

# Los saberes médicos en su relación con la Medicina europea en las universidades hispánicas del Antiguo Régimen

ANTONIO CARRERAS PANCHÓN  
*Universidad de Salamanca*

**L**AS UNIVERSIDADES HISPÁNICAS reprodujeron, en el proceso de elaboración y transmisión del saber médico entre los siglos XVI y XVIII, un esquema que las diversas aproximaciones y revisiones llevadas a cabo en los últimos años, en sus líneas más generales, no han hecho más que confirmar. El análisis que a través de recientes estudios se ha realizado de algunas corrientes ideológicas o de algunas instituciones, nos permite sin embargo matizar algunas de las afirmaciones más unánimemente sostenidas sobre el amplio período temporal definido. En efecto, el siglo XVI constituyó un periodo en el que las instituciones docentes alcanzaron un nivel que las aproximó a aquellas europeas que se mantuvieron en la vanguardia del conocimiento y de la formación de profesionales. El Seiscientos, por el contrario, representó un periodo de depresión y decaimiento que sólo empezó a superarse en las décadas finales del siglo XVIII, cuando el debate científico y la actividad docente pasó en buena parte a manos de instituciones como las Academias y los Colegios, generadas al margen de la corporación universitaria<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Revisiones de conjunto sobre estos asuntos puede encontrarlas el lector en, M. y J. L. PESET REIG, *La Universidad Española (siglos XVIII-XIX). Despotismo ilustrado y revolución liberal*, Madrid, 1974; L. S. GRANJEL, *La medicina española del siglo XVII*, Salamanca, 1978, *La medicina española del siglo XVIII*, Salamanca, 1979; J. M. LÓPEZ PIÑERO, *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, Barcelona, 1979, «La enseñanza médica en España desde la Baja Edad Media hasta la Ley Moyano (1857)», en J. DANON (coordinador), *La enseñanza de la Medicina en la Universidad Española*, Barcelona, 1998, 7-29.

Las universidades que durante el siglo XVI desempeñaron un papel fundamental en la enseñanza de la medicina fueron las de Salamanca, Valladolid, y Alcalá en el reino de Castilla y la de Valencia en el de Aragón. A su lado, las llamadas «menores» (Osma, Osuna, Sigüenza, Irache), actuaron únicamente como expendedoras de títulos, con una simbólica actividad docente. Los estudiantes se desplazaban desde cualquiera de las universidades mayores para, rápidamente, hacerse con un título de bachiller (que habilitaba para el ejercicio profesional), de licenciado o de doctor. La concesión de los grados estaba separada apenas por un par de días y como además, en ocasiones los escasos profesores existentes ni siquiera eran médicos, o en el caso de serlo poseían una cualificación mínima, las disputas y controversias que acompañaban la prueba se reducían a una representación meramente formal. Del mismo modo, los gastos que la colación del grado requería eran muy reducidos y facilitaban así el acceso a una categoría académica que en la universidades mayores resultaba especialmente oneroso. Además, aquellos escolares que podían hallarse con dificultades añadidas, por cuestionarse la pureza de su linaje, encontraban en estos centros una nada escrupulosa revisión de sus antecedentes —el informe *de moribus et vita et legitimitate*— que facilitaba su acceso al grado<sup>2</sup>.

#### 1. LA NUEVA ANATOMÍA Y LA ENSEÑANZA DE LA CIRUGÍA

Las universidades de Valencia y Alcalá fueron las que mantuvieron a lo largo del siglo XVI una mayor receptividad hacia las novedades que empezaban a revisar los saberes médicos más anclados en la tradición medieval. La naturaleza de su organización y sus propios orígenes, así como las exigencias de sus estatutos, favorecieron una más flexible adaptación a los cambios que llegaban del exterior. Así la universidad de Valencia mantenía una estrecha vinculación con el estamento en que se integraban comerciantes y artesanos a través de su dependencia del municipio. Por su parte la universidad de Alcalá, dotada por Cisneros de unos estatutos muy avanzados para su tiempo, permitía la introducción de hábitos docentes y corrientes ideológicas que en otros lugares eran cuestionados desde la apelación irrefutable a la tradición y a la práctica habitual de la enseñanza. Salamanca y Valladolid, por el contrario, conservaron y reafirmaron la tradición organizativa de la universidad medieval e hicieron del método escolástico de exposición, basado en la lección y en la disputa en torno a las cuestiones que planteaban los textos, el elemento básico en la transmisión

<sup>2</sup> Una reconstrucción de la forma en que se llevaba a cabo la colación de los grados y de la composición de su claustro en una de estas universidades puede seguirse en J. SANZ, *Historia de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sigüenza*, Madrid, 1987.

de conocimiento. El papel vertebrador de las enseñanzas de Derecho y Teología sobre las que se fundamentaba su actividad docente fue determinante para la imposición de este método educativo. En todos los casos los estudios de Medicina mantuvieron un puesto secundario y siempre inferior con relación a las enseñanzas de Teología o Cánones, cuyos profesores percibían retribuciones más altas, estando en consonancia con esas cifras la menor consideración social que merecían los médicos en relación a teólogos y juristas. La existencia de algunos médicos que por su vinculación al monarca o a los grandes personajes de la Corte llegaron a poseer un significativo reconocimiento público, no puede hacernos olvidar que se trataba de situaciones excepcionales y que tenían poco que ver con la habitual de la mayoría de estos profesionales.

La universidad de Valencia fue la puerta de entrada de las novedades que durante el Quinientos cambiaron sustancialmente los contenidos y las formas de exposición didáctica en las universidades europeas. La conexión con Montpellier, París o Padua de algunos de sus profesores facilitó una más rápida asimilación de estas novedades como la nueva anatomía, la reinterpretación de los textos clásicos desde los principios del humanismo renacentista, o la práctica de la herborización y la creación de jardines botánicos. Un discípulo de Vesalio, Pedro Jimeno, introdujo en 1547, apenas cuatro años después de la publicación de la *Fabrica* (1543), el orden descriptivo y los hallazgos referidos por el médico bruxelés, pero sobre todo impuso la práctica de la disección como método preferente de transmisión del saber anatómico. Cuando abandonó la cátedra le sucedió el también discípulo de Vesalio Luis Collado, quien intervino en las polémicas que enfrentaron a los detractores de su maestro en defensa de la práctica disectiva como forma de conocimiento sobre la realidad del cuerpo humano. La realización de anatomías de manera sistemática contribuyó a acercar a los estudiantes a la realidad del cadáver y a sustituir la lectura del *De usu partium* de Galeno por la experiencia inmediata con el cadáver.

En efecto aun cuando la realización de autopsias estaba incorporada a la enseñanza desde la Baja Edad Media, la nueva anatomía hacía de su empleo frecuente y no mediatizado por la intervención del barbero, un procedimiento indispensable para la transmisión del conocimiento, pues conceptos que explicados de viva voz podían resultar arduos, afirmaba el propio Jimeno, se convertían en asequibles cuando se comprobaban en la disección. En Alcalá fue Pedro Jimeno en 1550 quien comenzó a instancias de Francisco Valles a realizar disecciones con el fin de demostrar a través del hallazgo en el cadáver los lugares de las afecciones, siguiendo así un principio sostenido por el propio Galeno en uno de sus libros más difundido. En Salamanca la entrada de la nueva anatomía se produjo a través de

Cosme de Medina, un valenciano discípulo de Collado, que atrajo muy pronto a estudiantes deseosos de asistir a disecciones en cadáveres. La creación de una anfiteatro anatómico de cantería en una capilla extramuros de la ciudad, en 1554, vino a completar por primera vez en la Península el proyecto innovador recién introducido en Europa con edificaciones en madera o piedra similares, además los acuerdos de claustros determinaron el número de disecciones a realizar por cada curso académico<sup>3</sup>.

Sin embargo estas novedades carecieron de una continuidad capaz de desplazar y sustituir los hábitos docentes más tradicionales y de imponer de manera definitiva los saberes que estaban configurando la renovación de la anatomía en Europa. En el caso de Cosme de Medina su contratación surgió no de una iniciativa del claustro docente salmantino sino de una recomendación real para que la enseñanza de la anatomía «se aga en estos reynos, se decía, como dicen que se haze fuera dellos»<sup>4</sup>. Los acuerdos de claustro, ajenos a las novedades que estaban surgiendo en Europa, señalaban que el recién nombrado catedrático de anatomía había de explicar por el libro de Galeno —se entiende que el *De usu partium*— y la cirugía de Guido, dos ejemplos de lo que la nueva anatomía pretendía arrumbar. Contratado inicialmente para explicar anatomía, concursó en cuanto le fue posible a una cátedra de Prima y descuidó sus obligaciones en lo que al número de disecciones se refiere. Aun cuando algún testimonio como el de Juan de Arfe aluda a las anatomías realizadas por Cosme en Salamanca y que él presencié, en 1561 algunos de los alumnos denunciaban al catedrático, pues habían acudido a la universidad del Tormes con la esperanza de asistir a una enseñanza fundada en la práctica de la disección y según su queja Medina ya no disecaba por haber acumulado, a la cátedra de anatomía, otra de Vísperas que le impedía llevar a cabo todos sus compromisos.

Parece evidente que la nueva anatomía, tan prometedoramente acogida en las aulas universitarias, no fue más que una luminaria cuya vigencia mantuvo su máxima tensión apenas entre 1547 y 1561. En efecto, entre esas fechas se desarrolló la actividad de Jimeno en Valencia y Alcalá y la de Cosme de Medina en Salamanca. En medio de ellas Collado realizó lo más sobresaliente de su docencia anatómica en Valencia pues luego, al igual que Medina, pasó a desempeñar otras cátedras y a ocuparse de otros cometidos, como el de protomédico, alejados de su actividad inicial. El nombramiento de otro médico valenciano, Pedro de Marcos en 1563, para regentar la cátedra de anatomía en Alcalá y que no dejó obra escrita, ni una referencia indirecta en sus discípulos que recuerde sus enseñanzas, confirma

<sup>3</sup> T. SANTANDER, «La iglesia de San Nicolás y el antiguo teatro anatómico de la Universidad de Salamanca», *Revista Española de Teología*, 43 (1983), 254-273.

<sup>4</sup> T. SANTANDER, *El doctor Cosme de Medina y su biblioteca (1551-1591)*, Salamanca, 1999.

ese declive de la enseñanza de la anatomía, inevitablemente condenada a recluirse en una de las cátedras cursatorias menores de las universidades peninsulares.

La singularidad de estos hechos, a saber, relación discipular con Vesalio, descubrimientos puntuales en la línea de la nueva anatomía, introducción del anfiteatro anatómico como lugar diferenciado del aula para impartir una enseñanza, vinculación personal de los docentes entre sí, resulta sobremanera eficaz para mostrar cómo se incorporaron unos saberes novedosos a los estudios universitarios. Pero es necesario reconocer cuanto hubo de efímero en esa espectacularidad de lo nuevo que no puede ocultar la realidad posterior, ajena a una consolidación de estas prácticas en las instituciones académicas castellanas que diera lugar a un proyecto de continuidad en el tiempo, semejante al brillante movimiento de la anatomía postvesaliana que tuvo lugar en Europa. Tradicionalmente se ha enfatizado sobre el endurecimiento de las medidas represoras introducidas por Felipe II en la sociedad española, que en las universidades se manifestó en disposiciones como la ley de 1559 que impedía la salida de estudiantes a las universidades europeas con la excepción de Coimbra, Bolonia y las universidades de los Estados Pontificios, o en la represión introducida a través de los índices inquisitoriales. No hay que olvidar, sin embargo, que también las condiciones económicas de estas cátedras, muy inferiores a las de Prima de Medicina, resultó determinante para que fuesen los mismos profesionales quienes prefiriesen concursar a estos puestos más prestigiosos, renunciando a la enseñanza de la anatomía que había estado en el origen de su inicial contratación. La consolidación de algunos de estos cambios incorporó en algunos casos las nuevas prácticas a la enseñanza cotidiana, aunque no fuese con la abundancia deseable. Así, todavía en una fecha tan tardía como 1732 se describe el anfiteatro anatómico de Salamanca como «alaja admirable que no habrá en todo el reino» y unos años después, en 1739, se buscaba su conservación por ser el lugar donde se seguían haciendo las anatomías. Por su parte en el reino de Aragón el anfiteatro anatómico de Valencia fue objeto de reconstrucciones en 1624 y 1637 y construcciones de este tipo se dispusieron también en las facultades de medicina de Barcelona y Zaragoza que, con las limitaciones propias del momento, atendieron también la continuidad de los estudios médicos.

Como la anatomía, la cirugía era un saber que por su carácter manual tuvo siempre una consideración inferior en el ámbito de la medicina. Desde Grecia las actividades que exigían el uso de las manos y que en alguna medida asimilaban a sus cultivadores a los artesanos, se mantuvieron alejadas del ideal cultural del hombre superior. La cirugía a pesar de ello consiguió reconocimiento específico en las universidades italianas durante la Baja Edad Media y a imitación de ese modelo se creó en 1499

una cátedra de cirugía en la Universidad de Valencia. En Salamanca precisamente ante la demanda de la propia ciudad, inquieta por la preparación de los cirujanos que en ella ejercían, se creó en 1566 una cátedra de cirugía que desempeñó desde el año siguiente Andrés Alcázar, aunque no faltaron desde el propio claustro académico voces contrarias a esta iniciativa. La existencia de cátedras similares en otras universidades como Valladolid o Alcalá, en muchos casos simultaneadas con la enseñanza de la anatomía, no alcanzó el suficiente nivel de eficacia docente como para elevar la competencia de los cirujanos, cuya preparación adolecía de experiencia práctica. Es significativo de este alejamiento universitario el hecho de que la mayor parte de los textos quirúrgicos estén escritos en castellano<sup>5</sup>.

## 2. EL GALENISMO HUMANISTA Y LA LECCIÓN CLÍNICA

Los saberes específicamente clínicos o relativos al desarrollo de la enfermedad, su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, estaban contenidos en una serie de textos médicos cuyos autores eran reconocidos como autoridades médicas. Frente al prestigio de los médicos árabes (Avicena, Averroes, Aliabas o Rhazes) y la influencia de los comentaristas medievales (Arnau de Villanova, Pietro d'Abano), la importante aportación de los médicos de origen y lengua griega como Hipócrates, Galeno o sus comentaristas bizantinos (Oribasio o Pablo de Egina), constituía fundamento esencial del pensamiento médico que se explicaba en las universidades. En su formulación teórica y en su transmisión a través de las aulas y los textos, se pueden distinguir hasta cuatro corrientes u orientaciones en función de su diferente fidelidad al pensamiento de Hipócrates revisado por Galeno. El llamado galenismo arabizado constituía el núcleo fundamental del pensamiento médico, que encontró en el *Canon* de Avicena el texto donde con más rigor se formularon estos saberes, a través de un muy didáctico sistema de categorías clasificatorias y de una no menos brillante capacidad de síntesis y de fundamentación teórica de las manifestaciones de la enfermedad; la existencia de cátedras denominadas de Prima de Avicena es un testimonio definitivo del grado de implantación que en las aulas consiguió esta corriente. Frente a este galenismo arabizado, la corriente humanista que constituye la entraña ideológica del Renacimiento buscó en la pureza de los autores grecolatinos y en la recuperación de su legado el pilar fundamental del conocimiento y consiguió desplazar el avicenismo más vinculado a la tradición medieval. Este humanismo médico ha sido objeto de particular análisis y revisión en los últimos

<sup>5</sup> J. RIERA, *Cirujanos, urólogos y algebristas del Renacimiento y Barroco*, Valladolid, 1990.

años, en que se ha estudiado sobre todo su significación dentro del panorama general del humanismo peninsular y se ha dedicado especial atención a su aportación a la crítica textual y a la configuración de un lenguaje científico propio.

En Alcalá el desplazamiento del avicenismo de las aulas de medicina se produjo con la ocupación de la cátedra de Prima, en 1538, por Juan Reinoso, un médico formado en Italia, donde había sido discípulo del médico humanista Nicolo Leonicensis y que inició una tarea de recuperación de la tradición clásica que llegaría a los años finales del siglo. Alcalá había sido fundada por Cisneros como referencia alternativa a las universidades castellanas, renunciando a la enseñanza del derecho y haciendo de las artes, la teología y la medicina los conocimientos en torno a los que se articulaba la vida académica. La vinculación de Nebrija al estudio complutense desde su fundación resultó determinante en la génesis del movimiento humanista, pues el programa por él defendido reivindicaba el papel de los *studia humanitatis* para conseguir un plenario conocimiento de todos los saberes. La fundación muy pronto de una cátedra de griego siguiendo las recomendaciones de las constituciones de 1510, hizo posible que el conocimiento de esta lengua se abriese paso en el panorama docente. Se generó así no sólo una mayor sensibilidad hacia esta nueva forma de aproximación a los textos médicos, sino también una más competente preparación en las lenguas clásicas de quienes, antes de pasar a otros estudios, habían cursado previamente las enseñanzas de Artes. Se consiguió así relegar el galenismo arabizado que inicialmente había monopolizado la enseñanza y desplazarlo por la revisión de Galeno y los textos hipocráticos que realizaban los médicos con formación filológica y que estaban animados por ese afán de recuperación y restauración de lo antiguo. La fidelidad al texto alcanzaba también a la exposición oral en el aula, donde la lección era antes que nada lectura del texto; los intentos de algunos docentes como el mismo Francisco Valles por desarrollar sus explicaciones sin este recurso fueron recriminadas por los estudiantes, a los que dio la razón el claustro complutense, exigiendo al catedrático que diese la lección con el libro delante. Cristóbal de Vega, Fernando de Mena y Francisco Valles constituyeron la tríada fundamental del humanismo médico alcalaíno y quienes consiguieron con sus obras editadas fuera de España un reconocimiento que trascendió al ámbito europeo. El caso de Valles, traductor no sólo de Hipócrates, sino comentarista también de Aristóteles y Galeno, representó la mayor asimilación del programa humanista entre los médicos peninsulares. Nuestros autores conocieron las diversas versiones griegas editadas en el XVI (Cornario, Fuchs, Leonicensis, Mercuriale) y realizaron su propia crítica textual, ofreciendo posibles versiones alternativas y traducciones que pretendían mejorar o superar incorrectas lecturas. Alcalá fue, en fin, el centro académico donde el humanismo médico llegó a su apogeo en

todas sus manifestaciones: edición de textos, traducciones latinas, comentarios amplios, monografías, recursos expositivos y retóricos propios de la antigüedad clásica, animados por el deseo de alcanzar la perfección gramatical y sintáctica del latín reivindicado como lengua científica.

También en Valencia el humanismo médico encontró tempranamente un medio idóneo para desarrollarse. La existencia de una cátedra de griego, instituida desde 1524, favoreció no sólo la aceptación de los presupuestos ideológicos que defendían el retorno a la tradición clásica, sino que además generó unos conocimientos lingüísticos muy superiores a los existentes en las universidades castellanas. Las relaciones que las ciudades de la corona de Aragón mantuvieron con otros países del entorno mediterráneo, hicieron posible el paso por Montpellier, Siena, Pisa, o Bolonia de muchos de sus escolares y que a través de este fecundo contacto se asimilasen los principios del humanismo científico. Tres antiguos escolares de Alcalá, Miguel Jerónimo Ledesma, Miguel Juan Pascual y Pedro Jaime Esteve fueron los máximos representantes del galenismo humanista en Valencia. En los dos últimos su paso por Montpellier contribuyó a ponerles en contacto con la más exigente medicina europea, en abierto enfrentamiento con las posiciones de los «barbari» rígidamente aferrados a la tradición medieval. La vinculación de Ledesma y Esteve a la cátedra de griego, como titulares de la misma, resultó decisiva para imponer el retorno a las fuentes y el análisis crítico de los textos como forma de conocimiento. Así, en Valencia se adoptaron no sólo algunos de los géneros más habituales en la tradición clásica, sino que además se produjo una adaptación también de las formas de discurrir y argumentar superando el rígido escolasticismo medieval. Se tradujeron autores clásicos, pero el afán de pureza llevó al mismo Ledesma a preparar una traducción directa del *Canon* de Avicena, para superar las corruptelas que habían introducido los traductores medievales cristianos del médico islámico, según la rigurosa metodología filológica del humanismo<sup>6</sup>. La creación de una cátedra de simples se reforzó considerablemente con la creación de un jardín botánico, el primero de España, donde médicos y profanos podían habituarse a la identificación de las plantas medicinales y a la aclimatación de las llegadas de otras regiones.

En Salamanca en cambio el humanismo médico tuvo una menor significación. A pesar de la creación de una cátedra de griego a finales del siglo XV, los helenistas más destacados que pasaron por sus aulas como Hernán Núñez, el Comendador Griego, o Francisco Sánchez de las Brozas, el Brocense, se trasladaron a Alcalá donde su competencia gozaba de mayor aprecio. En realidad los autores que más unánimemente se han identificado

<sup>6</sup> M. T. SANTAMARÍA HERNÁNDEZ, *El Humanismo Médico en la Universidad de Valencia (siglo XVI)*, Valencia, 2003.

con esta corriente, como Juan Bravo de Piedrahita o Luis de Lemos, se limitaron a glosar los textos clásicos sin la preocupación por la depuración filológica llevada a cabo en Alcalá y sin alcanzar por tanto el nivel de los médicos complutenses. Como ha puesto de manifiesto Pérez Ibáñez los autores salmantinos, aun aquellos a los que se ha reconocido más unánimemente una alta competencia en el conocimiento de los textos hipocráticos, como es el caso de Luis de Lemos, elaboran sus comentarios sobre los textos traducidos al latín de Hipócrates o de Galeno. Más aún, parecen conformarse con la labor llevada a cabo por los editores conocidos sin avanzar en la línea de una crítica textual mínimamente rigurosa<sup>7</sup>.

En Valladolid, más claramente aún que en Salamanca, la recuperación de la tradición grecolatina tuvo una incidencia menor. Es por ello preferible hablar como hace Blanco Pérez de un «humanismo ambiental», perceptible en un manejo muy correcto de la lengua y en la recuperación de géneros como el diálogo o los escritos monográficos más propios de la tradición cultural clásica. Existió aquí un humanismo más de impregnación que de producción inmediata de textos susceptibles de identificarse con los principios generales de las *humaniores litterae*. Con todo es preciso señalar que el médico que por formación y competencia más claramente se sitúa en el ámbito del humanismo médico, Ildefonso López Pinciano, trabajó alejado de las instituciones académicas aunque su tratado de poética le haya situado entre los más eminentes preceptistas del XVI. En Valladolid desarrolló su actividad profesional y docente Luis Mercado, narrador de observaciones clínicas originales pero obsesivamente empeñado en imponer un galenismo rígido como forma única de interpretar la naturaleza del hombre. Mercado además de catedrático fue médico real y protomédico, pero sobre todo consiguió a través de su influencia en la corte imponer con sus textos una forma de enseñanza escolastizada que contribuyó notablemente, más por la acción de seguidores que por la suya propia, al esclerosamiento de la medicina peninsular de finales del XVI y principios del XVII y que constituye la corriente conocida como galenismo escolastizado o contrarreformista<sup>8</sup>.

El humanismo médico difundió formas de expresión y comunicación nuevas que en buena medida desplazaron las tradicionales sumas, tratados, compendios y consilia de la tradición medieval. El diálogo, la epístola o los tratados monográficos fueron algunos de los nuevos géneros que pasaron a convertirse en habituales formas de exposición en la medicina del Renacimiento. Estos géneros eran especialmente indicados para la

<sup>7</sup> M. J. PÉREZ IBÁÑEZ, *El humanismo médico del siglo XVI en la Universidad de Salamanca*, Valladolid, 1997.

<sup>8</sup> J. I. BLANCO PÉREZ, *Humanistas médicos en el Renacimiento Vallisoletano*, Burgos, 1999.

exposición de contenidos específicos, como la descripción de nuevas enfermedades (sífilis, difteria, tifus exantemático) o el debate sobre problemas patológicos o terapéuticos concretos. De ahí que fuesen las formas de expresión más habitualmente empleadas por el llamado galenismo hipocrático, una de las corrientes ideológicas que llevó el estudio de la obra hipocrática al análisis de la inmediata realidad del enfermo con un distanciamiento deliberado de las disputas más eruditas, pero alejadas de la experiencia clínica.

La lección clínica al lado del enfermo ha sido considerada como una de las innovaciones docentes más significativas del Renacimiento. Atribuida esta práctica a un profesor de la universidad de Padua, Giambattista da Monte, suponía su aplicación una confrontación inmediata entre los contenidos de los textos médicos glosados en el aula y la evidencia que suponía la presencia del enfermo y las manifestaciones de su enfermedad. Aunque se ha cuestionado su existencia en la práctica docente de las universidades peninsulares, parece a la luz de algunos testimonios que este recurso docente no estuvo ausente de la formación académica de los escolares. En Salamanca al menos el Hospital del Estudio, donde se acogían los estudiantes aquejados de alguna enfermedad, recibía habitualmente a quienes cursaban los estudios de medicina en compañía de alguno de los catedráticos que se ocupaba de la asistencia de los pacientes. No debe asimilarse esta práctica con la que los aspirantes a la colación del grado de bachiller o licenciado realizaban con los profesores del Estudio, a quienes acompañaban en sus visitas profesionales y de la que tenemos noticia minuciosa a través del testimonio del médico Juan Méndez Nieto<sup>9</sup>.

### 3. INMOVILISMO Y REACCIÓN

Durante el siglo XVII las instituciones académicas permanecieron esclerosadas y se desarrollaron en un proceso de involución manifiesto. Valladolid y Salamanca de manera más evidente que Alcalá y Valencia, se reafirmaron en los métodos docentes más tradicionales y, lo que es peor aún, en una exposición repetitiva de los textos clásicos sin esforzarse por integrar las novedades que se desarrollaban en Europa. El movimiento humanista estaba ciertamente agotado ya en el último cuarto del siglo XVI y el llamado galenismo hipocrático, dirigido fundamentalmente a contemplar la realidad clínica, se deslizaba inevitablemente por su empobrecimiento teórico a una mera repetición de los autores de la centuria anterior.

<sup>9</sup> En este sentido veáanse las noticias proporcionadas por T. Santander en sus trabajos sobre Cosme de Medina y el Hospital del Estudio citados más arriba. También J. MÉNDEZ NIETO, *Discursos medicinales*, Salamanca, 1989.

El resultado de esta situación fue una reafirmación del galenismo más intransigente y neoescolástico en todas las universidades peninsulares, que apenas dejó espacio a quienes buscaron, a través de un galenismo ecléctico, de manera más conciliatoria incorporar a la medicina algunas de las novedades que el pensamiento iatromecánico y iatroquímico difundía en Europa. El siglo XVII se caracterizó, desde luego, por un proceso de regresión, que en algunos momentos ha justificado la denominación de tibetización con que Ortega y Gasset definió el proceso de repliegue que se advierte en la España del Barroco.

En este panorama de atonía las puntuales contribuciones de algunos médicos y científicos que se mantuvieron más atentos a las novedades foráneas, han sido especialmente resaltadas. Los estudios sobre los llamados novatores del padre Ceñal primero y posteriormente los llevados a cabo por López Piñero sobre algunas de estas personalidades (Juan de Cabriada, Juan Bautista Juanini), han puesto de manifiesto como en el largo reinado de Carlos II, estos autores intentaron conmovier el adormilado panorama hispano. Su labor, llevada a cabo al margen de las instituciones oficiales y apoyándose en relaciones personales y en tertulias de carácter privado, representa la única manifestación de atracción hacia las novedades que se imponían en Europa. Su valor como testimonio histórico no impide reconocer con una cierta perspectiva que el valor intrínseco de sus aportaciones es limitado y que se ha beneficiado, en el aprecio de la historiografía posterior, del desolado entorno en que fue elaborado. No hay en ellos sin embargo ni originalidades significativas ni siquiera una capacidad de elaboración sintética de sus conocimientos capaz de transmitir de manera organizada y coherente sus lecturas y pensamiento a sus coetáneos menos informados.

La nueva dinastía borbónica instaurada en el siglo XVIII trajo a su servicio profesionales extranjeros que se mantuvieron en la cercanía de la persona del monarca y de sus más inmediatos allegados, así los médicos Jose Cervi y Juan Higgins o los cirujanos Ricardo Le Preux, Juan Bautista Legendre. Sin embargo no fue hasta el reinado de Carlos III cuando las medidas de reforma adquirieron un nivel de profundidad o amplitud capaz de alterar el anquilosado panorama de las universidades españolas. Los primeros intentos de cambio nacieron al margen de las instituciones universitarias, en forma de academias y colegios, la más temprana de las cuales fue la Academia de Sevilla, iniciada como Veneranda Tertulia Hispalense en torno a un grupo de médicos novatores (Juan Muñoz y Peralta, Diego Mateo Zapata, el mismo Cabriada) en los últimos años del reinado de Carlos II. El reinado del primer Borbón trajo su conversión en Regia Sociedad de Medicina de Sevilla, convirtiéndose en una institución dinamizadora del ambiente médico tanto en la capital hispalense como en el

suroeste peninsular, con irradiación hacia otras localidades andaluzas donde ejercían su actividad muchos de sus socios correspondientes. A través de la colección de sus disertaciones puede conocerse el dinamismo de la institución y los temas que despertaron el interés de sus miembros. La Regia Sociedad se mantuvo al margen de la universidad de Sevilla, caracterizada por haber reproducido los esquemas más conservadores de las viejas universidades. En la capital del reino, la Tertulia Literaria Médica Matritense fue el núcleo original de lo que después fue la Real Academia de Medicina de Madrid, que tuvo durante el XVIII un papel mucho menos destacado en su ámbito geográfico que el desempeñado por la sociedad sevillana. La existencia en Madrid de la Academia de la Lengua Española y de la Academia de la Historia le restó protagonismo. En efecto, en muchas ocasiones fue la Academia de la Historia, cuyo director era el influyente fiscal y luego gobernador del Consejo de Castilla, Rodríguez Campomanes, quien se ocupó de la elaboración de informes y dictámenes a requerimiento de los diferentes consejos y en detrimento de la función de la academia médica.

Los Colegios de Cirugía nacieron a demanda del ejército, que precisaba dotarse de profesionales cualificados formados al margen de las esclerosadas universidades<sup>10</sup>. La primera de estas instituciones el Real Colegio de Cirugía de Cádiz, fundado en 1748 por Fernando VI, estaba dirigido a la formación de profesionales para la Armada. Su primer director, Pedro Virgili, se ocupó de dotar al centro de libros e instrumentos científicos, de un plan de estudios moderno y ambicioso y, además, de facilitar la salida al exterior de sus estudiantes para completar su formación. Se rompía así la etapa de hermetismo que había caracterizado a la medicina española desde la promulgación de la Real Cédula de Felipe II ya citada. A imitación del Colegio de Cádiz se fundó en 1760 el Real Colegio de Cirugía de Barcelona, dirigido en este caso a la formación de cirujanos para el ejército y ya en 1780 el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid, en este caso dirigido a la formación de profesionales para la sociedad civil.

Durante mucho tiempo la historiografía ha sostenido el carácter excéntrico y marginal de estas instituciones, aparentemente creadas sin otros objetivos que los sostenidos en sus cédulas fundacionales. Hoy, sin embargo, sabemos que en el espíritu del legislador hubo siempre un afán que iba más allá de la necesidad de contar con cirujanos hábiles. La introducción en sus planes de estudio de asignaturas como la obstetricia, demuestra que la creación de los Colegios de Cirugía alentaba una intención renovadora que no

<sup>10</sup> El papel determinante del Colegio de Cirugía de Cádiz puede seguirse en M. ASTRAIN GALLART, *Barberos, cirujanos y gente de mar. La sanidad naval y la profesión quirúrgica en la España ilustrada*, Madrid, 1996.

podía llevarse a cabo más que al margen de las instituciones académicas y de la rigidez que sus constituciones les conferían, haciéndolas impermeables a cualquier propuesta de cambio y dotando a sus miembros de un estatuto jurídico que impedía cualquier renovación.

El movimiento de reforma de la universidad que impulsó el grupo ilustrado en que se apoyó Carlos III, alcanzó también los estudios de Medicina. Se prohibió la concesión del grado a algunas universidades menores y se renovaron los planes de estudio. En las primeras propuestas, elaboradas en 1767 por Mayans, se imponía la enseñanza sobre las obras de Boerhaave, Hoffmann, Haller y Gorter manteniendo los textos hipocráticos; en su proyecto la enseñanza de la anatomía y la cirugía y la práctica clínica en un hospital constituían elementos determinantes en la reforma. Sus recomendaciones influyeron decisivamente en la propuesta elaborada en 1769 por Olavide para reformar la universidad de Sevilla, aunque en este caso la enseñanza de la cirugía se sustraía de la universidad por considerar que era más adecuada su impartición en los colegios de Cádiz y Barcelona. Propuestas similares a través de diferentes planes de reforma se llevaron a cabo en las Universidades de Salamanca, Valladolid, Alcalá, Granada o Huesca. Los planes de reformas modificaban sustancialmente los contenidos y denominación de las materias impartidas, proponiendo la enseñanza de otras disciplinas como la química o la botánica, de carácter abiertamente novedoso, pero sobre todo buscando acercar la docencia a la realidad inmediata del enfermo. Para esto se fue imponiendo no sólo el atenimiento a los autores más fieles en la tradición hipocrática a la observación del enfermo (y a su cabeza Boerhaave), sino también la creación de cátedras clínica, en ocasiones ubicadas en los propios hospitales generales, donde la formación teórica tenía un refrendo en la práctica con el enfermo que se consideraba indispensable. Completar la asistencia a las aulas con el acompañamiento a los médicos en sus tareas de asistencia en el hospital, se convirtió en un elemento fundamental en la reforma de la enseñanza, no sólo a imitación de lo que sucedía en Europa, sino también de conformidad con lo que en los colegios de cirugía constituía una práctica habitual. El final del siglo coincide con un intento pronto frustrado, pero que se impondría ya en el siglo XIX, de unificar los estudios de medicina y cirugía.