
La práctica médico-quirúrgica en la primera generación del movimiento *novator* a través de las obras de Juan Bautista Juanini (Milán, 1632 – Madrid, 1691): imagen historiográfica, saberes médicos y prácticas quirúrgicas.

Trabajo de Investigación para obtener la Suficiencia Investigadora
Programa de Doctorado en Historia de las Ciencias.

Centre de Estudis d'Història de les Ciències, Universitat Autònoma de Barcelona + Unitat d'Història de les Ciències, CSIC Barcelona.

Candidato:

Jesús V. Cobo Gómez

Directores:

Prof. Àlvar Martínez Vidal y Prof. José Pardo Tomás

Título:

"La práctica médico-quirúrgica en la primera generación del movimiento *novator* a través de las obras de Juan Bautista Juanini (Milán, 1632 – Madrid, 1691): imagen historiográfica, saberes médicos y prácticas quirúrgicas".

Indice:

Capítulo 1. Introducción

Capítulo 2. El ámbito científico y organizativo de la cirugía española del XVII

- 2.1. Aproximación a la cirugía europea en los siglos XVI y XVII
- 2.2. La cirugía en Castilla durante el siglo XVI a través de sus textos
- 2.3. La formación, el ejercicio y la regulación de la práctica de los cirujanos en Castilla durante el siglo XVII
- 2.4. La cirugía en la monarquía hispánica del siglo XVII a través de su producción escrita (reediciones y nuevas monografías)
- 2.5. Las polémica sobre el tratamiento de las heridas en la cabeza durante el siglo XVII en los países hispánicos: Francisco Arceo y las heridas en la cabeza
- 2.6. La formación profesional y el ejercicio de los cirujanos en la Corona de Aragón durante el siglo XVII y principios del XVIII
- 2.7. Las consultas y juntas de médicos en el contexto del movimiento *novator* y durante los siglos XVII y XVIII

Capítulo 3. La práctica clínica de un cirujano *novator* en el Madrid de Carlos II

- 3.1. La práctica clínica de Juan Bautista Juanini
- 3.2. Descripción del material: orígenes, elementos, contextos
- 3.4. Juanini, cirujano de la corte
- 3.5. Las juntas de cirujanos en la práctica de Juanini: La “polémica de la preferencia en las juntas”
 - 3.6. ¿Qué enfermedades atendía Juanini?
 - 3.7. La higiene privada
 - 3.8. Los pacientes de Juanini
 - 3.9. La nueva materia médica y los medicamentos químicos
 - 3.10. La lesión anatómica: clave diagnóstica
 - 3.11. El uso del microscopio en el diagnóstico y orientación terapéutica
 - 3.12. Juanini y las técnicas quirúrgicas
 - 3.13. Condiciones económicas y de contratación
 - 3.14. Los espacios de la práctica y el tratamiento de los pacientes

Capítulo 4. Conclusiones

Bibliografía

Apéndice: Casos clínicos recogidos en las diferentes obras escritas de Juanini

Capítulo 1. Introducción

Contenido:

a. Presentación

b. La imagen historiográfica de Juan Bautista Juanini y de su papel en el movimiento *novator*

c. Metodología

a. Presentación

Las vidas humanas se pueden escribir. Se reducen a esto o aquello, se resumen, se amplían, se conceptualizan, se contextualizan, se inventan o se novelan. Un historiador puede escribir una biografía, una historia sobre un gran hombre, sobre un villano, sobre un obrero, sobre una mujer, sobre un período, una sociedad, un club de fútbol, una idea, un movimiento cultural, un laboratorio de fotografía o sobre el fútbol. Todas estas historias se pueden escribir como una biografía porque, en definitiva, una biografía es *una* historia. En la biblioteca mítica de Jorge Luis Borges, donde caben todos los libros, todas las lenguas, todas las historias, todas las biografías, existen libros que contienen parte de la historia humana, pedazos preciosos de lo que fue, o pudo haber sido, e incluso un libro que contiene toda la historia. En esta historia y en muchas otras sin duda está incluida también la vida del doctor Juan Bautista Juanini, y quizás se parezca algo a nuestra biografía.

En breves palabras y para que se tenga ya en cuenta, quisiera presentar a nuestro autor, cirujano de origen italiano, como una de las figuras principales (ni fundamental ni marginal) de la primera generación del movimiento *novator*, movimiento que aparece en la medicina y la ciencia de los países hispánicos en las décadas del cambio del siglo XVII al XVIII. Este movimiento forma parte de todo el complejo proceso de afianzamiento de la nueva ciencia que acontece de norte a sur en la llamada Europa occidental con motivo de la revolución científica del siglo XVII.

Continuamos. La aspiración literaria última de alguien que pretende escribir biografías, sería sin duda, poder escribir, o re-escribir la vida de un personaje de forma que sea perfectamente entendible, comprensible, y agradable a cualquiera que leyese su obra. Esta aspiración comunicativa, estética, es loable pero quizás efímera y siempre azarosa. Como alguien que escribe biografías no literarias, dentro los límites de las ciencias sociales, podíamos pensar reduccionísticamente que la historia se compone de una multitud de biografías todas entrelazadas..., la suma de todas las biografías posibles (desde la del último rey de Súmer hasta la de cualquier campesino de La Vendée en el siglo XVIII) sería la Historia con mayúsculas. Esta aspiración, además de vana, sería probablemente inútil.

Este trabajo se inicia con una reflexión historiográfica en la que son patentes algunas de las influencias que han orientado mi acercamiento al problema de Juan Bautista Juanini. Este acercamiento se compone de dos apartados fundamentales. Por un lado, he supuesto una biografía para este autor. Esta biografía es un proceso en construcción y deconstrucción. Las pretensiones de biografías “definitivas” de cualquier autor chocan con un obstáculo principal. La biografía es siempre una abstracción producto de una mente humana. Por lo tanto, lo único definitivo parece ser la complejidad y la variabilidad, así como la parcialidad y la contingencia.

El otro gran apartado del trabajo habla, con diversas voces, sobre la inclusión de este problema (en este caso un autor concreto), en un contexto y en una ideología también cambiante. Los elementos claves para entender a nuestro autor (nuestro problema) son los siguientes:

-
- nuestro autor nació y se formó en el norte de Italia a principios del siglo XVII,
 - nuestro autor fue un doctor y cirujano universitario (“médico-cirujano”) europeo de primer nivel,
 - nuestro autor fue un cirujano cortesano,
 - nuestro autor trabajó y publicó fundamentalmente en la Corte española a finales del siglo XVII,
 - nuestro autor fue un yatroquímico,
 - nuestro autor fue un *novator*,
 - nuestro autor estaba interesado en determinados aspectos de los saberes médicos, en especial en los aspectos de higiene pública, la terapéutica química y las diversas neurociencias.
 - nuestro autor estaba interesado en la filosofía natural y en especial en determinados de la génesis y composición químicos de la naturaleza,
 - la obra escrita y la práctica médico-quirúrgica de este autor se corresponden lógicamente (según la recreación o abstracción biográfica que he realizado) con todas las características antes descritas.

A lo largo de los últimos años, he tratado de desarrollar diversos aspectos de su vida y su obra. El objetivo concreto de este trabajo de investigación es realizar un análisis detallado de sus saberes y de sus prácticas médico-quirúrgicas concretas. La síntesis de estas investigaciones conducirá a la realización de nuestra tesis doctoral en un futuro cercano.

Ciertamente, la idea de tomar como eje de mi trabajo de investigación la vida y la obra de una de las figuras “mayores” del movimiento *novator*, pero que al mismo tiempo es una de las figuras “menores” de la ciencia *europaea* (y luego hablaremos de qué tipo de figura “menor” se trata) es una decisión arriesgada. Muchas de las historias con pretensiones biográficas al uso se ocupan fundamentalmente de lo que se denominan “las grandes figuras de la ciencia”. Se trata de personas cuya aportación se supone fundamental para el desarrollo de la ciencia concreta que se estudie o que incluso han dado nombre a un famoso teorema, fórmula química, parte anatómica o intervención quirúrgica determinada. La vida y la obra de estos personajes se plantea como un *exemplaris humane vitae* para sus contemporáneas/os y para todos sus descendientes intelectuales (o sea, nosotros/as). Parte de estos acercamientos constituyen las aportaciones de la biografía hagiográfica y nacionalista con o sin componente moral o lúdico y se pueden consultar en la mayoría de las bibliotecas e incluso se han convertido en literatura de quiosco con gran éxito.

Sin embargo, a lo largo de la historia del pensamiento, las visiones de otros historiadores se han acercado a otros tipos personajes con otros objetivos. Arthur Lovejoy lo expresa cuidadosamente en su introducción a *La Gran Cadena del Ser* (edición original de 1936)¹. En su búsqueda de una historia de las ideas, Lovejoy especifica:

¹ LOVEJOY, A. (1936) *The Great Chain of Being*. Cambridge (Massachusetts), Harvard University Press. Edición española: *La Gran Cadena del Ser. Historia de una Idea*. Barcelona, Icaria, 1983, 431 pp. Citada posteriormente como: LOVEJOY (1983).

“...el estudio de la historia de las ideas, [...] consiste en que se ocupa especialmente de las manifestaciones de las concretas ideas singulares en el pensamiento colectivo de grandes grupos de personas, y no únicamente de las doctrinas y opiniones de un pequeño número de pensadores profundos y de escritores eminentes. Busca investigar los efectos (en el sentido bacteriológico) de los factores que ha aislado de las creencias, prejuicios, devociones, gustos y aspiraciones en boga en las clases educadas de, bien podría ser, una generación o muchas generaciones. En resumen, se interesa sobre todo por las ideas que alcanzan gran difusión, que llegan a formar parte de los efectivos de muchos entendimientos”.

Nuestro trabajo de investigación, claro, no es tan interesante ni intelectualmente ambicioso como los textos de Lovejoy, pero comparte su interés por el colectivo de personajes y las características comunes. En este caso, nos hemos decidido por un colectivo, la primera generación del movimiento *novator*, al que impudicamente observamos a través de un ojo de cerradura privilegiado: el cirujano Juan Bautista Juanini. Porque, como refiere Lovejoy, citando a Palmer:

“Las tendencias de una época aparecen más diferenciadamente en los autores de menor rango que en los genios que la dominan. [...] en las almas sensibles y atentas, de menos fuerza creativa, los ideales del momento aparecen recogidos con claridad”².

Juanini era obviamente sensible y atento, como nos lo demuestra su extensa obra escrita y su círculo de relaciones e influencia. Sus ideas, y más concretamente sus hipótesis sobre el funcionamiento del sistema nervioso central y periférico (la *circulación neural*), constituyen una interesante expresión concreta y accesible de un complejo mundo intelectual de creencias y procesos mentales respecto de los entresijos de nuestro cerebro. Estas ideas, hasta llegar a la concreción del concepto de “circulación neural”, disponen de una historia y un desarrollo. Sin embargo, estas ideas no se expresan en este trabajo de investigación, porque, lo primero de todo, estudiaremos lo que hemos denominado “el ojo de la cerradura”, al hombre que sostenía estas ideas. Y, además, estudiaremos otras de las ideas fundamentales que poseía este autor y, fundamentalmente, su práctica quirúrgica. Sin embargo, antes de llegar al hombre, hemos de entender cuando y dónde se encuentra, ya que, de momento, no existe hombre fuera de este planeta y de este tiempo lineal que vivimos.

La demoledora monografía de Norbert Elías *La sociedad cortesana*³ permite comprender el funcionamiento de las cortes europeas en el Antiguo Régimen. En esta obra, Elías realiza un análisis de la evolución de la sociedad cortesana durante los siglos XVII y XVIII en Francia, centrándose especialmente en la corte de Luis XIV, que sirve como contraste a otras sociedades cortesanas de la época. El objetivo del libro es mostrar la relación de los principales cortesanos entre sí, con el conjunto de la sociedad y con el rey como figura máxima de esta sociedad, pero igualmente del rey mismo con todos estos

² LOVEJOY (1983), p. 28.

³ ELIAS, N. (1982) *La sociedad cortesana*. Madrid, Fondo de Cultura Económica. Edición original de 1969. Citada posteriormente como: ELIAS (1982).

cortesianos y con sus súbditos inferiores. Esta relación se ha de entender como un sistema o más bien de “configuración” de hombres concretos, vinculados a través de la “etiqueta”⁴.

La propuesta de este texto de Elías, editado originalmente en 1969, nos supone una visión altamente clarificadora de cómo interpretar algunos procesos y sucesos aislados en un contexto complejo y concretamente algunos de los problemas de que trata este trabajo. Como refiere Norbert Elías:

“Nada hay tan vano, cuando se trata de procesos sociales de largo alcance, como el intento de determinar un comienzo absoluto. Cuando se considera la historia, como sucede a veces todavía hoy, como si se tratase de una cadena de ideas propias de las élites que escriben libros, entonces es fácil y con seguridad también muy divertido jugar un juego erudito de salón, donde gana quien encuentra en un libro una cita que, según se comprueba, expresa una cierta idea anterior a la que hasta entonces había sido aceptada por los demás jugadores, basándose en los libros que habían citado. [...] Cuando se tiene presente, como espina dorsal y centro del proceso histórico, el cambio de las configuraciones que los hombres interdependientes forman unos con otros, se puede entonces entender mejor que es vana la búsqueda de comienzos absolutos, aún tratándose de ideas consignadas en libros. En este *continuum* de individuos que viven en grupos, vinculados unos con otros, no hay ningún punto donde algo [...] proceda, por así decirlo, de la nada o, lo que es lo mismo, de la inexplicable fuerza creadora de un hombre concreto. Lo que, por el contrario, sí puede observarse y ser corroborado con pruebas, son los comienzos relativos, a saber, los saltos y discontinuidades susceptibles de aclarar la transformación, larga, con frecuencia bastante paulatina y siempre asimismo continua, de las agrupaciones humanas y sus productos.”⁵

En un momento, se puede plantear el paso de un cambio de la cantidad en “calidad”. Sin embargo, como refiere Elías, “no puede dejar de reconocerse que hay continuidad en el proceso”. Este proceso, prosigue Elías, se puede reflejar mediante “adjetivos comparativos”, pero éstos, continúa, “dan relativamente la impresión de que sólo se trata de una transformación relativa de cantidades”⁶. Estos aspectos “de más o menos” con los que nos referimos actualmente a este cambio de configuración, se deben únicamente a nuestras dificultades lingüísticas para determinar conceptualmente el cambio de configuración⁷.

Estos procesos de cambio implican, en el caso del triunfo del movimiento *novator*, que éste se adaptó de forma más adecuada a las condiciones de la corte del último Austria y los primeros Borbones, por encima de la reacción tradicionalista, cuyos furibundos embates fueron rechazados uno a uno sin casi pérdidas humanas. Esto quiere decir, en nuestra opinión, que el movimiento *novator* respondía, en las fases determinadas de las últimas décadas del siglo XVII y primeras del XVIII, a unas necesidades sociales (a una “realidad social”) más adecuadas que las propuestas previas del galenismo. En definitiva, el surgimiento del movimiento *novator*, como podía haber surgido otro similar, constituye

⁴ ELIAS (1982), pp. 191 y ss.

⁵ ELIAS (1982), pp. 308-309.

⁶ ELIAS (1982), p. 310.

⁷ Vide: ELIAS (1982), pp. 310-311.

una consecuencia necesaria de los procesos de cambio que se estaban ya produciendo en la medicina y la ciencia española y, en definitiva, en la sociedad hispánica. Esta medicina moderna, como declaraban abierta y conscientemente los propios *novatores*⁸, era la que más se ajustaba en su opinión a la realidad científica emanada de la nueva realidad social que les comprendía⁹.

En torno a todo esto y volviendo de nuevo a nuestro proceso, los cambios progresivos que suceden en la medicina y la ciencia española a finales del siglo XVII, pueden expresarse con un concepto, el de la aparición, desarrollo, afianzamiento y triunfo social del movimiento *novator*. Pero este movimiento no supone una ruptura ni un revolución abierta respecto de la medicina cortesana del siglo XVII previa, de raigambre claramente galenista, sino más bien una continuidad de una parte de todos los elementos que van configurando las fases precedentes. El resto de los aspectos constitutivos, las “eslabones perdidos”, si se me permite esta expresión, aparecen como simples características embrionarias sin desarrollar, como curiosidades o propuestas desechadas.

El concepto de movimiento *novator*, como luego citaremos, parte de la obra del profesor José María López Piñero a principios de los años sesenta del pasado siglo XX. A través de los años, este concepto se ha ido modificando por él mismo y por algunos de sus principales discípulos, aunque las líneas generales de la hipótesis inicial no han cambiado. Muchas de las publicaciones claves de aquella época sobre el movimiento *novator* no han sido reeditadas o son difíciles de conseguir y no están disponibles para la consulta directa. Hace ahora una década, este autor publicó una revisión de su propia mano donde resume y conceptualiza de nuevo este movimiento (y en especial el papel de Juan de Cabriada en él)¹⁰. Este trabajo de investigación, si nos lo queremos imaginar así, comienza en la “página 108” de este libro, tras la última página escrita de José María López Piñero¹¹, y, como luego explicaremos, en buena parte transcurre en forma crítica respecto de algunas de las expresiones y opiniones de este autor.

En nuestra opinión, en este contexto del movimiento *novator* o de los primeros esbozos de él, la figura de Juan Bautista Juanini adquiere una relevancia especial ya que, de alguna manera, supone un elemento fermentador, catalizador de las reacciones químicas de esta compleja microsociedad médico-quirúrgica, el elemento necesario (el eslabón de la

⁸ Esta autoconciencia también es otro elemento de análisis que interesa a la hora de comprender las acciones del movimiento *novator*.

⁹ Como refiere Elías: “Al hablar de *realidad social*, no se puede limitar este concepto a una configuración parcial concreta que se investiga aquí y ahora. El marco de referencia de lo que se ha diagnosticado como realidad social, es el flujo de la configuración, o, con otras palabras, el proceso global de desarrollo de configuraciones constituidas por todos los hombres interdependientes, por la humanidad pasada y presente que avanza al futuro. Referidas a éstas, es posible observar de hecho que normas, valores, conductas de grupos humanos que, en una determinada fase de desarrollo, se ajustaban a las estructuras existentes, pierden su función en el contexto global de las interdependencias ahora vigentes. Tales procesos de desfuncionalización forman parte de las situaciones siempre observables del cambio de configuración. No se refieren sólo a normas, valoraciones y comportamiento de grupos parciales concretos de una determinada fase de evolución; pueden referirse a formaciones sociales completas”. ELÍAS (1982), p. 383.

¹⁰ LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1994) *Joan de Cabriada i la introducció de la Ciència Medica Moderna a Espanya*. Valencia, Generalitat Valenciana, 107 pp. Citada como LÓPEZ PIÑERO (1994).

¹¹ LÓPEZ PIÑERO (1994), p. 107.

cadena del ser yatroquímico) para que prenda con fuerza la hoguera del movimiento *novator*. Poco después, Juan de Cabriada escribirá su fundamental *Carta Filosófica*, y ya nada podía seguir igual en la medicina y la ciencia cortesana de finales del siglo XVII, pero eso ya es otra historia.

Sin embargo, hay determinados aspectos del movimiento *novator* que han sido muy poco estudiados. Concretamente, la práctica médico-quirúrgica dentro de este movimiento, como luego destacamos, tiene un interés fundamental. Este trabajo pretende ser aportar algunos datos a este análisis.

b. La imagen historiográfica de Juan Bautista Juanini y su papel en el movimiento *novator*

La imagen historiográfica de Juanini a través de las obras de José María López Piñer: contrapuntos

La figura y la obra de Juan Bautista Juanini no han sido suficientemente glosadas. Entre sus contemporáneos, tanto en el campo de la medicina como en el ámbito de la ciencia y la cultura, nuestro autor no fue muy citado o reconocido, encontrándose siempre alguna referencia aislada pero a veces sin especial interés. De sus relaciones e influencia “reales”, sin embargo, hablaremos después.

Probablemente el primer autor en citar y glosar su figura y su obra, destaca ya López Piñero, fue Bartolomeo Corte en su *Notizie storicei intorno a medici scrittori Milanesi* (1718)¹², como luego citaremos. Entre los historiadores tempranos de la Medicina, tanto Hoefffer como Morejón incluyen referencias de nuestro autor. Estas referencias escuetas son importantes, ya que su figura no será revisada hasta los años sesenta de nuestro siglo¹³. Como contrapunto, otros autores importantes de la época, como Haller, no lo citan¹⁴.

Por lo tanto, aparte de estas referencias aisladas, para encuadrar historiográficamente a este autor, hay que basarse en los estudios de José María López Piñero, el principal autor que ha estudiado la vida y obra de Juan Bautista Juanini así como el contexto histórico y científico que lo engloba. El profesor López Piñero ya venía investigando sobre lo que

¹² CORTE, B. (1718) *Notizie storiche intorno a' medici scrittori milanesi, e a' principali ritrovanti fatti in Medicina dagli Italiani. Presentate all'Illustrissimo Sig. D. Carlo Pertussati, Regio Questore del Magistrato Ordinario dello Stato di Milano da _____, Philos., e Medico Milanese*. Milano, Nella Stampa di Giuseppe Pandolfo Malatesta, 1718, 312 pp. Citado como: CORTE (1718).

¹³ HERNANDEZ MOREJON, A. (1967) *Historia Bibliográfica de la medicina Española*. New York / London, Johnson Reprint Corporation, 7 vols. [ed. original 1842-45]. HOFFER, F. (1886-1889) *Histoire de la Chimie*. Paris, vol. II, p. 262. THORNDIKE, L. (1958) *A history of magic and experimental sciences*. New York, Columbia University Press: Vol. VII, p. 521 y Vol. VIII, pp. 430-431. Estas referencias aisladas encontradas en Hoefffer o en Thorndike, eran las únicas disponibles.

¹⁴ HALLER, A. (1775) *Bibliotheca Chirurgica*. Reinheim (Alemania), Georg Olms Verlag. Edición original de 1775.

luego denominaría el “movimiento *novator*” al menos desde 1962¹⁵, poniéndose como fecha de aparición oficial del concepto su artículo de 1963 sobre Cabriada¹⁶.

Poco después, en 1965, se celebró en Salamanca el II Congreso Español de Historia de la Medicina. En este congreso, entre otros, José María López Piñero¹⁷ y José María Morales Messeguer¹⁸ presentaron dos comunicaciones monográficas sobre Juanini. Una traducción de esta primera comunicación de López Piñero sobre Juanini fue publicada también en italiano en la revista *Castalia*¹⁹, mientras que la segunda comunicación se refería a un aspecto fundamental de la obra de Juanini (los aspectos neurofisiológicos y neurocognitivos del funcionamiento del sistema nervioso central y de los sentidos) que Morales Messeguer denomina la "introducción de la psicología moderna en España".

Años más tarde, el Prof. López Piñero incluirá estas primeras aportaciones, con ciertas aportaciones o revisiones, como capítulos o secciones independientes en sus dos obras cumbres sobre el período: en *La Introducción de la Ciencia Moderna en España* (1969)²⁰ y, sobre todo, en *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII* (1979)²¹. Posteriormente, el resto de las citas o referencias a nuestro autor, tanto en artículos o monografías como en obras generales, abundantes aunque siempre en este contexto, serán tomadas de López Piñero directamente²². No se conocen nuevas aportaciones sobre Juanini hasta los últimos años, en que algunos grupos de investigación, como el de los directores de esta tesis, Àlvar Martínez Vidal y José Pardo Tomás, han iniciado una nueva aproximación al fenómeno *novator* y a algunas de sus principales figuras e instituciones.

La referencia biográfica directa más reciente sobre Juanini, de la mano del propio López Piñero, se encuentra en el *Diccionario Histórico* que editó en 1983 conjuntamente

¹⁵ LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1962) La Medicina del Barroco español. *Revista de la Universidad de Madrid*, vol. XI, pp. 479-515.

¹⁶ LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1963) Juan de Cabriada y las primeras etapas de la iatroquímica y de la medicina moderna en España. *Cuadernos de Historia de la Medicina*, vol. II, pp. 129-154.

¹⁷ LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1965) La contribución de Juan Bautista Juanini (1636-1691) y la introducción en España de la medicina y de la ciencia modernas. *Actas II Congreso Español de Historia de la Medicina*, Salamanca, vol. I, pp. 403-422.

¹⁸ MORALES MESEGUER, J.M. (1965) La introducción en España de la psicología médica moderna: las Cartas (1691) de Juan Bautista Juanini. *Actas II Congreso Español de Historia de la Medicina*, Salamanca, vol. I, pp. 423-430.

¹⁹ LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1965) Giovanni Battista Giovannini (1633-1691) e gli inizi in Spagna della medicina moderna e della iatrochímica. *Castalia*, vol. 21, pp. 83-98.

²⁰ LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1969) *La introducción de la ciencia moderna en España*. Barcelona, Ariel, 172 pp. Citada en texto y notas como: LÓPEZ PIÑERO (1969).

²¹ LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1979) *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*. Barcelona, Labor, 551 pp. Citada en texto y notas como: LÓPEZ PIÑERO (1979).

²² GONZÁLEZ BLASCO, P.; JIMÉNEZ BLANCO, J.; LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1979) *Historia y sociología de la ciencia*. Madrid, Alianza. Sobre los límites del movimiento *novator* en el siglo XVIII, vide: PESET, V. (1975) *Gregori Mayans i la cultura de la Il.lustració*. Barcelona, Curial, pp. 23-27.

con Glick, Navarro y Portela²³. Los primeros artículos y ponencias de López Piñero, difíciles de encontrar, se han reunido posteriormente en una monografía²⁴.

En estas referencias tempranas de López Piñero, el papel de Juanini no se presenta como relevante dentro de el amplio movimiento de renovación científica española de finales del XVII²⁵. Sin embargo, paradójicamente y como destacó López Piñero, el *Discurso Político y Físico* (1679) de Juanini fue la primera obra médica plenamente "moderna" que se publica en España. Muchas de las características del movimiento iniciado ocho años después, refiere López Piñero, se encuentran en ella esbozadas. Le falta únicamente, según López Piñero, uno de los elementos "fundamentales" de los *novatores*: la dura denuncia del atraso científico español que "hombres como Cabriada" realizaron en sus escritos²⁶. Pero de eso hablaremos más en extenso en otro momento.

Según López Piñero, su procedencia extranjera fue un obstáculo (o el obstáculo principal) para que Juanini no se atreviera a hacer una crítica global del estilo de la de Cabriada²⁷. Por ello, según López Piñero, su denuncia estaba limitada a temas concretos, como el vergonzoso estado de la higiene pública madrileña, la escasez o carencia de literatura científica sobre un determinado tema, o el atraso en la recepción de novedades como la doctrina de la circulación de la sangre, que "según lo que he observado [dice Juanini], todavía entre las escuelas de España no esta admitida, cuando ya todas las de la Europa la confiesan"²⁸.

Según la ya conocida opinión de José M^a López Piñero, en este autor (Juanini), falta por completo en un testimonio acerca de la "lamentable" situación de retraso *general* en la que se encontraba la ciencia española. Gracias a ello pudo evitar Juanini, según refiere López Piñero, los duros ataques que se desencadenaron ocho años mas tarde contra la "valiente y certera denuncia de Cabriada"²⁹.

A pesar de la terminante "modernidad" de Juanini, y de las criticas que sufren los esquemas tradicionales en su obra, según cita López Piñero, este autor no refiere

²³ LÓPEZ PIÑERO, J.M.; GLICK, T.F.; NAVARRO BROTONS, V.; PORTELA MARCO, E. (1983) *Diccionario histórico de la Ciencia Moderna en España*. Barcelona, Ed. Península, vol. I (A-L), pp. 486-489.

²⁴ LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1976) *Medicina moderna y sociedad española (Siglos XVI y XVII)*. Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 326 pp. Citada en texto y notas como: LÓPEZ PIÑERO (1976). También hay una obra de divulgación dirigida a un público general dónde se recogen sus tesis: LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1986) *La ciencia en la historia hispánica*. Barcelona, Salvat, pp. 36-43.

²⁵ Estas consideraciones se refieren igualmente en las últimas aportaciones de López Piñero sobre Juanini y el movimiento *novator*: LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1993) Juan de Cabriada y el movimiento *novator* de finales del siglo XVII. Reconsideraciones después de treinta años. *Asclepio*, vol. XLV, n° 1, pp. 23-27. Citada en el texto y notas como LÓPEZ PIÑERO (1993).

²⁶ LÓPEZ PIÑERO (1969), pp. 74-75. LÓPEZ PIÑERO (1976), pp. 149-173.

²⁷ Este aspecto de la "extranjería" o nacionalidad de Juanini en el imperio español de finales del XVII debe considerarse de nuevo de forma crítica.

²⁸ JUANINI, J.B. (1679) *Discurso político y phisico, que muestra los movimientos y efectos que produce la fermentacion y materias Nitrosas en los cuerpos Sublunares, y las causas que perturban las saludables y benignas influencias, que goza el ambiente de esta Imperial Villa de Madrid...* Madrid, Antonio Gonzalez de Reyes, p. 46. Citada en el texto y notas como JUANINI (1679) *Discurso Político*.

²⁹ LÓPEZ PIÑERO (1969), p. 75.

declaraciones abiertas de ruptura total con las raíces mismas de la doctrina galénica. Era evidente, por el contrario, refiere López Piñero, la cautela con la que intentaba evitar las expresiones más hirientes contra el galenismo. Incluso cuando en 1685, en la *Nueva Idea Physica*, Juanini expuso de forma más explícita los nuevos fundamentos teóricos en los que se apoyaba, nuestro autor se apresuró a añadir un párrafo según: "la cual (la iatroquímica) unida con la galénica [...] es la verdadera medicina"³⁰. Esta prudencia de Juanini, propone López Piñero, contrasta claramente con las abiertas declaraciones de ruptura con la autoridad de los antiguos, de necesidad de "libertad en el filosofar", y con la "clarividente" exposición de las nuevas bases del conocimiento científico que harán Cabriada, Dionisio de Cardona y otros *novatores* a partir de 1687³¹.

Estas tesis de López Piñero sobre la posición rupturista o no de Juanini dentro del movimiento *novator* pueden matizarse bastante, en mi opinión, y las desarrollaré más en extenso en apartados específicos de mi tesis, si es posible. Uno de los objetivos de este trabajo será presentar una imagen historiográfica diferente de esta postura del Profesor José María López Piñero. Sin embargo, como es evidente, esta postura no es alternativa, sino complementaria, porque, si bien sí cambia este aspecto parcial, no cambia conscientemente las asunciones básicas generales, sino que las transforma desde otra óptica, respetando estas líneas generales y añadiendo complejidad y comprensión en algunos aspectos no desarrollados en extenso por este autor.

La imagen de Juan Bautista Juanini en su tiempo

Uno de las principales problemas con los que cuento a la hora de defender mis tesis sobre la posición de Juan Bautista Juanini dentro del movimiento *novator* se debe a la escasez (que no ausencia), de referencias a nuestro autor dentro de las obras de sus contemporáneos o dentro de los archivos conservados de la época.

A pesar de su importante obra escrita publicada (cuatro monografías, una traducción y varios folletos), de su importante labor epistolar o de sus obra manuscritas no publicada, las referencias a nuestro autor o a su obra son muy escasas en la literatura contemporánea. Debido a ello, la mayoría de los datos que tenemos sobre el papel de Juanini dentro del movimiento *novator* y la ciencia de su época son debidas a su propia mano o no están documentadas.

Sin embargo, es posible detectar una repercusión documentada de su figura y su obra en diversos contextos. Concretamente, entre toda la bibliografía consultada, hemos podido encontrar muy pocas referencias. Así, las principales referencias halladas se centran en dos aspectos: en su participación en la "polémica de la quina", y, en su participación en la polémica entre *novatores* y tradicionalistas.

³⁰ JUANINI, J.B. (1685) *Nueva Idea Physica Natural demonstrativa, origen de las materias que mueven las cosas. Compuestas... Parte Primera...* Çaragoça, Herederos de Domingo la Puyada, M.DC.LXXXV, [p. 5 de la epístola "Al lector"]. Citada en el texto y notas como JUANINI (1685) *Nueva Idea*.

³¹ LÓPEZ PIÑERO (1969), pp. 75-76.

La participación en las primeras fases de la polémica de la quina dentro del movimiento *novator* se aborda en un capítulo específico de mi futura tesis doctoral. La participación de Juanini dentro de la polémica y las luchas políticas entre tradicionalistas y *novatores* en la corte española de Carlos II se percibe a través de la visión de Diego Mateo Zapata como recogeremos también en mi futura tesis doctoral. Estos dos apartados no han sido recogidos en anteriores estudios sobre Juanini.

A través de sus obras, sabemos que Juanini participó en otras diversas polémicas y que estas polémicas dieron lugar a diferentes escritos. De momento, sólo hemos podido localizar los textos escritos por el propio Juanini en estas polémicas, pero, sin duda, la lectura de los textos perdidos de sus oponentes, caso de que pudiéramos hallarlos, revelaría muchos de los aspectos del papel de Juanini dentro de estas primeras etapas del movimiento *novator*. Estos aspectos de su obra se han recogido, por una parte, dentro del capítulo sobre la crítica de Juanini a la cirugía y la formación quirúrgica dentro de la corte española de finales del XVII como en el apartado de la “polémica de las juntas” que aparece en el capítulo sobre la práctica médica y quirúrgica de nuestro autor.

Por lo tanto, la imagen de Juanini en su tiempo y entre sus contemporáneos es necesariamente parcial e incompleta. Sin embargo, como se deduce de algunos textos, los *novatores* hispanos situaban a Juanini entre los principales autores europeos y consultaban frecuentemente sus libros³², e, incluso, es conocida la labor docente que realizó en diferentes momentos de su vida. Estos aspectos están detallados también en los capítulos posteriores.

Una imagen “actual” de Juanini

Una imagen actual de Juanini a finales del siglo XX estaba influenciada, sin duda, fundamentalmente por la visión transmitida por el citado José María López Piñero en sus obras generales y en las citas casuales referidas a nuestro autor en monografías o artículos referidos a otros personajes del movimiento *novator*³³. Esta visión ha sido repetida por diversos autores a lo largo de sus exposiciones generales sobre la época. En muchos casos, los autores no hacen sino repetir las hipótesis y propuestas de López Piñero sin una

³² Así, por ejemplo, Juan Bautista Juanini, es citado por Juan Muñoz y Peralta (uno de los principales *novatores* posteriores) entre las autoridades “modernas” en que basa sus obras, al mismo nivel que cita a Willis, Boyle, Silvio, Sidenham, etc., tanto en su *Escrutinio Physico médico...* (1699), como en su *Residencia piadosa...* [1700], aunque no cita expresamente ninguna obra suya ni su participación en la polémica de la quina, al contrario de lo que hace con Cabriada. *Vide*: MUÑOZ Y PERALTA, J. (1699) *Escrutinio Phisico medico de un peregrino específico de las calenturas intermitentes y otros achaques, motivado de un libro que escrivia D. Joseph Colmenero*. Sevilla, Juan de la Puerta, p. 33. MUÑOZ Y PERALTA, J. [1700] *Residencia piadosa a la obra del Doct. Don Alonso Cornejo...* Cordova, Diego de Valverde y Leyva, p. 23.

³³ Una última referencia sobre el movimiento aparece en: LÓPEZ PIÑERO, J.M. (2001) Juan de Cabriada y la iatroquímica de los *novatores* de finales del siglo XVII. En: PUERTO, F.J.; ALEGRE, M.E.; REY, M.; LÓPEZ PÉREZ, M.; coords. (2001) *Los Hijos de Hermes: Alquimia y esparagiria en la terapéutica española moderna*. Madrid, Ediciones Corona Borealis, pp. 189-239. Sobre la química y la destilación a finales del siglo XVII, son claves las recientes monografías de: REY BUENO, M. (2002) *Los Señores del Fuego. Destiladores y Esparagíricos en la Corte de los Austrias*. Madrid, Corona Borealis, 319 pp.

aparente conciencia crítica de la necesidad de una revisión de los postulados históricos y sin preocuparse de su validación.

Sin embargo, en los últimos años, una serie de autores han realizado una nueva aproximación crítica a los sucesos históricos acaecidos en esta época y concretamente a algunos de los personajes principales de este movimiento *novator*. Se trata fundamentalmente de trabajos firmados por los directores de mi tesis, Àlvar Martínez Vidal y José Pardo Tomás. Me refiero concretamente a una serie de artículos y capítulos de libros³⁴ y a una monografía biográfica de pronta aparición que suponen un cambio cualitativo en nuestros conocimientos sobre el movimiento *novator*. En diversos casos, estos autores consideran a Juan Bautista Juanini dentro de un contexto más complejo y una perspectiva europea más interrelacionada, aspectos todos ellos que se profundizan en este trabajo de investigación y en mi futura tesis doctoral.

La aportación principal de mi trabajo de investigación se refiere a una revisión exhaustiva del papel de Juanini en este movimiento y de sus interacciones con un entorno complejo. Esta imagen estática tiende invariablemente hacia la obsolescencia, pero supone un esfuerzo sistematizador y teórico.

Los aspectos de la práctica quirúrgica que se describen pormenorizadamente en esta parte del trabajo, presentado como “Trabajo de Investigación” dentro del Programa de Doctorado en Historia de las Ciencias, suponen una aportación (siquiera documental) en el análisis de los aspectos de concreción de las ideologías médicas en las actividades cotidianas (“prácticas”) de nuestros personajes.

c. Metodología

Objetivos del trabajo

³⁴ Me refiero concretamente a: MARTINEZ VIDAL, À. (1986) *El concepto de fiebre en la obra de Martín Martínez (1684-1734)*. Zaragoza, 485 pp. + 10 graf. Tesis doctoral. Citado en texto y notas como MARTINEZ VIDAL (1986). MARTINEZ VIDAL, À. (1989) *Neurociencias y revolución científica en España. La circulación neural*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 257 pp. Citado en texto y notas como MARTINEZ VIDAL (1989). MARTINEZ VIDAL, À. (1990) *El nuevo Sol de la Medicina en la Ciudad de los Reyes. Federico Bottoni y la Evidencia de la Circulación de la Sangre (Lima, 1723)*. Zaragoza, Ed. Pórtico / Comisión Aragonesa V Centenario, 1492-1992 y Diputación General de Aragón, 179 pp. MARTINEZ VIDAL, À.; PARDO TOMAS, J. (1996) “In tenebris adhuc versantes”. La respuesta de los novatores españoles a la invectiva de Pierre Regis. *Dynamis*, vol. 15 (1995), pp. 301-340. PARDO TOMAS, J.; MARTINEZ VIDAL, À. (1996) El Tribunal del Protomedicato y los médicos reales (1665-1724): entre la gracia real y la carrera profesional. *Dynamis*, vol. 16 (1996), pp. 59-89. PARDO TOMAS, J.; MARTINEZ VIDAL, À. (2002) Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica y práctica en la época de los novatores (1687-1725). *Dynamis*, vol. 22, pp. 303-326. MARTINEZ VIDAL, À.; PARDO TOMAS, J. (2002) Un siglo de controversias: la medicina española de los novatores a la ilustración. En: BARONA, J.L.; MOSCOSO, J.; PIMENTEL, J.; eds. (2003) *La Ilustración y las Ciencias. Para una historia de la objetividad*. València, Universitat de València, pp. 107-135.

Como hemos citado, el objetivo principal de este trabajo es realizar un nuevo acercamiento a la figura histórica, la obra y, en concreto, la práctica médico-quirúrgica de un autor hispanoitaliano de finales del siglo XVII. Nos referimos concretamente al cirujano cortesano Juan Bautista Juanini (Milán, 1632 – Madrid, 1692). Esta práctica, como podremos observar, se sitúa en un contexto de cambio.

Como objetivo secundario se trataría de intentar realizar una nueva presentación biográfica del autor dentro de una recapitulación más general del papel que representó en el contexto de la revolución científica y médica de los países del sur de Europa, y en concreto entre los miembros de la primera generación de *novatores* hispánicos. Estos aspectos se desarrollarán con mayor profundidad en mi futura tesis doctoral.

Material y métodos

Para conseguir estos objetivos propuestos, realizaremos primero una revisión exhaustiva sobre nuestros conocimientos previos sobre el autor y su obra. Ello implica la revisión las principales bases de datos y repertorios de Historia de la Medicina y de la Ciencia así como las principales monografías y obras generales publicadas sobre historia de la medicina y sobre todo sobre historia de la medicina española³⁵. También se han consultado series completas de las principales revistas de la especialidad³⁶. Esta búsqueda se ha realizado de manera mucho más profunda y en especial en lo que respecta a los aspectos “neurocientíficos” y, en concreto, a los aspectos relacionados con las ideas de Juanini sobre el funcionalismo del sistema nervioso central. Sin embargo, estos aspectos neurocientíficos no se desarrollan en este trabajo ya que se desarrollarán en la futura tesis doctoral a que daría paso este trabajo de investigación. El resto de los aspectos que hemos estudiado en la obra de Juanini se desarrollarán en una futura tesis doctoral. El foco de la

³⁵ Me refiero, principalmente a: AGUILAR PIÑAL, F. (1981-2001) *Bibliografía de autores españoles del siglo XVIII*. Madrid, CSIC, 10 vols. CHINCHILLA, A. (1967) *Historia de la medicina Española*. New York/London, Jhonson Reprint Corporation, 4 vols. [ed. original 1841-46]. CURRENT WORK IN THE HISTORY OF MEDICINE, London, Wellcome Institute. GRANJEL, L.S. (1962) *Historia de la Medicina española*. Barcelona, Sayma, 206 pp. GRANJEL, L.S. (1978) *La medicina española del siglo XVII*. Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 250 pp. GRANJEL, L.S. (1979) *La medicina española del siglo XVIII*. Salamanca, Universidad de Salamanca. GRANJEL, L.S. (1981-1986) *Historia General de la Medicina Española*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 5 vols. HERNÁNDEZ MOREJÓN, A. (1967) *Historia Bibliográfica de la medicina Española*. New York / London, Jhonson Reprint Corporation, 7 vols. [edición original 1842-45]. INDICE MEDICO ESPAÑOL (IME). Valencia, Centro de Documentación e Informática Biomédica, Instituto de estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, Universidad de Valencia – CSIC. ISIS *Cumulative Bibliography*. London, Mansell, History of Science Society. LAIN ENTRALGO, P. (1972) *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona, Salvat, 7 vols. LOPEZ PIÑERO, JM et al. *Bibliografía Médica Hispánica*. Valencia, Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, Universidad de Valencia - CSIC, varios vols. NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (1975-1983) *Bibliography of the History of Medicine*. Washington, National Institute of Health. NORMAN, JM, ed. (1991) *Morton's Medical Bibliography*. Cambridge, Scholar Press, 5ª ed, 1243 pp. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1966) Breve historia de la Medicina Española. En: SINGER, C.H.; UNDERWOOD, EA; eds. *Breve Historia de la Medicina*. Madrid, Guadarrama, pp. 715-757. LOPEZ PIÑERO, J.M. (1990) *Historia de la Medicina*. Madrid, Historia 16, 233 pp. RIERA, J. (1985) *Historia, Medicina y Sociedad*. Madrid, Ed. Pirámide. THORNDIKE, L. (1941) *A history of magic and experimental sciences*. New York, Columbia University Press.

³⁶ Entre otras: *ISIS, Journal of History of Medicine, Dynamis, History of Psychiatry, History of Biology*, etc

revisión ha estado centrado en la figura de nuestro autor, en sus relaciones científicas y en la práctica médico-quirúrgica de la época y en especial dentro del movimiento *novator*.

Se han consultado todas las obras conocidas del autor, pormenorizadamente y desde diversos puntos de vista, analizando los aspectos más interesantes a efectos de este trabajo. Entre las obras impresas ya conocidas de este autor, se ha consultado también un nuevo opúsculo de Juanini, sin fecha ni lugar de impresión, que ha llegado hasta nosotros incluido al final de una de las obras ya conocidas de este autor³⁷. Este opúsculo no aparece citado ni consultado por el resto de los autores que han escrito sobre Juanini anteriormente.

Se trata de un “memorial” que elevó al rey Carlos II, posiblemente entre finales de 1689 y principios de 1690, donde expresó sus méritos, circunstancias, derechos y agravios que le apoyan en unas disputas sobre preeminencias en las Juntas, que tenía frente un grupo de cirujanos concreto y en el contexto más amplio de la comunidad de cirujanos de élite o universitarios de la Corte madrileña. Este documento es muy interesante dadas la escasez de estudios sobre los cambios científicos y sociales en la cirugía de época y en especial en la cirugía dentro del movimiento *novator*.

Dentro de este opúsculo, nuestro autor hace una referencia crítica y precisa a la formación y el ejercicio de los cirujanos latinos de la corte, proponiendo un programa formativo para estos cirujanos, acorde con las necesidades sentidas por el movimiento *novator* para incorporar a la medicina y las ciencias hispánicas (en este caso, la cirugía) a las corrientes de renovación científica del resto de Europa. Esta crítica y estas propuestas de Juanini sobre la formación de los cirujanos latinos, se repiten o se complementan con otras referencias suyas en sus otros escritos publicados.

Aparte, se ha revisado, por supuesto, toda la bibliografía secundaria existente y conocida sobre nuestro autor, sobre el movimiento *novator* y sobre los diversos agentes, así como una selección orientada de la bibliografía publicada sobre la iatroquímica, la medicina y la ciencia de la época y sobre los principales aspectos parciales que se han desarrollado de las obras de Juanini.

Desde hace tiempo, he tratado de profundizar en las opiniones de Juanini sobre la formación y el ejercicio de los cirujanos de la Corte española, que, en muchos casos, contraponía a la suya propia. En este trabajo pretendemos mostrar cual era su propia práctica quirúrgica.

³⁷ JUANINI, J.B. (1689-1690) *Señor, el Doctor D. Juan Bautista Juanini, Cirujano de Camara, que fue, de S.A. el Señor D. Juan de Austria (que goze de Dios) dize: Que luego que llegó... s.l., s.i., s.a., 19 fols. (38 pp.)*. Citada en el texto y notas como: JUANINI (1689-1690) *Memorial*. El opúsculo aparecía añadido al final de una de las copias conservadas en una de las obras ya conocidas del autor, concretamente de: JUANINI, J.B. (1689) *Carta escrita al muy noble aretino, el Doctor Don Francisco Redi, medico archiatro de S.A. Srenissima el Gran Duque de Toscana, en las quales se dice, que el sal acido, y Alcali, es la materia que construye los espíritus animales; el oficina de los quales, es en los anteriores ventriculos del cerebro; y el lugar, o assiento de la facultad sensitiva, en los centro ovaes...* Madrid, Imprenta Real, 2 pp. + 72 pp. Citada en el texto y notas como JUANINI (1689) *Carta a Redi*. Concretamente, se trata de la copia conservada en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutensae de Madrid (signatura XVI-1-4-2).

Estructura y contenido

El trabajo se compone de dos grandes apartados. El primero se centra en la figura de nuestro autor (aspectos biográficos y de pensamiento) a través de un aspecto concreto fundamental (la práctica médico-quirúrgica) descrita en sus obras.

Tras el obligado apartado introductorio, el segundo capítulo que he incluido en el trabajo se refiere a la práctica quirúrgica en la España del siglo XVII y en especial a los aspectos de las “juntas” y “polémicas” de cirujanos. Estos aspectos teóricos de la práctica médica y quirúrgica han recibido una especial atención en la bibliografía internacional de los últimos años. Como ya he citado, previamente a este trabajo de investigación, realizamos una amplia revisión sobre la cirugía española y las prácticas quirúrgicas en los países hispánicos, que incluyo en este capítulo como introducción al tema. Sin embargo, me he debido basar también en nuevas aportaciones teóricas que han aparecido en los últimos años, fundamentalmente en los trabajos presentados en una reciente reunión realizada sobre la práctica médica en la monarquía hispánica. Estos textos han sido publicados recientemente en la revista *Dynamis* y me remitiré en repetidas ocasiones a ellos³⁸. Así, respecto de los apartados ya incluidos en el anterior trabajo de curso, se han añadido dos novedosos apartados: concretamente una referencia a la cirugía hispánica del siglo XVI y, lo que es más importante, un resumen de las últimas aportaciones sobre la práctica de las juntas o consultas de médicos y cirujanos.

Finalmente se muestra la práctica clínica cotidiana concreta de un cirujano *novator* en el Madrid de Carlos II. El capítulo comienza con una descripción del material desde donde se han obtenido los datos, básicamente de las obras escritas de este autor. Estos datos pueden compararse con la asistencia de otros prácticos analizada a través de fuentes de otro origen, más directas (por ejemplo, correspondencia, fuentes literarias, judiciales, etc.) En el apéndice se recogen los casos clínicos obtenidos en las diferentes obras escritas de Juanini. El capítulo también se detiene en las características de Juanini como cirujano de la corte pero con muchas más extensión en la organización de las juntas de cirujanos en la práctica clínica. Este aspecto de Juanini se estudia a través de lo que hemos dado en llamar la “polémica de la preferencia en las juntas”. Igualmente, se analizan las patologías diferentes que atendía Juanini, la higiene privada, el tipo de pacientes de nuestro autor y, de forma más específica, la inclusión de la nueva materia médica y de los medicamentos químicos en la práctica clínica cotidiana de Juanini.

El uso de la quina y la participación de nuestro autor en la primera parte de la polémica se desarrollarán también en nuestra futura tesis doctoral. Otros de los aspectos que se estudian específicamente en la práctica quirúrgica de Juanini se refieren a la orientación necrósica anatomopatológica y al diagnóstico *postmortem* en sus obras así como al uso del microscopio en el diagnóstico y orientación terapéutica, las técnicas

³⁸ Me refiero, concretamente a: BALLESTER R.; LÓPEZ TERRADA M.L.; MARTÍNEZ VIDAL, À. (2002) La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (ss. XVI-XVIII). Introducción. *Dynamis*, vol. 22, pp. 21-28. FRESQUET FEBRER, J.L. (2002) La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo XVI. *Dynamis*, vol. 22, pp. 251-278. PARDO TOMÁS, J.; MARTÍNEZ VIDAL, À. (2002) Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica y práctica médica en la época de los *novatores* (1687-1725). *Dynamis*, vol. 22, pp. 303-326.

quirúrgicas utilizadas por nuestro autor así como al ámbito de la práctica y el tratamiento de los pacientes. Otros de los aspectos apuntados se refiere a las condiciones económicas y de contratación según se desprende de las descripciones de casos clínicos de sus obras. El capítulo finaliza con una propuesta de desarrollo sobre el análisis de la práctica de Juanini como consecuencia de un entorno de cambio en la cirugía europea, en la cirugía universitaria de orientación iatroquímica y, en concreto, en la cirugía *novatora*.

Capítulo 2. El ámbito científico y organizativo de la cirugía española del XVII

Contenido:

- 2.1. Aproximación a la cirugía europea en los siglos XVI y XVII
- 2.2. La cirugía en Castilla durante el siglo XVI a través de sus textos
- 2.3. La formación, el ejercicio y la regulación de la práctica de los cirujanos en Castilla durante el siglo XVII
- 2.4. La cirugía en la monarquía hispánica del siglo XVII a través de su producción escrita (reediciones y nuevas monografías)
- 2.5. Las polémicas sobre el tratamiento de las heridas en la cabeza durante el siglo XVII en los países hispánicos: Francisco Arceo y las heridas en la cabeza
- 2.6. La formación profesional y el ejercicio de los cirujanos en la Corona de Aragón durante el siglo XVII y principios del XVIII
- 2.7. Las consultas y juntas de médicos en el contexto del movimiento *novator* y durante los siglos XVII y XVIII

2.1. Aproximación a la cirugía europea en los siglos XVI y XVII

Según Andrew Wear³⁹, la cirugía no experimentó cambios significativos en los siglos XVI y XVII. Aunque se produjeron algunas innovaciones técnicas, la organización de la cirugía no había evolucionado desde la Edad Media, y seguía encuadrada en el contexto de las agrupaciones gremiales artesanales de cirujanos y/o barberos-cirujanos. Esto sería cierto para toda la Europa occidental, mientras que, en la Europa del sur, como en Italia y España, resalta ya Wear, este modelo organizativo coexiste con un nuevo modelo formativo, en el cual se enseña y se forman los cirujanos tanto en las universidades, como por el tradicional sistema de aprendizaje en el gremio. Estos aspectos también ya habían sido destacados en las obras ya clásicas de Laín Entralgo⁴⁰. Wear resalta también que existían prácticos muy especializados que ejercían al margen de esta estructura gremial⁴¹ (p.e., los litotomistas, batidores de cataratas, etc.), muchas veces itinerantes.

Como en la Edad Media, la cirugía permanecía separada de la "física", y su campo de actuación estaba muy en relación con las enfermedades que afectaban a la superficie del cuerpo, así como con todas las afecciones traumáticas. Tanto las enfermedades dermatológicas tumorales, o las úlceras, así como los traumatismos diversos, heridas cutáneas incisivas, contusas, de guerra, laborales, quemaduras, u otras como las fracturas, luxaciones, etc., constituían el principal campo de actuación de estos cirujanos. Se debe destacar que los cirujanos también se ocupaban de otras enfermedades, como las exantemáticas, o las enfermedades sistémicas o internas que tenían (entre otras), notables manifestaciones cutáneas, como la sífilis y otras venéreas⁴².

Aunque normalmente los cirujanos se debían conformar con aplicar medicamentos tópicos para la curación de las enfermedades que trataban, no vacilaban en ocasiones en emplear remedios internos y regímenes para fortalecer la constitución pre y postquirúrgica de sus pacientes. Esto sería cierto al menos para las obras y práctica de los cirujanos "latinos o universitarios"⁴³, cuya formación y conocimientos estaban a veces a la altura de los médicos universitarios⁴⁴.

Los cirujanos actuaban en ocasiones también como médicos. Los cirujanos de la armada o de los barcos mercantes que los poseían, actuaban tanto como tales, que como médicos y/o boticarios, y lo mismo ocurría en las colonias o en las zonas del país donde se

³⁹ Me he basado en el reciente resumen que hace Andrew Wear en: WEAR, A. (1995) *Medicine in Early Modern Europe, 1500-1700*. En: CONRAD, L.; et al (1995) *The Western Medical Tradition (800 AD to AD 1800)*. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 215-361. Citado aquí como: WEAR (1995).

⁴⁰ Clásicamente, en el siglo XVII la historiografía considera que hay una clara disminución del número y calidad de los textos quirúrgicos, al menos con relación al siglo XVI, que supuso una ruptura significativa respecto de la cirugía bajomedieval. En los países del Sur de Europa, que en ocasiones los autores anglosajones o del norte de Europa no conocen suficientemente, la diferencia profesional y científica entre la medicina y la cirugía de nivel era mucho menor que en esos otros países del norte. Sobre estos aspectos generales, *vide*: LAÍN ENTRALGO, P. (1954) *Historia de la medicina moderna y contemporánea*. Barcelona, Editorial Científico-Técnica, pp. 189-192 y 193-194 Citada en texto y notas: LAÍN (1954).

⁴¹ WEAR (1995), pp. 292-293.

⁴² WEAR (1995), p. 293.

⁴³ Wear los nombra "literate surgeons". WEAR (1995), p. 293.

⁴⁴ Wear cita el caso de Berengario di Carpi, o del propio Paré. WEAR (1995), pp. 293-294.

carecía de alguno de los otros profesionales. Los cirujanos podían tratar a los pacientes diariamente en sus propios domicilios, o, cuando la patología precisaba un cuidado más estrecho, en la casa misma del cirujano, o en posadas cercanas preparadas para ello⁴⁵.

Colecciones de textos de autores clásicos (Galeno, Oribasius, Celso, etc.) fueron recopilados o incluidos, en centroeuropa, por autores como Vidus Vidius (*Chirurgia*, 1544) o Conrad Gesner (*De Chirurgia*, 1555). Se trataba de textos en latín, muy caros, y que estaban fuera de las posibilidades económicas y altura científica de los aprendices y cirujanos comunes⁴⁶. Junto a estas obras, circulaban textos en lenguas vernáculas de diversa procedencia y fundamentación, como fueron los propios textos de Paracelso. Estas obras supusieron la mejor vía de acceso de los cirujanos no latinos al conocimiento quirúrgico clásico o contemporáneo. Wear cita cómo John Caius, un conocido médico humanista británico, daba lecciones de anatomía en inglés a los aprendices del London Barber-Surgeons Company desde 1546. En Francia, y más concretamente en Lyon, cita Wear, autores como Jean Canappe (fl. 1538-1552, médico y profesor de cirugía), o Pierre Tolet (c. 1502-1580, decano del Colegio de Médicos), tradujeron al francés un gran número de textos clásicos quirúrgicos. La *Chirurgie Française* (1569), de Jacques Daléchamps, otro médico que ejerció en Lyon, condensaba diversos escritos quirúrgicos clásicos⁴⁷. Las obras renacentistas en lengua vernácula como la de Daléchamps (con diversas reediciones posteriores), o las de Tolet y Canappe, re-introdujeron la práctica clásica en el ejercicio de la mayoría de los cirujanos que desconocían el latín o el griego⁴⁸. Como luego veremos, este proceso europeo fue paralelo al desarrollado en la monarquía hispánica.

Las innovaciones en el instrumental quirúrgico que se produjeron en el período fueron escasas, aunque se iba produciendo una acumulación progresiva de conocimientos, fundamentalmente empíricos. Wear cita, por ejemplo, la polémica famosa que se desencadenó ante la nueva terapéutica que Paré proponía para las heridas por arma de fuego. Incluso, algunas innovaciones permanecieron en secreto o controladas por familias o grupos de "iniciados" antes de ser editadas y difundidas, como ocurrió con la litotomía lateral perineal que utilizaban Colot, famosa familia de litotomistas franceses (y que no fué difundida hasta la obra, póstuma, de Francois Colot en 1727), o como el conocido caso de los "forceps" de los Chamberlains. Simultáneamente, autores como Richard Wiseman (1621?-1676), ya en el XVII, en sus *Severall Chirurgiall Treatises* (1676), con una gran experiencia práctica, añaden, en este caso en vernácula, numerosas observaciones e innovaciones a la cirugía que recibían de sus maestros o de los autores clásicos⁴⁹.

Hasta donde aprecia Andrew Wear, la práctica quirúrgica, de este período, encuadrada fundamentalmente dentro del contexto artesanal gremial, se vio poco influenciada por esta recuperación de los saberes clásicos⁵⁰. Esto era cierto incluso para los

⁴⁵ WEAR (1995), p. 295.

⁴⁶ WEAR (1995), p. 296.

⁴⁷ Destacando, por ejemplo, como concordaban la cirugía clásica y la moderna, y como la clásica todavía era, afirmaba, útil al práctico contemporáneo. WEAR (1995), p. 296.

⁴⁸ WEAR (1995), p. 296.

⁴⁹ WEAR (1995), p. 297.

⁵⁰ Según una tesis particular de Wear, en el contexto del Renacimiento, es difícil hablar de una cirugía humanista lo mismo que se habla de la medicina humanista o de la botánica. Aunque sí que se produjo

propios autores que la intentaban recuperar, cuyos conocimientos del latín o griego dejaban en ocasiones que desear⁵¹. Sin embargo, cita Wear (y esto es más significativo, en mi opinión, que la recuperación del saber técnico clásico), las obras de autores humanistas, como las de Wiseman o las del propio Paré, suponen la incorporación o consolidación, cada vez más progresivamente, de la cirugía dentro de las interpretaciones humoristas defendidas por la medicina galénica universitaria⁵². Esta élite de cirujanos modernos, que se formaba en el contexto educativo de la medicina universitaria, con sus mismas bases teóricas y parecida inserción profesional, si no pretende una incorporación efectiva, orgánica, a esa misma medicina, sí pretende al menos una misma o parecida organización, posición social, económica, y su mismo prestigio científico.

A lo largo de las últimas décadas del XVII y las primeras del XVIII, la cirugía francesa (modelo de otras europeas y, por supuesto, de la española) sufre un complejo proceso de transformación. A pesar de la tradicional situación de subordinación y desprestigio social comparativo que padecía la cirugía francesa, la situación de estos profesionales va a cambiar dramática (quizás casualmente), pero también progresivamente, como una característica "natural" deliberada y constante de la política sanitaria de los borbones franceses, y, luego, de los españoles⁵³.

En 1687, la cirugía francesa consigue un éxito clamoroso, cuando el cirujano Félix cura una fístula anal a Luis XIV donde habían fracasado todos los tratamientos médicos. Este hecho en sí, dada la estructura y funcionalismo de la corte francesa, tuvo importancia capital en el desarrollo de la cirugía francesa, modelo posterior de otras en nuestro ámbito. El rey no sólo enriqueció y ennobleció al cirujano (a partir de entonces, Señor de Stain), sino que puso a la cirugía francesa bajo la protección real. Se inicia entonces una época de gran prestigio y creación científica⁵⁴ que culmina con la creación de la *Academie Royal de Chirurgie* (1731), bajo la dirección de los cirujanos reales Georges Mareschal (1658-1736) y François Gigot de la Peyronie (1678-1747). La nueva autonomía de la cirugía francesa se manifestó cuando Antoine Louis (1723-1792) consigue que los cirujanos no estén obligados a jurar obediencia al decano de la facultad de medicina y reverencia a sus doctores, como estaban forzados a hacer tradicionalmente. Louis consiguió incluso equiparar, en 1743, la Academia de Cirugía a la propia Facultad de Medicina, respecto de la formación de los cirujanos. Poco después, es nombrado doctor en cirugía, con una tesis sobre "De vulneribus capitis" (uno de los temas clásicos de debate de los cirujanos modernos). Años después, Pierre Joseph Desault (1744-1795) y François Chopart (1743-1795), fundan otra importante institución de notable función docente: la *Ecole Pratique*

una recuperación (nunca espectacular), de los conocimientos quirúrgicos clásicos, en la línea de la medicina y la botánica del humanismo, esta tendría un efecto limitado. *Vide*: WEAR (1995), pp. 295-296. Hay otros autores que no están de acuerdo con esta tesis.

⁵¹ WEAR (1995), pp. 297-298.

⁵² WEAR (1995), p. 298.

⁵³ Usandizaga cita como ejemplo de las opiniones vigentes entre el mundo médico parisino, la de Guy Pantin (1601-1672), decano de la Facultad de París, que llama "lacayos" a los cirujanos y les considera "una raza de perversos y presumidos que gastan bigote y manejan la navaja de afeitarse". USANDIZAGA SORALUCA, M. (1964) *Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona*. Barcelona, Instituto Municipal de Historia, p. 23. Citado en texto y notas cómo: USANDIZAGA (1964).

⁵⁴ Sólo voy a citar aquí, por pertinente para la época que aborda el trabajo, un artículo reciente sobre esta primera época: MEYNELL, G. (1994) *Surgical Teaching at the Jardin des Plantes During the Seventeenth Century*. *Gesnerus*, vol. 51, part 1/2 (1994), pp. 101-108.

de Chirurgie. La Academia de Cirugía de París continúa durante el todo siglo XVIII conservando un gran prestigio, atrayendo alumnos para formarse (y enfermos para operarse), de toda Europa. En 1793, con la revolución, se disuelven todas las academias y sociedades científicas, iniciándose una nueva etapa en la cirugía francesa⁵⁵.

En otros países del norte de Europa, la situación fue más variada⁵⁶. En Alemania, la situación en el siglo XVIII era muy distinta a la de los cirujanos franceses, manteniéndose una situación de indefinición respecto de los barberos hasta muy tarde, cuando la mejora de la enseñanza universitaria de la cirugía y posiblemente las obras de importantes e influyentes autores como Lorenz Heister (1683-1758), la incorporaron a las corrientes modernas⁵⁷. El caso inglés es en cierto modo paralelo al francés. Los cirujanos ingleses, que disponían ya de una posición social importante, se van a separar de los barberos en 1745, consiguiendo ser nombrados caballeros y con ello equiparase socialmente, por tanto, a los médicos⁵⁸.

La práctica quirúrgica vigente en Europa del sur en la edad moderna se ha de entender dentro modelo del pluralismo médico⁵⁹. Los sanadores disponibles entraban, como en la actualidad, dentro de un amplio abanico de posibilidades, en lo que Gentilcore denomina “la edad de oro del pluralismo médico”⁶⁰.

⁵⁵ Sobre el proceso de surgimiento de la nueva cirugía en París, las luchas de los gremios, etc., *vide*: BROCKLISS, L.; JONES, C. (1997) *The Medical World of Early Modern France*. Oxford, Clarendon Press, pp. 553-621. *Vide* también: USANDIZAGA (1964), pp. 23-24.

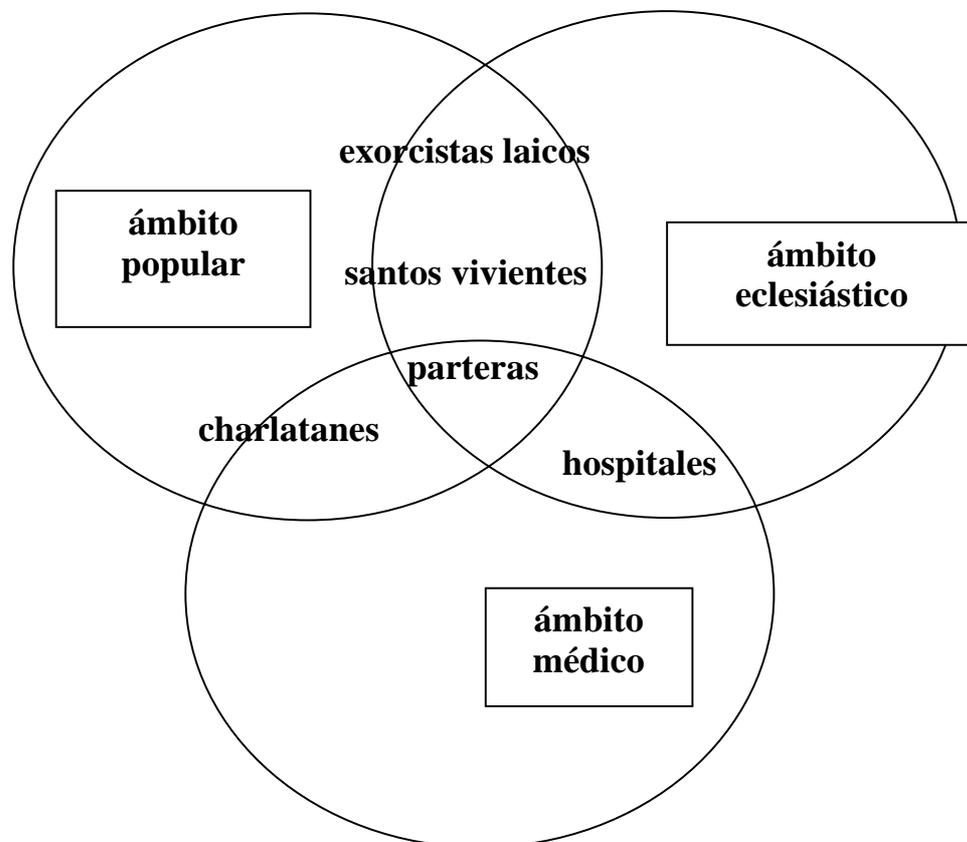
⁵⁶ La tesis de Usandizaga pretende que las comunidades quirúrgicas de países latinos como Italia, que habían desempeñado ya un importante papel en la enseñanza y desarrollo de la cirugía en los siglos precedentes e incluso en los comienzos del propio siglo XVIII, no intervienen activamente en este proceso de transformación de la cirugía europea. USANDIZAGA (1964), p. 25.

⁵⁷ Heister, por su parte, fue un autor leído entre los cirujanos españoles. USANDIZAGA (1964), p. 24.

⁵⁸ Autores como Chesselden (1688-1752), Pott (1728-1793) y, por supuesto, John Hunter (1728-1793), dieron gran prestigio y nivel científico a la cirugía inglesa. Hunter tiene especial relevancia en el contexto hispánico por su influencia sobre Gimbernat y los cirujanos españoles de la primera generación de los Reales Colegios de Cirugía. USANDIZAGA (1964), p. 25.

⁵⁹ Aquí sigo las tesis de: GENTILCORE, D. (1998) *Healers and Healing in Early Modern Italy*. Manchester, Manchester University Press, 240 pp. Citado como: GENTILCORE (1998). Gentilcore realiza una aproximación a las diversas fuentes de salud en el ámbito del reino de Nápoles.

⁶⁰ GENTILCORE (1998), p. 209.



Esquema tomado de: GENTILCORE (1998), p. 3

Los pacientes disponían de una amplia oferta de sanadores, que usaban en función de circunstancias variables como era la disponibilidad, el *estatus* socioeconómico o el tipo de problema de salud. La medicina universitaria y los médicos constituían sólo uno de los múltiples medios de obtener (o preservar la salud). De hecho, como destaca Gentilcore y otros autores, citando fuentes de la época, los cirujanos o e incluso los cirujanos-barberos eran los únicos profesionales accesibles a una gran mayoría de la población⁶¹. A nivel gráfico, podíamos asegurar que, en la edad moderna europea, cada población de aproximadamente mil personas, disponía de un médico, un cirujano, un boticario y una partera⁶². Eso no significa que fueran los elegidos ni siquiera los preferidos. Los sanadores

⁶¹ Las proporciones podían variar considerablemente. Así, en el campo de la Toscana, sobre 1630, la *ratio* de médicos universitarios era casi igual a la de los cirujanos: uno por cada mil habitantes. Sin embargo, en las ciudades, como Nápoles (1647), la proporción de charlatanes (que incluía una abigarrada mezcla de sanadores, curanderos y pícaros), podía incluso representar una proporción de tres a uno con respecto a los médicos y cirujanos “oficiales”. GENTILCORE (1998), p. 7, p. 87, etc. El propio Gentilcore tiene una interesante gráfica en la que muestra la distribución relativa de los diversos tipos de sanadores dentro de diferentes ciudades y provincias del reino de Nápoles (1809-1810) que denuncia la extraordinaria variabilidad regional de las ofertas terapéuticas. GENTILCORE (1998), p. 9.

⁶² Incluso, las ciudades pequeñas tenían mayor densidad proporcional de prácticos sanitarios “oficiales” o titulados. GENTILCORE (1998), p. 209.

de la folk-medicina, los curanderos o la intervención divina (en forma de exorcistas o de otros sistemas más ortodoxos), podían sustituir eficazmente a los profesionales sanitarios.

Durante toda la edad moderna italiana, la tensión entre los colegios de médicos y las academias científicas, las universidades y los gremios de cirujanos y boticarios es máxima. Progresivamente, los colegios médicos adquieren más control sobre el ejercicio de los cirujanos y boticarios a través de las licencias para el ejercicio y las inspecciones (“visitas”). Como hemos citado, la profesión quirúrgica constaba de numerosas subespecialidades y subdivisiones. Además de los barberos, sangradores, o incluso de los raros cirujanos-boticario⁶³, durante el siglo XVII aparece una nueva figura, el “médico-cirujano” o cirujano graduado (universitario). Se trata de un profesional a caballo entre la cirugía y la medicina y más raramente se trataba de un médico que ejercía también la cirugía⁶⁴. Esta figura comienza a gestarse en Italia en esta época. Según un contemporáneo italiano, Tiberio Malfi (1626), este tipo de profesional era incluso más frecuente en España y Francia que en Italia⁶⁵. En este contexto, no era extraño que los cirujanos trataran cada vez más de utilizar medicamentos y conocimientos médicos, entrando en franca competencia con los colegios de médicos, que reaccionaron violentamente.

En general, durante todo este período, la organización profesional quirúrgica más importante fueron los gremios. Estas organizaciones estaban subordinadas a los colegios u otras instituciones médicas (como los Protomedicatos en España y parte de Italia). Frente a instituciones como los colegios, elitistas y exclusivistas, los gremios de cirugía o de boticarios eran inclusivos y comprensivos, ordenando la profesión sin ejercer posiciones de dominio. Otros profesionales, como las parteras, ni siquiera lograron organizarse y constituían un colectivo numéricamente importante y regulado pero sin ninguna capacidad de representación⁶⁶. Los profesionales itinerantes, los herbolistas y los charlatanes sólo conseguían obtener representación a condición de afiliarse a alguno de estas dos instituciones (colegios de médicos o gremios de cirujanos)⁶⁷.

2.2. La cirugía en Castilla durante el siglo XVI a través de sus textos

Disponemos de bastante información sobre la práctica quirúrgica del siglo XVI. A través de la obra de Sánchez Granjel ya se había podido obtener una visión de conjunto⁶⁸. Sin embargo, recientemente, un artículo monográfico de José Luis Fresquet sobre la

⁶³ GENTILCORE (1998), pp. 78-79.

⁶⁴ Así, en torno a la Universidad de Padua, comienza a aparecer la figura del médico o doctor cirujano, que realiza él mismo las operaciones indicadas. GENTILCORE (1998), pp. 74-78.

⁶⁵ GENTILCORE (1998), p. 76.

⁶⁶ GENTILCORE (1998), pp. 87-89.

⁶⁷ Sin embargo, como destaca Gentilcore y era ya percibido por los contemporáneos, los límites profesionales no eran siempre tan estrictos. A veces los cirujanos o boticarios, a pesar del supuesto férreo control administrativo de los médicos, también podían ejercer tareas médicas o prescribir (e incluso elaborar) medicinas... como los propios médicos podían ejercer la cirugía o vender provechosamente sus propias medicinas. GENTILCORE (1998), p. 89. Sobre el pluralismo médico en nuestro estado: BALLESTER, Rosa, LÓPEZ TERRADA, María Luisa; MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar (2002) La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (ss. XVI-XVIII). Introducción. *Dynamis*, vol. 22, pp. 21-28. Se trata de la introducción a todo un número monográfico de la revista *Dynamis* sobre el tema, que incluye diversos artículos.

⁶⁸ GRANJEL, L.S. (1980) *Medicina Española del Renacimiento*. Salamanca, Universidad de Salamanca.

práctica quirúrgica en los textos renacentistas del siglo XVI español ha supuesto una interesante aportación a nuestro trabajo ya que, por una parte, contextualiza la práctica quirúrgica en su entorno europeo y, por otra, permite observar una notable continuidad entre las prácticas quirúrgicas del XVI hispánico y las del XVII⁶⁹.

Fresquet obtiene casi toda su información de los propios textos quirúrgicos del Renacimiento, concretamente de las obras de dos generaciones diferentes de cirujanos: la primera incluiría autores del comienzo del XVI que comenzaron a publicar ya de ancianos⁷⁰. La segunda generación se ve influenciada ya por el galenismo humanista y la reforma vesaliana⁷¹. Los ámbitos de actuación de estos cirujanos serán fundamentalmente las universidades, los ejércitos y los hospitales⁷². En principio, esta cirugía representa la élite de los cirujanos hispánicos. Aparte de estos cirujanos, evidentemente, existía otra gran cantidad de empíricos especializados o de terapeutas “empírico-creenciales”, que utilizaban técnicas quirúrgicas o eran asimilables a los “cirujanos”, como podían ser el gran grupo de los “cirujanos-barberos” o de los cirujanos romancistas.

Como rasgos generales de estos cirujanos “de élite”, Fresquet señala los siguientes: todos ellos participan de la “mentalidad quirúrgica”, esto es, una actitud nosológica, diagnóstica pero fundamentalmente terapéutica, activa; todos ellos conceden primacía de la experiencia sobre el criterio de autoridad; y todos ellos tienen una autopercepción diferenciada de su práctica y formación respecto de la formación y práctica de los médicos, que apreciaban incluso con un matiz de superioridad en su complejidad y efectividad⁷³.

Según varios de estos autores, los cirujanos “eran los verdaderos médicos”⁷⁴. Así, la formación de los cirujanos “latinos” o universitarios se percibía como superior a la de los médicos. Sin embargo, estos cirujanos universitarios eran perfectamente conscientes que los cirujanos “menores” o romancistas no podían acceder a esta formación latina. Por ello de su insistencia en publicar sus textos en castellano, característica también constante en muchos de estos textos quirúrgicos del XVI. Según parece, la formación general de los cirujanos era muy deficitaria, y, como señala Vesalio, muy pocos de éstos profesionales podían entender o expresarse correctamente en latín⁷⁵. Para superar esta situación, Daza Chacón propone un programa muy concreto: “trabajo y estudio”⁷⁶. Juan Calvo, por otra

⁶⁹ FRESQUET FEBRER, J.L. (2002) La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo XVI. *Dynamis*, vol. 22, pp. 251-278. Citado en adelante como: FRESQUET (2002).

⁷⁰ Concretamente, se refiere a Daza Chacón, Arceo y Andrés Alcázar. *Vide*: FRESQUET (2002), pp. 252-253.

⁷¹ Bartolomé Hidalgo de Agüero, Francisco Díaz, Juan Frago y Juan Calvo. *Vide*: FRESQUET (2002), p. 253.

⁷² FRESQUET (2002), p. 252.

⁷³ FRESQUET (2002), pp. 258-259.

⁷⁴ Por ejemplo, DAZA CHACÓN, D. (1673) *Práctica y Teórica de Cirugía en romance y en latín*. Valencia, a costa de Carlos Mace, Francisco Duarte y Claudio Mace, nota 10, pp. 23-24 [primera edición en Valladolid, 1583]. *Cf.* FRESQUET (2002), pp. 259-260. Dionisio Daza Chacón se formó en Valladolid y Salamanca y ejerció en el ejército de Carlos I y, posteriormente, en la corte de Felipe II. Sus experiencias militares así como la práctica de autopsias y su percepción de la superioridad de los cirujanos universitarios frente a los meros empíricos le sitúan característicamente en este grupo de cirujanos. *Vide*: FRESQUET (2002), p. 253.

⁷⁵ FRESQUET (2002), p. 260.

⁷⁶ FRESQUET (2002), p. 260.

parte, nos describe en su *Cirugía Universal y Particular* (1580), los componentes que debía tener la formación teórica de los cirujanos⁷⁷ y que incluían cuestiones de fisiología y patología general (“definición de las cosas naturales, no naturales y preternaturales”) así como de anatomía⁷⁸.

Los textos de cirugía no sólo incluían técnicas quirúrgicas o explicaciones sobre el uso de instrumentos quirúrgicos, sino también todo lo relacionado con la dieta y estilo de vida así como medicamentos diversos. Varios de estos textos incluían antidotarios y libros de simples, que, obviamente, servían para la práctica cotidiana de éstos cirujanos⁷⁹. La práctica de éstos cirujanos latinos podían desenvolverse en tres ámbitos: la corte, el ejército, los hospitales o las colonias⁸⁰.

La carrera militar podía ser una buena manera de entrar al servicio real. Es interesante destacar que muchos de los cirujanos del rey habían adquirido esta categoría por servicios especiales realizados en el ejército⁸¹. Igualmente, entre las labores de los cirujanos se incluía también la lucha contra las epidemias.

2.3. La formación, el ejercicio y la regulación de la práctica de los cirujanos en Castilla durante el siglo XVII

Es difícil hacernos una idea global del estado de la cirugía hispánica y más concretamente en Castilla durante el siglo XVII. Según Laín Entralgo, a lo largo del XVII, mientras el nivel de la cirugía italiana se mantenía, el nivel de la cirugía española comenzaba a declinar⁸². Sin embargo, el proceso tiene sus claroscuros. Uno de los principales autores que han trabajado sobre este período es Antonio José Silva Domínguez⁸³. A través de él y de la conocida monografía de Sanchez Granjel sobre la medicina del siglo XVII, podemos obtener un panorama amplio de la cirugía del XVII⁸⁴.

Aunque parece que existían cátedras de cirugía en todas (o casi todas) las universidades de la época, según las normas clásicas docentes⁸⁵, el nivel y alcance de la

⁷⁷ Juan Calvo, formado en Valencia, escribe un libro fundamental en castellano para la formación de los cirujanos, que fue reeditado en numerosas ocasiones. FRESQUET (2002), pp. 255-256.

⁷⁸ FRESQUET (2002), p. 261.

⁷⁹ FRESQUET (2002), pp. 261-262 y pp. 271-273.

⁸⁰ FRESQUET (2002), pp. 262-268.

⁸¹ Por ejemplo, Daza Chacón describe cómo organizó un hospital de apestados en “Augusta” (Alemania). Carlos V había encomendado el trabajo a Vicente Sierras, que declinó la propuesta, como otros cirujanos reales, que se negaron debido al riesgo que encarnaba. Estos cirujanos perdieron su condición, mientras que Daza adquirió el cargo de cirujano real. FRESQUET (2002), pp. 264-265.

⁸² LAÍN (1954), pp. 189-192.

⁸³ SILVA DOMINGUEZ, A.J. (1963) *Cirugía española del siglo XVII. Cuadernos de Historia de la Medicina Española*; vol II, nº 2, p. 157. Citado en texto y notas como: SILVA (1963).

⁸⁴ SANCHEZ GRANJEL, L. (1978) *La medicina española del siglo XVII*. Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca. Citado en texto y notas como: GRANJEL (1978).

⁸⁵ Silva Domínguez cita los diferentes catedráticos de cirugía de Salamanca y Alcalá en el XVII, las universidades más prestigiosas del momento. En Salamanca, por ejemplo (cita Silva), según la *Historia pragmática e interna de la Universidad de Salamanca* (Salamanca, 1917), de Enrique Esperabé Arteaga, enseñaron el Lic. Francisco de Ponte (1593-1606), el Lic. Pedro Hernández (1606-1619), Cristóbal Hayo

formación quirúrgica de médicos y cirujanos está aún por precisar. Desde su creación por los Reyes Católicos, el Protomedicato será el encargado de conceder las licencias para el ejercicio de la cirugía en la Corona de Castilla⁸⁶. El Protomedicato, gobernado por el Primer Médico de Cámara, tenía tenientes en cada región, cada uno de ellos con un grupo de examinadores, titulares y suplentes, que eran los que realmente practicaban los exámenes⁸⁷.

Hay que destacar, por otra parte, la escasez crónica de profesionales titulados, lo que es válido tanto para médicos como para cirujanos. Muchas veces, estos profesionales especializados sólo atendían o se vinculaban a una élite (grandes señores, prelados, cabildos, concejos o burgueses más o menos acomodados), lo que motivaba que grandes capas de la población, en especial las menos favorecidas o la más ruralizadas (en realidad la mayoría de la población), quedara fuera de la atención especializada de estos profesionales titulados, y (con matices) su asistencia quedaría más en manos de los técnicos y practicantes de la folkmedicina, la medicina tradicional, que se formaban por transmisión familiar o por sistemas abiertos, más o menos tolerados o perseguidos por la Inquisición o los poderes públicos, según sus características o el momento político concreto⁸⁸.

Según Sánchez Granjel, en la decadencia de la enseñanza universitaria de la cirugía influyó el paulatino abandono de los estudios anatómicos, así como otros factores sobreañadidos. Entre estos otros factores negativos, recordemos, por ejemplo, y dentro del contexto general de decadencia de las Universidades en el XVII, que las cátedras de cirugía tenían inferior rango que las restantes de medicina y, paralelamente, menor salario, de forma que muchas veces, estas cátedras eran utilizadas por los médicos simplemente como trampolín para iniciar su carrera docente⁸⁹. Este progresivo deterioro de la preparación científica de los cirujanos hispanos, que se evidencia en la literatura quirúrgica del XVII, es consecuencia de la falta de atención a la formación universitaria de estos

(1619-1654), Francisco Angel de Espinosa y Guzmán (1654-1657), Gaspar Díaz de Rivera (1657-1660), Gabriel Joly (1662-1691) y Toribio de Cienfuegos (1691-1700). En Alcalá, según Luis Alonso Muñoyerro en *La Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares* (Madrid, 1945), ocuparon la cátedra, sucesivamente, el Dr. Cristóbal de Bustamente (1599-1607 y 1613-1636), Dr. Manuel Miguens de Acosta (1607-1613), el Dr. Manrique de Soussa (1636-1640), el Dr. Miguel de Alba (1640-1642) y el Dr. Francisco Anríquez (1642-). Cf. SILVA (1963), p. 157.

⁸⁶ Tanto para los cirujanos latinos, formados en las Universidades, como para los cirujanos romancistas y sangradores, formados en el contexto del gremio junto a un maestro cirujano (casi sin formación teórica). USANDIZAGA (1964), p. 27.

⁸⁷ MUÑOZ, M.E. (1751) *Recopilación de las leyes, pragmáticas reales, decretos y acuerdos del Real Protomedicato*. Valencia. IBORRA, P. (1885) Memoria sobre la institución de Real Protomedicato. *Anales de la Real Academia de Medicina*, Tomo VI, Cuaderno 3 y ss. USANDIZAGA (1964), p. 27.

⁸⁸ Sin embargo, estos aspectos están analizándose pormenorizadamente en diversos estudios recientes. Así, la propia Mercedes Granjel realiza un cuidadoso análisis sobre los médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII, mostrando la diversidad de opciones y organizaciones sanitarias dentro de un mismo territorio. GRANJEL, M. (2002) Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. *Dynamis*, vol. 22, pp. 151-187.

⁸⁹ Por ejemplo, en el Estatuto de 1618 para la Universidad de Zaragoza, se dotaba con 40 escudos la cátedra de cirugía, frente a los 100 escudos de la de Prima de Medicina. O, por ejemplo, en Valladolid, en 1612, se suprimió la Cátedra de Anatomía, que se sumó a la de Cirugía. Vide: GRANJEL (1978), p. 47 y p. 49.

profesionales⁹⁰. A pesar de ello, hay que destacar que nunca se interrumpió la formación universitaria de cirujanos "latinos", incluso en las universidades más pequeñas⁹¹. El principal texto de lectura y aprendizaje, recordemos por lo significativo, fue el antes citado de Guy de Chauliac⁹².

Para conocer la regulación del ejercicio de la medicina y cirugía en éste período, disponemos de la excelente monografía de María Soledad Campos Díez sobre *El Real Tribunal del Protomedicato castellano* (1999)⁹³. Esta institución es básica para conocer el funcionamiento interno de la administración sanitaria.

El ejercicio exigía, según la legislación de la época, el examen previo por el Tribunal del Protomedicato. A comienzos de siglo, este examen se desarrolla según establecen las pragmáticas de Felipe III de 1603 y 1617, aunque se continúa legislando sobre el tema durante todo el siglo⁹⁴. Aún así, como haremos notar aquí también, la significativa pragmática del 7 de noviembre de 1617 ("Capítulo 7"), es texto clave según la historiografía consultada, ya que establece significativas modificaciones a las disposiciones previas:

"Que los Cirujanos se examinen sin tener obligación de tomar de memoria las *Instituciones*⁹⁵ por la doctrina de Hipocrates y Galeno, Guido y otros Autores graves de la Facultad⁹⁶, y sean obligados a estudiar la Algebia, que es parte de la Cirugia, y hay en España gran falta de Algebigas, para reducir y concertar miembros dislocados, y quebraduras de huesos, y otras cosas tocantes a la Algebia, y que no sean admitidos a examen ni se aprueben, si no supieren esta parte de la Cirugia, y que por lo menos traigan probado, que le han practicado con un Algebiga por tiempo de un año, y todo sea un examen, sin que se les lleve nuevos derechos, y el dicho año se entiende, que lo hagan juntamente en uno de los dos años de practica a que les obliga la cirugia, sin que sea diferente"⁹⁷.

El precoz propósito de algunos autores o grupos de presión de desterrar los textos escritos por Luis Mercado para ser utilizados en el examen de cirujanos ante el Tribunal del Protomedicato tenía aquí una expresión legal⁹⁸.

⁹⁰ GRANJEL (1978), p. 46.

⁹¹ Por ejemplo, en la Universidad de Huesca (dentro del contexto de las universidades de la Corona de Aragón, que se vieron menos afectados por la crisis de matriculaciones), en el transcurso del XVII se llegaron a conceder 54 grados de bachiller en cirugía, de un total de 257 grados de bachiller que concedió. Vide: GRANJEL (1978), p. 49.

⁹² GRANJEL (1978), p. 49.

⁹³ CAMPOS DÍEZ, M.S. (1999) *El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos XIV-XIX)*. Cuenca, Universidad de Castilla - La Mancha, 424 pp. Citado como: CAMPOS (1999).

⁹⁴ SILVA (1963), pp. 157-158.

⁹⁵ Las *Institutiones Chirurgicae* (1594) de Mercado fueron escritas, a indicación del rey, para regular las pruebas teóricas ante el Tribunal del Protomedicato. Cf. SILVA (1963), p. 157

⁹⁶ Obsérvese que Guy de Chauliac (- 1368) es la autoridad más moderna de las tres citadas.

⁹⁷ SILVA (1963), pp. 157-158. Este interés en promocionar el arte *algebrista* (la traumatología) también debía tener intereses económicos (curar trabajadores lesionados) y militares (disponer de suficientes cirujanos para las siempre insatisfechas necesidades de los ejércitos y armadas de los Austrias).

⁹⁸ GRANJEL (1978), p. 46.

Años antes, las Cortes de Valladolid de 1602 ya se hicieron eco de esta escasez de profesionales titulados. En ellas se leyó un memorial del cirujano Francisco Martínez, en el que se denunciaba la escasez de prácticos en cirugía derivada de la disposición de Felipe II de 1592, que prohibía al Protomedicato el examen de los cirujanos romancistas. El memorial de Martínez, destaca Granjel, denunciaba la falta de cirujanos en el ejército, e incluso en los propios hospitales. Según este memorial, en aldeas o lugares pobres, no habría disponibilidad de cirujanos, que debían traerse de las ciudades o lugares donde los sí hubiera, con "grandes y excesivos salarios, de que vienen a quedar en extrema necesidad". A lo que parece, la falta de competencia y la escasez habían disparado los precios de los servicios de cirujanos competentes⁹⁹.

Bien sea por el memorial de Martínez, bien sea por otras razones, la figura del cirujano "romancista" sale reforzada por la pragmática de Felipe III de 1603, que establece ya una serie de disposiciones para el examen de cirujanos romancistas sin que la falta de estudios universitarios les apartara del ejercicio:

"Para que se animen los Cirujanos latinos a estudiar fundadamente la Cirugia, puedan de aquí en adelante los Protomédicos admitir al examen de Cirugia a los romancistas, aunque no hayan estudiado Artes ni Medicina, con que traigan probados los romancistas, que de aquí en adelante se examinen, cinco años de práctica, los tres en hospitales, y los dos con Médico o Cirujano, y con esto puedan admitirlos a examen los nuestros Protomédicos, y hallándolos hábiles y suficientes, los puedan dar licencia para exercitar la Cirugia en nuestros Reynos"¹⁰⁰.

En las Cortes de Madrid de 1607, Pedro de Vesga, cita Sanchez Granjel, eleva una proposición que, tras aprobarse, constituirá la base de la posterior reordenación de Felipe III en 1617 de la enseñanza y el ejercicio tanto de la medicina como de la cirugía. Esta nueva legislación establece la necesidad de presentar, previo al examen, el certificado de graduación de que se trate, de pasar después una prueba teórica (sobre un texto de Chauliac, para los cirujanos), y, por supuesto, los honorarios y tipos de certificados que debían o podían percibir y emitir, respectivamente, los miembros del Protomedicato¹⁰¹.

Los médicos y cirujanos, autorizados ya para otras plazas pero que deseaban ejercer en la corte, debían pasar un nuevo examen del Protomedicato, bajo penas económicas importantes si se transgredía esta norma. Se trataba, según detallaban los textos de la época, de impedir que los profesionales dejaran de estudiar y de elevar el nivel de los asistentes en la corte¹⁰². En esta misma corte se podía ejercer, en el ámbito sanitario, a un muy distinto nivel profesional y social. Recientemente, se han revisado las relaciones y

⁹⁹ *Vide*: GRANJEL (1978), p. 62.

¹⁰⁰ SILVA (1963), p. 158. También, GRANJEL (1978), p. 62. Esta referencia puede indicar, según nuestra opinión, que se trataba, desde la corona, de facilitar la movilidad vertical dentro del pujante campo de la cirugía al mismo tiempo que estimulaba la formación científica de la élite de cirujanos latinos, ya que el acceso a la condición de cirujano latino, que se establecía por la diferente formación (y acceso a esta formación) de estos cirujanos, representaba en la práctica, diferencias sociales, económicas y en el ejercicio muy sensibles.

¹⁰¹ GRANJEL (1978), pp. 65-66.

¹⁰² GRANJEL (1978), p. 66.

características de este grupo de profesionales¹⁰³. Luego les seguirían los profesionales (muchas veces también de servicio exclusivo), de prelados, cabildos, o grandes señores. Los profesores universitarios nutrían, generalmente, estos grupos privilegiados. Por supuesto, y junto a esta élite económica, estaban también un grupo medio de médicos municipales, de los hospitales, de los gremios, etc.¹⁰⁴.

En ocasiones, se producían casos de fraude, intrusismo o simple picaresca, de presuntos médicos o cirujanos que ejercían sin licencia, o con licencias falsas, lo que motivó diversas intervenciones del Protomedicato¹⁰⁵. Las licencias se emitían en ocasiones con unos límites muy estrictos para el tipo de ejercicio que autorizaban. En especial, y como veremos en diversas ocasiones (luego se citan casos concretos), estas restricciones y controles del ejercicio eran más estrictos para los profesionales sanitarios menos cualificados¹⁰⁶.

Unos de los temas más conflictivos era el de la elaboración y dispensación de medicamentos. Según la pragmática de 1617, ningún médico o cirujano podía fabricar o vender medicamentos, sino sólo los boticarios examinados. Esta prohibición se reiteró en 1688 y 1699. Por ejemplo, a finales del siglo y por disposición del 22 de enero de 1688, los cirujanos (junto con los sangradores), tenían prohibido la formulación de recetas en aquellos lugares donde hubiese médico en ejercicio¹⁰⁷. Las recetas debían firmarse (no servían rúbricas o señales). Los boticarios tampoco podían dispensar medicamentos si la receta no venía formada por un médico ni, por supuesto, elaborarlos y dispensarlos por su cuenta¹⁰⁸, lo cual se refleja también en la literatura farmacéutica de la época¹⁰⁹. Igualmente, por un acuerdo del Tribunal de 1693 (renovado con otras disposiciones en 1699), los médicos u cirujanos latinos (como nuestro Juanini) tampoco se podían inventar nombres ficticios o grandilocuentes para prescribir remedios corrientes:

“en las Recetas que diessen de bebidas, ù otros qualesquier medicamentos, no usasen de nombres supuestos, postizos, y extraordinarios, sino que precisamente huviessen de expresar en las Recetas los medicamentos compuestos, ò simples, con sus nombres naturales, y comunes, de forma que todos los pudiessen entender conforme a la verdadera Pharmacia; y que los Boticarios no admitiessen, ni despachasen Receta alguna con nombre particular, supuesto o postizo”¹¹⁰.

¹⁰³ PARDO TOMÁS, J.; MARTÍNEZ VIDAL, À. (1996) El Tribunal del Protomedicato y los médicos reales (1665-1724): entre la gracia real y la carrera profesional. *Dynamis*, vol. 16 (1996), pp. 59-89. También: REY BUENO, M. (1998) *El Hechizado. Medicina, Alquimia y Superstición en la Corte de Carlos II*. Madrid, Corona Borealis, pp. 57-63.

¹⁰⁴ GRANJEL (1978), p. 66.

¹⁰⁵ GRANJEL (1978), pp. 69-70.

¹⁰⁶ Vide, p.e.: GRANJEL (1978), pp. 70-71.

¹⁰⁷ “Se notifique a los dichos Cirujanos, y Sangradores, que por sí solos, sin parecer de Médico, no ordenen, ni executen Sangrías, ni otras evacuaciones; ni receten purgas, ni otras bebidas, pena que serán castigados”. GRANJEL (1978), pp. 65-66. CAMPOS (1999), pp. 109-111.

¹⁰⁸ CAMPOS (1999), p. 109 y p. 111.

¹⁰⁹ Granjel cita, por ejemplo, el *Tratado de las condiciones que ha de tener el boticario para ser docto en su arte* (1662), de Miguel Martínez de Leache. Vide: GRANJEL (1978), p. 70.

¹¹⁰ CAMPOS (1999), pp. 110-111.

Como veremos posteriormente, estas restricciones eran en ocasiones modificadas por licencias particulares¹¹¹.

El ámbito territorial del Protomedicato de Madrid incluía la corte y cinco leguas, junto al Palacio Real. Sin embargo, es el sumiller el que propone al Protomedicato las plazas de médico o cirujano de cámara¹¹². Sobre la carrera profesional de los médicos de cámara en la época y la regulación de la asistencia sanitaria en la corte de los Austria hay dos artículos recientes que no me demoraré en resumir¹¹³.

Los estatutos de las cofradías especificaban los derechos y limitaciones en orden del ejercicio profesional de médicos y cirujanos, así como el modo de realizar las consultas o consejos. Los cirujanos latinos, como nuestro Juanini, podían prescribir medicamentos de uso externo¹¹⁴, pero, por ejemplo, la resolución del Protomedicato antes citada de 1688, prohibía totalmente a los cirujanos romancistas la emisión de recetas.

La actuación de los empíricos, tanto si eran cirujanos romancistas, como barberos-sangradores, hernistas o litotomistas, etc., estaba en general totalmente supeditada a la indicación médica, bajo penas severas¹¹⁵. Una institución especial, dependiente del Protomedicato era el Protobarberato, responsable de la evaluación de los barberos y, en especial, de los barberos de cámara¹¹⁶.

En ocasiones, bien por la gravedad de la enfermedad, bien por la condición social del paciente, se convocaban las consultas, un tipo especial de “atención en equipo” al paciente, que consistía fundamentalmente en visita conjunta y la posterior discusión pública (o no) del caso, llegándose a una decisión mayoritaria o consensuada del diagnóstico y/o la terapéutica¹¹⁷. Sobre el tema, en 1694, Christobal Francisco de Luque, publica en este siglo una extensa monografía¹¹⁸. Otra monografía también interesante sobre el tema, pero ya posterior a la época que nos ocupa, es la de Sebastián de Acuña (Madrid, 1746)¹¹⁹. Posteriormente nos centraremos más en estos aspectos de la práctica quirúrgica.

Médicos y cirujanos participaban tanto al servicio de los tribunales de justicia de las diversas jurisdicciones (real, señorial, eclesiástica, inquisitorial), como de los ejércitos. En

¹¹¹ Cuando se aborde después el caso particular del Principado de Cataluña, se dan ejemplos concretos.

¹¹² CAMPOS (1999), pp. 115-116.

¹¹³ REY BUENO, M.M.; ALEGRE PÉREZ, M.E. (1998) La ordenación normativa de la asistencia sanitaria en la corte de los Habsburgos españoles (1515-1700). *Dynamis*, Vol. 18, pp. 341-376. PARDO TOMÁS, J.; MARTÍNEZ VIDAL, Á. (1996) El Tribunal del Protomedicato y los médicos reales (1665-1724): entre la gracia real y la carrera profesional. *Dynamis*, vol. 16 (1996), pp. 59-89.

¹¹⁴ CAMPOS (1999), p. 111.

¹¹⁵ GRANJEL (1978), pp. 70-71. CAMPOS (1999), pp. 109-110.

¹¹⁶ CAMPOS (1999), p. 116.

¹¹⁷ GRANJEL (1978), p. 88.

¹¹⁸ LUQUE, C.F. (Sevilla, 1694) *Apolíneo Caduceo, haze concordia entre las dos opuestas opiniones, una que aprueba las consultas de los médicos, para la curación de las graves enfermedades, otra que las reprueba...* Cf. GRANJEL (1978), p. 71.

¹¹⁹ ACUÑA, S. (1746) *Disertaciones sobre el orden que los médicos deben observar en las juntas, para evitar discordias y conservar la autoridad y prerogativa que goza cada uno, en defensa de las Universidades de España, del Real Prothomedicato, de los Médicos de Cámara de S.M. y de los de su Real Familia.* Cf. GRANJEL (1978), p. 71.

la parte forense, Granjel destaca tanto las normas que redactó Juan Frago para las "declaraciones" de los cirujanos, como la disposición de 1627 que obligaba a declarar a los cirujanos de todas las lesiones que asistan y sean de origen violento¹²⁰. Los cirujanos también actuaban para certificar circuncisiones en causas inquisitoriales¹²¹, para estudiar las solicitudes de anulación matrimonial en caso de impotencia *coeundi* o para certificar el parto. Existe una diversa bibliografía original de la época que se ocupa de estos temas médico-legales¹²².

El tribunal del Protomedicato mismo constituía una instancia legal. A su cargo trabajaban de forma ordinaria diversos médicos como examinadores o visitadores, cargo por el cual cobraban diversas tarifas. Estas tarifas dependían de la dificultad o la distancia de las visitas. Según parece, los cirujanos y boticarios examinadores no cobraban nada en el siglo XVI por estos exámenes, lo que conducía a ciertos abusos denunciados en un memorial presentado a las Cortes en 1607, a partir del cual comenzaron a cobrar¹²³. Desde tiempos de Felipe II, la estructura básica del Protomedicato central era de tres Protomédicos y tres Examinadores, con un sueldo correspondiente a su posición jerárquica¹²⁴. La principal fuente de financiación lo constituían las licencias, las multas y los cánones de visitas¹²⁵.

En el ejército y la armada, trabajaban tanto médicos como cirujanos. Se afirma que la única monografía original de la época en estas cuestiones sería el *De salute militum tuenda* (1677), de Francisco Carreras¹²⁶. Al servicio de cada tercio estaba un cirujano auxiliado por un barbero experto en "urgencias de guerra". Con frecuencia, los cirujanos del ejército eran contratados directamente por los jefes militares durante el período que durase la campaña, retornando después al ejercicio civil. Los médicos permanecían corrientemente adscritos a los hospitales militares, de los cuales se crearon varios de nueva planta a lo largo del siglo en diferentes lugares con motivo de diversas campañas dentro y fuera de la península¹²⁷.

¹²⁰ En Valencia, cita Granjel el caso del "desospitador", médico o cirujano que actuaba como perito en casos de heridos. GRANJEL (1978), p. 100.

¹²¹ PARDO TOMAS, J. (2003) Physicians´and Inquisitors´Stories? Circumcision and Crupto-Judaism in Sixteenth-Eighteenth-Century Spain. En: EGMOND, F.; ZWIJNENBERG, R.: eds. (2003). *Bodily Extremities. Preoccupations with the Human Body in Early Modern European Culture*. Aldershot (Inglaterra), Ashgate, pp. 168-194. PARDO TOMAS, J.; MARTÍNEZ VIDAL, À. (2000) Victims and Experts: Medical Practicioners and the Spanish Inquisition. En: WOODWARD, J.; JÜTTE, R.; eds. (2000). *Coping with Sickness. Medicine, Law and Human Rights - Historical Perspectives*. Sheffield (Inglaterra), European Association for the History of Medicine and Health Publications, pp. 11-28.

¹²² Vide, p.e.: GRANJEL (1978), pp. 99-100.

¹²³ Vide: CAMPOS (1999), p. 93.

¹²⁴ CAMPOS (1999), p. 136.

¹²⁵ CAMPOS (1999), p. 137. Los cánones de inscripción dependían de la Universidad de origen. Así, los médicos de las Universidades "mayores", pagaban más que los de las universidades "menores".

¹²⁶ Granjel destaca especialmente la carrera de este médico, que, tras ejercer en diversos hospitales militares, fué nombrado "Protomédico" en 1676. GRANJEL (1978), p. 98. Quizás se refiera a un cargo de Protomédico militar o de la Armada, ya que no se le detecta como Médico de Cámara ni como Protomédico en Madrid. Vide: PARDO TOMÁS, J.; MARTÍNEZ VIDAL, À. (1996) El Tribunal del Protomedicato y los médicos reales (1665-1724): entre la gracia real y la carrera profesional. *Dynamis* 1996; 16: 59-89.

¹²⁷ GRANJEL (1978), pp. 98-99.

En la armada se preferían el cirujano latino, porque, como se dice un documento de 1630, "ha de servir de médico y cirujano". Sin embargo, al principio, o en pequeños bajeles, asistían sólo cirujanos romancistas, pero al componerse flotas importantes, se incorporaban protomédicos y cirujanos mayores. Incluso se crearon hospitales especiales para la armada¹²⁸.

Como ya han destacado diversos especialistas, junto a esta medicina universitaria de élite y junto a los cirujanos latinos o romancistas "de cabecera" y sobre todo en el campo que hoy abordan determinadas especialidades quirúrgicas o médico-quirúrgicas, ejercían profesionales muy especializados, con una formación variopinta, pero en general formados dentro del sistema abierto y más o menos de forma empírica. Se trata de todo el amplio conjunto de los algebristas, los cirujanos-barberos, las parteras¹²⁹, los hernistas, los batidores de cataratas, etc.¹³⁰ y otros cuyo ejercicio entronca más con un tipo de medicina o prácticas de tipo creencial o mágico, como serían los saludadores, los desaojadores, etc. Se trata de un grupo de prácticos normalmente trashumantes, con una escasa o nula formación escrita y que se ocupaban de la primera atención (y normalmente la única o la última) a grandes capas de población en todo tipo de enfermedades, pero sobre todo en las específicas de su "especialidad" correspondiente.

Los algebristas eran un grupo, mayoritariamente empírico, especializado en el tratamiento de fracturas y luxaciones¹³¹. Generalmente se les atribuía una escasa preparación, y, quizás para evitar su actuación, la Pragmática de Felipe III de 1617 obligaba ya a los cirujanos a tener un conocimiento suficiente de ella si querían ser admitidos al examen del Protomedicato¹³². Estos algebristas ejercían tanto en medios rurales como urbanos, y de su escasez (o al menos de la escasez de *buenos* algebristas), da muestra el memorial que Luis de Cuenca elevó a las Cortes de Madrid de 1621, demandando autorización para su enseñanza, debido a su deplorable estado, tal que la especialidad (afirma) se encontraba pronta a desaparecer¹³³.

Tanto los barberos-sangradores como los algebristas no carecieron de literatura especializada, si bien parece que muy básica. Sobre el modo de ejecutar la sangría escribieron Juan Bautista Xamarro, Cristobal Granado y los sangradores de cámara Alonso Muñoz y Diego Perez de Bustos¹³⁴. Según destaca Granjel, la obra más ambiciosa del

¹²⁸ GRANJEL (1978), p. 99.

¹²⁹ Este campo, muy interesante, fue objeto de diversa literatura especializada en la época y de una escasa bibliografía secundaria que no ha llegado a acotar todos los aspectos de este casi último reducto de la práctica médica femenina en la edad moderna. *Vide*: USANDIZAGA, M. (1944) *Historia de la Obstetricia y de la Ginecología en España*. Santander, Aldus, pp. 213-214. MARTÍNEZ VIDAL, À.; PARDO TOMÁS, J. (2001) Un conflicto profesional, un conflicto moral y un conflicto de género: los debates en torno a la atención al parto en la Ilustración. *Cronos*, vol. 4 (nº 1-2), pp. 3-27.

¹³⁰ Había diversos especialistas en problemas urológicos, como los prácticos ambulantes en la operación de la talla (distintos de los hernistas o "sacapotras"), o los litotomistas o "sacapiedras". También había especialistas en curar la tiña, etc. *Vide*, por ejemplo: GRANJEL (1978), pp. 64-65.

¹³¹ Sobre los algebristas y la traumatología del XVII, también *vide*: GRANJEL (1978), pp. 196-198.

¹³² "...no sean admitidos a examen [los cirujanos] ni se aprueben, si no supieren esta parte de la Cirugía, y por lo menos traigan probado, que la han practicado con un Algebrista por tiempo de un año". *Vide*: GRANJEL (1978), p. 63.

¹³³ *Vide*: GRANJEL (1978), p. 63.

¹³⁴ GRANJEL (1978), p. 194.

siglo, en este campo, es la *Instrucción de enfermeros* (1625), de Andrés Fernández, editada por la Congregación Hospitalaria de los Obregones, y reimpressa en 1664 y en 1680¹³⁵.

Los barberos tenían a su cargo también los tratamientos propios de la actual odontología, como se desprende de la pragmática de los Reyes Católicos de 1500, pero el nivel debía ser irregular porque, por ejemplo, la condesa d'Aulnoy, que viajó por España en 1679, denunció ya la falta de pericia de los cirujanos encargados en estos menesteres¹³⁶.

Los barberos-sangradores o barberos-cirujanos tenían sus funciones bien acotadas por la pragmática de 1500 de los Reyes Católicos, que les autorizaba, aparte de afeitar y cortar el pelo, a tener "tienda de sajar", sacar dientes y muelas, sangrar, y poner ventosas y sanguijuelas¹³⁷. Podían ejercer tanto en medios rurales como urbanos e incluso había una élite de barberos de corte. Por otra parte, para controlar a los barberos y cirujanos romancistas que se extralimitaban en sus atribuciones o realizaban simplemente intrusismo, la disposición, muy restrictiva, del Protomedicato de 1688 ordenaba bien taxativamente que "[...] se notifique a los dichos Cirujanos [se refiere a los "romancistas"] y Sangradores, que por sí solos, sin parecer de Médico, no ordenen ni executen Sangrías, ni otras evacuaciones, ni receten purgas, ni otras bebidas, pena que serán castigados conforme a derecho"¹³⁸. Evidentemente, la pragmática trataba de evitar una realidad que no podía menos de ser corriente, o por lo menos no excepcional.

Como han destacado diversos autores, la literatura o la producción no médica de la época recoge (como deformación cómica, crítica, incidental, pero también útil documentalmente), los tópicos, comportamientos, posición social, características diferenciales o bien incluso episodios reales llamativos, que sucedieron a de los diversos subgrupos sanitarios en esta época. Todos estos subtipos de profesionales y prácticos aparecen en las principales producciones de los escritores del siglo de oro, evidenciando las formas, importancia e implantación de los diversos modelos médicos todavía vigentes en esta sociedad¹³⁹.

La posición social de los cirujanos, dentro y fuera del ámbito sanitario, debía ser muy variopinta. Para Andrés de León, uno de los principales autores de tratados quirúrgicos del siglo, recogiendo la opinión más difundida de la época, la cirugía es sólo una parte más de la terapéutica, al estilo de Galeno:

¹³⁵ También se redactó un *Directorio de enfermeros* (ca. 1652), por Simón López, cirujano que ejerció en hospitales de Valladolid y Salamanca, que no llegaría a editarse. Sobre estos aspectos, *vide*: GRANJEL (1978), p. 194.

¹³⁶ GRANJEL (1978), pp. 195-196.

¹³⁷ *Vide*: GRANJEL (1978), p. 63.

¹³⁸ GRANJEL (1978), p. 63.

¹³⁹ Sanchez Granjel, en el Capítulo IV de su monografía sobre la medicina del siglo XVII, que llama "Estampa del médico", cita numerosos ejemplos tomados de la literatura del siglo de Oro. *Vide*: GRANJEL (1978), pp. 77-92. En un entremés de Castillo Solórzano (incluida en su novela *La niña de los embustes, Teresa de Manzanares*), se describe una junta de médicos, en tono de farsa. Los médicos, reunidos gravemente y en privado para discutir un caso, se dedican inicialmente a conversaciones intrascendentes y amables, comentando las condiciones de sus mulas (medio tradicional de transporte de los galenos) o de sus clientelas y los provechos económicos que les reportan. Para acabar, sin pararse a discutir realmente el motivo de la reunión, los tres deciden una pauta a seguir en la enfermedad y se aprestan a comunicársela a la familia. GRANJEL (1978), pp. 88-90.

"[...] porque los médicos no pueden sanar todas las enfermedades: sólo aquellas en quien la medicina tiene poder. Y quando la medicina no bastare, el hierro: y no aprovechando, fuego actual o potencial"¹⁴⁰.

La monografía de Sánchez Granjel aporta muchos datos sobre el ámbito castellano de la cirugía. Sin embargo, es interesante también compararlo con el caso concreto de la Corona de Aragón, con el objetivo de contextualizar el tema más en profundidad con respecto a otros ámbitos quirúrgicos del Sur de Europa.

2.4. La cirugía en la monarquía hispánica del siglo XVII a través de su producción escrita (reediciones y nuevas monografías)

Es posible intentar un acercamiento al nivel científico de la cirugía castellana del XVII a través del análisis de su producción escrita, a pesar de la escasa literatura secundaria de que disponemos. En éste apartado he tratado de resumir esta producción tratando de llegar a algunas conclusiones.

Según ya destacan diversos autores, durante todo el siglo XVII, la cirugía se separa aún más de la evolución general de la medicina¹⁴¹. Vistos en su conjunto, los trabajos de los cirujanos españoles del XVII, afirma Silva Domínguez, no añaden nada al conocimiento quirúrgico ya desarrollado en el siglo pasado, e, incluso, serían científicamente inferiores a estos mismos escritos de cirugía publicados en el Renacimiento y siglo XVI hispánicos¹⁴². Esta tesis se repite en otros autores posteriores que toman sus datos de este artículo original.

La educación científica de los cirujanos hispanos se basaba, en el mejor de los casos, en los trabajos de los grandes cirujanos del Renacimiento, como los de Bartolomé Hidalgo Agüero, Dionisio Daza Chacón, Juan Frago, o Juan Calvo, así como en la lectura obligada de los clásicos de la cirugía, principalmente de Guido de Chauliac, y de Giovanni da Vigo ("Juan de Vigo")¹⁴³.

Según afirman diversos autores, la obra de mayor relieve en la primera mitad del XVII sería la de Pedro López de León. Otros autores interesantes de esta primera mitad del siglo serían, según se cita en la bibliografía secundaria, Andrés León, Alonso Romano de Córdoba, Cristóbal de Montemayor o Enrique Vaca de Alfaro. Sobre traumatología escribirán también Andrés Tamayo y Pedro Terrer Moreno¹⁴⁴. En la segunda mitad del siglo, la monografía general más importante sería la de Juan de Castillo, y tendrían interés también las obras de Gerónimo de Ayala, Martín Arredondo, Juan Bautista Ramírez de Arellano, Fray Matías de Quintanilla, Diego Antonio Robledo y Manuel de Porras¹⁴⁵.

¹⁴⁰ Vide: GRANJEL (1978), p. 189.

¹⁴¹ Vide: SILVA (1963), pp. 155-187. Vide, también, GRANJEL (1978), pp. 187-208.

¹⁴² SILVA (1963), p. 184.

¹⁴³ SILVA (1963), p. 183.

¹⁴⁴ SILVA (1963), p. 184.

¹⁴⁵ SILVA (1963), p. 184. GRANJEL (1978), p. 188.

Todos los trabajos de cirugía general de este período describen, aunque con diferentes grados de profundidad e interés, estudios sobre heridas, "apostemas" o tumores y úlceras o "llagas viejas". El estudio de las fracturas supone un arte aparte ("ars luxoria"). Los textos quirúrgicos suelen incluir también cuestiones farmacológicas y exposiciones sobre los medios terapéuticos más usuales, como "ligaduras", "fuentes", y "sangrías". La descripción de las afecciones quirúrgicas sigue casi siempre las líneas de la medicina tradicional¹⁴⁶. En estos aspectos no se diferencian de los textos del XVI.

Por otra parte, se destacan por su calidad los capítulos quirúrgicos de las obras médicas generales, como las de Bravo de Sobremonte, la de Pedro Camañes (1625), Gaspar Caldera de Heredia, Torre y Valcalcel (1668) o Gregorio de Lillo y Hierro (1679). El tratado quirúrgico más extenso y detallado dentro de un texto médico, como destacan diversos autores, es el que incluye la gran obra general de Francisco Henríquez de Villacorta¹⁴⁷. Este autor, galenista tradicional, supone, de alguna manera, el último y máximo exponente de lo que pudo lograr a nivel teórico el galenismo barroco hispánico.

En resumen, la literatura quirúrgica del XVII cuenta con un total de cerca de cuarenta títulos, en su mayoría textos generales y reimpresiones de textos del XVI o de clásicos. La mayoría están en lengua vernácula, lo cual supone un interesante cambio para las posibilidades de difusión de los conocimientos quirúrgicos, ya iniciado en el siglo XVI.

Como veremos, el saber quirúrgico se mantiene, en buena parte, por reediciones de los textos ya clásicos del siglo XVI, e incluso por ediciones inéditas de autores del XVI que no llegan a publicarse en su siglo, pero que están escritos en el XVI. De entre las autoridades medievales o renacentistas, se respeta mucho la obra de Giovanni da Vigo, pero, sin duda, Guy de Chauliac será el autor más influyente para todas las generaciones de cirujanos del siglo XVII, gracias a las ediciones comentadas por Juan Calvo..

Silva Domínguez destaca la publicación del *Libro o Práctica de Cirugía*, de "Juan de Vigo", editado primero en Zaragoza (1581), pero reeditado de nuevo en 1716 y de la *Cirugía* de Chauliac, reeditada de nuevo en Zaragoza en 1624¹⁴⁸. De estos autores clásicos, son muy interesantes otras reediciones, como la de Guy de Chauliac que hace Fernando Infante de Auriolos, o de la traducción de Gerónimo Virues de la obra de Amato Lusitano sobre las heridas de la cabeza¹⁴⁹. La nueva edición del texto clásico de Guy de Chauliac por Fernando Infante de Auriolos nos permite apreciar de nuevo la larga y tardía fortuna de este autor, que incluso, se prolonga hasta finales del XVIII¹⁵⁰.

Se reeditan, igualmente, textos de los grandes cirujanos del XVI, como el *Thesoro de la Verdadera Cirugia* de Bartolomé Hidalgo de Agüero (primera edición de 1604, con reediciones en 1624 y 1654), o como la *Chirurgia universal* de Juan Frago (ediciones de

¹⁴⁶ SILVA (1963), p. 184. GRANJEL (1978), p. 189.

¹⁴⁷ Vide: GRANJEL (1978), p. 187.

¹⁴⁸ SILVA (1963), pp. 155-56.

¹⁴⁹ SILVA (1963), p. 156.

¹⁵⁰ Es citado incluso todavía por Gimbernat, al menos para una cuestión de ética quirúrgica. Vide: GIMBERNAT, Antonio de (1971) *Oración inaugural sobre la importancia de la Anatomía y la Cirugía* (1773). Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, p. X.

1601, 1607, 1621, 1643 y 1666, una edición refundida de 1672, y, al acabar el siglo, otra de 1692), ya citado. La obra de Dionisio Daza Chacón, *Pratica y Teorica de Cirugia*, también citada, se reeditó mucho, al menos nueve veces (en 1609, 1619, 1626, 1650, 1673 y 1678, y posiblemente en Valladolid en 1605 o 1606), así como otras obras, por ejemplo, la *Cirugia universal y particular del cuerpo humano*, de Juan Calvo (que disfrutó de seis ediciones: en 1626, 1636, 1647, 1657, 1674 y 1690)¹⁵¹. También se publican traducciones de Fabricio d'Aquapendente, incluso simultáneamente en Madrid y Barcelona (1676)¹⁵².

Como podemos observar, la mayoría de los textos reeditados en esta centuria están escritos o traducidos al castellano. Pudieron difundirse también en España ediciones latinas centroeuropeas de autores renacentistas españoles como Luis Mercado, aunque en principio semejaban más destinadas a un público norteyuropeo¹⁵³.

A través de un somero análisis de su producción escrita "original" (casi un breve estudio bibliométrico incompleto), es posible precisar el nivel científico general de la cirugía hispánica del XVII. Esta aproximación más o menos exacta, nos permitirá acercarnos al mundo quirúrgico, a los autores y cirujanos que se puede encontrar Juanini cuando llega a España en las últimas décadas del XVII. Un mundo quirúrgico, suponemos, muy distinto al que había vivido en Italia y en las Universidades del Norte de Europa que había visitado. A partir de ahí, intentaremos entender mejor qué significa un cirujano *novator* en este contexto hispánico.

Entre los textos del XVII que vamos a destacar, nos referiremos no solo a las obras generales de cirugía, sino también a monografías sobre temas concretos, así como las referencias a temas quirúrgicos que se encuentran en obras médico-quirúrgicas más amplias o no específicamente quirúrgicas.

Una de las obras generales originales más interesantes de comienzos del XVII, según Silva Domínguez, es la *Pratica y Teorica*, de López de León, discípulo de Hidalgo de Agüero, impresa en Sevilla en 1628, pero reeditada cinco veces en Calatayud, una ciudad periférica, a lo largo del siglo (1652, 1683, 1689, 1692 y 1697). Esta obra trata sobre aspectos fundamentales de las apostemas y heridas superficiales, una de las principales ocupaciones de los cirujanos. También trata de cirugía el tercer libro de los *Tratados de Medicina, Cirugia y Anatomia* (Valladolid, Luis Sanchez, 1605), de Andrés de León¹⁵⁴.

Alonso Romano de Cordova, escolar en Valencia y cirujano de cámara de Felipe III, escribe una *Recopilación de toda la Teórica y Práctica de Cirugia, muy importante para*

¹⁵¹ SILVA (1963), p. 156. FRESQUET (2002), pp. 252-259.

¹⁵² D'AQUAPENDENTE, G.F. (1676) *Crisol de la cirugía... traducido por Pedro González de Godoy*. Madrid, Juan García Infanzón. Valencia, Benito Macé. BHM-II p. 83.

¹⁵³ Como la edición de 1619 de Frankfurt de las *Institutiones Chirurgicae iusso Regio factae pro chirurgis in praxi examinandis*, de Luis de Mercado (edición original de 1594), o la traducción latina de 1625, también en Frankfurt, de sus *Institutiones... para el aprovechamiento y examen de los Algebristas* (edición original de 1559). Cf. SILVA (1963), p. 156.

¹⁵⁴ SILVA (1963), p. 159.

los praticantes della (Valencia, Iuan Chrysostomo Garriz, 1624)¹⁵⁵. Sobre heridas y, sobre todo, sobre traumatismos craneales escriben en latín Juan de Sosa Sotomayor, y en castellano Pedro Gago Vadillo¹⁵⁶. Otras obras monográficas sobre el tema serían también las de Cristóbal de Montemayor (1613), las de Vaca de Alfaro (1618), las de Antonio Colmenero de Ledesma (1622), las de Gerónimo de Bustamante (1639) y el manuscrito de Pedro Casimiro Buil (ca. 1644), todos escritos en castellano, y que destacaremos más en extenso después.

Sobre "Algebra" o traumatología, se publicaron en este primer período, el *Tratado* de Andrés Tamayo, añadido a su reedición del clásico de Juan Calvo, y la *Flor de Anothomia, Dislocaciones y Fracturas* de Pedro Terrer Moreno, con notables influencias de las *Instituciones* de Luis Mercado. La flebotomía es abordada por Cristóbal Granado, por Alfonso Muñoz y por el importante *Tratado breve de flebotomia* (Barcelona, Pablo Campins, 1627), del Sangrador de Cámara Diego Pérez de Bustos, de quien se hicieron reediciones en 1641, 1647 y 1700¹⁵⁷.

Otras monografías quirúrgicas de esta mitad del XVII se ocupan también de los "apostemas", como los textos en latín de Pedro Camañes (1625), o el *Espejo de Cirugia* en castellano de Antonio Viana¹⁵⁸. Sobre la técnica de las "fuentes", se publican monografías como la de Alonso Gómez de la Parra (Madrid, 1625), o la crítica de Unfri y Hayo a la técnica¹⁵⁹. Otros pequeños textos quirúrgicos de la época, muy concretos, se ocupan de otros temas menores o controvertidos¹⁶⁰.

En la segunda mitad del XVII, se publican una buena cantidad de textos generales quirúrgicos, entre los que podemos destacar el de Juan de Castillo, los *Principios de Cirugia* (1672) de Gerónimo de Ayala (reeditados en 1693 y 1705), el *Verdadero Examen de Cirugia* (1674) de Martín Arredondo, la notable "*Ciencia Quirúrgica*" de Juan Bautista Ramírez (1680), el *Compendio Quirúrgico* (1687) de Diego Antonio de Robledo, o el breve tratado de Fray Matías de Quintanilla (1683)¹⁶¹. Todos ellos suponen recopilaciones de mejor o peor calidad, pero no suponen avances sobre las obras previas. Destaca, por supuesto, por la posterior importancia de este autor (no por su nivel quirúrgico, claro), la *Medula de Cirugia*, de Manuel de Porras¹⁶².

¹⁵⁵ La edición original, según Hernández Morejón y Chinchilla, sería de 1617, en Madrid, pero habría otras ediciones posteriores, por ejemplo, en 1638, o la de 1665 (Valencia) y la de 1674 (Zaragoza). SILVA (1963), pp. 159-160.

¹⁵⁶ SILVA (1963), p. 160.

¹⁵⁷ SILVA (1963), pp. 161-162.

¹⁵⁸ SILVA (1963), p. 161.

¹⁵⁹ SILVA (1963), p. 161.

¹⁶⁰ Silva Domínguez cita un texto de Pedro Cachapero de Arévalo o la dudosa *Teorica y Practica de la Cirugia* (Madrid, 1639), de Ramírez de Córdoba. SILVA (1963), p. 162. Vide: GRANJEL (1978), pp. 189-194.

¹⁶¹ SILVA (1963), pp. 162-163.

¹⁶² PORRAS, Manuel de (fn. XVII) *Medula de Cirugia, y Examen de Cirujanos...* Madrid, Francisco Martínez Abad, s.f. Cf. SILVA (1963), p. 163. GRANJEL (1978), p. 189.

De entre las monografías de la segunda mitad del XVII, cabe destacar la *Practica de Fuentes* (1657), de Matías Lera Gil de Muro (reeditada en 1671)¹⁶³, entre otras¹⁶⁴. Silva Domínguez y Sánchez Granjel destacan también los capítulos quirúrgicos que encontramos en las obras generales de medicina de algunos de los más importantes médicos y catedráticos del XVII, como fueron el influyente Henríquez de Villacorta, o los apartados quirúrgicos de los tratados de Juan de Vidós y Miró, Juan de la Torre o (de menor extensión), en Lillo y Hierro¹⁶⁵, Bravo de Sobremonte o Vicente Moles¹⁶⁶.

Como podemos observar, la gran mayoría de las obras de cirugía del XVII se escriben en castellano y muy pocas en latín¹⁶⁷. Andrés de León, en sus *Tratados de Medicina, Cirugía y Anatomía* (reimpresos en 1605), aborda expresamente el tema de la elección de lengua, y especifica su objetivo de educar a los cirujanos romancistas, mediante textos elementales (para que no actúen sin consejo del médico), y en castellano (ya que no conocen latín)¹⁶⁸. Se observa igualmente cómo la mayoría de los textos quirúrgicos editados son, o bien reediciones de textos renacentistas e incluso medievales, o bien recopilaciones con mejor o peor gracia de otros autores. Se observa también una escasa producción si se compara con la producción médica. Un análisis somero (no exhaustivo) observa igualmente cómo los cirujanos reales, incluso si provenían de la Universidad, escriben muy pocos libros. Concretamente, a finales del siglo XVII, aquellos cirujanos de corte que se oponen a nuestro Juanini, prácticamente no escriben textos. Sin embargo, esta hipótesis se debería verificar analizando las carreras profesionales de *todos* los cirujanos reales de la época y comparándoles entre sí y con los cirujanos que enseñaban en la universidad o aquellos que realizaban otros ejercicios¹⁶⁹.

2.7. Las polémicas sobre el tratamiento de las heridas en la cabeza durante el siglo XVII en los países hispánicos: Francisco Arceo y las heridas en la cabeza

¹⁶³ LERA GIL DE MURO, Matías de (1657) *Practica de Fuentes, y sus utilidades, y modo de hazerlas, y conservarlas...* Madrid, Pablo de Val. Cf. SILVA (1963), p. 163.

¹⁶⁴ Como el manuscrito de José Escamilla o el caso clínico de Cristóbal de Utrera y Medina: ESCAMILLA, J. (fn. XVII) *Segundo resumen del capitulo singular del dr. Juan Calvo*. UTRERA Y MEDINA, C. (1693) *Defensa de la verdad médico-quirúrgica con que se defiende lo racional y metódico de unas curaciones...* Granada, Francisco Ochoa. Cf. SILVA (1963), p. 163.

¹⁶⁵ HENRIQUEZ DE VILLACORTA, F. (1670) *Laureæ Doctoralis Medicæ Complutensis. Tomus Secundus*. Lugduni, Leurentii Anisson. El "Tractatus Chirurgicali" ocupa las páginas 221 a 314. VIDÓS Y MIRO, J. (1722) *Medicina, y Cirugia Racional, y Esparagirica, sin obra manual de Hierro, ni fuego...* Sevilla, Juan de la Puerta. TORRE Y VALCARCEL, J. (1715) *Espejo de la Philosophia, y Compendio de toda la Medicina, Theorica y Practica...* Pamplona, Francisco Picart. LILLO Y HIERRO, G. (1679) *Instructio medicorum Appolineam facultatem agredientibus valde utilis*. Matriti, Antonio González de Reyes. Cf. SILVA (1963), p. 164.

¹⁶⁶ SILVA (1963), p. 164.

¹⁶⁷ GRANJEL (1978), p. 188.

¹⁶⁸ GRANJEL (1978), p. 187.

¹⁶⁹ Igualmente, como ocurre con los médicos reales, en ocasiones los cirujanos universitarios podrían escribir libros con la esperanza de conseguir méritos y, al ser nombrados cirujanos reales, ya no tendrían tanta "presión" para publicar.

Uno de los aspectos donde Juanini incide especialmente y donde semeja resultar un experto, se refiere al tratamiento de las heridas de la cabeza. Como luego citaremos, nuestro autor realiza en un texto suyo una acendrada defensa de un autor hispánico renacentista (Arceo), que publica una interesante obra sobre el tratamiento de las heridas de la cabeza que se enmarca en el contexto del debate iniciado en el siglo XVI sobre el tratamiento de estas heridas y que continúa en la siguiente centuria.

A modo de resumen, el debate sobre el tratamiento de los traumatismos craneales ("las heridas de la cabeza"), uno de los temas más controvertidos del siglo. En los primeros decenios del XVII se prolonga la polémica mantenida ya en el XVI en torno a dos conductas terapéuticas: la "vía común" o método tradicional, y la "vía particular" o método alternativo, defendido por Bartolomé Hidalgo de Agüero en el siglo XVI (y que contó ya entonces con la oposición de autores tan importantes como Juan Frago) ¹⁷⁰.

Juan de Sosa Sotomayor, discípulo de Hidalgo de Agüero, escribe también una monografía para defender la "vía particular", lo mismo que hará Pedro Gago Vadillo, cirujano en el monasterio de Guadalupe y que ejercerá más tarde en el Perú, en su *Discurso...* (Madrid, 1632) ¹⁷¹. Cristóbal de Montemayor (1613) ¹⁷² publica también en Valladolid una monografía sobre el tema, y Vaca de Alfaro (Sevilla, 1618) ¹⁷³, en su *Proposición Chirúrgica*, defiende también la "vía particular".

Otras monografías que también tratarán sobre estos traumatismos craneales son las de Antonio Colmenero de Ledesma (1622) ¹⁷⁴, la del catedrático de Anatomía y Cirugía de Sevilla, Gerónimo de Bustamante (1639) ¹⁷⁵ o el manuscrito de Pedro Casimiro Buil (ca. 1644) ¹⁷⁶. De los autores clásicos que hablaron sobre el tema, es muy interesante la aportación que supone la edición citada de Gerónimo Virues de una traducción de la obra clásica de Amato Lusitano sobre las heridas de la cabeza ¹⁷⁷.

¹⁷⁰ Sobre esta disputa, *vide*: CASTAÑO ALMENDRAL, A.A. (1959) La obra quirúrgica de Bartolomé Hidalgo de Agüero. *Estudios de Historia de la Medicina*, Salamanca, Primera Serie, vol. II, n. 6, 1959, pp. 248-307. También: SANCHEZ CAPELOT, F. (1957) La obra quirúrgica de Juan Frago. *Estudios de Historia de la Medicina*, Salamanca, Primera Serie, vol. I, n. 6, 1956, pp. 389-463. *Vide*, también: SILVA (1963), p. 160 y GRANJEL (1978), p. 188.

¹⁷¹ Reeditado en Pamplona en 1692. *Cf.* SILVA (1963), p. 160.

¹⁷² MONTEMAYOR, C. (1613) *Medicina y cirugía de Vulneribus Capitis*. Valladolid, Iuan Godinez de Millis. *Cf.* SILVA (1963), p. 160.

¹⁷³ VACA DE ALFARO, E. (1618) *Proposición Chirúrgica, i censura iudiciosa entre las dos vias curativas de heridas de cabeça Comun, i Particular, i elección desta*. Sevilla, Gabriel Ramos Vejarano. *Cf.* SILVA (1963), p. 160.

¹⁷⁴ COLMENERO DE LEDESMA, A. (1622) *Apología Chirúrgica*. Sevilla, G.R. Vejarano. *Cf.* SILVA (1963), pp. 160-61.

¹⁷⁵ BUSTAMANTE Y MANSILLA, G. (1639) *Antipología metódica a las declaraciones hechas sobre una herida de cabeza*. Sevilla, Simón Fajardo. *Cf.* SILVA (1963), p. 161.

¹⁷⁶ BUIL, P.C. (ca 1644) *Consulta que se la ha propuesto... sobre la curación de las heridas de cabeza... Parte segunda, en la cual se trata de la curación de las heridas de cabeza*. *Cf.* SILVA (1963), p. 161.

¹⁷⁷ LUSITANO, A. (1651) *Diálogo en el qual se trata de las heridas de cabeza con el casco descubierto. Traduzido del Latin en Romance Castellano por Geronimo Virues doctor en Medicina Valenciano*. Con licencia. Çaragoça, Iuan de Ibar, MDCLI, 12 h + 68 fols. *Cf.* SILVA (1963), p. 156.

Tanto la obra de Vaca de Alfaro (1618)¹⁷⁸ como parte de la obra de López de León (1628)¹⁷⁹, están dedicadas a defender la "vía seca" o "particular" de Hidalgo para el tratamiento de las heridas y traumatismos craneales, quizás una de las innovaciones más interesantes del siglo. Gago Vadillo (1632) que también apoya la vía de Hidalgo, critica sin embargo la exposición que Vaca de Alfaro hace de la técnica¹⁸⁰.

Otros autores y cirujanos también abordan este tema pero no de forma monográfica, como Romano de Cordova¹⁸¹, Fray Matías de Quintanilla¹⁸² o Bravo de Sobremonte,¹⁸³ y, con menor extensión, encontramos ecos de la polémica en autores como Gerónimo de Ayala¹⁸⁴, Martín Arredondo¹⁸⁵ y Ramírez de Arellano¹⁸⁶. Juan de Castillo (1683) también aborda en extenso los traumatismos craneales,¹⁸⁷ y, ya en menor extensión, lo tratarán también Diego Antonio de Robledo¹⁸⁸ y Manuel de Porras¹⁸⁹.

De las "heridas de los nervios", un tema relacionado con los traumatismos craneales y muy importante en la cirugía y traumatología, se hace una referencia pormenorizada en la obra de Pedro López de León¹⁹⁰, en la de Ramírez de Arellano¹⁹¹ y en la de Juan de Castillo¹⁹². Con menor extensión tratan el tema Romano de Córdoba¹⁹³, Fray Matías de Quintanilla¹⁹⁴, Martín Arredondo¹⁹⁵ o Diego Antonio de Robledo¹⁹⁶.

Sobre el famoso cirujano **Francisco Arceo** (1493-1580), se conocen pocos datos. Sabemos que se formó en la Universidad de Alcalá y fue cirujano del no menos famoso Hospital del Monasterio de Guadalupe. Se trata de una de las figuras más interesantes (y

¹⁷⁸ Toda la monografía está dedicada al asunto. Cf. SILVA (1963), p. 166.

¹⁷⁹ En concreto, la 2ª parte, libro 3º, fols. 210v-228r, del texto citado. López de León fue discípulo de Hidalgo. Cf. SILVA (1963), p. 167.

¹⁸⁰ En el lib. 1º, cap. V, fols. 27v-50r, del texto citado: "Respuesta a un libro nuevo sobre ambas vías comun y particular". Cf. SILVA (1963), p. 167.

¹⁸¹ En su texto citado, pp. 90-112: "Tratado de las heridas de cabeza", y pp. 174-188: "Tratado de las demandas de heridas de cabeza". Cf. SILVA (1963), p. 167.

¹⁸² "Tratado de llagas", pp. 196-209 de su texto citado. Cf. SILVA (1963), p. 167.

¹⁸³ BRAVO DE SOBREMONTTE, G. (1671) *De vulnere capitis cum cranij lesione & suspicione veneni...* En: BRAVO DE SOBREMONTTE, G. (1671) *Resolutionum, & Consultationum Medicarum*. Lugduni, Laur. Arnaun et Petri Borde, pp. 717-722. Cf. SILVA (1963), p. 167.

¹⁸⁴ De su obra citada, el "Tratado de las heridas de la cabeza", pp. 77-78. Cf. SILVA (1963), p. 167.

¹⁸⁵ En dos capítulos de su obra: "Heridas de la cabeza" (pp. 16-19) y "Consultas primera a tercera" (pp. 225-233). Cf. SILVA (1963), p. 167.

¹⁸⁶ En el capítulo de su texto, pp. 58-69: "Tratado de los accidentes graves en afectos de cabeza de causa externa". Cf. SILVA (1963), p. 167.

¹⁸⁷ En el lib. 2º, parte 3º, sec. 1º, pp. 141-173, de su texto citado. Cf. SILVA (1963), pp. 167-168.

¹⁸⁸ En el tratado 6º, cap. I, pp. 213-224, de su obra. Cf. SILVA (1963), p. 168.

¹⁸⁹ Se trata del "Tratado de heridas de cabeza", pp. 116-128 de su texto. Cf. SILVA (1963), p. 168.

¹⁹⁰ En concreto, en la 2ª parte del texto citado, lib. 1º (fols. 133-135v) y lib. 2º (fols. 200-207). Cf. SILVA (1963), p. 169.

¹⁹¹ En el "Tratado de las llagas de los nervios", pp. 69-75, del texto citado. Cf. SILVA (1963), p. 170.

¹⁹² De su texto, el lib. 2º, parte 3º, sec. 4º, pp. 226-236. Cf. SILVA (1963), p. 170.

¹⁹³ En el "Tratado de llagas", pp. 83-87, de su libro citado. Cf. SILVA (1963), p. 170.

¹⁹⁴ También en el "Tratado de llagas", pp. 191-193, de su texto. Cf. SILVA (1963), p. 170.

¹⁹⁵ Dentro de su obra, en las "Definiciones Quirúrgicas", p. 86, y en la "Consulta 4ª", pp. 233-237. Cf. SILVA (1963), p. 170.

¹⁹⁶ En el "Tratado 5º, cap. VII", pp. 204-211 de su texto. Cf. SILVA (1963), p. 170.

menos conocida por sus contemporáneos hispánicos) del Renacimiento español¹⁹⁷. Sólo nos ha llegado una obra suya, pero ésta sola, con múltiples reediciones en distintos idiomas, tuvo una difusión europea muy significativa. Su obra ha sido estudiada parcialmente, y se ha traducido algún fragmento al castellano¹⁹⁸.

La obra de Francisco Arceo, la *De recta Curandorum vulnerum ratione, et Alliis eius artis praeceptis libri II* (Antuerpiae, Christophori Plantini, 1574), fue publicada en Amberes, en una bella edición salida de las míticas planchas de Plantino, a instancias del propio Benito Arias Montano, amigo personal y admirador de Arceo¹⁹⁹. En la publicación del libro, aparte del propio Arias Montano y de otros miembros del círculo de Plantino en Amberes, la denominada "Familia del Amor", colaboró también otro heterodoxo, el médico Alvaro Núñez, exiliado éste último por judaizante y padre del famoso Luis Núñez o Ludovicus Nonnius, una de las figuras científicas claves del XVII de la medicina en Flandes y (especialmente) en el Amberes "español" y también, por otra parte, una figura clave de la comunidad criptojudía de Amberes²⁰⁰.

López Piñero ya ha destacado que Arceo escribió en un latín muy cuidado, criticando a los que utilizan la lengua vulgar como favorecedores del intrusismo por parte de los prácticos quirúrgicos sin formación académica (hay que recordar que él mismo si la tenía). Su actitud contrasta con la de Dionisio Daza Chacón, otro de los grandes cirujanos del XVI, que escribe en castellano con la intención expresa de mejorar la preparación de los cirujanos prácticos sin formación académica, que desconocían el latín²⁰¹.

¹⁹⁷ Su biografía puede verse en: LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1983) Arceo, Francisco. En: LÓPEZ PIÑERO et al (1983) *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España, volumen I (A-L)*. Barcelona, Ed. Península, pp. 64-66. Una monografía ya clásica sobre Arceo es la de: OLMEDILLA Y PUIG, J. (1913) *Francisco Arceo, ilustre médico y escritor español del siglo XVI*. Madrid, Tello. Sobre Arceo hay dos artículos más recientes: RIERA, J. (1964) La obra de Francisco Arceo. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, vol. III, n. 1 (enero-junio), pp. 89-110. Y también y más específico: LÓPEZ PIÑERO, J.M.; GARCIA BALLESTER, L. (1968) La cirugía craneal en la obra de Francisco Arceo (1493-1580). *Asclepio*, vol. XX, pp. 165-169. Citado en texto y notas cómo: PIÑERO y BALLESTER (1968).

¹⁹⁸ PIÑERO y BALLESTER (1968), pp. 165-169. Y también, en 1952, una traducción por José López de Toro de un fragmento de su *De recta curandorum* (1574), referente al cáncer de mama, en: *Asclepio*, vol. IV (1952), pp. 537-549.

¹⁹⁹ Sobre Arias Montano, hay una monografía disponible en castellano que, aunque no aborda en profundidad las relaciones entre Arias y Arceo, nos permite conocer muy bien la obra y las relaciones personales, culturales y científicas de Arias Montano en Flandes: REKERS, B. (1973) *Arias Montano*. Madrid, Taurus. Traducido por y con un extenso epílogo de Angel Alcalá (pp. 233-252). Citado como REKERS (1973).

²⁰⁰ NUÑEZ, A. (1574) *Ad Benedictum Ariam Montanum Theologum celeberrimum. Alvarus Nonnius*. En: ARCEI, F. (1574) *De recta curandorum...* (1574), Antuerpiae, Christophori Plantini, pp. 12-16. *Vide*, también: REKERS (1973), p. 15. Aunque otros *marranos* influyentes de Flandes sí pertenecieron a la Familia Charitatis, como el banquero Luis Pérez, no se puede afirmar con total seguridad que Núñez perteneciera a ella, aunque sí que fuera influido por las ideas de tolerancia y desprecio a la religiosidad externa de la Familia, como ocurrió con tantos *marranos* de Amberes, p.e. el también banquero y mecenas Marcos Pérez, el "extremista de la tolerancia", luego abiertamente calvinista. REKERS (1973), p. 45 y p. 103. Tanto Álvaro Núñez como su familia, por otra parte, no huyeron a Amsterdam, como hicieron la mayoría de los miembros de su comunidad, en cuanto tuvieron ocasión de profesar libremente el judaísmo.

²⁰¹ LOPEZ PIÑERO, J.M. (1983) Arceo, Francisco. En: LOPEZ PIÑERO et al (1983), pp. 64-66.

López Piñero y García Ballester (1968) hacen una traducción de dos de los capítulos que Arceo dedica a las heridas de la cabeza, según la difundida edición de 1574. Concretamente, se trata del capítulo "De la contusión con fractura del hueso, sin herida aparente"²⁰² y el "Del uso de la terebra o abaptistón"²⁰³. Lo más interesante parece su descripción del trépano o "modiolus nespulatos"²⁰⁴. Por lo demás, y referente ya a nuestro trabajo, resaltaremos que Juanini citará en sus obras a Arceo en relación con sus opiniones sobre el estado de la cirugía en la corte española de finales del XVII²⁰⁵.

2.6. La formación profesional y el ejercicio de los cirujanos en la Corona de Aragón durante el siglo XVII y principios del XVIII

Un ejemplo concreto de la situación de la cirugía en los reinos periféricos, nos permite completar el breve esbozo que hemos realizado sobre la situación de la cirugía hispana cuando Juanini llega a la península. Junto a datos bastante precisos sobre la situación del ejercicio de la cirugía en la ciudad de Barcelona, tenemos datos más aislados sobre la situación en el resto del territorio del Principado, en especial en las zonas rurales o en las villas de tamaño moderado, donde no llegaba a existir comunidad o colegio de cirujanos. Aparte de generalizaciones que podemos hacer sobre los datos ya conocidos para otros casos semejantes, tenemos algunas referencias que nos hablan de aspectos concretos interesantes. El Dr. Ramón Jordi realiza un interesante estudio sobre estos aspectos en la Cataluña del siglo XVII que nos resulta muy esclarecedor para destacar algunos aspectos²⁰⁶.

La concesión de títulos provisionales era frecuente entre los cirujanos, especialmente en las poblaciones más deficitarias de personal sanitario. A pesar de las distintas disposiciones previas en contra²⁰⁷, la pragmática de Felipe II de 1588 autorizaba a la concesión de licencias específicas para curar determinadas enfermedades, sobre todo en el campo quirúrgico ("Cataratas, Tiña, Carúnculas, y Algebristas, y Hernistas"), y bajo el control del Protomedicato o los Alcaldes Mayores²⁰⁸.

²⁰² "De contusione cum fractura ossis, sine aparente vulnere", pp. 28-29 del texto de 1574.

²⁰³ "De uso terebrae, sive abaptisti", pp. 38-42 de la edición de 1574.

²⁰⁴ Vide: PIÑERO y BALLESTER (1968), pp. 166-169.

²⁰⁵ Por desgracia, los fragmentos de Arceo que Juanini cita no son los que analizan López Piñero y García Ballester, como luego veremos.

²⁰⁶ JORDI GONZALEZ, R.J. (1973) Privilegios especiales concedidos por el protomédico del Principado de Cataluña y Condados del Rosellón y la Cerdeña durante la primera mitad del siglo XVII. *Medicina e Historia*, nº 24 (Segunda época), 1973, XVI pp. Citado en adelante como JORDI (1973). El artículo está, como su título indica, muy centrado en estos primeros años del XVII, lo que lógicamente lamento. En Cataluña, como en el resto de la Corona de Aragón, no se implanta la figura del Protomedicato (típicamente castellana) hasta bien entrado el siglo XVIII. Hasta entonces, el control del ejercicio lo detentaban fundamentalmente los Colegios, aunque exista una figura que se denomina "Protomédico de Cataluña". Sobre estos aspectos, vide: DANON (1996) *Dynamis*, vol. 16.

²⁰⁷ Cita disposiciones de los Reyes Católicos de 1477, 1491 y 1498, disposiciones de Carlos y Juana de 1523 y disposiciones del propio príncipe Felipe de 1552 y 1567. Según: JORDI (1973), p. III.

²⁰⁸ Según JORDI (1973), p. III. Y cita a: MUÑOZ, E. (1751) *Recopilación de las Leyes Pragmáticas, Reales Decretos y Acuerdos del Real Protomedicato*. Valencia, 1751, p. 113.

Este tipo de licencias provisionales y/o parciales se encuentran en numerosas ocasiones en Cataluña. A veces sólo se trataba de promocionar o permitir la aplicación de remedios únicos más o menos universales, como se le permite a Juan de Granada y de Consuegra en 1576²⁰⁹. Las licencias a barberos y otros sanadores o profesionales sanitarios (destiladores, etc.) dependían mucho de sus conocimientos particulares y de circunstancias coyunturales. Normalmente, se trataba de permisos para realizar únicamente curas superficiales que debían efectuarse, bajo pena de severas multas, en presencias de cirujanos legalizados, como se especifica, por ejemplo, en un caso de 1626²¹⁰. En otros casos, concretamente en el de Magí Gatuellas, barbero en 1634, la concesión de la licencia le obligan a examinarse de nuevo como paso previo²¹¹. Otras veces, las condiciones del permiso son casi arbitrarias, como ocurre con el barbero Magí Castell (1634), obligado a ejercer en la clandestinidad²¹².

Los casos conocidos de licencias particulares son muy variopintos. Al sangrador Melcior Valentí se le ofrece una licencia amplia para el ejercicio, pero circunscrita casi a una sola localidad²¹³. Al dentista Joan Pons, en 1634, se le autoriza para ejercer, pero... no como dentista sino paradójicamente como destilador y sólo para realizar curas superficiales bajo control directo de los cirujanos o bien cuando éstos hubieran fracasado en sus intentos²¹⁴. En general, se trata de licencias otorgadas a cirujanos que podíamos considerar más o menos "menores", autorizados para realizar pequeñas curas (o superficiales, aparte de para sangrar, barbear, etc.), pero que necesitaban la presencia de cirujanos mayores o de los médicos para curas u operaciones de envergadura²¹⁵.

En no pocas ocasiones, los casos que han llegado hasta nuestros días se trata de licencias para sanadores extranjeros más o menos itinerantes, como el caso del francés Antonio Lefort (1606)²¹⁶, del dentista griego Dominico Attavantius (1633)²¹⁷, de Pablo Orlando (1633)²¹⁸ o del también francés Pedro Dusac (1628)²¹⁹. En dos casos (1645), se

²⁰⁹ Felipe II le había permitido en 1576 licencia (válida por veinte años) para aplicar un bálsamo para las heridas de su invención, licencia que extiende en 1576 a toda la Corona de Aragón por doce años. Según JORDI (1973), pp. III-IV.

²¹⁰ JORDI (1973), p. V.

²¹¹ Según JORDI (1973), pp. V-VI.

²¹² Se le permitía barbear y cortar el cabello dentro de su casa, pero sin que ésta tuviera cortina o "apariciencia de barbería". JORDI (1973), p. V.

²¹³ En este caso, Ascó. Fuera de ella, debía obtener autorización médica previa. JORDI (1973), p. VI.

²¹⁴ Según JORDI (1973), pp. IX-X.

²¹⁵ Esto le ocurre en 1646 al cirujano de Blanes, Claudís de M^o Joan (natural de Cescar), que además, no debía bordar muy fino, porque se establece una limitación temporal a su licencia y tenía que renovar la licencia al cabo de un año. JORDI (1973), p. XIV.

²¹⁶ A Antonio Lefort, natural de Borgoña y residente en Riudoms, se le concede licencia para curar cataratas y *morbo gálico* en todo el Principado y en los condados del Rosellón y la Cerdaña. Según JORDI (1973), p. IV.

²¹⁷ Natural de Candía, sólo se le permitía efectuar curas con bálsamos, debiendo efectuar el resto junto a cirujanos aprobados. JORDI (1973), p. IX.

²¹⁸ JORDI (1973), p. VIII.

²¹⁹ Natural de Anjou, destilador, se le concede autorización también para tratar hernias y hacer curas por todo el Principado, el Rosellón y la Cerdaña, pero sin poder tener tienda de cirujano abierta al público. Dusac ya había ejercido en Madrid, aportando licencias del Protomédico de 1614 y 1623. Aparte de este ejercicio quirúrgico, se le permite ejercer como destilador. JORDI (1973), pp. VII-VIII. Es interesante observar la presencia de otros destiladores extranjeros también autorizados para el ejercicio limitado a unas pocas técnicas, como el siciliano Francisco Dramura en 1627 (p. VI), o los griegos ya citados Pablo

autoriza específicamente a dos "químicos esparagíricos" franceses, que podían aplicar sus remedios tanto en enfermedades externas como internas, y en especial en las enfermedades dadas por incurables por médicos y cirujanos, con licencia válida para todo el Principado y condados del Rosellón y la Cerdaña²²⁰.

Junto a estos pocos datos que tenemos sobre la situación de la cirugía fuera de Barcelona, tenemos bastantes más sobre la situación en la ciudad. En la Barcelona de finales del XVII y los primeros años del XVIII, se podía acceder al conocimiento quirúrgico desde dos contextos netamente distintos. Por un lado, estaba la Cátedra de Cirugía en la Universidad literaria, donde se impartía una formación arcaizante, basada en la lectura de los textos de Galeno, Celso y Guy de Chauliac. Por otro, se mantenía vigente la formación corporativa dentro de la estructura gremial del Colegio de Cirujanos y Barberos, que reglamentaba y controlaba el ejercicio²²¹.

Los estudios universitarios en Barcelona se basaban fundamentalmente en la lectura de textos de Galeno, Celso y Guy de Chauliac. Aunque hubieran debido asistir a demostraciones prácticas dadas por el profesor, estas no parecían efectuarse en la práctica habitual. Excepto en anatomía, los cirujanos que se formaban por el sistema gremial, no debían tener una formación teórica muy brillante. Sin embargo, existía una importante preocupación en el sentido que los cirujanos dispusieran de una correcta formación universitaria. Así, en 1617 se dictó una pragmática real que obligaba expresamente a los candidatos a cirujano a cursar estudios de gramática durante al menos tres años en la Universidad²²².

Las *Ordinacions* de 1658 desarrollaban específicamente estos requisitos formativos. Los maestros no podían admitir a ningún aprendiz que no presentase certificados del rector o del vicerrector de la Universidad según "sabían declinar y conjugar según Antonio de Nebrija". Tras exhibir este documento, el candidato sería ya inscrito en el libro del Concejo de la ciudad. Igualmente, los aprendices que quisieran inscribirse en el gremio, debían presentar una segunda aprobación de los examinadores de gramática, filosofía u otra Facultad "mayor", asistiendo posteriormente a clases de cirugía en la Universidad durante tres años y presenciando al menos doce disecciones. A continuación, los candidatos ejercerían al lado de un maestro durante al menos ocho años, debiendo

Orlando (p. IX) y Dominico Attavantius (p. VIII). En estos dos casos, vemos cómo estos prácticos (cirujanos y destiladores al mismo tiempo), disponían de diversos saberes que pueden utilizar o no según las posibilidades que les permitan. El veneciano Juan Bautista Guelf, destilador y cirujano, autorizado en 1646 por el Protomédico sólo como destilador, inicia incluso un pleito con el Colegio de Boticarios, que es muy ilustrativo para conocer las condiciones en que se desarrollaba este ejercicio extraordinario fuera del gremio. *Vide*: JORDI (1973), pp. X-XIV. Aparte de estos destiladores extranjeros, nos encontramos también con familias, claro, de destiladores catalanes o peninsulares que eran la competencia directa de estos extranjeros, como Antonio Expalia (1628, p. VI), Blas Berenguer (1628, p. VI), Matías Tarrats (1646, p. XIV), etc.

²²⁰ Se trata de Baptista de Marés, natural de la Guyena, y de Juan Lombart, nacido en París, que aportaban numerosas licencias y certificados de su ejercicio en Francia. JORDI (1973), p. X.

²²¹ Ninguno de los dos sistemas, según parece, garantizaba una "óptima formación". Esta es, al menos, la tesis de CARDONER, A. (1973) *La cirugía en Barcelona en el siglo XVIII antes de la Fundación del Real Colegio de la misma Facultad (1700-1760)*. *Medicina e Historia*, nº 22 (Segunda época), pp. III-IV. En adelante, citado como CARDONER (1973).

²²² CARDONER, A. (1973), p. IV.

presentar también fe de buena vida y de limpieza de linaje. Tras este período de ocho años, se sometería a un examen teórico y práctico. El examen teórico se realizaba frente a los cónsules del colegio y su decano, y consistía en preguntas sobre cirugía, anatomía y sobre el texto de Guy de Chauliac. El examen teórico se realizaba en casa de alguno de los cónsules, según le tocase por turno²²³.

En Zaragoza, desde un acuerdo realizado en 1584 entre la Facultad de Medicina y el Colegio de San Cosme y San Damián, el bachiller de cirugía precisaba dos cursos teóricos y tres prácticos para poder examinarse. El grado se obtenía tras un examen en el que intervenía el catedrático de Cirugía y el de Prima, el Mayordomo Médico y el Mayordomo Cirujano, por parte de la Facultad, así como el Doctor más antiguo del Colegio, en presencia del Rector de la Universidad²²⁴. Para el examen de los mancebos aprendices cirujanos, a mediados del XVIII (1768) sólo se precisaba la asistencia de los tres Maestros más antiguos, considerándose un asunto propio de los cirujanos y sin exigirse la presencia de médicos²²⁵.

Entre mayo y agosto de 1707, durante la Guerra de Sucesión en Cataluña, el Protomédico Francisco Saperá, en nombre del Archiduque Carlos, concedió liberalmente una gran cantidad de licencias para el ejercicio de la cirugía²²⁶. Veintiséis de estas licencias "conflictivas" fueron revocadas posteriormente (el 26 de noviembre de 1715) a ruegos del Colegio de Cirujanos de Barcelona, por el Capitán General de Cataluña, Marques de Castel-Rodrigo, ya al fin de la guerra. Lo interesante del pleito que se suscitó posteriormente, fueron las sucesivas tentativas de separarse los barberos (o cirujanos-barberos, sin estudios), de la tutela de los cirujanos latinos o con estudios. Este mismo problema ya se había planteado en 1604, en 1620 y en 1628. Ambos grupos enfrentados, aducían diversas prerrogativas y disposiciones legales previas. La situación se decantó, finalmente, por la continuidad de las posiciones previas de subordinación de los barberos-cirujanos²²⁷.

²²³ Otras normas establecían, por ejemplo, que, si un discípulo se separaba de su maestro, podría volver a entrar como aprendiz de otro maestro al cabo de dos años. Igualmente, los jóvenes maestros no podían ser cónsules hasta cinco años de su ingreso en el Colegio. Citado del *Libre de Matriculas dels Jovens y aprenents que practican lo art de la cirugia dins la present Ciutat de Barcelona, comensant en lo any 1658* (Archivo Histórico Municipal de Barcelona). Cf. CARDONER, A. (1973), p. IV.

²²⁴ FERNÁNDEZ DOCTOR, A. (2000) *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*. Zaragoza, Diputación de Zaragoza, p. 327. Citada en texto y notas cómo: FERNÁNDEZ (2000).

²²⁵ Aún así, había bastantes críticas derivadas de la falta de asistencia de los mancebos de cirugía a las disecciones obligatorias en el Hospital. FERNÁNDEZ (2000), pp. 333-334.

²²⁶ Los exámenes eran realizados por dos cirujanos: Francisco Roig y Pedro Torner, y no parece que fueran muy rigurosos. *Vide*: Caja I del Archiduque Carlos de Austria, Legajo "Cirujanos" (Archivo de la Corona de Aragón). También, sobre un pleito posterior relacionado: Notario Pedro Mártir Vila, Manual de 1707 del Legajo 2, 16 de abril de 1707 (Archivo Notarial de Protocolos de Barcelona). Cf. CARDONER, A. (1973), p. V.

²²⁷ Los barberos alegaban un privilegio del Rey Martín de 1408 (confirmado por Alfonso el Magnánimo en 1437), según el cual sólo se precisaba una licencia del *Veguer* para el ejercicio de barbero. Por otro lado, el Colegio de cirujanos, se atañía al privilegio de Jaime II de 1317, así como a las *Ordinacions* del Colegio de 1460, completadas en 1480, según las cuales, no se podía ejercer como cirujano si no se encontraba previamente examinado por este Colegio. CARDONER, A. (1973), p. V.

La situación se complicó cuando la Universidad de Cervera comenzó a emitir títulos de cirujano latino, independientemente del Colegio de Barcelona. Estos cirujanos, según disposición de 1738 del propio Protomédico, Clarasó y Vilar, no tenían que someterse ya al examen del Protomedicato. Pero el Colegio de Barcelona reclamaba, por otra parte, la exigencia, ya tradicional, del período de prácticas junto a un cirujano experimentado y del examen posterior por el Colegio²²⁸.

Durante estas primeras décadas del siglo, antes de 1756, los estudiantes universitarios de cirugía debían pasar unos exámenes teóricos en Cervera y otros prácticos en Barcelona. Los exámenes en Cervera consistían básicamente en preguntas sobre textos teóricos medievales como los de Guy de Chauliac, y algunas otras sobre textos "prácticos" y sobre instrumentos quirúrgicos. Además, se debía presentar acreditación del catedrático de anatomía de haber asistido a las demostraciones anatómicas pertinentes y fe del catedrático de cirugía de haber seguido tres cursillos en la Universidad. A continuación debían realizar un año de práctica diaria al lado de un maestro cirujano en el hospital, pagar religiosamente los derechos al Colegio, y someterse consecutivamente a un nuevo examen práctico y a otro público²²⁹.

Este pleito se volvió a reabrir en 1751 y, de nuevo y finalmente, en 1757. Una Real Cédula de 1756, aunque mantenía la obligación para los alumnos de Cervera de realizar un período de prácticas en el hospital, les eximía también del examen que habían realizado hasta entonces en el Colegio. Ante la oposición activa de la corporación gremial barcelonesa, en 1756, una Orden de la Real Audiencia obligó al Colegio a autorizar el ejercicio de unos aspirantes que provenían de Cervera sin el examen previo del Colegio, orden que debieron acatar, a regañadientes, los cónsules del Colegio. Aún así, éstos intentaron una serie más de medidas entorpecedoras, que motivaron una severa censura e incluso amenazas del Canciller de la Universidad²³⁰.

La situación del Colegio de Cirugía en este período, en cualquier caso, no parecía muy envidiable para los candidatos a entrar en él. En una relación de miembros del Colegio efectuada en 1755, figuran, aparte de los diecisiete miembros activos, un hijo que trabajaba en casa de su padre, tres ancianos venerables e inhábiles (de 80, 77 y 75 años de edad, respectivamente), y tres "pobres de solemnidad". Aparte, había tres maestros cirujanos del ejército que se encontraban en ese momento trabajando en Barcelona²³¹. El servicio quirúrgico de las unidades militares no estaba regularizado, sino que cada unidad (generalmente el coronel) contrataba directamente a los cirujanos u otros profesionales

²²⁸ CARDONER, A. (1973), p. VI.

²²⁹ Durante este período, no podían afeitar ni sangrar, ni pública ni privadamente ni en casa de su padrino, sino ejercitarse exclusivamente en tareas quirúrgicas. CARDONER, A. (1973), p. VI.

²³⁰ *Vide*: Notario Mas y Güell, legajo 1, 26 de noviembre de 1715, 11 de agosto de 1755, 30 de junio de 1757, y 9 de agosto de 1759 (Archivo Notarial de Protocolos de Barcelona). *Cf.* CARDONER, A. (1973), pp. V-VI.

²³¹ *Vide*: Notario Mas y Güell, legajo 1, 10 de febrero de 1755 (Archivo Notarial de Protocolos de Barcelona). *Cf.* CARDONER, A. (1973), p. VI.

sanitarios que considerase oportuno. A principios de siglo XVIII (1736), había al menos ocho hospitales militares en Cataluña²³².

A pesar de la influencia renovadora de los cirujanos franceses que llegan a Cataluña con el ejército de Felipe V durante la Guerra de Sucesión, salvo excepciones²³³, la formación teórica de los cirujanos barceloneses estaba muy limitada. Las consabidas obras de Guy de Chauliac (cuya *Grande Chirurgie*, recordemos, data de 1363), siguen siendo el texto docente y de referencia obligada, tanto fuera como dentro de la Universidad. Junto a él, están las obras de los cirujanos hispanos del Renacimiento, como Diego Pérez de Bustos, Juan Frago, Gerónimo de Ayala, etc. pero también se utilizaba bastante en Barcelona, según parece, la obra "pseudomoderna" de Juan de Vidós²³⁴. De todas ellas, y de otros textos clásicos, se hicieron repetidas reediciones y traducciones en toda la península a lo largo del XVII y XVIII, cómo ya ha sido citado previamente. Existen datos, igualmente, de su influencia y vigencia tardía entre los cirujanos catalanes²³⁵. Un texto docente para los estudiantes de cirugía del hospital, de Francesc Puig (luego profesor del Real Colegio de Cirugía), escrito un poco antes de este período, nos habla de las limitaciones que padecían estos cirujanos²³⁶. También disponemos de textos sobre las disponibilidades terapéuticas farmacológicas de los cirujanos barceloneses de esta época²³⁷.

2.7. Las consultas y juntas de médicos en el contexto del movimiento novator y durante los siglos XVII y XVIII

Las consultas o juntas de médicos constituyen uno de los principales ámbitos de controversia y práctica médica en el antiguo régimen. A pesar de su extensión e importancia en la época, no se dispone de abundante bibliografía al respecto y sólo recientemente se han estudiado en profundidad. En la ya citada reunión sobre "Práctica Médica en la Monarquía Hispánica" cuyos textos ha publicado recientemente (2002) la

²³² Barcelona, Girona, Seu de Urgell, Vic, Cardona, Lleida, Tortosa y Roses. Vide: Real Patrimonio, Legajos de "Procesos Modernos", año 1736, nº 4, letra F., 4 de septiembre de 1736, diversas páginas. (Archivo de la Corona de Aragón). Cf. CARDONER, A. (1973), pp. VI-VII.

²³³ Como la de Pedro Virgili que, al acabar la guerra en 1715, va a Montpellier a aprender de la cirugía francesa que tanto le había impresionado durante su estancia en el hospital de Tarragona. CARDONER, A. (1973), p. VII.

²³⁴ Texto que Virgili criticaba muy ásperamente, pero, aún así, no fue desterrado del uso hospitalario barcelonés hasta mediados de siglo, según testimonio de Pablo Parra, cirujano del Colegio de Barcelona, en su aprobación al texto de Puig (1753). Cf. CARDONER, A. (1973), p. VIII.

²³⁵ La obra de Antón de Borja (1716-21), recoge diversas traducciones al catalán de textos renacentistas. BORJA, Antón de (1716-1721) *Ramellet de diferents flors... Primera Part i Segona Part*. Rubí, Manuscrit de la Academia de Ciencias Médicas de Barcelona, 2 vols. Citado en este sentido por CARDONER, A. (1973), p. VIII.

²³⁶ PUIG, Francisco (1753) *Principios de cirugía con los cuales se instruyen los jóvenes que se destinan a la profesión de esta Grande Arte en el Real Hospital General de la Ciudad de Barcelona*. Barcelona, Imprenta de Teresa Pifarrer, 1753. Cf. CARDONER, A. (1973), p. VIII.

²³⁷ MILANS, B.; ROSELL, C.V. (1749) *Synopsis formularum medico-chirurgicarum quibus utuntur medici et chirurgi in Generali barcinonensi Nosocomio*. Barcelona, José Altés, 1749. Citado por: CARDONER, A. (1973), p. VII.

revista *Dynamis*, se abordan aspectos fundamentales de las consultas o juntas médicas²³⁸. Por un lado, el aspecto polémico dentro del ámbito de las controversias científicas en el seno del movimiento *novator*²³⁹ y, por otro, la evolución de las consultas en el siglo XVIII²⁴⁰.

Ambos artículos utilizan dos tipos de fuentes diferentes. Por un lado, el artículo de José Pardo Tomás y Àlvar Martínez Vidal, utilizan fuentes en su mayoría manuscritas, inéditas y provenientes de correspondencia privado o archivos inquisitoriales. Por otra parte, el artículo de Pilar León utiliza fuentes en su mayoría impresas pero también disposiciones legales o estatutos colegiales²⁴¹. Ambos acercamientos se complementan a la hora de definir las características y funciones de esta consultas y juntas así como de las polémicas que podían desarrollarse dentro de este entorno y, muy concretamente, en lo que luego definiré como “la polémica sobre la preferencia en las juntas” que afecta a nuestro autor Juan Bautista Juanini.

El término consulta en el siglo XVIII, según Pilar León, se refiere tanto a los dictámenes sobre a la asistencia de un paciente concreto, a los consejos dados a un colega o profesional y a los actos por los cuales un médico atiende a la solución de un problema concreto. Ésta última posibilidad puede realizarse de forma individual o colectiva²⁴². En general, el ámbito fundamental de las consultas se refiere al hecho del acto público y de la participación de varios profesionales. En el *Lexicon* (1762) de Bartolomeo Castelli, según Pilar León, se describen los temas fundamentales de las consultas: la conservación de la salud (métodos preventivos), los métodos terapéuticos concretos, y las indicaciones y aplicaciones de los remedios²⁴³.

Aunque en muchas ocasiones los términos “consulta” y “junta” eran muchas veces sinónimos, José Pardo y Àlvar Martínez diferencian entre juntas y consultas, atendiendo al sujeto que tomaba la iniciativa sobre el proceso. Las consultas nacían como iniciativa de la dificultad de un facultativo en un caso concreto, y se remitían, en general, a una persona de mayor experiencia y jerarquía. Las juntas, por otra parte, se realizaban en general a petición del paciente²⁴⁴.

Las juntas se podían realizar de forma periódica o programada o bien (era lo normal) de forma eventual. Las juntas periódicas solían ocurrir en los ámbitos donde se

²³⁸ BALLESTER R.; LÓPEZ TERRADA M^a.L.; MARTÍNEZ VIDAL, À. (2002) La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (ss. XVI-XVIII). Introducción. *Dynamis*, vol. 22, pp. 21-28.

²³⁹ Me refiero, concretamente, a: PARDO TOMÁS J.; MARTÍNEZ VIDAL, À. (2002) Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica y práctica médica en la época de los *novatores* (1687-1725). *Dynamis*, vol. 22, pp. 303-326. Citado cómo: PARDO y MARTÍNEZ (2002).

²⁴⁰ LEÓN, Pilar (2002) La consulta médica. Una práctica de la medicina en el siglo XVIII. *Dynamis*, vol. 22, pp. 279-302. Citado en texto y notas cómo: LEÓN (2002).

²⁴¹ Por ejemplo, cita los estatutos de los Colegios de Huesca o de Zaragoza. Vide: FERNÁNDEZ DOCTOR, Asunción (1997) *Documentos para la historia de las profesiones sanitarias: el Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza (siglos XV-XVIII)*. Zaragoza, Colegio Oficial de Médicos. LEÓN (2002), pp. 280-281.

²⁴² LEÓN (2002), p. 284.

²⁴³ Para Castelli, ésta tarea era una de las más difíciles de la práctica médica. LEÓN (2002), pp. 285-286.

²⁴⁴ PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 303-304.

“acumulaba” un gran número de pacientes complejos, como los hospitales o en el ejército. En el Hospital General de Madrid, por ejemplo, se preveía la celebración de una junta mensual para discutir las enfermedades observadas y los métodos terapéuticos²⁴⁵. Incluso, en el ejército, las Ordenanzas de 1739 incluían la figura de un Primer médico o médico consultor²⁴⁶. La finalidad didáctica de estas juntas periódicas queda claramente expuesta en estos contextos.

Las consultas pueden ser individuales y colectivas. Podían ser presenciales o epistolares. El ámbito puede ser rural o urbano, en los domicilios de los pacientes o en las instituciones hospitalarias. La extracción social del paciente podía ser también muy diferente: desde los paciente indigentes de los hospitales a los nobles y ricos hacendados atendidos en sus palacios o en la corte de Madrid. Igualmente, las juntas podían ser privadas, o públicas²⁴⁷. Una consulta pública especial era aquella que se realizaba en caso de una epidemia, normalmente a instancia de las autoridades municipales²⁴⁸.

La convocatoria, destaca Pilar León, se podía realizar por diferentes agentes. En general, la extracción social de quienes solicitan estas consultas, citamos, pertenecía a las clases sociales altas: nobles, ricos o personas del poder. En los casos de las consultas hospitalarias podía tratarse de una persona de baja condición social. El género de los convocantes es claro: prácticamente todos los convocantes eran hombres e, incluso, cita Pilar León, en el caso de las Juntas sobre casos de mujeres, ésta se realizaba incluso a instancia de un familiar varón²⁴⁹. Sin embargo, cuando analizamos otras fuentes, observamos que las mujeres también tomaban muchas veces la iniciativa de la consulta²⁵⁰.

Quienes convocaban las Juntas eran los propios familiares y la composición normalmente la decidía la propia familia, muchas veces en orden a la fama o a las prendas aducidas por los propios profesionales en su favor. En el caso de que la convocase el propio médico que atendía al paciente, la etiqueta indicaba que debía proponer “al mejor” de entre sus colegas, pero, en el caso de dolencias leves, también se podía convocar a un amigo o a cualquiera que estuviera disponible²⁵¹.

Precisamente la norma de que fuese la familia (y no el médico quien convocase la Junta solía ser motivo de diferencias o polémicas *a posteriori*. En general, el número mínimo (y normalmente máximo en el ámbito rural), solía ser de dos, frente a un máximo de, por ejemplo, doce, pero en general se recomendaba que se limitase el número²⁵². Cuando se recibía una invitación, fuese la que fuese, la norma no escrita aconsejaba la asistencia²⁵³.

²⁴⁵ NÚÑEZ OLARTE, J.M. (1999) *El Hospital General de Madrid en el siglo XVIII*. Madrid, CSIC, nota 14, p. 65, p. 82 y ss. LEÓN (2002), p. 286.

²⁴⁶ LEÓN (2002), pp. 286-287.

²⁴⁷ LEÓN (2002), p. 287.

²⁴⁸ LEÓN (2002), pp. 287-288.

²⁴⁹ LEÓN (2002), pp. 290-291.

²⁵⁰ Como sucede en la correspondencia de Peralta. *Vide*: PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 311-312.

²⁵¹ LEÓN (2002), p. 291.

²⁵² Por ejemplo, Mondeville. LEÓN (2002), p. 2912

²⁵³ LEÓN (2002), pp. 291-292.

En el caso de las Juntas hospitalarias, podían convocarla cualquier médico (si eran amistosas) o la propia institución (si eran polémicas)²⁵⁴.

La ceremonia digamos oficial, era la siguiente, como describe Pilar León²⁵⁵: el médico de la familia (o el que convoca la Junta) explica el caso clínico y el resto de los médicos realizan las exploraciones que consideren pertinentes. Posteriormente se retiran todos y comienzan la exposición por el más joven (o el de menor categoría). Este debate se realiza sin presencia de la familia y en privado²⁵⁶, salvo que se trate de una Junta polémica o pública ya desde el principio²⁵⁷. El estilo de la exposición había de ser claro y conciso, evitando los lugares comunes y las referencias básicas²⁵⁸.

Todas las exposiciones, refiere Pellaz y Expinosa (1708) debían constar, de acuerdo con un sistema escolástico, de las siguientes partes: “*Esencias*”, “*Causas*”, “*Partes afectas*”, “*Señales*” y “*Pronósticos*”²⁵⁹. Sin embargo, esta ceremonia oficial, tal como se describe en los textos teóricos de la época que analiza Pilar León puede ser, digamos, la vertiente ideal de la cambiante realidad cotidiana. De hecho, representa posiblemente un modelo, una propuesta, diferente de la práctica habitual.

Uno de los aspectos más importantes era el turno de intervención de los ponentes. Este aspecto es fundamental para entender muchos de los conflictos que surgieron en el contexto del movimiento *novator* y a lo largo de estos dos siglos. Además, según avanza el período de estudio, el orden de prelación se modifica. Así, Pilar León destaca cómo, al inicio del siglo XVIII, en los textos teóricos se prioriza la autoridad académica universitaria y, en concreto, el grado de doctor y pertenecer a las Universidades de Valladolid, Salamanca y Alcalá de Henares²⁶⁰.

Sin embargo, los Protomédicos o los médicos de Familia, independientemente de que estuviesen o no doctorados, tenían preferencia sobre todos los demás doctores o profesores universitarios o sobre la antigüedad²⁶¹. En éste caso, recoge Acuña, los médicos de Cámara en ejercicio preceden a los honorarios y éstos a los médicos de las Reales Familias²⁶². Esta regla, por otra parte, es válida para todo éste período de tiempo independientemente de otras características.

²⁵⁴ LEÓN (2002), p. 291.

²⁵⁵ LEÓN (2002), pp. 292-294.

²⁵⁶ En general, para evitar que la familia observe desavenencias o falta de tacto en las exposiciones. LEÓN (2002), pp. 293-294.

²⁵⁷ Cita a: LUQUE, C.F. (1694) *Apolineo caduceo haze concordia entre las dos opuestas opiniones, una que aprueba las Consultas de los Medicos para la curación de las enfermedades, otra que las reprueba*. Sevilla, Lucas Martín Hermosilla, p. 245. Cf. LEÓN (2002), p. 294.

²⁵⁸ PELLAZ Y ESPINOSA, M. (1708) *Espejo verdadero de Consultas, que con luz participada de los Príncipes de la Medicina...* Madrid, Isidoro Colomo, pp. 291-293. Cf. LEÓN (2002), p. 294.

²⁵⁹ En: PELLAZ Y ESPINOSA, citado, nota 23, p. 35. Cf. LEÓN (2002), p. 294.

²⁶⁰ LEÓN (2002), pp. 294-295.

²⁶¹ Por ejemplo: ACUÑA, Sebastián (1744) *Disertaciones sobre el orden que los médicos deben observar en las juntas para evitar discordias y conservar la autoridad y prerrogativas de que goza cada uno*. Madrid, s.i., p. 55-63. Cf. LEÓN (2002), p. 295.

²⁶² Acuña citado, p. pp. 3 y 130. Cf. LEÓN (2002), p. 298.

La Universidad de origen tampoco era indiferente. En los casos de disputa, la *Nueva Recopilación* recoge que la preferencia se ha de dar a las Universidades de Salamanca, Valladolid, Bolonia y Alcalá²⁶³.

Como destacan Pardo y Martínez, “en el Antiguo Régimen, la representación y el ejercicio del poder eran la misma cosa: es decir, el poder se ejercía en la medida que se representaba públicamente”²⁶⁴. Un autor de principios del XVIII, Manuel Pelláz (1708) ejemplifica así cual había de ser la prelación jerárquica:

- Protomédicos,
- Médicos de Cámara,
- Médicos de la Real Familia,
- Médicos que enseñen o hayan enseñado en las Universidades, respetando la prelación de las Universidades de Salamanca, Valladolid, Alcalá y Bolonia,
- Médicos con el grado de doctor, según la antigüedad en el título y según la misma jerarquía de Universidades,
- Bachilleres, según la antigüedad de revalidación por el Protomedicato²⁶⁵.

Durante el segundo tercio del siglo XVIII, se introduce un nuevo factor de conflicto. La pertenencia a las sociedades o academias científicas supone, en ocasiones, la precedencia respecto de los profesores universitarios²⁶⁶. A partir de los años cincuenta del siglo el orden de exposición se determina únicamente por la antigüedad en el ejercicio²⁶⁷, independientemente del grado académico o cualquier otro rango²⁶⁸. Debido a las tentativas de imposición de estos nuevos y otros criterios, continúan habiendo disputas a lo largo del siglo XVIII por éstos motivos²⁶⁹. Es precisamente este conflicto y las diferencias de criterio que se establecen las que dan lugar a la publicación de textos teóricos sobre el tema, normalmente de aspecto polémico.

Estas disputas sobre las preferencias en las juntas no son meramente protocolarias, ya que en ellas se dirimían públicamente aspectos fundamentales de la jerarquía profesional (y, por tanto, del prestigio y nivel económico)²⁷⁰. La “polémica sobre la preferencia en las juntas” de Sevilla a principios del siglo XVIII es un claro ejemplo y se

²⁶³ LEÓN (2002), p. 295.

²⁶⁴ PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 321-322.

²⁶⁵ PELLÁZ, Manual (1708) *Espejo verdadero de consultas que con luz participada de los Príncipes de la Medicina se manifiesta para utilidad de muchos*. [Madrid], [Isidro Colomo]. Vide: PARDO y MARTÍNEZ (2002), p. 322.

²⁶⁶ Como ocurrió en el famoso caso de la Universidad de Sevilla y de la Regia Sociedad. En este caso, la intervención real fue decisiva, otorgando a los miembros de esta sociedad una preferencia sobre el claustro sevillano sólo superable por el cargo de Médico o Cirujano de cámara. LEÓN (2002), pp. 295-296.

²⁶⁷ La antigüedad “en la reválida” del Protomedicato. PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 304-306.

²⁶⁸ “por su antigüedad de revalidación o aprobación del real Protomedicato”. LEÓN (2002), p. 295, p. 297.

²⁶⁹ Por ejemplo, Pilar León comenta cómo los profesores sevillanos de la Universidad reaccionaron a su deposición. Un grupo de ellos, refiere, solicitaron la entrada en la Regia Sociedad para poder igualarse en derechos a sus socios, mientras que otro grupo, sencillamente, desoyó la orden real. En el caso de la preferencia de los licenciados de determinadas universidades sobre otras en las Juntas, los ecos de estas disputas se prolongan al menos hasta mediados del XVIII. LEÓN (2002), pp. 297-298.

²⁷⁰ PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 305-306.

ha de encuadrar dentro del ámbito de las polémicas que trufaron los convulsos años de afianzamiento del movimiento *novator*²⁷¹.

Una vez que se finalizaba la reunión, se emitía un dictamen que normalmente se alcanzaba por unanimidad, eligiendo un portavoz para comunicarlo. Sin embargo, en muchas ocasiones no había un acuerdo. En estos casos, las disputas podían ser serias²⁷². A través de diversas fuentes, llama la atención cómo esta falta de unanimidad podía ser incluso muy frecuente y en todo caso más habitual que lo que la literatura quería dar a conocer²⁷³.

En ocasiones se convocaba una “Tercera consulta” o de desempate. Si aún así no se obtenía unanimidad, había de ser la familia o el propio paciente quien eligiera entre las diferentes propuestas que se le ofrecían²⁷⁴.

La unanimidad de la resolución obligaba al facultativo responsable a continuar el plan terapéutico dictado en la Junta, sin poder actuar por su cuenta. En ocasiones, si la evolución del paciente indicaba un cambio sustancial, se podía convocar una “Segunda consulta”, para determinar cómo estos cambios afectaban al plan terapéutico²⁷⁵.

En todo caso, el papel de la aceptación (o no) de la familia de los tratamientos propuestos por las Juntas era fundamental. Una familia o un paciente podía elegir un tratamiento entre los propuestos por los diferentes asistentes a la Junta simplemente porque le pareciese más interesante, más moderno o, probablemente, más conservador. Las diferencias de clase en esto eran muy claras. Los pacientes ricos, los nobles y las personas poderosas de la Corte estaban acostumbradas a elegir y mandar. Si el resultado de una Junta no les parecía conveniente, no les generaba confianza o, simplemente, no les gustaba el resultado, pues convocaban otra nueva. Es posible, igualmente, que estos poderosos pacientes tampoco hicieran mucho caso de las indicaciones terapéuticas que no les conviniesen. Pellaz y Espinosa, ingenuamente, citan cómo los pacientes “pobres y humildes” eran mucho más pacientes, y, sin dudar de sus indicaciones, cumplían los tratamientos con mucha mayor docilidad²⁷⁶.

²⁷¹ PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 305-306. *Vide* también: MARTÍNEZ VIDAL, À.; PARDO TOMÁS, J. (1996) “In tenebris adhuc versantes”. La respuesta de los novatores españoles a la invectiva de Pierre Regis. *Dynamis*, vol. 15 (1995), pp. 301-340. LÓPEZ PÉREZ, M.; REY BUENO, M. (2001) La instrumentalización de la esparagiria en el proceso de renovación: las polémicas sobre medicamentos químicos. En: PUERTO, F.J.; ALEGRE, M.; REY, M.; LÓPEZ PÉREZ, M; coords. (2001). *Los hijos de Hermes: Alquimia y esparagiria en la terapéutica española moderna*. Madrid, Corona Borealis, pp. 279-346. MARTÍNEZ VIDAL, À.; PARDO TOMÁS, J. (2003) Un siglo de controversias: la medicina española de los novatores a la ilustración. En: BARONA, J.L.; MOSCOSO, J.; PIMENTEL, J.; eds. (2002) *La Ilustración y las Ciencias. Para una historia de la objetividad*. València, Universitat de València, pp. 107-135.

²⁷² LEÓN (2002), pp. 299-300.

²⁷³ Como, por ejemplo, cita Pedro Antonio Navarrete en 1702. PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 320-321.

²⁷⁴ LEÓN (2002), pp. 299-300.

²⁷⁵ LEÓN (2002), pp. 300-301.

²⁷⁶ “Vestidos de una paciencia laudable”. PELLAZ Y ESPINOSA, Manual (1708) *Espejo verdadero de Consultas, que con luz participada de los Príncipes de la Medicina...* Madrid, Isidoro Colomo, pp. 357. Cf. PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 324-325.

A pesar de su extensión e importancia, la práctica de las Juntas, como destaca Pilar León, no era una práctica unánimemente aceptada en este período. Determinados autores, destaca, se mostraban críticos con estas prácticas²⁷⁷. El funcionamiento colegiado de estas juntas era un reflejo de la estructura colegial de diversos organismos del antiguo régimen en la monarquía hispánica²⁷⁸. Igualmente, la literatura del siglo de Oro destaca en ocasiones la visión crítica que la sociedad percibía de muchas de estas consultas de médicos, donde no se dilucidaba el sufrimiento de una enfermedad real sino el juego de influencias o privilegios del estamento médico a costa de una necesidad perentoria²⁷⁹.

En todo caso, en estas Juntas se ponía también de manifiesto las luchas ideológicas entre las diversas corrientes y agentes, como se muestra especialmente en el contexto del movimiento *novator* de finales del XVII y principios del XVIII. Las juntas públicas actuaban como el escaparate y principal elemento propagandístico donde los *novatores* defendían los resultados de la nueva ciencia²⁸⁰.

Las consultas podían ser orales o escritas. Las más frecuentes, suponemos, eran obviamente las orales. Estas consultas, aunque podían realizarse en cualquier ámbito, ocurrían habitualmente en la misma casa del médico y por la mañana, antes de salir a ejercer, como se desprende de la experiencia de Diego Mateo Zapata²⁸¹.

Las consultas escritas constituyen uno de los géneros principales dentro de la literatura de la época. Como hemos citado, estas consultas se referían en general a casos difíciles que un facultativo se veían en dificultades de resolver o que le habían planteado un problema teórico o técnico concreto y complejo. El intercambio epistolar de consultas era una práctica muy extendida dentro y fuera de la corte española. En ocasiones, copias de estas contestaciones manuscritas circulaban por los medios científicos e incluso algunos otros autores añadían apostillas o notas al margen²⁸². Las principales figuras médicas incluso reunían estas consultas en tomos recopilatorios²⁸³.

A través de la correspondencia de dos médicos *novatores* de primera línea (Muñoz y Peralta y Diego Mateo Zapata), los doctores Pardo Tomás y Martínez Vidal han realizado un cuidadoso análisis de los contenidos y actores de estas consultas epistolares. En este contexto, las consultas epistolares nos permiten evidenciar una red de interrelaciones entre un número considerable de corresponsales donde se intercambiaban información y experiencia sobre pacientes, enfermedades y remedios terapéuticos²⁸⁴.

²⁷⁷ Como cita a: GAZOLA, José (1788) *El mundo engañado de los falsos médicos...* Valencia, Oficina de Salvador Faulí, pp. 40-41. Cf. LEÓN (2002), pp. 301-302.

²⁷⁸ PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 310-311.

²⁷⁹ Ver, en especial, las diferentes citas que realiza GRANJEL (1978), pp. 88-90, entresacadas de diferentes entremeses y obras satíricas y literarias.

²⁸⁰ PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 320-321.

²⁸¹ PARDO y MARTÍNEZ (2002), p. 316.

²⁸² PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 314-315.

²⁸³ Así, PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 310-311, reúnen diversos recopilatorios del siglo XVII y un resumen de la bibliografía secundaria más reciente al respecto.

²⁸⁴ PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 311-312.

En ocasiones, estas consultas profesionales servían también como “desempate” en casos difíciles donde unas Juntas de médicos de menor jerarquía no se hubiesen puesto de acuerdo²⁸⁵. Los destinatarios de las consultas, en general médicos de reconocido prestigio, estaban obligados a responder a los consultores, ya que estaba en juego su prestigio profesional.

Los propios pacientes también podían realizar consultas epistolares a estos profesionales de reconocido prestigio, como se desprende de la correspondencia privada de Muñoz y Peralta, primer presidente de la Regia Sociedad de Medicina y Otras ciencias de Sevilla. Como ya hemos citado, no era tampoco extraordinario que alguna mujer consultase a estos profesionales de referencia por sus dolencias²⁸⁶.

Como contrapunto a ésta visión “oficial” o médica de las consultas y juntas de médicos, Sanchez Granjel recoge una estampa popular de estas mismas visitas y consultas médicas fundamentalmente a través de la visión negativa y caricaturesca que se muestra en las novelas picarescas²⁸⁷. Evidentemente, esta visión popular representa el ácido contrapunto a los sesudos mamotretos de los moralizadores médicos.

Respecto a las consultas o juntas de cirujanos, no he podido obtener ninguna bibliografía específica. Sí es cierto que algunos textos, como ya cita Pilar León, indican cómo a las Juntas de médicos, podía asistir o participar algún cirujano²⁸⁸. En concreto, refiere cómo, en una consulta de 1731, un cirujano rural incluso polemiza con un médico sobre diversas cuestiones no resueltas acerca de la utilidad de la sangría, o, por ejemplo, en la consulta que realizó Pedro Virgili para defenderse sobre una acusación de mala práctica²⁸⁹. En ambos casos se muestra cómo la posición de los cirujanos se consolida profesionalmente frente a los médicos.

Autores como Adeva y Pacheco (1754)²⁹⁰, defienden la asistencia de cirujanos y boticarios en las consultas médicas. Esta asistencia debía ser, por otra parte, relativamente frecuente, pero no por ello dejaba de resultar polémica en ocasiones²⁹¹. Sin embargo, se

²⁸⁵ PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 312-314.

²⁸⁶ En ocasiones demostrando un alto nivel de conocimientos médicos sobre su enfermedad y las diversas opciones terapéuticas. PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 315-316.

²⁸⁷ Por ejemplo, diversas novelas de la época, como en *La Pícaro Justina* o en la *Vida de Estebanillo González* se describen jocosamente sendas consultas fraudulentas. En “La prueba de los doctores”, entremés de la novela *La niña de los embustes*, Teresa de Manzanares, Castillo Solórzano incluye una hilarante descripción de otra consulta fraudulenta en la que tres colegas médicos, Ribete, Matanga y Rebenque, son llamados a discutir un caso difícil. Tras diversas exploraciones, se reúnen a solas y, mientras la familia piensa que debaten el caso, se dedican a discutir sobre diversos temas ridículos hasta que finalmente, uno de ellos, actuando como portavoz, les suelta a la familia una prescripción cualquiera. GRANJEL (1978), pp. 83-86.

²⁸⁸ Por ejemplo, en el “Proemio” de Sánchez de Rivera. En: SUÁREZ DE RIVERA, F. (1721) *Resoluciones de consultas*. Madrid, Antonio González de Reyes. O en el prefacio al tomo IV (“Consultations & de réponses medicinales”) de Hoffman. En: HOFFMAN, F. (1737) *Consultationum et responsorum medicinalium centuria tres...* Venecia, Balleoniana. Cf. LEÓN (2002), p. 281.

²⁸⁹ LEÓN (2002), p. 289.

²⁹⁰ ADEVA Y PACHECO, J. (1754) *Verdadera medicina y desengaño de la adulación médica*. Madrid, Joachim Ibarra. Cf. LEÓN (2002), p. 281.

²⁹¹ LEÓN (2002), p. 289.

desestimaba la presencia de otros prácticos (como los “químicos”), ya que la consulta servía, entre otras cosas, como elemento de control del intrusismo²⁹².

El orden de preferencia en las Juntas que suman médicos y cirujanos es dudoso. En la famosa disputa de finales del siglo XVII y principios del XVIII sobre la preferencia en la Juntas que sucedió entre determinados profesores de la Universidad de Sevilla y los miembros de la Regia Sociedad, los cirujanos miembros de la Regia se igualan en derechos a los médicos y superan en privilegios a los profesores de la Universidad²⁹³. Como luego describiremos en la práctica de Juanini, parece que los cirujanos, de menor rango, intervendrían primero que los médicos²⁹⁴. El orden jerárquico dentro de los cirujanos debía ser el mismo que seguían los médicos entre sí²⁹⁵.

²⁹² LEÓN (2002), p. 290.

²⁹³ LEÓN (2002), p. 296.

²⁹⁴ JUANINI (1689-90) *Memorial...*, p. 8v.

²⁹⁵ JUANINI (1689-90) *Memorial...*, p. 1v.

Capítulo 3: La práctica clínica de un cirujano *novator* en el Madrid de Carlos II

Contenido:

- 3.1. La práctica clínica de Juan Bautista Juanini
- 3.2. Descripción del material: orígenes, elementos, contextos
- 3.4. Juanini, cirujano de la corte
- 3.5. Las juntas de cirujanos en la práctica de Juanini: La “polémica de la preferencia en las juntas”
- 3.6. ¿Qué enfermedades atendía Juanini?
- 3.7. La higiene privada
- 3.8. Los pacientes de Juanini
- 3.9. La nueva materia médica y los medicamentos químicos
- 3.10. La lesión anatómica: clave diagnóstica
- 3.11. El uso del microscopio en el diagnóstico y orientación terapéutica
- 3.12. Juanini y las técnicas quirúrgicas
- 3.13. Condiciones económicas y de contratación
- 3.14. Los espacios de la práctica y el tratamiento de los pacientes

3.1. La práctica clínica de Juan Bautista Juanini

La práctica clínica de Juan Bautista Juanini, como la de cualquiera de sus contemporáneos que hubiéramos elegido, supone un elemento clave para descubrir cómo se materializan sus ideas, los principios teóricos de su obra, en la cotidianeidad de la lucha contra la enfermedad. Uno de los objetivos de este trabajo es plantear cómo esta práctica de Juanini es constitutiva de un grupo específico de profesionales hispanos (los *novatores*) y cómo la pertenencia a este grupo supone participar de unas determinadas características clínicas. Estas características se dan de manera paradigmática pero también de manera particular y especial en nuestro autor, debido por un lado a su carácter de pionero de estas prácticas en la Corte del último Austria y, por otro, a sus especiales características de formación y profesionales.

Para comenzar, a la hora de considerar su práctica clínica, hemos de destacar que Juanini era un cirujano. Su práctica era una práctica quirúrgica, sobre un cuerpo y con unas manos. Esto significa que, en su caso, además de la parte de la terapéutica más farmacológica, deberemos considerar siempre la relación que establecía con el cuerpo de los pacientes, una relación directa y física, donde intervienen todos los aspectos del arte, de los modos del actuar, las posturas y el lenguaje no verbal, incluidos el del bisturí y la lanceta. También hemos de considerar el carácter de cirujano universitario de Juanini y lo que eso significa en un entorno de cambio, cuyas consecuencias eran difíciles de prever para los propios personajes pero que, en esta época, ya les permitía realizar propuestas cuyas consecuencias llevaría a la profesión de la cirugía a un cambio cualitativo en pocas décadas. En el contexto de los estudios sobre la práctica médica, la práctica quirúrgica ha sido muchas veces poco desarrollada, debido, quizás, a diversas circunstancias. Pero esos problemas no nos interesan en esta exposición, que es meramente descriptiva.

También se ha de considerar la posición social y administrativa de Juanini respecto de los otros profesionales sanitarios. Dentro de las profesiones médicas del momento, la posición social y administrativa de un cirujano, aunque fuese universitario, se encontraba en clara subordinación al poder médico, con lo que eso significa para la autonomía y límites de su ámbito. Igualmente se han de considerar los diferentes entornos geográficos y sociales donde se realiza esta práctica. Juanini comienza su carrera como cirujano militar en su Milán natal y la acaba como cirujano de corte en Madrid, siempre en relación con el servicio del estado pero nunca realmente dentro del cuerpo central de la jerarquía médica de la época.

Finalmente se han de considerar cómo los aspectos más científicos de su figura, de sus investigaciones y estudios, influyen en su práctica cotidiana. Estos aspectos son tan relevantes en este caso como para afirmar nuestra tesis sobre una práctica sustancialmente moderna y “*novatora*” en el caso de Juanini.

Juanini, cirujano militar, cirujano de la corte, cirujano del ejercicio libre, anatomista, hombre de letras y de ciencia, nos supone un excelente elemento para poder comprender cómo suceden hechos cruciales en la relación entre el paciente y el médico y en la relación entre el paciente y la enfermedad. Su experiencia en múltiples entornos, no sólo de la práctica concreta sino también de la práctica comparada ya que, por su triple

condición de extranjero, nómada y autóctono, le sitúa en una posición inmejorable para representar un ejemplo de una práctica “europea”, una práctica quirúrgica moderna “de calidad”, más o menos uniforme que se iba extendiendo desde los nuevos centros de desarrollo profesional y principalmente de la Escuela de cirugía de París. De ahí el interés que tiene la crítica que realiza a la práctica y a la formación de los cirujanos hispanos, aspecto que ya hemos destacado en otro lado.

Desde luego, estas líneas que nos siguen no son un tratado sobre cómo era la práctica de toda la cirugía universitaria en el Sur de Europa, sino un ejemplo de cómo los elementos más teóricos de la nueva ciencia y en especial de la iatroquímica, se iban introduciendo en la cotidianeidad de la práctica clínica. Este ejemplo se aplica a un profesional concreto pero puede compararse perfectamente con los de otros profesionales de su misma época y entorno.

3.2. Descripción del material: orígenes, elementos, contextos

Uno de los aspectos más importantes para poder conocer la práctica de Juanini se refiere a los diversos contextos referidos en sus casos clínicos. Este pequeño estudio sobre la práctica de Juanini se ha realizado a través del análisis de todas las obras y manuscritos conservado de Juanini. En estas obras, aparte de aspectos generales, disquisiciones científicas y teóricas, referencias ajenas y discusión sobre temas polémicos, es posible identificar una serie de casos clínicos o referencias a pacientes concretos que nos sirven para averiguar algunos aspectos de esta práctica. Estos casos clínicos no están dispuestos de manera sistematizada ni su descripción supone el objetivo final de ninguna de estas obras. Han sido extraídos, diseccionados y disecados para este trabajo. En muchas ocasiones, vemos, únicamente sirven como ejemplos ilustrativos para apoyar una afirmación teórica o para afianzar su prestigio personal en caso de circunstancias polémicas. Por lo tanto, estamos realizando una abstracción ideal de lo que sería, si aceptamos esta transposición, la agenda de visitas de Juanini a lo largo de un período largo de tiempo. Pero una agenda donde sólo se citan sus mejores pacientes, los casos más brillantes, polémicos y felices.

Durante este período de su vida, la casos de la práctica de Juanini recogidos presentan características diferentes: de entre los diferentes casos clínicos recogidos hay alguno de su etapa como aprendiz de cirujano en Milán²⁹⁶ y algunos otros de su etapa juvenil como médico militar o al servicio de Juan José de Austria²⁹⁷, aunque fundamentalmente se trata de pacientes atendidos en los últimos años de la década de los ochenta del siglo XVII (hay un paciente de 1684²⁹⁸ y el resto corresponden a los años de

²⁹⁶ Caso nº 1. Se trata de una disección del cerebro durante su período de formación en el Hospital de Milán (1655). Este caso lo cita ya en el *Discuso Politico* (1679), p. 24r, y lo vuelve a citar en la *Cartaa Redi* (1689), p. 19 y en las *Cartasa Redi* (1691), p. 19.

²⁹⁷ Caso nº 3, personaje no identificado, citado en el *Discuso Politico* (1679), p. 24r. Caso nº 9, citado en la *Carta a Redi* (1689) y en las *Cartas a Redi* (1691), p. 19. O de la disección del propio Príncipe en su autopsia, descrita en la *Carta a Redi* (1689) y las *Cartas a Redi* (1691), p. 18 y ss.

²⁹⁸ Caso nº 10, "un Criado de D. Antonio Ronquillo". Citado en el *Memorial* (1698-1690), pp. 7v-8r y en la *Carta a Redi* (1689), y las *Cartas a Redi* (1691), pp. 22-23.

1688, 1689 o 1690²⁹⁹). Estos años corresponden a la última etapa de su vida y a su época probablemente de mayor experiencia y pericia.

En total, en la obra completa de Juanini, se pueden identificar hasta 31 casos clínicos, que van desde simples referencias escuetas con pocos datos hasta descripciones detalladas de un caso con su clínica, el diagnóstico, el tratamiento y las circunstancias (polémicas o no) que lo rodearon. De estos treinta y un casos, sólo son de pacientes veinte y siete. El resto son referencias muy cortas o al paso de la descripción de una técnica, o un concepto.

Estas descripciones raramente ocupan más de unas pocas líneas, ya que, como hemos referido, el objetivo de las citas no era la descripción morosa de los casos al estilo de una historia clínica, sino el de servir de apoyo a sus afirmaciones y propuestas teóricas o sus solicitudes coyunturales. En la mayoría de los casos, Juanini era el principal terapeuta, pero se describen bastantes casos donde han intervenido también otros profesionales y algún caso donde Juanini no había participado directamente³⁰⁰.

Con todos estos casos recogidos, hemos elaborado una pequeña base de datos que se han recogido en un apéndice documental al final del texto con el fin de cualquier otro investigador pueda utilizar estos datos con sus propios objetivos y métodos de análisis.

Este tipo de “historias clínicas” de Juanini encaja directamente en el género de las *observatio*, según la clasificación de Laín Entralgo³⁰¹. Los *consilium* son los documentos patográficos característicos de la Edad Media y el Alto Renacimiento. El objetivo de los *consilium* era siempre didáctico. Cuando los autores medievales escribían un *consilium* (existe incluso una gran cantidad de monografías dedicadas únicamente a éste género), no les interesaba si el paciente que describían en la historia clínica existía realmente (de hecho, normalmente no era así). Se trataba de pacientes ideales, que cumplían perfectamente con las necesidades de la prescripción, del consejo final. El resultado deseado era la propuesta terapéutica (independientemente de la evolución del caso). Este tipo de documentos perdura hasta el siglo XVII, en que son sustituidos finalmente por las *observatio*.

A lo largo del Renacimiento, el género de los *consilium* medievales se vio enriquecido por la aparición de los *casos*. La descripción de los *casos* se refiere ya a una persona real, un enfermo conocido o visitado realmente por el autor y que resume en una apartado de la historia (la *relatio*). Aunque normalmente la descripción acababa también con el consabido *consilium*, los textos se enriquecían con una gran variedad de temas producto de la variabilidad del enfermar humano. Como refiere Laín Entralgo, “quien redacta una *observatio*, aspira en primer lugar a ver y entender la realidad que describe, y ésta intención originaria condiciona la forma de la narración”³⁰². Frente a las *consilia*

²⁹⁹ El resto de los casos. En algunos, no se cita la fecha exacta en la que fueron atendidas, pero, por el contexto en que se refieren, han de corresponder a estas fechas.

³⁰⁰ Por ejemplo, el caso de la Infanta de Portugal que describe brevemente Mathias de Lucas en: DE LUCAS, J.M. [1690] *Muy Noble, y expertissimo señor Doctor* En: JUANINI (1691) *Cartasa Redi*, p. 93.

³⁰¹ LAÍN ENTRALGO, Pedro (1950) *La historia clínica*. Madrid, CSIC, pp. 105-136. Citado en texto y notas como: LAÍN (1950).

³⁰² LAÍN (1950), p. 127.

medievales, que subrayaban la uniformidad ideal, dentro de cada *observatio*, la *historia morbi* subrayaba lo individual y la *explicatio* acentuaba lo específico. Las *observatio* tenían una intención biográfica, exigían dar cuenta del *éxitus*, del resultado de la intervención (sea positivo o negativo) y planteaban preguntas. Este cambio se sucede en una sociedad donde el centro del universo era cada vez más el individuo, el hombre. El género de los *consilium* coincidió temporalmente con el de las *observatio* durante un período de la historia de la medicina pero finalmente fué substituido por las *observatio*. Posteriormente y después de la reforma de Sydenham, la regularidad nosográfica, frente a la individualidad descriptiva, se convirtió en el hilo conductor de los relatos patográficos³⁰³.

Como ya hemos destacado, los elementos y contextos donde se concretaba la práctica de Juanini son relevantes. Por un lado, ha de considerarse que Juanini comienza su carrera como cirujano militar. Este es uno de los elementos fundamentales para entender la movilidad que disfrutó durante sus años de juventud, y que él aprovechó para formarse en diferentes lugares y campos. Este aprendizaje en múltiples lugares le permitió recoger múltiples experiencias que después utilizará en su terapéutica³⁰⁴. También explica la destreza quirúrgica y, por supuesto, disectora, de Juanini, acostumbrado a observar el interior del cuerpo humano en las circunstancias de las lesiones de la guerra moderna, ámbito tan alejado de la cirugía teórica y libresca de los cirujanos universitarios clásicos. Esta destreza y esta práctica, aprendida en las interminables campañas y en sus años pasados en los terribles hospitales de los Tercios, le servirá como una base técnica imprescindible para su supervivencia y éxito quirúrgico cuando se traslada a vivir a la Corte. Juanini describió numerosos casos donde ejemplificó la pericia de sus técnicas quirúrgicas, en especial respecto de las heridas de la cabeza, donde Juanini era un experto.

Otro de los aspectos relevantes de su práctica (probablemente el más relevante) se refiere a la aplicación práctica que Juanini hace de sus principios iatroquímicos. Como ya hemos referido al hablar sobre las relaciones de Juanini con el galenismo, nuestro autor se presentaba como un seguidor convencido de los modernos, pero no únicamente como un “Químico”, sino como él dice, como un “Philosopho Naturalista”³⁰⁵. A pesar de esta afirmación de ruptura radical con el pasado, Juanini no renegaba totalmente (al menos no de manera formal) con el galenismo, a quién reconocía todavía cierta aplicación práctica, pero no por sí sola. Como dice Juanini, la química “...unida con la Galénica, y professada de hombres Doctos, es la verdadera Medicina”³⁰⁶. Esta era la visión de Juanini en sus textos, ya que, proponía, ambas visiones no eran opuestas sino complementarias: con la combinación de la química y la galénica, “se hazen curas, que ni la una, ni la otra por si sola las puede conseguir”³⁰⁷. Sin embargo, nos atrevemos a pensar que Juanini quizás hizo estas afirmaciones “de cara a la galería”, como luego iremos observando al hablar de su práctica.

³⁰³ LAÍN (1950) pp. 125-136.

³⁰⁴ Por ejemplo, llama la atención la destreza de Juanini en la aplicación de los principios quinados y antimoniales, citando diversas recetas recogidas directamente en diversos lugares de Europa.

³⁰⁵ JUANINI (1685) *Nueva Idea*, “Al Lector”, s.p. [p. 5].

³⁰⁶ JUANINI (1685) *Nueva Idea*, “Al Lector”, s.p. [p. 5].

³⁰⁷ JUANINI (1685) *Nueva Idea*, “Al Lector”, s.p. [p. 5].

Otro de los elementos fundamentales para entender a Juanini era su condición de cirujano de la corte, con lo que esto significaba en un contexto social donde, además de un personaje privado, Juanini fue un personaje menor, pero en definitiva un personaje público. Su pertenencia a un partido político³⁰⁸, por circunstancias de patronazgo, pero también probablemente por convicciones propias, y su relación posterior con diversos políticos relevantes (fundamentalmente el Cardenal Portocarrero pero también con el Marqués de Leganés al final de su vida) y con el mundo de la administración sanitaria y del Protomedicato (a través de su relación con Andrés Gámez y, quizás, con Henríquez de Villacorta), nos dan una vertiente importante para entender algunos aspectos de su práctica.

Finalmente, hay que atender a otros dos aspectos sumamente “modernos” de la práctica de Juanini. Por un lado el uso de los microscopios en la práctica clínica y, por otro el de la utilización de técnicas necrópsicas a la hora de realizar el diagnóstico (a veces *postmortem*) y las implicaciones que esto podía tener para la terapéutica del sujeto.

3.4. Juanini, cirujano de la corte

Como hemos citado, uno de los aspectos más importantes para poder conocer la práctica y la situación de Juanini, es su condición de cirujano de una corte, la corte española, durante la mayor parte de su vida profesional. Juanini comienza su formación como cirujano militar pero, sin duda debido a su habilidad, es contratado tempranamente por un miembro de la Corte, de manera que el resto de su vida transcurre ya en relación con esta micro-sociedad. Esta situación sirve de contexto y quizás de explicación a algunas de las vicisitudes que le sucedieron tanto dentro de la profesión como a nivel científico.

Para comprender el funcionamiento de las cortes en este época nos hemos de referir a la señalada monografía (ya citada) de Norbert Elías *La sociedad cortesana*. En esta obra se realiza un análisis de la evolución de la sociedad cortesana durante los siglos XVII y XVIII en Francia, centrándose especialmente en la corte de Luis XIV, que sirve como contraste a otras sociedades cortesanas de la época. Como hemos citado, el objetivo del libro es mostrar la relación de los principales cortesanos y con el rey, pero igualmente del rey mismo con estos cortesanos. Esta relación se ha de entender como un sistema o más bien de “configuración” de hombres concretos, vinculados a través de la “etiqueta”³⁰⁹. En el caso de la Corte española, estos procesos se estaban dando también, pero con especiales características.

En este contexto hay que entender a Juanini como un criado de personajes cortesanos que juegan a este red de interacciones pero también como un personaje menor preocupado y participante en este juego. Un actor consciente y al mismo tiempo inconsciente de su papel dentro de la política de su época. Hay dos períodos importantes a nivel político de Juanini. Por un lado, su etapa al servicio del príncipe Juan José de Austria le situaba en primera línea dentro del círculo de colaboradores estrechos de su política de

³⁰⁸ En su caso, el de Juan José de Austria y los renovadores aragoneses.

³⁰⁹ ELIAS (1982), pp. 191 y ss.

renovación de las ciencias y la medicina. Las propuestas de Juanini, expresadas a nivel de sus propuestas de salud pública en la *Discurso Politico* (1679) y de las concepciones organizativas del *Memorial* (1689), se vieron malogradas por la muerte del joven príncipe en la cima de su carrera política y significaron el paso a un oscuro período en la vida de Juanini donde no se le supone un puesto relevante en la corte. Solamente como criado de otro gran príncipe (en este caso de la iglesia), el cardenal Portocarrero, puede recuperar Juanini cierta influencia dentro de la corte. En estos años, se crea el primer núcleo o foco *novator* en Madrid, donde Juanini, Gámez y posteriormente Cabriada son los agentes de un cambio radical en la composición y estructura del núcleo dominante de la medicina de los Austrias.

A través de la práctica de Juanini se puede observar quienes eran los señores con los cuales se relaciona Juanini. Ya hemos citado cómo la relación de Juanini con el rey directamente fue muy escasa, aunque siempre se mantuvo en los aledaños de la antecámara real. Uno de los episodios en los cuales Juanini estuvo a punto de conseguir entrar en este selecto grupo fue con ocasión de atender a un criado de Carlos II, que se había precipitado desde una altura³¹⁰. El resultado también debió ser espectacular, ya que el propio rey se interesó por este caso. Este caso, que debió ser celebrado en la corte, le da pie a Juanini para explicitar los apoyos de que dispone en el entorno del rey (“el Conde de Talara, que le avia favorecido”) y el aprecio del rey. Sin embargo, Juanini también se lamenta amargamente de cómo todos estos favores son “honores secretos” y que no los puede lucir en público ni utilizarlos en las luchas que mantiene en las juntas por la preferencia³¹¹.

También contaba Juanini con el apoyo del marqués de Camarasa, a la vez paciente y valedor de Juanini³¹² y por supuesto del cardenal Portocarrero (al cual servirá como cirujano entre 1685 y quizás 1688) y de otros cortesanos, pacientes o ex-pacientes de Juanini. En la última etapa de su vida, Juanini se asoció como criado al marqués de Leganés, futuro capitán general de Milán, con la vista puesta ya en alejarse de la corte y de todas las luchas que representaron sus últimos años allí.

En cualquier caso, podemos observar cómo la práctica de Juanini se realizaba primordialmente en torno a nobles y personajes de la corte. En casi todas las ocasiones, encontramos alusiones en sus obras a figuras reales, cargos palaciegos o Grandes de España en relación directa con el gobierno del estado. La función de Juanini fue en cualquier caso, y como no podía ser menos debido a su extracción social, de criado de estos señores o de un contratado eventual o puntual en función de su relación con sus patronos principales. Sin embargo, como hemos podido observar, aunque estos patronos y cortesanos sean ampliamente citados, el tipo de clientela habitual de Juanini era mucho más amplia y quizás estos casos de nobles no fueron más que una parte poco importante de su clientela. Recordemos que, como cirujano de cámara, se vió obligado a asistir a todos los miembros de la casa de su señor o de su príncipe y a sus familiares directos sin recibir por ello un emolumento extra. Los principales ingresos quizás los recibió de la clientela libre que solicitaba sus ingresos en el libre mercado de médicos y cirujanos autorizados. Sin embargo, al vincularse a estas figuras de prestigio, Juanini no sólo conoció a personas

³¹⁰ Apéndice, caso nº 1: Joseph Gonçalez. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 8r.

³¹¹ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 8r.

³¹² JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 2r-2v.

capaces de pagar efectivamente y en metálico sus emolumentos, sino que además, tanto si les curaba como si no, al menos se apropiaba del prestigio que significaba atender a estas personas.

En la estratificada sociedad del Antiguo Régimen, era la relación de cercanía, favor o lejanía del rey y el núcleo gobernante, el que determinaba la posición social y las posibilidades de promoción y de supervivencia económica. La asociación a las casas menores o a las órdenes religiosas o las municipalidades, pudo constituir un complemento o en cualquier caso una etapa (a veces definitiva) en la carrera profesional de un médico o cirujano. Sin embargo, recíprocamente, para los nobles madrileños, el disponer de un cirujano o médico famoso entre sus criados, también significaba un elemento de prestigio y de promoción social.

Una práctica común entre los nobles de la corte era el “préstamo” de criados como los médicos y cirujanos famosos, y que podía servir como pago a un favor previo o como regalo gracioso en el contexto del juego mutuo de influencias políticas y favores que se sucedían entre los diversos partidos y nobles. La crónica carestía de dinero en metálico de las grandes casas españolas de finales del XVII nos permite suponer que el préstamo en especie, trátase de productos alimenticios, de lujo (p.e., carrozas, muebles), o de servicios personales (médicos, criados, cocineros, artesanos), suponía una forma de minimizar los desequilibrios creados entre su obligado papel como actores cortesanos y la necesidad de mantener activas las pequeñas cortes de los nobles, creadas a imagen y semejanza de la gran corte del rey, sin un excesivo gasto de moneda corriente, tan difícil de conseguir sin profundizar en el crónico endeudamiento de las grandes casas.

Los criados de élite de estos nobles cortesanos debían responder a unas exigencias más allá de las puramente técnicas. Los brillos y prendas, fueran técnicas o científicas, de estos criados (médicos y/o cirujanos) podían significar mérito o demérito en el conjunto de la imagen pública del noble o ministro cortesano. Por lo tanto, Juanini sin duda representaba un criado interesante y apetecible para estos nobles madrileños. Sin embargo, su carácter polémico y sobre todo, creemos, su continua fidelidad al partido de Juan José de Austria, sin duda significaron un *handicap* a la hora de su asociación con estas casas cortesanas.

La asociación más significativa que podía soñar un médico o cirujano de la corte era con el propio rey o alguna figura real. Para el monarca, disponer de estos técnicos especializados de renombre era, por un lado, motivo de prestigio del propio estado en tanto que estado, corte y casa real se superponían en el Antiguo Régimen y, por otro, moneda de cambio con otros príncipes del entorno o como concesión graciosa en pago a servicios prestados sin necesidad recurrir al devastado erario público.

Para el conjunto de la población y en especial los criados de los nobles, el rey y los familiares de éstos, la adscripción de estos cirujanos y médicos a las casas nobiliarias, les permitía disfrutar de una asistencia de primera calidad que complementaba sus magros emolumentos (a veces reducidos al plato de comida y al disfrute de un techo). Esta diferencia podía significar un elemento de supervivencia o calidad de vida percibida según la población valorase esta asistencia. Sin embargo, aquí hemos de destacar la complejidad de la asistencia sanitaria en la monarquía hispánica, donde diversos sanadores, sistemas y

alternativas terapéuticas convivían (y a veces competían) en una sociedad donde, recordemos, la inmensa mayoría de la población no accedía a esta atención especializada de la medicina universitaria. Este pluralismo asistencial es un concepto clave para entender las prácticas clínicas concretas en estos contextos³¹³.

3.5. Las juntas de cirujanos en la práctica de Juanini: La “polémica de la preferencia en las juntas”

Como ya hemos citado, las juntas médicas suponen uno de los aspectos más importantes de la organización de la práctica de los profesionales extrahospitalarios médicos de la época. Disponemos de una información todavía limitada sobre la organización y realización de la práctica en el entorno hospitalario³¹⁴. Aún así, disponemos de menos información aún sobre la organización de la asistencia a los enfermos en el ámbito extrahospitalario. Existen muy pocos estudios en el resto de Europa y menos aún en nuestro estado. Hasta hace poco, teníamos sólo múltiples referencias genéricas o capítulos en diversas obras y sólo recientemente conocemos estudios en profundidad sobre el tema³¹⁵. Autores como Luis Sánchez Granjel, en su conocida monografía sobre la medicina del siglo XVII, realiza una visión de conjunto de la práctica médica y quirúrgica de esta época, citando a numerosos autores, fundamentalmente literarios y satíricos, y presentando una visión de cómo podían transcurrir las juntas de médicos y cirujanos desde la visión de los profanos y, en algunos casos, desde la visión de diversas monografías médicas de la época³¹⁶.

Pero volvamos a Juanini. Aunque hay diversas referencias a las juntas en otros ámbitos de sus obras, probablemente, las noticias más interesantes respecto al funcionamiento de las Juntas en el entorno de Juanini, lo podemos obtener a través de su escrito más polémico, el *Memorial* que escribió al monarca con motivo de una seria disputa de preeminencia que mantuvo con una serie de médicos y cirujanos entre 1689 y 1690. Juanini acababa de llegar a la corte después de un viaje a Italia, presumiblemente como cirujano personal del cardenal Portocarrero. Es probable, que, en esta época, Juanini ya no siguiera a su servicio y que ejerciera como cirujano independiente, quizás lucrativamente pero sin un valedor de talla política. A pesar de su posible buena situación económica y social, su *status* profesional estaba poco definido. En el ambiente quirúrgico se planteaba conflictiva su situación respecto de los otros cirujanos de Palacio e, incluso, se planteaba conflictivo también el espinoso problema de su acreditación misma para el ejercicio en la Corte.

³¹³ Por ejemplo, Enrique Perdiguero hace un destacado análisis de las diversas alternativas que se ofrecían en la ciudad de Alicante en el siglo XVIII. Vide: PERDIGUERO GIL, E. (2002) La lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII. *Dynamis*, vol. 22, pp. 121-150. Sobre el mismo aspecto en otros contextos relacionados: ZARZOSO, A. (2001) El pluralismo asistencial en Cataluña. *Dynamis*, vol. 21, pp. 409-453. También: LÓPEZ TERRADA, M.L. (2002) Las prácticas médicas extracadémicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI y XVII. *Dynamis*, vol. 22, pp. 85-120.

³¹⁴ Recientemente, Theresa Huguet se encuentra realizando diversas investigaciones sobre los Hospitales de Madrid en el siglo XVII. Vide: HUGUET, T (2004) Los Hospitales de Madrid en el siglo XVII. *Medicine Storia*, en prensa.

³¹⁵ PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 303-326. LEÓN (2002), pp. 279-302.

³¹⁶ GRANJEL (1978), pp. 61-76 y pp. 77-92.

Juanini mismo refería cómo, a su llegada a la corte (1679) y como criado de alteza real (el príncipe D. Juan José), no precisó ni solicitó entonces la autorización expresa y preceptiva del Protomedicato para el ejercicio, debido al privilegio que suponía su cargo³¹⁷. Durante todos estos años, refiere Juanini, participó en diversas Juntas y en todas ellas únicamente debió ceder la preeminencia al Licenciado Oliver, cirujano de su majestad el rey. Los cirujanos de Cámara “de su Alteza” como él mismo era, refiere, preferían según la tradición a los demás cirujanos reales, ya que, según manifiesta, si bien también eran reales, los cirujanos “de la Casa de Borgoña y de Familia o de la de Castilla”, les seguían inmediatamente en categoría. Según nos describe, esta preeminencia que encontramos entre los cirujanos era análoga a la que se seguía en el caso de las juntas de médicos³¹⁸. Esta preeminencia, en el caso de los médicos, era así³¹⁹.

A través de los casos que describe Juanini, se observa cómo en las juntas de cirujanos podían asistir únicamente cirujanos pero también podían asistir médicos y cirujanos. En estos casos, los cirujanos intervendrían (por orden de preferencia), antes que los médicos y de acuerdo con la preferencia que designase el presidente, que era siempre un médico cuando estaba presente³²⁰.

Tras fallecer el licenciado Serna, cirujano real, Juanini solicitó en dos ocasiones su plaza (en torno a 1680 y en torno a 1685)³²¹. En ambos casos, sus demandas no fueron atendidas, aunque los pasos que llevaron a estas denegaciones no nos son conocidas. En 1686, tras fallecer el licenciado Oliver, Juanini solicita de nuevo la plaza de cirujano real, sin éxito³²², a pesar de sus valedores de entonces (quizás el propio rey, como le indicó el marqués de Camarasa, a su vez paciente y valedor de Juanini). También representaban apoyos políticos en la corte el cardenal Portocarrero (al cual servirá como cirujano entre 1685 y quizás 1689) y otros cortesanos, pacientes o ex-pacientes de Juanini. En todas estas tres ocasiones, las solicitudes de Juanini fueron rechazadas.

Y esto incluso teniendo en cuenta que, además de estos valedores citados, Juanini disponía también por estas fechas de 1689-90, cuando escribe el *Memorial*, de otros valedores directos en el entorno del rey, como el conde de Talara, “que le avia favorecido”. Sin embargo, Juanini también se lamenta amargamente de cómo algunos de estos favores que le debía el monarca o personas de su entorno eran únicamente “hombres secretos” y no los podía lucir en público ni utilizarlos en las luchas que mantiene en las Juntas por la preferencia³²³.

No sabemos que tipo de “hombres secretos” se le brindaron a Juanini, pero se podían cifrar en dos tipos. Por un lado, lo más lógico sería relacionarlos con alguna asistencia que realizara Juanini al rey mismo o a personas, criados o nobles de palacio. No parece muy probable que Juanini llegara a atender personalmente al rey, ya que, de haber sido así, lo

³¹⁷ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 1r.

³¹⁸ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 1v.

³¹⁹ PARDO y MARTÍNEZ (2002), p. 322.

³²⁰ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 8v.

³²¹ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 1v-2r.

³²² JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 2r-2v.

³²³ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 8r.

hubiera mencionado repetidamente en los diversas memoriales o reclamaciones que realizó. Es más probable que atendiera a algún familiar o persona cercana al rey. Por ejemplo, sabemos que Juanini atendió a diversos criados del rey, así como a Genojefa, enana de la reina. Otra de las posibilidades es que Juanini proporcionase medicamentos químicos y probablemente compuestos quinados al mismo rey o personas cercanas. Esta intervención, si se llegó a realizar, debió efectuarse quizás en una de las cíclicas crisis de salud del monarca, y en secreto, ya que Juanini no disfrutaba de la autorización para tratar al rey. Hay que recordar que la salud del rey Carlos II era un asunto de estado de primera magnitud y que cualquier intervención al respecto transcurría en medio de conjuras, conciliábulos secretos e intrigas palaciegas del más alto nivel.

A pesar de las negativas que recibió, Juanini siguió intentando durante años entrar como cirujano de cámara real en las diversas convocatorias que pudieron realizarse. Este puesto era una larga aspiración de Juanini, que creía merecerlo por encima de los otros candidatos. En los años siguiente, nuevamente solicitó la plaza al fallecimiento del licenciado Vallejo³²⁴, sin éxito. Sus contrincantes, por otra parte, fueron consiguiendo estos puestos a pesar de “su falta de conocimientos y preparación”, como refería un cansado Juanini en 1689-90³²⁵. Recordemos que, por aquellos años, aunque Juanini no disponía de influencias políticas relevantes, a nivel científico internacional era la principal figura de la corte, con una clientela privada importante y diversas publicaciones disponibles en el mercado, referencias elogiosas por diversas academias europeas (al menos París y Toscana) e incluso de una traducción a una lengua extranjera de una de sus obras.

Precisamente estos argumentos de su relevancia científica internacional y de su experiencia clínica de calidad son unos de los que utiliza Juanini para defender su derecho de preeminencia en las Juntas³²⁶.

Los personajes con los que Juanini mantuvo la disputa fueron los siguientes³²⁷: el licenciado Ignacio Martínez (cirujano)³²⁸, el licenciado Pedro Jobar (cirujano)³²⁹, y otros cuatro o cinco personajes no identificados a los que se refiere de forma genérica y el plural (“Médicos de Cámara de V.M.”³³⁰, “Compañeros... Cirujanos”³³¹). También se vieron implicados los médicos “D. Cristiano” (Cristian Gelen), Vera y D. Diego Serrano, así como el cirujano licenciado Passamonte³³². De estos últimos, D. Cristiano parece encontrarse a su favor o al menos neutral³³³. El Dr. Diego Serrano no aparece como definido especialmente, aunque podría tratarse de aquel “Dr. Serrano” con el cual Juanini realizaba disecciones en Zaragoza ya en 1673³³⁴ y que quizás estuviese en el entorno que apoyase a

³²⁴ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 2v.

³²⁵ Juanini realiza una severa crítica a la formación de los cirujanos en los reinos hispánicos que recogeré en mayor extensión en mi futura tesis doctoral.

³²⁶ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 8r-8v.

³²⁷ La mayoría de estos personajes han podido ser localizados y se detallarán también en mi futura tesis doctoral entre las relaciones de Juanini dentro de la península.

³²⁸ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 8v-9r.

³²⁹ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 9r-9v.

³³⁰ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 8v.

³³¹ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 9r.

³³² JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 10r.

³³³ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 10r.

³³⁴ JUANINI (1679) *Discurso Político*, p. 24r.

Juanini. La postura del doctor Vera y del licenciado Passamonte respecto de Juanini tampoco aparece bien definida, pero sabemos que en esta junta debía haber algún otro adversario de Juanini además del dicho Jobar y que quizás se tratase de ellos dos.

Según refiere Juanini, el licenciado Ignacio Martínez pretendió precederle en varias juntas a la que asistió, incluso en una presidida por uno de los médicos de cámara del rey (no citado). En este caso, según Juanini, el presidente debía haberse mostrado firme ante este gesto ilegal antes incluso de producirse³³⁵. Juanini incluso cita con pelos y señales cómo esta situación explosiva se había preparado de manera deliberada y con el concierto y aplauso de varios cirujanos de cámara del Rey.

El licenciado Pedro Jobar era, más o menos formalmente, como refiere nuestro autor, discípulo suyo. Juanini lo presenta como cirujano de la Casa de Borgoña al menos desde hacía más de cuatro años (sobre 1685) cuando escribe el *Memorial* (1689-1690). No disponemos de más datos sobre este personaje. Quizás pertenecía también al entorno o “partido” aragonés de la medicina cortesana. Juanini mantuvo con él además una relación de amistad, como he citado en el capítulo sobre las relaciones de Juanini en el entorno de la corte madrileña. Según refiere Juanini, este cirujano fue comisionado por sus “Compañeros Cirujanos” para transmitirle a Juanini la decisión que habían tomado entre todos de preferirle en las juntas de manera deliberada y no dejarle hablar el primero como se venía haciendo hasta el momento. No sólo eso, sino que además, refiere Juanini, decidieron enemistarle con sus clientes, difundiendo diversas “calumnias” sobre él.

Juanini cita dos casos paradigmáticos de esta “persecución” deliberada. Por un lado, el *casus belli* principal se refiere a la Junta convocada “en Palacio” para tratar una “Enferma”, en la posada de Doña María de Valtierra. A pesar de haber atendido a la enferma ya en los días previos, Juanini fue relegado deliberadamente del caso mediante la maniobra de no invitarle a esta junta “ni a otras Juntas de Palacio” por el conjunto de los otros cirujanos de la corte que también atendían el caso (sin duda, se trataba de una persona principal). En una maniobra a tres bandas, incluso llegan a difamar a Juanini ante la propietaria de la posada (Doña María de Valtierra), y ante la propia paciente. Juanini refiere cómo la propietaria de la posada intenta negarle el acceso a la juntas en su posada, a pesar de que con antelación había asistido en repetidas ocasiones a Juntas en esa misma posada sin problemas. Igualmente, le prohíben al doctor D. Diego Serrano, que parece estaba encargado de avisarle de las juntas que se realizasen allí, que le informe de ellas. También refiere cómo la paciente se encontraba confusa ante la situación al haber sido atendida por Juanini en los días anteriores sin problemas³³⁶.

El otro caso a discusión se refiere a la “enfermedad última” de Genojefa, “Enana de la Señora Reyna”. Nuestro autor, refiere, fue invitado especialmente a tratarla por Lorenço Franchini, médico de cámara de la reina³³⁷, pero casi de forma clandestina. Juanini había atendido ya con éxito a Genojefa en el pasado, aunque refiere que en esta ocasión la paciente estaba ya moribunda y no pudo curarla. Franchini, según refiere Juanini, había intentado llamarle repetidamente antes de que llegase a este estado y no pudo conseguirlo

³³⁵ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 8v-9r.

³³⁶ Apéndice, ficha nº 27. *Vide*: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 10r-10v.

³³⁷ Todos estos personajes se identificarán pormenorizadamente en mi futura tesis doctoral.

por la oposición frontal de los otros cirujanos de Palacio, contrarios a Juanini³³⁸. Incluso aún refiere nuestro autor otro caso más de persecución en el cual un cirujano difamó públicamente y con malevolencia a Juanini en presencia de un Médico de Cámara del Rey y de otro cirujano de la Corte, aunque sin citar en este caso los nombres de los participantes³³⁹.

El interés de Juanini con su *Memorial* fue determinar cuál había de ser el método teóricamente correcto de determinar la preeminencia entre los diversos cirujanos de las juntas. Juanini propuso diversos argumentos a su favor en este asunto de la preferencia de las juntas, lo cual nos puede ayudar a calibrar cómo se establecía esta preferencia en las juntas ordinarias. Lo primero de todo que Juanini acreditaba como elemento de preeminencia, era su condición de cirujano de cámara de “Persona Real” (de su preciada “alteza”), ya que Juanini afirmaba que estos cirujanos de cámara habían de preceder siempre a los otros cirujanos de la Casa de Borgoña, como el propio Jobar u otros, que no lo eran directamente del rey o de los miembros de la familia real biológica estricta³⁴⁰.

También propuso Juanini que se había de tener en cuenta el nivel científico de los participantes a la hora de conceder la preeminencia en las juntas. Nuestro autor acreditaba su reconocida talla científica, reconocida no sólo por sus publicaciones sino por diversas instituciones científicas extranjeras³⁴¹. En otro de los argumentos propuestos, abogaba por su mejor formación clínica y científica en comparación con el resto de los cirujanos de la corte³⁴². Este aspecto era el que le daba pie a realizar una severa crítica sobre la formación que él había observado en los cirujanos universitarios de la Corte y para proponer diversas medidas de control y reforma de esta situación³⁴³. Este argumento de Juanini sobre la preferencia de la excelencia científica constituyó una auténtica novedad y excepción entre las propuestas de la época.

Como dato interesante, hay que destacar que en esta disputa de Juanini con diversos cirujanos, intervinieron también algunos médicos de la corte, que, si bien no parecen ser los instigadores de esta situación, al menos fueron los mantenedores de ella, al contribuir con sus críticas a difamar la opinión que se tenía de Juanini entre los pacientes de la corte. Uno de estos médicos, sin embargo, llegó incluso a publicar un opúsculo criticando las obras de Juanini³⁴⁴.

Pero volvamos a la práctica de Juanini y a los casos concretos de juntas de cirujanos reales que refiere. El caso de Agustín del Aguila, fraile en el monasterio de S. Gerónimo del Escorial, es citado por Juanini como ejemplo de la excelencia de su arte³⁴⁵. Como ya hemos citado, los casos que Juanini publicó son casos excepcionales en los cuales se gestó

³³⁸ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 10v-11r.

³³⁹ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 11r.

³⁴⁰ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 9v-10r.

³⁴¹ Como la “Academia de las Facultades de París”, que ya hemos citado en el capítulo sobre las relaciones científicas de Juanini. *Vide* también: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 11v-12r.

³⁴² JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 12r-18r.

³⁴³ De todo ello se analiza con más profundidad en el capítulo sobre la crítica de Juanini a la formación de los cirujanos de la Corte.

³⁴⁴ Juanini no lo cita nominalmente. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 16r.

³⁴⁵ Apéndice ficha nº 7. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4r.

su fama y fueron conocidos por numerosas personas fuera del ámbito propiamente familiar del interesado. A pesar de su evidente excepcionalidad, estas referencias revelan cómo funcionaban internamente las juntas quirúrgicas.

En este caso de fray Agustín, Juanini salvó la pierna gangrenada del paciente, “abandonada de todos los Cirujanos, y condenada a cortar”³⁴⁶ después de que, una Junta, se realizó una discutida votación entre cuatro “Cirujanos de fama”. Tres votaron por la amputación inmediata, mientras que otro cirujano pronosticó que el paciente no soportaría la intervención y simplemente moriría. Aquí, la intervención de Juanini se produjo incluso tras realizarse la Junta y en contra de la opinión de ésta. El motivo fue la falta de acuerdo del Padre Valdemoro, prior del monasterio y del Dr. Antonio Casanova, médico implicado (no sabemos en concepto de qué), con la decisión de la junta. Ambos personajes, a pesar de que habían sido ellos mismos los que habían convocado la Junta consultiva, no estuvieron de acuerdo con su decisión, y solicitaron la intervención externa de Juanini, que votó en contra de la amputación de la pierna³⁴⁷.

El resultado de esta intervención de Juanini fue un éxito. El fraile no solo salvó la vida sino también la pierna. Las técnicas que utilizó debían ser muy novedosas, ya que el cirujano del convento, según refiere el propio Juanini, “mas avía aprendido de el Suplicante [Juanini] en ella, que en todo el tiempo que avia exercido la profession”³⁴⁸. Sin duda fue una intervención difícil, donde se debió apurar la pericia y experiencia de nuestro cirujano. Conviene recordar la experiencia de Juanini como cirujano militar, experiencia que sin duda le ayudó en este caso difícil.

Como luego citaremos, Juanini utiliza con este paciente un tratamiento novedoso “usando de ciertos compuestos y otras medicinas nunca practicadas en esta corte”³⁴⁹. Se trata del “Elixir proprietatis” de Paracelso, un medicamento químico, bien conocido ya fuera de la Península y que Juanini denomina también “Balsamo alcalizado” por su propiedad principal alcalina (opuesta a la “putrefacción” ácida). Juanini cita también en el texto dónde se podía comprar este bálsamo según su propia receta, ya que Juanini tiene una fórmula especial o adaptada³⁵⁰. El lector de sus libros podía comprar esta fórmula tan eficaz en la tienda del “Boticario del Cardenal” [¿Portocarrero?], en la “calle ancha de S. Bernardo”³⁵¹.

Como vemos, los conocimientos específicos de Juanini respecto de la nueva materia médica y sobre los cuidados de las heridas complicadas (y en especial los derivados de sus conocimientos sobre los medicamentos químicos), le hacen ser preferido a los cirujanos tradicionales en circunstancias especiales de conflicto, como sucede con la resolución citada en contra de la junta de fray Agustín, compuesta, sin embargo, de cirujanos

³⁴⁶ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, p. 92r.

³⁴⁷ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4r.

³⁴⁸ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4r.

³⁴⁹ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4r.

³⁵⁰ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, pp. 98v -99v. Este “elixir” es bien conocido en la farmacopea de la época. Vide: PALACIOS, F. (1706) *Palestra Pharmaceutica, chymico-galénica*. Madrid, Juan García Infançon, p. 419. Citada en texto y notas como: PALACIOS (1706) *Palestra Pharmaceutica*.

³⁵¹ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, p. 92r.

reconocidos³⁵². A este respecto, interesaría conocer por qué motivo se prefiere la opinión de Juanini a la de estos cirujanos: ¿será un problema político, por ejemplo, de patronazgo?, ¿será por su reconocida experiencia o simplemente por su habilidad en casos desahuciados o difíciles?, y, si es así, ¿porqué no se le consultó inicialmente?, ¿fue por un problema económico (los elevados emolumentos de Juanini), o simplemente por un problema de acceso a sus servicios (desconocimiento de su valía, alejamiento de su ámbito habitual de acción, etc)?³⁵³.

Francisco Díaz de la Puebla, otro paciente citado por Juanini, padecía una fístula en la cara de catorce meses de evolución. Según parece, había sido ya valorado y tratado por diversos cirujanos, sin éxito. Nuestro autor, tras ser consultado, le propuso eliminar el “raygón” que Juanini suponía era el causante de la fístula³⁵⁴. El paciente no estuvo inicialmente de acuerdo con esta propuesta de Juanini, de forma que convocó “una Junta de diferentes Medicos, y Cirujanos los que le avian asistido”³⁵⁵. Esta junta propuso aplicar “unciones” (mercuriales) al paciente, ya que suponían un origen “Galico” (sífilis) de la fístula. Juanini no estuvo de acuerdo con este diagnóstico sino que continuó con su hipótesis de que la fístula se debía a una “raygón”. Aunque la mayoría de los participantes en la Junta votó por las unciones, el presidente de la Junta (un médico) y algún otro miembro, apoyaron a Juanini, que extirpó poco después el raigón del paciente. Juanini, en ese mismo momento, observó directamente la punta del raigón al microscopio (sic) y pudo establecer un pronóstico en cuanto a la curación y en cuanto al tiempo de resolución de la fístula³⁵⁶. En este caso, se muestra también cómo un paciente podía convocar una Junta si no estaba seguro de una intervención y cómo una mayoría contraria podía igualmente obviarse si el paciente se convencía de la bondad de la intervención propuesta.

Otro de los casos citados por Juanini trata también del problema de la falta de acuerdo en las juntas de cirujanos. Don Álvaro de Losada, estudiante y sobrino de D. Sancho de Losada, personaje de la corte, padecía una grave enfermedad. Se trataba de una llaga en una pierna, importante y profunda, “con corrupción del hueso”. La familia solicitó una Junta de cirujanos “de la primera clase” que, por unanimidad, decidieron la amputación de la pierna. Justo cuando la iban a realizar, “viendo el enfermo el brasero de lumbre encendido, y en los cauterios, se desmayó”³⁵⁷. La intervención se pospuso para el día siguiente, pero, llegado el momento, el paciente joven se negó a ella. En ese momento, llamaron a Juanini como un experto externo. Tras valorar el caso, nuestro autor decidió no amputar, a pesar de conocer “la gravedad del estado”, aplicando determinados remedios que no cita. Los otros cirujanos debieron presionar bastante a la familia (“hazía gran fuerza la instancia de los Cirujanos en cortarla”), de forma que se citó a un médico a la Junta (“el Doctor Alva”) como mediador. El médico apoyó el dictamen previo de la Junta,

³⁵² Las disputas entre “ancianos” y “modernos” no sólo representan un debate académico. Implican aspectos fundamentales para los profesionales, como las cuestiones de prestigio, poder y clientela. GENTILCORE (1998), p. 67.

³⁵³ Otra posibilidad es que, simplemente, Juanini estuviese accidentalmente en el monasterios, por un viaje privado o acompañando a la corte.

³⁵⁴ “Raigón: Raíz o trozo de raíz que queda de una muela”. Vide: MOLINER, M. (2001) *Diccionario de uso del español*. Madrid, Gredos, 2ª ed., vol. II (I-Z), p. 851.

³⁵⁵ Apéndice ficha nº 19. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 5v.

³⁵⁶ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 5v.

³⁵⁷ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 4r-4v.

tanto por “las razones” que exponían, como por la unanimidad que habían manifestado en las votaciones. Además, el médico esgrimía el argumento del riesgo vital que suponía para el paciente dilatar la amputación. A pesar de todo ello, Juanini pudo proseguir su tratamiento sin amputar la pierna, suponemos con el apoyo de la familia y del azorado paciente. El resultado fue un éxito: el chico pudo salvar la pierna y continuar sus estudios en Galicia y Salamanca.

En este caso de don Álvaro de Losada, como en el anterior de fray Agustín del Aguila, destacaba la composición mínima de la junta de cirujanos, que recibía el nombre de tal cuando estaba compuesta por al menos tres profesionales. El ámbito parecía ser siempre el lugar donde descansaba el paciente, fuera su domicilio, la casa de su señor, el monasterio o una posada. Debía haber un debate más o menos intenso, como luego describiremos. También destaca el modo de tomar las decisiones, por votación y por mayoría simple, permitiéndose los votos particulares. El caso más frecuente parecía ser la unanimidad de criterios, al menos delante de la familia. Sin embargo, aunque esta debía ser la forma habitual de tomarse las decisiones, los tratamientos finalmente aplicados podían decidirse de otras maneras.

El caso de don Pedro de Rosales, confesor de las monjas de la Concepción Francisca, supone también un interesante ejemplo del funcionamiento de las juntas a las que asistió Juanini. Se trataba de un caso muy complicado, ya que el paciente presentaba “suma flaqueza” y estaba “paraliticado de un lado”. Padeecía una “apostema” abdominal abierta por la que drenaban diferentes sustancias procedentes de la cavidad abdominal (“la caberna se comunicaba hasta lo alto de la cavidad vital de suerte que profundaba palmo y medio de cerilla”)³⁵⁸. Se congregó una junta de cinco “Medicos y Cirujanos”, entre ellos el Dr. Juan Ramírez, médico de cámara de Carlos II. Todos ellos establecieron, por unanimidad, un pronóstico infausto a corto plazo (ocho días)³⁵⁹.

Juanini, tras haberse ido la junta, le propuso al paciente, ya a solas, que intentaría revisar la bibliografía reciente al respecto y proponer alguna solución. Aquella noche, refiere Juanini, revisó “unos libros que tenia de Autores Estrangeros” y le aplicó unos medicamentos que finalmente curaron al paciente. La cura, contra todo pronóstico, cita Juanini, “fue atribuida a milagro”, y refrendada por el propio Dr. Juan Ramírez, médico de cámara del rey y por los otros asistentes a la junta³⁶⁰.

En el caso del capitán D. Juan Bello, la intervención realizada ocurre en una posada, y se detecta cómo era frecuente la asociación de diversos profesionales, ya que Juanini no interviene casi nunca sólo en el tratamiento de estos pacientes. Siempre parece estar presente al menos otro cirujano o profesional que discrepa, apoya, debate con Juanini y que también asiste directamente al paciente. Esta persona sirve también de testigo que da fe de la excelencia de la práctica de Juanini³⁶¹. La presencia de este otro cirujano no

³⁵⁸ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 6v. “Cerilla: Varilla muy fina consistente en una mecha envuelta en cera o palito, con un extremo recubierto de fósforo u otra sustancia susceptible de encenderse por frotación, que se emplea para encender el cigarro, el fuego, etc.”. *Vide*: MOLINER, M. (2001) *Diccionario de uso del español*. Madrid, Gredos, 2ª ed., vol. II (I-Z), p. 589.

³⁵⁹ Apéndice, ficha nº 6. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 6v.

³⁶⁰ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 6v.

³⁶¹ Apéndice, ficha nº 22. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 7r.

aparece necesariamente en relación a una junta convocada o porque fuera llamado formalmente para dar una nueva opinión, sino que parece estar allí desde el principio del tratamiento al paciente, sin depender necesariamente de Juanini ni colaborar con él y quizás actuando de forma competitiva. Es posible que, para un mismo paciente, acudieran varios profesionales, quizás algunos de los habituales de la posada (como en este caso) y quizás otros llamados por el mismo paciente o familia. Da la impresión que existía una competición o al menos una sinergia competitiva entre diversos (al menos dos) profesionales. Al final, se impone una u otra orientación diagnóstica y terapéutica que se debe ofrecer al paciente. Sin duda Juanini sólo refiere aquellas valoraciones realizadas por él cuando los resultados fueron favorables y con testigos de calidad, pero la presencia constante de varios profesionales competitivos a la cabecera del enfermo debía ser una práctica habitual y no un mero ejercicio estilístico.

En la práctica de las juntas destaca también la inmediatez terapéutica de las acciones: tras tomar la decisión, se procede al tratamiento en el mismo ámbito. Sin embargo, en los casos que citaba Juanini, que, como hemos visto, fueron reflejo de su práctica “de excelencia”, la familia, los responsables (prior del monasterio) o el propio paciente podían convocar a otros expertos en el caso de que no estuviesen de acuerdo con el resultado de la consulta. Da la impresión que incluso se podía citar a cualquier otro cirujano externo (como Juanini) para aportar su opinión, pero siempre se precisaba la presencia y opinión de un médico para sancionar estos debates. Esto es, no era necesario *a priori* la presencia de un médico en las juntas de cirujanos salvo que hubiese grandes diferencias o votos particulares en las deliberaciones.

El papel del médico, en este caso de falta de acuerdo, servía de árbitro y de voto de calidad definitivo. Cuando estaba presente, se convertía de forma natural en el presidente de la junta³⁶². Sin embargo, la familia o el paciente, finalmente, disponía también de la potestad de continuar por su cuenta con otras medidas terapéuticas a pesar del resultado de esta mediación. Juanini es perfectamente consciente que oponerse a las deliberaciones de una Junta votadas por unanimidad y con el apoyo de un médico mediador supone un riesgo muy importante. Sin embargo, lo hace. Debía tener una gran seguridad en sí mismo y en los resultados de su práctica. Tampoco debía ser una práctica inhabitual, y quizás era una práctica corriente en un medio donde, por encima de las normas de etiqueta, podía imperar la ley de la oferta y la demanda.

El orden de consulta de los diferentes miembros de la junta era muy importante, y en él, aparte de los necesarios aspectos de cortesía y oportunidad, se podía cifrar también el voto de calidad en caso de empate. No conocemos exactamente cómo funcionaba esta preferencia en todas las juntas reales, a la cabecera de los enfermos reales, pero sí que tenemos una idea de cómo era la teoría al respecto, así como diversos datos sobre casos polémicos³⁶³. A través del propio Juanini en el *Memorial* (1689-90), sabemos cual es la *propuesta* que él realiza para poder determinar la preferencia en las Juntas. Este orden, utilizando sus propias palabras, debía ser el siguiente:

1º “Antigüedad y Ancianidad”,

³⁶² JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 5v.

³⁶³ PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 303-326. LEÓN (2002), pp. 279-302.

-
- 2º “Dignidad”,
 - 3ª “Grado de Doctor”,
 - 4ª “Sabiduría y Merecimiento”³⁶⁴.

Observemos que este orden de preferencia no es el que Juanini refiere que se seguía más o menos habitualmente sino el *ideal* que Juanini propone se debería aplicar. En último término, lo que Juanini propuso con su *Memorial* (1689-1690) es que se refrendase su posición vigente de preferencia dentro de las Juntas, enfrentándose a las intrigas de sus opositores. Es interesante igualmente observar qué tipo de argumentos refirió Juanini para apoyar su petición.

El primer elemento de preferencia sería la “antigüedad” y “ancianidad”. Respecto de la “ancianidad”, está claro que se refería a la edad de la persona en ese momento. Sin embargo, respecto de la “antigüedad”, no está claro si era una redundancia o si se trataba de un argumento referido al tiempo que el participante de esa junta llevaba en la profesión (el texto no lo aclara). En cualquier caso, Juanini probablemente sea en ese momento el más antiguo o uno de los más ancianos de los cirujanos cortesanos (contaba sesenta y ocho años de edad en 1690), y llevaba ya en la profesión 27 años, de los cuales 25 como cirujano de la corte.

El siguiente argumento de precedencia de Juanini fue el de la “dignidad”. En este caso, “dignidad” se refería a su “graduación (sic) como Cirujano de Cámara de persona Real”³⁶⁵. Según refería Juanini, entre los cirujanos se debía guardar la *misma* preferencia que entre los médicos de la corte. Así, según Juanini, el orden en estos casos comenzaba en los médicos de persona real y posteriormente ya podían hablar los médicos de “la Casa de Borgoña” y los de “Familia de la de Castilla”. Esta afirmación de Juanini es interesante, ya que es muy difícil encontrar una mejor muestra del estado de la tradición cortesana respecto de la Juntas. El argumento de la asimilación de la escala jerárquica de los cirujanos a la de los médicos es también interesante, ya que implica que este grupo se veía a sí mismos como profesionales en un escalón social y científico inmediatamente inferior a los médicos, pero con unas aspiraciones de identificación y, quizás, de asimilación social y administrativa. El argumento de la superioridad y preferencia de los *médicos* respecto de los cirujanos, sin embargo, ni siquiera se aborda.

El tercer orden para la preferencia era el de demostrar “Grado de Doctor”. Este grado se refiere al grado académico, a la clásica jerarquía universitaria de “Bachiller, Licenciado y Doctor”³⁶⁶. Este argumento está directamente relacionado con el orgullo con el cual Juanini enunciaba su formación en diversas universidades europeas y la continua llamada de nuestro autor a mejorar la formación universitaria de los cirujanos latinos e incluso a la formación continuada de los mismos. Sin duda, estamos en una época de cambio para los cirujanos, el afianzamiento de su integración en la medicina universitaria, después de la fractura jerárquica que supuso para el conjunto de las profesiones sanitarias y en concreto para la cirugía gremial, la aparición y desarrollo de una medicina universitaria en los últimos siglos de la Edad Media.

³⁶⁴ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 18v-19r.

³⁶⁵ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 18v.

³⁶⁶ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 19r.

El último orden para la preeminencia que propuso Juanini se refería a la “Sabiduría y Merecimiento”. Juanini explicaba cómo la sabiduría que el propuso no se refiere a la inteligencia de las personas³⁶⁷, sino a su excelencia profesional, cifrada en cuatro aspectos:

- La práctica de una formación continuada,
- una práctica clínica de excelencia,
- en las publicaciones científicas de relevancia realizadas, y
- en una práctica terapéutica eficaz³⁶⁸.

Evidentemente éste último aspecto fue donde Juanini pone un acento especial, ya que él valoraba su práctica de excelencia como altamente eficaz y dentro de los estándares más exigentes de su profesión. Esta práctica de excelencia es precisamente la que Juanini afirmaba no poseía ninguno de sus contrincantes, realizando una severa crítica al estado de la cirugía de la corte. En último término, como solicita Juanini, su objetivo es establecer una consulta para regular oficialmente el orden de preferencia en las juntas de cirujanos de acuerdo con las mismas normas que inspiraban a las juntas de médicos.

Llama la atención cómo Juanini no cita en ningún momento el *origen* de los cirujanos como motivo de preferencia en las juntas. Hasta donde nosotros sabemos, a lo largo del siglo XVI y XVII, existe un considerable debate y conflicto de poder entre los licenciados de determinadas universidades castellanas (e incluso entre los escolares de diferentes colegios universitarios), para decidir quién tiene preferencia en las juntas y en la obtención de cargos en la corte. Se trata fundamentalmente de una rivalidad entre los profesores y catedráticos de las universidades de Alcalá, Valladolid y, en menor medida, de Salamanca, para decidir qué puede obtener los puestos claves entre los médicos reales y en el Protomedicato. Durante este período, casi sin excepciones, la mayor parte de los médicos de cámara y entre ellos los miembros del Protomedicato y su presidente, pertenecían a estas universidades. Hasta treinta médicos de cámara sobre los cincuenta conocidos pertenecían a las universidades de Alcalá, Salamanca y Valladolid, muchos de ellos procedentes de un sólo colegio, el de la Madre de Dios de la Universidad Complutense en Alcalá. Sin embargo, a finales del siglo XVII, esta situación cambia, como ya han precisado Pardo Tomás y Martínez Vidal en su artículo sobre el Tribunal de Protomedicato y los médicos reales en esta época³⁶⁹.

En 1686, un médico italiano, ajeno a las Universidades castellanas, entra en el Protomedicato. Si bien no era extraño que médicos extranjeros obtuviesen el título de médico o cirujano de cámara o de persona real (como le ocurría al propio Juanini), este hecho de ser nombrado miembro del Protomedicato, la máxima institución administrativa sanitaria de la época, nunca antes había ocurrido. Sin embargo, una vez se produjo, dio paso a una serie de modificaciones en la procedencia de los miembros del real tribunal que

³⁶⁷ “No afirma el Suplicante [Juanini] en este Informe, que es mas Sabio que los demás Cirujanos”. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 19r.

³⁶⁸ “sólo manifiesta su desvelo en el Estudio, su aplicación en la Practica, su buen deseo en sus Escritos, su cuidado en las Curaciones”. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 19r.

³⁶⁹ PARDO TOMAS, J.; MARTINEZ VIDAL, À. (1996) El Tribunal de Protomedicato y los médicos reales (1665-1724): entre la gracia real y la carrera profesional. *Dynamis* 16: 59-89. Citado en texto y notas cómo: PARDO y MARTÍNEZ (1996).

cambiaron su composición y acabaron con el monopolio de los médicos castellanos³⁷⁰. Juanini, por otro parte, no cita entre los criterios aplicados para decidir la preferencia en las Juntas la *procedencia* de estos cirujanos. Suponemos que, en estas fechas, esta procedencia no serviría ya únicamente como elemento regulador de los equilibrios en las estructuras jerárquicas, a pesar, sin duda, de las compresibles protestas y presiones de los licenciados de estas universidades castellanas.

Esta “polémica de las juntas” que hemos citado de Juanini, supone una de las polémicas menores que trufaron los agitados comienzos del movimiento *novator*. En mi opinión, esta polémica no ha de verse únicamente en el contexto de los cambios de paradigma científico y el intercambio de poder entre camarillas políticas en el mundillo médico-quirúrgico de la corte de Carlos II, ocurridos en estas décadas de fin de siglo, sino que también tienen un interés a la hora de observar los incipientes cambios que están sucediendo en las profesiones médicas y en especial entre los cirujanos. A la sombra de la convulsa Europa del cambio de siglo, un poder real y un nuevo concepto de sociedad, el francés, inclina la balanza de Europa. En medicina, este cambio no ocurre únicamente a nivel de los paradigmas científicos. En París, que “bien vale una misa”, los cirujanos universitarios se han desprendido de la tutela de las instituciones médicas con el apoyo del Rey Sol (el “Nuevo Sol de la Cirugía”) y elevan el vuelo hacia una profesionalización y una re-definición de su papel entre los diversos agentes de salud que les permita al menos igualar el prestigio social de los médicos universitarios. Un cirujano italiano que trabajaba aún en el entorno de las viejas ideas, Juanini, nos muestra cómo este cambio iniciado en París se introduce lentamente en el entorno de una potencia declinante e ideológicamente arcaica como era la hispana.

Por lo que sabemos, esta polémica inicial de las Juntas no constituyó un debate puntual o coyuntural en el entorno *novator*. La segunda generación de los *novatores*, como hemos citado, tuvo su particular “Polémica de la preferencia de las Juntas” en el entorno sevillano³⁷¹.

Pocos meses después de iniciada, en 1691, la polémica de Juanini no se había templado. Juanini cita cómo esta polémica consiguió amargarle sus últimos días de vida, dando lugar incluso a la publicación de diversos opúsculos y acusaciones entrecruzadas³⁷². No sabemos cuanto duró esta polémica, pero suponemos, sin saberlo a ciencia cierta, que murió con el propio Juanini, a finales del 1691. Por lo tanto, se puede acotar su duración entre los últimos meses del 1689 y los primeros de 1692.

Luis S. Granjel destaca cómo estas disputas y “polémicas” marcan buena parte del quehacer médico de la época. Las obras literarias críticas destacaban como eran frecuentes “las enemistades de los demás médicos, el procurar derribar los unos a los otros, la poca cortesía que algunos guardan en procurar aniquilar al compañero, para levantar de punto su opinión y letras”³⁷³.

³⁷⁰ Ver: PARDO y MARTÍNEZ (1996), p. 59-89.

³⁷¹ PARDO y MARTÍNEZ (2002), pp. 304-306. LEÓN (2002), pp. 297-298.

³⁷² JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, “Al Lector”, s.p. [f. 5].

³⁷³ GRANJEL (1978), p. 71 y p. 75.

3.6. ¿Qué enfermedades atendía Juanini?

Es interesante constatar cuáles eran las afecciones que atendía Juanini en su práctica habitual. Para analizar este aspecto, hemos revisado primero los diagnósticos efectuados por el propio Juanini de acuerdo con las concepciones de la época. Posteriormente los hemos agrupado, de manera conscientemente anacrónica, con arreglo a una posible distribución contemporánea por órganos, sistemas y áreas quirúrgicas. Esta segunda agrupación lo es únicamente a efectos de una mejor sistematización, ya que, como es evidente, nuestras concepciones sobre cómo se distribuye el trabajo o cómo se conceptualizan las atenciones médicas en las enfermedades humanas pertenecen a otro ámbito histórico y otra estructura del conocimiento que la que poseían los sanadores como Juanini.

En concreto, podemos observar cómo Juanini atendía diversas patologías:

- a. “Llagas y apostemas”: hay cuatro casos descritos³⁷⁴.
- b. “Fallecimiento súbito”: un caso descrito³⁷⁵.
- c. “Accidente aplopético”: un solo caso pero citado por diversos motivos en varios contextos³⁷⁶.
- d. Unas “tercianas dobles”: se refiere a la enfermedad mortal del príncipe Juan José de Austria, del cual Juanini realizó la disección pero no indica que le tratase³⁷⁷.
- e. “Valdados” (daño vertebral): hay tres casos descritos como “valdados”, concretamente los de el marqués de Camarassa³⁷⁸, el de D. Francisco de Salazar³⁷⁹, y el de “otro Cavallero” no identificado³⁸⁰. También hay otro caso descrito como de “vértebras... desconcertadas” por una caída³⁸¹.
- f. “Fístulas”: cuatro casos. Dos casos de fístulas “de intestino recto” (Don Basilio Lopez y Esteban Silbán³⁸²) y dos casos más de fístulas “en la cara”³⁸³.

³⁷⁴ Apéndice, fichas nº 6, 7, 15 y 16. Vide: JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, p. 92r y JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 4r-4v, p. 6r y p. 4r. Sobre el concepto de “apostema” en la cirugía española del XVII, vide: GRANJEL (1978), p. 193-194. Sobre el tratamiento quirúrgico de las heridas, llagas en infecciones superficiales, vide: GRANJEL (1978), pp. 189-194.

³⁷⁵ Apéndice, ficha nº 1. JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, p. 24r.

³⁷⁶ Se trata del caso del criado de D. Antonio Ronquillo. Apéndice, fichas nº 10 y nº 25. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 7v-8r y JUANINI (1689) *Carta a Redi* y JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, pp. 7v-8r.

³⁷⁷ JUANINI (1689) *Carta a Redi* y JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, pp. 18 y ss.

³⁷⁸ Apéndice, ficha nº 11. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 3r-4v.

³⁷⁹ Apéndice, ficha nº 12. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 3v.

³⁸⁰ Apéndice, ficha nº 13. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 3v.

³⁸¹ El de Joseph Gonçalez. Apéndice, ficha nº 26. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 8r. Sobre la traumatología del XVII, vide: GRANJEL (1978), pp. 196-198.

³⁸² Apéndice, fichas nº 17 y nº 18. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 4v-5r.

³⁸³ Los de Don Francisco Diaz de la Puebla (Apéndice, ficha nº 19) y los de "Una religiosa de Santo Domingo el Real" (Apéndice, ficha nº 20). Vide: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 5v y p. 6r.

g. “Agujeros en el caño de la orina”: sólo un caso, el del capitán D. Juan Bello³⁸⁴.

h. Pacientes terminales (“moribundos”): un caso, el de Genojefa, "Enana de la Señora Reyna"³⁸⁵.

i. Amputaciones: dos casos. Un caso en una mano, concretamente el del "Monge Geronimo"³⁸⁶, que finalmente Juanini impide, y el de fray Agustín del Aguila³⁸⁷ (que quizás sean el mismo caso).

j. Heridas de arma blanca: dos casos, el de el criado de D. Antonio Ronquillo³⁸⁸ y el D. Pedro de Zárate³⁸⁹.

k. Tumor de los músculos del abdomen: un caso, el de D. Miguel de Arostegui³⁹⁰.

l. Heridas graves “en la cabeza”: dos casos citados, el de "Un Sacerdote que asistía en la Parroquia de Santa Cruz", y el de "Un pobre hombre forastero"³⁹¹.

m. Seis referencias más citadas donde no se indica la patología o no procede el diagnóstico (la cita del paciente se realiza en otro contexto y con otros objetivos).

Así, observamos cómo, entre los 31 registros recogidos (correspondientes a unos 27 casos clínicos diferentes), hay una cierta “especialización”:

a. Lesiones tumorales e infectadas drenantes: son la gran mayoría entre los casos citados (nueve pacientes). Se trata de cuatro casos de “llagas y apostemas”, cuatro casos de fístulas (dos abdominales y dos faciales) y un caso de tumor abdominal.

b. Lesiones traumáticas: el siguiente gran grupo de pacientes (ocho). Incluyen cuatro casos de traumatismos vertebrales, dos casos de heridas de arma blanca, y dos casos más de heridas en la cabeza.

c. Miscelánea quirúrgica: un caso de tipo urológico³⁹² y otro de una amputación (no realizada).

d. Otros casos donde la intervención de Juanini como terapeuta típicamente “quirúrgico” (en nuestra concepción) es menos clara.

³⁸⁴ Ficha nº 22. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 6v-7r.

³⁸⁵ Ficha nº 28. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 10v-11r.

³⁸⁶ Ficha nº 29. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 13v.

³⁸⁷ Ficha nº 7. JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político* (1689), p. 92r y JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4r.

³⁸⁸ Fichas nº 10 y nº 25. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p.p 7v-8r, JUANINI (1689) *Carta a Redi* y JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, pp. 7v-8r.

³⁸⁹ Ficha nº 14. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 3v.

³⁹⁰ Ficha nº 21. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 6r.

³⁹¹ Fichas nº 23 y nº 24. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 7r.

³⁹² Sobre la urología del XVII, *vide*: GRANJEL (1978), pp. 206-208.

Si se divide por órganos y sistemas, la distribución de las patologías atendida por Juanini podría ser la que sigue:

1. Sistema nervioso central: la mayoría (cinco casos). Entre ellos un caso de “aplopejía”, tres de traumas vertebrales con lesión medular (“valdados”) y dos de “heridas en la cabeza”.
- b. Piel y anejos: cuatro casos de “llagas y apostemas”.
- c. Sistema musculoesquelético: cuatro casos de trauma vertebral (uno de ellos sin especificar una posible lesión medular o “valdimiento”), un caso de tumor abdominal superficial y dos casos más de heridas de arma blanca.
- d. Sistema digestivo: cuatro casos (dos fístulas intestinales y dos faciales).
- e. Sistema urogenital: un caso.
- f. Fallos sistémicos multiorgánicos: tres casos.

Como podemos observar, la relación de casos de Juanini estaba constituida fundamentalmente y casi a partes iguales por pacientes de tipo traumatológico (y en especial de lo que podríamos llamar actualmente “neuroquirúrgicos”) y por pacientes con infecciones o tumores complicados. El resto de sus pacientes debía ser más heterogéneo y representaba quizás un porcentaje menor. Es difícil determinar si esta distribución de patologías que atendía Juanini era la habitual o diferente a la de la cirugía universitaria hispana de la época. Sin embargo, sí que podemos observar algunas características importantes que diferenciaban claramente a Juanini del resto de los cirujanos no universitarios o de los prácticos específicos (los “oculistas”, “talladores de piedras”, “hernistas” o “algebristas” de la época):

- a. En primer lugar, por supuesto, llama la atención la diversidad y complejidad de intervenciones quirúrgicas que podía realizar Juanini, frente a la limitada actuación que sabemos realizaban los cirujanos no universitarios.
- b. En segundo lugar, llama también la atención la escasez de referencias a la aplicación de sangrías y ventosas, trabajo fundamental de los cirujanos gremiales o no universitarios.
- c. En tercer lugar, llama la atención el uso tan frecuente de medicamentos químicos (principalmente en afectos externos). En diversas ocasiones, la administración de estos medicamentos, en lugar de la indicación de intervención quirúrgica (y en muchos casos en contra de esta indicación), constituía la principal actividad terapéutica de nuestro cirujano, hasta tal punto que incluso contaba con un socio boticario que dispensaba alguno de los fármacos que él prescribía.

Por lo tanto, y en resumen, nos encontraríamos con una práctica fundamentalmente traumatológica y neuroquirúrgica, así como otra vinculada al tratamiento de lesiones

infectadas y tumorales complicadas. En su intervención como cirujano universitario, Juanini utilizaba también una considerable cantidad de medicamentos químicos, añadidos a sus técnicas quirúrgicas específicas, como luego podremos explicar con más detalle.

3.7. La higiene privada

Uno de los aspectos más apasionantes de la obra de Juanini es su interés por la higiene pública. En uno de los apartados de mi futura tesis doctoral desarrollaremos cómo los textos iniciales de Juanini y, en concreto, el *Discurso Politico* (1679), estaban destinados a evaluar aspectos de higiene pública. Sin embargo, Juanini era también un experto en higiene individual, como se manifiesta en toda la segunda parte de su *Discurso Phisico y Politico* de 1689 (formalmente una edición ampliada del *Discurso Politico* de 1679)³⁹³.

Toda esta “Segunda parte” (pp. 57r – 108v) está destinada a exponer los aspectos de la higiene privada que permitirán prevenir a los madrileños caer en alguna de las frecuentes epidemias presentes en la Corte. Como ya hemos citado, en el “Argumento” o exposición de motivos de esta Segunda parte es muy interesante también a la hora de evaluar cómo evolucionó la situación política desde la publicación de su primer libro³⁹⁴. Sin embargo, y en lo que a este apartado de higiene individual respecta, hay que destacar cómo el acento de la patología de Juanini, según esta introducción, se pone más en la prevención que en la terapéutica, ya que “Mayor prudencia es procurar conservar la salud, que, después de perdida, o enfermado, el curarse con trabajos”³⁹⁵. Esta apreciación en la necesidad de la prevención como instrumento básico de la labor del médico es constante en sus obras y sin duda vertebrada uno de los aspectos más importantes de la práctica de Juanini: su labor preventiva.

Las medidas ambientales son básicas en la prevención de las enfermedades. Para Juanini, las medidas individuales propuestas en los diversos regímenes o recomendaciones higiénicas son compatibles pero complementarios, y no se pueden entender de manera aislada. Pero su alcance es limitado. Para nuestro autor, estas medidas individuales, más que curativas, son únicamente paliativas de una situación ambiental negativa (en su caso la provocada por “las exalaciones impuras y salitrosas” de las calles de Madrid, descritas en los capítulos precedentes), responsable en último término del estado de salud de esa población³⁹⁶.

Las medidas individuales, y de ahí la participación de Juanini como experto en higiene individual, son muy útiles cuando no se puede modificar las medidas ambientales.

³⁹³ Estos aspectos del pensamiento de Juanini ya han sido destacados por López Piñero en el conjunto del movimiento *novator*. LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1989) *Los orígenes en España de los estudios sobre la salud pública*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo (Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública, nº 1), pp. 44-47. La monografía incluye una edición del *Discurso Politico* de 1679 (pp. 145-219).

³⁹⁴ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Politico, Segunda Parte*, “Argumento”, pp. 57r-58r.

³⁹⁵ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Politico*, p. 58r.

³⁹⁶ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Politico*, p. 58r.

Como refiere Juanini: “aunque en general [el ayre], no se puede corregir, por lo menos sí templarlo”³⁹⁷.

Las medidas de protección individual que describe el texto de Juanini, como ya hemos citado, se enmarcan dentro de una concepción clásica hipocrática de la higiene. El mismo Juanini incluye un capítulo completo en el texto explicando la participación de las seis "cosas no naturales" en la salud humana³⁹⁸ y la importancia del equilibrio en la "administración" de ellas para mantener las tres "facultades" de nuestro cuerpo: vital, animal y natural³⁹⁹.

En el mantenimiento de la "facultad vital", refiere Juanini, interviene sólo el aire, mientras que en la facultad "animal" intervienen el aire, el sueño y la vigilia, el ejercicio y la quietud y las afecciones del ánimo. Para el mantenimiento de la facultad "natural" se precisa de la comida y la bebida, así como de la evacuación y la "detención" de las excretas⁴⁰⁰. Según sea la "cantidad, calidad, modo, orden, y tiempo" en que se administran, ocurrirá la salud o la enfermedad⁴⁰¹.

El resto de los capítulos de esta segunda parte del *Discurso Phisico y Político* de 1689, constituye un desarrollo de la participación de estas seis "cosas no naturales" en el estado de salud de los madrileños contemporáneos de Juanini y sobre la posibilidad de intervenir en estos aspectos para prevenir o paliar las consecuencias de su medio adverso "contaminado", y así poder evitar las fiebres sincopales u otras enfermedades endémicas de los madrileños, como los "flatos".

Al final de estos capítulos, como ya hemos destacado, se incluyen diversas recetas de medicamentos, "sahumerios" o licores preventivos que se pueden utilizar por los particulares para tratar de prevenirse individualmente o en su domicilio de estas enfermedades endémicas. Este "recetario", muy práctico y "moderno" (por la relativa novedad de los principios utilizados), constituye quizás la clave para explicar cómo esta obra tuvo un considerable éxito en el Madrid del último Austria, convirtiéndose en una obra de referencia para el público ilustrado y para los profesionales a la hora de elaborar determinados principios, como ya hemos destacado al hablar de la participación de Juanini en la "polémica de la quina".

Así, nuestro autor trata tanto de las características del aire de Madrid⁴⁰², y de cómo precaverse de sus efluvios salitrosos con sahumerios *ad hoc*⁴⁰³, como de los alimentos que mejor previenen estos problemas⁴⁰⁴, las bebidas⁴⁰⁵, incluidos tanto el agua de las distintas

³⁹⁷ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Politico*, p. 58r.

³⁹⁸ Cita: el aire ambiente, la comida y la bebida, el sueño y las vigiliass, el ejercicio y la quietud, la evacuación y la "detención" de las excretas, y las afecciones del ánimo. *Vide*: JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Politico*, p. 60r.

³⁹⁹ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Politico*, p. 60r-60v.

⁴⁰⁰ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Politico*, p. 60v.

⁴⁰¹ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Politico*, p. 60v.

⁴⁰² JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Politico*, pp. 61r-61v.

⁴⁰³ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Politico*, pp. 79v-84r.

⁴⁰⁴ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Politico*, pp. 61v-64v.

⁴⁰⁵ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Politico*, pp. 65r-68r.

fuentes de Madrid⁴⁰⁶ como otros líquidos (vinos, cervezas, etc)⁴⁰⁷. Trata también Juanini brevemente del sueño⁴⁰⁸, del ejercicio⁴⁰⁹, y de la importancia de las excretas⁴¹⁰.

Entre las medidas utilizadas por Juanini para la prevención y tratamiento de las fiebres está la sangría "preventiva" en primavera, en cuya aplicación sigue totalmente las opiniones de su buen amigo François Bayle. Incluso incluye en su texto una extensa traducción del francés de un opúsculo de Bayle sobre el tema⁴¹¹.

La participación de las pasiones o afecciones del ánimo en el mantenimiento de la salud de los madrileños⁴¹² constituye uno de los apartados más interesantes, como ya he destacado en un apartado previo. Otra de las enfermedades frecuentes en Madrid ya citadas y cuya causa también sería atribuible a las características malsanas del aire de la Corte serían los "flatos" y la "hipocondría", para los que describe diversos medicamentos, dietas alimenticias especiales y otras medidas preventivas⁴¹³.

Un aspecto interesante a destacar en estos capítulos de Juanini sobre la higiene individual son las fuentes y los argumentos fisiológicos que utiliza para explicar la acción y las influencias de estos agentes sobre la salud. Aparte de las consabidas citas a Hipócrates y otros autores clásicos, las fuentes de estos apartados higiénicos semejan muchas veces de un rancio sabor galenista. Resulta incluso sorprendente la cantidad de citas que aquí realiza Juanini de Henríquez de Villacorta, autor conocido como uno de los exponentes más destacados del galenismo intransigente y menos permeable a los contenidos e innovaciones de la nueva ciencia. Sin embargo, no podemos negar la influencia y prestigio considerable que tuvo su obra en el ambiente hispano del momento, así como el considerable poder e influencia política que ejercía. Como refiere el propio Juanini, Henríquez era, en ese momento, "Archiatro Protomédico", o sea, Presidente del Protomedicato⁴¹⁴, así como primer médico de cámara, catedrático, etc. Las citas a "nuestro" Henríquez, cuya obra debía conocer perfectamente Juanini pero cuyas opiniones encajan difícilmente con sus propias concepciones, básicamente yatroquímicas y modernas, son muy frecuentes⁴¹⁵. Pero, además de frecuentes, como hemos citado, las citas a "nuestro ingeniosísimo" Henríquez⁴¹⁶, siempre muestra de su "acostumbrada agudeza"⁴¹⁶, etc., son siempre muy elogiosas... incluso demasiado. Quizás en ello tuvo que ver la situación legal irregular del propio Juanini (casi un "sin papeles" de su tiempo) y las disputas

⁴⁰⁶ JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, pp. 65r-65v.

⁴⁰⁷ Alonso Núñez de Castro, en su famoso libro *Sólo Madrid es Corte* (1675), recoge cómo el cortesano debía de observar templanza en la comida y la bebida, advirtiendo contra el abuso del vino y sus efectos. Vide: NÚÑEZ DE CASTRO, A. (1675) *Sólo Madrid es Corte. Libro Histórico Político*. Madrid, Roque Rico de Miranda. [Facsimil de Librerías París-Valencia, Valencia, 1996], pp. 437-450.

⁴⁰⁸ JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, pp. 68v-69r.

⁴⁰⁹ JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, pp. 69r-69v.

⁴¹⁰ JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, pp. 70r-72r.

⁴¹¹ Catedrático de Toulouse, François Bayle es uno de los principales apoyos de Juanini en el extranjero. Inicia tempranamente un intercambio epistolar desde Zaragoza, en torno a 1676 y constituye uno de sus contactos más constantes. Vide: JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, pp. 64v-72v.

⁴¹² JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, pp. 72r-73r.

⁴¹³ JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, pp. 84v y ss.

⁴¹⁴ JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, p. 62r, p. 63v, pp. 65v-66v, etc..

⁴¹⁵ JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, p. 78v.

⁴¹⁶ JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, p. 62r.

profesionales que mantenía con un grupo de cirujanos de la corte y que debieron amargarle seriamente sus últimos años de vida⁴¹⁷.

Entre los argumentos fisiológicos que Juanini utiliza para explicar la acción y las influencias de estos agentes sobre la salud, abundan las referencias a los "humores" y, sobre todo, la importancia del perfecto equilibrio de los espíritus para el mantenimiento de la salud⁴¹⁸. En estas referencias es frecuente encontrar alguna reminiscencia o citas galénicas, que, sin embargo, son mucho más difíciles de encontrar en otras obras suyas como en la *Nueva Idea Physica Natural* (1685), de mayor calado teórico y con una formulación conceptual yatroquímica muy elaborada.

Sin embargo, estos autores del galenismo intransigente hispano y sus argumentos fisiológicos ni siquiera aparecen citados en la primera edición del texto de 1679, aunque Juanini evidentemente debía ya conocerlos, como se desprende, por ejemplo, de las citas que realiza de la obra del galenista Matías García (para rebatirla, claro). Estas aparentes contradicciones de las obras de Juanini, aparte de poder explicarse por los complejos procesos de dependencia y compromiso políticos que se debían adoptar en todas las sociedades del antiguo régimen, quizás nos hablen también sobre las dificultades de los nuevos sistemas médicos para abarcar *todos* los aspectos de la patología, la etiología o la terapéutica. En ocasiones, sin duda, estos autores debían recurrir a explicaciones de raíz galénica, ya que no podían abarcar todos los aspectos del enfermar con tanta autoridad y detalle como había logrado realizar el magnífico edificio galenista. Este aspecto aparece incluso en los más furibundos *novatores* españoles.

En general, como podemos observar en su obra, las propuestas higiénicas individuales de Juanini respecto de los diferentes aspectos de la dieta (salvo en el caso de las afecciones del ánimo), no son fácilmente distinguibles de las propuestas previas del hipocratismo o de los galenismos más ortodoxos contemporáneos (por ejemplo, del propio Henríquez de Villacorta). Por contra, un aspecto netamente diferencial de Juanini respecto de los galenistas es la frecuente utilización de los medicamentos químicos, incluso polémicos, como los antimoniales⁴¹⁹, rasgo éste característico, casi definitorio, del ejercicio de los cultivadores de la nueva ciencia.

Otro aspecto interesante de los textos sobre higiene de Juanini es observar cómo liga este problema de las epidemias madrileñas con el uso y modo de actuación de diferentes sustancias o "medicamentos" que se habían introducido recientemente en la materia médica europea, como eran el café, el té o los vinos quinados. Sus mecanismos de acción y características se describen en unos pequeños capítulos u opúsculos finales al final de la monografía.

Como ya hemos referido previamente, el pequeño opúsculo que incluye Juanini al final del libro sobre la composición y mecanismo de actuación de los vinos quinados,

⁴¹⁷ Como ya cité en un los capítulos previos, es probable que, cuando Juanini llegó a la corte acompañando al príncipe Juan José de Austria como su cirujano personal, se saltara (inadvertida o voluntariamente) el trámite de solicitar al Protomedicato la revalidación oficial de su título y, por tanto, al fallecer su protector, esta imprevisión le situaba en una situación legal bastante delicada.

⁴¹⁸ JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, por ejemplo, p. 95r, etc.

⁴¹⁹ JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, p. 92v, 96v, etc.

constituye una de los apartados más interesantes de su obra y el comienzo de una de las polémicas más interesantes en los comienzos del movimiento *novator*, la "polémica de la quina".

En los apartados donde trata de la higiene individual y preventiva, Juanini no cita casos clínicos. Se trata de indicaciones generales que, sin duda, Juanini realizaba a sus pacientes con el objetivo de mejorar su salud en el caso de encontrarse enfermos o de impedir que cayeran en alguna de las epidemias frecuentes en la corte. Hay indicaciones especiales tanto para diversas enfermedades como para diversas situaciones e incluso para diversas capacidades adquisitivas.

En resumen, Juanini aborda de manera muy extensa el tema de la higiene individual de los madrileños y da indicaciones precisas de cómo y donde se puede uno proveer, por ejemplo, de los mejores alimentos y aguas indicados para cada patología y constitución. La higiene individual constituye un complemento necesario de la terapéutica y, como destaca el propio Juanini, en muchos casos es suficiente como para evitar caer enfermo.

3.8. Los pacientes de Juanini

Se conocen distintas distribuciones en el tipo de asistencia sanitaria que recibía la población en función de su diverso *estatus* social y económico. En general, las clases altas, incluidos los monarcas, por supuesto, recibían asistencia por médicos universitarios, muchos de ellos profesores o catedráticos de Universidad, así como de cirujanos latinos y, e veces, de técnicos muy especializados (sangradores, oftalmólogos). Las clases medias, comerciantes y artesanos se proveían de asistencia a través de médicos y cirujanos (latinos o no) privados o bien de médicos contratados por el gremio (en el caso de los artesanos). El resto (la mayoría de la población), que incluía tanto a los campesinos, que muchas veces no recibían asistencia médica, como a una serie de empleados, criados e incluso marginados, recibían diversos tipos eclécticos de asistencia, tanto médico como quirúrgica, pero fundamentalmente recibían atención por parte de la medicina folk tradicional (curanderos, herboristas, prácticos diversos)⁴²⁰.

Para conocer el tipo de pacientes que podía atender un cirujano universitario a finales del siglo XVII como era Juanini, hemos analizado la clase social y profesión de los pacientes que aparecen citados en sus obras. Nos interesa establecer también una serie de distinciones entre los diversos clientes en función de su relación con el poder político. Así, hemos dividido arbitrariamente a los pacientes en varios grupos, más o menos heterogéneos:

- a. Miembros de la familia real: un paciente (el príncipe Juan José de Austria)⁴²¹.
- b. Gran noble o cortesano/a (ministro, válido, grande de España...): dos pacientes, en concreto el marqués de Camarassa y el cortesano D. Francisco de Salazar⁴²².

⁴²⁰ Vide: GRANJEL (1978), pp. 93 y ss.

⁴²¹ Ficha nº 8. JUANINI (1689) *Carta a Redi*, p. 92 y JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 18 y ss.

-
- c. Noble o cortesano/a menor: cinco pacientes, en concreto se trata del caso de Miguel de Arostegui, de Francisco Díaz de la Puebla, de Álvaro de Losada (“sobrino de D. Sancho de Losada”), de Pedro de Zárate y de “Otro Cavallero” no identificado⁴²³.
- d. Religioso/a: incluye una serie de cinco pacientes, de diverso origen, como Pedro de Rosales, confesor de las monjas de la Concepción Francisca, de fray Agustín del Aguila⁴²⁴, de una religiosa de Santo Domingo el Real, de un sacerdote de la parroquia de Santa Cruz y de un monje jerónimo de El Escorial⁴²⁵.
- e. Comerciante, burgués o pequeño propietario: sólo se ha detectado un comerciante, Don Basilio López, zaragozano⁴²⁶.
- f. Sanador/a: también se incluye un caso en el que el propio paciente es un sanador. Se trata de Antonio Doré, médico de cámara del príncipe Juan José de Austria⁴²⁷.
- g. Criado/a o doméstico/a: se incluyen cuatro casos, el de un criado de Antonio Ronquillo⁴²⁸, un criado no identificado "en casa de la Marquesa del Velmar", el caso de Joseph Gonçalez, criado del rey y el de Genojefa, "Enana de la Señora Reyna"⁴²⁹.
- h. Artesano o aprendiz: sólo un caso, el de Esteban Silbán, “lencero de la calle de Toledo”,⁴³⁰.
- i. Agricultor u obrero sin cualificar: ningún caso citado.
- j. Militar o soldado: Juanini sólo cita por su nombre un militar entre sus pacientes, Juan Bello⁴³¹, aunque, por su carácter de cirujano militar, podíamos suponer que quizás atendió a más militares o veteranos, incluso tras su retirada del servicio activo.

⁴²² Fichas nº 11 y nº 12. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 3r-3v.

⁴²³ Fichas nº 21, nº 19, nº 15, 14 y nº 13. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 3v, pp. 4r-4v, p. 5v y p. 6r.

⁴²⁴ Fichas nº 6 y nº 7. JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, p. 92r, y JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4r y p. 6r.

⁴²⁵ Fichas nº 20, nº 23 y nº 29. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 6r y p. 7r.

⁴²⁶ Ficha nº 17. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 4v-5r. Llama la atención que Juanini continuara relacionado con pacientes aragoneses después de tantos años de ausencia de Zaragoza.

⁴²⁷ Ficha nº 30. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 17v.

⁴²⁸ Se trata de un caso bastante comentado, ya que lo cita varias veces. Apéndice, fichas nº 10 y nº 25. *Vide*: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, 7v-8r, JUANINI (1689) *Carta a Redi*, pp. 22-23 y JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, pp. 22-23.

⁴²⁹ Fichas nº 16, nº 26 y nº 28. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 10v-11r.

⁴³⁰ Ficha nº 18. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 5r.

⁴³¹ Ficha nº 22. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 6v-7r.

k. Mujeres de condición desconocida: un sólo caso citado, concretamente el de "Una Enferma... en la Posada de Doña María de Valtierra"⁴³².

l. Pobres y marginados: solamente hay una cita muy corta de un paciente indigente, identificado como "Un pobre hombre forastero"⁴³³, y que fue atendido por orden de Francisco Filipin, Furriela del rey⁴³⁴ y con quien sin duda Juanini quería congraciarse.

Como podemos observar, el grueso de los pacientes de Juanini en Madrid lo formaban los nobles y funcionarios de la corte, así como los religiosos (doce casos sobre treinta). Sin embargo, también atiende a una serie de criados de personajes importantes, protegidos de estos nobles o del rey y que, de otra manera, no habrían podido obtener asistencia tan cualificada. Podemos suponer que, para estos domésticos, que sabemos muy mal pagados, la posibilidad de acceder a una asistencia médica de calidad (la misma que sus amos) y posteriormente a la botica de sus dueños para el tratamiento farmacológico, constituía, al igual que la ración diaria asegurada, una suerte de pago en especie que hacía envidiable su situación entre las clases más desfavorecidas del antiguo régimen.

Juanini describe pocos profesionales o burgueses entre sus pacientes, no sabemos si porque no eran clientes habituales suyos o porque, a la hora de citar casos famosos suyos, prefería citar aquellos donde estuviesen implicados personajes conocidos o con peso político específico. Otro de los factores que puede explicar la ausencia relativa de pacientes burgueses se deba a la falta de peso relativo de la burguesía, la industria y el comercio en una ciudad como Madrid, que compraba algo pero producía poco y donde todo gravitaba en torno a la corte y el principal método de supervivencia económica de sus habitantes era la gracia real, eclesiástica o nobiliaria.

Llama la atención como Juanini incluye muy pocas mujeres entre sus pacientes, concretamente sólo tres: "Una religiosa de Santo Domingo el Real"⁴³⁵, el de "Una Enferma... en la Posada de Doña María de Valtierra"⁴³⁶ y el de Genojefa, "Enana de la Señora Reyna"⁴³⁷. Esta desproporción entre hombres y mujeres atendidos (24:3) es muy importante, y puede hablar sobre diversas posibilidades:

- O bien las mujeres estaban proporcionalmente desatendidas respecto de los hombres en la Corte de los Austrias,
- O bien recibían otro tipo de asistencia diferente de la proporcionada por técnicos sanitarios como Juanini,
- O bien Juanini no atendía especialmente a mujeres o no consideraba sus casos como suficientemente significativos o relevantes para citarlos en sus textos.

⁴³² Ficha nº 27. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 10r-10v.

⁴³³ Ficha nº 24. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 7r.

⁴³⁴ "Furriel: Empleado de las caballerizas reales encargado de los cobros y pagos". "Furriera: Antiguamente, encargada en el palacio real de las llaves y del cuidado y limpieza de los muebles y habitaciones". Vide: MOLINER, M. (2001) *Diccionario de uso del español*. Madrid, Gredos, 2ª ed., vol. I (A-H), p. 1356.

⁴³⁵ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 6r.

⁴³⁶ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 10r-10v.

⁴³⁷ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 10v-11r.

Llama también la atención la falta de referencias a asistencias hospitalarias. Aunque parece que nunca trabajó formalmente en ellos, sin duda Juanini conocía bien los Hospitales de Madrid. De hecho, de joven él mismo realizó alguna disección en uno de ellos⁴³⁸. y conocía a muchos de sus cirujano y médicos. Sin embargo, la relación con estos profesionales era mala, como se ejemplifica en el hecho de que muchos de sus enemigos aparezcan vinculados a estos hospitales y en especial con el Hospital General de Madrid⁴³⁹.

En pocos casos, como hemos podido observar, Juanini atiende a pobres o marginados. En una cita muy corta, Juanini describe cómo atendió a un paciente, “un pobre hombre forastero” en 1688, que sufrió una herida de cabeza. Este caso se cita junto al caso del “Sacerdote de la Parroquial de Santa Cruz”⁴⁴⁰ y Juanini refiere que lo asistió por orden de Francisco Filipin, Furriela del rey. En ambos casos se precisó de una intervención muy arriesgada, en este caso la trepanación para liberar la “lesión en la parte interna, y sangre extravasada”. Esta técnica, refiere Juanini, lo aplicaba según la descripción de Arceo, como hemos detallado más en extenso al respecto en el capítulo sobre la crítica de Juanini a la formación quirúrgica de los cirujanos hispanos. Estos casos, refiere, fueron presenciados y admirados por “algunos Cirujanos”, entre los cuales algunos la criticaron por “atrevida”⁴⁴¹. Juanini advierte sobre la complejidad pero también sobre la necesidad de esta técnica cuando está indicada.

En este caso llama la atención que un empleado del Rey ordena a Juanini atender a un pobre desconocido, no sabemos en qué ámbito. Nos llama la atención ya que, según sabemos, Juanini no poseía ninguna relación contractual con el monarca y, por tanto, hubiera sido más lógico avisar a algún otro de los cirujanos de la casa del rey, como sin duda conocía el Furriel del rey. Otra posibilidad es que se tratase de una urgencia y Juanini fuera el cirujano más cercano disponible y actuó como un buen samaritano. Juanini se jugaba mucho con esta intervención para un escaso beneficio. También es posible que Juanini simplemente no perdiese oportunidad de agradar a un cortesano tan importante, con el posible beneficio añadido de que su espectacular intervención llegase a oídos del monarca, méritos que siempre podían traducirse en futuras recompensas o gracias reales.

En resumen, la tipología de los pacientes de Juanini en Madrid muestra una clientela compuesta por nobles y funcionarios de la Corte, así como por diversos religiosos, criados o personas vinculadas a personajes importantes, protegidos de estos nobles o del rey. En mucha menor medida, Juanini atendía a otros pacientes de manera extraordinariamente y muy ocasionalmente a trabajadores, campesinos o marginados.

3.9. La nueva materia médica y los medicamentos químicos

⁴³⁸ En el invierno de 1668, Juanini se encontraba en Madrid y realizó una anatomía pública de una cabeza en el Hospital General, en presencia de "un Medico Irlandés" y del licenciado Pedro de Castro, "Platicante Mayor" del hospital. JUANINI (1691) *Cartas... a Redi* “Al Lector” (s.p.), [p. 8].

⁴³⁹ En aquellos momentos, tanto Diego Mateo Zapata (enemigo de Juanini) como el licenciado Ignacio Martínez, responsable de la “polémica de las juntas”, estaban vinculados al Hospital General de Madrid, que quizás, como suponemos, representa el núcleo más tradicionalista de la época.

⁴⁴⁰ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 13v.

⁴⁴¹ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 7r-7v.

Otro de los aspectos interesantes en la práctica de Juanini se refiere a la aplicación de medicamentos y, más concretamente, de medicamentos químicos y provenientes de la “nueva ciencia” en su práctica cotidiana. Hasta en más de la mitad (quince) de todos los casos citados, Juanini utiliza medicamentos asociados, aunque sólo en un caso sin intervención quirúrgica asociada⁴⁴².

Entre los quince casos donde aparentemente utiliza medicamentos, sólo hay cinco casos donde se especifique el tipo de remedio aplicado. Se trata de los casos donde Juanini utiliza y defiende expresamente los medicamentos químicos y aquellos provenientes de la nueva ciencia. Se trataría concretamente de los siguientes:

a. El “Elixir proprietatis de Paracelso” (también denominado “Balsamo alcalizado”): lo utiliza expresamente en dos casos, el de fray Agustín del Aguila, y el de Pedro de Rosales⁴⁴³, en ambos casos para el tratamiento de “llagas y apostemas”.

b. “Cierta agua” de composición misteriosa⁴⁴⁴, usada en el tratamiento de una herida de arma blanca.

c. “Fomentos de yerbas y sales”, usados en el tratamiento de un tumor de los músculos abdominales⁴⁴⁵.

d. “Remedios suaves” iniciales y posteriormente “Otros más eficazes”⁴⁴⁶.

En el resto de los casos (diez) donde Juanini utiliza también medicamentos, no se especifica de qué tipo o naturaleza son.

A pesar de sus constantes protestas de respeto al galenismo, o de su adulación de figuras del galenismo hispánico como Henríquez de Villacorta, cuando analizamos la práctica clínica de Juanini en sus casos referidos, nos encontramos con la ausencia de referencias a remedios farmacológicos o indicaciones basadas en conceptos galénicos. Mientras que en sus textos, Juanini afirma formalmente que la química “...unida con la Galénica, y professada de hombres Doctos, es la verdadera Medicina”⁴⁴⁷ y que, con la combinación de la química y la galénica, “se hazen curas, que ni la una, ni la otra por si sola las puede conseguir”⁴⁴⁸, en su práctica clínica casi no encontramos referencias a conceptos galenistas a la hora de plantear el origen de las patologías y mucho menos la terapéutica de las mismas.

⁴⁴² Se trata de el caso de la enana “Genojefa”, que ya estaba moribunda y donde la intervención de Juanini no esta clara. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 10v-11r.

⁴⁴³ Fichas nº 7 y nº 6. Vide: JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Politico*, p. 92r y JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 6r y p. 4r.

⁴⁴⁴ Se trata del caso de Pedro de Zárate, ficha nº 14. Vide: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 3v.

⁴⁴⁵ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 6r.

⁴⁴⁶ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 6v-7r.

⁴⁴⁷ JUANINI (1685) *Nueva Idea*, “Al Lector”, s.p. [p. 5].

⁴⁴⁸ JUANINI (1685) *Nueva Idea*, “Al Lector”, s.p. [p. 5].

De los treinta casos citados, sólo hay unos pocos donde se apliquen conceptos abiertamente galénicos. A veces, aparecen de manera mezclada conceptos galénicos en la etiopatogenia de la enfermedad y utilización de medicamentos (¿químicos?) en la terapéutica. Por ejemplo, en el caso del capitán Juan Bello. Se trataba de un capitán muy anciano (setenta años) que padecía una grave enfermedad urológica y con un estado general delicado (“mal humorado” refiere, sin especificar el proceso). Juanini intervino con medicamentos primero “suaves” y luego más fuertes o “eficaces”⁴⁴⁹ (según sus expresiones), pero que parecían venir todos de la nueva ciencia.

Sin embargo, en la mayoría de los casos, su adscripción etiopatogénica a la hora de decidir el origen de las enfermedades era quien decidía coherentemente qué intervención farmacológica debía realizar. Como luego citamos también al respecto de las sangrías, a la hora de explicar el efecto terapéutico de sus técnicas (en este caso las sangrías), Juanini se muestra muy interesado en declarar las diferencias que le adornan respecto de sus congéneres galenistas, reclamando que estas técnicas modernas sólo son eficaces cuando se aplican según los conceptos, prácticas e indicaciones de la nueva ciencia⁴⁵⁰.

Incluso, a la hora de reclamar para sí una autoridad clásica, Juanini cita con más frecuencia a Hipócrates que a Galeno, como refiere en el caso de don Basilio López “que vino de Zaragoza con una fístula”⁴⁵¹ o en los capítulos de su obra donde estudia la higiene individual (participación de las seis “cosas no naturales” en la salud humana⁴⁵², importancia del equilibrio en las tres facultades “Vital, Animal y Natural”⁴⁵³, etc.).

Incluso Juanini se atreve a criticar fuertemente el uso e indicaciones incorrectos de medicamentos de la materia médica tradicional e incluso el uso incorrecto que muchos galenistas realizan de los nuevos medicamentos químicos en indicaciones y pautas equivocadas. El caso de Francisco Díaz de la Puebla permite a Juanini realizar una crítica de estas prácticas quirúrgicas de la corte. Este paciente, que padecía una fístula en la cara, había sido orientado por diversos cirujanos como una complicación secundaria a una sífilis (estaba “Galicado”). El tratamiento aplicado en estos casos eran las “unciones” (mercuriales)⁴⁵⁴, un medicamento de origen químico, pero que era aplicado en función de las concepciones galenistas del enfermar gálico. Juanini, aunque la mayoría de la junta votó por las unciones, no sólo no estuvo de acuerdo con este diagnóstico y el tratamiento propuesto, sino que incluso se explayó criticando el exceso de indicaciones de “unciones” (mercuriales) en la corte. Juanini propone que este exceso se debía a la falta de formación y precisión diagnóstica de los cirujanos. Nuestro autor alerta igualmente sobre los efectos secundarios de la aplicación yatrogénica de las unciones, con los perdurables efectos negativos que pueden causar a los pacientes.

⁴⁴⁹ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 6v-7r.

⁴⁵⁰ Caso n° 25, el del “criado de D. Antonio Ronquillo”. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 7v.

⁴⁵¹ En este caso cita “De Fistulis”. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 4v-5r.

⁴⁵² Cita: el aire ambiente, la comida y la bebida, el sueño y las vigiliyas, el ejercicio y la quietud, la evacuación y la “detención” de las excretas, y las afecciones del ánimo. JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, p. 60r.

⁴⁵³ JUANINI (1689) *Discurso Physico y Politico*, pp. 60r-60v.

⁴⁵⁴ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 5v.

Juanini cita y describe una gran cantidad de medicamentos químicos en sus textos. Como ya hemos citado, esta descripción corresponde tanto a una intención didáctica y de difusión de los principios de la nueva ciencia, como a una intención táctica a la hora de promocionar su práctica diferencial por encima de las prácticas anacrónicas de sus adversarios.

El único medicamento químico que Juanini cita por su nombre al tratar un paciente concreto es el “Elixir proprietatis de Paracelso”, que también denomina “Balsamo alcalizado” por su naturaleza química propuesta. Este medicamento, como hemos citado, es bien conocido en la farmacopea química de la época. Así, la *Palestra Pharmaceutica, chymico-galénica* (1706) de Félix Palacios refiere que: “es un excelente preservativo de la Peste, sirve en el Escorbuto, en las febres, mata las Lombrices, provoca el sudor, aprovecha en la Ictericia, purga por el vientre suavemente, quita las obstrucciones, provoca los meses. La dosis es de diez gotas hasta una dragma, en qualquier licor apropiado”. Según parece, había dos versiones: “Hazese tambien este Elixir sin acido, esto es, que se haze la extracción con el espiritu de Vino solo, entonces le llaman con el nombre Elixir Proprietatis de Paracelso sin acido, sirve a los mismos usos, pero se da en menor cantidad”⁴⁵⁵.

Como ya hemos citado, nuestro autor utilizó expresamente este fármaco en dos ocasiones, en el caso de Agustín del Aguila⁴⁵⁶, y en el de Pedro de Rosales⁴⁵⁷. En ambos casos lo utilizó de forma externa para el tratamiento de “llagas y apostemas”. Se trataba de un producto con diferentes variantes, que, refería Juanini, se indicaba en diversas enfermedades. Todas tenían el mismo origen “ácido” como desencadenante del trastorno⁴⁵⁸. El “Elixir proprietatis” contenía un elemento contrario a los “fermentos accidos” que se establecían en los apostemas y llagas⁴⁵⁹. Sin embargo, como hemos visto, estas indicaciones de Juanini no son las que recogía Palacios. La cura de Fray Agustín del Aguila, cita Juanini, “fue atribuida a milagro” debido a su estado, y contó con el testimonio de Juan Ramírez, médico de cámara del rey y por los asistentes a la junta⁴⁶⁰.

Este caso está relacionado con el de fray Agustín del Aguila (en el que utilizó el mismo producto), denominado también entonces “Balsamo alcalizado”, en este caso por su propiedad principal (oponerse a la “putrefacción” ácida)⁴⁶¹. Se trata de otro caso donde nuestro autor salva heroicamente la pierna gangrenada del paciente, “abandonada de todos los Cirujanos, y condenada a cortar”. Juanini aprovecha la ocasión para realizar publicidad de sus productos y cita también dónde sus admiradores pueden comprar este bálsamo según su receta particular (ya que tiene Juanini vende una fórmula especial, variante de la

⁴⁵⁵ PALACIOS (1706) *Palestra Pharmaceutica, chymico-galénica*, p. 419.

⁴⁵⁶ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, p. 92r, y en: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4r.

⁴⁵⁷ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, p. 92r y JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 6r.

⁴⁵⁸ Las propuestas de Juanini son claramente alopáticas: la curación proviene de lo opuesto.

⁴⁵⁹ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político* (1689), p. 92r, y en: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4r.

⁴⁶⁰ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político* (1689), p. 92r, y en: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4r.

⁴⁶¹ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, p. 92r, y en: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4r.

tradicional)⁴⁶². El lector de sus libros puede comprarla “en la tienda del Boticario del Cardenal, en la calle ancha de S. Bernardo”.

En resumen, cuando revisamos la utilización de medicamentos químicos en los casos descritos de su práctica de excelencia, nos encontramos con que Juanini utiliza en la mayoría de los casos medicamentos asociados a sus técnicas quirúrgicas y que estos medicamentos son mayoritariamente químicos. También se observan numerosas aportaciones *originales* de Juanini a la hora de utilizar los medicamentos químicos (como se describirá en mi futura tesis doctoral)⁴⁶³, o sobre el uso de los “elixires” clásicos químicos (como el citado “Elixir proprietatis de Paracelso”), y otros medicamentos químicos.

3.10. La lesión anatómica: clave diagnóstica

Otro de los aspectos donde Juanini mostró su concepción moderna aplicada a una práctica clínica diferencial de la nueva ciencia se refiere al uso de las técnicas necrópsicas y de la disección aplicadas al diagnóstico *postmortem*. Este aspecto ya había sido destacado por María Luz Terrada Ferrandis en 1965 y supone una de las principales innovaciones de la obra de Juanini⁴⁶⁴.

Como subraya Laín Entralgo, hasta finales del siglo XVII, las lesiones son siempre un hallazgo explicativo, denegador o confirmador del diagnóstico clínico⁴⁶⁵. Con la introducción del método anatomoclínico, sin embargo, este concepto de lesión cambia. La lesión es un hallazgo, pero a la vez es la clave diagnóstica⁴⁶⁶.

La habilidad científica de Juanini como disector y anatomista fue uno de sus orgullos profesionales más característicos, como aduce continuamente⁴⁶⁷. Esta característica, que le permitió codearse con el mundillo anatómico universitario y de la corte, fue muy apreciada por Juanini y le permitió sin duda aumentar su prestigio profesional en otros campos. Recordemos que en una fecha temprana (1666), llevó a cabo una estancia de tres meses en la Universidad de Salamanca, donde realizó al menos una disección anatómica en el Teatro de San Nicolás, según él mismo refirió, con gran éxito y aplauso⁴⁶⁸. Posteriormente (1689), Francisco de Ribas del Castillo, a la sazón catedrático de cirugía y anatomía de

⁴⁶² JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, pp. 98v-99v.

⁴⁶³ Especialmente en la participación de Juanini en la “polémica de la quina” y en los apartados de su obra que tiene sobre el uso de los antimoniales.

⁴⁶⁴ TERRADA FERRANDIS, María Luz (1965) La anatomía normal y patológica en la España de Carlos II. *Actas II Congreso Español de Historia de la Medicina*, Salamanca, vol. I, pp. 359-367.

⁴⁶⁵ LAÍN (1950), pp. 179-308.

⁴⁶⁶ Será sobre todo a partir de la obra de Lancisi (1654-1720), el *Sepulchretum* de Theopile Bonet (1679-1700) y, sobre todo, de Hermann Boerhaave (1668-1738). LAÍN (1950), p. 205. *Vide*, también: LAÍN (1954), pp. 200-228.

⁴⁶⁷ Por ejemplo, JUANINI (1689) *Carta a Redi*, p. 17 y JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, p. 17.

⁴⁶⁸ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 16v-17r.

Alcalá, prologa uno de sus libros⁴⁶⁹, así como en 1691, Miguel Boix, catedrático también de prima de cirugía de Alcalá, prologará otro de sus libros⁴⁷⁰.

A efectos de su práctica clínica, lo que nos interesa es observar cómo Juanini relaciona estrechamente sus hallazgos anatomopatológicos con la etiología de las enfermedades. Entre las cinco disecciones descritas por Juanini, hay tres que tienen aplicación necrópsica. Dos son descritas con detalle y otra más brevemente. Las otras dos disecciones citadas por Juanini en sus escritos describen diversos detalles anatómicos, en ambos casos del cerebro, como ya hemos citado en capítulos previos al hablar de las características fundamentales de las concepciones teóricas de Juanini⁴⁷¹.

La descripción anatomopatológica más detallada de Juanini, aparece cuando nuestro autor describe la disección realizada al príncipe Juan José de Austria con el objetivo de embalsamarlo y llevarlo al panteón del Escorial. La cita era pertinente especialmente respecto de la disección del cerebro del Príncipe, donde se podían identificar diversas “serosidades”, responsables de algunos de los síntomas del paciente, principalmente el sopor, derivado del retardo en el desplazamiento de los espíritus animales:

"La ultima enfermedad, que tuvo este Principe, fueron unas tercianas dobles, las cuales al entrarle la calentura, le daban un sopor que le duraba las seis y ocho horas. [...] Por orden de Su Majestad, lo embalsamé para llevarlo al Escorial, a depositarlo en el Panteón de los Principes, e Infantes de la Sangre Real. Abrí, pues, con mucho dolor el cuerpo, y le halle todas las partes principales de la cavidad natural, y vital muy buenas, excepto la vegiga de la hiel, en que avia tres piedras, y el estomago y todo el ossofago, llenos de flemas, o pituita podrida. Passe a la cabeza, y quitada la calvaria y dura madre, descubrí las venas y arterias de la pia madre todas turgentes, a modo de varicos; el cerebro muy grande y mas denso que el natural, y en particular, la parte ceniciente o corteza de èl era mas dura de lo natural, y parecia cocida. Entre los anfractos de los intestinos de dicha corteza avia mucha serosidad; abríle los ventriculos, en los quales halle otra porcion de serosidad de color amarillo; la cisterna del cuarto vertericulo, y todo aquel espacio que esta entre el cerebro grande y el cerebelo, estaban llenos de serosidad. De suerte, que la causa de aquel sopor profundo que tenia, era por esta abundancia de suero extravasado, el cual comprimia los vertriculos, y demas partes del cerebro, por lo qual los atomos de el sal azido, y alcali, que construyen los espiritus animales, no se podian mover, y por consequente cessavan sus acciones"⁴⁷².

Juanini cita inmediatamente otro caso que padecía la misma sintomatología y, al realizar la disección, halló los mismos productos patológicos:

⁴⁶⁹ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, “Aprobacion”, s.p.

⁴⁷⁰ JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, “Aprobacion”, s.p.

⁴⁷¹ Se trata de una disección de la cabeza, donde identificó diversos elementos realizada durante su estancia en Zaragoza (¿en la década de 1670?) y citada en: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 24r. También cita una disección realizada durante su período de formación en el Hospital de Milán (1655). Se trataba también de una disección del cerebro, donde identificó diversos “pólipos”. *Vide*: JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, p. 24r. Este segundo caso lo vuelve a citar en la *Carta a Redi* (1689), p. 19 y en JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, p. 19.

⁴⁷² JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, pp. 17-18. Párrafo destacado también en: LÓPEZ PIÑERO (1969), pp. 73-74.

“El año de mil seiscientos y sesenta y tres abrió uno en el Teatro de Zaragoza en el Reyno de Aragon, el qual murió en el Hospital de dicha Ciudad, de un accidente aplopetico, y no solo lo topè los ventriculos llenos de serosidad, sino que en los senos de la falmissoria, y ramos de las venas de la pia madre, le hallé unas excrececcencias de carne [...]”⁴⁷³.

Juanini en base a estos dos casos y a sus propias investigaciones sobre la naturaleza del funcionamiento del sistema nervioso central, concluye de esta manera:

“[...] y assi digo, que quando hallamos dentro de los anteriores ventriculos de el cerebro alguna serosidad, viscosidad o qualquiera otro humor, no es natural, sino accidental, causado de algun afecto capital; y quando en estos se les agrega tal copia de humores, que llegan a inmundar la medula oblongata, y talamos de los nervios opticos, y llegan a tapar el orificio, que passa de el tercer al quarto ventriculo, de necessidad ha de caer aplopetico, y morir el paciente, sino buelve a destaparse dicho orificio”⁴⁷⁴.

Lo interesante en estos dos casos es ver cómo la lesión anatómica sirve de apoyo no solo a la fisiopatología y la patogenia sino que permite identificar también cómo se originan y operan los síntomas (la semiología)⁴⁷⁵.

El tercero de los casos citados por Juanini con implicaciones anatomopatológicas se refiere a un apasionante caso traumatológico con derivaciones incluso forenses (si se me permite utilizar la expresión). Los hechos fueron los siguientes: la noche de Santa Ana de 1684, en circunstancias no aclaradas por Juanini pero sin duda sobradamente conocidas por sus contemporáneos, le dieron una estocada “entre ceja y ceja” al criado de D. Antonio Ronquillo, personaje importante en la corte, miembro del Consejo Real y embajador en diversas cortes europeas. El paciente permaneció en coma durante siete días, durante las cuales Juanini realizó diversas intervenciones terapéuticas, como luego vemos. Finalmente, el paciente despertó, “se le restituyeron todos los sentidos” e incluso estuvo activo y paseando por Madrid durante otros 14 días hasta que, de forma inopinada, sufrió un “aplopegía” por la noche y falleció al cabo de tres horas.⁴⁷⁶

Juanini refiere como, a pesar de la extraordinaria recuperación del paciente, había ya establecido un pronóstico vital de enfermedad terminal, cifrando el fallecimiento del paciente en unos “seis meses” como máximo debido a la naturaleza de la herida. Juanini realizó la autopsia del paciente, identificando el trayecto del arma blanca desde el lóbulo frontal hasta la médula, que se observaba hemorrágica. La interpretación de Juanini de la causa de la muerte era la misma atribuida al fallecimiento del príncipe Juan José de Austria y a la del anónimo enfermo aragonés de 1673. La muerte se produjo debido al acúmulo de sangre en los ventrículos anteriores así como en los poros de la membrana interna (dura madre), lo cual había impedido la circulación y evacuación de los espíritus animales.

⁴⁷³ JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, p. 19.

⁴⁷⁴ JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, p. 19.

⁴⁷⁵ Autores clave en el entendimiento de la patología yatroquímica son Van Helmont (1578-1649) y François delle Boe (Silvius, 1614-1672). Vide: LAÍN (1954), pp. 206-220.

⁴⁷⁶ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 7v.

Este caso del criado de Antonio Ronquillo lo cita en dos ocasiones, lo que significa que debió ser muy celebrado en la corte y todo el mundo conocía las circunstancias de su desgracia y su sorprendente muerte diferida⁴⁷⁷.

En resumen, la práctica clínica de Juanini incluía, al menos de manera excepcional, la utilización de técnicas necrópsicas anatomopatológicas que permitían corroborar y ejemplificar las circunstancias del fallecimiento, el origen o la etiología de la enfermedad o afecciones que padecía y la semiología que presentaban sus pacientes. Esta práctica, aunque no infrecuente, debía reservarse, en el caso de Juanini, para el esclarecimiento de casos especialmente conflictivos o particulares y con fines didácticos en un contexto hospitalario o universitario.

Pero Juanini no sólo realiza exploraciones anatomopatológicas de tipo macroscópico, sino que además se enfrenta a lo pequeño, a lo microscópico, allí donde lo mínimo se hace evidente.

3.11. El uso del microscopio en el diagnóstico y orientación terapéutica

Entre otros aspectos “novedosos” o particulares de la práctica de Juanini que ya hemos citado, nos interesaría también resaltar el uso que realiza Juanini de las nuevas técnicas microscópicas, reservándole no sólo un papel de mera curiosidad científica o de método de estudio, sino un papel crucial en el tratamiento y comprensión de las enfermedades.

Juanini cita en cuatro ocasiones en su obra el uso del microscopio. En dos casos se refiere a observaciones científicas orientadas a mostrar conocimientos obtenidos a través de la observación de lo infinitamente pequeño en el mundo natural. Se trata de una referencia a una investigación propia con microscopio sobre los ácaros⁴⁷⁸ y de una referencia a investigaciones realizadas con microscopio por Juanini junto al Dr. Antonio Doré, médico de cámara de su majestad y al propio príncipe Juan José de Austria sobre diversos “granos de arena”. Juanini refiere cómo en estos granos de arena “...se halla en medio de ellos un gusanillo: el qual llaman el Atomo viviente”⁴⁷⁹. Estas referencias son muestra del interés que se manifestaba en el entorno de Juan José de Austria (y en el propio Príncipe) por el conocimiento científico y los avances de la nueva ciencia.

Las otras dos referencias sí tienen implicaciones médicas o, mejor dicho, anatomopatológicas. Por una lado, hay una referencia a investigaciones realizadas con microscopio por el propio Juanini y, por otro, una referencia de un caso clínico patológico

⁴⁷⁷ En este caso podemos establecer un paralelismo anacrónico respecto del famoso caso de Phineas Gage de Harlow y Bigelow. En ambos casos, la lesión inicial explicaba por un lado la evolución clínica y por otro la sintomatología, cada uno desde principios conceptuales diferentes: Juanini desde la iatroquímica del XVII y con una visión más holista del problema y Harlow y Bigelow desde la neurología anatomopatológica de mediados del siglo XIX y el localicionismo cerebral como principio argumental. FINGERS (1994) *Origens of Neuroscience*, pp. 272-273.

⁴⁷⁸ JUANINI (1685) *Nueva Idea*, p. 117r.

⁴⁷⁹ JUANINI (1685) *Nueva Idea*, p. 119r.

concreto donde Juanini utiliza el microscopio como elemento de análisis anatomopatológico para establecer la etiología y pronóstico de un caso.

En sus investigaciones anatomofisiológicas sobre el funcionamiento del sistema nervioso central, Juanini recurre a la observación microscópica del cerebro y anejos para explicar su funcionamiento. Siguiendo a Vieussens y Malpighi, analiza la corteza cerebral a través de su microscopio, observando “una infinidad de globitos”, a los cuales, refiere, Malpighi y Vieussens denominan “glándulas”⁴⁸⁰:

“Essa substancia mole, o corteza [se refiere al cortex cerebral], despues de separada, si se observa con exquisito microscopio, se verá, que tiene una infinidad de globitos, à los quales llaman glandulas Malpighi y Wisens. De modo, que la substancia, ò parte cinericia del celebro, no es otra cosa, que una materia etterogenea, o como siente Malpighi, que dize: Corticis caro oportuna occurrere, quando quidem referre videtur muscum futurata argila commixium”⁴⁸¹.

Juanini refiere cómo esta corteza “o parte cinericia del celebro” es una materia “etterogenea” cuya función sería no secretar sino *filtrar* el “suero” separado de los capilares de la duramadre⁴⁸². Este suero filtrado sería posteriormente canalizado por las fibras de los tractos medulares, pero eso ya es otra historia.

El segundo ejemplo de uso clínico del microscopio se refiere al caso ya citado de Francisco Díaz de la Puebla, que padecía una fístula en la cara de larga evolución. Juanini le propuso eliminar una “raygón” que suponía era el causante de la fístula⁴⁸³. El paciente no estuvo inicialmente de acuerdo con esta propuesta de Juanini, de forma que convocó “una Junta de diferentes Medicos, y Cirujanos los que le avian asistido”⁴⁸⁴. Aunque la mayoría votó por darle “unciones” (mercuriales) al paciente, el presidente de la junta y otros miembros de ella apoyaron la postura de Juanini, que extirpó el raigón. En ese mismo momento, observó al fresco la punta del raigón al microscopio y pudo establecer un pronóstico en cuanto a curación y en cuanto a tiempo de resolución:

“...sacándole el raygon [el] Domingo de Pascua de Espiritu Santo, y aviendo el Suplicante observado la punta dèl con un microscopio, le dixo al enfermo: v.m. està bueno, y saldrà el dia del Corpus sin parche [en la cara]; assi fue, que al quinto dia estuvo bueno, y han passado tres años sin aver sentido cosa alguna en aquella parte”⁴⁸⁵.

Juanini no nos refiere qué vió o que dejó de ver en “la punta del raygón” que le condujo al misterioso diagnóstico y pronóstico pero, aparte de la posibilidad de que todo

⁴⁸⁰ JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, pp. 79-80.

⁴⁸¹ Y cita las “*Exercit. Epist. de cerebro*”, p. 8. de Malpighi. JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, p. 80.

⁴⁸² “El usso de essa corteza, à mi parecer, es à fin de que el suero, que se separa de las arteriuellas [arteriolas] capilares de la pia madre, se infunda, o se reciba en ella, y que las fibras, que contienen los tractos medulares, poco a poco lo vayan chupando, ò que por ellas se filtra al medutlio (sic)”. JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, p. 80.

⁴⁸³ Ficha nº 19. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 5v.

⁴⁸⁴ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 5v.

⁴⁸⁵ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 5v.

fuese un espectáculo de cara a la galería, tenemos que suponer que existió un criterio derivado de un cuerpo doctrinal y de una experiencia de nuestro autor con esta técnica⁴⁸⁶.

Por lo tanto, observamos como Juanini utiliza los nuevos instrumentos en desarrollo en biología y medicina, como era el incipiente microscopio, en su práctica clínica habitual. Es interesante observar cómo Juanini aplica todos los avances obtenidos en la nueva ciencia (en este caso de la óptica) al campo de la patología y la terapéutica médica, con un interés eminentemente práctico. Este interés práctico con el que Juanini incorpora todos los elementos de la nueva ciencia a su práctica es otra de las características importantes de la práctica de Juanini.

3.12. Juanini y las técnicas quirúrgicas

Juanini era obviamente un cirujano, esto es, realizaba intervenciones quirúrgicas en el sentido actual de la palabra. La mayoría de las intervenciones que realizaba, sin embargo, eran mixtas, esto es, aúñaban una intervención quirúrgica mayor o menor, y una intervención farmacológica. En este sentido, Juanini era perfectamente consciente de las diferencias de su práctica quirúrgica respecto de la práctica habitual de los cirujanos romancistas pero también de la práctica de sus compañeros cirujanos universitarios formados en el contexto hispano.

La mayoría de las intervenciones que Juanini describe se podrían calificar como simples curas superficiales de procesos más o menos severos. Se trata, por ejemplo, de los casos de fray Agustín del Aguila⁴⁸⁷, el de Pedro de Zárate, el de Alvaro de Losada, el de un criado no identificado "en casa de la Marquesa de Velmar", el de Miguel de Arostegui, el del Capitán D. Juan Bello y el del "Monge Geronimo"⁴⁸⁸. Juanini no describe si realiza algún tipo de limpieza o curetaje de las heridas. En cambio, sí señala la aplicación de determinados medicamentos químicos⁴⁸⁹, o, en su caso, de la necesidad de una secuencia temporal concreta para conseguir la mejoría⁴⁹⁰.

Estos casos de Alvaro de Losada y del "Monge Geronimo"⁴⁹¹ sirven además a Juanini para plantear la necesidad de realizar un tratamiento conservador cuando el pronóstico de la intervención (en ambos casos una amputación), no permitía augurar una solución vital o funcional suficiente.

⁴⁸⁶ En nuestra opinión, Juanini utilizó un tipo de "microscopio" más cercano a nuestras actuales lupas o lentes de aumento y, de esta manera, pudo detectar si realmente había extirpado los restos del diente que él suponía como causantes de la fístula.

⁴⁸⁷ Ficha nº 7. Vide: JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, p. 92r y JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4r.

⁴⁸⁸ Fichas nº 14, nº 15, nº 16, nº 21, 22 y nº 29. Vide: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 3v, pp. 4r-4v, pp. 6v-7r y p. 13v.

⁴⁸⁹ Caso de de fray Agustín del Aguila, ficha nº 7. Vide: JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, p. 92r y JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4r.

⁴⁹⁰ Caso del capitán D. Juan Bello, ficha nº 22. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 6v-7r.

⁴⁹¹ Fichas nº 15 y nº 29, respectivamente. Vide: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 4r-4v y p. 13v.

En otros casos se trata de intervenciones hoy diríamos ortopédicas, como en el caso del marqués de Camarassa, el de Francisco de Salazar, el de “otro Cavallero” no identificado y el de Joseph Gonçalez, criado del rey⁴⁹². En todos ellos se trata de problemas vertebrales, bien de origen traumatológico⁴⁹³ o bien de origen no filiado⁴⁹⁴. Es una pena que Juanini no describiese con más precisión las técnicas ortopédicas que realiza. Solamente en una ocasión nuestro autor da una pista sobre el tipo de intervenciones que realiza: habla sobre la “obra manual”, expresión que él suponía ya explicaba de qué se trataba.

Joseph Gonçalez, criado del rey, se había precipitado desde una altura considerable. De resultas de ella, las vértebras habían quedado “desconcertadas”, esto es, luxadas. Los cirujanos que le habían atendido únicamente habían aplicado “unas medicinas”, sin eficacia. Juanini establece que era necesaria una intervención externa de tipo traumatológico para re-colocar las vértebras en su sitio. Esta maniobra es la que él denomina “obra manual” de “restitució” (¿estiramiento?). El resultado debió ser espectacular, ya que el propio monarca se interesó por este caso⁴⁹⁵.

Respecto de las intervenciones sobre órganos internos, se observa cómo Juanini también prefería utilizar técnicas médicas en lugar de quirúrgicas. En el caso de Pedro de Rosales, confesor de las Monjas de la Concepción Francisca⁴⁹⁶, a pesar de tratarse de una infección abdominal abierta y fistulizada, utiliza únicamente medicamentos químicos (el famoso “Elixir Proprietatis”), para solucionar el caso.

Entre las intervenciones manuales realizadas con la ayuda de instrumentos, cita el caso de un paciente, Basilio López que “vino de Zaragoza con una fístula” de dos años de evolución. Al parecer, se trataba de una fístula anal. Juanini le curó y se volvió a su tierra, donde murió de un accidente tiempo después⁴⁹⁷. Este caso debió ser debatido porque, según parece, algunos cirujanos afirmaron que esta cura era una temeridad, proponiendo una actitud parece ser más conservadora, dada la complicada evolución de estos trastornos. A pesar de la trayectoria abstencionista propiciada por Juanini en otros muchos casos, en esta ocasión concreta, nuestro autor propone la intervención. Juanini cita en su apoyo tanto a Hipócrates (*De Fistulis*) como a Pietro Marchetti, (*Observaciones*), para defender la actitud intervencionista en tales circunstancias. Pietro Marchetti, según Juanini, recomienda simplemente intervenir quirúrgicamente pero no abrir primero los apostemas con fuego por el peligro de dejar fístulas residuales⁴⁹⁸.

Juanini, al igual que Marchetti, tampoco utilizaba cauterizaciones en estos casos, sino un instrumento que él mismo había diseñado, de forma que después no dejaba fístulas: “de quantos apostemas ha abierto el suplicante, que no han sido pocas”, no había dejado ninguna fístula, como “muchos Cirujanos de esta Corte han visto executar”⁴⁹⁹.

⁴⁹² Fichas nº 11, nº 12, nº 13 y nº 26. Vide: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 3v, pp. 3r-4v y p. 8r.

⁴⁹³ Como el caso de Joseph Gonçalez (ficha nº 26).

⁴⁹⁴ Como en los casos citados del marqués de Camarassa (ficha nº 11), el de Francisco de Salazar (ficha nº 12) o el de el “otro Cavallero” (ficha nº 13).

⁴⁹⁵ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 8r.

⁴⁹⁶ JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, p. 92r, y JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 6r.

⁴⁹⁷ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4r.

⁴⁹⁸ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 4v.

⁴⁹⁹ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 5v.

Otro caso interesante donde Juanini realiza intervenciones quirúrgicas directas, es el de Esteban Silbán, “lencero de la calle de Toledo”⁵⁰⁰ el cual, como en el caso de Basilio Lopez⁵⁰¹, padecía una fístula de cinco años de evolución. Juanini curó a ambos (y “asimismo a otros muchos de este género”) mediante un instrumento especial que él mismo había inventado para las “fístulas del intestino recto”. Se trataba de un instrumento que posteriormente fue usado por otros cirujanos en Corte pero sólo después, refiere Juanini, de que él les hubiese mostrado su funcionamiento. Juanini se lamentaba de que algunos cirujanos hubieran intentado utilizar su artilugio sin agradecerse o sin reconocer su primicia, “aprovechándose de lo que ha visto al suplicante [Juanini] en estas operaciones”. Esto da pie también a Juanini para debatir sobre la “polémica de las curas” que había levantado el caso citado de Basilio López.

Otro de los casos quirúrgicos de Juanini se trata de una intervención que hoy más bien diríamos maxilofacial que dental, ya que intervienen elementos infecciosos, con un flemón abierto y drenante a mandíbula. Se trata del caso de Francisco Díaz de la Puebla⁵⁰², a quien Juanini extirpó el “raygón” que luego estudió al microscopio. El caso de la “Religiosa de Santo Domingo el Real”⁵⁰³, también era un caso dental complicado. Esta religiosa también padecía una fístula en la cara de año y medio de evolución. Según parece, había sido valorado y tratado también por diversos cirujanos sin éxito. Juanini le sacó un colmillo y simplemente curó la fístula. El caso debía ser delicado ya que los médicos que la atendían suponían un origen “Galico” (sifilítico) a la fístula de la religiosa.

Pero donde mejor se observa la pericia operatoria de Juanini es en las dos intervenciones “neuroquirúrgicas” descritas en sus textos. Nuestro autor presenta una interesante descripción de dos casos en los cuales debió recurrir a la trepanación para tratar heridas graves de la cabeza. Se trata de los casos de un sacerdote que “assistia en la Parroquial de Santa Cruz”⁵⁰⁴, y el de “Un pobre hombre forastero”⁵⁰⁵ al cual asistió por orden “de D. Francisco Filipin, Ayuda[n]te de la Furriela del Rey”. Ambos casos fueron atendidos en 1688 con poca diferencia temporal. En ambos, se precisó de la trepanación para liberar la “lesion en la parte interna, y sangre estravasada”⁵⁰⁶. Esta técnica, refiere Juanini, lo aplicaba según la descripción de Arceo, como hemos detallado más en extenso al respecto en el capítulo sobre la crítica de Juanini a la formación quirúrgica de los cirujanos hispanos y la reivindicación que realiza de la figura de Arceo⁵⁰⁷.

Ambos casos, refiere, fueron presenciados y admirados por “algunos Cirujanos”, entre los cuales algunos la criticaron por “atrevida”. Juanini advierte sobre la complejidad pero también sobre la necesidad de esta técnica cuando está indicada. Parece que Juanini se especializó en heridas graves y “en particular de la cabeça”⁵⁰⁸.

⁵⁰⁰ Ficha nº 18. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 5r.

⁵⁰¹ Ficha nº 17. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 4v-5r.

⁵⁰² Ficha nº 19. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 5v.

⁵⁰³ Ficha nº 20. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 6r.

⁵⁰⁴ Ficha nº 23. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 7r.

⁵⁰⁵ Ficha nº 24. JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 7r.

⁵⁰⁶ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 7r.

⁵⁰⁷ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 7r.

⁵⁰⁸ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 7r.

Otro caso donde Juanini muestra pericia en la resolución de traumas craneoencefálicos, se muestra en los tratamientos efectuados a raíz del luctuoso suceso que sufrió “el criado de D. Antonio Ronquillo”, personaje del Consejo Real y de la Cámara de Castilla⁵⁰⁹. Este suceso sin duda constituyó la comidilla médico-morbosa de la Corte durante un tiempo. Este doméstico sufrió una estocada “entre ceja y ceja”, no sabemos si en una reyerta o en un ajuste de cuentas. El paciente permaneció en coma durante siete días, realizándose diversas intervenciones por parte de Juanini. Lo que llama la atención es que, aparte de “varios y eficaces remedios”, aparentemente sin eficacia, valga la contradicción, Juanini decidiera finalmente aplicarle sangrías, a las que no era muy aficionado⁵¹⁰.

Sin embargo, lo interesante es ver cómo defiende y realiza las sangrías nuestro autor. Juanini refiere que, “fundado en las reglas de la circulación de la sangre”, las sangrías indicadas serían en la mano. Juanini realizó inicialmente una sangría y, al observar algún resultado, repite al día siguiente otra nueva con un resultado espectacular, ya que “se le restituyeron todos los sentidos”. Aún así, el paciente permaneció en cama hasta 17 días. Finalmente despertó e incluso estuvo activo por Madrid durante los catorce días siguientes. Juanini, sin embargo, estableció un pronóstico infausto para este caso, con un fallecimiento inevitable en unos “seis meses”, como mucho⁵¹¹. Juanini no se equivocó, ya que el paciente finalmente sufrió un “aplopejía” la noche del día 31 a contar desde la herida y falleció al cabo de tres horas. Probablemente se tratase bien de un enclavamiento por una hemorragia subaracnoidea, bien de una hipertensión endocraneal (como propone Juanini con sus propias palabras) o de un *status* epiléptico. Juanini realizó la autopsia del paciente en una segunda intervención sobre este paciente (ver apartados anteriores)⁵¹². Como hemos comprobado, este caso lo cita en dos ocasiones, lo que significa que debió ser muy comentado en la corte.

Pero lo más interesante del caso es ver cómo Juanini utiliza técnicas clásicas de la cirugía, como las sangrías pero con unos presupuestos completamente distintos a los presupuestos galénicos. Como nuestro autor se cuida muy bien de puntualizar, las sangrías que él realiza y las explicaciones que da sobre sus resultados, están “fundados en las reglas de la circulación de la sangre”. Esto es, Juanini incorpora los avances de la nueva ciencia como un componente fundamental y diferencial de su práctica respecto de la práctica de los cirujanos galenistas.

En resumen, respecto de las técnicas quirúrgicas aplicadas y conocidas por Juanini, a través de estos casos descritos, podemos observar un predominio de las intervenciones superficiales sobre el resto de las intervenciones quirúrgicas. Además, destaca una cierta especialización en las intervenciones, fundamentalmente en dos ámbitos. Por un lado, el de la curación de las heridas e infecciones fistulizadas con trayectos complejos y, por otro, el de los traumas y lesiones encefálicas y vertebrales (“neuroquirúrgicos”).

⁵⁰⁹ Fichas nº 10 y nº 25.

⁵¹⁰ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 7v.

⁵¹¹ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 7v.

⁵¹² JUANINI (1689) *Carta a Redi*, pp. 22-23 y JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 7v-8r.

3.13. Condiciones económicas y de contratación

Como destaca Granjel, aunque la situación social de los médicos no les permitía integrarse entre los “círculos privilegiados”, sí que les permitía obtener unas ganancias considerables. En algunos casos, como el del médico de cámara Dr. Sepúlveda, su ejercicio le permitió acumular una considerable fortuna, como lo demostró la herencia de “doscientos mil ducados” que dejó a su muerte en 1624⁵¹³. En otros casos, la situación financiera y los contratos de los profesionales no eran tan felices.

Los médicos de Cámara o de Familia recibían emolumentos que podían rondar sobre los sesenta mil maravedís (caso del Dr. Juan Gutiérrez de Godoy, médico de Cámara de Felipe IV nombrado en 1645), a los que había que sumar veinte mil de ayuda de costa. Otros médicos de Cámara recibieron cantidades inferiores⁵¹⁴. Se ha de recordar que la concesión del cargo no siempre llevaba parejo la concesión de un sueldo, aspecto que permitía a la Corte disponer de una gran cantidad de empleados sin coste económico alguno⁵¹⁵.

En 1606, el cirujano Diego Díaz es contratado por cincuenta mil maravedís, únicamente para “curar yndisposiciones de piedra, hernias y roturas”. Los contratos como médicos de cámara, no impedían que sus detentadores también recibiesen sueldos como profesionales, por ejemplo, adscritos a cabildos, ciudades y villas. Estos contratos normalmente tenían una curación predeterminada y unas condiciones de cancelación y limitaciones de asistencia. Luis Sanchez Granjel cita diversos ejemplos, como los del contrato suscrito por el cabildo de la catedral de Palencia en 1643, por una cantidad de cincuenta y un mil maravedís y una duración de seis años⁵¹⁶.

La asistencia a los hospitales podía representar entre veinte y treinta reales diarios. A finales de siglo, el sueldo de los médicos del Hospital de Sotelo de Zamora era de dieciséis mil maravedís, mientras que el de los cirujanos era de sólo diez mil⁵¹⁷. En el ejército, por ejemplo, en una unidad recién creada en Zaragoza el 1687, el sueldo del cirujano era de quince libras, igual al que recibía el furriel mayor y los alféreces pero inferior en diez libras al del capellán⁵¹⁸.

Sobre estos aspectos económicos y de contratación son también interesantes algunos artículos recientes. Enrique Perdiguero cita cómo, en Alicante, a principios del XVIII, los diferentes profesionales sanitarios percibían diferentes sueldos. Los cirujanos y sangradores percibían entre 15 a 150 libras, lo que los equiparaba económicamente con los

⁵¹³ GRANJEL (1978), pp. 72-73.

⁵¹⁴ GRANJEL (1978), p. 73.

⁵¹⁵ Sobre los médicos de cámara, *vide*, fundamentalmente: PARDO TOMÁS, J.; MARTÍNEZ VIDAL, À. (1996) El Tribunal del Protomedicato y los médicos reales (1665-1724): entre la gracia real y la carrera profesional. *Dynamis*, vol. 16 (1996), pp. 59-89.

⁵¹⁶ GRANJEL (1978), p. 73.

⁵¹⁷ A principios de siglo (1600), el mismo sueldo era de seis mil maravedís. *Vide*: GRANJEL (1978), p. 73.

⁵¹⁸ GRANJEL (1978), p. 74.

artesanos, cuyos sueldos más frecuentes también rondaban las 30 libras al año⁵¹⁹. Los médicos, por otra parte, cobraban habitualmente más de 150 libras al año⁵²⁰.

Asunción Fernández Doctor y Luis Arcarazo García han investigado recientemente las condiciones de contratación de los profesionales sanitarios en la “conducción” de Aragón y resumido diversos datos sobre estas mismas condiciones en otras regiones del estado⁵²¹. A través de este imprescindible resumen, podemos observar cómo los sueldos variaban considerablemente de una región a otra. Por ejemplo, en Jerez de los Caballeros (1760), dos médicos se repartían 700 ducados de sueldo, mientras que en Nava del Rey (1768), un sólo médico cobraban 681 ducados. En ocasiones, se especifican añadidos o extras en especie que podían constituir una apreciable fuente de ingresos añadidos⁵²².

En cualquier caso, los cirujanos recibían claramente sueldos por debajo de los médicos. Por ejemplo, en Vélez Rubio, los dos médicos oficiales recibían hasta 800 ducados de sueldo anual, mientras que el único cirujano sólo recibía 100. En el Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, el sueldo de los médicos era de sólo 50 libras, pero, al no exigir exclusividad, las visitas se convertían en un paseo “relámpago”⁵²³.

Las asistencias médicas puntuales podían rondar entre un “doblón” por visita y “cincuenta escudos” por semana. En ocasiones, los pacientes agradecidos podían añadir algún regalo espléndido que completaba el sueldo de los médicos y cirujanos⁵²⁴. Todo ello lleva a firmar que los ingresos de médicos y cirujanos, sobre todo de los más afamados, no eran despreciables⁵²⁵. Esta situación levantaba críticas, pero ha de compaginarse con los riesgos de una profesión que, en el caso de epidemias y contagios, presentaba una gran mortalidad⁵²⁶.

En general, la posición social de los médicos era inferior aunque cercana a la del licenciados en leyes, como indica Gentilcore para el sur de Italia⁵²⁷. Los cirujanos estaban en una posición inferior, e incluso, si no eran universitarios, se les impedía llevar

⁵¹⁹ Los salarios más frecuentes de los cirujanos oscilaban entre 20 y 40 libras. *Vide*: PERDIGUERO GIL, E. (2002) La lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII. *Dynamis*, vol. 22, pp. 134-136. Citado en notas como: PERDIGUERO (2002).

⁵²⁰ Sin embargo, los profesionales sanitarios también podían obtener otros ingresos de diverso origen. Por ejemplo, un médico alicantino, Antonio Bernabeu, declaró propiedades por valor de 1.040 libras. PERDIGUERO (2002), p. 134.

⁵²¹ FERNÁNDEZ DOCTOR, Asunción; ARCARAZO GARCÍA, Luis A. (2002) Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: Los tipos de “conducción” de los profesionales sanitarios en Aragón. *Dynamis*, vol. 22, pp. 198-208. Citado en notas como: FERNÁNDEZ y ARCARAZO (2002).

⁵²² FERNÁNDEZ y ARCARAZO (2002), pp 200-208.

⁵²³ FERNÁNDEZ y ARCARAZO (2002), p 201.

⁵²⁴ GRANJEL (1978), p. 74. De hecho, los “regalos” o pagos en especie eran muy habituales en el Antiguo Régimen y, a menudo, mucho más importantes que el regalo o pago en metálico.

⁵²⁵ Especialmente si nos referimos a la élite de los médicos y cirujanos de corte.

⁵²⁶ Por ejemplo, Sanchez Granjel destaca cómo en la epidemia de peste de Valencia de 1647, entre octubre y marzo del año siguiente, fallecieron siete médicos y dos cirujanos. En la epidemia de peste de Sevilla de 1649, fallecieron catorce médicos y ciento veinte cirujanos. El testimonio de Sevilla es del propio Gaspar Caldera de Heredia, que atendió también esta epidemia. *Vide*: GRANJEL (1978), p. 75. No acierto a explicarme porqué fallecen relativamente tantos cirujanos en la epidemia de Sevilla.... y tan pocos en la epidemia de Valencia.

⁵²⁷ GENTILCORE (1998), p. 60.

legalmente las ropas de los licenciados⁵²⁸. Sin embargo, a lo largo de la edad moderna, los médicos (que no trabajan con sus manos) adquieren un *estatus* de nobleza que los cirujanos no pueden alcanzar. Los cirujanos universitarios o latinos aspiraban a igualarse socialmente a los médicos, aunque manteniendo su posición de subordinación. En este sentido, los “médicos cirujanos” que refiere Gentilcore⁵²⁹ o los “cirujanos doctores” que refiere Juanini, se igualaban en la práctica a los médicos universitarios.

Este apartado de las condiciones económicas y de contratación en el cual se mueve la práctica de Juanini es también altamente interesante. Lamentablemente, poco o nada hemos podido averiguar de estos aspectos a través de la lectura de los casos clínicos recogidos por Juanini. Sin embargo, podemos realizar algunas averiguaciones e inferencias al respecto.

Por un lado, llama la atención el predominio de intervenciones realizadas a personas de la nobleza y cortesanos con los cuales Juanini no tenía una relación de patronazgo. Por lo que sabemos, Juanini únicamente tuvo tres patronos: el príncipe Juan José de Austria, el cardenal Portocarrero y el marqués de Leganés, ya al final de su vida. De estos tres, Juanini sólo cita afecciones del primero de ellos y, concretamente, del resultado de su autopsia. No sabemos si sus otros dos patronos estaban más sanos. Con estos nobles semeja que Juanini tenía un contrato de asistencia que incluiría determinadas cláusulas y privilegios: no sabemos nada de estos aspectos. Al menos respecto del Príncipe, sabemos que Juanini reclamó diversos beneficios a la Corona aduciendo servicios que le supusieron un quebranto económico. No sabemos nada más del tipo de relación económica que le unía a sus otros dos patronos. Respecto del marqués de Leganés, su relación debió de ser muy corta ya que suponemos que Juanini debió fallecer al poco tiempo de entrar a su servicio. De su época con el cardenal Portocarrero, resalta el viaje que realiza a Italia, suponemos que acompañándolo, pero también pudo realizarla sólo con una misión poco clara.

El resto de los nobles que atiende Juanini semejan más bien clientes puntuales y no implican una relación de clientelismo. Como hemos citado, no se especifica ninguna relación contractual con ellos fuera de la descripción de la asistencia en sí. En bastantes casos, la toma de contacto con estos pacientes se hace a través de una junta donde Juanini es invitado de manera especial o simplemente como uno más.

El caso de las órdenes religiosas es un poco diferente. Juanini refiere en cinco ocasiones la asistencia a diversos religiosos y a dos de monjes “gerónimos” (aunque quizá se trate del mismo caso)⁵³⁰. La impresión subjetiva es que Juanini tenía una especial relación con algunas órdenes religiosas, y que quizás actuaba de cirujano “oficial” de alguna de ellas en Madrid.

También llama la atención la asistencia que presta Juanini a diversos criados o personajes vinculados al círculo más cercano al Rey, como el caso del “Sacerdote de la

⁵²⁸ Por lo que imaginamos que muchos las llevarían. GENTILCORE (1998), p. 60.

⁵²⁹ GENTILCORE (1998), p. 78.

⁵³⁰ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 13v, p. 4r. JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, p. 92r .

Parroquial de Santa Cruz”⁵³¹ que atendió por orden de Francisco Filipin, ayudante de la Furriela del rey, o el caso de Genojefa, "Enana de la Señora Reyna"⁵³² o el de Joseph Gonçalez, “criado del Rey”⁵³³. Desde luego, Juanini deseaba atender y mostrar el éxito que había tenido con estos pacientes, ya que estos servicios le acercaban a su ansiado título de cirujano de cámara.

En dos de los casos, concretamente los de "Una Enferma... en la Posada de Doña María de Valtierra"⁵³⁴ y los del capitán Juan Bello⁵³⁵, la asistencia sucede en una posada. En el primero de los casos, Juanini cita expresamente cómo él ya estaba acostumbrado a visitar a pacientes en esta posada junto a otros profesionales. Por lo tanto, es posible que Juanini tuviese clientes privados compartidos o no en posadas como ésta, con gran reciclaje de inquilinos y donde él recogería parte de su clientela no habitual.

En resumen que, a través de estos casos clínicos recogidos, semeja que los principales clientes de Juanini eran casos de tipo puntual (y por tanto de pago único), pero que también podía encontrarse asociado a determinadas órdenes, hospitales o posadas de donde le llamarían con más frecuencia y donde incluso podía realizar seguimientos más a largo plazo. Las atenciones que dispensaba a los criados del Rey se debían realizar gratis y tal como lo obligaba su condición de cirujano de persona real, dignidad que defendió hasta el fin de sus días. No parece que, salvo en momentos concretos de su vida adulta, la dependencia de algún mecenas le permitiese prescindir de la asistencia libre para su mantenimiento y supervivencia en la corte.

3.14. Los espacios de la práctica y el tratamiento de los pacientes

El ámbito de la práctica es fundamental para entender donde se relacionaban físicamente pacientes y sanadores, donde transcurría el proceso terapéutico. Existen numerosos estudios que describen cómo era la práctica en determinados entornos específicamente asistenciales, por ejemplo, los hospitales (monográficos o generales), casas de caridad o de misericordia, o en los conventos. Existen también numerosos estudios que describen cómo y donde se trataba a los personajes reales y a los grandes señores de la época. La mayoría de los habitantes del Antiguo Régimen se trataba en su propio domicilio. Aunque en la mayoría de los casos descritos por Juanini, no se distingue bien el ámbito donde transcurre el proceso curativo, suponemos que se trataba también del propio domicilio del enfermo. Sin embargo, en unos pocos casos sí considera pertinente (y posiblemente conveniente), citar el lugar de la asistencia. En cuatro de los casos citados, la referencia al suceso no incluía ninguna referencia a un posible ámbito. Sin embargo, en el resto de los casos, a partir de su análisis, se puede inferir una gran variedad de entornos de asistencia. Vamos a ver donde ocurrió todo.

⁵³¹ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 13v.

⁵³² JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 10v-11r.

⁵³³ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 8r.

⁵³⁴ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 10r-10v.

⁵³⁵ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 6v-7r.

Por un lado, parece que la mayoría de las asistencias de Juanini se realizaban en el domicilio del paciente, principalmente en domicilios colectivos (como una casa señorial) o en domicilios más modestos (en el caso de pequeños nobles, burgueses o artesanos). La casa señorial (ocho casos sobre veinte y siete pacientes) en los casos de criados o de los propios señores, suponía el principal lugar de asistencia de Juanini. Los domicilios particulares más modestos (en el caso de pequeños nobles, burgueses o artesanos citados) representan el siguiente lugar de asistencia en frecuencia (unos siete casos respecto de un total de veinte y siete).

En los cinco casos de religiosos, esta asistencia se realizaba expresamente en el monasterio o en la casa parroquial del cura. En estos casos de religiosos se cita concretamente el monasterio o parroquia donde se atendió al paciente.

Pero hay dos ámbitos diferenciales fuera del domicilio que Juanini cita expresamente, diferenciándolos del resto de los lugares de asistencia. Se trata de las asistencias realizadas en las posadas y en el palacio real. Juanini cita dos posadas donde el curó a pacientes. Por un lado, cita “la casa de Doña Maria Abarca Casas de Saliceo”, que parece una posada o pensión donde residía el capitán Juan Bello⁵³⁶. Se trataba de un capitán muy anciano (setenta años) que padecía una grave enfermedad urogenital y con un estado general delicado (“mal humorado”). Juanini lo atendió allí mismo, utilizando en este caso únicamente remedios medicamentosos.

Sin duda, las posadas eran residencias (más o menos temporales), de personas que se acercaban a la corte y no disponían de familia que los acogiese. Incluso, sabemos, constituían la residencia habitual de algunas personas (por ejemplo, cómo podía constituir la del viejo soldado Juan Bello). Sin embargo, en este caso concreto del capitán Juan Bello, parece que disponía de alguna familia (quizás no cercana). Otra posibilidad para explicar la asistencia en una posada sería que el/la paciente viviese solo/a o que su vivienda no reuniese las medidas necesarias para poder atenderle/la y, por tanto, debía trasladarse a alguna posada cercana que estuviese preparada a tal efecto.

El otro caso donde Juanini citaba una posada era “en Palacio”, en la casa de “Doña María de Valtierra”, en la cual se hospedaba “una Enferma” que convocó una Junta de cirujanos. Esta junta fue aquella de la que Juanini había sido relegado deliberadamente por otros cirujanos de la corte, como ya hemos citado en el apartado sobre las juntas de cirujanos en este mismo capítulo⁵³⁷. Como ya citamos, éste un *casus belli* clarísimo dentro de las disputas que mantuvo Juanini frente a un grupo discreto de cirujanos y médicos de la corte. En este caso, llama también la atención el papel de la propietaria de la posada (María de Valtierra), la cual, en último término es quien, a instancias de estos cirujanos, llega a denegarle a nuestro autor el acceso a su posada, incluso con el “embarazo” de la propia enferma, que no parecía entender qué estaba pasando. Juanini destaca cómo él mismo había realizado en repetidas ocasiones previas tratamientos en dicha posada sin problemas, concretamente “cuarenta días [antes]... y tres días antes otra”⁵³⁸. Juanini refiere

⁵³⁶ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 6v-7r.

⁵³⁷ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 10r-10v.

⁵³⁸ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 10v.

cómo la postura de la dueña de la posada se debía a las presiones e intrigas del grupo de cirujanos opuestos a Juanini.

A través de este caso se observa cómo Juanini y quizás otros cirujanos atendían frecuentemente a los huéspedes de estas posadas, con una cierta regularidad y una relación muy especial respecto de sus dueños/as que parecen quienes, en última instancia, tenían capacidad para decidir si se podía o no realizar esta asistencia. Esta capacidad parece residir tanto en el derecho a restringir acceso al lugar privado de la habitación donde se realiza la asistencia como en la potestad de decidir el momento de convocar las juntas y decidir la composición de las mismas⁵³⁹. Da la impresión también de que esta asistencia a las posadas se podía realizar con cierta exclusividad, esto es, en cada posada solían solicitarse los servicios de uno o unos pocos cirujanos “habituales”.

Otro de los ámbitos de la práctica citados expresamente por Juanini se refiere a las asistencias realizadas en “Palacio”. Por un lado, a aquellas derivadas de su relación de patronazgo con el príncipe Juan José de Austria, que le guardaba gran aprecio, como era público y notorio largos años después de su muerte⁵⁴⁰ y por otro a dos casos de pacientes que atendió en el Palacio real años después. Estos casos se refería a criados reales de diverso rango y ocupación⁵⁴¹. Juanini señala también cómo se le había consultado también por otros casos en Palacio, quizás no demasiado frecuentemente pero sí con una cierta regularidad, aunque parece Juanini no podía o quería citar en qué casos más se le podía haber citado⁵⁴².

A través de la lectura de estos casos atendidos por Juanini en el domicilio del paciente o en los otros ámbitos descritos, da la impresión que la asistencia a los pacientes en el ámbito de la corte madrileña se realizaba de forma colaborativa o competitiva. Esto es, para un mismo caso, intervenían varios profesionales del mismo o parecido nivel. No me refiero solamente a diferencias jerárquicas entre los diversos especialistas (médicos, sangradores o cirujanos), que podían atender de diferente manera a un mismo paciente, sino a la intervención competitiva de especialistas con el mismo nivel profesional (por ejemplo, cirujanos diversos). Esta combinación de intervenciones colaborativas y competitivas se mostraba también en la convocatoria y en la institución misma de las Juntas, que suponían, por un lado, una puesta en común de los tratamientos necesarios para el paciente donde cada uno de los miembros aportaba su opinión y conocimientos, como por otro lado una competición pública de donde nacería una opinión vencedora y un terapeuta elegido.

⁵³⁹ Juanini cita expresamente cómo a uno de los convocados se le prohibió expresamente avisar a Juanini del momento y lugar de la próxima junta para evitar su asistencia. Sin embargo, parece que Juanini se enteró por otra vía y todo esto acabó en un pequeño escándalo.

⁵⁴⁰ Ver cita del conde de Talara, *Vide: JUANINI (1689-1690) Memorial*, p. 8r.

⁵⁴¹ Se trataba de Joseph González, un criado del rey que se había precipitado desde una altura considerable, y de Genojefa, "Enana de la Señora Reyna". *Vide: JUANINI (1689-1690) Memorial*, pp. 8 r y 10v-11r.

⁵⁴² “ en la publicidad, Señor, no se pueden satisfacer los agravios, ni reparar los daños con los honores secretos”. *JUANINI (1689-1690) Memorial*, p. 8r.

Al final, como destaca Juanini⁵⁴³, la asistencia final y decisiva se realiza por uno sólo de estos profesionales, que cargaba con la responsabilidad final del resultado. Pero incluso en estos casos, no desaparecían los otros profesionales de la escena del tratamiento, sino que algunos de ellos permanecían aparentemente como testigos, como asistentes o, incluso, “aprendiendo” las técnicas que utilizaba nuestro autor (imaginamos que con su permiso)⁵⁴⁴.

Sólo en los casos donde Juanini describe sus disecciones o a la hora de citar hechos históricos en su papel como cirujano militar de los Tercios, Juanini muestra asociada su práctica a la institución hospitalaria. Se trata por ejemplo, de aquella referencia de juventud donde habla de una disección en el Hospital de Milán⁵⁴⁵, donde Juanini estudió y trabajó antes de hacerse cirujano militar⁵⁴⁶. También se cita la práctica de Juanini, en este caso como docente, en varios teatros anatómicos universitarios, por ejemplo, en el de la Universidad de Salamanca (1666), donde realiza al menos una disección anatómica en el “Teatro de San Nicolás”⁵⁴⁷ y en el Teatro Anatómico de Zaragoza⁵⁴⁸.

Cuando Juanini describe sus años como cirujano militar, el ámbito de la práctica era el habitual en esta situación⁵⁴⁹. Juanini cita como, siguiendo a los Tercios a la guerra de Portugal, trabajo durante un tiempo en el Hospital militar de Olivenza⁵⁵⁰ y posteriormente participará en la batalla de Villaviciosa⁵⁵¹. También recuerda Juanini la dureza de la enfermería de las fortificaciones de “Moralexa”, donde era el único cirujano disponible para una innumerable cantidad de heridos⁵⁵². Esta trayectoria de Juanini se ve modificada cuando Juanini se integra en el círculo de los médicos del príncipe Juan José de Austria, entonces jefe del ejército de Portugal. Como ya hemos citado, el propio Juanini, en su *Memorial* de 1689-1690, da una descripción detallada de cómo se le concedió el cargo⁵⁵³.

En resumen, la práctica de Juanini como cirujano militar en su juventud se realizaba en el campo de batalla y en los hospitales militares dispuestos a tal efecto, normalmente en la retaguardia. Cuando pasa a servir directamente al príncipe Juan José de Austria, Juanini se dedica en exclusividad a tareas de asistencia médica y preventivas de su patrón, así como a tareas docentes y de difusión de la nueva ciencia como forma de prestigiar a su patrón. El ámbito de su práctica se encontraba en la corte del Príncipe (muy viajera) y sus alrededores.

⁵⁴³ Por ejemplo, en los casos citados de fray Agustín del Aguila o de Alvaro de Losada. *Vide*: JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 4r-4v y JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*, 92r.

⁵⁴⁴ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 5r-rv.

⁵⁴⁵ JUANINI (1679) *Discurso Político*, p. 24r.

⁵⁴⁶ JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, p. 19. También *vide*: Archivo General de Simancas, S.P. Leg. 1854, s.n., [p. 1 recto]. Y en: Archivo General de Simancas, S.P. Leg. 1819, s.n. [p. 1 recto].

⁵⁴⁷ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, pp. 16v-17r.

⁵⁴⁸ JUANINI (1689) *Carta a Redi*, p. 19 y JUANINI (1691) *Cartas a Redi*, p. 19.

⁵⁴⁹ *Vide*: JUANINI (1685) *Nueva Idea*, p. [2] de la epístola "Al lector" (s.p.). Más citas en: Archivo General de Simancas, S.P. Leg. 1854, s.n., [p. 1 recto]. También: Archivo General de Simancas, S.P. Leg. 1819, s.n. [p. 1 verso].

⁵⁵⁰ Archivo General de Simancas, S.P. Leg. 1854, s.n., [p. 1 recto].

⁵⁵¹ Archivo General de Simancas, S.P. Leg. 1854, s.n., [p. 1 recto]. También: Archivo General de Simancas, S.P. Leg. 1819, s.n. [p. 1 verso].

⁵⁵² Archivo General de Simancas, S.P. Leg. 1854, s.n., [p. 1 recto].

⁵⁵³ JUANINI (1689-1690) *Memorial*, p. 17r-18r.

Posteriormente, en diversos períodos Juanini también permanece al servicio de algún otro gran señor, como el Cardenal Portocarrero (al menos entre 1685 y 1688) y el Conde de Leganés (1691). En estos períodos, probablemente trabajó en los palacios de estos nobles y sus áreas de influencia y les acompañó en sus desplazamientos. Fuera y durante estos períodos semeja que Juanini también ejerció la práctica privada tal como la hemos descrito.

En su práctica privada, hemos observado cómo Juanini trata a sus pacientes principalmente en sus domicilios, sobre todo en residencias extensas de nobles importantes, conventos y en los domicilios privados de los clientes menos pudientes. Otro de los ámbitos importantes de su asistencia, con una repercusión pública y social relevante, ocurría en las posadas y casas de huéspedes de Madrid, el ambiente de las cuales ha sido tan interesantemente descrito por viajeros como la Condesa d'Aulnoy⁵⁵⁴, o en las novelas picarescas. Este ámbito público, junto con el de las juntas de cirujanos y las asistencias realizadas en palacios o casas de nobles de relieve, sin duda suponían un espacio público donde la labor de nuestro cirujano estaba más expuesta pero a la vez podía brillar más y ser un trampolín para obtener nuevos clientes.

⁵⁵⁴ Vide: d'AULNOY, C. (1962) *Viaje por España en 1679 y 1680*. Barcelona, Iberia, pp. 62-65.

Conclusiones: La práctica clínica de un cirujano *novator* en el Madrid de Carlos II. Consecuencias en un entorno de cambio.

1. A lo largo de este trabajo hemos podido observar cómo la práctica de Juanini presentaba una serie de características que nos permiten realizar una foto fija de cómo podía ser el día a día de un cirujano universitario de la corte de Carlos II. Sin embargo, Juanini fue un cirujano con una personalidad, formación e influencias diferentes a la del resto de sus colegas cirujanos en este ámbito. Hemos visto también cómo reaccionó ante un problema concreto de su práctica profesional: las juntas de médicos y cirujanos.

Como ya citamos en la introducción, uno de los objetivos de este trabajo era plantear cómo la práctica de Juanini fue constitutiva de un grupo específico de profesionales hispanos (los *novatores*) y cómo la pertenencia a este grupo supuso participar de unas determinadas características clínicas prácticas. Estas características, hemos visto, se dieron de manera paradigmática pero también de manera particular y especial en nuestro autor, debido por un lado a su carácter de pionero de algunas de estas prácticas modernas en la corte del último Austria y, por otro, a sus especiales características de formación y profesionales. En concreto, es especialmente relevante el hecho de que la mayoría de sus contemporáneos cirujanos no dispongan de obra escrita, frente a la “abundancia” de la obra de Juanini.

Así, podemos utilizar también la práctica de Juanini como un ejemplo de la práctica de los cirujanos *novatores* y, en general, de los cirujanos españoles universitarios de las últimas décadas del siglo XVII. Hemos destacado también la importancia de considerar a Juanini y a los otros cirujanos como agentes activos de un entorno profesional nada estable en una corte compleja y cambiante como resultaba la española de finales del siglo XVII. Igualmente se ha de destacar la relevancia que supone considerar las relaciones jerárquicas y de mutua dependencia entre los agentes sociales de diverso rango, entre los que se encontraban los profesionales sanitarios como técnicos especializados a mitad de camino entre la burguesía comercial y los artesanos de renombre.

2. Dentro de la asistencia a los enfermos en este ámbito, destacaba el papel que tenían las juntas de médicos y/o cirujanos en la regulación de la profesión y la práctica concreta de los casos conflictivos. A través de los casos descritos por Juanini, podemos obtener datos de primera mano, por encima de la teoría general. En las juntas de cirujanos en las que participaba Juanini y respecto de su composición y funcionamiento, destacaba la composición mínima y necesaria de al menos tres profesionales. También destacaba el lugar de las juntas, que parecía ser siempre el sitio donde se alojaba físicamente el paciente, sea en su domicilio, la casa de su señor, el monasterio o una posada. Parece que en estas reuniones debía haber también un debate más o menos intenso, como luego describiremos. El modo de tomar las decisiones era por votación y por mayoría simple, permitiéndose los votos particulares. El caso más frecuente parecía ser la unanimidad de criterios, al menos delante de la familia. Sin embargo, como hemos visto, aunque esta debía ser la forma habitual de tomarse las decisiones, los tratamientos finalmente aplicados podían decidirse de otras maneras.

La “polémica de las juntas” que hemos citado supone una de las muchas polémicas menores que trufaron los agitados comienzos del movimiento *novator*. Esta polémica ha de interpretarse en el contexto de los cambios conceptuales y del intercambio de poder entre camarillas políticas en el ambiente médico-quirúrgico de la corte de Carlos II, pero

también tienen un interés a la hora de observar los incipientes cambios que están sucediendo en las profesiones médicas y en especial en entre los cirujanos “latinos” o universitarios.

Los cambios que comienzan los cirujanos universitarios en París, con el apoyo del Rey Sol (el “Nuevo Sol de la Cirugía”) desprendiéndose de la tutela de las instituciones médicas, permiten una re-definición de su papel entre los diversos agentes de salud. En el contexto bien diferente de la corte española y en el entorno más tradicionalista, las propuestas de Juanini, nos muestran cómo estos cambios suceden también lentamente en otros entornos de una forma paulatina y sistemática. En el caso de la cirugía española, es posible, igualmente, que se trate de cambios coincidentes en el tiempo, mediatizados en este caso por los cambios que ya se estaban produciendo en el ámbito específico de la ciencia española en general y que sólo posteriormente converjan.

El componente fundamental que tuvieron los cambios ocurridos en el medio parisino, esto es, las luchas de poder conducentes a la liberación de la tutela de los cirujanos por las instituciones médicas, no aparece explicitado en los textos de Juanini, sino incluso al contrario, ya que Juanini realizaba continuas llamadas al papel rector y mediador del Protomedicato. Esta apelación a la institución médica, donde él contaba con diversos aliados, sin duda representaba un interés estratégico y expresaba las diferentes maneras en que podía integrar las ideas modernas cualquier autor que nunca puede ser totalmente paradigmático ni consecuente.

Esta polémica de las juntas no constituye sólo un debate puntual o coyuntural en el entorno *novator*. Pocos meses después, en 1691, la polémica no se había solucionado, dando lugar incluso a la publicación de diversos opúsculos y acusaciones entrecruzadas. Esta polémica gira en torno a la figura emblemática de Juanini, pero igualmente gira en torno a diferentes concepciones sobre la práctica quirúrgica, el ejercicio de la profesión y las condiciones de acceso y preferencia. Al cifrar la muerte de Juanini a finales del 1691, se puede acotar la duración de esta polémica entre los últimos meses del 1689 y los primeros de 1692.

3. Volviendo a la práctica de Juanini, respecto de los diferentes tipos de patologías que trata nuestro cirujano, podemos observar fundamentalmente pacientes de tipo traumatológico (en especial de lo que podríamos llamar actualmente “neuroquirúrgicos”) y pacientes con infecciones o tumores complicados, casi a partes iguales. El resto de sus pacientes podía ser más heterogéneo. Es difícil determinar si esta distribución de enfermedades que atendía Juanini era la habitual o diferente a la de otros cirujanos universitarios de la época. Sin embargo, sí que podemos observar algunas características importantes de la práctica clínica de Juanini:

a. Llama la atención la diversidad y complejidad de intervenciones quirúrgicas que podía realizar Juanini.

b. En segundo lugar, llama también la atención la escasez de referencias a la aplicación de sangrías y ventosas, los grandes “clásicos” de la cirugía de la época.

c. En tercer lugar, llama la atención el uso altamente frecuente de medicamentos químicos (principalmente externos). En diversas ocasiones, la administración de estos medicamentos, en lugar de la indicación de intervención quirúrgica (y en muchos casos en contra de esta indicación), constituía la principal actividad terapéutica de nuestro cirujano.

Por lo tanto, nos encontraríamos con una práctica fundamentalmente traumatológica y neuroquirúrgica, así como otra vinculada al tratamiento de lesiones infectadas y tumorales complicadas. En su intervención como cirujano universitario, Juanini utilizaba también una considerable cantidad de medicamentos químicos, añadidos a sus técnicas quirúrgicas específicas.

4. Juanini estudió también de manera muy extensa el tema de la higiene individual y en algunos de sus textos da indicaciones precisas de cómo y donde se podía los pacientes proveer, por ejemplo, de los mejores alimentos y aguas indicados para cada patología y constitución. La higiene individual constituía un complemento necesario de la terapéutica y, como destacaba el propio Juanini, en muchos casos era suficiente como para evitar caer enfermo.

5. Respecto de la clase social y características de los pacientes de Juanini en Madrid, los textos mostraban una clientela compuesta fundamentalmente por nobles y funcionarios de la corte, así como por religiosos de diverso tipo y criados o personas vinculadas a personajes importantes, bien protegidos de estos mismos nobles, bien del rey. En mucha menor medida, Juanini atendía a otros pacientes de manera extraordinaria (por ejemplo, a algunos artesanos y burgueses) y muy ocasionalmente a trabajadores, campesinos o marginados. La inmensa mayoría de sus pacientes eran varones (24:3), estando las mujeres casi ausentes de la práctica descrita.

6. La utilización de medicamentos químicos en los casos descritos de su práctica de excelencia, era frecuente. Juanini asocia, en la mayoría de los casos, medicamentos con sus técnicas quirúrgicas. Estos medicamentos son mayoritariamente químicos. Se observan numerosas aportaciones *originales* de Juanini a la hora de utilizar los medicamentos químicos, como se describe un poco más adelante en los capítulos de mi tesis sobre la participación de Juanini en la “polémica de la quina” y en los apartados de su obra que tiene sobre el uso de los antimoniales, pero también utiliza “elixires” químicos clásicos (como el citado “Elixir proprietatis de Paracelso”), y otros medicamentos químicos, de forma muchas veces original.

7. La práctica clínica de Juanini incluía, al menos de manera excepcional, la utilización de técnicas necrópsicas anatomopatológicas que permitían corroborar y ejemplificar las circunstancias del fallecimiento, el origen o etiología de la enfermedad o circunstancia que padecía y la semiología que presentaban sus pacientes. Esta práctica, aunque no infrecuente, debía reservarse, en el caso de Juanini, para el esclarecimiento de casos especialmente conflictivos o particulares y con fines didácticos en un contexto hospitalario o universitario. Juanini no sólo realiza exploraciones anatomopatológicas de tipo macroscópico, sino que además trabaja con aspectos microscópicos de la patología.

8. Juanini utiliza los nuevos instrumentos en desarrollo en biología y medicina, como era el incipiente microscopio, en su práctica clínica habitual. Como los autores más avanzados de su generación, Juanini aplica los avances obtenidos en la nueva ciencia (en este caso de la óptica) al campo de la patología y la terapéutica médica, con un interés eminentemente práctico. Este interés práctico con el que Juanini incorpora todos los elementos de la nueva ciencia a su práctica cotidiana es otra de las características importantes de Juanini como cirujano que pueden caracterizar también a otros de sus compañeros *novatores* más avanzados.

9. Respecto de las técnicas quirúrgicas concretas aplicadas y conocidas por Juanini, podemos observar un predominio de las intervenciones superficiales sobre el resto de las intervenciones quirúrgicas. Destaca también una cierta especialización en las intervenciones, fundamentalmente en dos ámbitos. Por un lado, en el de la curación de las heridas e infecciones fistulizadas con trayectos complejos (anales o faciales) y, por otro, en el de los traumas y lesiones encefálicas y vertebrales (“neurocirugía”), e incluso realiza trepanaciones, la intervención neuroquirúrgica *princeps* de la época.

Llama también la atención cómo Juanini utiliza otras técnicas clásicas de la cirugía, como son las sangrías, pero con unos presupuestos completamente distintos a los presupuestos tradicionales galénicos. Como nuestro autor cuidadosamente puntualiza, las sangrías que él realiza y las explicaciones que obtiene sobre sus resultados, están “fundados en las reglas de la circulación de la sangre” y no según las explicaciones galénicas. Esto es, Juanini incorpora los avances de la nueva ciencia como un componente fundamental de su práctica, diferencial y enfrentado a las explicaciones teóricas de los galenistas.

10. A través de la relación de estos casos clínicos recogidos, parece que los principales clientes de Juanini eran casos de tipo puntual (y por tanto de pago único), pero que los cirujanos también podía encontrarse asociado a determinadas órdenes, hospitales o posadas de donde le llamarían con más frecuencia y donde incluso podía realizar seguimientos más a largo plazo. Las atenciones que dispensaba a los criados del Rey se debían realizar gratis y tal como lo obligaba su condición de cirujano de persona real, dignidad que defendió hasta el fin de sus días. No parece que, salvo en momentos concretos de su vida adulta, la dependencia de algún mecenas le permitiese prescindir de la asistencia libre para su mantenimiento y supervivencia en la corte.

11. En su práctica privada, el ámbito de la asistencia de Juanini era fundamentalmente el domicilio privado de los pacientes, sobre todo en residencias extensas de nobles importantes, conventos y en los domicilios más modestos de los clientes menos pudientes. Otro de los ámbitos importantes de su asistencia, con una repercusión pública y social relevante, ocurría en las posadas y casas de huéspedes de Madrid. Este ámbito público, junto con el de las juntas de cirujanos y las asistencias realizadas en palacios o casas de nobles de relieve, sin duda suponían un espacio donde la labor de nuestro cirujano estaba más expuesta pero a la vez podía brillar más y ser un trampolín para obtener nuevos clientes.

12. Hay que tener en cuenta igualmente que el estudio de la práctica clínica de Juanini se ha obtenido a través de las obras escritas por él mismo y en especial a través de

un *memorandum* que dirige a una instancia superior con el fin de obtener algún beneficio o posicionamiento a su favor. Hemos de hacer la asunción que sólo incluye aquellos casos en los que sus tratamientos han triunfado frente a los pronósticos de sus colegas o aquellos que han resultado tan espectaculares o controvertidos que merece la pena destacarlos. Las claves de su éxito serían su experiencia clínica, su destreza quirúrgica o sus avances en materia médica, es decir, los constituyentes de una nueva (y mejor) cirugía que la que practicaban sus coetáneos. Los casos que presenta Juanini, en la medida que eran públicos y notorios, constituían auténticos “experimentos” clínicos coronados por el éxito y se convertían así en auténticas fuentes de autoridad científica y prestigio profesional.

En general, Juanini sólo incluirá aquellos casos donde él esté seguro de que existen testigos y preferentemente testigos de calidad (nobles, eclesiásticos, expertos, etc.). También se ha de tener en cuenta la categoría social del paciente, independientemente del resultado de la intervención de Juanini. Cuando el paciente era alguien muy importante, por ejemplo, algún personaje de la corte, también interesaba a Juanini citarle, incluso aunque el resultado final de su intervención no fuera muy esperanzador.

13. En resumen, en estos casos citados por Juanini estamos hablando de la exposición de una práctica de excelencia, de calidad, cuya inclusión en los textos de Juanini, en nuestra opinión, refleja tres aspectos u objetivos principales:

- a. Por un lado, expone un interés científico general como elemento de apoyo práctico, y de extensión a la vida real de las posturas teóricas yatroquímicas y de la modernidad científicas defendidas por él, sus correligionarios y amigos.
- b. Por otro lado, los casos citados exponen una intencionalidad operativa concreta en el contexto de las estrategias coyunturales de Juanini con respecto a la polémica de la “preferencia en las juntas”, de las diversas luchas de poder entre *novatores* y tradicionalistas y en los frentes administrativos que Juanini tenía abiertos a nivel personal en la corte española (su pretensión de obtener una plaza de cirujano de cámara, las solicitudes diversas de dignidades y pensiones, etc.).
- c. Finalmente, incluyen también una intencionalidad propagandística simple, genérica, destinada a aumentar y mejorar su fama, y, paralelamente, su clientela cotidiana y sus ingresos económicos en el contexto del competitivo ambiente médico-quirúrgico de la depauperada corte española de finales del siglo XVII.

14. En resumen, las conclusiones obtenidas a través de este análisis de las obras de Juanini representan sólo una parte de la realidad de la práctica de Juanini, primordialmente aquella que supone la expresión de estos tres aspectos u objetivos citados, pero son un elemento fundamental de comparación con otras prácticas diversas que se puedan describir por parte de otros profesionales de su misma u otras escuelas o ámbitos contemporáneos.

De una manera más general, observamos cómo la práctica quirúrgica de Juanini se constituye singularmente diferente de la práctica quirúrgica de los cirujanos no universitarios (cirujanos-barberos) e incluso de la realizada por las generaciones de cirujanos universitarios precedentes, e ilustra el resultado práctico de una profesión en

estado de rápido cambio que conducirá posteriormente a los planteamientos de la cirugía de la Ilustración y la revolución que ello supone en la medicina.

Bibliografía

a. Fuentes⁵⁵⁵:

ARCEII, Franciscii (1574) *De recta curandorum...* (1574), Antuerpiae, Christophori Plantini. Madrid FM (85), BMH-I p. 38.

[ARCEO, Francisco] [Traducción por José López de Toro de un fragmento de su *De recta curandorum* (1574), referente al cáncer de mama]. *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina*, vol. IV (1952), pp. 537-549.

JUANINI, Juan Bautista (1679) *Discurso politico y phisico, que muestra los movimientos y efectos que produce la fermentacion y materias Nitrosas en los cuerpos Sublunares, y las causas que perturban las saludables y benignas influencias, que goza el ambiente de esta Imperial Villa de Madrid...* Madrid, Antonio Gonzalez de Reyes, 50 fol. (100 pp.), M.DC.LXXIX. Citada en el texto y notas como: JUANINI (1679) *Discurso Politico*. Madrid BN (3-2741), BMH-II p. 137-138.

JUANINI, Juan Bautista (1989) *Discurso politico y phisico (1679)*. En: LÓPEZ PIÑERO, J.M. (1989) *Los orígenes en España de los estudios sobre la salud pública*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo (Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública, nº 1), pp. 145-219.

JUANINI, Jean-Baptiste (1685) *Dissertation physique, ou l'on montre les mouvements de la fermentation, les effets des mateires nitreuses dans les corps sublunaires, & les causes que alterent la pureté de l'air de Madrid...* Toulouse, D. Desclassan, 103 pp., M.DC.LXXXV. Citada en el texto y notas como: JUANINI (1685) *Dissertation physique*. Madrid BN (3-3589), BMH-II p. 138

JUANINI, Juan Bautista (1685) *Nueva Idea Physica Natural demonstrativa, origen de las materias que mueven las cosas. Compuestas... Parte Primera...* Çaragoça, Herederos de Domingo la Puyada, M.DC.LXXXV, 345 pp. + [38 pp.] Citada en el texto y notas como: JUANINI (1685) *Nueva Idea*. Madrid BN (3-3589), BMH-II p. 138.

JUANINI, Juan Bautista (1689) *Discurso Phisico y Polilico (sic), que demuestra los movimientos que produce la fermentacion y materias Nitrosas en los cuerpos Sublunares, y las causas que perturban las benignas y saludables influencias, de que goza el Ambiente de esta Imperial Villa de Madrid, de que resultan las frequentes muertes repentinas, breves, y agudas enfermedades...en la segunda parte se pone un methodo preservativo... describe tambien la calidad y modo de hazer del Caphe y del The, ... Y del modo que se prepara el Vino de China-China en Inglaterra, y en otras partes para las Calenturas, Tercianas y Quartanas...* Madrid, Imprenta Real, 108 fol.,

⁵⁵⁵ Madrid BN (signatura): Biblioteca Nacional de Madrid (signatura). Madrid FM (signatura): Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (signatura). BMH-I p.: Bibliografía Médica Hispánica, vol. I (López Piñero et al, 1987), página correspondiente. BMH-II p.: Bibliografía Médica Hispánica, vol. II (López Piñero et al, 1989), página correspondiente.

1689. Citada en el texto y notas como: JUANINI (1689) *Discurso Phisico y Político*. Madrid BN (2-61679), BMH-II p. 139.

JUANINI, Juan Bautista (1689) *Carta escrita al muy noble aretino, el Doctor Don Francisco Redi, medico archiatro de S.A. Srenissima el Gran Duque de Toscana, en las quales se dice, que el sal acido, y Alcali, es la materia que construye los espíritus animales; el oficina de los quales, es en los anteriores ventriculos del cerebro; y el lugar, o asiento de la facultad sensitiva, en los centros ovals...* Madrid, Imprenta Real, 1689, 2 pp. + 72 pp. Citada en el texto y notas como: JUANINI (1689) *Carta a Redi*. Madrid FM (XVI-1-4-2), BMH-II p. 138-139

JUANINI, Juan Bautista (1689-1690) *Señor, el Doctor D. Juan Bautista Juanini, Cirujano de Camara, qíue fue, de S.A. el Señor D. Juan de Austria (que goze de Dios) dize: Que luego que llegó... . s.l., s.i., s.a., 19 fols. (38 pp.)*. Citada en el texto y notas como: JUANINI (1689-1690) *Memorial*.

JUANINI, Juan Bautista (1691) *Cartas escritas a los muy nobles Doctores, el Doctor Don Francisco Redi, Noble Aretino... a al muy noble doctor D. Juan Mathias de Lucas, Professor...*, en las quales se dice, que el sal azido, y Alcalí, es la materia que construye los espíritus animales, el oficina de los quales, es en los anteriores ventriculos del cerebro, y el lugar, o asiento de la facultad sensitiva, en los centro ovals... . Madrid, Imprenta Real, 1691, 18 pp. + 96 pp. Citada en el texto y notas como: JUANINI (1691) *Cartas a Redi*. Madrid BN (2-50377), BMH-II p. 139-140.

MUÑOZ Y PERALTA, Juan (1699) *Escrutinio Phisico medico de un peregrino especifico de las calenturas intermitentes y otros achaques, motivado de un libro que escrivia D. Joseph Colmenero*. Sevilla, Juan de la Puerta, 4.12h.+67pp., 1699. Citada en texto y notas como: MUÑOZ Y PERALTA (1699) *Escrutinio Phisico medico*. Madrid BN (R-Varios, 106-6), BMH-II p. 183.

MUÑOZ Y PERALTA, Juan [1700] *Residencia piadosa a la obra del Doct. Don Alonso Cornejo....* Cordova, Diego de Valverde y Leyva, 29h. + 87pp. + 1h., [1700, fecha de la licencia de impresión]. Citada en texto y notas como: MUÑOZ Y PERALTA [1700] *Residencia piadosa*. Madrid BN (V-C^a 295, n^o 27), BMH-II p. 184.

NÚÑEZ, Álvaro (1574) *Ad Benedictum Ariam Montanum Theologum celeberrimum. Alvarus Nonnius*. En: ARCEII, Franciscii (1574) *De recta curandorum...* (1574), Antuerpiae, Christophori Plantini, pp. 12-16.

NÚÑEZ DE CASTRO, Alonso (1675) *Sólo Madrid es Corte. Libro Histórico Político*. Madrid, Roque Rico de Miranda. [Facsímil de Librerías París-Valencia, Valencia, 1996].

PALACIOS, Félix (1706) *Palestra Pharmaceutica, chymico-galénica*. Madrid, Juan García Infançon, 480 pp. [Facsímil de Librerías París-Valencia, Valencia, 1994]. Citada en texto y notas como: PALACIOS (1706) *Palestra Pharmaceutica*.

b. Bibliografía crítica:

AGUILAR PIÑAL, F (1981-2001) *Bibliografía de autores españoles del siglo XVIII*. Madrid, CSIC, 10 vols.

D'AULNOY, Condesa (1962) *Viaje por España en 1679 y 1680*. Barcelona, Iberia, 234 pp.

BALLESTER, Rosa; LÓPEZ TERRADA, María Luisa; MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar (2002) La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (ss. XVI-XVIII). Introducción. *Dynamis*, vol. 22, pp. 21-28.

BROCKLISS, Laurence; JONES, Colin (1997) *The Medical World of Early Modern France*. Oxford, Clarendon Press, 960 pp.

CAMPOS DÍEZ, María Soledad (1999) *El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos XIV-XIX)*. Cuenca, Universidad de Castilla - La Mancha, 424 pp. Citado como: CAMPOS (1999).

CARDONER, A. (1973) La cirugía en Barcelona en el siglo XVIII antes de la Fundación del Real Colegio de la misma Facultad (1700-1760). *Medicina e Historia*, nº 22 (Segunda época), pp. III-IV. Citado en texto y notas como: CARDONER (1973).

CASTAÑO ALMENDRAL, Alfonso A. (1959) La obra quirúrgica de Bartolomé Hidalgo de Agüero. *Estudios de Historia de la Medicina*, Salamanca, Primera Serie, vol. II, n. 6, pp. 248-307

CHINCHILLA, A (1967) *Historia de la medicina española*. New York / London, Jhonson Reprint Corporation, 4 vols. [ed. original 1841-46].

CORTE, Bartolomeo (1718) *Notizie istoriche intorno a' medici scrittori milanesi, e a' principali ritrovanti fatti in Medicina dagli Italiani. Presentate all' Illustrissimo Sig. D. Carlo Pertussati, Regio Questore del Magistrato Ordinario dello Stato di Milano da _____, Philos., e Medico Milanese*. Milano, Nella Stampa di Giuseppe Pandolfo Malatesta, 312 pp. Citado en texto y notas como: CORTE (1718).

CURRENT WORK IN THE HISTORY OF MEDICINE, London, Wellcome Institute.

ELIAS, Norbert (1982) *La sociedad cortesana*. Madrid, Fondo de Cultura Económica, 401 pp.

FERNÁNDEZ DOCTOR, Asunción (1997) *Documentos para la historia de las profesiones sanitarias: el Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza (siglos XV-XVIII)*. Zaragoza, Colegio Oficial de Médicos.

FERNÁNDEZ DOCTOR, Asunción (2000) *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*. Zaragoza, Diputación de Zaragoza, 342 pp. Citada en texto y notas cómo: FERNANDEZ (2000).

FERNÁNDEZ DOCTOR, Asunción; ARCARAZO GARCÍA, Luis A. (2002) Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: Los tipos de “conducción” de los profesionales sanitarios en Aragón. *Dynamis*, vol. 22, pp. 198-208. Citado como: FERNÁNDEZ y ARCARAZO (2002).

FRESQUET FEBRER, José Luis (2002) La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo XVI. *Dynamis*, vol. 22, pp. 251-278.

GENTILCORE, David (1998) *Healers and Healing in Early Modern Italy*. Manchester, Manchester University Press, 240 pp. Citado como: GENTILCORE (1998).

GONZÁLEZ BLASCO, Pedro; JIMÉNEZ BLANCO, José; LÓPEZ PIÑERO, José María (1979) *Historia y sociología de la ciencia*. Madrid, Alianza, 195 pp.

GRANJEL, Luis S. (1962) *Historia de la medicina española*. Barcelona, Sayma, 206 pp.

GRANJEL, Luis S. (1978) *La medicina española del siglo XVII*. Salamanca, Ed. Universidad de Salamanca, 250 pp. Citada como: GRANJEL (1978).

GRANJEL, Luis S. (1979) *La medicina española del siglo XVIII*. Salamanca, Ed. Universidad de Salamanca.

GRANJEL, Luis S. (1980) *Medicina española del renacimiento*. Salamanca, Ed. Universidad de Salamanca.

GRANJEL, Luis S. (1981-1986) *Historia General de la Medicina Española*. Salamanca, Ed. Universidad de Salamanca, 5 vols.

HALLER, Albrecht von (1971) *Bibliotheca Chirurgica*. Reinheim (Alemania), Georg Olms Verlag. [Edición original 1775].

HERNÁNDEZ MOREJÓN, A (1967) *Historia Bibliográfica de la medicina Española*. New York/London, Jhonson Reprint Corporation, 7 vols. [Edición original 1842-1845]. Citada como: MOREJÓN (1842-1852).

HUGUET, Theresa (2004) Los Hospitales de Madrid en el siglo XVII. *Medicine Storia*, en prensa.

IBORRA, P. (1885) Memoria sobre la institución de Real Protomedicato. *Anales de la Real Academia de Medicina*, Tomo VI, cuaderno 3 y ss.

ÍNDICE MÉDICO ESPAÑOL (IME). Valencia, Centro de Documentación e Informática Biomédica (Instituto de estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, Universidad de Valencia – CSIC).

ISIS *Cumulative Bibliography*. London, Mansell, History of Science Society.

JORDI GONZÁLEZ, R.J. (1973) Privilegios especiales concedidos por el protomédico del Principado de Cataluña y Condados del Rosellón y la Cerdaña durante la primera mitad del siglo XVII. *Medicina e Historia*, nº 24 (Segunda época), 1973, XVI pp. Citado como: JORDI (1973).

LAÍN ENTRALGO, Pedro (1950) *La historia clínica*. Madrid, CSIC. Citado en texto y notas: LAÍN (1950).

LAÍN ENTRALGO, Pedro (1954) *Historia de la medicina moderna y contemporánea*. Barcelona, Editorial Científico-Técnica, 743 pp. Citada como: LAÍN (1954).

LAÍN ENTRALGO, Pedro (1972) *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona, Salvat, 7 vols.

LEÓN, Pilar (2002) La consulta médica. Una práctica de la medicina en el siglo XVIII. *Dynamis*, vol. 22, pp. 279-302. Citado cómo: LEÓN (2002).

LÓPEZ PÉREZ, Miguel; REY BUENO, Mar (2001) La instrumentalización de la esparagiria en el proceso de renovación: las polémicas sobre medicamentos químicos. En: PUERTO, F.J.; ALEGRE, M; REY, M.; LÓPEZ PÉREZ, M. (coords). *Los hijos de Hermes: Alquimia y esparagiria en la terapéutica española moderna*. Madrid, Corona Borealis, pp. 279-346.

LÓPEZ PIÑERO, José María (1962) La Medicina del Barroco español. *Revista de la Universidad de Madrid*, Salamanca, vol. XI, pp. 479-515.

LÓPEZ PIÑERO, José María (1963) Juan de Cabriada y las primeras etapas de la iatroquímica y de la medicina moderna en España. *Cuadernos de Historia de la Medicina*, Salamanca, vol. II, pp. 129-154.

LÓPEZ PIÑERO, José María (1965) La contribución de Juan Bautista Juanini (1636-1691) y la introducción en España de la medicina y de la ciencia modernas. *Actas II Congreso Español de Historia de la Medicina*, Salamanca, vol. I, pp. 403-422.

LÓPEZ PIÑERO, José María (1965) Giovanni Battista Giovannini (1633-1691) e gli inizi in Spagna della medicina moderna e della iatrochímica. *Castalia*, vol. 21, pp. 83-98.

LÓPEZ PIÑERO, José María (1966) Breve historia de la Medicina Española. En: SINGER, C.H.; UNDERWOOD, E.A.; eds. (1966) *Breve Historia de la Medicina*. Madrid, Guadarrama, pp. 715-757.

LÓPEZ PIÑERO, José María; GARCIA BALLESTER, Luis (1968) La cirugía craneal en la obra de Francisco Arceo (1493-1580). *Asclepio. Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, vol. XX, pp. 165-169. Citado en texto y notas cómo: PIÑERO y BALLESTER (1968).

LÓPEZ PIÑERO, José María (1969) *La introducción de la ciencia moderna en España*. Barcelona, Ariel, 172 pp. Citada en texto y notas como: LÓPEZ PIÑERO (1969).

LÓPEZ PIÑERO, José María (1976) *Medicina moderna y sociedad española (Siglos XVI y XVII)*. Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, 326 pp. Citada en texto y notas como: LÓPEZ PIÑERO (1976).

LÓPEZ PIÑERO, José María (1979) *Ciencia y Técnica en la Sociedad Española de los siglos XVII y XVIII*. Barcelona, Labor, 511 pp. Citada en texto y notas como: LÓPEZ PIÑERO (1979).

LÓPEZ PIÑERO, José María; GLICK, Thomas F.; NAVARRO BROTONS, Victor; PORTELA MARCO, Eugenio (1983) *Diccionario histórico de la Ciencia Moderna en España*. Barcelona, Península, Vols. I y II. Citado en texto y notas cómo: LÓPEZ PIÑERO et al (1983).

LÓPEZ PIÑERO, José María (1986) *La ciencia en la historia hispánica*. Barcelona, Salvat, 64 pp.

LÓPEZ PIÑERO, José María et al. (1987) *Bibliografía Médica Hispánica, 1475-1950. Volumen I, Libros y folletos, 1475-1600*. Valencia, Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia (Universidad de Valencia-CSIC). Citada como: BMH-I p. (página correspondiente).

LÓPEZ PIÑERO, José María et al. (1989) *Bibliografía Médica Hispánica, 1475-1950. Vol II, Libros y folletos, 1601-1700*. Valencia, Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia (Universidad de Valencia-CSIC). Citada como: BMH-II p. (página correspondiente).

LÓPEZ PIÑERO, José María (1989) *Los orígenes en España de los estudios sobre la salud pública*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo (Textos Clásicos Españoles de la Salud Pública, nº 1), 245 pp.

LÓPEZ PIÑERO, José María (1990) *Historia de la Medicina*. Madrid, Historia 16, 233 pp.

LÓPEZ PIÑERO, José María (1993) Juan de Cabriada y el movimiento novator de finales del siglo XVII. Reconsideraciones después de treinta años. *Asclepio*, vol. XLV, nº 1, pp. 3-53. Citada en el texto y notas como LÓPEZ PIÑERO (1993).

LÓPEZ PIÑERO, José María (1994) *Joan de Cabriada i la introducció de la Ciència Medica Moderna a Espanya*. Valencia, Generalitat Valenciana, 107 pp. Citada en el texto y notas como LÓPEZ PIÑERO (1994).

LÓPEZ PIÑERO, José María (2001) Juan de Cabriada y la iatroquímica de los novatores de finales del siglo XVII. En: PUERTO, F.J.; ALEGRE, M.E.; REY, M., LÓPEZ PÉREZ, M.; coords. (2001) *Los Hijos de Hermes: Alquimia y esparagiria en la terapéutica española moderna*. Madrid, Corona Borealis, pp. 189-239.

LÓPEZ TERRADA, María Luisa (2002) Las prácticas médicas extracadémicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI y XVII. *Dynamis*, vol. 22, pp. 85-120.

LOVEJOY, Arthur (1983) *La Gran Cadena del Ser. Historia de una Idea*. Barcelona, Icaria, 431 pp.

MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar (1986) *El concepto de fiebre en la obra de Martín Martínez (1684-1734)*. [Tesis doctoral]. Zaragoza, 485 pp. + 10 graf. Citado en texto y notas como MARTÍNEZ VIDAL (1986).

MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar (1989) *Neurociencias y revolución científica en España. La circulación neural*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 257 pp. Citado en texto y notas como MARTÍNEZ VIDAL (1989).

MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar (1990) *El nuevo Sol de la Medicina en la Ciudad de los Reyes. Federico Bottoni y la Evidencia de la Circulación de la Sangre (Lima, 1723)*. Zaragoza, Ed. Pórtico / Comisión Aragonesa V Centenario, 1492-1992 y Diputación General de Aragón, 179 pp.

MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José (2001) Un conflicto profesional, un conflicto moral y un conflicto de género: los debates en torno a la atención al parto en la Ilustración. *Cronos*, vol. 4 (nº 1-2), pp. 3-27.

MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José (2003) Un siglo de controversias: la medicina española de los novatores a la ilustración. En: BARONA, J.L., MOSCOSO, J., PIMENTEL, J., eds. (2003) *La Ilustración y las Ciencias. Para una historia de la objetividad*. València, Universitat de València, pp. 107-135.

MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José (2003) Un siglo de controversias: la medicina española de los novatores a la ilustración. En: BARONA, J.L., MOSCOSO, J., PIMENTEL, J., eds. (2003) *La Ilustración y las Ciencias. Para una historia de la objetividad*. València, Universitat de València, pp. 107-135.

MEYNELL, Guy (1994) Surgical Teaching at the Jardin des Plantes During the Seventeenth Century. *Gesnerus*, vol. 51, part 1/2, pp. 101-108.

MOLINER, María (2001) *Diccionario de uso del español*. Madrid, Gredos, 2ª ed., 2 vol.

MORALES MESEGUER, J.M.(1965) La introducción en España de la psicología médica moderna: las Cartas (1691) de Juan Bautista Juanini. *Actas II Congreso Español de Historia de la Medicina*, Salamanca, vol. I, pp. 423-430.

MUÑOZ, M.E. (1751) *Recopilación de las leyes, pragmáticas reales, decretos y acuerdos del Real Protomedicato*. Valencia.

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE (1975-1983) *Bibliography of the History of Medicine*. Washintong, National Institute of Health.

NORMAN, JM, ed. (1991) *Morton´s Medical Bibliography*. Cambridge, Scholar Press, 5ª ed, 1243 pp.

NÚÑEZ OLARTE, Juan Manuel (1999) *El Hospital General de Madrid en el siglo XVIII*. Madrid, CSIC.

PARDO TOMÁS, José; MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar (1996) El Tribunal del Protomedicato y los médicos reales (1665-1724): entre la gracia real y la carrera profesional. *Dynamis*, vol. 16 (1996), pp. 59-89.

PARDO TOMAS, José; MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar (2000) Victims and Experts: Medical Practicioners and the Spanish Inquisition. En: WOODWARD, John; JÜTTE, Robert; eds. (2000). *Coping with Sickness. Medicine, Law and Human Rights - Historical Perspectives*. Sheffield (Inglaterra), European Association for the History of Medicine and Health Publications, pp. 11-28.

PARDO TOMAS, José; MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar (2002) Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica y práctica en la época de los novatores (1687-1725). *Dynamis*, vol. 22, pp. 303-326. Citado en texto y notas cómo: PARDO y MARTÍNEZ (2002).

PARDO TOMAS, José (2003) Physicians´ and Inquisitors´ Stories? Circumcision and Crypto-Judaism in Sixteenth-Eighteenth-Century Spain. En: EGMOND, Florike; ZWIJNENBERG, Robert; eds. (2003). *Bodily Extremities. Preoccupations with the Human Body in Early Modern European Culture*. Aldershot (Inglaterra), Ashgate, pp. 168-194.

PERDIGUERO GIL, Enrique (2002) La lucha contra la enfermedad y la muerte en Alicante en el siglo XVIII. *Dynamis*, vol. 22, pp. 121-150.

PESET, Vicent (1975) *Gregori Mayans i la cultura de la Il.lustració*. Barcelona, Curial.

PUERTO, F.J.; ALEGRE, M.E.; REY, M.; LÓPEZ PÉREZ, M.; coords. (2001) *Los Hijos de Hermes: Alquimia y esparagiria en la terapéutica española moderna*. Madrid, Corona Borealis.

REKERS, Ben (1973) *Arias Montano*. Madrid, Taurus, 261 pp.

REY BUENO, María del Mar; ALEGRE PÉREZ, M^a Esther (1998) La ordenación normativa de la asistencia sanitaria en la corte de los Habsburgos españoles (1515-1700). *Dynamis*, Vol. 18, pp. 341-376.

REY BUENO, Mar (1998) *El Hechizado. Medicina, Alquimia y Superstición en la Corte de Carlos II*. Madrid, Corona Borealis, 159 pp.

REY BUENO, Mar (2002) *Los Señores del Fuego. Destiladores y Esparagíricos en la Corte de los Austrias*. Madrid, Corona Borealis, 319 pp.

RIERA, Juan (1964) La obra de Francisco Arceo. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, vol. III, n. 1 (enero-junio), pp. 89-110.

RIERA, J. (1985) *Historia, Medicina y Sociedad*. Madrid, Pirámide.

SÁNCHEZ CAPELOT, Francisco (1957) La obra quirúrgica de Juan Fragoso. *Estudios de Historia de la Medicina*, Salamanca, Primera Serie, vol. I, n. 6, pp. 389-463

SILVA DOMÍNGUEZ, Antonio José (1963) Cirugía española del siglo XVII. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*; II(2): 155-187. Citado en texto y notas como: SILVA (1963).

TERRADA FERRANDIS, María Luz (1965) La anatomía normal y patológica en la España de Carlos II. *Actas II Congreso Español de Historia de la Medicina*, Salamanca, vol. I, pp. 359-367.

THORNDIKE, L. (1958) *A history of magic and experimental sciences*. New York, Columbia University Press.

USANDIZAGA, Manuel (1944) *Historia de la Obstetricia y de la Ginecología en España*. Santander, Aldus.

USANDIZAGA SORALUCA, Manuel (1964) *Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona*. Barcelona, Instituto Municipal de Historia, p. 23. Citado en texto y notas como: USANDIZAGA (1964).

WEAR, A. (1995) Medicine un Early Modern Europe, 1500-1700. En: CONRAD, Lawrence et al (1995) *The Western Medical Tradition (800 AB to AD 1800)*. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 215-361. Citado como: WEAR (1995).

ZARZOSO, Alfons (2001) El pluralismo asistencial en Cataluña. *Dynamis*, vol. 21, pp. 409-453.

Apéndice:

Casos clínicos recogidos de las diferentes obras de Juanini