* en la casa de Juan Muñoz y Peralta, que aglutinó a los más destacados defensores de los derechos de los revalidados, como Miguel Melero y Salvador Leonardo de Flores, pero que proclamaba también que nacía con el objetivo de debatir las nuevas doctrinas filosóficas y médicas. Se creaba de este modo una apuesta clara por las mismas lecturas y prácticas científicas de los «modernos» que poco antes habían demostrado en la corte su arraigo, aunque también la fuerza de sus oponentes.

La existencia de relaciones entre el grupo sevillano y ciertos sectores cortesanos se hizo evidente, sobre todo, cuando en mayo de 1700 Carlos II concedió la protección real a la *Veneranda*, dando paso a la constitución de la Regia Sociedad de Medicina y Otras Ciencias, de Sevilla. La reacción suscitada en los irreductibles enemigos de los revalidados nos da una idea de la trascendencia que este acontecimiento revistió para quienes se oponían a todo lo que la Regia representaba. La muerte del rey pocos meses después de esta aprobación fue seguida del rápido y hábil despliegue de la maniobra con la que los representantes de la Regia consiguieron la aprobación del nuevo monarca recién llegado. El enfrentamiento con motivo de los remedios antimoniales no sólo es inseparable de este último hecho, sino que constituye una de sus claves interpretativas más innegables; a la vez que nos ofrece un excelente ejemplo de las alianzas establecidas entre determinados sectores médicos cortesanos y sus colegas sevillanos, que constituirían un grupo con personalidad propia y, en cierta medida, independiente de la corte.

Todo lo que estaba sucediendo en ambos escenarios estrechamente conectados constituye, pues, el marco coyuntural imprescindible para enmarcar las controversias que se desarrollaron a lo largo de esos cinco o seis años fundamentales. Pero, es indudable que para ayudar a explicarlas no basta un simple esquema de lucha por el poder en las altas esferas de la medicina cortesana, entre quienes tradicionalmente se consideraban llamados a ejercerlo (en esencia, los catedráticos de las tres grandes universidades castellanas) y unos aspirantes de diversa procedencia y adscripción, pero aglutinados por su aspiración de obtener mayor poder en esas esferas.

Además de ese componente, innegable, existía un transfondo social mucho más complejo, en el que las luchas y la competencia por la clientela señorial y la gracia real —los dos ejes esenciales en los que basar una carrera prestigiosa— y la competencia en el seno de las instituciones —en especial en las universidades y en el Protomedicato— eran un elemento cuyo desarrollo abarcaba procesos más profundos y cuya explicación no

37. AGP, Sección Administrativa, legajo 645.

38. Ollero (1993: 455 y ss).

puede reducirse a la coyuntura de unos pocos años. Por otro lado, debe tenerse también en cuenta la competencia existente entre los médicos y los otros grupos profesionales relacionados con la asistencia sanitaria (los cirujanos, los barberos y los boticarios), así como las alianzas y las rencillas entre elementos de uno u otro grupo y los intereses económicos y clientelares en las que muchas de ellas encuentran su explicación más obvia.

En el asunto concreto de las discusiones sobre el uso de determinados remedios medicinales (la quina y los preparados antimoniales), se debe considerar que la aceptación social de un remedio se basa en un complejo juego de intereses y expectativas –económicas y profesionales, desde el campo del sanador; familiares, psicológicas y físicas, desde el campo de los enfermos y sus allegados– que, aunque no lo conocemos aún demasiado bien, debe ser tenido en consideración, más allá de los casos concretos que quedan patentes en el análisis de estas controversias específicas. Así, las alianzas entre el boticario Félix Palacios y el médico Diego Mateo Zapata y entre el boticario Juan Fernández Lozano y el médico Juan Muñoz y Peralta, o las expectativas de los pacientes derivadas de la notoriedad cortesana de determinadas recetas y remedios asociados a la práctica médica de personajes singulares, como los propios Zapata y Peralta,³⁹ son ejemplos de la complejidad de dicho juego, puesto sobre el tapete en una controversia sobre la pertinencia del uso de un remedio concreto.

Por otra parte, el análisis de unos textos impresos concretos obliga a tener en cuenta los modos y soportes de transmisión de las ideas y considerar que éstos iban mucho más allá de los libros o folletos que hasta ahora han centrado la atención de los estudiosos. Como resulta evidente de la misma lectura de esos textos, existieron otros –manuscritos e impresos– que circularon por las mismas manos y ante los mismos ojos lectores, aunque actualmente no haya sido posible localizarlos. Ello hace imposible conocer directamente sus contenidos, pero no tener en cuenta su existencia a la hora de calibrar el alcance de las controversias y su capacidad de generar en el público opiniones y expectativas que tenían mucho que ver con el éxito o el fracaso social de las respectivas propuestas. Algo de eso puede verse, por ejemplo, a través de las consultas médicas intercambiadas por unos y por otros en forma personal o epistolar. En ese mismo sentido, cabe tener en cuenta que muchos de esos textos fueron el resultado directo de otros debates entre ideas y prácticas opuestas, pero plasmados en un tipo de soporte –la discusión oral– que tampoco nos ha dejado evidencias directas, sino simplemente alusiones y referencias en la literatura impresa. Nos referimos especialmente a las juntas de médicos que, como ya hemos señalado, están en el origen de buena parte de las

39. Aparte de lo que resulta fácil leer en los propios impresos generados por el asunto de la quina o de los antimoniales, otras fuentes ofrecen pruebas mucho más claras acerca de las estrechas relaciones entre ambos médicos y sus respectivos boticarios. Para el caso de Zapata, las declaraciones de diversos testigos en su proceso inquisitorial de 1721–1725 (Archivo Diocesano de Cuenca, Inquisición, expedientes 1422, 6769, 6955, 7065, 7139, 7143 y 7148) y las audiencias de los jueces inquisitoriales relativas a sus bienes (Archivo Histórico Nacional [AHN], Inquisición, leg. 1884, expediente 13). Para el caso de Muñoz y Peralta y Juan Fernández Lozano, pueden verse las cartas que el boticario le enviaba desde Sevilla unos años más tarde de estos hechos, cuando el médico ya estaba ubicado en la corte madrileña, así como algunas menciones en la correspondencia de sus pacientes sevillanos, en: AHN, Inquisición, legs. 3946, 4208 y 4267, expediente 8.

controversias médicas del período y, desde luego, en las que nos ocupan en este trabajo.⁴⁰ En realidad, la proliferación de discusiones cuyos soportes y mecanismos de transmisión exceden de la mera publicación de tratados médicos para adentrarse en la publicación de pasquines, la circulación de hojas volanderas, los intercambios de folletos entre los mismos contendientes, o de publicaciones coyunturales ceñidas a un hecho público en un ambiente concreto como el cortesano, nos muestran claramente la existencia de un público de la medicina que va más allá de los lectores de la tratadística doctrinal o de los pacientes directamente implicados en los temas objeto de discusión; estamos en las primeras etapas del periodismo científico que, muy pocas décadas después, fraguará en las primeras publicaciones españolas de este tipo. De hecho, las escasas revistas europeas ya circulantes en esos años se convertirán también en otro de los soportes a través del cual tuvieron expresión las controversias hispanas en torno a la quina y al antimonio.⁴¹

Por último, el discurso médico y las propias ideas defendidas o atacadas en las publicaciones constituyen un elemento esencial de las controversias, como es obvio. Pero no se trata de separarlos artificialmente del resto de los factores, manteniendo una dualidad entre lo externo y lo interno, entre el texto y el contexto. Este dualismo se ha mostrado no sólo artificioso, sino inoperante a la hora de interpretar el significado histórico de las disputas científicas. Las ideas y el modo de expresarlas forman parte de la historia de una controversia científica; su análisis debe integrarse con los demás factores que hemos ido señalando y no ser tratado como si fueran una cosa distinta. Forma y contenido, ideas y medios y modos de expresarlas: todo constituye el objeto de análisis histórico de una polémica científica.

CONTROVERSIAS ENTRE NOVADORES: VIEJOS TEMAS, NUEVAS IDEAS

La consolidación de la Regia Sociedad sevillana no significó, en modo alguno, la desaparición de enfrentamientos que tanto habían marcado la literatura médica de las décadas anteriores. Lo significativo del momento es que ahora los contendientes van a ser, en uno y otro lado de la discusión, miembros de esta singular academia. Desde Córdoba, Sevilla, Madrid o Cádiz, terciarán sobre los mismos temas que seguían captando la atención y sobre los que las discrepancias continuaban provocando pugnas que se traducían en escritos que en ocasiones llegaban a la imprenta, mientras que en otras se dirimían en las reuniones de la Sociedad o, como ya hemos insistido, en las juntas de médicos a la cabecera de los enfermos. No cabe dentro de los objetivos de este trabajo hacer una relación exhaustiva de todas las polémicas que tuvieron lugar; queremos limitarnos a seguir el hilo de algunos de esos viejos temas que actuaron de catalizadores de las nuevas ideas que circulaban en la Europa de principios del siglo XVIII.

40. Sobre las consultas médicas manuscritas u orales y sobre las juntas de médicos como escenarios privilegiados de desarrollo de la práctica médica y de las tensiones entre tradicionalistas y renovadores, véase nuestro trabajo Pardo Tomás; Martínez Vidal (2002).

41. Martínez Vidal; Pardo Tomás (1995: 326-330).

A raíz de la publicación en 1711 del *Hippocrates defendido* de Marcelino Boix y Moliner⁴² estalló una de estas controversias que merecen nuestra atención. Se trata de una polémica ante todo sobre las indicaciones de la sangría y de las purgas en casos en las fiebres.⁴³ Boix postulaba, desde una posición hipocrática alineada en los criterios terapéuticos de Thomas Sydenham, una actitud abstencionista, desaconsejando tanto la prescripción de la flebotomía, que seguía siendo el caballo de batalla de los galenistas, como el uso abusivo de medicamentos, al que tan aficionados se mostraban los médicos *chymicos* de su época. Este doble frente abierto por el peculiar hipocratismo de Boix explica que, entre sus principales oponentes, aparecieran personajes como Félix Palacios, traductor del *Curso Chymico* de Nicolas Lemery al castellano (1703), autor de la *Palestra Pharmaceutica chymico-galénica* (1706) y aliado y compañero de Diego Mateo Zapata.

Para comenzar, Boix consideraba, inspirándose en las doctrinas de Hipócrates, que la fiebre era «el principal instrumento, con que las más de las enfermedades sólo con ella se curan».⁴⁴ Habiéndola considerado beneficiosa, desautorizó aquellos procedimientos terapéuticos que pudieran neutralizarla, porque sería lo mismo que «desarmar a la Naturaleza». Así, negaba la autoridad de Pedro Miguel de Heredia y de Luis Mercado en el tratamiento de las tercianas, aconsejando ocasionalmente en los últimos estadios de la enfermedad la aplicación de la purga y, sobre todo, la administración de la quina, como se había puesto de manifiesto en la epidemia que tuvo lugar en otoño de 1707 en toda España.⁴⁵ Lo mismo ocurría con el tratamiento del mal de costado, en el que, de acuerdo con su larga experiencia clínica, no debería recurrirse ni a purgas ni a sangrías, por lo menos durante la primera semana de evolución de la enfermedad. Por lo que se refiere a otras calenturas agudas, como el sarampión o la viruela, abogaba por un abstencionismo que él mismo basaba en su propia experiencia –por ejemplo, en la epidemia de viruelas que padeció Vallecas en 1693, cuando se vio la mejor evolución de los enfermos que no eran purgados ni sangrados– y la autoridad de Hipócrates⁴⁶ y de autores como Sydenham, a quien consideraba «uno de los mayores Prácticos, que tiene la Facultad Médica».⁴⁷ La actitud abstencionista que él mismo propugnaba no era una novedad, sino que se remontaba a Bustos de Olmedilla,⁴⁸ antes citado, y sobre todo a Casa-

42. Boix (1711).

43. Prieto (1960).

44. Boix (1711: 79).

45. Boix (1711: 52-61).

46. «en doctrina de Hipocrates (para que lo digamos de una vez) la calentura es contraindicante de la sangría», Boix (1711: 41).

47. Boix (1711: 71).

48. Boix (1711: 51-52). Véase también este otro pasaje: «Aquí en nuestra España ha avido Médicos, que han intentado poner en execución esta práctica de no sangrar en muchas enfermedades, y de facto lo han hecho: Pero ha sido su práctica mal vista de los Superiores, que debieran averles oído y aun escuchado. Olmedilla dio a la estampa su Práctica el año de 1669, pero fue menospreciada de los más que la vieron, porque la fundó solamente en observaciones (miren que tacha) sin acordarse de la autoridad de tantos hombres doctos, con que la pudo afianzar. Comunicó su estudio, y su desvelo con los hombres más doctos en la Facultad, que en aquellos tiempos avía. Algunos de ellos suspendieron su juyzio por entonces. Otros, o otro viendo, que si se admitía, o se ponía en execución el curar sin sangrías, como con sus observaciones lo persuadía Olmedilla,

lete, quien en la Universidad de Zaragoza «puso en práctica este modo de curar de Olmedilla». Boix era ya un médico en ejercicio cuando tuvieron lugar las polémicas sobre la sangría a raíz de la publicación de la obra de Casaleté casi treinta años atrás, y había conocido testigos directos «que le vieron curar (...) con gran felicidad». ⁴⁹ A este respecto, Boix señalaba que Galeno y los galenistas habían traicionado las enseñanzas hipocráticas en torno a la flebotomía.

Frente a los médicos galenistas y en menor medida frente a los químicos como Willis ⁵⁰ y los mecanicistas como Giorgio Baglivi, ⁵¹ Boix profesó un hipocratismo renovado en la línea del escepticismo médico de Thomas Sydenham, del cual llegó a afirmar: «después de Hipócrates no conozco otro». ⁵² De ahí el propio título de su primer libro *Hippócrates defendido, de las imposturas, y calumnias, que algunos Medicos poco cautos le imputan*.

Boix consideraba que un médico debía poseer una formación anatómica y asimismo *chymica*, pero ni una ni otra eran fundamentales en la práctica médica. Con la autoridad de diversos anatómicos de su tiempo, como Francis Glisson o Théophile Bonet, afirmaba repetidamente que «la disección de los cadáveres es de poco útil [*sic*] para saber medicina». ⁵³

Por lo que se refiere a la utilización de medicamentos, tanto los tradicionales como los elaborados mediante la *chymica*, Boix critica el uso indiscriminado que tanto galenistas como médicos *chymicos* hacían, ya que

la abundancia de remedios no sirven si no es para impedir a la naturaleza para que cumpla con su obligación y servir de confusión a los que los aplican. Con menos remedios curava Hipócrates las enfermedades y con mayores aciertos: y no es otra la razón si no es que dexava obrar a la Naturaleza, la qual oy no la dexan, pues la multitud de remedios con que la abruman es tanta que más sirve de impedir la que de ayudarla para que tengan buen éxito las enfermedades. ⁵⁴

El posicionamiento de Boix ante la anatomía y ante la *chymica*, las dos grandes aportaciones de los siglos XVI y XVII, y su reivindicación de una práctica médica basada en el hipocratismo de corte sydenhamiano suscitaron, tras la publicación del *Hippocrates defendido*, una confrontación entre los propios novatores, en la que intervinieron figuras tan señaladas como Félix Palacios, que pocos años antes, en 1706, había publicado

temiendo que se malograssen tantos textos, como tenían metidos en sus cabezas *de sanguinis missione* (era la moneda Provincial de aquellos tiempos) fueron de sentir, que al dicho Autor le aplicaran un defensivo a la cabeza, y lo embiaran a la Isla Anticiras a purgarse con el helebro: diciendo que un pobre Médico de el Paular de Segovia, de Rascafría y después de Borox era poco Médico, para que los Médicos Áulicos atendieran a sus observaciones ridiculas. Éste fue el pago que le dieron al buen Olmedilla después de todo su trabajo y desvelo», Boix (1711: 89-90).

49. Boix (1711: 91).

50. Boix (1711: 303-307).

51. Boix (1711: 302-303).

52. Boix (1711: 292).

53. Boix (1711: 301).

54. Boix (1711: 22).

la *Palestra Pharmaceutica* con el apoyo decidido de Diego Mateo Zapata, presidente de la Regia Sociedad Médica de Sevilla. Lo interesante de esta confrontación es que los protagonistas principales pertenecían a la academia hispalense y que tanto Boix como Zapata habían formado parte del reducido grupo de médicos de la corte que promovió su fundación en 1700. De nuevo, una disputa, esta vez en nombre de divergentes «hipocratismos» –tanto los químicos como los escépticos se reivindicaban hipocráticos– semejante a otras que habían surgido en otros contextos locales europeos.⁵⁵

También es importante reseñar que entre los prolegómenos del *Hippocrates defendido* figura un «Elogio» de Juan Muñoz y Peralta, quien, como sabemos, había sido el primer presidente de la Regia Sociedad de Sevilla. Quizá más relevante sea el hecho de que el propio Peralta hubiera sido el artífice de las gestiones ante la *Académie des Sciences*, la Facultad de Medicina de París y la élite de la medicina cortesana representada por Guy Fagon, el primer médico del monarca Luis XIV, a fin de recabar opiniones favorables al libro de Boix.⁵⁶ Varios de estos escritos en alabanza de Boix y de sus opiniones fueron incluidos cinco años después en el *Hippocrates aclarado* que el mismo Boix y Moliner publicó como respuesta a sus críticos.⁵⁷

En esta segunda obra de Boix figura una larga «Censura» de Martín Martínez, miembro entonces de la Regia Sociedad y de la que andando el tiempo sería presidente. Martínez, aunque confesaba no seguir «el systema del Doctor Boix», defendía con vehemencia algunas de las ideas centrales del libro, como la doctrina del «succo nutritio, o nerveo» y el concepto de fiebre, que Boix había tomado del italiano Giovanni Alphonso Borelli,⁵⁸ considerado uno de los exponentes más genuinos de la llamada iatromecánica. Muy pocos años después, en su *Medicina Scéptica*, Martín Martínez haría plenamente suyos los planteamientos de Boix, en especial su actitud escéptica frente a los sistemas, en el marco del hipocratismo.⁵⁹ En esta obra principalmente aunque también en su *Anatomia Completa del Hombre*, Martínez desarrolló las ideas de Boix acerca de la fiebre dentro de una personal recreación de las concepciones borellianas acerca del calor animal y de la doctrina de la circulación neural.⁶⁰

Martínez abordaba uno de los temas, como ya hemos visto, más controvertidos de la época: la fiebre y las fiebres. Una cuestión que entonces seguía sujeta a controversia en muchos escenarios europeos, porque concitaba todo tipo de contradicciones, avivadas por la multiplicación de sistemas médicos que diferían radicalmente entre sí.⁶¹ Las explicaciones clásicas eran cada vez más insatisfactorias, incapaces de integrar de modo coherente descubrimientos como el de la circulación de la sangre o la de la linfa, o porque los supuestos básicos, como la doctrina humoral, estaban siendo sustituidos por

55. Müller (1987).

56. En la correspondencia que se conserva de Muñoz y Peralta, se hallan varias cartas procedentes de París donde se pone de manifiesto su mediación, así como documentos que prueban contactos directos de Peralta con Guy Fagon y Pedro Acevedo. Véase AHN, Inquisición, Leg. 3946.

57. Boix (1716).

58. Martínez (1716).

59. Martínez Vidal (1986a).

60. Martínez Vidal (1989).

61. Cunningham (1981) y Geyer-Kordesch (1981).

nuevas entidades, como los corpúsculos, dentro de una visión cartesiana del universo y de los organismos vivos. La utilización de algunos remedios que, tenidos por eficaces, obligaban a realizar una revisión de la racionalidad de la teoría, apuntaba hacia un empirismo terapéutico que, a su vez, entraba en conflicto con la necesidad de los médicos con formación universitaria de adquirir conocimientos ciertos acerca de la génesis, los síntomas y los pronósticos de la enfermedad.

El «Acto de Fiebres» que aparece en el segundo volumen de la *Medicina Scéptica*⁶² constituye no sólo una crítica demoledora de las doctrinas febrilológicas tradicionales, que Martínez personifica en la figura del catedrático complutense Henríquez de Villacorta, sino el origen de una nueva polémica, que desbordó ampliamente los límites de la tradicional pugna entre antiguos y modernos y que evidenció la profunda diversificación del movimiento novator en el campo de la medicina.⁶³ Para Martínez, la fiebre consistía en una alteración del movimiento pulsátil del corazón, que se hacía irregular debido a una irritación espasmódica de los nervios cardiacos. Tal irritación podía ser comunicada al corazón, bien por el vicio del suco nérveo nutricional, o bien por una perturbación transmitida a través de las fibras de las cubiertas membranosas de los nervios. En cualquier caso, la fiebre sería la resultante de la lucha entre la causa morbífica y la reacción de la naturaleza que procura restablecer la salud liberando el cuerpo del agente agresor. Por todo ello, el principal síntoma de la calentura era, curiosamente, una alteración positiva del pulso, mientras que otras señales que a menudo suelen hallarse en estas afecciones eran equívocas. Así enunciado, el concepto *sensu stricto* de fiebre de Martín Martínez derivaba de la obra de Borelli, si bien en su concepción de las fiebres es posible detectar el sistema glandular de la economía animal de Francis Glisson, las ideas de Marcello Malpighi, Giorgio Baglivi y Antonio Pacchioni sobre las estructuras nerviosas, la doctrina del nitro aéreo de la respiración de Robert Boyle y John Mayow, por citar las más relevantes influencias. En realidad, pretendía adoptar el programa desesencializador de la especie morbosa propuesto por Sydenham sin abandonar el empeño experimental de Boyle o de Borelli, un reto imposible ya que tenía que conciliar la distancia creciente entre la práctica médica basada en la observación clínica con todos los nuevos supuestos morfofisiológicos que había aportado la investigación anatómica durante la dos últimas centurias.

La polémica de la fiebre suscitada por la obra de Martín Martínez, como las controversias surgidas en torno a la obra de Boix y Moliner, no puede situarse ya en las mismas coordenadas que las que tuvieron lugar cuarenta años atrás, en torno a 1687. A partir de 1726, con la entrada en escena del benedictino Benito Jerónimo Feijoo y el comienzo de la publicación del *Theatro Crítico Universal*, se iniciaba una etapa cualitativamente distinta, caracterizada por la divulgación a gran escala de las adquisiciones científico-médicas introducidas por los novadores. El propio Feijoo planteó muy pronto su desconcierto, propio de una persona leiga en la materia, ante un tema tan arduo

62. «Apomathema contra los Médicos Dogmáticos, en que se contiene todo el Acto de Fiebres», en Martínez (1725: 123-292).

63. Una exposición sistemática del pensamiento de Martín Martínez acerca de la fiebre, así como de los debates subsiguientes, puede hallarse en Martínez Vidal (1986b).

y complejo como la fiebre.⁶⁴ Con el tiempo, aceptó el carácter saludable de la mayoría de las calenturas, haciendo suya la idea, de raíz sydenhamiana, de la fiebre como instrumento de la naturaleza que conduce a la curación,⁶⁵ pero siempre mantuvo sus dudas acerca de la circulación neural, fundamento del concepto de fiebre de Martínez.⁶⁶

Como era de esperar, el concepto de fiebre de Martín Martínez fue impugnado desde las filas del galenismo. Juan Martín de Lessaca, médico del cabildo catedralicio de Toledo y antiguo catedrático de Alcalá, fue el encargado de responder. En primer lugar, Lessaca adujo que la definición que ofrecía Martínez no era una auténtica definición, ni siquiera una mera descripción, ya que no expresaba «su constitutivo esencial, o aquel concepto que primero se encuentra en la calentura»;⁶⁷ en segundo lugar, Lessaca le acusaba de falta de originalidad, puesto que tal definición no era suya sino que se había limitado a «traducir del latín en romance» lo que en su día había expuesto Borelli, lo mismo que unos años antes había hecho ya Boix y Moliner.⁶⁸

Desde las filas de la *chymica*, la respuesta a Martínez y la crítica de su concepto de fiebre fue llevada a cabo por un médico de los Hospitales Reales del Monasterio de Guadalupe llamado Francisco Sanz de Dios Guadalupe. El primer capítulo de su *Medicina Práctica* (Madrid, 1730) está dedicado al concepto de fiebre y, en concreto, a rebatir las objeciones que sobre esta materia el mismo Martínez había dirigido en la *Medicina Scéptica* contra los *chymicos*. Puede resultar sorprendente que una de las «censuras» que aparecen en esta obra fuera redactada por el propio Martín Martínez; sin embargo, el razonamiento del médico madrileño justificando la aprobación de una obra que pretendía contradecirle ilustra con gran claridad los nuevos términos en los que el escepticismo de Martínez situaba la polémica de la fiebre:

Qualquier libro que se escribe en contra mía, es la más clara prueba de mi conclusión y justifica mi conducta: pues las controversias y razones sólo son necesarias para desposseer el dogma y rescatar el entendimiento de la esclavitud que le quita el uso de su discurso y el privilegio de su libertad; pero si fuera cierta y averiguada la esencia de la fiebre y demás theoremas físicos que yo he impugnado, ya ni era menester argumentos, ni libros; pues nadie escribe libros para probar que ahora es de día porque luce el sol.⁶⁹

El escepticismo médico de Martín Martínez convocó también la crítica de otros que, desde una postura contraria a los sistemas, señalaban una acusada incoherencia en

64. Feijoo (1726–1740: I): «Y sin apartarnos de la fiebre (por ésta ser la mayor provincia del gran reino de la medicina), ¿cuánto encuentro de opiniones se observa en orden a su curación? Unos (y esto es lo más común) culpan los ácidos y quieren que se acuda con álcalis. Otros (como Ballivio, Lib. I, Prax. Medic. fol. mihi 50) acusan los álcalis y buscan el socorro en los ácidos. O éstos o aquéllos dañan, sin que yo pueda saber quiénes aciertan. Unos dicen que en la fiebre la sangre circula con más velocidad; otros que camina con más lentitud. Aquellos quieren que se le tire de la brida; éstos que se les arrime la espuela. Si yerran aquéllos, estancan lo que se había de mover; si yerran éstos, precipitan lo que se debía refrenar. ¿Cómo he de confiar ni en aquéllos ni en éstos mientras no se aclara la duda?».

65. Feijoo (1726–1740: VIII, 87).

66. Feijoo (1781?: V, 32).

67. Lessaca (1729: 139).

68. Lessaca (1729: 143 y 163, respectivamente).

69. Martínez (1730: s. f.).

su concepto de fiebre. Éste fue el objeto de uno de los capítulos que figuran en el primer tomo, publicado en 1734, de la *Palestra crítico-médica* del cisterciense Antonio José Rodríguez.⁷⁰ Desde una antisistematismo radical, el monje de Veruela hizo una crítica de las hipótesis explicativas de la fiebre de Borelli y Martínez, basándose en observaciones anatómicas, «phenómenos» clínicos y lo que él denominaba «razón experimental».⁷¹ En su crítica de las doctrinas que sobre la fiebre existían en su tiempo, Rodríguez advertía que siendo tan dispares entre sí las propuestas terapéuticas que cada uno de los sistemas proponían para curar esta dolencia, «... en llegando a la precisión, esto es que la fiebre se resiste a los medicamentos adoptivos, todos apelan a los específicos que la práctica tiene canonizados...». Y añadía a continuación: «Los galénicos, chymicos, willisianos, fibristas, y el doctor Martínez, curan por lo común la mayor casta de fiebres con la quina, con los amargos y los alexiphármacos».⁷²

La propuesta alternativa del padre Rodríguez a las definiciones propugnadas por los sistemáticos es digna de ser reseñada por su novedad. Frente a unos y otros, el cisterciense aseguraba que «no hay fiebre esencial, sino sintomática»; en otras palabras, que «no hay enfermedad *fièvre*, sino fiebre, efecto indicatorio de causa delinquente».⁷³ La fiebre no era sino una manifestación de un proceso subyacente, esto es, un síntoma. El recurso a la indagación anatomopatológica demostraba, según Rodríguez, que:

No ha havido hasta ahora (que yo sepa) dissección de febricitante, en cuyo cadáver no se hayan encontrado señales de mala afección en sus entrañas... luego verisimilmente se puede assegurar que en todas las fiebres hay causa criminal en las entrañas.⁷⁴

Finalmente, en fecha más tardía, 1754, apareció un libro titulado *Tratado de inflamaciones internas explicadas por leyes mecánicas*,⁷⁵ donde su autor, Reyes Sahagún, médico de Cáceres, abordaba también el problema de la fiebre e intentaba refutar mediante explicaciones de carácter iatromecánico las concepciones de Martínez. Señalaba la confusión entre palpitación y calentura y criticaba que dejara «sin determinar las fibras originales» nerviosas, vasculares y musculares que estaban «irritadas» en el proceso febril. En este mismo libro, se incluyó a última hora una «Adición apologética», en la que Reyes daba cuenta de la reciente aparición de un importante libro dedicado a la fiebre, del cual no decía quién era su autor.

Se trataba, sin duda, del *Tratado de calenturas según la observación y el mecanismo*, de Andrés Piquer, publicado en Valencia en 1751, una obra que mereció cinco reediciones en castellano y una traducción al francés impresa en Amsterdam en 1776.⁷⁶ A diferencia de toda la publicística anterior, esta obra no fue objeto de impugnaciones

70. Granjel (1968).

71. Rodríguez (1734: I, discurso VII, sentencias VIII–XI).

72. Rodríguez (1734: I, 145).

73. Rodríguez (1738: III, 175).

74. Rodríguez (1738: III, 175).

75. Reyes Sahagún (1754).

76. Piquer (1776). Las reediciones españolas son todas de Madrid y datan de 1760, 1768, 1771, 1777 y 1788.

ni suscitó polémica alguna.⁷⁷ Al contrario, se convirtió en un texto admitido por todos como la exposición sistemática de la teoría y la praxis médica más aceptable en el ámbito académico. Tal ausencia de controversia parece indicar el alcance del consenso surgido en torno a una obra que gozó de un notable éxito editorial a lo largo de tres décadas y que incluso tuvo una proyección más allá de las fronteras españolas. Por el momento, la fiebre, que había concitado tantos enfrentamientos durante los años transcurridos entre 1650 y 1750, dejó de ser materia de controversia, no tanto porque Piquer hubiera ofrecido una solución definitiva al problema, sino porque el motivo y los términos de la discusión habían dejado de tener vigencia. Así lo expresaba él mismo en el primer capítulo de su obra:

muchos de los modernos huvieran escusado entre ellos mismos muchísimas re-yertas inútiles, y puramente contenciosas: porque ¿qué importa que se ignore en qué consiste la esencia de la calentura, como se sepa conocer quando la ay y de qué manera ha de curarse?⁷⁸

EPÍLOGO

No hemos pretendido ni mencionar todas y cada una de las controversias de la medicina española entre 1650 y 1750, ni agotar el análisis de las que han centrado nuestra atención. Nuestro objetivo ha sido mostrar que en esas controversias había muchos más elementos en juego de los que habitualmente se han venido señalando y que, en ocasiones, si se prolonga la mirada un poco más lejos o si se mira en otra dirección, pueden encontrarse claves nuevas para entender las controversias más allá de los elementos puramente coyunturales y más acá de las sutilezas de las ideas en litigio. Pero, como hemos partido de la exposición de ciertas insatisfacciones que el modelo interpretativo hegemónico en la historiografía de la medicina española nos produce, debemos —en alguna medida— concluir ofreciendo a los lectores algunas propuestas que, aunque no constituyen un modelo interpretativo alternativo, sí pueden ayudar a plantearlo, partiendo de la convicción de que resulta imprescindible situar las controversias que tuvieron lugar en España entre las de la medicina europea del momento y leerlas, a la luz de propuestas historiográficas más plurales, sin tener que recurrir necesariamente a las claves de siempre: éxito y fracaso, atraso y adelanto, asimilación y originalidad.

Como es natural, no vamos a dar una relación extensa de lo que, a lo largo de los últimos quince años, han aportado los estudios históricos sobre la ciencia y la medicina europeas de ese amplio período que se sitúa después del Renacimiento y antes de la Ilustración, por usar dos etiquetas discutibles, pero emblemáticas. Nuestra intención es tan solo esbozar algunas de las preguntas que, a nuestro entender, han abierto nuevas

77. No obstante, Piquer se había visto envuelto, unos años antes, todavía en Valencia, en una agria polémica con varios médicos, entre los que se encontraban profesores de la universidad como Josep Gosálbes, Manuel Ballester, Lluís Nicolau Vergara y Josep Manuel Morera, con motivo del controvertido diagnóstico de una fiebre hética que padecía Vicent Navarro, escribano de la ciudad: cf. Peset (1975: 290–313).

78. Piquer (1751: 1–2).

maneras de abordar los problemas que la imagen historiográfica consagrada plantea hoy en día y han exigido el análisis de nuevas fuentes, así como una lectura diferente de la literatura médica impresa.⁷⁹ Trataremos de agrupar estas nuevas preguntas en torno a cuatro temas que constituyen ejemplos muy significativos de esos nuevos planteamientos.

En primer lugar, el que podríamos definir como el estudio de la realidad de la práctica médica. Más allá de la producción impresa de obras médicas, la profesión que ejercían la mayor parte de los autores de éstas nos obliga a considerar otros aspectos de su práctica científica. Sin ellos no pueden entenderse adecuadamente los textos que algunos produjeron ni, por supuesto, ir más allá de éstos a la hora de comprender la evolución de los saberes y las prácticas en torno a la enfermedad y la salud.⁸⁰ Desde el punto de vista de quienes las atendían, la realidad de la práctica médica obligaría a considerar el marco legal del ejercicio, las relaciones entre los diversos tipos de sanadores (cirujanos, barberos, boticarios, parteras, empíricos, etc.), las posibilidades de desarrollo de las diversas carreras profesionales, el sistema de expectativas y recompensas imperante y su evolución, entre otros aspectos.⁸¹ Pero, además, obliga también a incluir el punto de vista de los pacientes, desde la elección de recursos o del tipo de sanador, a los lugares y procedimientos del encuentro con éste,⁸² pasando por el desarrollo de las visitas del médico y la relación con otros practicantes de la medicina, en especial en el marco de las juntas y de las consultas, que tan trascendentales resultaron a la hora de actuar como causa desencadenante de muchas de las controversias, tanto de las que llegaron a la imprenta como de las que no lo hicieron.

En segundo lugar, en estrecha relación con lo anterior, deberíamos profundizar en nuestro conocimiento acerca de los escenarios de la producción y transmisión de conocimiento y las prácticas que en ellos tenían lugar,⁸³ comenzando por las aulas

79. En los últimos siete años, hemos intentado aportar algunas cosas a este respecto: Martínez Vidal; Pardo Tomás (1995, 1996, 2001) y Pardo Tomás; Martínez Vidal (1996, 1997, 2000, 2002). Esperamos poder culminar esta serie de aportaciones al debate con sendas monografías dedicadas a Diego Mateo Zapata y a Juan Muñoz y Peralta, basadas en gran medida en el análisis de documentación inédita (procesos inquisitoriales y correspondencia privada) y en un replanteamiento del papel de estas dos figuras representativas del período histórico sometido a revisión.

80. Ni ésta ni las demás notas que siguen pretenden ofrecer una bibliografía exhaustiva sobre los temas que, simplemente, se enuncian en el texto; lo que tratamos es de indicar al lector cuáles han sido nuestras lecturas más significativas a lo largo de los últimos años, ya que ellas –algunas de manera directa, otras de modo mucho más colateral– nos han orientado a la hora de abordar nuestro trabajo. En este primer caso, Wear (1992) actuó como una especie de lectura inicial, a la que siguió nuestra participación en el encuentro «The reality of medical practice», organizado por Laurence Brockliss y el propio Andrew Wear en Oxford en marzo de 1995, donde presentamos la ponencia titulada «Between the Regia Societas of Seville and the Inquisition: doctor Juan Muñoz and Peralta and medical practice in early eighteenth century Spain».

81. Cook (1994) actuó, en este aspecto, como una lectura inicial básica. Brockliss; Jones (1999) es, por el momento, la última lectura importante en ese campo del mundo médico a través del punto de vista de los profesionales.

82. El punto de partida, en este caso, está representado por buena parte de los estudios reunidos en Porter (1985). Nos ha resultado muy esclarecedora, tanto para éste como para otros temas similares, la lectura de Gentilcore (1998), así como la revisión que ha ofrecido Alfons Zarzoso (2001), pp. 410–416.

83. Véanse los estudios reunidos en Ophir; Shapin; Schaffer (1991). De manera más específica, tanto por el período como por la puesta en acción de planteamientos metodológicos que sólo eran enunciados anteriormente, véase el capítulo 3 «The place of production», en Golinski (1998).

universitarias y acabando por las academias, pasando por los hospitales, los teatros anatómicos y las tertulias que se reunían en casas privadas, sin olvidar los pasquines que aparecían en la plaza pública.

En tercer lugar, un tema que deriva de la preocupación historiográfica acerca de la cuestión de los públicos de la ciencia⁸⁴ y que podríamos redefinir como la medicina y su público, entendiendo por éste, como es lógico, todo el universo de los pacientes, pero también sectores de públicos más concretos, entre los que uno de los principales sería el de los lectores de la producción médica impresa; aunque no sólo éste. En una época en la que se desarrollaron nuevas instituciones y nuevas formas de captar apoyos sociales para las prácticas científicas, resulta de primera importancia conocer la pautas que regían las relaciones entre expertos y profanos en el mundo de la medicina. Por eso cobra su importancia, como acabamos de señalar, conocer los escenarios de estas relaciones: los debates en la plaza pública, en tertulias y conferencias, la circulación de mano en mano y la lectura de impresos y manuscritos, la correspondencia epistolar, la compleja función que juega el uso de la lengua vulgar en todo ello, etc. De la misma manera, deberíamos tratar de saber mucho más sobre los mecanismos que hacían posible el «éxito» de unos remedios medicinales⁸⁵ y de unas prácticas asistenciales⁸⁶ y por qué se presentaban ante el público de modo alternativo y con ánimo crítico o reivindicativo, como sólidamente asentadas en la tradición o como producto de la radical novedad hija de los nuevos tiempos.

En cuarto y último lugar cabría situar, a nuestro entender, la extraordinaria importancia del análisis de las controversias médicas de la época.⁸⁷ Un análisis que, como es obvio, debería ir más allá de la oposición tradicional entre interno y externo, o dicho de otra manera entre texto y contexto, para resultar lo más omnicomprendivo posible acerca del origen, desarrollo y resolución de las mismas, de las posturas y de los protagonistas del enfrentamiento; de los mecanismos de argumentación, legitimación y resolución puestos sobre el tablero, así como de la imbricación de las controversias con los otros tres temas que hemos propuesto: la realidad de la práctica médica, los escenarios de producción y transmisión del conocimiento y los públicos de la medicina.

84. La lectura inicial, en este caso, fueron los trabajos reunidos en Ordóñez; Elcna (1989). Nos resulta grato agradecer a los autores la posibilidad de leer el texto de Antonio Lafuente y Juan Pimentel, «La construcción de un espacio público para la ciencia: escrituras y escenarios en la Ilustración española», que aparecerá próximamente en la obra colectiva *Historia de la Ciencia y Técnica en Castilla*. También nos resultó fundamental, sin duda, la lectura de Stewart (1992) y la de Cooter; Pumfrey (1994).

85. Maehle (1999).

86. Porter; Porter (1989).

87. Aunque en ocasiones considerablemente alejados de los objetos de interés de nuestro análisis, resulta necesaria la lectura de dos volúmenes colectivos que abren y cierran cronológicamente nuestras lecturas a este respecto: Engelhardt; Caplan (1987) y Machamer; Pera; Baltas (2000).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARONA, Josep Lluís (1993a): «Las tercianas de su excelencia: el debate entre tradición y modernidad en la medicina española del Seiscientos», *Idee*, 8, 49-66.
- (1993b): «Gómez Pereira y el debate sobre la sensibilidad de los animales», en: *Sobre medicina y filosofía natural en el Renacimiento*, Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència, pp. 105-127.
- BERNABEU, Josep (1986): *Tradición y renovación en la medicina española del siglo xvii. La obra del doctor Pedro Miguel Heredia (1579-1655)*, tesis doctoral (inédita), Universidad de Alicante.
- BOAS, Marie (1962): *The Scientific Renaissance, 1450-1630*, Londres, Collins.
- BOIX Y MOLINER, Miguel Marcelino (1711): *Hippócrates defendido de las imposturas y calumnias que algunos médicos pocos cautos le imputan*, Madrid, Matheo Blanco.
- (1716): *Hippocrates aclarado y sistema de Galeno impugnado por estar fundado sobre dos aforismos de Hippocrates no bien entendidos: que son el tercero, y veinte y dos del primer libro*, Madrid, Imprenta de Blas de Villanueva.
- BOTTOMI, Federico (1723): *Evidencia de la circulación de la sangre*, Lima, por Ignacio de Luna en la imprenta de la calle de Palacio.
- BROCKLISS, Laurence W.; Colin JONES (1999): *The Medical world in early modern France*, Oxford, Clarendon.
- BULLOCH, Vern L. (1970): *The Scientific Revolution*, Nueva York.
- CABRIADA, Juan (1687): *Carta filosófica, médico-chymica*, Madrid, Lucas Antonio de Bedmar.
- CEÑAL, Rafael (1962): «La filosofía española del siglo xvii», *Revista de la Universidad de Madrid*, 11, 373-410.
- COHEN, H. Floris (1994): *The Scientific Revolution. A Historiographical Inquiry*, Chicago-Londres, Chicago University Press.
- COLMENERO DE LEDESMA, José (1697): *Reprobación del pernicioso abuso de los polvos de la corteza del guarango, o china china*, Salamanca, por Eugenio Antonio García.
- COOK, Harold (1994): *Trials of an ordinary doctor: Joannes Groenevelt in Seventeenth-Century Londres*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.
- COOTER, Roger; Stephen PUMFREY (1994): «Separate spheres and public places: reflections on the history of science popularization and science in popular culture», *History of Science*, 32 (1994), 237-267.
- CROSLAND, Maurice (1975): *The Emergence of Science in Western Europe*, Londres, Macmillan.
- CUNNINGHAM, Andrew (1981): «Sydenham versus Newton: The Edinburgh fever dispute of the 1690s between Andrew Brown and Archibald Pitcairne», en William F. Bynum y Vivian Nutton (eds.): *Theories of fever from Antiquity to the Enlightenment*, Londres, Wellcome Institute for the History of Medicine (*Medical History Supplement*, 1), pp. 71-98.
- DEBUS, Allen G. (1972): «Günterius, Libavius, and Sennert: the Chemical Compromise in Early Modern Medicine», en: *Science, Medicine, and Society in the Renaissance. Essays presented to Walter Pagel*, Nueva York, vol. I, pp. 151-166.

- ELCARTE, Francisco de (1687): *Staterae Medicinae Selectae*, Zaragoza, Emmanuel Roman.
- ENGELHARDT, H. TRISTRAM; ARTHUR L. CAPLAN (1987): *Scientific Controversies. Case studies in the resolution and closure of disputes in science and technology*, Cambridge, Cambridge University Press.
- FELIÓ, Benito Jerónimo (1726–1740): *Teatro Crítico Universal o Discursos varios en todo género de materias, para desengaño de errores comunes*, 9 vols., Madrid, Imprentas de Francisco Lorenzo Mojadas (vol. I) y de Francisco del Hierro.
- (1781²): *Cartas Eruditas y Curiosas en que por la mayor parte se continúa el designio del Teatro Crítico Universal*, 5 vols. Madrid, Blas Román [la primera edición apareció entre 1742 y 1760].
- FERNÁNDEZ, Tomás (1698): *Defensa de la China-china*, Madrid, Diego Martínez Abad.
- FERNÁNDEZ DOCTOR, Asunción (1994): «Joseph Lucas Casalet. La eclosión del movimiento novator en España», en: *Una década de política de investigación en Aragón (1984-1993)*, Zaragoza, Consejo Asesor de Investigación, pp. 185-187.
- FRENCH, Roger (1994): *William Harvey's natural philosophy*, Cambridge, Cambridge University Press.
- GÁMEZ, Andrés (1698): «Aprobación», en Tomás Fernández: *Defensa de la China-china*, Madrid, Diego Martínez Abad, s.f.
- GARCÍA BALLESTER, Luis; EUSTAQUIO SÁNCHEZ-SALOR (1985): «Introducción», en: *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia. XV. Commentum supra tractatum Galieni de malicia complexionis diverse*, Barcelona, Universitat de Barcelona.
- GENTILCORE, David (1998): *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester, Manchester University Press.
- GEYER-KORDESCH, Johanna (1981): «Fever and other fundamentals. Dutch and German medical explanations c. 1680 to 1730», en William F. Bynum and Vivian Nutton (eds.): *Theories of fever from Antiquity to the Enlightenment*, Londres, Wellcome Institute for the History of Medicine (*Medical History Supplement*, 1), pp. 99-120.
- GIL SOTRES, Pedro (1988): «Introducción», en Arnau de Vilanova, *Opera medica omnia IV. Tractatus de consideracionibus operis medicine sive de flebotomia*, Barcelona, Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, pp. 7-120.
- GOLINSKI, Jan (1998): *Making Natural Knowledge. Constructivism and the History of Science*, Cambridge, Cambridge University Press.
- GÓMEZ PEREIRA, Antonio (2000): *Antoniana Margarita*, Santiago, Universidad de Santiago de Compostela-Fundación Gustavo Bueno.
- GRANJEL, Luis S. (1968): «El pensamiento médico del Padre Antonio José Rodríguez», en: *Humanismo y Medicina*, Salamanca, Universidad de Salamanca, pp. 175-227.
- (1978): *La medicina española del siglo xvii*, Salamanca, Universidad de Salamanca.
- (1979): *La medicina española del siglo xviii*, Salamanca, Universidad de Salamanca.
- HALL, Albert R. (1963): *From Galileo to Newton, 1630–1720*, Londres, Collins.
- HERNÁNDEZ MOREJÓN, Antonio (1842-52): *Historia bibliográfica de la medicina española*, 7 vols., Madrid, Imprenta de la calle San Vicente.
- JIMÉNEZ GIRONA, Juan (1966-1967): «La esencia de la fiebre en Gómez Pereira», *Asclepio*, 18-19, 439-456.

- JUANINI, Juan Bautista (1689): *Discurso physico y político que muestra los movimientos y efectos que produce la fermentación y materias nitrosas en los cuerpos sublunares*, Madrid, Mateo de Llanos y Germán.
- KUHN, Thomas S. (1962): *The Structure of Scientific Revolutions*, Chicago, Chicago University Press.
- LESSACA, Juan Martín de (1729): *Apología Escolástica, en defensa de la Universidad de Alcalá y demás Universidades de España, contra la Medicina Scéptica del Dr. Martínez*, Madrid, Juan de Aritzia.
- LINDBERG, David C.; Robert S. WESTMAN (eds.) (1990): *Reappraisals of the scientific revolution*, Cambridge, Cambridge University Press.
- LONGÁS, Tomás (1689): *Enchiridion novae et antiquae Medicinae dogmaticae*, Zaragoza, Pascasio Bueno.
- LONIE, Iain N. (1981): «Fever pathology in the Sixteenth century: tradition and innovation», en William F. Bynum y Vivian Nutton (eds.): *Theories of fever from Antiquity to the Enlightenment*, Londres, The Wellcome Institute for the History of Medicine (*Medical History*, Supplement 1), pp. 19-44.
- LÓPEZ PÉREZ, Miguel; Mar REY BUENO (2001): «La instrumentalización de la espagiria en el proceso de renovación: las polémicas sobre medicamentos químicos», en Francisco J. Puerto *et al.*, *Los hijos de Hermes. Alquimia y espagiria en la terapéutica española moderna*, Madrid, Corona Borealis, pp. 279-346.
- LÓPEZ PIÑERO, José M^a (1969): *La introducción de la ciencia moderna en España*, Barcelona, Ariel.
- (1976): «La doctrina acerca de la circulación de la sangre en la España del siglo XVII», en: *Medicina moderna y sociedad española. Siglos XVI-XIX*, Valencia, Cátedra de Historia de la Medicina, pp. 131-148.
- (1979): *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, Barcelona, Labor.
- (1994): *Joan de Cabriada i la introducció de la ciència moderna a Espanya*, València, Generalitat Valenciana.
- LÓPEZ PIÑERO, José M^a; FRANCISCO CALERO (1988): *Los temas polémicos de la medicina renacentista: las 'Controversias' (1556)*, de Francisco Valles, Madrid, CSIC.
- LÓPEZ PIÑERO, José M^a; VÍCTOR NAVARRO BROTONS; EUGENIO PORTELA (1989): *La Revolución Científica*, Madrid, Historia 16.
- MACHAMER, Peter; Marcello PERA; Aristides BALTAS (eds.) (2000): *Scientific Controversies. Philosophical and Historical Perspectives*, Nueva York-Oxford, Oxford University Press.
- MAEHLE, Andreas-Holger (1999): *Drugs on trial. Experimental pharmacology and therapeutic innovation in the Eighteenth Century*, Amsterdam, Rodopi.
- MARAÑÓN, Gregorio (1942): *Las ideas biológicas del padre Feijoo*, 2^a ed., Madrid, Espasa Calpe.
- MARTÍNEZ, Martín (1716): «Censura», en Miguel Marcelino Boix y Moliner: *Hippocrates aclarado*, Madrid, Imprenta de Blas de Villanueva, s. f.
- (1722-25): *Medicina Scéptica y Cirugía Moderna con un tratado de operaciones quirúrgicas*, 2 vols., Madrid, s. i.

- MARTÍNEZ, Martín (1730): «Censura» en Francisco Sanz de Dios Guadalupe: *Medicina Práctica de Guadalupe*, Madrid, Domingo Fernández Arrojo, s. f.
- MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar (1986a): «Los supuestos conceptuales del pensamiento médico de Martín Martínez (1684–1734): la actitud antisistemática», *Llull*, 9, 127–152.
- (1986b): *El concepto de fiebre en la obra de Martín Martínez (1684-1734)*, tesis doctoral (inédita), Universidad de Zaragoza.
- (1989): *La revolución científica en España: la circulación neural*, Madrid, CSIC.
- (1992): *El nuevo sol de la medicina en la Ciudad de los Reyes*, Zaragoza, Comisión Aragonesa Quinto Centenario.
- MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; JOSÉ PARDO TOMÁS (1995): «In tenebris adhuc versantes. La respuesta de los novatores españoles a la invectiva de Pierre Régis», *Dynamis*, 15, 301–340.
- (1996): «El primitivo teatro anatómico de Barcelona», *Medicina e Historia*, 65, 1-16.
- (en prensa): «La medicina a la Barcelona foral (1560–1714)», *Afers*.
- MINDÁN, Manuel (1953): «La filosofía española de la primera mitad del siglo XVIII», *Revista de Filosofía*, 12, 427–447.
- MÜLLER, Ingo Wilhelm (1987): «Untersuchungen zum Hippokrates-verständnis von Otto Tachenius und Michael Ettmüller», *Medizin-historische Journal*, 22, 327-341.
- MUÑOZ Y PERALTA, Juan (1699): *Escrutinio físico médico de un peregrino específico de las calenturas intermitentes y otros achaques, motivado de un libro que escribía el Dr. D. Joseph Colmenero*, Sevilla, por Juan de la Puerta.
- (1702): *Triunfo del antimonio y contra respuesta a la carta anónima, que contra la Docta Crisis del Doctor Don Diego Matheo Zapata produjo el Triunvirato de la ignorancia, la invidia, la audacia y la malevolencia*, Córdoba, por Diego de Valverde y Leyva.
- MURILLO VELARDE, Tomás (1670): *Favores de Dios, ministrados por Hypócrates y Gale-no*, Madrid, Imprenta Real.
- OLLERO, José Antonio (1993): *La Universidad de Sevilla en los siglos XVI y XVII*, Sevilla, Universidad de Sevilla.
- OPHIR, Adi; Steven SHAPIN; Simon SCHAFFER (eds.) (1991): «The place of knowledge: the spatial setting and its relation to the production of knowledge», *Science in Context*, 4, 3-218.
- ORDÓÑEZ, Javier; Elena ALBERTO (comps.) (1989): *La ciencia y su público: perspectivas históricas*, Madrid, CSIC.
- OSLER, Margaret J. (2000): *Rethinking the Scientific Revolution*, Cambridge, Cambridge University Press.
- PARDO TOMÁS, José; Àlvar MARTÍNEZ VIDAL (1996): «El Tribunal del Protomedicato y los médicos reales (1665–1724): entre la gracia real y la carrera profesional», *Dynamis*, 16, 59-89.
- (1997): «Los orígenes del teatro anatómico de Madrid (1689-1728)», *Asclepio*, 49 (1997), 5-38
- PARDO TOMÁS, José; Àlvar MARTÍNEZ VIDAL (2000), «Victims and Experts: Medical Practitioners and the Spanish Inquisition», en John Woodward; Robert Jütte (eds.): *Coping with Sickness. Medicine, Law and Human Rights. Historical Perspectives*, Sheffield, EAHMH, pp. 11–27.

- PARDO TOMÁS, José; Àlvar MARTÍNEZ VIDAL (2002): «Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica y práctica médica en la época de los novadores (1687-1725)», *Dynamis*, 22, 303-325.
- PESET, Vicente (1960): «El Doctor Zapata (1664-1745) y la renovación de la medicina en España», *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, 12, 35-93.
- (1975): *Gregori Mayans i la cultura de la Il·lustració*, Barcelona, Curial.
- PIQUER Y ARRUFAT, Andrés (1751): *Tratado de las calenturas según la observación y el mecanismo*, Valencia, Imprenta de Joseph García.
- (1776): *Traité des Fièvres... traduit de l'espagnol en françois... sur la troisième et dernière édition de 1768*, Amsterdam, P. Bascou.
- PORTER, Roy (1985): *Patients and Practitioners. Lay perceptions of medicine in pre-industrial society*, Cambridge, Cambridge University Press.
- PORTER, Roy; Dorothy PORTER (1989): *Patient's progress: doctors and doctoring in Eighteenth-century England*, Oxford, Polity Press.
- PRIETO AGUIRRE, José F. (1960): *La obra de Boix y Moliner. Historia de una polémica*, Salamanca, Universidad de Salamanca.
- QUIROZ, Olga (1949): *La Introducción de la Filosofía Moderna en España. El Eclecticismo Español de los Siglos xvii y xviii*, México, Colegio de España.
- REYES SAHAGÚN, Francisco Rafael (1754): *Tratado de inflamaciones internas explicadas por leyes mecánicas*, Salamanca, por Antonio Joseph Villagordo.
- RIERA, Juan (1976): *Cirugía española Ilustrada y su comunicación con Europa*, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- (1982): *Anatomía y cirugía española del siglo xviii (Notas y estudios)*, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- RODRÍGUEZ, Antonio José (1734-49): *Palestra crítico-médica*, 6 vols., Pamplona, Oficina de Joseph Joaquín Martínez y Zaragoza, Francisco Moreno.
- ROSSI, Paolo (1973): *La rivoluzione scientifica da Copernico a Newton*, Torino, Einaudi.
- SARRAILH, Jean (1954): *L'Espagne éclairée de la seconde moitié du xviiième siècle*, París, C. Klincksieck.
- SHAPIN, Steven (1998): *The Scientific revolution*, Chicago, Chicago University Press.
- STEWART, Larry (1992): *The Rise of Public Science. Rhetoric, Technology, and Natural Philosophy in Newtonian Britain, 1660-1750*, Cambridge, Cambridge University Press.
- TIXEDAS, Cristóbal (1688): *Verdad defendida y respuesta de Fileatro a la carta médica-chímica*, Barcelona, en casa de Antonio Ferrer.
- WEAR, Andrew (1992): *Medicine in Society. Historical Essays*, Cambridge, Cambridge University Press.
- WERUAGA, Angel (1993): *Libro y lectura en Salamanca. Del Barroco a la Ilustración 1650-1725*, Valladolid, Junta de Castilla y León.
- ZAPATA, Diego Mateo (1701): *Crisis Médica sobre el Antimonio*, Madrid, s. i.
- ZARZOSO, Alfons (2001): «El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo xviii», *Dynamis*, 21 (2001), 409-433.