



# **LAS PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS EN LOS LIBROS DE CIRUGÍA EN CASTELLANO DEL SIGLO XVII.**

## **Tesis doctoral**

Universitat de València

Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación  
Instituto Interuniversitario López Piñero

Programa de doctorado: Historia de la Ciencia y Comunicación Científica

Presentada por:

Lucía Aleixandre Porcar

Dirigida por:

María Luz López Terrada y María José Báguena Cervellera

Valencia, octubre de 2020

## **Agradecimientos**

A M Luz, por sus instrucciones, por su importante apoyo y por todo el conocimiento y las experiencias que he podido adquirir a su lado. A M José por su perfectas orientaciones. Al Instituto interuniversitario López Piñero, que me abrió la puerta a esta historia.

A mis hijos, porque siempre han confiado en mi y porque han encontrado normal en nuestra vida diaria, verme indagando y hablado de siglos pasados.

A Cristina, Pachi, Pepe, Manolo, Nuria y Rafaela por sus útiles correcciones.

A Isabel, Tomás, Chari y Romero por preguntarme, y a todos los que llevan años oyéndome hablar de mi fascinante tesis.

## Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
1.1 Objetivos del estudio.....	8
1.2 Contexto historiográfico.....	10
1.3 Materiales y métodos.....	16
1.4 Estructura del trabajo.....	20
<b>1 Los libros de medicina del siglo XVII.....</b>	<b>22</b>
1.5 Los libros de cirugía en el conjunto de textos médicos del XVII.....	23
1.6 El contenido de los textos quirúrgico.....	26
1.6.1 Elementos comunes de los libros.....	26
1.6.1.1 Los paratextos.....	26
1.6.1.2 El cuerpo central del texto.....	34
1.6.1.3 Los temas comunes.....	35
1.6.1.4 Las descripciones de las prácticas médicas.....	35
1.6.1.5 Las citas.....	36
1.6.1.6 La inclusión de temas de contenido no quirúrgico.....	37
1.6.2 Las diferencias encontradas en los textos.....	37
1.6.2.1 El estilo narrativo de los textos.....	37
1.6.2.2 Los temas diferentes.....	39
1.6.2.3 La farmacognosia.....	40
1.6.2.4 Los públicos.....	41
1.6.3 Los temas tratados en los textos.....	46
1.6.3.1 Conceptos generales sobre la cirugía.....	46
1.6.3.2 La fisiología.....	50
1.6.3.3 La Anatomía.....	61
1.6.3.3.1 El contenido anatómico.....	62
1.6.3.3.2 Las Autopsias en los textos.....	65
1.6.3.3.3 Las controversias anatómicas.....	68
1.6.3.3.4 Las descripciones anatómicas de los libros.....	71
1.6.3.4 Las afecciones que aparecen en los textos.....	72
1.6.3.4.1 La enfermedad en siglo XVII.....	73
1.6.3.4.2 Los procesos con indicación quirúrgica.....	76
1.6.3.4.3 Los procesos médicos sin indicación quirúrgica.....	108
1.6.3.5 Los tratamientos.....	124
<b>2 Los autores y sus obras.....</b>	<b>126</b>
2.1 Martín Arredondo.....	127
2.2 Gerónimo de Ayala.....	140
2.3 Juan de Barrios.....	147
2.4 Felipe de Borbón y Busiñac.....	159
2.5 Antonio Colmenero de Ledesma.....	166
2.6 Fray Francisco de la Cruz.....	172
2.7 José Estiche.....	176
<b>2.8 Pedro Gago de Vadillo.....</b>	<b>183</b>
2.9 Marcos García.....	190

2.10 Bartolomé Hidalgo de Agüero.....	194
2.11 Andrés de León.....	202
2.12 Matías de Lera. ....	210
2.13 Pedro López de León. ....	217
2.14 Cristóbal de Montemayor.....	226
2.15 Manuel de Porras. ....	233
2.16 Matías Quintanilla.....	239
2.17 Juan Bautista Ramírez de Arellano y Almansa. ....	246
2.18 José Rivilla Bonet y Bueyo. ....	254
2.19 Antonio de Robledo Méndez.....	264
2.20 Alonso Romano de Córdoba. ....	271
2.21 Andrés Tamayo.....	279
2.22 Pedro Terrer Moreno.....	288
2.23 Antonio de Trilla y Muñoz.....	293
2.24 Cristóbal Utrera Medina.....	299
2.25 Enrique Vaca de Alfaro.....	303
2.26 Antonio de Viana. ....	310
2.27 Juan de Vidós y Miró.....	319
<b>3 Las prácticas de los cirujanos en los texto .....</b>	<b>332</b>
3.1 Los tratamientos no quirúrgicos .....	332
3.1.1 Tratamientos generales .....	332
3.1.1.1 Las medidas para ordenar la vida del enfermo .....	332
3.1.1.2 Purgas y enemas .....	333
3.1.1.3 Jeringatorios.....	334
3.1.1.4 Sanguijuelas .....	334
3.1.1.5 Ventosas .....	337
3.1.1.6 Los baños .....	341
3.1.1.7 Sahumerios, .....	345
3.1.1.8 La nieve.....	345
3.1.1.9 La música .....	345
3.1.2 Tratamientos con fármacos .....	346
3.2 Los tratamientos quirúrgicos .....	353
3.2.1 Instrumental empleado en los tratamientos quirúrgicos .....	353
3.2.2 Principales técnicas quirúrgicas .....	356
3.2.2.1 Sangrías.....	356
3.2.2.2 Fuentes .....	357
3.2.2.3 Cauterios.....	360
3.2.2.4 Traqueotomía.....	361
3.2.2.5 Trepanación .....	362
3.2.2.6 Amputación y tratamiento del dolor .....	366
3.3 Los procedimientos quirúrgicos descritos en los textos.....	371
3.3.1 La cura de los apostemas .....	371
3.3.1.1 La cura de los apostemas según el tipo de tumor. ....	374
3.3.1.2 La cura de los apostemas según su localización .....	383
3.3.2 La cura de las heridas.....	387
3.3.2.1 La cura de las heridas en general .....	387
3.3.2.2 La cura de heridas específicas.....	395
3.3.2.3 La cura de las heridas según su localización.....	397



3.3.2.3.1 Heridas de la cabeza .....	398
3.3.2.3.2 Heridas del rostro .....	406
3.3.2.3.3 Heridas del cuello y garganta .....	409
3.3.2.3.4 Heridas brazo .....	409
3.3.2.3.5 Herida pecho .....	410
3.3.2.3.6 Heridas vientre .....	416
3.3.2.3.7 Herida de nervios .....	420
3.3.2.3.8 Heridas especiales .....	423
3.3.3 La cura de las úlceras .....	424
3.3.3.1 Tratamiento general de las úlceras .....	424
3.3.3.2 La cura según el tipo de úlcera .....	426
3.3.3.3 La cura de la úlcera según la localización .....	432
3.3.4 La cura de las fístulas .....	433
3.3.4.1 La cura general de las fístulas .....	433
3.3.4.2 La cura según localización de la fístula .....	434
3.3.5 La cura de otros procesos tumorales o inflamatorios .....	434
3.3.6 La cura de las hernias .....	436
3.3.6.1 La cura general de las hernias .....	436
3.3.6.2 La cura específica de las hernias .....	439
3.3.7 La cura de las fracturas .....	441
3.3.7.1 La cura general de las fracturas .....	442
3.3.7.2 La cura de las fracturas en condiciones especiales .....	444
3.3.7.3 La cura de las fracturas según su localización .....	446
3.3.8 La cura de las dislocaciones .....	451
3.3.8.1 La cura general de las dislocaciones .....	451
3.3.8.2 La cura de las dislocaciones especiales .....	452
3.3.8.3 La cura de las dislocaciones según su localización .....	452
3.3.9 La cura de las afecciones de las vías urinarias .....	467
Carnosidades del caño de la orina .....	467
Piedra en la vejiga .....	468
Morbo gálico .....	469
3.3.10 Otros procesos con indicación quirúrgica .....	469
3.3.11 Los partos .....	470
<b>4 Otros elementos de los textos con influencia en las prácticas .....</b>	<b>476</b>
4.1 Los espacios, los casos clínicos, la actitud y las controversias .....	476
4.1.1 Los espacios de la asistencia .....	476
4.1.2 Los casos clínicos contenidos en los textos .....	482
4.1.3 La actitud del paciente .....	533
4.1.4 Las controversias .....	543
4.2 La presencia de una medicina mágico-creencial .....	563
4.3 La influencia de la astrología .....	573
4.4 El pluralismo médico .....	587
<b>5 Estudio bibliométrico de las referencias .....</b>	<b>598</b>
5.1.1 Autores no hispanos .....	600
5.1.1.1 Antigüedad clásica .....	605
5.1.1.2 Medicina árabe .....	606
5.1.1.3 Medicina medieval .....	608

5.1.1.4 Siglos XV-XVII .....	609
5.1.2 Autores hispánicos.....	613
5.1.3 Autores listados por Juan de Barrios y García Marcos en sus tratados .....	616
5.1.3.1 Relación de todos los nombre incluidos por Juan de Barrios en los temas sobre astrología .....	617
5.1.3.2 Relación de todos los nombres incluidos en el libro de García Marcos en defensa del estudio en la lengua romance. ....	618
<b>Conclusiones.....</b>	<b>623</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>637</b>
<b>Índice de imágenes.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>Índice de tablas .....</b>	<b>654</b>
<b>Anexo1.....</b>	<b>659</b>
<b>Anexo 2.....</b>	<b>669</b>
<b>Anexo 3.....</b>	<b>674</b>
<b>Anexo 4.....</b>	<b>676</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Introducción

Inicialmente este estudio se planteó como un análisis de las prácticas quirúrgicas descritas en los textos redactados y publicados en castellano por cirujanos del siglo XVII. Sin embargo, al iniciar la aproximación a las fuentes, se puso en evidencia que los contenidos de los libros incluían otros aspectos no menos significativos de la cirugía de este periodo, además de las prácticas quirúrgicas. Por ello, el análisis en profundidad de estos textos se mostró enormemente fructífero para poder obtener una visión holística de la cirugía practicada a lo largo de este siglo en la Monarquía Hispánica. Efectivamente, a través de las narraciones de los cirujanos era posible conseguir un panorama completo del ejercicio de la cirugía que, sobrepasando la vertiente específicamente técnica, pudiera abarcar todo el ámbito de la atención asistencial llevada a cabo por estos prácticos, incluyendo todas aquellas esferas que de alguna manera pudieran influir en la *praxis* quirúrgica. Nos referimos con ello a las creencias religiosas, a la importancia de otras disciplinas dentro del currículo académico –como la astrología–, a la presencia y relación con otros prácticos o a la experiencia del proceso morbo percibida por el propio paciente, circunstancias y vivencias que se encuentran incluidas en los textos. Se debe tener en cuenta que, aunque los procesos asistenciales de los cirujanos se encuadran en una acción intervencionista sobre la lesión, no se pueden separar del espacio general que rodea tanto al paciente como al cirujano, cuya actividad se ve también influenciada por las circunstancias políticas, sociales y culturales del momento, que pueden tener importante repercusión en su formación y en sus prácticas, y en cierta manera en la percepción y vivencia de la misma la enfermedad. Estas circunstancias condicionantes adquieren en este siglo unos rasgos particulares, ya que su presencia supeditó de manera muy especial el desarrollo y la puesta en práctica de la profesión tanto médica como quirúrgica, a lo que hay que añadir la especial relevancia de este periodo histórico en la valoración de la cirugía, que, de ser menospreciada por basar su quehacer en acciones manuales y mecánicas, comenzaba a ser percibida como una práctica altamente resolutive, incluso preferida a los tratamientos médicos.

De forma simultánea se está preparando –como se pondrá en evidencia en los textos estudiados– su aproximación a la medicina, promovida por la mayoría de los cirujanos, muchos de ellos médicos y cirujanos formados académicamente, que propugnan la excelencia de la cirugía y que buscan su base científica y su indisoluble

unión con la medicina, escribiendo sus tratados con el fin de mejorar el quehacer de los cirujanos.

De esta manera, el presente estudio que se inició como una continuación del trabajo de José Luis Fresquet sobre la cirugía del siglo XVI, *La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo XVI*, se fue ampliando hasta abarcar una realidad más compleja del quehacer médico y quirúrgico del siglo XVII y las circunstancias en torno a él, con la peculiaridad de que la mirada del historiador está mediatizada por la visión de los propios sujetos –los cirujanos–, autores de los objetos estudiados.<sup>1</sup> Ellos, los artífices de las obras, nos ofrecen una imagen casi gráfica de sus intervenciones, con una completa descripción de los procedimientos y los instrumentos utilizados en las operaciones realizadas que permite contemplar las actuaciones y maniobras propias de sus prácticas quirúrgicas, y poniendo de manifiesto la dureza de las intervenciones y de las circunstancias en que se llevaban a cabo. A partir de estas fuentes podemos, por consiguiente, construir una historia básicamente descriptiva de la realidad del ejercicio médico del periodo, situándola en el contexto general del *seiscientos* en la península y en la Nueva España, donde ejercieron la profesión algunos de los autores analizados. Las prácticas que se llevan a cabo en este siglo consisten en acciones muy invasivas de las cuales se va a ofrecer una descripción y categorización lo más cercana posible al retrato que realizan los autores, aunque en algunas ocasiones, la distancia con el lenguaje y la tecnología actuales dificulta la transcripción de alguna de las labores relatadas para un lector actual. El hecho de que, en el criterio de selección de las obras del quehacer quirúrgico del siglo XVII, el único requisito exigible fuera que estuvieran escritas en castellano, ha permitido obtener una muestra muy importante de la obra escrita sobre cirugía en el siglo, que abarca la casi totalidad de los escritos sobre esta materia.

### 1.1 Objetivos del estudio

El objetivo principal del estudio es obtener una información directa de cómo se

<sup>1</sup>En el estudio se presenta la información que los textos médicos ofrecen sobre la práctica quirúrgica, analizando los tratados de cuatro cirujanos del siglo XVI: Daza Chacón, Juan Frago, Juan Calvo y Pedro Arias de Benavides. José Luis Fresquet, «La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo XVI», *Dynamis*, 22 (2002).

llevaban a cabo las prácticas quirúrgicas del siglo XVII en España, tal y como las describen los cirujanos de esta época en sus escritos, para, a través de toda la información aportada por los autores, llegar a tener un conocimiento real de la cirugía que se practicaba. Esto implica la descripción de los procesos atendidos, los lugares donde se llevaba a cabo la intervención, las técnicas y los instrumentos con los que se era intervenido, todo ello completado por aquellas circunstancias generales –ajenas al ámbito de la medicina, pero con posible influencia en ella– y aquellas particulares que son relatadas por los mismos autores en sus textos. Es decir, llegar a obtener una visión global de las técnicas y las condiciones de las operaciones que se realizaban en el siglo XVII. La narración del cirujano nos presenta una nueva línea de investigación en la que se nos ofrece una información obtenida directamente de la fuente, sin otro sesgo que la subjetividad narrativa del autor. En sus obras, los autores no se limitan a la exposición detallada de las intervenciones quirúrgicas, sino que la representación de sus prácticas se acompaña de una información general de la atención realizada. En los libros analizados en este trabajo encontramos incluidos otros elementos que no pertenecen estrictamente a la esfera tecnológica, como la misma formación del cirujano, los escenarios donde se llevaba a cabo la actividad, los diferentes pacientes atendidos o los factores éticos y socio-económicos. Todos ellos influyen en la praxis y en los resultados de las acciones realizadas. El conjunto de estas narraciones obtenidas de los textos nos ayuda a completar la imagen del modelo de medicina y cirugía de este siglo y el alcance de conceptos como salud, enfermedad, manifestaciones o tratamientos y cuidados de los enfermos en este entorno.

Por ello, otro de los objetivos de esta tesis ha sido conseguir la contextualización de estos quehaceres intervencionistas, integrándolos con el resto de la información obtenida. Todo ello porque creemos que el contexto histórico y religioso son factores de gran influencia en el desarrollo de una actividad dirigida a la atención de la salud. De igual modo es totalmente necesario tener en cuenta aspectos como la formación y la propia biografía de los autores, con sus peculiaridades a la hora de llevar a cabo su actividad o las relaciones con otros expertos, así como los datos de sus pacientes, y las diversas circunstancias que interactúan con ellos y que llegan a tener un peso valorable en estas prácticas. En otro orden, se han considerado las circunstancias especiales en que se llevaba a cabo la atención asistencial y la propia respuesta del paciente ante el padecimiento y ante las medidas terapéuticas recibidas. Esto supone una reflexión acerca

de la esfera de la cirugía en estos años, que trasciende la visión de la pura operación instrumental –que puede depender únicamente de la habilidad manual del ejecutor– para ser complementada por todo aquello capaz de condicionarla, como por supuesto la formación profesional, pero también las creencias religiosas, incluso los enfrentamientos personales que condicionaban el posicionamiento en ciertas actitudes científicas. Hay que tener en cuenta que, además del acto material, se dan una serie de circunstancias externas –en las que se incluye el propio paciente– que canalizan y justifican determinadas decisiones terapéuticas, intentando llegar a conocer el papel y el peso que tienen cada uno de estos factores en las prácticas estudiadas.

Con este fin, se van a recuperar los datos biográficos e historiográficos de los autores, y se van a analizar otros componentes de los textos, deslizándonos por las opiniones y comentarios presentes en ellos, aunque pudieran parecer ajenos a la experiencia como cirujanos de los autores, intentando comprender la importancia que tienen en el quehacer de los cirujanos.

## 1.2 Contexto historiográfico

Fundamental para este trabajo ha sido la revisión en detalle de la *Bibliographia Medica Hispanica* que tanto apoyo ha supuesto para localización de las fuentes de este estudio.<sup>2</sup> La búsqueda de estas fuentes se ha completado fundamentalmente en la Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, donde se encontró el libro de Francisco de la Cruz y con el buscador de Google books. Ha tenido especial importancia para el trabajo de investigación el acceso a Google books y la Biblioteca Virtual de Cervantes, que ha permitido el acceso completo a obras relevantes para el trabajo.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> José María López Piñero, et al. *Bibliographia Medica Hispanica, 1475-1950*, vol. II: libros y folletos, 1601-1700, Valencia: Instituto de estudios Documentales e Históricos sobre la ciencia, Universidad de Valencia- Csic, 1987

<sup>3</sup> Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Último acceso: 26 de julio de 2019  
<http://www.cervantesvirtual.com>  
Google books. Último acceso: 2 de septiembre de 2019.  
<https://www.google.com/search?tbm=bks&q=google+books>

En los trabajos biobibliográficos de Morejón y Chinchilla encontramos las referencias a la obra escrita de la mayoría de los autores. Hernández Morejón, por ejemplo, hace referencia a todas las obras estudiadas en este trabajo excepto a la de Francisco de la Cruz. Chinchilla sin embargo, omite en su relación biobibliográfica las reseñas sobre Ayala, Barrios, Borbón, De la Cruz, Lera, Rivilla, Utrera y Viana. En la colección de León Sánchez Quintanar se incluye en sus repertorios a Arredondo, Barrios, Borbón, Lera, Montemayor, Porras, Robledo, Romano, Tamayo, Terrer, Trilla, Vaca, Viana y Vidós. De todos ellos es Morejón el que más información nos suministra de los autores en general. En el capítulo de *Los autores y sus obras*, se ha incorporado un repertorio de toda la literatura empleada para el estudio de cada uno de los autores.

Es innegable el interés por los trabajos histórico-médicos que fundamentalmente desde Laín Entralgo, López Piñero y Sánchez Granjel se ha desarrollado hasta nuestros días. Del periodo histórico en estudio destacan escritos pioneros de López Piñero, como *La medicina en la España del Barroco*, *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, *Medicina e Historia Natural en la sociedad española de los siglos XVI y XVII* o *La medicina española del siglo XVII* de Luis Granjel.<sup>4</sup>

Obras de interés directo por la cirugía del siglo XVII son el artículo de Silva Domínguez, sobre la cirugía española del siglo XVII (1963), en el que realiza una síntesis de las obras quirúrgicas de este siglo y los contenidos de las mismas; comprende casi la totalidad de los autores seleccionados en nuestro estudio (veinte de los veintisiete) e incluye alguna obra de cirugía escrita en latín. También Martín Santos, con *Barberos y Cirujanos de los siglos XVI y XVII* (2000), realiza un registro de profesionales de la cirugía. Una relación amplia de los textos sobre cirugía del siglo XVII está contenida en el trabajo de tesis de Jesús Cobo Gómez (2007).<sup>5</sup>

<sup>4</sup>José María López Piñero, «La medicina del Barroco español», *Revista de la Universidad de Madrid*, 11 (1962), 479-515. *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII* (Barcelona Labor, 1979). *Medicina e historia natural en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, (Valencia, Universitat de València, 2007). Luis Granjel, *La medicina española del siglo XVII* (Salamanca: Universidad de Salamanca, 1979).

<sup>5</sup> Antonio J, Silva Rodríguez, «Cirugía española el siglo XVII», *Cuadernos de historia de la medicina española* 2 (1963). Luis Martín Santos, *Barberos y cirujanos de los siglos XVI y XVII* (Salamanca: Junta de Castilla y León). M Luisa Rodríguez Sala, *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI y XVII)* (México: Unam, 2005). Bjorn Okholm Skaarup, *Anatomy and Anatomists in Early Modern Spain*. (Burlington: Ashgate, 2015). Jesús Cobo Gómez, «Juan Bautista Juanini (1632-1691). Saberes médicos y

Con respecto a los datos biográficos sobre los autores de los tratados estudiados, las fuentes bibliográficas sobre muchos de ellos son escasas, debiéndonos atener en la mayoría de los casos a los datos suministrados en los paratextos de los tratados que ofrecen información biográfica y académica de los autores.

Encontramos estudios biobibliográficos completos de la obra de Arredondo, Hidalgo de Agüero, Andrés León, López de León, José Rivilla y Juan de Barrios. Entre ellos, destacar que, el estudio biográfico más antiguo localizado es el de Jerónimo Roure de 1862, referente a la biografía y al libro de Hidalgo de Agüero. El más actual es el escrito de John Slater en 2014, que se ocupa en *Theological drama of chymical medicine* de Vidós y Miró y sus controversias. El autor más estudiado y sobre el que más se ha publicado es Hidalgo de Agüero, de quien se localiza abundante información en los registros de la época –como en los registros del Hospital del Cardenal– y quien ha motivado interés en los historiadores posteriores debido a su papel en la cirugía de los siglos XVI y XVII.<sup>6</sup>

Sobre Arredondo el estudio más importante está a cargo de Cinta Mañé que ofrece un resumen biográfico, pero que centra su atención en la obra de Arredondo como albéitar más que en su obra de cirugía, lo mismo que ocurre con el resto de los investigadores sobre este autor.<sup>7</sup> De Gerónimo de Ayala nos han llegado pocos datos de su vida, pero su obra sí ha sido objeto de diversos estudios, bien en estudios generales sobre la cirugía de la época, bien en estudios específicos sobre su obra, como son las transcripciones de María Paula Ronderos Gaitán.<sup>8</sup>

Juan de Barrios es otro de los cirujanos del siglo XVII más referidos en la literatura histórica por su papel de transmisor de la cirugía desde la Península al Nuevo Continente, con abundante información sobre su libro, encontrándose referencias sobre su *Verdadera medicina, cirugía y astrología*, desde el siglo XVII, hasta actualmente en el libro de Bjørn

prácticas quirúrgicas en la primera generación del movimiento novator» (Tesis doctoral, Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2006).

<sup>6</sup> También publican sobre Hidalgo de Agüero, Quezada Ramón en 1995, Gómez Ocaña (1912) y Herrera Dávila en su trabajo sobre el hospital del Cardenal de Sevilla (2010).

<sup>7</sup> María Cinta Mañé Seró, «Biografía de Martín Arredondo», *Semblanzas Veterinarias*, II (2011).

<sup>8</sup> María Paula Ronderos Gaitán, «Transcripción crítica de manuales de Cirugía y medicina de los siglos XVII y XVIII». En: Trabajo de investigación para el Instituto Colombiano de Antropología e Historia. (Brasil, 2006).



Okholm Skaarup sobre la anatomía.<sup>9</sup> De la obra de Andrés León, dos autores: Prieto de la Plata (1864) y Aguirre (1950) realizan una descripción detallada de la misma.<sup>10</sup> De López de León, aunque es un autor incluido en numerosos repertorios de cirugía de este siglo y considerado el mejor exponente de las publicaciones del siglo XVII, solo tenemos dos trabajos extensos sobre su obra y su figura, debidos a Hernández Benito (en estudios de la medicina española) y Jairo Solano Alonso (en estudios de la medicina en Cartagena de Indias).<sup>11</sup>

Del resto de los autores, únicamente se encuentran estudios puntuales, procediendo la mayoría de los datos biográficos de sus propios libros – aunque si que aparecen referenciados en numerosas citaciones y repertorios—. <sup>12</sup> Algunos puntualmente incluidos en temas generales como el de la urología sobre Andrés Tamayo de Maganto Pavón, de 1993, el artículo en *Berceo* sobre Matías de Lera de Marcelino de Juan Martín <sup>13</sup> o los datos que incluye Asensio Rubio sobre Ramírez de Arellanos en el escrito sobre

<sup>9</sup>Okholm Skaarup, *Anatomy and Anatomist in the Early Modern Spain*. (Burlington: Ashgate, 2015).

<sup>10</sup>Miguel de la Plata y Marcos, *Estudios Biográfico-Bibliográficos de la Medicina Militar Española* (Madrid: Manuel Álvarez: 1864). José F Prieto Aguirre, «Vida y obra de Andrés de León», en Seminario de Historia de la Medicina (Salamanca: Universidad de Salamanca, 1960).

<sup>11</sup> Emiliano Hernández Benito, «La obra de López de León». *Estudios de historia de la medicina española*, tomo 2 (Salamanca, 1960). Jairo Solano Alonso, *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias siglos XVI y XVII*. (Barranquilla Colombia: Fondo de Publicaciones de la Universidad del Atlántico.

<sup>12</sup> En referencia a los contenidos de los repertorio, La Bibliographia Médica Hispánica contiene, como se ha dicho, la totalidad de las obras expuestas, excepto la obra quirúrgica de Francisco de la Cruz. La *Historia Bibliográfica de la Medicina Española* de Hernández Morejón, igualmente contiene todo el colectivo de los autores a excepción de De la Cruz, lo mismo que en el *Manual del librero hispano-americano* de Palau i Dulçet. La *Historia general de la medicina española* de Anastasio Chinchilla, incluye referencias a la mitad de los autores: Arredondo, Felipe de Borbón, Colmenero de Ledesma, Estiche, López de León, Montemayor, Quintanilla, Robledo, Romano de Córdoba, Tamayo, Pedro Terrer, Trilla, Vaca de Alfaro, Viana, Vidós y Miró. La *Biblioteca Quirúrgica Hispano-Lusitana*, de Sánchez Quintanar, recoge un repertorio de 20 de los autores, faltando: Arredondo, Felipe de Borbón, De la Cruz, Matías de Lera, Quintanilla, Ramírez de Arellano y Trilla y Muñoz. Félix Latassa en su *Biblioteca de los escritores aragoneses*, incluye a Felipe de Borbón, Vidós Miró y José Estiche, quien también está incluido en la *Relación de escritores de la provincia de Teruel* de Domingo Gascón y Güimba. En la *Enciclopedia aragonesa*, se encuentra citado a Felipe de Borbón, José Estiche, Ramírez de Arellano y Vidós Miró. Ramírez de Arellano consta también en el listado de *Hombres ilustres de Almagro* (Francisco Asensio Rubio ) y en *List of Printed Books in the Library of the Hispanic Society of America*. José Estiche en la relación de escritores de Teruel. Ayala aparece incluido en el *Dictionnaire des Sciences Medicales Biographie Médicale* de Jacques Louis Antoine Jourdan. Se encuentran datos de Francisco De la Cruz y Matías Quintanilla en la *Cronología hospitalaria de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*. Marcos García es uno de los autores del *Catálogo bibliográfico y biográfico del teatro antiguo español desde sus orígenes hasta mediados del siglo XVIII* y Alonso Romano del repertorio de Vicente Ximeno, *Escritores del Reyno de Valencia: chronologicamente ordenados desde el año MCCXXXVIII hasta el de MDCCXLVII*. En MCNbiografías aparecen citados Arredondo, Juan de Barrios, Colmenero de Ledesma, Andrés León, López de León , Montemayor, Manuel Porras, Robledo, Tamayo, Vaca de Alfaro, Antonio Viana.

<sup>13</sup> Marcelino Juan Martín, «El cirujano Matías de Lera y su obra "Practica de fuentes"» *Berceo*, 6 (1958): 49-70.

*Hombres ilustres de Almagro* (2014), todos ellos transcripciones de la información de los textos de los cirujanos. Elena del Rio Parra, trabaja sobre dos de los autores, Rivilla, en su libro sobre monstruos de 2003 y Borbón en su estudio acerca de los discursos medicinales en 2015. De Manuel de Porras, hasta Morejón reconoce carecer de información biográfica, pero su obra escrita si que ha sido objeto de estudio, particularmente su obra anatómica (*Anatomía Galénico-Moderna*) y menos, su libro de cirugía. Martínez en 1989 en su libro sobre la circulación neural incluye un estudio sobre Manuel de Porras.<sup>14</sup>

Poco interés ha suscitado Francisco de la Cruz, del que si poseemos datos gracias a los archivos hospitalarios de la orden de San Juan de Dios y solo Rodríguez Perales le dedica atención a su tratado. Por el contrario, Matías Quintanilla, si que ha sido objeto de estudio a través de su biógrafo – fray Juan Santos– a través de datos de los archivos hospitalarios y de los trabajos y los estudios de Juan Ciudad Gómez y Rosa María Rodríguez Perales.<sup>15</sup> De Antonio de Viana existen datos concretos acerca de su vida privada y profesional por las investigaciones de diversos historiadores desde el siglo XVIII, hasta historiadores más actuales como María Rosa Alonso, «Antonio de Viana», *Revista de Historia Canaria*, 17, 1951 y Alejandro Cioranescu, 1967.<sup>16</sup> Por último de Juan de Vidós y Miró existen datos en los archivos de los diversos pleitos que mantuvo con los colegios médicos y, como se ha dicho, un estudio reciente de su papel en el contexto de la cultura de la medicina de su época.<sup>17</sup>

Como referencia a los cirujanos y la cirugía de este siglo fuera de España, Skaarup destaca a Juan de Barrios entre los anatomistas estudiados en el capítulo *Beyond Iberia*. También en relación con la medicina trasladada a los nuevos territorios, Rodríguez-Sala escribe sobre los cirujanos de la Nueva España (2005) y María Paula Ronderos Gaitan, en sus investigaciones sobre los escritos quirúrgicos, estudia los pertenecientes a Ayala

<sup>14</sup> Álvar Martínez Vidal, *Neurociencias y revolución científica en España: La Circulación Neural*. (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1989).

<sup>15</sup> Fray Juan Santos, *Chronologia Hospitalaria y Resumen Historial de la Sagrada Religión del Glorioso Patriarca San Juan De Dios*, 2 Parte (Madrid: Francisco Antonio de Villadiego, 1716). Juan Ciudad Gómez, «Historia de la Orden Hospitalaria de san Juan de Dios», Archivo Interprovincial, Casa del Tránsito de san Juan de Dios, (Granada: Archivo interprovincial, 1963). Rosa María Rodríguez Perales, «Aprender del ayer», *Archivo Hospitalario*, 11 (2013).

<sup>16</sup> María Rosa Alonso, «Antonio de Viana», *Revista de Historia Canaria* 17 (1951). Alejandro Cioranescu, «Biografía de Antonio de Viana», *Anuario de Estudios Atlánticos* 1:13 (1967)

<sup>17</sup> John Slater, *Medical Cultures o the Early Modern Spanish Empire* (2016).

en la *Transcripción crítica de manuales de cirugía y medicina de los siglos XVII y XVI*.

Por otra parte, en el intento de situar este estudio de las prácticas quirúrgicas en el contexto general médico de la época, han sido importantes los estudios de las prácticas médicas y su entorno en el siglo XVII. Tanto los trabajos sobre pluralismo, como los trabajos realizados sobre el control de estas prácticas, nos ofrecen un complemento informativo importante de las características de los quehaceres médicos y quirúrgicos y su forma de ejecución. Por ello, son significativos para perfilar las prácticas quirúrgicas de la época los trabajos de investigación sobre la convivencia de estos cirujanos con otros prácticos tanto académicos como extraacadémicos. Sobre este tema destaca el importante volumen monográfico de *Dynamis: La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la Monarquía Hispánica (ss. XVI-XVIII)*, a cargo de Rosa Ballester, María Luz López Terrada y Álar Martínez Vidal. En los artículos que integran este monográfico, los autores reflexionan sobre «la realidad de la práctica médica» e investigan sobre los diferentes métodos de sanación que el paciente podía encontrar en la España de la Edad Moderna. Los estudios están orientados a la investigación del pluralismo médico de la época y los diferentes prácticos que pudieran interactuar con los cirujanos ayudando a dibujar con mayor detalle la realidad de la cirugía del XVII.<sup>18</sup> Informaciones complementarias importantes las han proporcionado los análisis sobre el pluralismo de López Terrada (1994, 2002), Martínez Vidal (2002) y Ballester Añón (2002). Estos trabajos sobre el pluralismo en las prácticas médicas ponen en evidencia la diversidad de itinerarios a los que recurren los pacientes de acuerdo a modelos socioculturales, ayudándonos a completar el modelo asistencial de la realidad y los condicionamientos en el trabajo de los cirujanos.<sup>19</sup>

También han sido de apoyo para este estudio los trabajos sobre el control de las prácticas médicas y quirúrgicas en España. Los análisis sobre los mecanismos de control complementan la información sobre los modos de intervención en la esfera médica y

<sup>18</sup> *Dynamis: La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la Monarquía Hispánica*

<sup>19</sup> Sobre el pluralismo asistencial son trabajos destacados, M Luz López Terrada. «El pluralismo médico en la valencia foral: Un ejemplo de curanderismo». *Estudis: Revista De Historia Moderna*, 20 (1994): 167-182. Rosa Ballester, M Luz López Terrada y Álar Martínez Vidal, «La realidad de la práctica médica : El pluralismo asistencial en la Monarquía Hispánica (Ss. XVI- XVIII).» *Dynamis*, 22 (2002): 21-28. M Luz López Terrada «Las prácticas médicas extraacadémicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI-XVII» *Dynamis*, 22 (2002): 85-120. M Luz López Terrada, «Medical Pluralism in the Iberian Kingdoms: The Control of Extra-Academic Practitioners in Valencia». *Medical History* 29 (2009). Consultada el 8 de julio de 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836216/>.

quirúrgica y los intentos de su reglamentación y normalización. Sobre este tema se encuentra abundante información ya desde 1884, con Iborra y diversos estudios posteriores sobre la organización, desarrollo y evolución de los órganos de control: Riera (1886), Barrio Ogayar (1986), Peset Reig y Mariano Peset Mancebo (1999, 2003), López Terrada (1996, 1999, 2002, 2007), Martínez Vidal (1996, 2002, 2005), Pardo Tomás (1996, 2002, 2005), Perdiguero Gil (1996), Campos Díez (1996, 1999, 2002) y Riera (2000).

Aparte de los estudios sobre los repertorios biobibliográficos, los estudios históricos y los estudios sobre los contenidos de los tratados, como complemento al estudio sobre los contenidos de los textos, se ha llevado a cabo el análisis bibliométrico de las citas adjuntas en los textos. Para ello, se ha tomado como apoyo los estudios sobre bibliometría de Fresquet (1985) y de Valderrama Zurián, Gisbert Tío y Terrada Ferrandis (1996).<sup>20</sup>

### 1.3 Materiales y métodos

El punto de partida del trabajo y su fuente principal son los 27 tratados quirúrgicos, escritos en castellano y publicados por primera vez a lo largo del siglo XVII. Es decir, no se han considerado ninguna de las numerosas reediciones de textos redactados con anterioridad, puesto que el objeto de estudio, como ya se ha indicado son las prácticas quirúrgicas propias de este periodo. Son 27 obras escritas todas por autores del siglo XVII a excepción del *Tesoro de la verdadera cirugía y via particular contra la comun* de Hidalgo de Agüero, que nació en el siglo anterior, pero cuya obra no se publicó hasta el XVII. A estas obras se ha llegado a través de un cribado del contenido de la *Bibliographia Medica Hispanica* (con acceso directo desde la web del Instituto interuniversitario López Piñero), en base a los criterios de: ser primeras publicaciones a lo largo del siglo XVII, estar escritas en castellano –desestimadas las traducciones– y ser textos referentes a la

<sup>20</sup> José L. Fresquet Febrer, «La diversidad de mentalidades en la Cirugía (1580) de Juan Calvo, a través del estudio de sus referencias», en *Estudios sobre la medicina y la ciencia valencianas (siglos XVI-XIX)*, (Valencia: Cátedra de Historia de la Medicina, 1985). Juan Carlos Valderrama Zurián, Amparo Gisbert Tío y María Luz Terrada Ferrandis, *Bibliografía española e internacional de estudios bibliométricos* (Valencia: Universidad de Valencia, 1996).

cirugía, incluida la traumatología, por ser una especialidad asumida por los cirujanos de la época.<sup>21</sup> La búsqueda se ha completado fundamentalmente en la Biblioteca virtual Miguel de Cervantes, donde se encontró el libro de Francisco de la Cruz y con el buscador de Google books.<sup>22</sup> Ambos portales han tenido especial importancia para el trabajo de investigación, gracias a la digitalización de estas obras, lo que ha permitido el acceso a obras relevantes para el trabajo y ha hecho posible su obtención impresa, lo que ha facilitado la exploración y el estudio sistemático de los contenidos. A partir de estas obras digitalizadas se han escogido aquellas ediciones que presentaran un mejor estado y una mejor accesibilidad –por esta razón algunas de las ediciones están datadas en el setecientos–, habiéndose comprobado que no hay diferencias entre las ediciones del XVII y las del XVIII, siendo meras reimpresiones del mismo texto, únicamente pueden darse diferencias en la paginación.

Una vez obtenidas las veintisiete obras que han formado el cuerpo del estudio, en estos dos portales de ediciones digitales de los textos, se ha procedido a un análisis detallado de las fuentes primarias y búsqueda sistemática de toda la literatura publicada relacionada con los autores de estas obras seleccionadas y por extensión con toda la información sobre la medicina y la cirugía en el siglo XVII. Se han seguido dos frentes, por un lado, los estudios historiográficos generales de la cirugía hasta el siglo XVII y por otra parte, se ha procedido a seleccionar investigaciones de historiadores que analizaran a los autores incluidos en el estudio y sus obras, es decir que tuvieran alguna relación con las fuentes primarias, independientemente de la finalidad de los estudios y de su presentación: libros, artículos de revista, monografías, simposios, participaciones en congresos, etc. Para ello se ha recurrido a una búsqueda en las diversas bases de datos multidisciplinares repositorios accesibles on line: Índice del CSIC, Wellcome Library, la Base Biográfica de Biu santé, la Biblioteca Treccani, Dialnet, Medline a través de Pubmed, Base de datos de Tesis Doctorales (TESEO).<sup>23</sup> La búsqueda se ha ampliado con

<sup>21</sup> López Piñero, José María et al. *Bibliographia Medica Hispanica: 1475-1950*. (Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, 1987)

<sup>22</sup> Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Último acceso, 16 julio de 2019.

<http://www.cervantesvirtual.com/>

Google books. Último acceso, Julio de 2019.

<https://books.google.es/>

<sup>23</sup> Índices CSIC. Último acceso, agosto de 2019

<https://indices.csic.es/>

Wellcome Library. Último acceso, mayo de 2019

Base Biográfica de Biu santé. Último acceso, mayo de 2019

las consultas en las bibliotecas de la Universidad de Valencia, fundamentalmente la biblioteca Peset Llorca del Instituto Interuniversitario López Piñero, la Biblioteca de Humanidades Joan Reglà y la Biblioteca de Ciencias de la Salud, completadas por las bibliotecas virtuales: Biblioteca Virtual del CSIC, Biblioteca digital Dioscórides (UCM), Biblioteca Nacional de España (BNE), Red de Bibliotecas Universitarias Españolas (REBIUN).<sup>24</sup>

Una vez obtenidos los veintisiete ejemplares seleccionados para su estudio, se ha procedido al vaciado de cada uno de ellos siguiendo una sistemática en la recopilación de la información y los datos, a menudo manteniendo un orden alfabético de los autores, con el fin de facilitar el seguimiento de las teorías, los procesos o los tratamientos, que son frecuentemente iterativos. La recogida de datos se ha dividido en los siguientes apartados:

Datos biográficos y profesionales sobre los autores de los tratados de cirugía – como formación, lugar de ejercicio de la profesión o desplazamientos– que se encuentran incluidos en los textos, con el objeto de rastrear el ejercicio profesional del autor.

Datos técnicos sobre las prácticas médicas y quirúrgicas descritas en los textos, comparando las semejanzas o diferencias en los procesos atendidos y en los métodos utilizados para su tratamiento.

En un tercer apartado se ha recogido información complementaria con el fin de contextualizar la cirugía practicada y que incluye:

<https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/biographies/index.php>

Biblioteca Treccani. Último acceso mayo de 2019.

<http://www.treccani.it/biografico/>

Dialnet. Último acceso, agosto de 2019.

<http://dialnet.unirioja.es/>

Pubmed. Último acceso, agosto de 2019.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

Base de datos de Tesis Doctorales (TESEO). Último acceso, febrero de 2018.

<https://www.educacion.gob.es/teseo/>

<sup>24</sup>Biblioteca Virtual del CSIC. Último acceso: enero 2018.

<http://bibliotecas.csic.es/biblioteca-virtual>

Biblioteca digital Dioscórides (UCM), Último acceso, enero 2018.

<http://biblioteca.ucm.es/foa/25889.php>

Biblioteca Nacional de España (BNE). Último acceso, enero 2018.

<http://catalogo.bne.es/uhtbin/webcat>,

Biblioteca virtual del CSIC.

- Los casos clínicos narrados.
- Las controversias entre los profesionales.
- La actitud del paciente ante la enfermedad y el trabajo del cirujano.
- La influencia de otros elementos como la religión, la superstición o la astrología.
- La anotación de la presencia de otros prácticos académicos y no académicos en los escritos.

Por último, se ha realizado la recopilación y posterior análisis de las citas bibliográficas y referencias a otros autores

La finalidad de esta estructuración en la recogida de datos ha sido conseguir procesar la información de acuerdo con los dos apartados planificados desde un principio: uno puramente teórico, completado con la información sobre el contexto que rodeaba a los quehaceres de los cirujanos y otro más práctico, buscando la dimensión cultural y social de estos trabajos quirúrgicos.

Debemos indicar que por razones del método de trabajo y de la recopilación de los datos, se ha debido de estructurar la exposición de la información en los distintos apartados del trabajo, ya que determinados informes y fragmentos de los textos son utilizados en diversos capítulos por su repercusión en diferentes facetas del trabajo.

Se ha intentado homogeneizar las denominaciones de las enfermedades descritas en base al conjunto de textos médico del siglo y del diccionario histórico de la lengua española y del nuevo tesoro lexicográfico de la RAE.<sup>25</sup> El mismo proceso se ha seguido para conseguir uniformar los nombres propios contenidos, recurriendo fundamentalmente a los repositorios biobibliográficos, en especial al catálogo BNE, la base bibliográfica Biu santé y Treccani biográfico.<sup>26</sup> Con respecto a las citas, se han mantenido las variantes gráficas expuestas por los autores a excepción de la «f» (sustituida cuando corresponde a una «s») y la «v» por la «u»; así como se ha rectificado la acentuación utilizada por los autores en los escritos, manteniendo el resto según transcripción directa de los textos.

<sup>25</sup> Nuevo tesoro lexicográfico del español. Última consulta, julio 2019  
<https://www.rae.es/obras-academicas/obras-linguisticas/nuevo-tesoro-lexicografico-del-espanol>

<sup>26</sup> Base Biográfica de Biu santé. Biblioteca Treccani. Biblioteca Nacional de España (BNE)

## 1.4 Estructura del trabajo

El trabajo está dividido en cinco bloques. El primero expone la situación histórica, con la influencia que tuvieron para la ciencia la religión y la monarquía absoluta reinante, con los cambios de actitud ante la apertura del Renacimiento y cómo el ostracismo condicionó los ámbitos culturales y científicos. En este mismo apartado se incluye el contexto de la edición de libros en este siglo, la producción de libros de medicina y la importancia concedida al idioma. Toda esta información nos va a permitir situar la parte central del trabajo –las prácticas quirúrgicas– en el contexto de la época y entender tanto la estructura de los textos como las mismas actuaciones de los cirujanos.

El segundo bloque, está dedicado a la información biobibliográfica de los 27 autores y al contenido estructural de cada uno de los libros, información obtenida a partir de los propios tratados y de los estudios realizados sobre estas obras y sus autores.

El tercero incluye la descripción completa de las prácticas que los autores incluyen en los textos, en un primer capítulo las intervenciones no quirúrgicas y en un segundo capítulo el verdadero quehacer quirúrgico, es decir, las intervenciones sobre las estructuras del organismo propias de la cirugía. En este apartado se incluye el instrumental utilizado, las principales técnicas y una descripción particular de los procedimientos específicos, divididos en siete apartados que incluyen la cura de las heridas, apostemas, úlceras, fistulas, otros tumores, hernias, fracturas y dislocaciones, afecciones de las vías urinaria, partos y otros procesos que requieren intervención manual, realizando una comparación de las técnicas utilizadas por cada uno de los autores.

El cuarto está centrado en los contenidos de los textos que, sin pertenecer a la intervención quirúrgica *per se*, sí que tienen una influencia directa a la hora de la valoración de estas prácticas, ya que nos ofrecen la información personal, cultural y social que haya podido pesar en el trabajo de los cirujanos: los lugares donde se realiza la asistencia, las características de los pacientes –descritas en los casos clínicos– así como sus actitudes, las relaciones de los autores de los textos con otros profesionales y otras circunstancias que podían ejercer algún efecto sobre las funciones llevadas a cabo por los cirujanos, como sus creencias o las presiones del entorno.

En el quinto y último apartado, se realiza un análisis, básicamente estadístico, de



las citas bibliográficas y referencias contenidas en los textos, agrupadas por temas, así como los porcentajes de aparición a lo largo de los tratados.

## **1 Los libros de medicina del siglo XVII**

## 1.5 Los libros de cirugía en el conjunto de textos médicos del XVII

En el 1600, el comienzo del periodo al que se dedica el presente estudio, la imprenta ya estaba establecida en España desde hacía 126 años y se podían encontrar imprentas instaladas en las principales ciudades de España y en diversos espacios monacales. El análisis bibliométrico de las publicaciones españolas del siglo XVI demuestra que se editaron poco más de mil obras de contenido científico en nuestro país hasta finales de dicha centuria.<sup>27</sup> El primer libro de medicina, la traducción del *Incipit tractatus de epidemia & peste domini* de Valesti de Tarenta,<sup>28</sup> se había impreso en 1475<sup>29</sup> y hasta el inicio de 1600 se contabilizaban 637 libros y folletos de tema médico impresos según consta en el volumen I de la *Bibliographia Medica Hispanica*.<sup>30</sup>

A lo largo del siglo XVII se han contabilizado 942 publicaciones de temática médica entre libros, tratados y otros documentos, dedicados a temas diversos como: tratamientos, enfermedades específicas, casos clínicos, apologías y manifiestos, filosofía y cuestiones teológicas, anatomía, astrología, autopsias, *chimia*, controversias entre los médicos, tratados sobre epidemiología, medicina y cirugía.<sup>31</sup> Más de la mitad de ellos (574) están escritos en castellano quedando el resto escritos en latín. De entre todos los escritos en lengua castellana, 45 corresponden a tratados médicos y 85 a tratados sobre cirugía. Del total de los tratados de cirugía, 30 son reediciones de obras de los siglos anteriores escritas por médicos y cirujanos de gran prestigio profesional: Juan Calvo (6 reediciones), Daza Chacón (7 reediciones), Fabricio Acquapendente (2 reediciones), Juan Fragoso (12 reediciones), Miguel de Leriza (1 reedición), Jerónimo Murillo (3 reediciones), Antonio Pérez (3 reediciones) y Juan de Vigo (1 reedición). Esta amplia

<sup>27</sup> José María López Piñero, *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, (Barcelona: Labor, 1979), 49-58.

<sup>28</sup> Valesti de Tarenta, llamado Velasco de Taranta (1382-1417), fue un médico portugués autor de: *Incipit Tractatus de epidemia & peste domini*, un tratado sobre la pestilencia.

<sup>29</sup> En 1475, se imprime en Barcelona la traducción al catalán del libro de Valesti de Tarenta: *De epidemia et peste*, por Joan Vilar, del cual no se conserva ningún ejemplar. Si se conserva en la Biblioteca de Cataluña un ejemplar de la siguiente edición de 1507.

<sup>30</sup> José María López Piñero, et al. *Bibliographia Medica Hispanica, 1475-1950*, vol. II: libros y folletos, 1601-1700, Valencia: Instituto de estudios Documentales e Históricos sobre la ciencia, Universidad de Valencia- Csic, 1987. A partir de ahora citado como: *Bibliographia médica hispanica*.

<sup>31</sup> Las epidemias condicionaron en alto grado la producción de tratados médicos, tanto para transmitir los conocimientos por parte de los médicos, como promocionados por las mismas autoridades locales para propagar medidas de protección entre la población. En el siglo XVII se publicaron cuarenta y seis tratados o manuales sobre la peste, y de ellos solo cinco en lengua latina, lo que indica el interés de su divulgación.

proporción de reimpressiones –más de un tercio del total de los libros impresos– nos confirma la importancia y el peso de la producción médica del siglo anterior, reafirmado, como veremos, por la frecuente referencia a estas obras como material de apoyo a las teorías médicas sostenidas por los autores del siglo posterior y cuyas obras son el sujeto del estudio.

El resto de la producción de la literatura médica incluida en la *Bibliografía médica hispánica* y seleccionada para el estudio corresponde a 55 obras de un total de 26 escritores, a los que se ha incluido un texto de Francisco de la Cruz, no contenido en la relación de la *Bibliografía hispánica* pero que reúne los requisitos para su inclusión en el estudio, ya que, está escrita en el siglo XVII, en castellano y versa sobre cuestiones de cirugía. Toda esta producción supone alrededor de un 3% de la producción médica total del siglo XVII y un 5% de la producción médica en castellano del mismo siglo. El primer libro impreso de entre los 27 libros seleccionados, es el de Hidalgo Agüero que, si bien lo escribió en el siglo anterior, no fue editado hasta 1604. El último impreso es el de Rivilla, sobre los monstruos, que fue impreso en Lima en 1693. Aunque siete de los autores trabajados editaron sus obras en las dos últimas décadas del siglo (tercer periodo de la centuria, según clasificación de López Piñero de los periodos de la ciencia del siglo XVII en España), ninguno de ellos se puede adscribir al movimiento renovador novator, ni se ha encontrado representantes del mismo que publicaran textos quirúrgicos en castellano.<sup>32</sup>

<sup>32</sup> López Piñero, *Ciencia y técnica*, 377.

**Tabla 1. Ediciones del S. XVII en la Bibliographia Médica Hispánica**

<i>Autor</i>	<i>1ª edición</i>	<i>Ediciones S. XVII</i>
ARREDONDO, MARTIN	XVII	1
AYALA, GERONIMO DE	XVII	4
ACQUAPENDENTE, G FABRICIO	XVI	2
BARRIOS JUAN DE	XVII	1
BORBON FELIPE DE	XVII	3
CALVO, JUAN	XVI	8
COLMENERO DE LEDESMA, ANTONIO	XVII	1
DAZA CHACON, DIONISIO	XVI	16
ESTICHE, JOSE	XVII	2
FRAGOSO, JUAN	XVI	10
GAGO DE VADILLO, PEDRO	XVII	2
GARCIA, MARCOS	XVII	1
HIDALGO DE AGÜERO, BARTOLOME	XVII	3
LEÓN, ANDRES	XVII	1
LERIZA, MIGUEL DE	XVI	1
LÓPEZ DE LEÓN, PEDRO	XVII	5
LERA, MATÍAS	XVII	3
MONTEMAYOR, CRISTÓBAL DE	XVII	3
MURILLO, JERÓNIMO	XVI	3
PÉREZ, ANTONIO	XVI	3
PORRAS, MANUEL DE	XVII	1
QUINTANILLA, FR MATÍAS DE	XVII	1
RAMÍREZ DE ARELLANO, JUAN BAUTISTA	XVII	1
RIVILLA BONET Y PUEYO, JOSÉ	XVII	1
ROBLEDO, DIEGO ANTONIO DE	XVII	2
ROMANO DE CÓRDOBA, ALONSO	XVII	8
TAMAYO, ANDRÉS DE	XVII	1
TERRER MORENO, PEDRO	XVII	1
TRILLA Y MUÑOZ, ANTONIO DE	XVII	2
UTRERA Y MEDINA, CRISTÓBAL DE	XVII	1
VACA DE ALFARO, ENRIQUE	XVII	1
VIANA, ANTONIO DE	XVII	2
VIDO Y MIRO, JUAN DE	XVII	3
VIGO, GIOVANNI DE	XVI	1

## 1.6 El contenido de los textos quirúrgico

### 1.6.1 Elementos comunes de los libros.

Los libros analizados presentan una serie de características en común, características que comparten por varias razones, principalmente por pertenecer a un mismo periodo histórico, en el cual, el libro *per se*, sufre una gran evolución y así, mientras los incunables presentaban un estricto contenido relacionado con la narración del autor, en el siglo XVII, los contenidos del libro han evolucionado hacia una mayor complejidad, incluyendo, en adición al contenido estricto del autor, una serie de «extras», bien por requisito legal o por adaptación a patrones culturales, como son las dedicatorias, los poemas, las licencias u otros contenidos que se añaden al cuerpo central de los textos, que pasaron a formar parte normal de los libros. En segundo lugar, tienen en común, la temática de los libros, todos en alguna manera relacionados con la cirugía.

#### 1.6.1.1 Los paratextos

Como primera característica en común, en la mayoría de ellos, la estructura de las primeras páginas está adaptada a la Pragmática sobre la impresión y libros de 1558,<sup>33</sup> firmada en Valladolid por Juana de Austria en nombre de Felipe II y cuyo incumplimiento se castigaba con multas, el destierro e incluso con la pena de muerte y que se completaba con las leyes de Felipe III de 1610 y la de Felipe IV en 1627, en un intento de controlar tanto lo escrito, como la posibilidad de impresión de los libros fuera de España.<sup>34</sup> López Piñero puntualiza que la censura se dirigió de manera especial hacia la ciencia durante este siglo, con un aumento significativo de la presencia de escritos científicos en los *Índex* inquisitoriales.<sup>35</sup>

En estos textos médicos aparecen, añadidos al texto principal, los denominados paratextos, que, sin formar parte del texto central, mantienen una íntima relación con el

<sup>33</sup> *Novísima recopilación de las leyes de España, en que se reforma la Recopilación publicada por Felipe II en el año de 1567, reimpressa últimamente en el de 1775 y se incorporan las pragmáticas, cédulas (...) hasta el 1804, mandada formar por Carlos IV.* B. O. E. Madrid, 1975. 6 vols. Reproducida de la edición de Madrid de 1895-1907, 12vols. en 1 VI.

<sup>34</sup> En el estudio de la Pragmática de Felipe II de Lario y García Martín, se defiende que la imposición de esta pena, fue simbólica, ya que nunca se llegó a aplicar. Dámaso de Lario, Javier García Martín, «Impermeabilización Ideológica» de Felipe II: cronología de una coyuntura (1558-1571). *Estudis: Revista de Historia Moderna*, 40 (2014):31-70.

<sup>35</sup> José María López Piñero, *Ciencia y Técnica*, 371-376

texto y completan la estructura del libro y que, si bien no nos aportan datos de interés científico, sí que nos ayudan a completar la información acerca del autor, tanto información biográfica, como de su formación y de su entorno.<sup>36</sup> Unos más útiles que otros para la investigación, le confieren al libro en palabras de Simón Díaz: «una fisonomía particular».<sup>37</sup>

En su constitución influyen tanto las razones legales, como ya se ha explicado con respecto a su adecuación a las pragmáticas, como razones socio-culturales, que condicionaban las dedicatorias y poesías, los prólogos y el resto de los textos preliminares, presentes en casi todos los libros del estudio. Los estudios paratextuales están recibiendo actualmente mucha atención por la cantidad de información que se obtiene a través de la investigación de sus contenidos: del autor, del público al que va dirigido, de las circunstancias de impresión y de sus ediciones.<sup>38</sup> Entre estos elementos paratextuales que se suelen incluir en los textos de cirugía podemos encontrar: datos de la portada, que ofrecen información del autor –nombre y otros datos biográficos–, el título del libro, el impresor (obligatorio desde la pragmática de 1558) y localización de la imprenta, junto con el año en que se realizó la impresión y menos frecuentemente el editor. Puede ir incluida la dedicatoria y en alguno de los libros, la portada se acompaña de un grabado que conformaba el frontispicio, como en la portada de Arredondo, Terror, Trilla y Vaca de Alfaro, que incluyen en ella un escudo; Estiche, que incorpora un grabado de un hombre; Hidalgo de Agüero, la imagen de San Cosme y San Damián y su propio retrato; Lera, la Virgen del Buen Suceso (a quien dedica el libro) y Tamayo, un árbol. Terror adjunta su retrato y el resto de los autores, en la portada, solo incluyen los textos informativos. Estas portadas mantienen una similitud con el resto de los libros editados en este periodo, que ya se han distanciado y evolucionado de los incunables, adquiriendo

<sup>36</sup> Michael Moner da la definición de paratextos inspirada en Gerard Genette, como: «cualquier pieza textual o gráfica que mantenga una relación tácita o explícita con el texto que le corresponde, sea para caracterizarlo o legitimarlo, sea para influir en la lectura o interpretación del mismo». Michel Moner, María Soledad Arredondo y Pierre Civil, *Paratextos en la literatura española: siglos XV-XVIII*, (Madrid: Casa de Velázquez, 2009).

<sup>37</sup> José Simón Díaz, *El Libro Español Antiguo: Análisis de su Estructura* (Madrid: Reichenberger, 2000), 2.

<sup>38</sup> Fermín de los Reyes Gómez ofrece amplia información de los trabajos acerca de los paratextos. Fermín de los Reyes Gómez, «La estructura formal del libro antiguo español», en *El libro antiguo*, Coords. Manuel José Pedraza, Yolanda Clemente y Fermín de los Reyes (Madrid, Síntesis, 2003), 207-247.

una composición más compleja.<sup>39</sup>



**Imagen 1. Imagen de la portada del tratado de Arredondo.**

Además de los elementos legislativos que intervienen en la conformación de los libros de medicina, resultaba común encontrar –y antes de introducirse en la materia puramente médica–, la interposición de discursos poéticos, en los cuales se ensalzaba al lector, la materia a tratar e incluso al propio autor, y en donde, a través de un lenguaje simbólico, recurriendo tanto a figuras de la mitología grecorromana (temas sobre los que la mayoría demuestra tener amplios conocimientos) como de la religión católica, se ensalzan los conceptos del bien y la virtud como las máximas aspiraciones del médico y de la medicina y cirugía. Las dedicatorias varían en cuanto a quien van dirigidas, unas, se dirigen a hombres relevantes, representantes de la monarquía o de la iglesia, otras a profesionales de renombre –médicos y cirujanos de cámara o de la inquisición–, otras a vírgenes y santos. Presentes por razones legales se encuentran en los paratextos las aprobaciones o censuras. Fermín de los Reyes las define como: «el informe preliminar que se encargaba a una persona de confianza y de prestigio, con objeto de que la autoridad competente emitiera la correspondiente licencia o el privilegio».<sup>40</sup> En el caso de los textos médicos, las aprobaciones se aplicaban con gran recelo como ocurría en otros libros relacionados con la ciencia y se encargaban a médicos y cirujanos elegidos por su dignidad o cualidades, profesionales de alta reputación y que ocupaban cargos de importancia, perteneciendo la mayoría de ellos a médicos y cirujanos de Cámara de la Familia Real o médicos al servicio de la jurisdicción inquisitorial y que frecuentemente

<sup>39</sup> Fermín de los Reyes, «La estructura formal del libro antiguo español», 16.

<sup>40</sup> Fermín de los Reyes, «La estructura formal del libro antiguo español», 18



formaban parte del círculo profesional del autor.<sup>41</sup> También se confiaban a miembros de la Iglesia Católica, presbíteros o vicarios, que emitían el informe a petición de la autoridad eclesiástica. Se exponía un informe sobre el contenido de los textos, asegurando que el contenido de los textos se adecuaba a las directrices de la Iglesia o que ofrecía un interés desde el punto de vista científico. Así, Fray Juan Maestro, presbítero de la Orden de San Juan de Dios, en su aprobación a la obra de Gerónimo Ayala indica: «No hallo en el cosa contra nuestra Fe Católica, y buenas costumbres», mientras el doctor Enríquez de Villacorta, protomédico y médico de Cámara del Rey Carlos II, afirma en su aprobación al libro de Manuel Porras:

«el cual es muy útil, y provechoso no solo para examinarse por este Real Proto-Mediato, sino es también para usar de la cirugía con todo método».<sup>42</sup>

Con cierta frecuencia los censores pertenecían a los círculos profesionales de los autores, circunstancia que no sólo no ocultaban, sino que propiciaban censuras en extremo favorables. Los censores exponían sus ideas acerca de las obras, empleando un lenguaje erudito y numerosos elogios al autor. Entre todos los libros estudiados se reúnen 52 aprobaciones, 9 de ellas de miembros de la Iglesia y 43 de médicos o cirujanos; de estos últimos, 8 son catedráticos, 18 médicos de Cámara, 5 miembros del Protomedicato y 3 pertenecían al tribunal de la Inquisición.

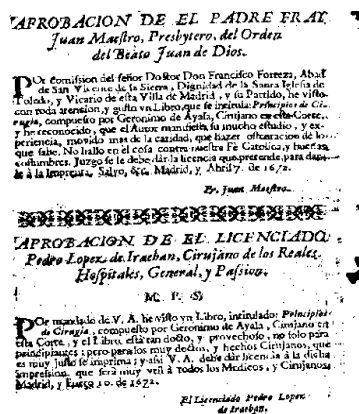


Imagen 2. Las aprobaciones del tratado de Ayala.

<sup>41</sup> José Simón Díaz en *El libro español antiguo*, muestra cuadros estadísticos donde se muestra la relación entre los autores y los aprobadores.

<sup>42</sup> Manuel de Porras, *Medula de cirugía y examen de cirujanos* (1716), Aprobaciones. A partir de ahora citado como: Porras.

Las licencias o privilegios, eran concedidas por la autoridad pertinente una vez emitido el escrito de la aprobación o censura por parte del profesional escogido, y conformaban el juicio resolutorio sobre la idoneidad del texto, concediendo el permiso para su publicación. Las licencias podían ser de dos clases: civiles, derivadas de la concesión de la licencia o del privilegio por el Rey o sus representantes y también eclesiásticas. Aunque normalmente se distinguía entre licencia civil y religiosa, en los libros de medicina de la época es usual encontrar la licencia religiosa incluso para estos libros de tema no religioso. Con la concesión de la licencia se permitía, basándose en el informe emitido en las aprobaciones o censuras, el privilegio de la impresión del libro a un impresor en un territorio y por un periodo tiempo determinado. Frecuentemente se añadía la «Suma de la Tasa». Una característica del libro español del siglo XVII, es la imposición de una tasa por parte de la autoridad, por medio de la cual quedaba fijado el precio al que debía de ser vendido el libro.<sup>43</sup> Entre los veintisiete libros estudiados, en nueve de ellos aparece fijada la tasa. Se fijaba el precio en maravedís por pliego y la valoración corría a cargo del Consejo Real.<sup>44</sup> El de mayor precio corresponde al libro de Matías Lera, *Práctica de Fuentes*, que fue tasado en ocho maravedís por pliego; otros tres de los libros –los libros de Arredondo, Ayala y Porras–, fueron valorado en seis maravedís, otros cuatro –de Marcos García, Tamayo, Trilla y Vaca de Alfaro–, tasados en cuatro y el libro de Montemayor fue tasado en tres *maravedís* por pliego.<sup>45</sup> También están frecuentemente incluidos los índices, que se encuentran al inicio o al final de los textos y sirven para organizar y facilitar el acceso al texto, aportando una relación de los capítulos y contenidos del libro, a los que en algunos de estos libros, se añade un índice alfabético de las palabras claves contenidas en el texto. Está presente en diecisiete de los libros y los autores se refieren a ellos como: «Tabla de lo que se contiene en este libro», varían en su localización y en su extensión, desde una única hoja en Ayala, hasta las dieciséis páginas del índice de Arredondo. El resto de autores que incluyen un índice en su tratado son: Barrios, Estiche, Gago de Vadillo, Hidalgo de Agüero (que incluye además de la tabla de los contenidos, un índice alfabético con algunos de los vocablos utilizados a lo largo del texto), Lera, López de León, Montemayor, Quintanilla – que expone un índice alfabético

<sup>43</sup> Fermín de los Reyes, *La estructura formal del libro antiguo español*, 12.

<sup>44</sup> El *maravedí* fue durante mucho tiempo en Castilla la principal unidad monetaria de cuenta: un *real* eran treinta y cuatro maravedís.

<sup>45</sup> Como curiosidad y a efectos de comparación, en 1604, *El Quijote* fue tasado por Juan Gallo de Andrada, escribano del consejo Real, en tres maravedis y medio.

muy completo de vocablos contenidos en el texto –, Robledo, Romano, Terrer, Trilla (quien también añade un índice alfabético de los términos incluidos), Vaca de Alfaro, Viana y Vidós. Rivilla precede cada capítulo con un sumario de sus contenidos.

Un elemento innovador en los textos científicos lo constituyen las tablas. Son incluidas por algunos de los autores para clasificar y esclarecer conceptos. Aunque no son frecuentes en los libros de cirugía, si las encontramos en algunos de los tratados, entre ellos el de Ayala, que presenta una tabla de las principales enfermedades de los niños, antes de proceder a su descripción; también presenta una pequeña tabla sobre el número de los huesos de cada parte del organismo (la misma tabla y con los mismos números de huesos es presentada por Francisco de la Cruz). Andrés de León adjunta diversas tablas, todas en relación con la astrología: cuatro tablas, específicamente de la posición de los planetas y su relación con las sangrías, dos tablas aplicables a las purgas y dos tablas acerca de los tiempos de aplicación de otros remedios. Pedro López de León anexa una tabla con la clasificación de las heridas.<sup>46</sup> Quintanillas confecciona una tabla con los jarabes y aguas según su capacidad de afectar a los diferentes humores, incluida en el *Tratado de purgas y árabes*.<sup>47</sup> Ramírez de Arellano expone en una tabla, una relación categorizada de los principios más comunes en la farmacopea de la época, organizada según sus mecanismos de acción y sus características esenciales –frío, caliente, húmedo o seco–.<sup>48</sup>

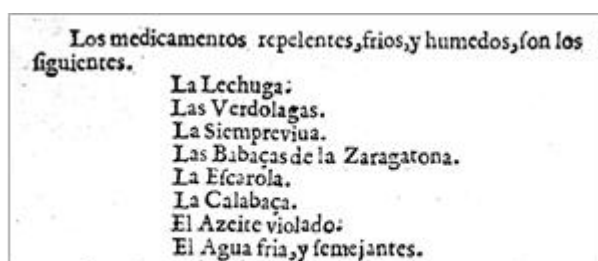


Imagen 3. Listado de medicamentos. Ramírez (112).

Robledo nos presenta en el capítulo II, *De la cura general de los apostemas*, una

<sup>46</sup> Pedro López de León, *Practica y teorica de los apostemas en general y particular* (1692), 152. A partir de ahora citado como: López de León.

<sup>47</sup> Matías Quintanilla, *Breve compendio de cirugía* (1683), 262. A partir de ahora citado como: Quintanilla.

<sup>48</sup> Ramírez de Arellano y Almansa, *Cirugia, ciencia y methodo racional: teorica y practica de las curaciones* (1680), 112. A partir de ahora citado como Ramírez.

relación de los tiempos de secado de diferentes medicamentos repercutivos, cuyo fin es ayudar a precisar el momento en que deben de ser aplicados; añade otro listado con los grados de humedad de ciertos remedios, un tercero en el que clasifica los medicamentos repercutivos de acuerdo a su calidez y una cuarta lista que comprende aquellos medicamentos resolutivos que son calientes y húmedos.<sup>49</sup> Romano realiza un sencillo pero aclaratorio listado de clasificación de las úlceras en base a su causa, su figura y sus accidentes, para después desarrollar cada tipo. Igualmente clasifica las medicinas de acuerdo a su calidad, su mecanismo de acción y sus indicaciones y continua con un listado de instrumental quirúrgico y otros medicamentos.<sup>50</sup>

Un elemento muy interesante incluido en los textos quirúrgicos son las figuras y dibujos. Las imágenes son elementos frecuentemente incorporados a los textos y que incluyen un registro variado de dibujos, desde retratos y herramientas hasta elementos decorativos. Arredondo inicia el tratado con una figura metafórica de un árbol con un león y un búho en relación con la sabiduría. Barrios utiliza un dibujo de dos leones alados (en representación de San Lucas evangelista) al inicio de las dedicatorias e incluye su retrato antes de comenzar el primer capítulo; en alguna de las secciones, ilumina las letras capitales con dibujos. De la Cruz incluye las figuras de los instrumentos utilizados para la realización de las sangrías y para la extracción de las piezas dentales.

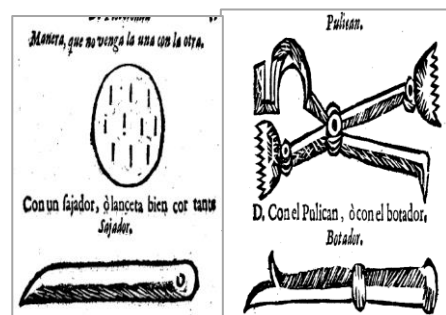


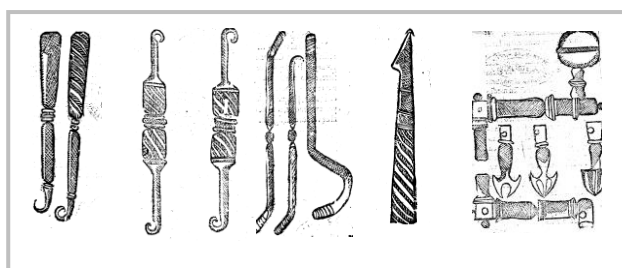
Imagen 4. Herramientas quirúrgicas. De la De la Cruz (35)

Gago dibuja esquemáticamente los puntos de sutura y la colocación de los apósitos

<sup>49</sup> Diego Antonio de Robledo, *Compendio chirurgical util y provechoso a sus profesores* (1702), 62-63. A partir de ahora citado como Robledo.

<sup>50</sup> Alonso Romano de Córdoba, *Recopilacion de toda la teorica y practica de cirugia* (1665),121-127. A partir de ahora citado como Romano.

en las heridas<sup>51</sup> Andrés de León inserta un dibujo que es una figura del hombre con los signos y planetas que dominan en sus miembros.<sup>52</sup> López de León nos ofrece al principio del tratado una serie de dibujos, probablemente los más interesantes del conjunto de los tratados, en los que están representados los principales instrumentos quirúrgicos de los que disponía el cirujano en el siglo XVII, todos ellos enumerados para su localización en los textos en los cuales se hace referencia a estas herramientas. También Montemayor inserta dibujos de herramientas en relación con la cura de las heridas y traumatismos craneales: legras, trépanos y levadores.<sup>53</sup>



**Imagen 5. Herramientas para trepanar. Montemayor (193).**

Porras dibuja sutilmente unos trazos para describir la trayectoria de la apertura de los apostemas.<sup>54</sup>

Si está en la frente, y está profunda, longitudinal. |  
 Y si es esterna, transversal. —  
 Si en los párpados de los ojos, à media luna; si está profunda. )

**Imagen 6. Tipos de sutura de Porras (95).**

Matías Quintanilla incluye una figura de San Juan de Dios, fundador de la Orden Hospitalaria. Rivilla, al final del prólogo, presenta un grabado de unos niños siameses, unidos por el abdomen, con dos cabezas y dos tórax, cuatro brazos y solo dos piernas, que

<sup>51</sup> Pedro Gago de Vadilla, *Luz de la verdadera Cirugía y discurso de censura de ambas vías* (1692), 197. A partir de ahora citado como Gago.

<sup>52</sup> Andrés de León, *Tratados de medicina, Cirugía y anatomía* (1605), 101v. A partir de ahora citado como León.

<sup>53</sup> Cristobal de Montemayor, *Medicina y cirugía de vulneribus capiti* (1613), 191. A partir de ahora citado como Montemayor.

<sup>54</sup> Porras, 96.

corresponde a la imagen del siamés nacido en Lima en 1694, y que dio origen a la escritura del libro sobre monstruos de este cirujano. Tamayo, utiliza un escudo con un árbol como alegoría del esfuerzo y del progreso con la inscripción latina *Tempore Varga FBI*. En el tratado de Trilla aparecen dos escudos, uno al principio de los paratextos y otro al final de los textos, donde también aparece una figura de la Virgen del Valle. Vidós y Miro utiliza el escudo de Aragón y un dibujo descriptivo de un caldero utilizado para la destilación del caldo de carnero.<sup>55</sup>

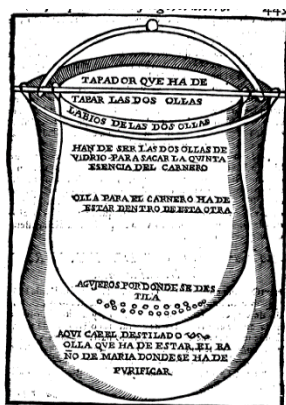


Imagen 7. Caldero de Vidós y Miró (371).

Finalmente, en algunos libros se incluye, la Fe de erratas, aunque solo está presente en 10 de los libros. Concretamente en los de Martin Arredondo, Marcos García, Matías de Lera, Cristóbal de Montemayor, Manuel de Porras, Ramírez de Arellano, Rivilla Bonet, Andrés Tamayo, Trilla y Muñoz y Vaca De Alfaro.

#### 1.6.1.2 El cuerpo central del texto

La mayoría los escritos organizan el texto estructurándolo en varios apartados, denominados «tratados» o «capítulos», algunos comunes a la mayoría de los libros de este siglo y del siglo anterior, falta de originalidad que, en palabras de Juan Riera, se prolongaría en los textos quirúrgicos de la primera mitad del *setecientos*.<sup>56</sup> El capítulo

<sup>55</sup> Juan de Vidós y Miró, *Medicina y cirugía racional y espagirica* (1691), 448. A partir de ahora citado como Vidós.

<sup>56</sup> Juan Bautista Riera Palmero, «Los textos quirúrgicos en la primera mitad del siglo XVIII». *Cuadernos de historia de la medicina española*, (Salamanca: Universidad de Salamanca 1966): 79.

dedicado a las generalidades relacionadas con la fisiología, es denominado «Capítulo Singular» y la paginación se realiza manualmente, lo que conlleva numerosos errores con repeticiones o ausencias de numeración en algunas de las páginas.

#### **1.6.1.3 Los temas comunes**

En los contenidos de los libros –expresión de los saberes quirúrgicos de los autores– hay una serie de temas conjuntamente tratados en la mayoría de los libros analizados, como son: las cuestiones generales de fisiología y patología, que incluyen definiciones y descripciones concernientes a la anatomía y funciones de los órganos del cuerpo humano; los apostemas y sus múltiples manifestaciones; las úlceras o llagas antiguas y las heridas o llagas frescas; las fracturas y las dislocaciones. Estos cuatro apartados se repiten en todos con excepción de Colmenero, Estiche, Marcos García, Matías de Lera, Rivilla, Utrera y Viana, por las características especiales de sus libros. Una gran parte de ellos ofrece un antidotario y remedios para las enfermedades, donde se brindan tratamientos tanto para las cuestiones quirúrgicas como para las enfermedades más prevalentes durante el periodo que abarca el estudio, y que comprende: las curas por primera intención, los tratamientos después de las intervenciones, la medicación para la consolidación de las fracturas, los tratamientos para el dolor y un amplio elenco que trasciende la práctica quirúrgica y pone de manifiesto el conocimiento que los autores poseían de medicina. A parte de los temas tratados en común, aparecen temas comentados solo por algunos de los autores, como los relativos a las enfermedades infantiles, parto y enfermedades de la mujer y otras enfermedades específicas.

#### **1.6.1.4 Las descripciones de las prácticas médicas.**

Las aportaciones de nuestros cirujanos al progreso de la cirugía en el siglo XVII son escasas, pero los autores nos ofrecen en los textos unas explicaciones detalladas de las técnicas quirúrgicas utilizadas, así como los instrumentos quirúrgicos pertinentes para los tratamientos, como habían hecho los grandes autores de los textos quirúrgicos en el siglo anterior y que, como explica Fresquet en su estudio de los textos quirúrgicos del siglo XVI, trasciende la esfera dedicada a la cirugía y la completan con la aplicación de remedios aplicados interna o externamente y de consejos de vida.<sup>57</sup> Esta presencia

repetida en los escritos quirúrgicos de procesos y procedimientos nos orienta no solo a las prácticas que se realizaban, sino a la presencia de determinadas afecciones y de las causas de los padecimientos más frecuentes en el periodo analizado.

Dado que los textos versan sobre cirugía y que están dirigidos a los cirujanos, se detienen en meticulosas explicaciones sobre la cura de heridas: la limpieza, la sutura –las técnicas de coser herida y los materiales empleados dependiendo del tipo de herida y de su localización– y el cuidado de la herida una vez cerrada. Acompañan las exposiciones de las dolencias tratadas, de una serie de casos clínicos –basados tanto en la propia experiencia profesional como en las experiencias de otros médicos y cirujanos–, en la que los autores exponen de manera muy gráfica la atención llevada a cabo en estos casos particulares y que se ofrece como una interesante fuente de conocimientos tanto clínicos como antropológicos. También las discusiones ante opiniones contrapuestas entre los cirujanos son frecuentes en los escritos, utilizadas para reafirmar la defensa de la práctica médica del autor como la adecuada y la mejor opción. Todos los textos se pueden incluir en el galenismo humanista de la época, y su nosografía y patología permanecen fieles a la mayoría de los patrones galénicos.

#### 1.6.1.5 Las citas

Otra característica coincidente en la mayoría de los autores, es el uso del argumento de autoridad como respaldo para sus teorías: resulta abundante el recurso a las citas de otros autores para apoyar sus afirmaciones y para contradecir aquellos otros con cuyas teorías están en desacuerdo. Las citas se amplían desde los autores grecorromanos hasta los médicos y cirujanos contemporáneos de los autores, apelándose incluso a la opinión de filósofos, escritores, religiosos y políticos de reconocido prestigio. A las citas bibliográficas se le dedicará un capítulo completo, en el que se expondrá la correlación entre los autores citados y los temas concretos tratados para los que se recurre a la opinión de estos autores.

<sup>57</sup> José Luis Fresquet Febrer, «La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo XVI», *Dynamis*, 22 (2002): 251-277.



#### **1.6.1.6 La inclusión de temas de contenido no quirúrgico.**

Un punto en común entre los textos, es la inclusión de temas no quirúrgicos en los tratados, a pesar de que el contenido fuera primordialmente quirúrgico y estuviera enfocado a la enseñanza y práctica de la cirugía. Dejando aparte los contenidos sobre las actuaciones médicas llevadas a cabo por los cirujanos, podemos encontrar contenidos acerca de las controversias entre los profesionales, las actitudes de los pacientes, las prácticas extraacadémicas y la influencia de una ideología mágico-creencial que influía en las decisiones y en las actuaciones. El hecho de que los autores se refieran a estos cinco grupos de temática con tanta frecuencia, les confiere una importancia especial en el contenido de los textos, por lo que se le dedicará un capítulo particular a cada uno de ellos.

#### **1.6.2 Las diferencias encontradas en los textos**

Del mismo modo que presentan elementos comunes, los libros que forman parte de este estudio presentan diferencias entre ellos, que podemos centrar en varios aspectos, como la variabilidad respecto al tipo de narración, la disimilitud en parte de la temática tratada y los contenidos, e incluso al sector de la población o de los profesionales a los cuales van dirigidos los libros. En el apartado de las diferencias, se van a exponer las principales variaciones encontradas en el contexto general de los tratados.

##### **1.6.2.1 El estilo narrativo de los textos**

El tipo de discurso de los textos varía entre los autores investigados, ya que emplean diversos tipos de modelos narrativos en sus obras. Podemos encontrar textos con modelos expositivo-argumentativos –empleados en los tratados generales–; los textos descriptivo-argumentativos –utilizados en la descripción de los casos clínicos–; el tipo prescriptivo o instructivo, en la explicación de las terapias; el tipo narrativo puro y el conversacional, empleando el recurso pregunta-respuesta. El tipo de texto expositivo va dirigido a difundir conocimientos sobre el tema objeto de explicación, lo encontramos en diez de los libros seleccionados: Arredondo, Ayala, Barrios, Hidalgo de Agüero, León, López de León, Ramírez de Arellano, Robledo y Trilla y Muñoz, autores de los tratados más completos de los todos los incluidos en el estudio,

- a. Los textos descriptivos argumentativos, los encontramos en dos de las obras, ambas descriptoras de dos casos concretos analizados: el primero, autoría de Colmenero de Ledesma, se refiere a un caso de doble traumatismo en la cabeza, discerniendo cuál de los dos es la causa de los síntomas aparecidos.<sup>58</sup> El segundo, de Trilla y Muñoz, defiende la idoneidad del tratamiento aplicado en un tumor de un paciente.<sup>59</sup>
- b. El prescriptivo o instructivo, es el tipo de lenguaje utilizado en los apartados dedicados a los tratamientos. Se encuentra presente en la mayoría de los textos, ya que las secciones destinadas a la explicación de las terapias, están presentes en prácticamente todos ellos, y todos ellos utilizan un mismo lenguaje prescriptivo, indicándole al lector las pautas a seguir en cada caso.
- c. El lenguaje narrativo es el lenguaje utilizado por Marcos García en su curiosa obra, *Honor de la medicina, y aplauso de la cirugía castellana*, en la que el autor nos narra su recorrido a través de un viaje alegórico sobre la historia de la cirugía.
- d. El tipo de narración conversacional o catequético, utiliza el recurso de pregunta-respuesta y es un medio muy utilizado en los tratados estudiados, en algunos es utilizado en toda la obra como recurso general –como Fray Francisco de la Cruz y Fray Matías Quintanilla (ambos miembros de órdenes clericales), Manuel de Porras o Pedro Terrer Moreno– y otros que solo lo utilizan en determinados apartados de la obra, como Gerónimo Ayala, al final del libro en el tratado llamado: *Tratado de cirugía, acabado de la cirugía universal, que escribió el licenciado Juan Fragoso conforme se practica en el Hospital General de Madrid*, y que recorre desde la página 262 hasta la 319, a través de preguntas y respuestas los temas más importantes de la cirugía de acorde al criterio de Juan Fragoso. Juan de Barrios, se sirve de este medio a partir del segundo tratado, entablando un diálogo entre dos médicos –el licenciado Ferrer y el licenciado Robles–, que le interponen las cuestiones que el mismo que va respondiendo:

«Ferrer: como se hacen las heridas del vientre.

<sup>58</sup> Antonio Colmenero de Ledesma, *Apología quirúrgica de el licenciado Antonio Colmenero de Ledesma* (1622). A partir de ahora citado como: Colmenero.

<sup>59</sup> Antonio de Trilla y Muñoz, *Perfecto practicante cirujano y de morbo galico* (1679), 9. A partir de ahora citado como: Trilla.

Digo, hayense como las demás heridas con instrumentos que corten, punce o magullen». <sup>60</sup>

Hidalgo de Agüero, en el tratado sexto de *Teórica de la cirugía*, utiliza el recurso de pregunta-respuesta para, a lo largo de cinco páginas, resumir los conceptos generales de la cirugía: «*Que quiere decir terapéutica: Arte curativa, parte de medicina*». <sup>61</sup> Romano Alonso, a partir de la página 139 y en un apartado al que denomina: *Las preguntas y respuestas, acerca de cada uno de los sobredichos capítulos*, de extensión de 70 páginas, realiza un resumen de los temas ya tratados por medio de la táctica de pregunta-respuesta.

### 1.6.2.2 Los temas diferentes

Con respecto a la temática y contenido, podemos decir que comparten al mismo tiempo semejanzas y divergencias; ya que, si bien contienen temas y secciones comunes, como se han descrito en el apartado anterior, al mismo tiempo presentan en sus contenidos elementos desiguales, incluso exclusivos. En su temática general, trece de ellos corresponden a tratados generales sobre cirugía, abarcando temas sobre fisiología, anatomía, enfermedades, heridas y traumatismos y tratamientos; temas que son tratados en diferente orden y profundidad dependiendo de la formación y de la intención del autor. Del resto de las obras analizadas, dos de ellas solo contienen conceptos teóricos: la obra de José Estiche, que se restringe a la explicación de los conceptos de la fisiología vigentes en la época, y la obra de Marcos García que teoriza sobre las características, las propiedades y el campo práctico de la cirugía, defendiendo la capacidad de los cirujanos romancistas para ejercer la cirugía, a pesar de carecer de conocimientos de latín. Otras dos de las obras se centran en el álgebra con la descripción y tratamiento de fracturas y dislocaciones. El álgebra en el siglo XVII, abarcaba todas las competencias relacionadas con las fracturas y dislocaciones de los huesos. Su tratamiento en un principio se llevó a cabo por parte de los algebristas, curadores empíricos con habilidades particulares para tratar las fracturas y luxaciones y que carecían de formación académica y que ejercían su profesión por toda la Monarquía Hispánica. <sup>62</sup> Para evitar el intrusismo, el protomedicato se encargó de examinar a cirujanos y algebristas, con el fin de conceder los permisos para

<sup>60</sup> Juan de Barrios, *Verdadera medicina, Cirugía y astrologia en tres libros dividida* (1607), 34v. A partir de ahora citado como: Barrios.

<sup>61</sup> Barrios, 199-203.

<sup>62</sup> Luis Martín Santos, *Barberos y Cirujanos de los Siglos XVI y XVII* (Valladolid: Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura, 2000), 11-13.

el ejercicio de la profesión o bien sancionar a los que la ejercían ilegalmente. Con el fin de conseguir cirujanos formados en las afecciones de los huesos,<sup>63</sup> se incluyó la enseñanza del álgebra de estudio obligatorio, como consta en la pragmática Felipe III de 1617:

«Y sean obligados a estudiar la Algebra que es parte de la cirugía, y hay en España gran falta de Algebristas, para reducir y concertar los miembros dislocados, y quebraduras de huesos, y otras cosas tocantes a la Algebra; no sean admitidos a examen [los cirujanos] ni se aprueben, si no supieren esta parte de la cirugía; y que por lo menos traigan probado, que la han practicado con un Algebrista por tiempo de un año».<sup>64</sup>

En el mismo año se permitió a los algebristas examinarse de cirugía, si demostraban que habían practicado el álgebra por lo menos durante un año.<sup>65</sup>

Otras dos de las obras dedican todo su contenido a la descripción de un caso clínico concreto, la primera basada en la causa de los síntomas en un herido (de Colmenero de Ledesma) y la segunda sobre el tratamiento recibido en un proceso tumoral (de Utrera). Antonio de Viana, dedica todo su tratado sobre la temática de «Los tiempos del flemón». Por último, una obra que dedica su temática a un caso particular, es la obra de Rivilla, que nos presenta una especial descripción de las malformaciones, a las que se refiere como «Monstruosidades de la naturaleza».

### 1.6.2.3 La farmacognosia

El apartado de las curaciones presenta fuertes divergencias y controversias entre los autores, tanto entre ellos mismos como entre los autores y otros profesionales en cuanto a los tratamientos y terapias, sobre la que ahondaremos más adelante. En cuanto al contenido de los textos, en seis de los libros, el texto está dirigido básicamente a las indicaciones terapéuticas: el texto de Borbón y el de Vidós y Miró están enfocados al tratamiento de las enfermedades comunes; el de Hidalgo de Agüero, Vaca de Alfaro y Gago de Vadillo a la elección del tratamiento de las heridas entre la llamada vía particular, defendida por Hidalgo (a la cual también nos referiremos posteriormente) y la vía común, empleada hasta entonces y que defendía la supuración de la herida como elemento curativo. Otro de los tratados, el de Lera, está dirigido específicamente a una técnica

<sup>63</sup> Juan Luis Granjel «Pragmáticas y leyes sobre la ordenación de la enseñanza y ejercicio de la medicina en los siglos XVI y XVII», *Medicamenta*, 12 (1949):114-16.

<sup>64</sup> Novísima Recopilación; Lib. VIII; Tít.; Ley VII.

<sup>65</sup> Martín Santos, *Barberos y Cirujanos*, 13.

quirúrgica concreta: la aplicación de las fuentes como método curativo.<sup>66</sup> Francisco de la Cruz dedica las primeras treinta páginas de su libro a la técnica de las flebotomías y las quince siguientes, a la extracción de piezas dentales. Cristóbal de Utrera en el caso que presenta, defiende el tratamiento empleado en la curación de un apostema y Viana consagra todo su tratado al tratamiento del flemón. Del resto de los libros, a excepción de dos de ellos, el de Estiche que versa sobre cuestiones generales y el de Marcos García que expone caracteres genéricos de la cirugía, todos hacen mención a los tratamientos, dedicándoles largos capítulos, variando según la temática y el juicio del propio cirujano.

#### 1.6.2.4 Los públicos

Otra diferencia fundamental entre los textos estudiados, es la intención con la que son escritas y la población a la que van destinados. Los mismos autores en los preliminares de los textos explicitan hacia quienes va dirigida su obra, otras veces son los censores los que expresan la utilidad de la obra y en ocasiones es el contenido de los textos el que nos orienta hacia el público a quien se destina la obra. Según a quien se dirige la información, hemos dividido el público de las obras estudiadas en cuatro grupos: los cirujanos en general, los cirujanos romancistas, los estudiantes de medicina y cirugía y la población en general:

1. Los cirujanos en general, a ellos van dirigidos sobre todo aquellos textos que centran los temas en los tratamientos y la defensa de una determinada técnica quirúrgica. Entre los libros dirigidos a este colectivo se encuentra el de Juan de Barrios, que escribe un tratado en el que destacan los apartados sobre las técnicas quirúrgicas o el de Arredondo, quien, según sus propias palabras, dirige el texto a los cirujanos y «pretende el aprovechamiento y gusto a los Maestros de mi profesión», aunque su censor, Pedro López de Araban, en la aprobación del libro, lo recomienda «a todos los médicos y cirujanos». La obra de Colmenero, por su contenido específico referente a una lesión cerebral y el lenguaje empleado, lleno de tecnicismos, está enfocado al

<sup>66</sup> Técnica terapéutica que consistía en practicar una úlcera en la piel con un instrumental de hierro o por abrasión, a través de la cual se suponían que se expulsaban los humores causantes de la enfermedad. Era menos utilizada que las sangrías y como otros remedios para el tratamiento de las enfermedades tuvo sus defensores y sus detractores.

núcleo académico. De contenido específico para los cirujanos por los temas incluidos, son los libros de Hidalgo de Agüero, –defendiendo el uso de la vía particular o vía seca de la que fue el principal propulsor– y las obras de Pedro López de León, Gago de Vadillo, Vaca de Alfaro, Andrés León, Matías de Lera, Cristóbal de Montemayor, Ramírez de Arellano, Rivilla, Robledo, Utrera y Medina, Antonio de Viana y Tamayo y Terrer, con sus tratados de álgebra. Un caso especial es el libro de Marcos García, dirigido expresamente a los cirujanos latinistas, reprochándoles en tono irónico, el uso exclusivo del latín en la enseñanza, sin incluir programas de medicina o cirugía en lenguas vernáculas. También el libro de Vidós y Miró, sin estar dirigido al colectivo académico, en él les recrimina el ejercicio de su profesión destinada preferentemente a los ricos e intenta instruirles en su método curativo racional y asequible a todas las capas de la sociedad.

2. A los cirujanos romancistas. La formación de estos cirujanos se llevaba a cabo través de un sistema gremial de enseñanza, en el que se realizaban prácticas junto a un maestro, exigiéndoles al menos 3 años de prácticas para poder ejercer, pero frecuentemente se les achacaba cierto déficit en su formación, atribuido a la imposibilidad de acceder a los libros escritos en latín. En un intento de subsanar la imposibilidad de acercamiento a los textos académicos –todos ellos en lengua latina– y contemplando la necesidad de formación de este colectivo, para mejorar las prácticas quirúrgicas, se editaron libros de cirugía en romance, básicamente con el fin de mejorar su formación y la preparación para los exámenes del protomedicato, en un intento de optimizar la cirugía y concederle mayor excelencia. Miguel de Andosilla Larramendi, en la censura al libro de Gago de Vadillo, mantiene que debería ser utilizado por todos los cirujanos romancistas para su examen y para su práctica cotidiana.<sup>67</sup> Matías de Lera expresa la necesidad de formación de aquellos que se presentaban a los exámenes del protomedicato y también el libro de Porrás, que era examinador del protomedicato, es alabado por los censores indicando su utilidad tanto para examinandos como para cirujanos en general. Del libro de Trilla, refiere su censor Francisco Henríquez de Villacorta que servirá para que:

<sup>67</sup> Gago, sp.

«cualquier practicante cirujano, pueda examinarse en el Real Prothomedicato de Castilla, con doctrinas clásicas y usuales y con claridad».<sup>68</sup>

3. A los estudiantes de medicina, como libro de texto para preparar los exámenes dirigidos a la obtención del grado. Ayala, por ejemplo, incluye en el título el destino del libro: *Principios de cirugía útiles y provechosos para que puedan aprovecharse los principiantes en esta facultad*. Ignacio Gutiérrez, el discípulo de Quintanilla que se encargó de la publicación del libro, expresa la utilidad del libro para los estudiantes:

«Reglas, y cañones de Cirugía, para régimen de los practicantes de esta facultad que la estudiasen en su Hospital de Madrid».<sup>69</sup>

4. A la población en general. El itinerario de la transmisión del conocimiento médico no se producía siempre de manera unidireccional de profesional a profesional, sino que, como expresa Nieto, existían otros destinatarios heterogéneos y poco especializados,<sup>70</sup> y aunque los médicos y las universidades eran las autoridades incuestionables en el ámbito de la medicina, cierta parte de los conocimientos relacionados con la esfera médica, se dirigieron a este público no instruido, que absorbía las informaciones que llegaban a sus manos, favorecido por la difusión de los libros que supuso la imprenta, y que llegó a ser tan importante, que en determinado momento, se dirigió hacia este sector la inquisición en un intento de controlar su instrucción.<sup>71</sup> En el siglo XVII nos encontramos con un creciente interés por parte de la población por acercarse a la ciencia, como pone en evidencia el interés por la emisión de libros y folletos escritos en lengua vernácula, las lecturas de las obras editadas de Vesalio y Robert Hook o la asistencia a la realización de autopsias. Parte de la población alejada del mundo académico, tenía acceso a conocimientos e instrucciones que anteriormente le estaban imposibilitados.<sup>72</sup> Como ejemplo del acercamiento del libro al lector popular tenemos los *Libros de secretos*, que adquieren gran importancia en siglo XVI y que iban dirigidos a un sector no culto de la población al que ofrecían un compendio de conocimientos útiles y asequibles, como fórmulas alquímicas, recetas de medicina,

<sup>68</sup> Trilla, sp.

<sup>69</sup> Quintanilla, 6.

<sup>70</sup> Agustín Nieto Galán, *Los públicos de la ciencia: expertos y profanos a través de la historia* (Madrid Marcial Pons, 2011), 8

<sup>71</sup> José Pardo Tomás «Censura inquisitorial y lectura de libros científicos: una propuesta de replanteamiento», *Tiempos Modernos*, 9 (2003-04): 12.

<sup>72</sup> José Pardo Tomás «De los libros de secretos a los manuales de la salud: cuatro siglos de popularización de la ciencia», *Quark*, 37-38 (2006): 30, consultado 3 marzo de 2017.

<https://www.raco.cat/index.php/Quark/article/view/55213>

magia o consejos de belleza. Elena del Río, divide la literatura circulante alejada del ámbito académico en tres grupos, el primero incluye los *Libros de secretos*, de cuya importancia y éxito entre la población dan evidencia el elevado número de ediciones y reimpressiones de estos libros.<sup>73</sup> El segundo grupo estaría formado por los *Discursos medicinales*, escritos por y para médicos y que se declaran textos científicos.<sup>74</sup> El tercer grupo lo forman los *Tratados médicos divulgativos*, como el *Tratado breve de medicina* de fray Agustín Farfán (1610); *Tesoro de medicinas para todas enfermedades* de Gregorio López (1671) y la *Medicina domestica, necesaria a los pobres y familiar a los ricos* de Felipe Borbón (1686).<sup>75</sup>

Sin embargo, Nieto no encuentra que exista diferencia tan nítida entre lo popular y lo culto,<sup>76</sup> como tampoco Andrew Lear ve clara la diferenciación entre los lectores legos y los formados.<sup>77</sup> Estas obras dirigidas a la población general incluían descripciones clínicas que posibilitan a este sector no profesional el reconocimiento de la enfermedad y le suministraban consejos para su tratamiento basados en las *sex res non naturales* y en los remedios vegetales.<sup>78</sup> Estos tratados eran especialmente útiles para ofertar métodos de autocuidados a la población más desprotegida, pero también a sectores que tenían una relación con la medicina sin pertenecer propiamente a ella e incluso a sectores de la sociedad de mayor nivel intelectual, que se servían de estos consejos contenidos en los libros y que probablemente se encargaran de transmitir los contenidos por medio de la práctica o de la comunicación oral. En Europa, en el contexto de la caridad cristiana de la contrarreforma, aparecieron manuales de autoayuda, los *Chari table handbooks*.<sup>79</sup> En adición a la curiosidad por la

<sup>73</sup> Como ejemplo tenemos las más de cien reediciones de la obra *I secreti del reverendo donno Alessio Piemontese* entre 1555 y 1699.

<sup>74</sup> Como representación incluye cuatro obras, *Secretos de philosophia y astrología y medicina y de las quatro matemáticas ciencias* de Alonso López de Corella (1547), el *Libro de experimentos médicos fáciles y verdaderos* de Jerónimo Soriano (1598), *Cirugía, ciencia y método racional: teórica y práctica de las curaciones en el cuerpo humano, pertenecientes a la ciencia de la cirugía* de Juan Bautista Ramírez de Arellano y Almansa (1680), y la *Medicina y cirugía racional y espargirica* del presbítero Juan de Vidós (1674).

<sup>75</sup> Elena del Río Parra, «Bibliografía médica y sensacionalismo. El caso de los Discursos medicinales de Juan Méndez Nieto», *Fronteras de la Historia* 20, 150-172 (enero-junio 2015): 150-172.

<sup>76</sup> Nieto, *Los públicos de la ciencia*, 46.

<sup>77</sup> Andrew Wear, «The popularization of the medicine in the early modern England» En *The popularization of the medicine 1650-1850*, Coord. Roy Porter (London: Routledge, 1992): 22.

<sup>78</sup> Enrique Perdiguero Gil, «Popularizando la ciencia: el caso de la medicina doméstica en la España de la Ilustración» en *La Ilustración y las ciencias: para una historia de la objetividad*. Coord. José Luis Barona. (Valencia: Universitat de València, 2003).

<sup>79</sup> Nieto, *Los públicos de la ciencia*, 47.



ciencia y la educación para los autocuidados, otra función atribuida a estos libros era reeducar a los lectores para que huyeran de las prácticas de empíricos y sanadores no cualificados, inculcando conocimientos básicos de medicina, así como ofrecer una alternativa a las costosas terapias de la medicina de la época.<sup>80</sup>

Otra cuestión importante que se plantea es quien leía realmente estos libros, ya que la población presentaba altos índices de analfabetismo, aunque la realidad era que sí que eran adquiridos en altos porcentajes. Porter mantiene que, para la época, era más importante poseer que leer y que raramente se llegaban aplicar los remedios contenidos en ellos,<sup>81</sup> pero la transmisión oral y la lectura en voz alta, debieron de ser un vehículo fundamental para la transmisión de estos conocimientos.<sup>82</sup> Perdiguero puntualiza la orientación de estos escritos –destinados en parte a exponer la superioridad del emisor de estos conocimientos–, hacia las clases más acomodadas, posibles vehículos de transmisión de los conocimientos.<sup>83</sup> Sin embargo, tanto Borbón como Vidós, autores de los tratados de medicina doméstica, priorizan la recepción de sus escritos por los «pobres», a quien en teoría dirigen sus escritos.

Entre los tratados incluidos en el estudio, se encuentran dos obras relacionadas con la medicina doméstica: *Medicina y Cirugia domestica, necessaria a los pobres y familiar à los ricos* de Felipe de Borbón y *Medicina y cirugia racional y espagirica* de Juan de Vidós y Miró, pero que a pesar del nombre no reúnen las características de los libros de medicina popular o divulgación de remedios médicos de la época.<sup>84</sup>

<sup>80</sup> Andrew Wear, *The popularization of the medicine*, 26.

<sup>81</sup> Roy Porter, *The popularization of the medicine* (London: Routledge, 1992), 9.

<sup>82</sup> Abigail Williams ha descrito que las costumbres de la lectura en voz alta, se mantuvieron hasta el siglo XVIII, estando arraigada la costumbre de la lectura en voz alta de cualquier tipo de libros, desde religiosos, de literatura o ciencia popular. Abigail Williams, *The Social Life of Books: Reading Together in the Eighteenth-Century Home* (Oxford: Oxford University, 2017).

<sup>83</sup> Enrique Perdiguero Gil, «Popularizando la ciencia: el caso de la medicina doméstica en la España de la Ilustración», 161 y 170.

<sup>84</sup> Otros libros editados en España de difusión popular fueron: El libro de Pedro Hispano, *Libro de medicina llamado Tesoro de pobres, con un regimiento de sanidad compuesto por Arnaldo de Villanova: Agora nuevamente corregido y emendado, con 20 rediciones*; *Libros de experimentos medicos faciles y verdaderos: recopilados de grauissimo sautores*, escrito por el médico de Teruel, el doctor Hieronymo Soriano, editado en Zaragoza en 1598 y que alcanzó 15 ediciones de 1598 a 1700; *Practica de boticarios Guia de Enfermeros. Remedios para pobres del boticario* de Pedro Gutiérrez de Arévalo, editada en 1634 en Madrid.

### 1.6.3 Los temas tratados en los textos

Para la exposición del contenido de los libros, se va a seguir el mismo orden expositivo que siguen la mayor parte de los textos que se están analizando. Los autores comienzan los tratados –y algunos ya en los paratextos– con una teorización acerca de la cirugía: sus definiciones, sus fines y la importancia de sus cometidos. Queda expresado el profundo respeto de los autores a esta parte de la medicina exigiendo para llevarla a cabo comportamientos y prácticas óptimas en todo momento. Con respecto a los temas médicos, en primer lugar, se expone la fisiología (aunque la parte dedicada a la fisiología, solo está presente en un 30% de los textos, se encuentra ocupando el primer capítulo en un 66,6 % de ellos), va comúnmente seguida de la anatomía, en tercer lugar, la patología y en último lugar los tratamientos.

**Tabla 2. Contenido de los tratados quirúrgicos.**

	<b>Ausente</b>	<b>1º capítulo</b>	<b>2º capítulo</b>	<b>3º capítulo</b>	<b>final</b>
<b>Fisiología</b>	<b>19</b>	<b>6</b>	<b>2</b>		
<b>Anatomía</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	
<b>Patología</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
<b>Tratamientos</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>

#### 1.6.3.1 Conceptos generales sobre la cirugía

Una parte importante en estos tratados quirúrgicos es el tratamiento conceptual que se le da a la cirugía a través de las definiciones, divisiones, requisitos y las puntualizaciones que realizan los autores sobre la misma, considerándola como arte y ciencia, y basando las proposiciones y exposiciones que realizan en los autores clásicos, fundamentalmente Aristóteles y Galeno. La definición de cirugía la traducen del griego, con pequeñas variaciones, de esta manera Ayala traduce:

«Dizese Cirugia de este vocablo griego chir, que quiere decir mano; y Argo que es obra manual».<sup>85</sup>

<sup>85</sup> Gerónimo de Ayala, *Principios de Cirugía útiles y provechosos para qu puedan aprovecharse lo estudiantes en esta facultad* (1616), 2. A partir de ahora citado como: Ayala.

Igualmente, Andrés León, la define

«Y asi dezimos, que cirugia es, y tomo el nombre de Ciros, que quiere decir mano, Egios que es manual operación».<sup>86</sup>

Y Francisco de la Cruz:

«De quir que en Griego quiere decir mano y de Hergon, que es obra; y asi sera lo mismo decir cirujia, que obra de manos».<sup>87</sup>

Todos estos autores (especialmente Ayala, Estiche, León, Quintanilla, Robledo y De la Cruz) coinciden en que la cirugía se encuentra entre el arte y la ciencia, que tiene como sujeto el cuerpo humano y sus enfermedades y que tiene dos aspectos: el teórico, al cual se llega por medio del estudio y del conocimiento y el práctico o *praxis*, que es la parte activa con la intervención de las manos. Se le adjudica un enfoque tanto médico como humano y se insiste en las cualidades y preceptos que debe reunir un cirujano para conseguir «el buen arte de la cirugía». Al buen cirujano se le exige: sabiduría, experiencia e ingenio, en opinión de León Andrés, que se basa en autores clásicos como Hipócrates, Galeno, Demóstenes y Cornelio Celso (25aC-50dC), así como en autores de la medicina árabe, como Rhazes (865-963) y Almanzor (siglo XI). Quintanilla defiende que las acciones del cirujano deben de ser breves, seguras y sin dolor. Estiche propone experiencia y razón como las principales cualidades requeridas en un cirujano. Robledo se basa en Cornelio Celso para precisar las condiciones de un perfecto cirujano:

«El cirujano debe ser ágil, y docto, de manos sutiles, firmes, y que no le tiemblen, y iguales la diestra, y la siniestra en el obrar, de aguda vista, y clara, animoso y poco compasivo, porque si es misericordioso, dexara de obrar lo necesario, con la lastima de los clamores de los pacientes y en lugar de curarle, le dejara en peor estado».<sup>88</sup>

En la mayor parte de los paratextos encontramos palabras elogiosas por parte de los censores sobre la cirugía y los cirujanos, más o menos personalizadas en el autor sometido a la censura.

Marcos García, en su obra *Honor de la medicina, y aplauso de la cirugía*

<sup>86</sup> León, 156.

<sup>87</sup> Francisco de la Cruz, *Compendio de los tratados de flobotomta: capitulo singular, y cartapacio de cirujia* (1674), 129. A partir de ahora citado como: De la Cruz

<sup>88</sup> Robledo, 1.

*castellana*, alaba a la medicina y a la cirugía, pero acusa a los cirujanos latinistas de desvirtuarla y no conceder suficiente valor a la cirugía instruida en castellano.

«La cirugía castellana tenía por sí ganada la gracia de los príncipes, el auxilio de los poderosos, la veneración de los doctos gozando aun tiempo honras con justicia».<sup>89</sup>

Ramírez de Arellano comienza su *Tratado de la cirugía, Ciencia y Método racional*, con un capítulo (que denomina único), en el que nos ofrece una definición de la cirugía, como:

«Como la Cirugía sea la tercera parte de la Medicina, a quien Galeno llamo Therapeutica, que dividio en Dieta, Farmacia, y Cirugia».

Estiche lleva a cabo un estudio profundo de la cirugía y dedica el primer capítulo de su libro a plantear una visión teórica sobre la ella y su método de actuación, al cual se refiere como *La methodo*, incidiendo en los medios necesarios para alcanzarlo y los principios por los cuales se debe regir. Comienza definiendo el método como «una disposición que se observa en hazer alguna cosa» y que en el caso de la cirugía debería reunir: composición, destrucción, doctrina y dignidad. También realiza un estudio etimológico de la cirugía:

«Declarando primeramente la etimologia del nombre y dezimos que es operacion manual, pues lo prueba la razon, y la experiencia. La Cirugia tiene origen de estas dos voces griegas Chir y Argos. Chir significa en romance obra, Argos manos Luego todo junto significara obra de manos. Esta es la difinicion de nombre que es lo que primeramente advierte Aristoteles».<sup>90</sup>

El objeto de la cirugía sería el cuerpo humano sano y enfermo, enfermo en cuanto se ha de procurar su sanación y sano en cuanto se ha de conservar en su estado natural. El objeto de atribución sería la unión, como lo prueba el que la llaga en cuanto llaga pide unión y lo mismo la fractura. Para que se alcance este objetivo se requieren tres acciones: dividir el continuo, adjuntar el diviso y quitar las cosas superfluas, teniendo obligación el cirujano de realizar estas operaciones con el menor dolor posible y sin engaño de prometer aquello que no está en su mano conseguir –«no como hazen algunos ignorantes en

<sup>89</sup> Marcos García, *Honor de la medicina, y aplauso de la cirugia castellana* (1638), 9. A partir de ahora citado como: Marcos García.

<sup>90</sup> Jose Estiche, *Capitulo singular en el qual se trata de varias cosas pertenecientes a la cirugia* (1679), 3. A partir de ahora citado como: Estiche.

enfermedades»—. <sup>91</sup> Continúa concretando las cualidades que debe reunir el cirujano, con importancia particular hacia la experiencia, por lo que define al cirujano como perito, incluyendo las palabras de Tagaucio (1517-1560) que dice que «se juzgará por imperito y temerario el cirujano que no tuviere la experiencia junta con razon», exigiendo al cirujano un perfecto conocimiento de la cirugía, así como prontitud y destreza en el ejercicio de sus prácticas.

Otorga a la cirugía la dualidad de Arte –ya que cura con la mano las enfermedades– y Ciencia, porque que enseña el modo de actuar, principalmente conglutinando, cortando, cauterizando y practicando otras obras manuales a través de las cuales se restituye o conserva la salud a los hombres. En su faceta de ciencia, considera que debe reunir ciertas condiciones, como que el sujeto sea el fin y llevar a cabo un aprendizaje reglado de la cirugía, para lo cual el estudiante debe conocer cuál es el oficio del cirujano, en qué modo se ejercita la cirugía, que método o medios se deben utilizar y por último las condiciones que hay que tener en cuenta en las prácticas quirúrgicas. También defiende sus dos vertientes teórica y práctica, la teórica, que se alcanza a través del conocimiento y la puede poseer cualquiera –aún sin haberla practicado– y la práctica, que es aquella que se alcanza a través del ejercicio y «haber visto obrar hombres muy sabios». Una última división de la práctica quirúrgica que presenta Estiche sería en partes generales y especiales:

«Generales se dicen aquellas partes que obran en las partes muelles y duras, las especiales son las partes científicas que enseñan a obrar con razon en las llagas en los tumores praeternaturam, en las ulceras, en las fracturas y dislocaciones». <sup>92</sup>

Viana alude a la excelencia de la cirugía como arte, cualidad conferida por el Creador a través de la capacidad de obrar con las manos del mismo modo que se utilizan los instrumentos en las artes. Une «razón y manos» para definir su vertiente teórica y su vertiente práctica, razonando que el cirujano es sabio por tener manos y tiene manos por ser sabio, citando a Anaxágoras y a Galeno. Esta capacidad instrumental de las manos ha conseguido a lo largo de la historia, alcanzar conocimientos anatómicos, el estudio de enfermedades, la selección de medicamentos y la fabricación de instrumentos.

<sup>91</sup> Estiche, 6.

<sup>92</sup> Estiche, 4.

### 1.6.3.2 La fisiología

«Para Galeno, el fisiólogo es "un hombre que interroga a la naturaleza"».

García Ballester<sup>93</sup>

Los médicos y los cirujanos formados en las universidades adquirirían amplios conocimientos de la *physiologia* galénica por estar incluida en el *curriculum* universitario, como materia de enseñanza obligatoria en las diversas pragmáticas aplicadas en la época. Las bases de la fisiología en la medicina hipocrático-galénica, absorbida y transmitida por los árabes, fue introducida en el siglo XI desde Salerno. En el siglo XIII, en Montpellier, se produce un renovado interés por ellas, con una mejora de las traducciones de sus obras,<sup>94</sup> que convergieron en la síntesis de dos corrientes, la arabista, proveniente de la Corona de Aragón y personificada en Arnau de Vilanova y la boloñesa representada por Taddeo Alderotti,<sup>95</sup> saberes que confluirán en el cirujano francés Guy de Chauliac (1290-1368) cuya obra: *Chirurgia Magna* (1363), prevalecerá durante siglos como obra de referencia en la enseñanza de la cirugía en las universidades españolas.<sup>96</sup> Los saberes médicos galénicos consistían en una anexión de la filosofía aristotélica y platónica a los saberes médicos hipocráticos, completados, como explica García Ballester, con los conocimientos aportados por las corrientes médicas de la época (solidista, neumática, ecléctica y empírica) y por los propios conocimientos obtenidos por Galeno en su vida profesional.<sup>97</sup> En base a estos principios estudiados y adquiridos, se estructuran los conceptos básicos del contexto fisiológico de Galeno: movimiento, naturaleza o *physis*, causa y finalidad, según la sistematización de Laín.<sup>98</sup> Las teorías y los dogmas galénicos, a través de un método de carácter deductivo, intentaban explicar las funciones del organismo, así como la relación entre estas funciones y las patologías, y se mantuvieron

<sup>93</sup> Luis García Ballester, «Galeno», en: Laín Entralgo, *Historia Universal de la Medicina II* (Barcelona: Salvat, 1972), 234.

<sup>94</sup> Luis García Ballester, «Arnau de Vilanova y la reforma de los estudios médicos en Montpellier: El Hipócrates latino y la introducción del nuevo Galeno», *Dynamis*, 2 (1982): 97-158.

<sup>95</sup> Taddeo Alderotti (1215-1295), profesor de medicina en Boloña e importante traductor de los textos clásicos de la medicina griega, (*Super Tegni Galeni, Expositiones in arduum aphorismorum Hipocratis*, etc.). Existen también numerosos publicaciones fruto de su experiencia como médico. En Treccani, la cultura italiana. Enciclopedia on line. Consultado el 18 de julio de 2016 <http://www.treccani.it/enciclopedia/taddeo-alderotti/>.

<sup>96</sup> García Ballester, «Arnau de Vilanova y la reforma», 120.

<sup>97</sup> Luis García Ballester, «Alma y Enfermedad en la obra de Galeno», *Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 12 (1972).

<sup>98</sup> Referido por García Ballester en el capítulo sobre Galeno, de la *Historia Universal de la Medicina* de Laín Entralgo, Luis García Ballester, «Galeno», en *Historia Universal de la Medicina*, 232

intocables a lo largo de siglos, hasta avanzado el siglo XVIII, momento en que a partir de las nuevas teorías de Descartes, Harvey y Sydenham, se demostrarían los errores de los clásicos y se instalarían los cimientos del cambio en la ciencia. Estos conceptos galénicos estaban incluidos en las principales cátedras de medicina, de acuerdo a las ordenanzas de las pragmáticas de 1603 y 1617 de Felipe III que regulaban la formación de médicos y cirujanos y que imponían el estudio de Galeno, Hipócrates y Avicena para obtener la licenciatura en Medicina, quedando la enseñanza regulada por las constituciones de las diferentes universidades.<sup>99</sup> La enseñanza se debatía entre el escolasticismo tradicional y el reciente humanismo. El galenismo arabizado dominará en algunas de las universidades hasta los años treinta y su base fundamental será la traducción latina del *Canon* de Avicena, de especial implantación en Salamanca, donde recibieron formación dos de los cirujanos incluidos en nuestro estudio, Barrios y Robledo, aunque todos los autores del estudio recurren a él frecuentemente como referencia, excepto dos: Porras y Romano. En el resto de las universidades, el galenismo escolástico permanecería sin mudanza hasta finales de los *seiscientos*, cuando comenzaron a producirse los primeros cambios que abrirían las puertas a la innovación en la medicina.

Los conceptos acerca de la fisiología aparecen en ocho de los veintisiete autores, cinco de ellos son médicos y cirujanos (Estiche, León, Ramírez de Arellano, Robledo y Viana), tres son cirujanos, aunque de estos tres, solo Ayala tiene formación académica, ya que Arredondo era albéitar y cirujano y Quintanilla era cirujano del Hospital de San Juan de Dios sin constancia de su paso por la Universidad. La presencia en los libros de un capítulo dedicado a los principios hipocrático-galénicos evidencia el conocimiento de latín en todos ellos, ya que debían recurrir a las traducciones que el humanismo renacentista había llevado a cabo en un intento de evitar los errores de las versiones sirio-árabes.<sup>100</sup>

<sup>99</sup> En la pragmática en la que se regula especialmente la formación y titulación de los cirujanos y entre ellos los romancistas, se indica específicamente la obligatoriedad del estudio de los clásicos: «Primeramente que en las Universidades los Catedráticos lean la doctrina de Galeno, Hipócrates y Avicena como se solía hacer antiguamente». *Novísima recopilación de las Leyes de España*. Universitat de Valencia; 1998, Libros VIII-IX.

<sup>100</sup> A lo largo del siglo XVI se realizaron numerosas traducciones de los escritos de Hipócrates y Galeno (y otros clásicos de la medicina grecolatina). En Italia Giambattista da Monte, Montanus, Jerónimo Mercurial y Girolano Cordano realizaron versiones de las obras de Hipócrates y Niccoló Leonicensi y Giovanni Filippo de las obras de Galeno. En Francia Jacques Houllier traduce a Hipócrates y Galeno entre otros autores. En Inglaterra Tomas Linacre y John Kaye traducen y editan a Galeno. En Alemania Leonhard

En casi todos los libros se realiza un análisis de los conceptos presentes en la doctrina galénica sobre el funcionamiento del cuerpo y la enfermedad, doctrina que en palabras de García Ballester, constituye el fenómeno intelectual de más envergadura en la historia de la medicina en Europa.<sup>101</sup> Toda la *physiología* gira en torno a tres conjuntos: las siete cosas naturales o *res naturales*, que son: los elementos, las cualidades o temperamentos, los humores, los espíritus, las facultades, las operaciones y las partes.<sup>102</sup> Las seis cosas no naturales o *res non naturales*: aire y medio ambiente, comida y bebida, sueño y vigilia, movimiento y reposo, excreciones y secreciones y «las pasiones del alma». Las cosas preternaturales o *præternaturam*, incluyen todo lo anormal, como la enfermedad, es decir los estados patológicos.<sup>103</sup>

En la *physiologi* de Galeno, las cosas naturales corresponden a los factores innatos del hombre y que componen la *physis*: los cuatro elementos –aire, agua, fuego y tierra– y las posibles combinaciones de sus cuatro cualidades, humedad, frialdad, calor y sequedad, conformarían los humores –sangre (*haima*), pituita (*phlégma*), bilis amarilla (*xanthēkholē*) y bilis negra o melancolía (*mélainakholē*)–, todos ellos formados por un proceso de transporte y cocción, y que correspondería, utilizando las palabras de Laín Entralgo, a «una mezcla desigual de los elementos empedocleicos».<sup>104</sup> Los órganos del cuerpo derivan de la mezcla específica de los cuatro humores y la proporción y dominio de unos humores sobre otros en cada organismo, determina el temperamento de cada persona. El concepto funcionalista de Galeno concede a cada parte una función y utilidad,

Fuchs, Johann Günther von Andernach y Theodor Zwinger editaron diversas obras de Galeno. En España, Francisco Valles versiona a Hipócrates en latín y castellano: *Aforismos*, 1561; *Commentaria in morbis, Prognosticum Hippocratis*, 1567; *Commentaria in libros Hippocratis de ratione victus in morbis acutis*, 1569; *In libros Hippocratis de morbis popularibus*, 1577; *Sobre las epidemias*, 1577 y de Galeno: *De locis patientibus*, 1551; *Galenians medicinales commentariis*, 1567 y *De differentia februm*, 1569; Cristóbal de Vega traduce los *Aforismos*, 1562; *Liber Prognosticarum Hippocratis*, 1551; Alonso López Pinciano y Rodrigo de Fonseca estudiaron el *Pronóstico* y Luis de Lemos realiza versiones de Hipócrates, Galeno y Aristóteles. Andrés Laguna versiona *De urinis*, 1535; *Epitome Omnium Galera Pergameni Operara*, 1548. Otros autores españoles que contribuyeron a la divulgación de Hipócrates y Galeno fueron Fernando Mena, Cristóbal de Vega, López de Corella y Gerónimo Murillo.

<sup>101</sup> Luis García Ballester, «La aportación de Laín al conocimiento de la obra de Galeno», *Arbor: Ciencia, pensamiento y cultura*, 562-563 (1992): 183-200.

<sup>102</sup> Algunos autores incluyen la edad y el sexo en las cosas naturales, como en la tesis defendida por Kurt Martin Boughan citando a Niebyl. Kurt Martin Boughan, *Beyond Diet, Drugs, and Surgery: Italian Scholastic Medical Theorists on the Animal Soul, 1270–1400* (IOWA: Universidad de Iowa, 2006). <https://books.google.es/books?id=pH6WxW2XbUEC>. Aunque otros autores incluyen el sexo en las cosas no naturales.

<sup>103</sup> Peter H Niebyl, «The Non-Naturals», *Bulletin of the History of Medicine*, 45:5 (1971): 486.

<sup>104</sup> Pedro Laín Entralgo, *Historia de la medicina* (Madrid: Salvat, 1977), 81.



explicado exhaustivamente en su libro *De usu partium*.<sup>105</sup>

El *psykhēo* alma actúa, así pues, como principio del movimiento, y se manifiesta a través de las facultades o *dynamis* que son cuatro principales: la vegetativa (responsable de la nutrición), la vital (que cumple funciones cardiorrespiratorias), la tercera: psíquica o *Psykhikē*, relacionada con la sensibilidad y la cuarta, la facultad intelectual. Estas funciones se llevarían a cabo a través de otras facultades secundarias: la atractiva, la retentiva, la excretiva y la conversiva.

El espíritu o *pneûma* es responsable de las funciones principales del organismo: el natural, que reside en el hígado y por el cual crecemos y nos desarrollamos; el espíritu vital, establecido en el corazón, que se encarga de restaurar el calor natural que mantiene la vida y el animal, localizado en el cerebro y responsable de las funciones cognitivas y emocionales. Tanto las partes como las almas están interrelacionadas y para conservar un estado de salud, deben permanecer en equilibrio y armonía. Esta explicación sistemática, no es seguida por Galeno en toda su fisiología, sino que, como afirma García Ballester mantiene opiniones diferentes en diferentes escritos.<sup>106</sup>

Si la salud depende del mantenimiento del equilibrio y la armonía entre los componentes del cuerpo (su *res natura*), la enfermedad aparece ante la pérdida de este equilibrio de los humores, fundamentalmente por el efecto de una influencia negativa de las cosas no naturales sobre las naturales, en opinión de Laín Entralgo y García Ballester «para Galeno la enfermedad fue una disposición preternatural (*diátesis paraphysín*) del cuerpo, por obra de la cual padecen inmediatamente las funciones vitales».<sup>107</sup> La finalidad de la medicina galénica consistirá en conseguir el restablecimiento de la armonía de los humores en el cuerpo, eliminando el exceso del humor pertinente mediante un proceso de cocción y excreción (frecuentemente utilizado por los autores para describir la evolución de los procesos de la enfermedad) y conseguir salir del estado preternatural. Para conservar el balance entre ellos, es necesario mantener una moderación con respecto a las cosas consideradas como *no naturales* por Galeno. En este proceso es necesaria la valoración de los cambios producidos y la aplicación de estos conceptos a cada

<sup>105</sup> Mercedes López Salvá elabora un resumen sobre el libro, en la introducción de la traducción que realiza de *De usu partium*. Mercedes López Salvá, *Del uso de las partes* (Madrid: Gredos, 2010).

<sup>106</sup> García Ballester, *Galeno*, 240.

<sup>107</sup> García Ballester, *Alma y enfermedad en la obra de Galeno*, 99.

enfermedad, en un complicado sistema de proporciones y retroalimentaciones, al cual se le dedicarán decenas de páginas sobre las cocciones, excreciones y sus tiempos. Las acciones del médico en el estado *preternatural* de la enfermedad condicionan la evolución de esta hacia la *krisis*: la curación, la recidiva y la cronicidad, o bien la muerte del paciente.

La importancia que le dan los cirujanos a estos conceptos se pone en evidencia por la abundante referencia a ellos en los textos, tanto en sus descripciones como en la utilización de estos mecanismos para la explicación de las enfermedades y sus remedios. Por supuesto, los ejes centrales son Hipócrates, Galeno y Aristóteles considerados infalibles, ya que acompañando al colapso de la producción científica en España en la primera mitad del siglo, se detiene el cuestionamiento a las teorías galénicas que había sido iniciada en el siglo XVI y que no será retomado hasta avanzado el siglo XVII.<sup>108</sup> En todos los autores del estudio se sigue fielmente a la doctrina galénica, manteniendo las mismas descripciones y conceptualizaciones, que muchas veces son transcripciones literales de los galenistas humanistas del siglo anterior, aunque tratan de poner orden a las frecuentes controversias que plantean los conceptos del médico pergamino. Como ejemplo del inmovilismo con respecto a los fundamentos de la doctrina hipocrático-galénica, vemos la definición de la *res natura* por dos de nuestros autores comparada con la definición de Juan Calvo, médico del siglo anterior explicada en su *Cirugia universal, y particular del cuerpo humano*:

«... que las cosas naturales son siete que son los elementos, los humores, los miembros o partes del cuerpo, los temperamentos o complejiones, que todo es uno en Galeno las facultades, o las virtudes, espíritus y operaciones».<sup>109</sup>

De manera muy similar, Ayala contesta a la pregunta de cuantas sean (las cosas naturales):

<sup>108</sup> López Piñero trata exhaustivamente la evolución de la medicina y de la ciencia en general en diferentes obras como: *Ciencia y Técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII* (Barcelona: Labor, 1979); *Medicina e historia natural en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, (Valencia: Universidad de Valencia, 2007); «Química y medicina en la España de los siglos XVI y XVII: la influencia de Paracelso» *Cuadernos de historia de la medicina española, Química y medicina en la España de los siglos XVI y XVII: la influencia de Paracelso* (Salamanca, 1972); «Juan de Cabriada y el movimiento "novator" de finales del siglo XVII. Reconsideración después de 30 años», *Asclepio* 45 (1993).

<sup>109</sup> Juan Calvo (1535-1599), en 1580 publicó *Cirugia universal, y particular del cuerpo humano*, que fue reeditada en varias ocasiones y ampliamente utilizada con fines didácticos. Juan Calvo, *Primera y segunda parte de la cirugia universal y particular del cuerpo humano* (Sevilla, 1580).

«Estas son siete, que son, elementos, temperamentos o complejiones, facultades, o las virtudes, operaciones y espíritus...».<sup>110</sup>

Y José Estiche a su vez las explica:

«Son siete: es a saber, elementos, humores, temperamentos, partes del cuerpo, virtudes, operaciones, y espíritus...».<sup>111</sup>

Lo mismo que otros autores, ninguna de las definiciones presenta variación significativa con respecto a la descripción que se da en el siglo anterior y el mismo tratamiento reciben los conceptos de principio, materia, elementos, humores, temperamentos, facultades, espíritus, edades, y todos los componentes que conforman la fisiología galénica. Una referencia especial con respecto a estos temas merece el libro de Estiche, *Capítulo singular en el qual se trata de varias cosas pertenecientes a la cirugía*, el cual está plenamente dedicado a la explicación del funcionamiento del organismo según las teorías hipocrático-galénicas. En estos capítulos dedicados al funcionamiento del cuerpo humano, se describen también otros aspectos de las propiedades y funciones de los órganos y tejidos, como la concepción y generación –manteniendo las teorías de la *epigénesis* de Aristóteles hasta mediados del siglo–,<sup>112</sup> el método y las indicaciones seguidas para conseguir la curación, los tiempos exigidos y los accidentes presentes en la enfermedad.<sup>113</sup>

Inician los tratados con un capítulo sobre la fisiología –al cual se refieren como Capítulo Singular–, Ayala, Quintanilla, Ramírez de Arellano, Robledo y Viana (aunque este autor se centra únicamente en los «tiempos del flemón»). Andrés León, le dedica el segundo capítulo a la fisiología: *Libro segundo en el qual se contienen definiciones de medicina, y al principio diferencias y virtudes del anima con declaración de los elementos, tiempos y facultades, temperamentos, Morbos, causas, sintomas y otras cosas muy importantes a esta facultad*. Francisco de la Cruz en su breve tratado sobre flebotomías, dedica un capítulo especial para tratar de las definiciones y opiniones sobre estos aspectos de una manera concreta a través del sistema pregunta-respuesta, pero

<sup>110</sup> Ayala, 4.

<sup>111</sup> Estiche, 27.

<sup>112</sup> José M López Piñero, *Historia de la Medicina* (Madrid: Albor, 2005), 64.

<sup>113</sup> En la fisiología galénica los accidentes de la enfermedad son las manifestaciones que acompañan a las enfermedades y las posibles complicaciones que se pueden presentar en ellas y que condicionaran frecuentemente los tratamientos aplicados.

abarcando un gran número de conceptos incluidos en la fisiología. Estiche consagra todo el tratado: *Capítulo singular, en el qual se trata de varias cosas pertenecientes a la cirugía*, son noventa páginas que a pesar del título «pertenecientes a la cirugía», están consagradas únicamente a cuestiones teóricas relacionadas con la fisiología humana y la filosofía natural y en las que se hace una sucinta relación de todos los conceptos incluidos en la teoría humoral, teorizando incluso con los remedios y los medicamentos, sin incluir ninguna técnica ni indicación de curación por las manos.

Con respecto al tratamiento que la fisiología recibe por parte de los autores y como ya se ha explicado en el apartado dedicado al contenido de los textos, si bien el contenido en cuanto a conceptos es bastante semejante –la asunción incondicional de las teóricas de la medicina galénica encierra un contenido homogéneo–, la profundidad en el tratamiento varía de un autor a otro.

Entre los autores que mayor importancia dan a la fisiología por la extensión de sus descripciones son: Ayala, Andrés de León, Quintanilla, Ramírez de Arellano, Robledo, Viana y especialmente Estiche con su libro de contenido teórico. Ayala, en el primer capítulo, llamado *Capítulo Singular* contesta a las cuestiones de qué es: definición, género, especie, diferencia, cirugía, arte, calor natural, teórica, práctica y cuál es el sujeto de la medicina y de la cirugía, contestando todas las cuestiones ateniéndose a los principios hipocrático-galénicos. Continúa con un tratado de las cosas naturales, en el que se refiere a las siete cosas naturales de Galeno junto a la definición de principio, materia prima, partes del cuerpo y consideraciones sobre la edad. Se detiene especialmente en las facultades, describiendo los cuatro tipos de facultades del hombre: la facultad natural que está en el hígado y que reúne tres facultades: la facultad *generatrix*, la facultad *auxilatrix*, la facultad *nutrix*, disponiendo de tres instrumentos: unos para la cocción (el estómago y el hígado), otros para la retención y expulsión y unos terceros para la distribución (nervios, venas, arterias y músculos). La segunda facultad es la vital que está localizada en el corazón, y la tercera es la facultad animal que se localiza en el cerebro. Estas tres cualidades: natural, vital y animal también corresponden a los espíritus. Prosigue el tratado con el apartado de las cosas no naturales, que son aquellas que alteran el cuerpo, las disposiciones preternaturales: enfermedad, intemperie, las causas, los accidentes y el método. Finalmente se refiere a las indicaciones, definiéndolas como: «es una demostración, o señal de lo que se ha de hacer para curar metódicamente, y como

conviene». <sup>114</sup> Quintanilla en su *Breve compendio de Cirugia*, le dedica a la fisiología el primer capítulo, al que titula: *Capítulo singular, y modo de argüir en forma*, donde a lo largo de cincuenta páginas efectúa un recorrido por un extenso conjunto de conceptos filosóficos (el saber, diferencia, proposición, argumentación, silogismo, entimema), fisiológicos e incluso lingüísticos como el significado de sujeto, predicado y cópula. De hecho, además de los juicios sobre los conceptos básicos de la fisiología, expone las definiciones de vocablos que trascienden la práctica quirúrgica y en lo cual puede haber influido su formación teológica. Ramírez de Arellano en el *Tratado de las cosas naturales*, a lo largo de veintiséis capítulos, combina los conceptos fisiológicos con los anatómicos: elementos, facultades, operaciones, humores y espíritus se intercalan con la descripción del cuerpo humano en los primeros catorce capítulos. En los siguientes capítulos Ramírez continúa hablando de las cosas no naturales, los afectos preternaturales, la enfermedad, los accidentes, las indicaciones y los *escopos* o condiciones del remedio. Nos da una explicación concreta y bastante clara de los fundamentos de la teoría humoral y de las funciones y cualidades de las diferentes partes del organismo, así como su influencia en la salud y en la aparición de la enfermedad, todo conforme al más puro galenismo.

Diego Antonio de Robledo, es otro de los autores que también denomina *Capítulo Singular* al primer capítulo de su *Compendio quirurgico*, dedicado a la fisiología, con una extensión de treinta páginas, en las cuales define, como el resto de los escritores, a todos los elementos que intervienen en el funcionamiento del organismo del hombre: los componentes de la teoría humoral (elementos, temperamentos, humores, espíritus, facultades y cosas no naturales) además de la explicación de los procesos fisiopatológicos que intervienen y condicionan la enfermedad. Lleva a cabo un análisis complejo de las teorías hipocrático-galénicas, con detalladas delineaciones de los elementos y sus cualidades, en una de las más completas descripciones de los procesos fisiológicos básicos del galenismo escolástico, con abundantes referencias tanto a Aristóteles como a Hipócrates y Galeno. Utiliza el recurso de plantear dilemas ante la exposición de las teorías y muestra un profundo conocimiento de la filosofía natural.

<sup>114</sup> Ayala, 18.

Antonio Viana, escribe un tratado que trata íntegramente sobre el *phlemon*, dividido en tres *Exercitaciones*, de las cuales la primera la dedica a explicar «los tiempos» del *phlemon*, que viene a ser una explicación de la patogenia de los flemones y apostemas para determinar el origen, desarrollo y fin del proceso, siendo condicionante para el tratamiento el «momento», es decir, el tiempo en la evolución del proceso, de crucial importancia para Galeno y Pedro de Argellata.

«El cirujano que ignorare el conocimiento exquisito de sus tiempos ignora toda curación».<sup>115</sup>

Siempre bajo la doctrinas galénicas, seguidas fielmente por el autor a lo largo de todas las disquisiciones, Viana nos explica los tiempos de evolución del flemón, los cuales quedan encuadrados en cuatro fases:

1. Formación o fluxión
2. Aumento o tiempo de la cocción
3. Estado, en cual se resuelve, madura o endurece
4. Declinación, de resolución o apertura

Resulta necesario conocer y diferenciar estos tiempos o estadios del flemón, para ser capaz de diagnosticarlo y aplicar el tratamiento pertinente según la fase en que se encuentre el proceso, presentando en cada una de ellas una variación en el color, la dureza, el dolor y los síntomas acompañantes (o accidentes), lo cual no siempre es fácil de reconocer y que, en palabras de Viana, será necesario la pericia del médico para diferenciarlas:

«Como obtiene tanta similitud cada uno con el que se le sigue, no es posible alcanzar a dividirlos con evidencia y manifiesto, que solo se puede con la intelectiva imaginadamente».<sup>116</sup>

Todas las explicaciones están acompañadas de numerosas citas y referencias, incluyendo un listado bibliográfico de autores grecorromanos o árabes (Galeno, Hipócrates, Avicena, Averroes, Razhes), autores extranjeros de los siglos XV y XVI – sobre todo de Italia– y autores españoles renacentistas y contemporáneos al autor.<sup>117</sup>

<sup>115</sup> Antonio de Viana, *Espejo de cirugía en tres exercitacions de theorica y practica: que tratan de los tiempos del apostema sanguineo* (1696), 3. A partir de ahora citado como: Viana.

<sup>116</sup> Viana, 15.

<sup>117</sup> Incluidos en el listado de italianos están: Nicolaò Falcucci, Pedro Argelata, Andrea de la Cruz, Vittore Trincavello, Fabricio Acquapendente, Antonio Musa, Vido Vidio. Entre los autores españoles nombra a: Antonio de Cartagena, Benedicto Matamoros, Hidalgo de Agüero y Luis Mercado,

Rechaza toda teoría que suponga una desviación con respecto a los dogmas galénicos, denunciándolas como nuevas teorías generadoras de confusión.<sup>118</sup> De la compleja *physiología* galénica expone, a través de enrevesados argumentos, los conceptos de tiempos y movimientos, el calor natural, los humores, la cocción y la crudeza.<sup>119</sup>

Estiche, como ya se ha explicado, dedica todo su tratado a desarrollar cuestiones conceptuales y explicativas. Son noventa páginas consagradas a la teoría de la medicina en las que el cirujano realiza un repaso de los conceptos funcionales y patogénicos de la teoría galénica. Inicia el tratado explicando el concepto de *methodo*: «disposición que se observa, en hacer alguna cosa», aplicándolo a la cirugía, de la cual estudia cuáles son sus objetos, sus divisiones y sus requisitos.<sup>120</sup> Continúa con las indicaciones, que divide en curativas y no curativas. Los remedios y medicamentos son definidos y tratados ateniéndose a los cánones galénicos al cual recurre para definirlos y clasificarlos.<sup>121</sup> Con respecto a la facultad de los medicamentos, propone cuatro alternativas para explicar su naturaleza y esencia: 1) Un origen divino imposible de entender. 2) La naturaleza de los fármacos consistiría en una reunión de átomos. 3) Estarían compuestos por muchas partes (teoría de Galeno). 4) Consistiría en un conjunto de las cuatro cualidades: calor, humedad, frialdad y sequedad, según la teoría de Hipócrates y los peripatéticos.<sup>122</sup> Dedicó el capítulo sexto al sabor,<sup>123</sup> para a continuación adentrarse en las cosas naturales, que ya hemos ejemplarizado anteriormente y de las que no ofrece ninguna variación con respecto al resto de los autores, con reiteradas referencias a Aristóteles. Describe con meticulosidad los elementos, los humores –la formación, las cocciones y las excreciones– y dedica un capítulo a la flema, uno a la cólera y otro a la melancolía.<sup>124</sup> En el capítulo dieciséis, trata de las partes del cuerpo y de su formación a partir del semen y de la sangre menstrual, siguiendo las doctrinas aristotélicas. Los siguientes capítulos versarán sobre los

<sup>118</sup> Viana, 4.

<sup>119</sup> Galeno compara el tiempo en la evolución de la enfermedad, a la edad en el hombre: *Quod in animalibus aetas, idemtempus in morbissignificat*. Viana, 2.

<sup>120</sup> Estiche, 1.

<sup>121</sup> *De simplicium medicamentorum facultatibus* y *Methodus medendi*, son las obras utilizadas por Estiche para basar sus teorías sobre los remedios y medicamentos.

<sup>122</sup> Estiche, 22.

<sup>123</sup> Aunque reconoce seis diferentes sabores, nombra ocho sabores diferentes: austero, acerbo, ácido, agrio, dulce, salado, amargo y acre: Dado que cada sabor se relaciona con una cualidad específica, la facultad de cada medicamento, dependerá de su sabor. Estiche, 23.

<sup>124</sup> Defiende la teoría de Galeno del origen de la sangre en el hígado en contra de Iuberto que mantiene que la sangre se engendra en las venas.

temperamentos, la edad, las facultades, las operaciones y los espíritus; terminando con el capítulo de las cosas no naturales, las cosas preternaturales y los accidentes de la enfermedad.

Andrés de León dedica treinta de los ciento nueve capítulos de su segundo libro a cuestiones referidas a la filosofía natural y a la fisiología. Comienza exponiendo las definiciones del alma, utilizando argumentos platónicos y escolásticos. Plantea una embriogénesis en la que expone la fecundación y formación del embrión como un plan concebido por el Creador para conceder un soporte material al alma, la cual sería infundida al feto en el dieciocho día de la concepción. En el mismo capítulo incluye un apartado dedicado a la astrología, en el cual mantiene la necesidad por parte del médico de tener conocimiento de nociones astrológicas para ser capaz de controlar la enfermedad, así como entender los meses lunares, los días críticos y el resto de días y periodos determinantes. Con ello plantea que el recurso a la astrología resulta fundamental para el tratamiento y el pronóstico de las enfermedades. En el apartado dedicado a la *Astrología en los textos*, se hablará más detalladamente de los juicios de Andrés de León sobre este aspecto. Continúa el resto de los capítulos refiriéndose a los elementos, los temperamentos, las facultades, los humores (con especial incidencia en su relación con las estaciones del año, su generación y cocción y su relación con la enfermedad), las cosas naturales, las cosas no naturales, las cosas preternaturales, las partes similares y orgánicas. Al final, termina con una definición de la enfermedad (*morbus*), sus tipos, causas y manifestaciones.

Francisco de la Cruz, en el *Capítulo Singular*, hace un recorrido completo y sucinto de los elementos de la fisiología galénica, deteniéndose en las definiciones, objetos y cualidades de la cirugía y su división; en la enfermedad, con su causas y manifestaciones (*accidentes de la enfermedad*); en los cuatro elementos, los temperamentos, la edad, los cuatro humores -con especial atención a su formación y a las teorías sobre el origen de la sangre-; en las facultades, las cualidades, las cosas naturales, las no naturales y las preternaturales. Describe además las principales «sectas medicinales» históricas, es decir, la racional, la metódica y la empírica (*impirica*).

«*Que es setta impirica*: es una opinión que aplica el remedio con la experiencia sin método, ni razón.

«*Que es setta metódica*: es una opinión que funda en ciertos preceptos universales.



*Que es setta racional: es una opinión que como toda indicación cura las enfermedades, cuyo Autor fue Hipocrates, y siguió Galeno, y sus sequazes».*<sup>125</sup>

En el capítulo del libro dedicado específicamente a la cirugía, incluye también varios apartados a cuestiones teóricas relacionadas con la enfermedad: las indicaciones, el método, la virtud, el espíritu, las complexiones y las facultades.

Vemos pues que los contenidos referentes a la fisiología no presentan ningún enfrentamiento con los contenidos del galenismo, a pesar de ser es precisamente en este periodo cuando se produce el distanciamiento de la antigua filosofía natural y la anatomía, de la moderna fisiología.<sup>126</sup> En los escritos de los autores estudiados no se encuentran observaciones sobre las nuevas tendencias fisiológicas vigentes, como la *iatroquímica* y la *iatromecánica*. Así mismo, Paracelso es nombrado solo puntualmente y curiosamente son los dos autores enfrentados, Borbón y Vidós, los que hacen referencia al renovador Paracelso y siempre en relación con ciertos tratamientos.<sup>127</sup> Franciscus Sylvius (1614–1672) –precursor junto con Thomas Willis (1621-1675) de la *iatroquímica*–, es citado únicamente por Hidalgo Agüero al referirse al tratamiento del tabardillo, sin relación con su interpretación de los procesos fisiológicos, mientras que Willis no es citado por ninguno de los autores.<sup>128</sup>

### 1.6.3.3 La Anatomía

La anatomía constituye un capítulo primordial en los libros de cirugía, reconociéndosele un papel fundamental en los saberes de los cirujanos para llevar a cabo las funciones quirúrgicas. Felipe de Borbón en el apartado que dedica la anatomía, recalca la necesidad por parte del cirujano de tener extensos conocimientos de anatomía, según sus palabras «a fin que él no yerre en sus operaciones».<sup>129</sup>

<sup>125</sup> De la Cruz, 125-126.

<sup>126</sup> López Piñero sitúa el nacimiento de la fisiología moderna en el descubrimiento de la circulación de la sangre de Harvey y su método de investigación (primer tercio del siglo), López Piñero, *Historia de la medicina*, 66.

<sup>127</sup> Borbón lo nombra hablando del tiempo de recolección de las plantas medicinales y de la aplicación de cáusticos en ciertos tratamientos. Felipe de Borbón y Buñisac, *Medicina y Cirugía domestica, necessaria a los pobres y familiar à los ricos* (1705), dispensario: 26. A partir de ahora citado como Borbón. Vidós lo nombra en el tratamiento del carbunco. Vidos, 60.

<sup>128</sup> Sylvius (Franciscus Sylvius o Franz de le Boë), nacido en 1614 en Hanau, destacado anatomista y renovador de la fisiología por sus ideas acerca de la *fermentati*.

<sup>129</sup> Borbón, prólogo.

#### 1.6.3.3.1 El contenido anatómico

En catorce de los veintiséis libros estudiados se le dedica un capítulo a la anatomía y en diez de ellos se expone el contenido anatómico en el primer capítulo del libro, en tres aparece en segundo lugar y en uno aparece en un capítulo intermedio del libro. Entre los autores que comienzan los textos con la sección dedicada a la Anatomía se encuentran Arredondo, Barrios –quien lleva a cabo una meticulosa descripción anatómica del cuerpo humano–, Ayala, León –que le dedica una gran extensión a las descripciones del cuerpo humano–, Montemayor –aunque le destina solo quince páginas y todas ellas relativas a la constitución de la cabeza–. Porras empieza con generalidades y prosigue con un apartado muy simple, en el que explica muy someramente las partes del cuerpo.<sup>130</sup> Hidalgo, no se refiere a la estructura del cuerpo en los primeros capítulos, sino que lleva a cabo una pequeña explicación general, en el *Epitome de anatomía por preguntas y respuestas* durante seis páginas para luego referirse extensamente a las descripciones anatómicas en el *Tratado séptimo*, en el que realiza una detallada exposición de todos los órganos y tejidos, siguiendo un orden muy peculiar, ya que comienza por la descripción de los intestinos, para terminar con las extremidades. Quintanilla, sin embargo, escribe sobre la fisiología y la anatomía en el primer capítulo, intercalando conceptos de ambas materias y realiza unas descripciones meticulosas, deteniéndose en las arterias y las venas siguiendo fielmente las descripciones de Galeno. Robledo se ocupa de ella en el segundo capítulo, ordenando el conocimiento anatómico en cuatro secciones: la primera dedicada a la parte natural, la segunda la parte vital, la tercera de la parte animal y la cuarta a los huesos, cartílagos, músculos, glándulas y cutis.

Una mención aparte merece el particular libro de José Rivilla dedicado enteramente a los «monstruos», en el que, a pesar de que no realiza descripciones de anatomía general, sí que nos muestra una completa descripción anatómica de las diferentes modalidades de deformidades a las que hace referencia. Borbón le dedica un tratado en la sección final del libro, en el que insiste en la necesidad del cirujano de tener conocimientos de anatomía y aunque concede una gran importancia a su conocimiento, sus exposiciones se dirigen hacia la composición de la materia más que ser un estudio de

<sup>130</sup> Hay que recordar que Manuel Porras escribió un libro de anatomía con posterioridad a su tratado de cirugía: *Anatomía galénico-moderna*, en 1715, por lo que es definido en la Academia de Historia como: «médico experto en anatomía».

la estructura de las partes del cuerpo. Romano destina solo diez hojas a la anatomía, en relación a la cabeza, al pecho y al vientre. Tamayo, como su libro está orientado al álgebra, circunscribe la exposición a la disposición y división de los huesos y articulaciones, manifestando también la gran importancia que tiene su conocimiento para el cirujano en la cura de las fracturas y dislocaciones. Pedro Terrer, haciendo honor al nombre de su libro, *Flor de anatomía*, le dedica todo un primer tomo (unas cincuenta páginas) a la descripción de la estructura del cuerpo, acompañándolo de numerosos dibujos descriptivos, aunque parece que no son sino copias del libro de anatomía de Luis Mercado, a las cuales se hará referencia en el apartado dedicado a Terrer.<sup>131</sup>



**Imagen 8. Musculos del cuerpo. Terrer ( 45).**

Las descripciones que plasman los autores siguen una detallada exposición de la estructura del cuerpo humano, ordenada por partes y órganos y con grados variables de rigor y detalles en las representaciones. Barrios, por ejemplo, hace una precisa y meticulosa descripción desde la cabeza hasta el periné tanto anatómica como funcional, mientras que Gago de Badilla no dedica ningún capítulo a la anatomía.

El conocimiento anatómico proviene, en la mayoría de los autores, del saber de otros médicos y cirujanos, a los cuales se remiten frecuentemente para confirmar sus afirmaciones. La formación en las universidades tenía como eje principal el libro de anatomía *Chirurgia Magna* de Guy de Chauliac y completada con obras de Galeno como

<sup>131</sup> Antonio Hernández Morejón, *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*. (Madrid, 1847), Vol. V: 298-299. A partir de aquí citado como Morejón.

*De vulneribus, De apaostematibus, De ulceribus* o *De usu partium*. En pocos casos se describen autopsias realizadas y en pocas ocasiones los autores nos refieren la adquisición de los conocimientos anatómicos a través de la práctica directa de disecciones, a pesar de que desde el siglo anterior las disecciones de cadáveres se habían ido introduciendo en los estudios de medicina, y se habían ido creando cátedras de anatomía en la mayoría de las universidades españolas, en las que se incluía la obligación de los catedráticos de anatomía de realizar autopsias a lo largo del curso académico. Sin embargo, en el siguiente siglo se produjo un deterioro progresivo del estudio y de la importancia concedida a la anatomía.

De acuerdo con Skaarup, la Guerra de los Treinta Años y la Contrarreforma junto, el control de las publicaciones por parte de la censura, el aislamiento intelectual causado por la prohibición de estudiar o enseñar en el extranjero, así como las restricciones a los libros editados fuera de los territorios de la corona, influyeron en el estancamiento del estudio anatómico en España y en que este estudio quedara rezagado con respecto al resto de los estudios anatómicos en otros países.<sup>132</sup> El abandono de los estudios anatómicos, en palabras de Sánchez Granjel, influyó en la decadencia de la enseñanza universitaria de la cirugía y a lo largo del siglo XVII los avances adquiridos en el siglo anterior sufrieron una regresión, tanto en el número de cátedras de las universidades como en su contenido.<sup>133</sup> Como ejemplo, Valencia fue pionera en la inclusión de cátedras de anatomía en la facultad de medicina, estableciendo patrones para la organización de estas cátedras y llevando a cabo la formación de los primeros anatomistas de Castilla. En el siglo anterior, había asumido la corriente humanista y dos de sus catedráticos, Pedro Jimeno y Luis Collado, discípulos de Vesalio, se encargarían de la difusión de la reforma vesaliana en España. En el siglo XVII, las disecciones de cadáveres humanos para la enseñanza de la anatomía en la facultad de medicina del *Studi General*, se siguieron practicando en el Hospital General de Valencia, pero el espíritu innovador había desaparecido y en 1640 ocuparía la cátedra de anatomía Matías García acérrimo defensor del galenismo, cuyo principal empeño sería atacar las nuevas teorías acerca de la circulación defendidas por

<sup>132</sup> Skaarup, *Anatomy and anatomists*, 3.

<sup>133</sup> Luis Sánchez Granjel, *La medicina española del siglo XVII* (Salamanca: Universidad de Salamanca, 1978).

Harvey.<sup>134</sup> En esta Facultad se formó a comienzos del siglo Alonso Romano, autor de *Recopilación de toda la theorica y practica de Cirugia*, en la que realiza una descripción de la anatomía de la cabeza, pecho y vientre y que López Piñero pone como ejemplo de la decadencia de la medicina en Valencia al comparar la poca categoría de esta obra, con el tratado de cirugía de Juan Calvo, *La cirugía universal y particular*, escrito el siglo anterior.<sup>135</sup> Así, en el los años que abarca el presente estudio, nos encontramos con un vacío en la enseñanza de la anatomía en las universidades y una disminución de publicaciones anatómicas. Solo Andrés León en el título del libro incluye la palabra anatomía y hasta 1692, no se publicaría parte del atlas anatómico de Crisóstomo Martínez.<sup>136</sup>

#### 1.6.3.3.2 Las Autopsias en los textos

En Salamanca, en 1626 se destruyó la casa de la anatomía donde se realizaban las disecciones, sin volverse a levantar. Diego Antonio de Robledo se formó en la Facultad de Medicina de Salamanca, con posterioridad a la destrucción del Teatro anatómico. En Valladolid solo permaneció veinte meses la enseñanza de anatomía y aunque en 1611 fue reclamada una cátedra de anatomía por parte del Senado de la Universidad y le fuera concedida, el mismo Luis Mercado rechazó la ocupación de la plaza. Aquí se formó Cristóbal de Montemayor, que dedica el primer capítulo a una descripción pormenorizada de la anatomía de la cabeza, aunque sin hacer mención a la realización de autopsias o disecciones. En Alcalá se formaron Juan de Barrios y Trilla y Muñoz, que si que realizan descripciones anatómicas en sus libros y Enrique Vaca de Alfaro, que no hace mención de explicaciones anatómicas, y, aunque esta universidad fuera otro de los grandes reductos de la enseñanza de la anatomía en España (la cátedra de anatomía se había creado en 1550 y la de cirugía en 1594) y había contado con la presencia de Valles, Lobera y Jimeno, tampoco pudo conservar la tradición de las disecciones para la enseñanza de la anatomía, cuya práctica se trasladó a los hospitales de la ciudad. En Sevilla no hay constancia de la creación de cátedras de anatomía y en Granada, al inicio del siglo XVII, no se realizaban disecciones, aunque el interés por la obtención de medios necesarios para

<sup>134</sup> López Piñero, *Historia de la Medicina*, 298.

<sup>135</sup> López Piñero, *Historia de la Medicina*, 299.

<sup>136</sup> Crisóstomo Martínez, (1638-1694) grabador y microscopista al cual se le encargo, por parte de la Universidad de Valencia, la confección de un atlas anatómico, del cual se conservan diecinueve láminas .

la realización de necropsias en esta facultad queda comprobado en el informe que se envía al arzobispo desde la Facultad de Medicina a finales del siglo, solicitando se permita la construcción de un teatro anatómico.<sup>137</sup> En la Facultad de Granada, se formó Utrera y Medina, el cual no realiza descripciones anatómicas en su libro. Zaragoza, fue un lugar de antigua tradición en la realización de autopsias, incluso antes de la fundación de la Universidad en 1583, cuando el estudio de la anatomía estaba incluido en el *curriculum* en medicina, pero la cátedra de anatomía fue irregularmente ocupada, aunque se continuó formando a los estudiantes en los estudios de Anatomía en el Hospital de la ciudad.<sup>138</sup> En su Facultad de Medicina estudiaron Felipe Borbón, Matías de Lera y Rivilla Bonet y ninguno de los tres incluye la anatomía en su libro. También estudiaron, Pedro Terrer Moreno, uno de los que realiza las descripciones más detalladas del cuerpo humano y José Estiche que, aunque en el libro incluido en el estudio no realiza ninguna descripción anatómica, en otro de sus libros, *Tratado de la peste en Zaragoza*, sí que describe la realización de cuatro autopsias, en el capítulo III: *De las cuatro Autopsias que hice y lo que en ellas advertí*.<sup>139</sup> Son cuatro autopsias que realiza entre los fallecidos por la peste de Zaragoza en la epidemia de 1652 en el Hospital Nuestra Señora de Gracia, que se suman a las muchas realizadas por el doctor Huguet. Tamayo, en el tercer y último libro del tratado dedicado al garrotillo, incluye «algunas observaciones hechas por Anatomia, en personas que se han muerto de esta enfermedad».

También se llevaron a cabo disecciones anatómicas en diversos hospitales de la península como en Guadalupe (donde ejerció Pedro Gago de Vadillo, aunque este autor no se ocupa de las descripciones anatómicas); en el Hospital General de Madrid, que contó con la presencia de Gerónimo de Ayala que consagra el segundo capítulo a un breve repaso de los conceptos anatómicos fundamentales, Manuel de Porras, que realiza una detallada descripción de las estructuras y regiones anatómicas y Marcos García que, aunque por las características de su libro, no dedica ningún apartado a la anatomía *per se*,

<sup>137</sup> Gutiérrez Galgo, en el resumen histórico de la Facultad de Medicina de Granada en el siglo XVII, señala que: «El 26-V-1690, Juan Bázquez y Juan Muñoz de Salazar, tras haber consultado a los consiliarios de la Facultad de Medicina, los doctores Antonio Ramírez de Valenzuela y D. José de Reyna Infante, al sr. Arzobispo sobre la importancia y necesidad de un teatro anatómico del que se señalan las características y material que han de tener». José Gutiérrez Galdo, «La Facultad de Medicina de Granada en los siglos XVI y XVII». *Medicina e Historia*, 3 (1969): 51.

<sup>138</sup> Skaarup, *Anatomy and anatomist*, 169.

<sup>139</sup> José Estiche, *Tratado de la peste de Çaragoça en el año 1652*. Zaragoza, 1655.

sí que realiza la descripción de un recinto dedicado a la realización de disecciones con fines didácticos.<sup>140</sup>

«En medio de la sala estaba un catre de jaspe negro con unas aldavas de bronce alrededor, un asiento solo en un lado, en el una mesa de alabastro, sobre al cual estaba gran diversidad de instrumentos de acero, y en lo circunferente, dos ordenes de asientos, conocí por la disposición, que en esta sala se leía de Anatomía...».<sup>141</sup>

En los hospitales de Sevilla –Hospital del Cardenal y de los Desamparados– ejercieron como cirujanos, Hidalgo de Agüero, Andrés León, Pedro López de León y Antonio de Viana. El primero de ellos, Hidalgo de Agüero es de los pocos autores que incluye en su narración la realización de autopsias y también dedica un capítulo a la descripción de las estructuras anatómicas, nombrando el instrumental necesario para la realización de las disecciones «Solo tres instrumentos son menester, que son cuchillos, anzuelo y sierra...».<sup>142</sup> Igualmente Andrés León dedica un capítulo a la anatomía, pero no así Pedro López de León ni tampoco Viana. Arredondo si nos habla de autopsias, que son realizadas para valorar las causas de defunción en pacientes agredidos o en fallecidos que habían presentado lesiones de gravedad evidente y con las que se pretendía valorar las actuaciones de los médicos, es decir, empleadas como herramienta pericial y no descriptiva. Son cuatro casos, uno por agresiones con un bastón, dos en periodo de guerra - por una cox y por el lanzamiento de una piedra- y el cuarto por una herida que evoluciona mal. Pero los cuatro casos de autopsias que describe son autopsias realizadas para confirmar la causa de la muerte, no para realizar estudios o descripciones anatómicas. Matías de Lera, por su parte, mantiene la poca utilidad de la realización de disecciones para alcanzar conocimientos.

La mayoría de las descripciones anatómicas en los textos quirúrgicos del siglo XVII están basadas en los preceptos anatómicos galénicos recogidos en los libros I al IX sobre *Procedimientos anatómicos*, que permanecería como referencia durante dieciséis siglos. En los libros estudiados convive un fuerte arraigo de este galenismo, que

<sup>140</sup> Como se explica en el apartado dedicado a Marcos García, su libro, aunque lleva el nombre de *Honor de la Medicina y aplauso de la Cirugía castellana*, no es realmente un libro de texto, sino un libro narrativo en el que el autor expresa sus opiniones sobre la cirugía de su época

<sup>141</sup> Marcos García, 14.

<sup>142</sup> Bartolome Hidalgo de Agüero, *Tesoro de la verdadera cirugía y via particular contra la comun* (1654), 25. A partir de ahora citado como: Hidalgo.

condenaría las correcciones de Vesalio y Harvey, con las innovaciones en materia anatómica asumidas por algunos de los cirujanos, lo que provoca que ciertos temas anatómicos sean tratados y argumentados en profundidad.

Los autores que no dedican ningún espacio del libro a la anatomía son López de León, Borbón, Gago, Romano, Utrera, Vacas, Viana y Vidós, quienes comienzan directamente el texto refiriéndose a las enfermedades y sus tratamientos. Otros, como Ramírez de Arellano, trata las descripciones anatómicas de manera muy breve y superficial y Tamayo se centra en la anatomía osteomuscular, ya que la mayor parte de la patología que trata en el libro corresponde a problemas traumatológicos. Borbón, en su libro de *Medicina domestica, necessaria a los pobres, y familiar a los ricos*, no dedica ningún apartado a la anatomía, pero si en el anexo del libro de *Las flores de Guido*, en el que incluye un apartado, en donde habla de los conceptos generales de la anatomía según Guy de Chauliac.<sup>143</sup>

#### 1.6.3.3.3 Las controversias anatómicas

Especial atención merecen los temas que generaban controversias y discusiones con respecto a la constitución y disposición del cuerpo humano, la mayoría de las ocasiones por divergencias en la aceptación o desaprobación de las descripciones galénicas, con poco intento de conciliación entre las teorías clásicas y las modernas. De hecho, solamente cinco de todos los autores recurren a Vesalio como referente de la anatomía: Barrios, Hidalgo, León, Tamayo y Terrer, siendo sin embargo frecuente la oposición a la opinión de los autores modernos, cuando estos contradicen las opiniones de Galeno, declarando como errores las opiniones de autores como Vesalio, Jean Fernel (1497-1558) Giovanni Argenterio (1513–1572) o Realdo Colombo (1516-1559) y utilizando los razonamientos más complejos para ajustarse a las opiniones de Galeno.<sup>144</sup>

<sup>143</sup> Parece ser que el primer texto de anatomía en una lengua vulgar sería la *Chirurgia Magna* de Chauliac, escrito a principios del siglo XIV en catalán y posteriormente traducido al latín.

<sup>144</sup> Barrios, mantiene que las venas no salían del corazón. «Digo pues que las venas nacen y se radican del hígado» Barrios, 9; «El cerebro es miembro principal porque del dimana el sentido y movimiento, no como dice Fernelio lib. 5 capítulo 10, sino como dice Galeno lib de Placitis». Barrios, 3; «Bien es verdad que a Argenterio no le cuadra, pero la verdad es que ninguna parte de nuestro cuerpo tiene virtud de hacer y dar color colorada a la sangre si no es la carne del hígado» Barrios, 9; «Porque si hubiese la orejuela que dice Realdo como me digan se puede hacer la purgación, y pasar el humor al estomago del hígado...». Barrios, 10.



Uno de los temas considerados un error clásico de Galeno y que originó profusas discusiones entre los médicos y cirujanos del siglo XVII fue la existencia de la *Rete admirabilis* (plexo vascular que Galeno suponía localizado en la base del cerebro y en el que se acumularía el *pneuma carotídeo*, que fue observado por Galeno en ciertos animales, a partir de lo cual infirió su existencia también en los humanos). Aunque su presencia en los humanos había sido ya negada por algunos médicos, como Jacobo Berengario (1466-1530) y Vesalio, fueron muchos los médicos y cirujanos que no aceptaron esta contradicción de las teorías de Galeno y continuaron defendiendo su presencia, aunque puntualizando que es una estructura anatómica de difícil observación. De hecho, encontramos una definición de la *Rete admirabilis* muy similar en todos los autores con muy pocas variaciones en el texto; Arredondo, Ayala, Quintanilla defienden su existencia y la definen usando las mismas palabras como:

«Un plexo hecho de arterias soporales que entran en el cerebro a llevar espíritus vitales; es hecho al modo de una red, y porque no se ve, sino es en los animales grandes, se dice rete merandis que quiere decir que para verlo es menester clara vista o mirarle con clara atención».<sup>145</sup>

Barrios, del mismo modo, respalda su existencia y utiliza una definición semejante; y también Quintanilla la describe como «plexo arterial responsable de la conducción de espíritus». Romano utiliza una descripción que se asemeja a las anteriores, poniendo un énfasis especial en explicar la dificultad de su visión, por lo que será observada más fácilmente en los animales grandes o siendo muy práctico anatómico como puntualiza Trilla y Muñoz.<sup>146</sup> Otros autores, como Porras no lo nombran en sus descripciones anatómicas.

Sin embargo, Hidalgo de Agüero se opone a su presencia y ofrece una intensa argumentación defendiendo la opinión de anatomistas vesalianos –apoyando a Colombo y Vesalio, suponiendo una excepción a la corriente dogmática de la medicina académica y siendo una de las pocas voces que se opusieron al inmovilismo oficial y que nos muestra el carácter polémico que suponían ciertos temas en muchos de los escritos médicos.

«En el hombre no se halla plexo admirable. Los que dicen que lo hay se han engañado.... y se ha buscado con curiosidad de hombres doctos en el arte de

<sup>145</sup> Martín Arredondo, *Verdadero examen de Cirugia: recopilado de diversos autores* (1674), 3. A partir de ahora citado como: Arredondo; Ayala, 22; Quintanilla, 66.

<sup>146</sup> «Porque si no es muy Practico Anatomico, sera milagro que nos lo enseñe» Trilla y Muñoz, 5v.

la anatomía (como Valverde, Plaza y Collado) y no lo han hallado y se halla en brutos y por esta razón es Galeno reprendido por darlo y haberlo hallado en brutos y no en hombres»<sup>147</sup>.

Otro de los temas que dieron lugar a extensas discusiones es el relativo a la circulación: según Hipócrates y Galeno, las venas nacían del hígado y las arterias del corazón. Durante el periodo que abarca el presente estudio, más de diecisiete siglos después de la medicina grecorromana, se mantenían las dudas y argumentaciones sobre la angiología. Ni Miguel Servet ni Willian Harvey son citados por ninguno de los autores del estudio, prevaleciendo la teoría del nacimiento y formación venosa en el hígado, llegando a contradecir a Vesalio en favor de Galeno, como Barrios, que nombra las diferentes teorías de la Antigüedad referidas al origen de las venas (corazón, cabeza, cerebro, ojos, incluso estómago), para terminar manifestando que «los que vamos con Galeno decimos, que las venas salen del hígado».<sup>148</sup> La teoría galénica que considera al hígado origen de las venas y engendrador de la sangre que del hígado acude al corazón, es apoyada por Hidalgo, Arredondo y Andrés León, no alzándose ninguno de los autores mencionados como defensor de los nuevos descubrimientos sobre la circulación.

Un tercer error galénico, refrendado por los cirujanos españoles del siglo XVII, es la señalización de únicamente dos orificios en el diafragma en lugar de los tres que existen realmente, postura que fue apoyada por Arredondo, Hidalgo y Terrer, aunque otros como Ayala, Barrios, Porras, Quintanilla describen la existencia de los tres verdaderos orificios diafragmáticos. Otro tema anatómico que resultó ser objeto de debate dentro de la comunidad de médicos y cirujanos fue la contabilización del número de músculos que conforman la musculatura del ojo. Frente a los siete que le adjudica Galeno (una de las pocas veces en que se contradice al pergamino) y Vesalio, la mayoría se decantan por la opinión de Juan Valverde de Amusco (1525–1587) o Realdo Colombo asegurando que el ojo está formado por cinco murecillos o músculos (tal y como dicen Arredondo, León, Ayala, Quintanilla). Diego Antonio Robledo mantiene la existencia de siete músculos: cuatro rectos, dos oblicuos y uno para mantener la mirada recta. Hidalgo se dedica extensamente a este tema y en este caso contradice a Vesalio manteniendo la existencia de solo cuatro músculos oculares, reprochando al anatomista que sus exploraciones se

<sup>147</sup> Hidalgo, 28.

<sup>148</sup> Barrios, 8v.

hubieran realizado en animales. También esta cuestión es tratada en la disputa que mantiene Hidalgo con Fragoso. Fragoso sostiene la teoría de Realdo Colombo de la presencia de un quinto músculo ocular, cuyo fin sería la elevación del ojo para conseguir la contemplación de la obra de Dios:

«...para que con el beneficio de este quinto murecillo se contemple el cielo, y miremos aquella divina fábrica para que fuimos nacidos».<sup>149</sup>

#### 1.6.3.3.4 Las descripciones anatómicas de los libros

Las secciones que tratan de las descripciones anatómicas están organizadas en la mayoría de los autores de una manera semejante. La explicación de las partes generales, normalmente divididas en cabeza, pecho y vientre; y la descripción de las partes particulares: nervios, músculos, tendones y huesos. Algunos de ellos especifican la denominación de las partes en castellano, en latín, en griego y en árabe, como, por ejemplo, Hidalgo, que se refiere al actual epiplón como redaña y puntualiza «...llamado de los Griegos epiploon, de latinos omento y de los Arabes zirbo».<sup>150</sup>

En los tratados se mantiene la teoría galénica de la localización de los tres espíritus: a) en el cerebro, que es el órgano principal, se encuentra origen del espíritu animal, b) el corazón, donde reside el espíritu vital c) el hígado, sede del espíritu natural. A los nervios también se les concede un especial tratamiento, como portadores del espíritu animal y defendiendo su origen en el cerebro –en Galeno–, frente a la opinión de Aristóteles, refrendada por Averroes que sostiene que el origen de los nervios está en el corazón, realizando en muchos casos una buena descripción de la distribución e inervación de los pares craneales. El pecho y el corazón constituirían la fuente de calor general. Hidalgo describe las contracciones involuntarias del músculo cardiaco a diferencia de los músculos estriados del resto del cuerpo y Andrés León nombra los controvertidos poros del tabique interventricular, desde donde pasaría la sangre de un ventrículo a otro.<sup>151</sup> El vientre es descrito con todos sus componente, concediendo especial atención al hígado, origen de la facultad natural, de la venas y toda la sangre y

<sup>149</sup> Fragoso en Hidalgo, 360.

<sup>150</sup> Hidalgo, 205v.

<sup>151</sup> Galeno sostenía la presencia de unos poros en el tabique que separa ambos ventrículos por donde la sangre llegada del hígado pasaría del ventrículo derecho al izquierdo. Ver Orlando Mora Novaro y Gara Mora Carrillo, *Historia de la fisiología: breve revisión con especial referencia a la circulación, respiración, sistema nervioso y glándulas endocrinas*. (Tenerife: Fundación Canaria Orotava, 2007).

de los humores; el bazo con la función de realizar la limpieza del exceso de melancolía y la vesícula recogería el exceso de cólera. El estómago, también llamado ventrículo, sería el encargado de realizar la primera cocción de los alimentos, Barrios se refiere a él como «el cocinero que guisa para toda la casa».<sup>152</sup> Respecto al intestino, Arredondo relaciona el nombre del colon con su relación con el origen del cólera y Barrios e Hidalgo porque en él se produciría el «dolor de hijada, que corresponde a la «colica». El riñón por su parte se encargaría de limpiar el humor seroso de la sangre. Con respecto a los órganos reproductores, se reconoce el papel *generatriz* del esperma (y su origen en los testículos) y de la sangre menstrual, manteniendo la teoría galénica de la calidez masculina y la frialdad femenina. Hidalgo, contradiciendo a Falopio y Fragoso, niega existencia del himen.<sup>153</sup> León, por otro lado, mantiene que existe comunicación desde el corazón a los testículos en el hombre y desde el útero a las mamas, por medio de vasos sanguíneos.<sup>154</sup>

#### 1.6.3.4 Las afecciones que aparecen en los textos.

Aunque el conjunto de las obras objeto de nuestro estudio son tratados quirúrgicos – dirigidos en su mayoría a los cirujanos–, las afecciones descritas en las mismas son muy diversas, incluyéndose tanto aquellas que requerían del «uso de las manos» para su tratamiento y que corresponden a la materia quirúrgica propiamente dicha, como también a una multitud de enfermedades, que por tener una manifestación evidente en la piel, eran incluidas en las prácticas usuales de los cirujanos, aunque algunas de las pautas curativas fueran medicinales y no quirúrgicas. Ya hemos señalado con anterioridad que la asistencia médica era proporcionada por un grupo heterogéneo de prácticos, no todos académicos, y que se encargaban de realizar muchas de las tareas curativas descritas en los tratados médicos y quirúrgicos de la época: cirujanos romancistas, algebristas, barberos y parteras entre otros, llevaban a cabo los tratamientos de fracturas, dislocaciones, sangrías, partos

<sup>152</sup> Barrios, 7.

<sup>153</sup> «Debaxo destas dos ponen algunos otra mas gruesa en las virgines y llaman la hymmeneo y tiene azia la parte de la vexiga un agujero por do se purga la sangre de los meses y dizen que aquella tela se rompe en el primer ayuntamiento con el varón. Estos anatomistas se han engañado porque no ay esta tela y la verdadera es que el cuello de la madre esta tan junto que quando ay ayuntamiento se dilata sin romper ninguna cosa y así es cierto que en las donzellas no ay aquella sangre que ha dicho por no aver cosa que se rompa sino dilatacion sola y así se engaño Falopio y Fragoso con los demás que han afirmado y defendido tan falsa opinion» en Hidalgo, 317.

<sup>154</sup> «... por lo qual se prueba la comunicacion de los testiculos con el coraçon...y asi las tetas se comunican con la matriz por unas venas manifiestas que van por debaxo de las tetas y suben de la madre al pecho» en León, 58.

y otras dolencias que están incluidas en los libros analizados en este estudio.<sup>155</sup> Por otra parte, la cirugía estaba despuntando, ampliando su importancia y alcance, y los cirujanos comenzaban a ganar prestigio entre los médicos, asumiendo progresivamente una atención cada vez más amplia de los procesos implicados en la enfermedad, incluso en algunos procesos no específicamente quirúrgicos.

Es por esto que en los textos quirúrgicos son constantes las alusiones a las afecciones más comunes entre la población, aunque no pertenecieran a la esfera quirúrgica y excediesen el plano de los quehaceres de los cirujanos del *seiscientos*. Hay que tener en cuenta que los autores de los tratados de los que nos ocupamos, eran o bien médicos y cirujanos con formación académica –por lo cual poseían amplios conocimientos de medicina– o bien eran cirujanos con amplia experiencia en la profesión. Los tratamientos quirúrgicos ofertaban métodos curativos con frecuencia más resolutivos, rápidos y menos costosos que los complicados remedios que aplicaba la medicina galénica vigente.

#### 1.6.3.4.1 La enfermedad en siglo XVII.

El estudio de la enfermedad en el siglo XVII, se debe afrontar desde la perspectiva que de la enfermedad y del dolor tenían tanto los enfermos como los propios médicos de este siglo; una percepción que trasciende la nosografía y la nosotaxia médica, y que refleja junto a la patología y la práctica médico quirúrgica de la época, la experiencia personal del proceso de enfermar y sanar.

La noción de enfermedad admitida en el *seiscientos*, como pérdida del equilibrio, ya ha sido esbozada y explicada en el apartado de la fisiología. Baste aquí transcribir el concepto de enfermedad, obtenido de los textos de Galeno, que nos ofrece Laín en la *Historia Universal de la Medicina* como: «disposición preternatural (*diátesis paràphysin*) del cuerpo, por obra de la cual padecen inmediatamente las funciones vitales». Es decir, se consideraba a la enfermedad un estado del cuerpo, sin existencia de la propia enfermedad como entidad fuera del individuo, a diferencia de la teoría ontológica que se implantaría a partir del siglo XIX con el conocimiento de la existencia de los gérmenes.

<sup>155</sup> Ya nos hemos referido al tema del pluralismo en las prácticas médicas, refiriéndonos a la variedad de recursos a los cuales tenía acceso el ciudadano a la hora de enfrentarse a la enfermedad.

Para los autores de los tratados quirúrgicos del siglo XVII, la enfermedad consistía en un desequilibrio humoral que debía de ser aprehendido por el médico para poder aplicar el remedio terapéutico, del mismo modo que se venía realizando durante siglos. Todavía las teorías iatroquímicas y las tesis de Paracelso o Van Helmont sobre la patología, no aparecen ni siquiera consideradas por nuestros autores. Una vez más el entorno médico permanecía fiel al molde galénico, ignorando las innovaciones y los cambios que se gestaban en el entorno de la medicina.

La percepción social de las enfermedades correspondía a la propia de su tiempo y lugar, ya que, como argumenta Margaret Pelling: «solo las personas en su propio tiempo y lugar pueden tener una precisa percepción de su enfermedad»<sup>156</sup>. El género, el hambre, la pobreza, las condiciones medioambientales y la falta de condiciones higiénicas, eran responsables directos de la presencia de una serie de trastornos y que como tal eran percibidos y aceptados en un conjunto determinado de la población.<sup>157</sup> El médico intentaba encontrar la causa explicable de la pérdida de la salud, tanto en las causas internas –la constitución o la edad–,<sup>158</sup> como en las causas externas –hábitos de vida, condiciones de hambre o hacinamiento, el clima, etc.–<sup>159</sup> A todas ellas hay que añadir otras causas de enfermedad aceptadas como tales, como son la voluntad o el castigo divino, la influencia de los astros, la magia o las originadas por hechizamientos y/o brujería, es decir, una serie de causas de origen sobrenatural o no humano, que ya fueron consideradas como posible causas de la enfermedad en la medicina greco-romana y aunque fueron rechazadas por Galeno en el comentario del libro I de los *Pronósticos* de Hipócrates, se mantuvieron a lo largo de los siglos.<sup>160</sup> En el apartado correspondiente a la *Práctica médica*, se hará referencia a la actitud de los autores frente a la religión, la magia

<sup>156</sup> Margaret Pelling, *The Common Lot: Sickness, Medical Occupations and the Urban Poor in Early Modern England* (Londres: Routledge, 1998): «only people in their own time and place can have accurate perceptions of t"heir" illness».

<sup>157</sup> En todos los estudios sobre la historia de la enfermedad en Europa, se incluye la importancia de influencia de las condiciones socios ambientales. A este respecto vease French and Wear, *The Medical Revolution of the Seventeenth Century*; Mary Lindemann, *Medicine and society in early modern Europe*. Brockliss and Jonen, *The Medical World of Early Modern France*.

<sup>158</sup> En la teoría galénica las causas de la enfermedad son tres: la causa externa o *procatártica* (que correspondería a las seis *res no naturales*), la causa interna o *proegúmena* (la constitución personal) y la causa conjunta o inmediata o *sinéctica* (una alteración local o general del cuerpo). A este respecto véase García Ballester, *Galeno*.

<sup>159</sup> Andrew Wear, «Medicine in Early Modern Europe, 1500-1700». En *Western medical tradition*, Coord, Conrad Lawrence, Michael Neve, Vivian Nutton y Roy Porter (Cambridge: Cambridge University Press, 1995), 219.

<sup>160</sup> García Ballester, *Galeno*, 247.

o la brujería.<sup>161</sup>

El espectro de las enfermedades padecidas era muy similar en toda la Europa del *seiscientos*, con una gran semejanza de enfermedades y plagas, así como lesiones y accidentes en los distintos países europeos.<sup>162</sup> Según los estudios de demografía histórica las poblaciones presentaban altas tasas de mortalidad y natalidad. La esperanza de vida al nacer era entre 30 a 40 años y la mortalidad, especialmente la materno-infantil, era muy alta, tanto en España como en Europa, resultado de los frecuentes problemas del parto y de las enfermedades y epidemias que asolaban a la población, a las que hay que añadir las guerras y la hambruna.<sup>163</sup>

También las conceptualizaciones del dolor y de la muerte tenían sus propias patrones en la época a la que dedicamos el estudio. El dolor era un elemento incluido e admitido en los tratamientos llevados a cabo por los cirujanos, como también era aceptado como elemento esencial en la enfermedad. Muchas veces era considerado como castigo divino por los pecados cometidos y, aunque su reducción se consideraba como uno de los requisitos fundamentales en las practicas quirúrgicas y en muchos tratamientos se busca una cierta analgesia, la realidad era que estaba presente en los tratamientos aplicados, que llegaban incluso a agravar el malestar y el dolor de proceso tratado, argumento que fue muy utilizado para defender la idoneidad de la vía seca o particular de Hidalgo de Agüero.

«...que se curavan por la via común eran mas los muertos que los curados y que cite feliz consuelo se logra va por la vía particular con el beneficio de no atormentarlos con el dolor de instrumentos y el peligro de ellos.»<sup>164</sup>

De la misma forma, en la cultura de la muerte, la intervención del médico tenía menos importancia que la intervención y la voluntad divina, y era a ella a la que se encomendaba la sanación. La enfermedad y la muerte por tanto, acompañaban a los habitantes de este siglo desde los primeros días de su vida y a lo largo de toda ella como una elemento cotidiano: calenturas, hidropesías, parasitosis, afecciones cutáneas y otras

<sup>161</sup> Wear compara esta actitud tanto entre los católicos como los protestantes. Wear, *Medicine in Early Modern Europe*, 241.

<sup>162</sup> Brockliss Laurence y Collins Jones, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford: Clarendon Press, 1997), 44.

<sup>163</sup> Mary Lindemann, in *Early Modern Europe* (Cambridge: University of Cambridge, 1999), 22.

<sup>164</sup> Juan de Rodas y Bayas, *Cirugia racional breve, segura, y suave curacion de heridas de cabeza, y reformation de los excessos, que se practican en la via común: dividida en tres partes* (Zaragoza, 1723).

dolencias, eran padecidas por la mayoría de la población alguna vez en su vida, eligiendo para su solución una de las opciones del conjunto de prácticos que en estos días se le ofrecían, entre los cuales se escogía cada vez con más frecuencia al grupo de los cirujanos. Se van a exponer los principales procesos tratados en los textos, divididos en dos bloques, el primero que reúne los procesos que exigían cirugía y cuyo tratamiento correspondía específicamente a los cirujanos y el segundo, de los procesos no concretamente quirúrgicos, pero en los cuales intervenían también los cirujanos, bien por ausencia del médico o como coadyuvantes con el médico en la atención y tratamiento para solucionar ciertos problemas.

#### 1.6.3.4.2 Los procesos con indicación quirúrgica que aparecen en los textos

Silva, en el estudio que realiza de la cirugía del siglo XVII, divide las afecciones quirúrgicas tratadas en los textos en cuatro grupos: a) los apostemas b) las heridas o llagas frescas c) las úlceras o llagas viejas d) el álgebra o traumatología. A estos cuatro grupos hay que añadir un quinto grupo que abarca todas aquellas afecciones que, por tener una manifestación dérmica (como el cancro sifilítico o los bubones de la peste), requerían una intervención terapéutica manual por lo cual formaban parte de las atribuciones de los cirujanos.<sup>165</sup>

### **Los apostemas**

Es posiblemente el proceso morboso más importante para los cirujanos de la centuria. Silva define el apostema como una afección relacionada por los cirujanos con todos los procesos inflamatorios superficiales o de partes profundas, cualquiera que fuere su naturaleza.<sup>166</sup> La patología relacionada con el apostema está presente en todos nuestros autores a excepción de Marcos García y Estiche por carecer sus libros de contenido implícito clínico, así como el libro de Colmenero por referirse solo a una lesión craneal, o Rivilla cuyo tratado versa sobre las malformaciones, Tamayo y Terrer por tratar concretamente de fracturas y dislocaciones y Lera por centrarse en el método terapéutico de las fuentes. A pesar de estas ausencias, la importancia de este tema en los tratados quirúrgicos de la época se pone de manifiesto por la frecuencia con la que aparece en los

<sup>165</sup> Antonio José Silva Domínguez, «cirugía Española del Siglo XVII». *Cuadernos de historia de la medicina española* 2, (1963): 158.

<sup>166</sup> Silva, «Cirugía Española del Siglo XVII», 170.



textos, así como por la extensión que ocupan con respecto a la totalidad del libro. Las denominaciones de todos estos procesos inflamatorios son causa de contradicciones y divergencias entre los autores, denominando unos «apostema» lo que otros llaman «tumor» y otros «absceso», aunque los procesos finales referidos son siempre los mismos, con una importante correlación en su descripción entre los autores.

Andrés León, como otros autores, utiliza la definición de Galeno en *Ægritudine y sinthomate* y de Avicena en su *Canon* donde dice que: «es una enfermedad compuesta de tres géneros de enfermedad en una grandeza o magnitud allegadas»<sup>167</sup> y Romano la define como: «enfermedad compuesta por tres géneros de enfermedades juntadas en una grandeza y son: mala composición, mala complexión y solución de continuidad». López de León, incluye la referencia a los apostemas en el título de su libro, *Práctica y teoría de los apostemas generales y particulares* y aclara el origen de la palabra *apostema*:

«apostema es nombre griego, que en latín se llama *Abscesso* y Avicena le llama *exitura*, y Galeno lo tiene así en muchos lugares, de manera que apostema y *abscesso*, es todo uno, porque *abscesso* se toma por cualquier tumor con materia».<sup>168</sup>

Porras, sin embargo, aunque utiliza la misma definición, diferencia entre tumor y apostema:

«en que en la apostema se han de dar los tres géneros de enfermedades, y para el tumor solo se requieren elevación de parte; y así se dice, que toda apostema es tumor y no todo tumor es apostema».<sup>169</sup>

La divergencia de opiniones en la época respecto a la definición de apostema, es reconocida por los propios autores, como Robledo que explica:

«Dudan los Autores si este nombre apostema abraza en si a todos los tumores preternaturales e inflamaciones y sobre este punto ay diversas opiniones unos, con Guido dicen que si y otros lo suponen con Calvo y Ayala porque en inflamación causada de humores calidos se dan los tres géneros de enfermedades dichos, y los mismo sucede con todos los generos los preternaturales tumores».<sup>170</sup>

En la descripción de la patología de los apostemas, los autores tienen en cuenta:

<sup>167</sup> León, 160

<sup>168</sup> López de León, 1.

<sup>169</sup> Porras, 73.

<sup>170</sup> Robledo, 51.

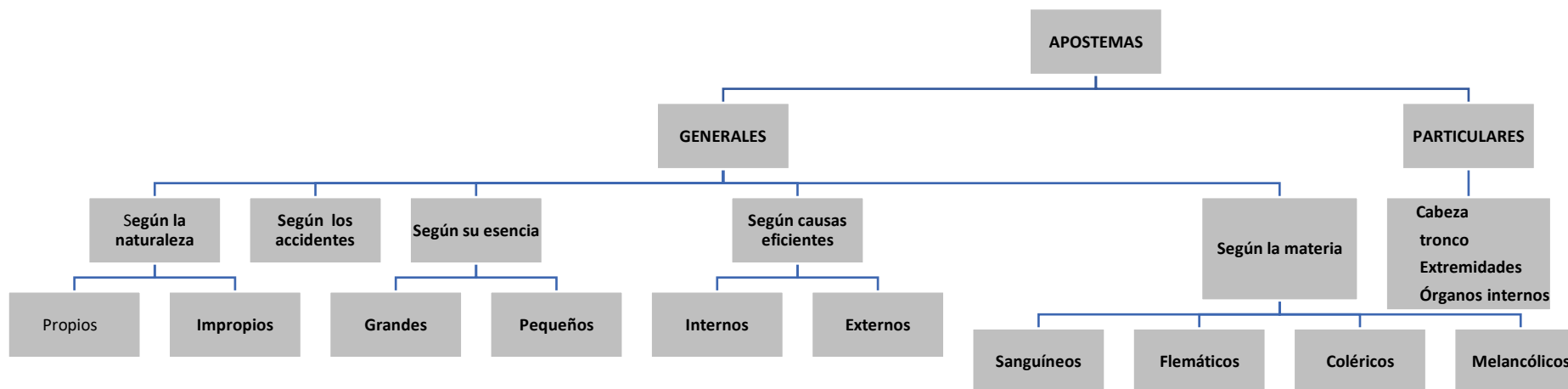
el tipo de apostema, los tiempos de evolución, las causas, las señales, los pronósticos y los tratamientos.

1. Los tiempos. Constituyen un aspecto fundamental en la explicación de la patogenia de los apostemas, cuya interpretación está basada en las teorías hipocrático-galénicas y que se corresponde a los tiempos de evolución del proceso —tumoral o inflamatorio— según se produce el movimiento de la materia de la cual están compuestos y que se resumen en cuatro tiempos o estadios: un primer tiempo llamado *principio*, que corresponde al estado en el que el humor comienza a avanzar. Un segundo estadio, el *aumento*, que se produce cuando el tumor va creciendo y que se acompaña de un aumento de los accidentes. El tercero o *estado* se produce cuando el tumor ha llegado a su máximo crecimiento y los síntomas alcanzan la mayor gravedad. Por último, el cuarto tiempo o *declinación* es el periodo en el que el tumor disminuye.<sup>171</sup>
2. Las causas, también es una faceta tratada exhaustivamente por los autores. Basándonos como ejemplo en las definiciones de Quintanilla, quien hace una explicación detallada de las mismas, serían, por una parte las generales que son *el reuma* (el movimiento del humor) y la *congestión* (la colección de un humor); las causas particulares que son tres: las primitivas (que vienen del exterior), las antecedentes, (que son los humores) y las conjuntas o colección de humores en la parte apostemada.
3. Las señales son las obtenidas de la exploración general y la particular de la tumoración, especificando el tamaño, el color y la dureza, calor o frío o la presencia de pulsación, es decir, todas las características cuya valoración conduce a diagnosticar el tipo de tumor y determinar su tratamiento y pronóstico.
4. Los pronósticos abarcarán la evolución y la gravedad del apostema y que dependerán fundamentalmente de la localización, la morfología de la tumoración, la presencia o no de supuración y el tipo de dolor que presenta el paciente: continuo o intermitente.
5. La diferenciación de los apostemas se realiza siguiendo los criterios de la esencia, la materia, los accidentes, la localización y la causa eficiente; y aunque en las particularidades y diferenciaciones no todos los autores siguen este esquema

<sup>171</sup> Quintanilla, 55.

clasificadorio, sí que hay una semejanza en las categorizaciones, para las que utilizan complicados argumentos basados en los dogmas galénicos.

**Tabla 3. Clasificación general de los apostemas.**



Así, habría una primera diferenciación entre los generales, como concepto universal de tumoración o inflamación, y una segunda que incluiría los apostemas particulares, específicos de cada una de las partes del cuerpo. Los apostemas impropios, serían tumoraciones encapsuladas entre las que se incluyen los *ateromas*, *esteatomas* y *mellicerides* y los apostemas propios correspondería al resto de los apostemas no encapsuladas. Los diferentes accidentes que se presentan en los apostemas y que están relacionados con la patogenia de cada apostema, pueden ser fundamentalmente calor, rubor, dolor, fluctuación o pulsación. Entre las causas eficientes, además de considerar las causas internas y externas, se diferencia entre los apostemas producidos por *reuma* y los apostemas producidos por *congestión*. Finalmente, el tipo de humor causante del tumor condiciona diferentes apostemas, así tenemos apostemas sanguíneos (como el flemón), apostemas flemáticos (como el edema), apostemas coléricos (como la erisipela) y apostemas de melancolía, como el cirro. A estos cuatro apostemas, los autores los denominan simples o exquisitos.

Los tipos de apostemas que aparecen nombrados y descritos en los tratados quirúrgicos los dividiremos en generales y particulares:

1. Apostemas generales, que reúnen los procesos de mayor importancia en la patología quirúrgica de la época y que son:

*Flemón*, que es una tumoración que presenta calor, rubor, tensión, dolor y pulsación, y que es objeto de un tratamiento especial en los textos (Viana, por ejemplo, le dedica todo el tratado) y Arredondo, Hidalgo, Andrés de León López de León, Quintanilla, Ramírez, Robledo, Romano y Vidós le dedican una atención particular.

*Edema*, es un tumor blando, sin resistencia al tacto, hecho de flema y que cursa sin dolor. Hacen referencia al edema Arredondo, Hidalgo, Andrés de León López de León, Porras, Quintanilla, Ramírez, Robledo, Romano y Vidós

*Erisipela*, tumor de humor colérico, muy caliente —más que el flemón—, de coloración amarillo-roja e indoloro. Al presionar el tumor desaparece y al ceder la presión reaparece.

*Cirro*, es un tumor duro y con poco o ningún dolor, de coloración oscura.

*Absceso*, consiste en un estado de la evolución del flemón con aumento del dolor y del resto de los signos de inflamación.

2. Apostemas particulares, son descritos según su localización y sus características y que abarcan toda la anatomía corporal, desde la cabeza y componentes de la cara, hasta los órganos internos y las extremidades.

El conjunto de los apostemas descritas, se ha incluido en una tabla, divididos en dos grupos: los apostemas generales y su denominación y los apostemas particulares y su localización.

**Tabla 4. Clasificación de los apostemas: generales y particulares**

FLEMÓN	NUDOS, GLÁNDULAS o LUPIA en la cabeza
EDEMA	TIÑA o ACHAR HÚMEDO en la cabeza
ERISPELA	HIDROCÉFALO en la cabeza
CIRRO	GALÁPAGO, en la cabeza
ABSCESO	TESTUDO o TALPARIA
ESCRÓFULA	OPHTALMIA en los ojos
DIVIESO o BOLONGO	ORZUELO en los ojos
CARBUNCO	RIXA en los ojos
GANGRENA	CLOROTALMIA en los párpados
ESPHACELO o ESTIOMENO	BIDESTIDE en los parpados
ESTIOMENO	ANCHILOPS en los parpados
HERPES	EPINITIS en el lacrimal del ojo
ANEURISMA	POSTILLAS de los ojos
VENTOSO o FLATUOSO	APOSTEMA de los oídos
AQUOSO	PAROTIDAS, en la garganta
CANCRO	PÓLIPO de la nariz
LAMPARONES, ESCRÓFULAS o ESTRUMAS	PARLADAS
ATEROMA	RÁNULA, en la lengua
ESTEATOMA	ESQUINANCIA o FINANCHE o ANGINA, en la garganta
MELICERIDES	APOSTEMA de las agallas y campanilla
INCORDIO	PARULIS y ÉPULIS en las encías
TALPARIA	BRONCHOCELE o BOCIO en el cuello
ERISPELA	ZARATAN o PELO, en la zona mamaria
ITERIACA	APOSTEMA del pecho
HIDROPEŚÍA	APOSTEMA de la cavidad natural
ANASARCA	APOSTEMA, EPILACION o CIRRO del hígado
NUDOS	INCORDIO en hígado o bazo
GLÁNDULAS	ENCORDAOS en las ingles
LOBANILLOS	BUBÓN en las axilas
REUMA	APOSTEMA de la verga
CONGESTIÓN	APOSTEMA de testículo y escroto
VERRUGA	APOSTEMA del intestino
ACRO CORDÓN	APOSTEMA del recto
MIRMECIAS	HERNIA AQUOSA, FLATULOSA o INTESTINAL
TIMIO	PANARIZO o PANADIZO en los dedos
CLAVO	SABAÑONES o FRIERAS en los dedos
CALLO	APOSTEMA de las ancas
HIGOS	APOSTEMA de las rodillas
	APOSTEMA de los pies
	TEREBINTO en las piernas
	APOSTEMA de la madre
	NATA en la espalda
	ENFISEMA en el pecho
	ALMORRANA en la zona rectal

## Las úlceras o llagas

El término úlcera y llaga es empleado indistintamente para el mismo proceso y constituyen un capítulo también de gran importancia en los tratados quirúrgicos de estos siglos, en los que ocupa un importante porcentaje dentro del resto de las temáticas quirúrgicas.<sup>172</sup> El tratamiento de las úlceras en los textos, sigue un planteamiento tradicional, analizando bajo un prisma galénico, las causas, las manifestaciones, las complicaciones y los pronósticos, y realizando una detallada descripción tanto de su manifestación como de su localización, dividiéndolas de acorde a estas diferencias, aunque en las descripciones y categorizaciones muchas veces se solapan con los apostemas u otros procesos inflamatorios. Por ejemplo, la *rija* (proceso de inflamación del lagrimal), unos autores la incluye en los apostemas y otros en las úlceras. Una vez más, los tratados del *seiscientos* no presentan novedades con respecto a los tratados del *quinientos*, utilizando la misma clasificación y detalles utilizados, por ejemplo por Calvo.<sup>173</sup> Entre los autores de los libros cirugía del XVII que dedican un capítulo específico a las úlceras –aunque con diferente profundización en el tema– están, Arredondo, Ayala, Borbón (*De las llagas en general y sus accidentes*, del Libro II), De la Cruz, Hidalgo de Agüero, Andrés León, Pedro López de León, Montemayor (*De la curación de las llagas compuestas de la cabeza*, en el capítulo octavo), Porras, Quintanilla, Ramírez Arellano, Robledo, Romano, Tamayo (solo se ocupa del *garrotillo*), Trilla y Juan de Vidós. Barrios, sin consagrar un capítulo especial a las úlceras, las nombra en las diferentes localizaciones (por ejemplo, describe múltiples afecciones ulcerosas de los ojos como la *tarxis*, *lípido*, *optalmia verdadera*, *chemosis*, *phimosis*, *epiphora*, *pterygium*, y la *rija*, entre otras).<sup>174</sup>

La mayoría de los autores las divide en úlceras o llagas generales y úlceras particulares:

<sup>172</sup> Silva solo concede importancia al tratamiento sobre las úlceras que ofrecen Andrés León, López de León, Robledo (estos dos autores son los que tratan el tema con mayor dedicación), Quintanilla, Romano, Ayala y Vidós y Miró. Silva, *Cirugía Española del Siglo XVII*, 177-179

<sup>173</sup> Juan Calvo, *Primera y segunda parte de la Cirugía universal*.

<sup>174</sup> Barrios, 69-71.



**Tabla 5. Clasificación de las úlceras.**

GENERALES	PARTICULARES
Úlcera cacohete	Talparia
Úlcera varicosa	<i>Noli me tangere</i>
Úlcera virulenta	Mamaria
Úlcera sórdida y pútrida	Matriz
Úlcera cavernosa	Partes pudendas
Úlcera fistulosa	Rectales (fistulas)
Úlcera cancerosa	Cabeza
Úlcera verminosa	Ojos: úlcera lagrimal o Egilop o Rixa
Fistula	Nariz, Oídos, Boca
Ambusta o quemadura	Tronco
	Extremidades
	Garganta (garrotillo)
	Pescuezo

Como ya hemos dicho, cada autor trata el tema con mayor o menor amplitud. Por ejemplo, Robledo ofrece abundante información sobre todas las úlceras a lo largo de dos tratados (el octavo y el séptimo), mientras López de León se centra y profundiza más en el tratamiento, expresando:

«De las úlceras, varios Doctores han escrito de sus causas, y señales, y pronosticos, y yo no pienso (por la brevedad) detenerme en esto, sino tratar del método curativo...». <sup>175</sup>

En el estudio de las úlceras, en la mayoría de los tratados, se incluyen los cuatro pilares fundamentales de la patogenia: el primero, la etiología, clasificando las causas en antecedentes y conjuntas, ambas en relación con la teoría humoral:

«Las antecedentes son los humores gruesos, viscosos, flemáticos o melancólicos...La causa conjunta son los humores extravasados, y contenidos en la parte afecta». <sup>176</sup>

En segundo lugar, las señales, obtenidas a partir de la apariencia de la úlcera: las características de los bordes, la consistencia, la coloración y la localización (las

<sup>175</sup> López de León, 257.

<sup>176</sup> Robledo, 221.

diferencias entre los diferentes tipos de llagas dependían de la esencia, de la causa y de la parte afectada), los pronósticos y por último los diferentes métodos de cura. Constituían un conjunto de afecciones frecuentes, muchas de ellas de mala evolución y que requerían a menudo tratamientos cruentos y doloroso como cáusticos o cauterios

### **Las heridas o llagas frescas**

Las heridas –referidas frecuentemente como llagas frescas–, fueron uno de los padecimientos más frecuentes en estos siglos, por lo que se les dedica extensas y detalladas exposiciones en los textos de los cirujanos, que nos ayudan a entender las circunstancias que rodeaban la vida de la época. La peligrosidad y violencia con la que se vivía en este periodo queda en evidencia en la descripción de la multitud de lesiones atendidas, cuyo tratamiento pertenecía privativamente al ámbito de la cirugía; los frecuentes accidentes relacionados con el trabajo, las caídas o arrollamientos por los animales (de tiro o de montura), las heridas de guerra, las lesiones por agresiones, mordeduras de perros y animales venenosos y otros muchos accidentes, eran una de las causas de atención usual en la consulta del cirujano, casos que están reportados por estos mismos cirujanos en sus tratados, muchos de ellos con nombres de los pacientes atendidos y la circunstancias en las que se produjo el accidente.

De todas las heridas, se tratan las causas, que en palabras de Barrios pueden ser «todo lo que corta, punza y magulla y todo lo que es aparejado a hacer solución de continuidad», junto con las circunstancias en las que se produjo la herida:

«De cuatro son; la primera de la manera que recibió el golpe, si fue hombre fuerte, o cayó de alto a bajo; la segunda del instrumento, si fue cortante, o magullante; la tercera, de los accidentes que tuvo, como si se quedó atonito, o se le quitó la vista, o el habla, o si echó sangre por las narices, boca, o oídos, ...también se ha de informar donde está la herida, porque en unas partes es más peligrosas, que en otras».<sup>177</sup>

Se describen también en los textos las señales que presentan las heridas: inflamación, pérdida de sustancia, presencia de flujo de sangre o hemorragia, herida con fractura y los accidentes que acompañan como dolor, calentura, delirios o pasmos. También se incluyen los pronósticos, que van a depender de la localización de la herida,

<sup>177</sup> Arredondo, 16.

de la afectación o no de vasos y nervios y de los accidentes o complicaciones que le acompañan. Terminan todos los autores con el tratamiento, al que le dedican una parte muy importante de los tratados tanto respecto a la aplicación local de los tratamientos en modo de ungüentos, aceites o emplastos, como del tratamiento quirúrgico de las heridas.

Especial importancia tiene la localización de las heridas y concretamente las heridas de la cabeza, que reciben una atención particular en la mayoría de los tratados y que en dos de ellos pasa a ser el único tema considerado, como en la *Medicina y Cirugia de vulneribus capiti* de Montemayor y la *Apologia Chirurgica*, de Antonio Colmenero de Ledesma. Existe abundante bibliografía sobre el tema de las heridas de la cabeza, tanto de los siglos anteriores, como del siglo XVII en estudio, lo que pone en evidencia la frecuencia y la importancia de estas heridas.<sup>178</sup> El tratamiento de las heridas de la cabeza es objeto de duras polémicas entre los autores, sobre todo en referencia a la técnica de la trepanación, ya descrita por Celso y por Galeno, un recurso frecuente para el tratamiento de las fracturas o heridas craneales, y que consiste en horadar el cráneo con un instrumento de trepanación para que disminuya la presión intracraneal o extraer algún fragmento óseo. Otras dos localizaciones estudiadas con especial interés son las heridas del pecho y las heridas del vientre. En el pecho, con atención al compromiso aéreo y la lesión de órganos vitales detectado a través del tacto y del oído (escuchando el ruido del aire que sale por la herida) y la localización de la hemorragia como métodos de diagnóstico. Las heridas del vientre son diagnosticadas por medio de la vista, el tacto (con la tintera y el junco), el olor pútrido –característico de las heridas de los intestinos– y por la localización de la hemorragia, que variará según la herida este localizada en el hígado, en el bazo, en el riñón o en la vejiga. Son frecuentes también las descripciones de las heridas de los miembros inferiores y las del rostro, a las que se concede especial atención en su costura para evitar antiestéticas cicatrices residuales.

### **Las fracturas y dislocaciones**

<sup>178</sup> El libro de Hipócrates *De vulneribus Capitis*, ha sido ampliamente estudiado y referenciado, y en el siglo XVI y XVII son abundantes los escritos sobre Cirugía craneal fuera y dentro del España, como, por ejemplo, podemos nombrar a Gabriele Falloppio en 1566, Giovanni Battista Carcano en 1584, Andrés Alcázar en 1582 o Giovanni Pietro Passera en 1590. Como ejemplo de obras sobre lesiones en la cabeza en el siguiente siglo, podemos nombrar a Hipolito Bosquio en 1609, Giovanni Battista Cortesien en 1632, Matías Narvaez Cuerva en 1632, Ludouici Queyrats en 1657, Francisco Segura en 1660, Bravo de Sotomonte en 1671 o James Yonge en 1682.

Otro de los temas que ocupan un importante espacio en los tratados de cirugía, es el referido a las fracturas y dislocaciones. Trece de los autores, coincidentes con la autoría de los textos que tratan más concretamente la materia quirúrgica, dedican un capítulo al tema del *Algebra*, como Arredondo, Ayala, Hidalgo, Andrés León, López de León, Robledo, Ramírez, Quintanilla, Porras, Montemayor, Tamayo, Terrer y Trilla. Entre ellos Tamayo (*Tratados breves de algebra y garrotillo*) y Terrer (*Flor de anatomía, dislocaciones y fracturas del cuerpo humano*) consagran sus libros específicamente a la traumatología e inician los libros resaltando la importancia del conocimiento de la anatomía para poder llevar a cabo una buena práctica sobre las lesiones de los músculos y huesos. El libro de Montemayor dedica todos los capítulos al tema de las heridas y fracturas de la cabeza, con atención especial al tratamiento, recurriendo frecuentemente a la craniectomía, frente a la actitud abstencionista de Hidalgo de Agüero, que también dedica una importante sección de su libro a las fracturas y especialmente a las del cráneo, en las que defiende el uso de la vía seca o particular –conservadora– para su tratamiento. Robledo ocupa un amplio espacio de su libro al álgebra (cuarenta folios), realizando una detallada descripción de los tipos de fracturas y dislocaciones, de sus causas, de sus pronósticos –con una minuciosa explicación de los factores que pueden influir en la evolución de las fracturas– y de sus tratamientos.

Las lesiones musculo-esqueléticas, lógicamente ocupaban un lugar muy importante en la atención médico-quirúrgica condicionada por el estilo de vida en las sociedades del *seiscientos*, las caídas, accidentes, reyertas, guerras, etc., causaban graves lesiones óseas, responsables de severas secuelas invalidantes, por lo que la necesidad de su correcto tratamiento llegó hasta las instancias legales, en un intento de organizar y mejorar el tratamiento de este tipo de lesiones. En la curación de las fracturas y dislocaciones, participaban también los algebristas, empíricos con habilidades para el tratamiento de las lesiones osteomusculares, que normalmente recorrían el país ofertando sus curas y a los que, como se ha explicado anteriormente, se quiso mejorar la formación y conseguir que no quedaran al margen de la enseñanza universitaria, incluyendo un examen para demostrar la capacidad de estos algebristas y al mismo tiempo conseguir controlar el intrusismo en las prácticas médicas.

De las dislocaciones, en todos los tratados, se tratan seis aspectos, la definición de

la dislocación, los tipos de dislocaciones, las causas, las señales, los pronósticos y los tratamientos. Como ejemplo general de la definición, sirve la que nos ofrece Arredondo:

«Cuando se sale el *artexo* de su sitio, seno y encaje a otro no acostumbrado, en qual impide el movimiento voluntario del miembro».<sup>179</sup>

Andrés León atribuye el nombre de *luxación* a Hipócrates, que se refiere a ellos como «hueso desconcertado».<sup>180</sup> Robledo ofrece una definición más elaborada:

«En los huesos que mediante la ligación se juntan sucede muchas veces perder el lugar en que docta la naturaleza les tenia situados causando en el cuerpo una diferencia de morbo en conformacion a quien los Latinos llaman luxación y los Romancistas dislocación, que es una separación y apartamiento hace el hueso de su propio asiento».<sup>181</sup>

Para diferenciar los diversos tipos de luxaciones se utilizan distintos criterios. Según la dirección del hueso al desenganjarse, se puede producir una luxación anterior, posterior o lateral. Según la pérdida de contacto entre las superficies articulares puede ser completa –llamada «perfecta»– e incompleta –llamada «imperfecta»–. Hidalgo nos ofrece una explicación completa de los tipos de luxaciones:

«Todos tiene que dos, una que es total salida de su sitio y encaxe natural y se llama con nombre general *Exartrema* que quiere decir luxacion completa. Pero si esta algo apartado o salido se dice *Parthrema* o Subluxacion y esta es la dislocacion incompleta o imperfecta».<sup>182</sup>

Otra diferenciación de las dislocaciones depende de la localización de la articulación afectada, estando descritas cada una de ellas con sus señales particulares diagnósticas y las maniobras específicas para su reducción. Se describen las luxaciones de prácticamente todas las articulaciones.

<sup>179</sup> Arredondo, 39.

<sup>180</sup> Andrés León, 178.

<sup>181</sup> Robledo, 311.

<sup>182</sup> Hidalgo, 376.

Tabla 6. Localizaciones de	las dislocaciones descritas.
	Quixada
	Cuello y espinazo
	Sacro
	Hombro
	Clavícula
	Codo
	Brazo
	Muñeca
	Dedos de la mano
	Fémur
	Rodilla y choquezuela
	Talón
	Dedos del pie.

Respecto de las causas consideradas por los cirujanos responsables de una luxación se reducen a interiores –tumores que ejercen presión en la articulación y separan al hueso de su posición en la articulación– y exteriores –como caídas, golpes o esfuerzos–. Quintanilla y Tamayo añaden una tercera causa: por defecto congénito de la cápsula de la articulación:

«La tercera es por defecto de la naturaleza de la virtud *formatrice* por no aver bastante cabidad en los huellos para que otros entren».<sup>183</sup>

Las señales de la dislocación, como explica Robledo, se conocen por la vista y por el tacto. Entre las señales por las que se manifiesta una dislocación se diferencian las señales *comunes* a todas las luxaciones, como son la pérdida de la figura, el dolor y la falta de movimiento, y las *propias* o manifestaciones específicas según la articulación lesionada. Respecto a los pronósticos, se les concede mejor pronóstico a las luxaciones de los huesos delgados que a las de los miembros robustos, Arredondo lo explica:

«En los cuerpos robustos carnosos musculosos con mucha dificultad se desconciertan y con mayor se reducen, al contrario, en los flacos que con facilidad se desconciertan y con facilidad se reducen».<sup>184</sup>

Quintanilla pronostica su evolución según la causa, así, las de mejor pronóstico serían las de causa externa, a continuación, las de causa interna y las de peor pronóstico

<sup>183</sup> Quintanilla, 250.

<sup>184</sup> Arredondo, 42.

las congénitas.<sup>185</sup> La evolución y terminación de las luxaciones, dependerá fundamentalmente de su localización, siendo la más grave la «dislocación de la calvaria con la primera vértebra, por la compresión que recibe la espinal medula».<sup>186</sup>

Por último, en referencia al tratamiento tiene una importancia fundamental en los tratados y se le dedican individualizadas y pormenorizadas explicaciones a la reducción de las diversas luxaciones y que serán estudiadas con detalle en el apartado dedicado a los tratamientos. Como regla general la mayoría de los autores reduce el tratamiento a cuatro intenciones, excepto López de León que lo aumenta a cinco<sup>187</sup> y Ramírez, que lo concreta en tres. Las cuatro intenciones en forma resumida son:

1. Reducir el hueso a su lugar.
2. Conservar el hueso en su superficie articular para que no se vuelva a salir.
3. Prevenir los accidentes, como el dolor y la inflamación.
4. Corregir los accidentes que se presenten.

Se reconocerá que se ha realizado bien la reducción por: el estallido que da el hueso al volver a ocupar su hueco, la disminución del dolor y la recuperación de la articulación de su postura normal. El tratamiento consiste en un conjunto de emplastos locales y la aplicación de la maniobra reductora pertinente, López de León, añade la utilización de cauterios, describiendo casos clínicos atendidos con este método terapéutico.<sup>188</sup>

De las fracturas, al igual que sucede con las dislocaciones, en los textos se hace referencia a la definición, los tipos, las causas, las señales, los pronósticos y los tratamientos. Se define la fractura como «solución de continuidad en el hueso, hecha por alguna violencia que viene de afuera», pero hay una diferenciación clara entre fractura con o sin lesión externa, por ejemplo, Hidalgo concreta una definición:

<sup>185</sup> Quintanilla, 250.

<sup>186</sup> Robledo, 314.

<sup>187</sup> López de León basa la cura en cuatro escalones: «Detener, atraer, impeler o repujar, la figura o formación del miembro y corregir los accidentes. López de León, 287.

<sup>188</sup> Describe la curación con cauterios de un hombro luxado a un joven en Cartagena y la curación de una luxación de cadera a un cabo de galeras. López de León, 300.

«... no es otra cosa que quebrantamiento y division del hueso, otros la definen y dizen que fractura es quebrantamiento de hueso sin división de cuero o carne y que quando hay no es fractura sino llaga de hueso, mas como quiera que este el hueso partido o quebrado ahora sea con llaga en el cuero o en la carne es fractura llamada de griegos Catagma, que es lo mismo q fractura».<sup>189</sup>

De los tipos de fractura, se diferencian en primer lugar según su gravedad, distinguiéndose entre simples y compuestas –fracturas abierta o complicadas por otros accidentes o enfermedades–. Otra división se basa en la dirección del trazo de fractura, pudiendo ser longitudinales y transversales. Andrés López, basándose en los textos de Galeno, diferencia las fracturas entre las producidas por golpe, a las que llama *algebra*, de la fractura por corte con solución de continuidad (dándole una especial importancia al mecanismo y al instrumento causante y que frecuentemente corresponde a agresiones con arma como piedra, palo o espada y también caídas).<sup>190</sup> Cristóbal Montemayor, se ocupa en *Medicina y cirugía de vulneribus capiti*, solamente de las fracturas de la cabeza, pero diferenciando entre fractura y herida, y dividiendo las fracturas de acuerdo al criterio de Galeno en tres tipos: *contusión*, *rima* y *sedestelli*, a las que Hipócrates añade dos compuestas, distinguiéndolas de las tres simples de Galeno. *Contusión* corresponde, de acuerdo a Galeno, a la lesión producida con un objeto grande, pesado y obtuso que da lugar a una deformación del hueso, aunque algunos autores niegan que la contusión sea fractura.<sup>191</sup> El segundo tipo de fractura que propone Galeno es la *rima* o *hendidura* que está producida por un instrumento pesado y obtuso y que produce una hendidura en los huesos del cráneo y por último el *sedestelli*, que está producido por un instrumento agudo y delgado, que corta el cráneo de manera que queda la señal del instrumento en el hueso, pudiendo la lesión alcanzar la duramadre.<sup>192</sup> Robledo, ofrece una definición de fractura basado en autores clásicos como Galeno, Guy de Chauliac, Vido Vidio (1508-1569) o Paulo de Egina (625-660) considerándola una solución de continuidad de las partes duras del cuerpo como son huesos y cartílagos, ocasionadas por causa externa violenta, diferenciando según el trazo de fractura entre longitudinal, llamada *cisura* o *incisión*, y

<sup>189</sup> Hidalgo, 364.

<sup>190</sup> Se refiere a los textos de Galeno *Sobre la Terapéutica* y *El Método*. Andrés López, 177.

<sup>191</sup> Definida por Galeno en lib. 2 *De Morborum Causis* (capítulo 11), Montemayor 22v.

<sup>192</sup> Daza en el capítulo V de «La diferencia de las fracturas de la cabeza», se refiere a esta última fractura como *Sedes*, nombre latino y que corresponde a *Fissura*, realizando una clasificación mucho más exhaustiva de las fracturas según Galeno. Dionisio Daza Chacón, *Segunda parte de la pratica y teorica de cirugía en romance y en latin, que trata de todas las heridas en general, y en particular*. (Madrid: 1626), 178.



transversal que sería la fractura propiamente dicha.<sup>193</sup> Por último, se enumeran los tipos de fracturas según la localización del hueso fracturado y que pueden ser de la mayoría de los huesos del cuerpo.

**Tabla 7. Localizaciones de las fracturas descritas**

Nariz
Quixada
Clavícula
Hueso de la espalda
Espinazo
Pecho
Costillas
Brazo: <i>ulni</i> y radio
Manos
Cadera: pubis, íleo, <i>coxendrix</i>
Fémur
Rodilla, <i>choqueçuela</i> o rotula
Canillas de la pierna: tibia y fura
Talón y pie

Entre las causas, Andrés León, atribuye a las fracturas una causa externa, consecuencia de lesión producida por caída, piedra, palo, espada y otros instrumentos arrojadizos, lo que nos vuelve a poner en evidencia el origen violento de muchos de los casos tratados por los cirujanos de este siglo. Robledo recurriendo una vez más a Galeno, divide las causas de las fracturas en cuatro, que son: *contundentes* (con contusión), *incidentes* (con corte), *desilientes* (por caída sobre plano duro) y *circuntorcientes* (producidas por torsión), «todas *prochatartikas* como la definición de la fractura lo pide». <sup>194</sup> Las señales de las fracturas por las que se les diagnostica son en general, la desigualdad del miembro y su mala figura, el dolor a la presión y el mal funcionamiento de la parte afectada.

«La desigualdad del miembro, y mala figura, y meneándola de un lado a otro se encuentran los huesos el uno al otro, y tocándolos duelen mucho, y no pueden estirar el cuerpo sobre el hueso quebrado». <sup>195</sup>

<sup>193</sup> Robledo, 288.

<sup>194</sup> Robledo, p. 288.

<sup>195</sup> Ayala, 141.

El pronóstico de la fractura, conforme a los textos, va a depender del tipo de fractura, de su localización y de las complicaciones que presente. Manuel Porras, hace un resumen de los pronósticos, estimando que las fracturas pequeñas o longitudinales sin llaga, ni dislocación, ni cualquier otro tipo de accidente son de mejor pronóstico. Las transversales totales en hueso grande y complicadas –por ejemplo, por la presencia de llagas, esquirlas, dislocación o inflamación–, son peligrosas y de cura más difícil. Las de las vértebras –a las se refiere como *espondiles*– y las de las costillas también son peligrosas. Las fracturas antiguas son incurables y las fracturas en niños o adolescentes consolidan con más brevedad que en los sujetos débiles o añosos.<sup>196</sup> Robledo, por su parte, enumera una serie de factores que pueden intervenir en la evolución de la fractura, como la edad del paciente, el trazo de fractura, la localización del hueso, la parte del hueso afectada, el que se trate de una fractura simple o múltiple, el tiempo de evolución desde que se produjo la lesión, la presencia o no de herida y la estación del año (curan mejor las heridas en primavera y otoño que en invierno o estío).<sup>197</sup> Los tiempos estimados de consolidación de las fracturas –tiempo que tarda en formarse el *poro sarcoide*–, dependen de la localización y son según contabilizan los cirujanos:

**Tabla 8. Tiempos de consolidación de las fracturas (en días).**

	PORRAS	QUINTANILLA	TAMAYO *	TERRER
Nariz	10	20	20	29

<sup>196</sup> Porras, 222.

<sup>197</sup> Robledo, 293.

<b>Mandíbulas</b>	20	20	20	
<b>Cráneo</b>				35
<b>Clavículas</b>	24	24	24	
<b>Esternón</b>	24	26	26	24
<b>Costilla</b>	20	30	30	28
<b>Vertebras o <i>Espondiles</i></b>	20	30	30	
<b>Íleo</b>	24	26	26	
<b>Sacro</b>		30	30	
<b>Pubis</b>		34	34	
<b>Húmero o <i>Adjutorio</i></b>	40	40	40	11
<b>Cúbito y radio</b>	30	34	34	34
<b>Manipulares</b>	20	24	24	
<b>Fémur</b>	50	50	50	50
<b>Rotula</b>	10	24		
<b>Tibia y <i>sura</i> o peroné</b>	40	40	40	50
<b>Pie</b>	20	24		

\*Según Hipócrates

Se puede comprobar con esta tabla, la uniformidad de criterios en la valoración de la evolución y pronóstico de las fracturas, que más que de la propia experiencia personal, debía de proceder del estudio de los tratados tanto de los clásicos como los tratados de cirugía del renacimiento y del siglo de los autores. La importancia del conocimiento de traumatología entre los cirujanos ya se ha puesto en evidencia al comentar la imposición de su estudio por parte de los medios legales y académicos para fomentar una mejor práctica del álgebra. El tratamiento de las fracturas, al igual que el de las dislocaciones consta de cuatro intenciones: Igualar las partes del hueso quebrado, procurar que permanezcan juntos, que se unan y suelden y corregir los accidentes.

Especial importancia le conceden los autores a la formación del callo de fractura, al que denominan *poro sarcoides*, dejando la cura por primera intención a los huesos de los niños. Para la formación del poro se emplean unciones o cataplasmas, cuyo componente básico es la clara de huevo, junto con una dieta que ayude a «engendrar buenos humores».<sup>198</sup> La explicación de las técnicas de reducción e inmovilización es descrita por partes de manera meticulosa. López de León, por ejemplo, nos explica

<sup>198</sup> López de León, 296.

detalladamente las técnicas de reducción de las fracturas utilizando lienzos y las técnicas de inmovilización con tablillas de haya o aros de cedazo. Aconseja en uno de los apartados, una técnica utilizada por Ambroise Paré para el tratamiento de la pierna quebrada, refiriéndose a ella como técnica sencilla por lo que aconseja su aplicación, aunque no deja también de recurrir al uso de instrumentos de Galeno.<sup>199</sup> Montemayor, dada su especialización en fracturas craneales, nos ofrece descripciones detalladas de la trepanación con sus diferentes indicaciones, mientras Hidalgo, propugna el uso de su método terapéutico conservador por primera intención, limitando el uso de instrumentos perforantes para casos muy determinados en los que se pueda demostrar que existe compresión intracraneal.

### **Las hernias**

Llamadas *roturas o quebraduras de la ingle*, están incluidas en muchos de los tratados en el apartado referente a los apostemas, como en los de Ayala, López de León, Montemayor, Quintanilla, Robledo, Romano y Vidós. Se establece una diferencia entre las hernias que son verdaderas apostemas y las que no lo son, como son la *cirval* (llamada por el vulgo *quebradura*) y la intestinal. Robledo, por ejemplo, define la hernia como:

«Que es Hernia: todos los tumores que se hacen en los testículos y escroto reciben el nombre de hernia».<sup>200</sup>

Y Ayala explica su división y su clasificación:

«Diferencias según nuestro Guido dize que son siete a saber humoral, aquosa, ventosa, carnosa, varicosa intestinal y omental. Las cinco primeras se pueden contar entre los apostemas por hazerse de humor o cosa que se reduce a él y las dos ultimas ni son apostemas ni se reducen à ellas por no hazerse de fluxion de humor sino es de relaxacion y aparcamiento de las partes de su proprio lugar. De manera que entre estas dos diferencias de hernias y las demás ay esta diferencia que las cinco primeras se pueden hazer sin estar corompido el peritoneo empero en estas dos ultimas no porque de que esta solamente relaxado no puede baxar ni el redaño ni el intestino segun Gordonio».<sup>201</sup>

Concede mal pronóstico a la hernia intestinal por peligro de rotura dentro del escroto y aclara que el papel del cirujano es reducirla y «volverla a su lugar», «dejando

<sup>199</sup> López de León, 295.

<sup>200</sup> Robledo, 142.

<sup>201</sup> Ayala, 165

la obra manual a los hernistas».<sup>202</sup> Estos hernistas forman parte del colectivo de sanadores prácticos (junto a algebristas, litotomistas, curadores de *tiñas* y otros), que poseían habilidades manuales para el tratamiento de las hernias y los que la pragmática de 1588 de Felipe II permitió concederles licencia para ejercer.<sup>203</sup> Los tratamientos quirúrgicos de las hernias que no podían ser reducidas, eran altamente peligrosos y numerosas veces suponían la castración del enfermo y, aunque los cirujanos de los siglos XVI, XVII, XVIII realizaron innovaciones y contribuciones significativas en el tratamiento de las hernias, no sería hasta el siglo XIX con la llegada de la cirugía aséptica que la intervención de la hernia consiguiera verdaderos éxitos quirúrgicos.<sup>204</sup>



**Imagen 9. Intervención de hernia. Rolandus Parmensis (Biblioteca Casanatense, Roma).**

## **Las afecciones del aparato genitourinario**

Este aparato tenía especial importancia para la cirugía de esta época. En primer lugar, era el aparato responsable de la acción *generatriz*, en segundo lugar, las dolencias localizadas en esta zona eran abundantes y habían presentado un aumento a raíz de la

<sup>202</sup> Ayala, 165.

<sup>203</sup> También llamados despectivamente *sacapotras*, como en *El Quijote*. (mal cirujano para el diccionario de la lengua española).

<sup>204</sup> Osvaldo Llanos, «Historia de la Cirugía de la hernia inguinal», *Rev. Chilena de Cirugía*, Vol. 56: 14 (2004), 404-409.

extensión del morbo gálico. Por último, La uroscopia o inspección de la orina era un elemento indispensable en el diagnóstico de las enfermedades, utilizado ya desde la medicina griega, por ejemplo, Andrés León para explicar el diagnóstico de las fiebres explica:

«Las señales de la fiebre diaria se ha de advertir que todas las señales de las fiebres se toman de tres cosas y principios las quales son del calor, del pulso y de la orina.... Demos a entender el conocimiento de que sea pulso y orina pues son dos cosas de quien Galeno tomo argumento para conocer las enfermedades: todo lo qual si se ignora sera andar a ciegas».<sup>205</sup>

Fue tanta la importancia que se le dio al examen de la orina, que en el siglo XVII hubo intentos de regular su práctica. En 1601 el estatuto del colegio médico de Londres declaró:

«es ridículo y estúpido intentar interpretar algo definitivo y cierto solo de la inspección de la orina e inferir el tipo y naturaleza de la enfermedad, el estado y condición del paciente» agregando después: «por esta razón deseamos y decretamos que ningún candidato debe, como astuto impostor, usar solamente la inspección de la orina en su consulta».<sup>206</sup>

Las afecciones genitourinarias contenidas en los textos quirúrgicos del XVII, engloban los siguientes procesos:

**Tabla 9. Afecciones genitourinarias incluidas en los textos.**

---

La litiasis (obstrucción del caño de la orina o piedras en el riñón), proceso que impide o dificulta la emisión normal de la orina.

La pasión de orina o estranguria, cuando la orina sale gota a gota.

<sup>205</sup> León, 118 y 149.

<sup>206</sup> Carlos Miguel Sandoval Roldán, Uroscopia y uromancia. Los principios de la Urología. Consultado el 9 de enero 2016.

[https://www.academia.edu/8519054/Uroscopia\\_y\\_uromancia\\_Los\\_principios\\_de\\_la\\_Urolog%C3%ADa](https://www.academia.edu/8519054/Uroscopia_y_uromancia_Los_principios_de_la_Urolog%C3%ADa)

La disuria, cuando hay dificultad para orinar.

La *iscuria* o retención urinaria.

La hematuria o presencia de sangre en la orina.

La incontinencia o imposibilidad de detener la orina.

Las carúnculas o carnosidades de la vía de la orina (estrechez de la uretra).

El Morbo Gallico.

El estudio de las enfermedades de las vías urinarias había adquirido un importante desarrollo a lo largo del siglo anterior, siendo numerosos los escritos que se ocupaban de los temas urológicos, entre los cuales merece mención especial el texto de Francisco Díaz, *Tratado de todas las enfermedades de los riñones, vexiga y carnosidades de la verga y urina* en 1588, que es considerado el primer tratado de urología en la historia de la Medicina, por el que se le ha llamado a Díaz «el padre de la urología» y que sería reeditado tres veces durante el siglo XVII.<sup>207</sup> En el siglo XVII también es abundante la literatura sobre temas urológicos, ya que aparecen incluidos en los tratados médicos publicados a lo largo del siglo, como *el Tesoro de Medicinas* de Gregorio López; *el Libro de experimentos medicos, faciles y verdaderos* de Jerónimo Soriano; *Espejo de la Philosophia y Compendio de toda la Medicina Theorica, o Practica* de Juan de la Torre y Valcárcel. Aparecen publicadas dos obras peculiares que tratan sobre los cuidados de practicantes y enfermeros en las enfermedades urológicas, como el libro de Simón López, *Directorio de Enfermeros y artífice de obras de caridad para curar las enfermedades del cuerpo. Con la práctica de saber aplicar las Medicinas que ordenan los Médicos con el mejor arte y método que ai en ella. Según los Doctores, Anatomistas, que enseñan y señalan las partes de nuestro cuerpo donde se han de haçer. Dispuesto en ocho tratados, por Simón López, Barbero de un hospital incógnito. Dedicado a todos los que con Caridad, desean haçer este oficio Methodicamentede* Simón Pérez.<sup>208</sup> Andrés Fernández, de la congregación de los enfermeros obregonos que en 1625, escribe: *Instrucción de*

<sup>207</sup> Emilio Maganto Pavón, *Francisco Diaz*, Historia de la Urología. Asociación Española de Urología. 6. Consultado el 9 de enero 2016 <http://historia.aeu.es/FranciscoDiaz.htm> ()

<sup>208</sup> Simón Pérez fue cirujano sangrador que ejerció en diversos hospitales de Castilla y escribió este tratado en 1668 al que dedica especial atención a los problemas urológicos y sus tratamientos en relación con los cuidados por parte de los enfermeros. García Martínez realiza un estudio detallado de este tratado en Manuel Jesús García Martínez y, «La Enfermería urológica en el siglo XVII según el manuscrito del enfermero Simón López (año 1668)», *Enfuro* 100 (2006): 9-19.

*enfermeros*, el cual llegó a conocer hasta cinco ediciones entre los siglos XVII y XVIII.<sup>209</sup> Estas afecciones aparecen referidas en la mayoría de los tratados incluidos en el estudio, aunque ofrecen pocas novedades a las aportaciones de los cirujanos del siglo anterior. Arredondo e Hidalgo incluyen las *callosidades* o *carosidades del caño de la orina*. Hidalgo propone un cambio en su tratamiento dentro del contexto de su vía alternativa de tratamientos y usar solo el plomo en casos de obstrucción completa, al igual que su discípulo López de León. Se hace mención de otras obstrucciones de las vías urinarias, señaladas con diferentes nombres: como *Dolor nefrítico* por Robledo; *Obstrucción del riñón o piedras*: Barrios, Borbón y Vidós; *Supresión y dificultad de orina*: Arredondo y Barrios; *Piedra en la vejiga*: Ayala, Barrios y Borbón.<sup>210</sup> Otras enfermedades o síntomas relacionadas con los problemas de diuresis son: *pacientes que orinan mucho, que orinan materia, que no pueden contener la orina, que orinan sin querer y en sueños* en Barrios; *que orinan sangre* en Barrios e Hidalgo. En la historia de la urología, Pérez Albacete, solo destaca a Andrés León, Martín Arredondo, Viana y López de León, como autores con contenido urológico de importancia y Granjel alude a la obra de Pedro López de León, como la de mayor contribución al saber urológico de la época.<sup>211</sup> Este autor, en su libro, trata sobre las heridas penetrantes del abdomen que afectan al riñón y a la vejiga, pudiendo y los genitales; habla también de las alteraciones en la emisión y del ardor de orina, de la espermatorea, del hidrocele, de las úlceras genitales y de los apostemas que se asientan en la verga o lesionan el escroto o testículos. Realiza el estudio clínico de las carnosidades del caño de la orina y para tratarlas, continúa utilizando las candelillas. Además, dedica un capítulo al morbo gálico.<sup>212</sup> Tenemos que mencionar a Miguel de Leriza, cirujano valenciano, que, aunque no forma parte del grupo de cirujanos estudiados –ya que su obra se publicó en el siglo XVI–, sí que está incluida en uno de los tratados a estudio: el *Tratado de cirugía*, de Romano de Córdoba, que fue su maestro, en la cual se promueve

<sup>209</sup> Manuel Jesús García Martínez y Antonio Claret García Martínez, «El manual *Instrucción de enfermeros* (1625), compuesto por los enfermeros obregonos, y los cuidados urológicos en los hospitales del siglo XVII», *Enfuro* 122 (2012): 9-10.

<sup>210</sup> Robledo: T.12, Cap.4, 374; Barrios: T 8, Cap. 1, p. 145 y 150; *Borbón* (p. 128), Vidós: T.3, Cap.4, p.282; Arredondo, 102. Hidalgo, 29 y Antidotario 175.

<sup>211</sup> Mariano Pérez Albacete, «La Urología en el Renacimiento y el Barroco». En *Historia Biográfica y Bibliográfica de la Urología Española*, Coord. Emilio Maganto Pavón y Mariano Pérez Albacete, (Madrid: Edicomple., 2000).

<sup>212</sup> Luis S. Granjel, *Capítulos de la medicina española*, (Madrid: Instituto de Historia de la Medicina Española, 1971), 113.



el uso de candelillas y cáusticos para la cura de las carnosidades.<sup>213</sup>

Como podemos ver, los temas urológicos son abundantes en la literatura quirúrgica, Barrios dedica todo un tratado (*Tratado octavo: de los males de los riñones, vejiga y miembros de la generación*), a pesar de que hasta este momento el tratamiento de los cálculos obstructivos, no lo llevara a cabo el mismo cirujano, sino que eran los *litotomistas* (*litotomía*, del griego *Lithos* (piedra) y *tomé* (cortar) y que significa «acción de cortar la piedra» y *litotomista* es «aquel que corta o extrae la piedra»), los prácticos encargados de su extracción.<sup>214</sup> Una vez más se manifiesta el colectivo de empíricos que practicaban la medicina junto con los titulados universitarios: *litotomistas*, tallistas o sacadores de piedras, expertos en extraer los cálculos de la vejiga, por vía perineal, realizando una incisión hasta alcanzar el cálculo y proceder a su extracción. Esta práctica fue muy cuestionada por el alto índice de complicaciones y mala evolución que presentaba. Algunos de estos litotomistas llegaron a alcanzar gran fama como cirujanos, incluso llegar a ser cirujanos de la corte como Francisco de Somovilla de Arnedillo, Martín de Castellanos de León, Juan Izquierdo de Valladolid, Andrés Espinosa o el fraile francés Freire Jacques. El tratamiento de los cálculos también es contemplado en los tratados en su vertiente médica, aconsejándose el quirúrgico como última solución y dejándolo reservado a los litotomistas o empíricos, incluso Francisco Díaz el primero que, en España, describe la técnica con detalle, no llegó nunca a realizarla en persona.<sup>215</sup>



**Imagen 10. Litotomía. Tommaso Alghisi (1707).**

<sup>213</sup> Miguel de Leriza, *Libro de cirujía, que trata sobre las llagas en general que escribió Guido Cauliaco, con un tratado propio, en el cual se enseña el modo de curar las carnosidades, y callos de la vía de la orina*. (Valencia, 1597).

<sup>214</sup> «No usaré el cuchillo, aun en aquellos que sufren la piedra, pero me abstendré en apoyo de aquellos hombres que están comprometidos en este trabajo», dice el Juramento Hipocrático del siglo IV AC.

<sup>215</sup> Mariano Pérez Albacete, «La urología durante el Renacimiento», *Revista de Urología*, 8 (2007): 4-1

Otro tema urológico expuesto en los textos es el de las *carúnculas o callosidades o carnosidades del caño de la orina*, Arredondo por ejemplo, cita a Francisco Díaz para su descripción y añade al origen venéreo, los desórdenes en la alimentación como posible de su aparición.<sup>216</sup> Su tratamiento también es controvertido e Hidalgo vuelve a proponer el tratamiento conservador frente al uso de «plomos» de la vía común, con aplicación de candelillas de cera en sustitución de las metálicas, como ya se explicará en los tratamientos.<sup>217</sup> Ramírez al contrario de Hidalgo expresa que en estos casos «no se ha de reparar en metales».<sup>218</sup> Romano le dedica todo un tratado a su descripción y tratamiento. Vemos pues que era una dolencia frecuente y que requería la intervención del cirujano, ya que exigía una intervención manual para solucionar el problema obstructivo que cursaba con grandes dolores. Entre los pacientes afectados de este problema de carnosidades de la vía urinaria se encontraba el Emperador Carlos V, que sufría de grandes dolores causados por la retención urinaria y que fue su cirujano de cámara, Maese Felipe, quien diagnóstico por primera vez la enfermedad y fue el primero en aplicar cáusticos sobre las lesiones.<sup>219</sup> Otra de las enfermedades de transmisión sexual nombrada por los cirujanos es la gonorrea, de la cual hacen una distinción entre la verdadera o venal y la purulenta, que cursa con intensos síntomas locales.<sup>220</sup>

Especial importancia tiene el *morbo gallico* al que se le adjudicaron diversos nombres (*enfermedad de las bubas* o *mal francés* o *mal del siment* o *pudendagra*). Su tratamiento era una tarea que correspondía a los cirujanos, de aquí que aparezca prácticamente en todos los tratados: en Arredondo, Barrios, Hidalgo, Lera, López de León, Quintanilla, Ramírez, Robledo, y Trilla. En algunos de ellos ocupa un espacio especial, como Barrios que le dedica un capítulo entero al que se refiere como, *Tratado de las bubas*; Trilla lo incluye en el título del libro: *Perfecto practicante cirujano y de morbo galico*; Vidós y Miró completa el nombre del libro con: *La farmacopea donde se explica el modo y composicion de los remedios y dosis y aplicación de ellos el modo de*

<sup>216</sup> Arredondo, 102.

<sup>217</sup> Hidalgo, 29.

<sup>218</sup> Ramírez, 89.

<sup>219</sup> Así lo narra Juan Calvo en *Primera y segunda parte de la Cirugia*, .478; aunque también se le atribuye a Lorenzo Alderete la invención del uso de las candelillas (véase Juan Sierra, *Urólogos y algebristas del Renacimiento y el Barroco*).

<sup>220</sup> Arredondo, 252; Lera, 65; López de León, 163; Vidós, 229; Cristobal de Utreras y Medina, *Defensa de la verdad medico chirurgica, con que se defiende lo racional, y metodico de unas curaciones, y se dà a luz à los contrarios* (1693),1. A partir de ahora citado como: Utreras.

*curar el morbo Gálico*. Ramírez de Arellano también añade un epígrafe al título del libro de cirugía con: *Con el tratado de pronósticos, medicamentos, morbo gálico...* y Andrés León publicó en 1605 en Valladolid un libro que trataba específicamente de la sífilis: *Practica de morbo Gallico, en el qual se contiene el origen y conocimiento desta enfermedad y el mejor modo de curarla*.<sup>221</sup> Además de estas referencias, existía abundante bibliografía que trataba sobre esta enfermedad, que se extendió rápidamente por Europa y supuso un problema médico y social que implicó a médicos, cirujanos y autoridades civiles.<sup>222</sup>

Evitando la exposición de las diferentes teorías del origen de esta infección, desde un principio se reconoció su origen venéreo y la importancia por su alto grado de contagio, en cuyo tratamiento adquirieron un papel fundamental los cirujanos, al intentar sanar las manifestaciones dérmicas de la enfermedad desde su inicio, actuando tanto sobre el chancro sifilítico, como en sus manifestaciones pustulosas posteriores.

### **Hemorroides o almorranas y fístula rectal**

La frecuencia con que son atendidos estos procesos queda patente en la reiteración con que es referida y la variedad de curas que se ofertaban.<sup>223</sup> Entre los escritos del presente estudio, hay numerosas alusiones a estos procesos rectales, tratados en ocasiones con medicación y en ocasiones con intervenciones quirúrgicas.<sup>224</sup>

### **Los partos**

Los partos están incluidos en algunos de los tratados, y aunque eran las comadronas las encargadas de su asistencia, los cirujanos supervisaban los partos y las actuaciones de las comadronas, hasta llegar paulatinamente a sustituirlas en la

<sup>221</sup> En la *Bibliographia Hispanica*, en referencia a las publicaciones sobre el *morbo galico*, además de las reimpresiones de los libros de siglo anterior (como el de Juan Calvo), se recogen las obras de Jacinto Jiménez De Torres en 1646; Pedro López en 1664; Martín Pérez De Pomar en 1662; Antonio de Bonilla Samaniego en 1664.

<sup>222</sup> López Terrada hace un estudio de la repercusión de esta enfermedad en Valencia en el siglo XVI. María Luz López Terrada, «El "mal de simen" en la Valencia del siglo XVI: imágenes del "morbo gallico" en una ciudad mediterránea europea», *Dynamis*, 11 (1991):119-146.

<sup>223</sup> En el siglo XIV, el cirujano del rey Eduardo III John of Arderne, escribió *Teatrises of Fistula in Ano, Haemorrhoids and Clyster*, por lo que es considerado el padre de la proctología. En Harold Ellis, *The Cambridge illustrated history of surgery*, p. 31.

<sup>224</sup> Barrios,181; Arredondo, 322; Borbón,110; López de León, 67,106,126, 277, 287; Lera, 24; Porras, 207, 265; Quintanilla,182; Robledo, 284, 374; Romano, 52; Vidós, 236, 336.

intervención en el parto. En los tratados quirúrgicos, encontramos referencias tanto a la intervención del cirujano como de las comadres o comadronas. Gerónimo de Ayala, es el que más incide en el embarazo y parto, ya que incluye en su tratado de *Principios de cirugía útiles y provechosos*, el libro de los partos de Francisco Núñez, *Libro del parto humano, en el cual se contienen remedios muy vitales y vsuales para en parto dificultoso de las mugeres, con otros muchos secretos a ello pertenecientes, y a las enfermedades de los niños* de 1580.<sup>225</sup> Aporta datos anatómicos y de los diferentes tipos de parto, que divide en natural (cuando se produce a los 7 o 9 meses de gestación) y no natural (si se produce en un tiempo en el que no debe nacer, como al octavo mes), porque «si alguna criatura nace en este mes, o sale muerta o si no sale muerta, vive poco». Prosigue con el mecanismo del alumbramiento y las diferentes presentaciones del parto (cefálico, podálico, gemelar, etc.), así como sus problemas, basándose en las razones de Hipócrates y Galeno y aconsejando como actuar a las «parteras». Continúa con una relación de medicinas para provocar o facilitar el parto y para mejorar los síntomas del puerperio. Termina explicando cómo actuar en caso de muerte del feto.<sup>226</sup> Barrios, en el *Libro tercero*, dedica el primer libro a la obstetricia, con una explicación anatómica del útero (la *madre*) y una teorización sobre la embriogénesis, disertando sobre el origen del esperma y la formación del embrión según las diferentes teorías de los clásicos, apelando en numerosas veces al criterio de los médicos árabes.<sup>227</sup> Continúa con la gestación y sus posibles problemas, el parto y la extracción de los fetos muertos.<sup>228</sup> Borbón, dedica el *Libro IV*, a los problemas de las mujeres, incluyendo *las enfermedades de las mujeres, durante el preñado, de las enfermedades de las mujeres en tiempo de parto, después, de los demás accidentes que siguen al parto*.<sup>229</sup>

## Malformaciones

Otro aspecto tratado por los cirujanos, es el de las malformaciones congénitas, considerados «monstruos» los nacidos deformes y que durante el barroco adquirieron una

<sup>225</sup> Francisco Núñez de Coria, médico de Universidad de Alcalá, que escribió también *Aviso de sanidad que trata de todos los géneros de alimentos y del regimiento de la sanidad comprobado por los más insignes y graves doctores*. Ver María Luz López Terrada, *Francisco Núñez de Oria y su Regimiento y aviso de sanidad (1586)*, 2002.

<sup>226</sup> Ayala. *Libro del parto humano*.

<sup>227</sup> Por ejemplo, Pitágoras dice que es espuma de la sangre, Platón dice que es un de flujo del tuétano del espinazo. Abezoar, que es parte del cerebro, los Epicúreos que es una parte del alma.

<sup>228</sup> Barrios, L3, T1.

<sup>229</sup> Borbón, L4:143-147.

señalada importancia. Como ejemplo representativo del tratamiento de los seres malformados, incluimos el caso narrado por Arredondo en el capítulo de *Sucesos prodigiosos*:

«nacido una niña sin tener mas partes q las tres facultades, animal vital y natural y en quien se contienen para mayor explicacion que son cabeça, pecho y vientre sin tener brazos desde de los ombros ni figura de ellos; assi mismo desde las caderas ni muslos ni piernas. Esta criatura se llevó a la Corte adonde la Magestad de Felipe Quarto el Grande Rey de las Españas y Catolicissimo, mi Señor gusto de verla y dando a Dios muchas gracias y con un corazón sincerísimo y magnánimo la señalo ración para siempre y por sus días en su Casa del Tesoro la qual se cobra cada quatro meses llevando testimonio de vida. Y oy vive en el mismo ugar donde por obra miraculosa la van a ver».<sup>230</sup>

Por supuesto, tenemos el tratado de José Rivilla dedicado enteramente a los monstruos, en el que, a raíz del alumbramiento de unos siameses en Lima, expone la problemática entorno a los seres deformes, tanto desde el punto de vista religioso como médico.<sup>231</sup>

### **Mordeduras y picaduras venenosas.**

Eran accidentes que revestían gravedad ya que, por una parte, la rabia era endémica en los *seiscientos* y, por otra parte, no existían antídotos contra las mordeduras venenosas, para las que se utilizaba todavía la *triacá*, de siglos de vigencia. Prácticamente todos los cirujanos hacen alusión a las mordeduras por animales en sus tratados. Los tratamientos se basaban en aplicación de medicinas atrayentes, entre las que la *triacá magna* es la base de todos los tratamientos. Una parte de los autores acompaña este tratamiento administrado por vía oral con ligaduras por encima de la zona de la mordedura, apertura y aplicación de cauterios, para terminar colocando emplastos sobre la herida. Así realizan el tratamiento Arredondo, Ayala, De la Cruz, Porras y Trilla.<sup>232</sup> Una parte de los cirujanos también aplican ventosas en la zona de la mordedura, como Borbón (que aconseja acudir rápidamente al cirujano), Quintanilla y Ramírez.<sup>233</sup> Robledo, dedica un capítulo entero a la rabia y otros venenos, los cuales divide en vegetales, minerales y

<sup>230</sup> Arredondo, 150-151

<sup>231</sup> Jose Rivilla y Bonet y Bueyo. *Desvíos de la naturaleza o tratado del origen de los monstruos. Al que va añadido su Compendio de Operaciones Chyrúrgicas en Monstruosos accidentes*. (1694). A partir de ahora citado como: Rivilla.

<sup>232</sup> Arredondo, 321; Ayala, 35; De la Cruz, 200; Porras, 220; Trilla, 63.

<sup>233</sup> Borbón, 248; Quintanilla; 203; Ramírez, 49.

animales. Con respecto a la rabia, mantiene que el veneno de la rabia es capaz de permanecer durante años en las cosas inanimadas e incluye ejemplos que lo demuestran.<sup>234</sup> Continúa explicando las causas y los síntomas de la rabia y termina explicando su cura, que puede ser realiza con remedios médicos o quirúrgico; el cirujano se encarga de abrir la herida formando una llaga redonda, y aplicando ventosas con fuego en número de tres o cuatro, concretando que en esta cura el cirujano debe de ser «poco piadoso», por el peligro que entraña el dejar veneno dentro. Si no es posible realizar la apertura de la herida, oferta tres alternativas: el uso de sanguijuelas –el cual considera admirable por ser capaz de atraer el veneno sin causar dolor–; el segundo método es colocar el *podex* de un ave sobre la herida, aunque es menos efectivo que las sanguijuelas; el tercero –propuesto por Paulo de Egina–, consiste en la succión del veneno a través de la boca, aunque conlleva riesgos para el que realiza la acción:

«Que un hombre chupe con la boca la herida [...] y para librarle del veneno se prepare la boca con azeyte triaca y vino generoso y aunque este remedio es bueno, es tan peligroso para el que chupa que como dice Pedro Miguel no puede Medico, ni Cirujano Christiano aconsejarlo».<sup>235</sup>

Completa el tratamiento con aplicación de cauterios y emplastos sobre la herida. También Romano emplea el método de chupar el veneno y expone que existía la creencia de que quemando el pelo del pelo rabioso y colocándolo sobre la zona mordida, se curaba la rabia, efecto que niega categóricamente.<sup>236</sup>

Aparte de este tratamiento que se puede considerar común a los cirujanos, encontramos alguna peculiaridad en los textos, en relación con las mordeduras y los venenos. Trilla, por ejemplo, propone como método de diagnóstico de la rabia en el perro, dar de comer a otro perro una miga de pan con saliva del supuesto perro rabioso; si el perro la rechaza, se puede confirmar la presencia de la rabia en el perro.<sup>237</sup> Gago, que solo utiliza medicamentos, encuentra que estos tratamientos son muy conocidos por lo que no profundizan en ellos y López de León opina lo mismo y propone el uso de la triaca de Dioscórides o sumergir súbitamente al enfermo en agua fría, considerando que no existe

<sup>234</sup> Robledo, 160.

<sup>235</sup> Robledo, 160.

<sup>236</sup> Romano, 80 y 165.

<sup>237</sup> Trilla, 63v.

para la rabia remedio mejor.<sup>238</sup> Andrés de León nombra la cura de la picadura de alacrán con música.<sup>239</sup> Hidalgo de Agüero, una vez más, polemiza con el método de tratamiento apropiado, defendiendo el tratamiento no agresivo, prescindiendo de «atar ni cortar», exponiendo que no se le ha muerto ningún paciente tratándolo según su método conservador.<sup>240</sup> Felipe de Borbón también propone un tratamiento alternativo que consiste en la ingesta de camarones de río, y argumenta que con este remedio, solo se le ha muerto un paciente de los 10 que había tratado.<sup>241</sup> Barrios, por su parte, utiliza para la cura hierbas de origen mejicano –a las que nombra por su nombre autóctono–, algunas son de uso tópico (colocadas sobre la mordedura, como el *itzmamaxallio*, *ichcaxihuitl* o el *huitzmamaxalin*) y otras para ser bebidas (el *mecaxuchitl* o el *cacahual* o la *iyauhtli* o el *cohuanenepilli* o el *cuilloxuchitl* o *coxuchitl* o las hojas del *ceçolmecatl* o la raíz del *gocopot* o las hojas del *mexuchitl* o la piedra bezar o la piedra *itzchuilotl* o *çogopotoc*. Ayala describe los síntomas de la rabia tanto en el enfermo que ha sufrido la mordedura como los del perro rabioso y describe el tratamiento de las mordeduras con ponzoña (de víbora y alacrán); añade en este apartado, los efectos del basilisco: «el basilisco dizen que mata con la vista».<sup>242</sup> Un apartado especial es el recurso de los ensalmadores para el tratamiento de la rabia, que será tratado en el apartado del pluralismo médico de la época.

### Otros procesos incluidos en los tratados quirúrgicos

Adjuntamos en este apartado aquellos procesos descritos en los tratados que no se han podido integrar en los anteriores apartados, ya que constituyen un grupo de procesos incluidos por los cirujanos en sus tratados y que nadan en la ambigüedad de pertenecer al ámbito de la medicina o al de la cirugía, que tienen en común el tener una manifestación cutánea a modo de tumoración, erupción o cambio de coloración y que, a pesar de ser asumidas por los cirujanos, muchas de ellas no recibían tratamiento quirúrgico. Robledo, en el capítulo noveno al que denomina: *Capítulo nono de los tumores parvos que competen a la cirugía*, incluye alguno de estos procesos de difícil clasificación, como candidatos a ser intervenidos como son: el sarampión y las viruelas, la sarna, el mal muerto, el empeine, la gota rosada, las ronchas, las verrugas, los condilomas, el timo, el

<sup>238</sup> López de León, 202.

<sup>239</sup> León, 2.

<sup>240</sup> Hidalgo, 167.

<sup>241</sup> Borbón, 248.

<sup>242</sup> Ayala, 78. El basilisco era un animal imaginario que se representaba con cuerpo de serpiente, patas de ave y alas espinosas y al que se le atribuía el poder de matar con la vista.

higo, la cresta del podex, los varros, el fuego silvestre, los ganglios y nudos, las varices, granillos y las hemorroides –estas últimas, las únicas que tienen realmente una indicación de intervención manual para su curación–. No están incluidos en todos los tratados, mostrando los cirujanos grandes divergencias en sus contenidos: los *sabañones*, los incluyen Romano, Vidós, Barrios.<sup>243</sup> Las *verrugas*, Arredondo, Barrios, Quintanilla, Robledo, Vidós.<sup>244</sup> Los *condilomas* (verrugas de la zona perianal), López León y Robledo.<sup>245</sup> El *Higo*, Robledo y Vidós.<sup>246</sup> Robledo incluye una serie de procesos tumorales – nombrados únicamente por él–, que cursan con manifestaciones cutáneas, como son el *mal muerto* (especie de sarna que cursa con costras negras), el *tymo* (tipo de verruga de color azulado y que sangra con facilidad), el *fuego silvestre* (ampollas que se presentan en cuerpo y extremidades en niños y jóvenes), *varros* (tumorcillos en la piel de la cara), *Ganglios* o *nudos* (tumores de los huesos, nervios o tendones) y la *cresta del podex* (crecimiento en forma de cresta de la zona anal, que se adquiere por transmisión sexual).<sup>247</sup>

#### 1.6.3.4.3 Los procesos médicos sin indicación quirúrgica

Aunque los tratados tienen un enfoque fundamentalmente quirúrgico, se incluyen en ellos una serie de procesos sin indicación quirúrgica y que abarcan prácticamente todas las enfermedades conocidas en periodo estudiado, bien porque su estudio y tratamiento era compartido entre médico y cirujano, o bien porque en otras ocasiones, el cirujano debía de asumir las tareas del médico por ausencia de este profesional.

Se han dividido en dos grupos: el primero, las grandes plagas –en las que el cirujano sí que cumplió un papel primordial y muchas veces insustituible– y un segundo grupo, en el que se incluyen todas las enfermedades referenciadas o al menos nombradas en las obras.

<sup>243</sup> Romano, 44; Vidós, 343; Barrios, 185.

<sup>244</sup> Arredondo, 306; Barrios, 32; Quintanilla; Robledo, 276; Vidós, 137.

<sup>245</sup> López León, 90; Robledo, 378.

<sup>246</sup> Robledo, 378; Vidós, 154.

<sup>247</sup> Robledo, 268, 278, 279, 280, 372.



### 1.6.3.4.3.1 Las grandes plagas

Las plagas que asolaron Europa durante siglos, no pueden ser consideradas como simples enfermedades infecciosas; fueron vectores de muerte no controladas, contra las que no se conocían remedios efectivos y que fueron las máximas responsables de la mortandad en estos siglos. Los cirujanos de la época tuvieron un papel fundamental en las intervenciones ante la pestilencia y en la difusión de las intervenciones oportunas para su inactivación.

Las condiciones de vida: el clima, el hacinamiento, las crisis de producción –con resultado de malas cosechas– y el hambre, contribuían a su propagación, siendo los sectores más desprotegidos de la población como los pobres y los niños, los más vulnerables a estas infecciones. En los tratados quirúrgicos, además de su descripción y tratamiento, los autores dan pautas para evitar el contagio, explicando medidas preventivas de aplicación tanto a nivel individual como ambiental, escribiéndose consejos de cómo mantener las ciudades más salubres, Barrios en referencia a las conducciones del agua en México, Hidalgo sobre la organización de la asistencia médica en las epidemias o –no incluido en los tratados del estudio– el libro de Juanini denunciando los aires insalubres de Madrid.<sup>248</sup> Existe cierta confusión en la nosología de las enfermedades epidémicas en los tratados, ya que las denominaciones de las enfermedades se entrecruzan y se confunde, por ejemplo, el tabardillo era denominada fiebre pestilente, las bubas–tan frecuentemente nombradas– podían ser manifestaciones de diferentes afecciones y las calenturas tenían diferentes clasificaciones según los autores

Para su descripción, hemos clasificado las principales enfermedades infecciosas, responsables de las epidemias según las descripciones que aparecen en los textos, y que son: la peste, la lepra, el *tabardillo* o *tabardete*, la viruela y sarampión, la tisis, el garrotillo, fiebres tercianas y cuartanas y disentería, nombre de los textos.

#### La Peste

Enfermedad infectocontagiosa producida por la bacteria *Yersinia Pestis* y transmitida al hombre por la rata común (*Rattus Rattus*) a través de su ectoparásito, la pulga *Xenopsylla cheopis*. Los síntomas aparecen bruscamente a los dos o cinco días del

<sup>248</sup> Juan Bautista Juanini, *Discurso político, y phisico*, Madrid (1679).

contagio y cursa con fiebre, malestar, dolores y aparición de los *bubones*—inflamación de los ganglios linfáticos— localizados sobre todo en ingles y axilas, en el caso de la peste bubónica, disnea y hemoptisis en la neumónica y hemorragias en la septicémica. De sus diferentes apariciones, la más asoladora fue la pandemia del siglo XIV, llegada desde Asia y responsable de la muerte de un tercio de la población europea (se calcula unos veinte millones de personas), a la que se le llamó la Peste Negra, por las manchas oscuras que aparecían en la piel de los infectados; en palabras de Antonio Domínguez, después de esta epidemia «ningún siglo conoció efectos tan devastadores como el siglo XVII».<sup>249</sup> El tipo de peste que más frecuentemente se presentaba era bubónica, de gran virulencia con una mortalidad que se estima alrededor del 60%.<sup>250</sup> Ante la extrema letalidad que mostró esta enfermedad y ante el desconocimiento de sus causas, hubo quienes imaginaron que la peste podía tener un origen astrológico —ya fuese la conjunción de planetas o el paso de cometas—; otros le otorgaron un origen divino, como castigo por los pecados de los hombres, no valiendo contra ella ningún saber humano, por lo que empezaron a surgir procesiones de penitentes pidiendo el perdón de sus pecados y con ella la sanación de la enfermedad, circunstancias que contribuían a aumentar los contagios como consecuencia de las aglomeraciones.<sup>251</sup> La realidad de su alto poder contagioso era ya conocido<sup>252</sup> y las autoridades intentaban tomar medidas, como la prohibición de las procesiones religiosas, imposición de cuarentenas a los viajeros, el cierre de puertos para evitar los desembarcos o el cierre de las puertas de las murallas, intentando crear especies de *cordones sanitarios* que garantizaran el aislamiento, aunque estas medidas tenían graves repercusiones en el comercio y la economía de las ciudades.<sup>253</sup>

En la península, en el siglo XVII, en 1599, se produjo un brote de peste en Santander y Cantabria desde de los barcos procedentes de Flandes (la única que se introdujo por el Cantábrico),<sup>254</sup> desde donde se extendió por el resto de la península

<sup>249</sup> Antonio Domínguez Ortiz, *La Sociedad Española en el Siglo XVII* (Granada: Universidad de Granada, 1963). 67.

<sup>250</sup> Juan Ignacio Carmona García, *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos* (Sevilla: Universidad de Sevilla, 2005), 39-51.

<sup>251</sup> En 1504 en Bourg-en-Bresse, se celebraban más de catorce procesiones diarias: Brockliss and Jones, *The Medical world of early modern France*, (Oxford: Clarendon Press, 1997), 68.

<sup>252</sup> Guy de Chauliac, médico de Clemente VI, durante la epidemia de 1348, mantuvo aislado al supremo pontífice en su palacio papal, sentado entre dos fuegos que se mantenían continuamente encendidos para evitarle el contagio.

<sup>253</sup> Andrew Wear, «Medicine in Early Modern Europe», en *The Western Medical Tradition: 800 BC to AD 1800*, (Cambridge: Cambridge University Press, 1995), 217.

<sup>254</sup> Domínguez Ortiz, *La Sociedad Española en el Siglo XVII*, 68.

incluyendo Portugal.<sup>255</sup> Entre 1629 y 1631 se produce un contagio procedente de Francia y en 1636 sobreviene una epidemia de peste en Málaga –desde Oriente–. En 1647 se produjo una grave epidemia de peste bubónica, que desde Argel alcanzó Valencia, Alicante, Cartagena y Murcia, extendiéndose hacia Aragón (donde actúa José Estiche como cirujano) y Cataluña. En 1649 llega Andalucía y Ceuta, (en Sevilla, una de las más afectadas por la epidemia murió casi el 50% de la población). La epidemia alcanzó el norte de España y desde allí se extendió a Francia, Mallorca y Nápoles entre 1656 y 1659. En 1676 comienza en Cartagena otro brote de peste (parece que tuvo su origen en el comercio de ropa traída desde Inglaterra), que quedó localizada en la región. En 1678, se inicia una epidemia en Málaga (de un barco de Oran) y se extiende por Andalucía. En esta epidemia tuvo una importante labor Fray Francisco de la Cruz, enfermero experto en el tratamiento de la pestilencia por haber actuado en otras, y que fue enviado por orden real, para atender los enfermos durante la epidemia.<sup>256</sup> Hay que destacar el importante papel de los tratamientos quirúrgicos en el tratamiento de las lesiones, ya que se intervenía directamente sobre los bubones, bien por escisión o cauterización. Al ser necesario la cura local de las lesiones bubónicas, se requería la asistencia de cirujanos, y por ello, su presencia era constante en los lugares infectados, como narra Francisco Gavaldá en su estudio de 1651 sobre la epidemia de la peste de Valencia del año 1647:

«Iba Jaime Lopez, cirujano, que con prodigiosas curas mostro su mucho saber reconociendo los bubones y curándoles, hacíanse luego las sangrias, disponiéndolo todo de manera que a las once se les diese á comer. Salía la comida de la cocina».<sup>257</sup>

Está frecuentemente incluida en los tratados, incluso uno de los autores, José Estiche, escribió un libro dedicado a esta epidemia, en la que actuó como cirujano, *Tratado de la peste de Zaragoza*, en el que expone las medidas que las autoridades pusieron en marcha para el aislamiento de los enfermos y su asistencia sanitaria (a base de turnos rodados entre los médicos para minimizar el contagio), así como su atención religiosa. Continúa explicando a lo largo del tratado las causas de la peste, su diagnóstico

<sup>255</sup> Granjel hace una descripción del recorrido de esta epidemia y de los abundantes escritos médicos que aparecieron sobre ella. Ver Luis S Granjel, *Las epidemias de peste en España durante el siglo XVII*, Biblioteca digital de la real Academia de Medicina. Consultada el 2 de abril de 2017 [http://bibliotecavirtual.ranm.es/ranm/es/consulta/resultados\\_busqueda.cmd](http://bibliotecavirtual.ranm.es/ranm/es/consulta/resultados_busqueda.cmd)

<sup>256</sup> Fray Juan Santos, *Chronologia Hospitalaria*, 282.

<sup>257</sup> Francisco Gavaldá, *Memoria de los sucesos particulares de Valencia y su Reyno en los años 1647 y 1648* (1651).

y las pautas de curación seguidas durante la epidemia.

«Curábamos los enfermos dos, y tres veces al día, durando la cura quatro horas por la mañana, y quatro por la tarde».<sup>258</sup>

Barrios, define la epidemia conforme a su gravedad:

«Es un fiero animal la peste que si entra en una ciudad, hace más estragos que la artillería en una famosa guerra».<sup>259</sup>

El autor incluye esta enfermedad en el capítulo de las calenturas y señala que en México, a pesar de la humedad, el calor, los terremotos y los aires apestosos, no hay peste, «ni vemos por estos tiempos enfermedades contagiosas o malignas», (la epidemia de peste en Mesoamérica –que fue llamada *matlazahuatl*–, comenzó a manifestarse a finales del mes de agosto de 1736).<sup>260</sup> Expone Barrios las diversas teorías sobre el origen de la peste, y la considera producida, bien por el «influjo de los cielos» o por una contaminación del aire, aportando las opiniones de diferentes autores como el doctor Mercado, el doctor Francisco Sánchez o el doctor Pedro Amato junto con las afirmaciones de Hipócrates y Galeno, cuestionando si el astrólogo puede tomar decisiones directas en los tratamientos. Como las causas más posibles de la pestilencia considera, los pecados, el hambre y el comer malos alimentos, la sequía (recriminándole al Rey que no tome medidas para aumentar los regadíos y evitar la escasez de agua), las aguas estancadas y la falta de enterramiento de los cadáveres.<sup>261</sup> Como medio de prevenir la enfermedad propone numerosas medidas generales que consistían en prohibir las mujeres públicas o los mendigos por las calles, prohibir lugares que congregaran a grupos de personas como las comedias, las escuelas o los bailes, quemar las ropas, mantener limpios los mataderos, aislar a los enfermos en los hospitales, encender hogueras en las calles, enterrar la sangre de las sangrías y los excrementos de los enfermos, es decir medidas generales de higiene y aislamiento. Establece una clara diferencia entre peste y calentura pestilente –el tifus–, afirmando que esta última es muy frecuente en la Nueva España, pero que, a diferencia de la verdadera peste, no es contagiosa. Plantea los tratamientos generales de la peste (dieta, sangrías, purgas, ventosas, tratamiento oral y local a base de unturas), concediendo

<sup>258</sup> Estiche, 15v.

<sup>259</sup> Barrios, 48.

<sup>260</sup> Miguel Ángel Cuenya, «Peste en una ciudad novohispana. El matlazahuatl de 1737 en la puebla de los ángeles», *Anuario de Estudios Hispanoamericanos*, 56: 2 (Sevilla, 1996): 55.

<sup>261</sup> Como el pan de centeno, de cebada o de trigo podrido. Barrios, 49.

una gran importancia a la cuestión religiosa, siendo base de la prevención y tratamiento, los rezos, las confesiones e incluso «traer algunas reliquias de santos devotos de la peste». El tratamiento, se debe iniciar ante los primeros síntomas, porque muchas veces se avisa al médico cuando llevan tres o cuatro días enfermos; los bubones (tumores de humor melancólico en opinión de Barrios), se tratan como otros carbuncos o apostemas, abriéndolos y cubriéndolos con diferentes emplastos.

Borbón comenta la necesidad de un tratamiento curativo y preventivo. Por su parte, Hidalgo, dedica el capítulo decimotercero a la peste, y la define como:

«Peste es una fiebre continua, breve, aguda y peligrosissima la qual se causa del ayre inficionado y corrupto y asalta inficionado casi a todos los populares aptos y dispuestos a recibirla».<sup>262</sup>

La considera la más grave de las tres furias, ya que la guerra y el hambre tienen remedio, pero no así la peste. Los síntomas de la peste según Hidalgo son: fiebre, náuseas y vómitos junto a la aparición de *secas* en axilas e ingles, *fascies* amoratada, uñas plomizas y manchas violáceas por el cuerpo. Diferencia entre el tratamiento preventivo y el tratamiento curativo. La mejor prevención al contagio es «huir» y si no es posible, «acatar la voluntad divina». Considera indispensable evitar el contacto con el aire pestilente y mantener el ambiente fresco y perfumado, manteniendo limpia tanto la casa como las ciudades. Propone dividir la asistencia médica entre los infectados y los sanos para evitar que los mismos médicos sean vectores de la enfermedad. Continúa con consejos sobre dieta, actividad sexual, higiene personal y algunas medicinas. Termina el capítulo con el tratamiento curativo de la peste, en el que no incide en el tratamiento quirúrgico de los bubones. Juan de Vidós y Mirós, en su farmacopea, sí que incluye un emplasto para «tiempos de peste», que afirma sirve para los bubones pestilentes, para los carbuncos y las llagas que dejan los bubones.<sup>263</sup>

López de León, relata su experiencia en la epidemia de peste de Sevilla de 1647, centrándose en la cura de los bubones, que refiere haberla realizado «con honra y con provecho», dando hasta cifras de las curaciones obtenidas: «no se me murieron cincuenta».<sup>264</sup> A las intervenciones sobre los ganglios infectados, incorpora brebajes y

<sup>262</sup> Hidalgo, 384.

<sup>263</sup> Vidós, 494.

<sup>264</sup> López de León, 15.

aceites para su curación, como una pócima a base de cebada, chicoria, flores de borrajas, lengua de buey, pempinela, borraja y simiente de acederas, hervido en agua a lo que se le añade azúcar (rosado o violado agua de azahar, mejor), y como el mismo López de León dice:

«Por un solo Dios os ruego señores Medicos y Cirujanos no deys otros xaraves a los enfermos de Carbuncos o heridos de peste porque con esta bebida gane mucha hazienda en Sevilla».<sup>265</sup>

Continuaría esta devastadora epidemia hasta mediados del siglo XVIII y contaría entre sus víctimas a numerosos médicos y cirujanos que se contagiaron asistiendo a los afectados.

### **Tabardillo o tabardete,**

También llamado pestilencia maligna o calentura pestilente, corresponde al tifus exantemático epidémico, enfermedad infecto contagiosa producida por la bacteria *Rickettsia prowazeki* y que se transmite a través del piojo corporal (*Pediculus humanus*). Fue ya descrita por la escuela de Salerno y se supone que entró en Europa en el siglo XVI con los ejércitos procedentes de Chipre.<sup>266</sup> La clínica de esta enfermedad consiste en fiebre alta acompañada de deterioro general, con gran postración y erupciones rosáceas que evolucionan a petequias. En 1582 se produjo una epidemia en Sevilla que originó fuertes controversias sobre el tipo de enfermedad que era la causa, por lo que se convocó la Junta de Salud, en la que participó Hidalgo Agüero, para decidir si se trataba de peste o tabardillo, la enfermedad que asolaba la ciudad.<sup>267</sup> Este autor, Hidalgo Agüero, dedica el último tratado de su libro (el tratado 14) al tabardillo, al cual define: «Tavardillo es una fiebre pútrida, continua, maligna y con pintas» y de la cual describe las señales, las causas, los pronósticos y el tratamiento. Ayala y Trilla solo se refieren al tabardillo de pasada, comentando Ayala que es más benigno cuando es rojizo que cuando es negro.<sup>268</sup> Barrios habla de ella como muy frecuente en la Nueva España y le dedica el apartado *De la calentura maligna o pestilente, que llamamos tabardete* en donde la diferencia de la peste

<sup>265</sup> López de León, 16.

<sup>266</sup> Carmona especifica que Juan de Aviñón ya menciona un brote de tabardillo en 1355, aunque Villalba la describió en su *Epidemiología* como nueva enfermedad en 1557. Juan Ignacio Carmona, *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos*, 76.

<sup>267</sup> Carmona, *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos*, 88-94.

<sup>268</sup> Ayala, 41.

–en los síntomas y en el menor contagio del tifus y menos contagiosa describiendo sus síntomas y su cura.<sup>269</sup> Diserta sobre la posible o no posible asociación con la fiebre hética o diaria, asociación defendida por Galeno y Amato Lusitano (1511-1568), pero que es rechazada por Barrios con metódicos argumentos. Proviene esta enfermedad, en su criterio, de una putrefacción humoral, consecuencia de una retención interior o una influencia exterior de aires contaminados.<sup>270</sup> Hace una enumeración meticulosa de los síntomas de esta enfermedad:

«no solo en las señales que hemos dicho tratando de calenturas podridas sino los ruynes, y malignos accidentes, que estos enfermos les suele venir, por que tienen delirios, velas, sonolentos, y falta la memoria, huele les mal el resuello, tienen desmayos, pulsos flacos y olores [...] tienen escalofrios sin orden, y aspera y la lengua negra algunas vezes y la camaras que suelen hazer huelen mal, como agua estancada y detenida y la camara es liquida y cruda y de mal color [...] algunas vezes tienen estos enfermos sangre de narizes de muy pocas gotas, tienen dolor como si tuviesen herisipela adonde les duele, y la cara estenuada y el color algunas vezes como verde, tienen pintas muchas vezes como pica de pulgas o mas grandes aunque pintas .....».<sup>271</sup>

De su pronóstico, afirma que lo más normal es que sea mortal y para su cura lo que propone es mantener al enfermo aislado, cuidando de las condiciones ambientales junto con la aplicación de sangrías, purgas y medicamentos visicatorios –vesicatorios o capaces de producir ampollas–; también añade la aplicación de ventosas, comentando que a él mismo en un tabardete que padeció se le aplicaron más de 120 ventosas.<sup>272</sup> Vidós la denomina *tabardillo* o *calentura ardiente* e incluye una cataplasma para su tratamiento.<sup>273</sup>

### **Viruela y sarampión.**

Son dos enfermedades infecciosas que cursan con manifestaciones en la piel, de las cuales se sufrió una epidemia en 1672 y a las cuales los cirujanos se refieren en un mismo apartado. Arredondo las define como «epidemiales y contagiosas», especialmente peligrosas en la infancia y aporta los signos patognomónicos para su diagnóstico –que

<sup>269</sup> Barrios, 42-43.

<sup>270</sup> «Tambien pueden ser causa el mucho ocio, el mucho dormir, la tristeza, el enojo son causas, que mejor se podrezcan los humores, y esta calentura de tabardete se haga, y tambien el trato de la encantadora Venus estando con sangre, y el mucho comer, y de malos manjares, es causa de estas calenturas, y de esto exemplo hartos, como se vio agora quatro años en España de los hombres hambrientos, que vinieron a Valladolid, como doctamente lo trae el Doctor Santa Cruz». Barrios, T1 de Calenturas, 43v.

<sup>271</sup> Barrios, T1 de Calenturas, 43v.

<sup>272</sup> Barrios, T1 de Calenturas, 46.

<sup>273</sup> Vidós, 394.

por la descripción del «rostro rubicundo» correspondería a los signos del sarampión—. Ayala habla de ellas en el *Libro de las enfermedades de los niños*. Hidalgo solo se ocupa del tratamiento, basado en los clásicos como Cornelio Celso (25AC-50DC), Abenzoar (IbnZuhr, 1093-1662) o Galeno. Robledo es el único que marca una diferencia entre las dos enfermedades, utilizando las definiciones de Daniel Sennert (1572-1637), aunque remarca la similitud entre ambos procesos:

«Son las viruelas unos tumores que salen en el cutis, con calentura continua, excitadas por la facultad expulsatriz y peculiar ebullición de la sangre» y «Sarampión, son unas maculas o tumorcillos parvos, de color rubro, con calentura continua, expulsados por la facultad expulsatriz también, y peculiar ebullición de la sangre».<sup>274</sup>

Subraya lo frecuente y contagioso de ambas enfermedades y expone las diferentes tesis sobre la causa de la enfermedad. En primer lugar, la teoría de los árabes que atribuyen la causa de las viruelas y el sarampión a la sangre menstrual, que teóricamente alimentaría al feto,<sup>275</sup> por el contrario Jerónimo Mercurial (1530-1606) mantiene que el origen estaría en el semen a través del cual los hijos heredarían la enfermedad y Jean Fernel (1497-1558) por su parte, señala al aire contaminado como la causa de estas enfermedades.<sup>276</sup> Robledo defiende una teoría mixta en la que la sangre fetal contaminada por el menstuo sería estimulada por un aire contaminado. Constata que no existe referencia de estas enfermedades hasta la medicina árabe y hace una detallada exposición de sus síntomas, pronósticos y cura. Vidós nos habla del tratamiento de las pústulas de la viruela.<sup>277</sup>

## La lepra

Llamada *mal de San Lázaro*, es una enfermedad crónica producida por el *Mycobacterium leprae*, bacilo de muy lenta reproducción, con periodo de incubación muy largo (cinco años) y aparición muy tardía de los síntomas. Pese a la mala fama de la enfermedad, tiene un potencial de contagio muy bajo, que se produce por contacto oral y nasal muy estrecho. Sin tratamiento puede causar graves lesiones fundamentalmente en

<sup>274</sup> Daniel Sennert, médico alemán cercano a la iatroquímica, al cual recurre Robledo frecuentemente como referente en su tratado. Robledo, 246.

<sup>275</sup> Esta teoría sería posteriormente apoyada por Cipriano Maroja, catedrático de la Universidad de Valladolid y médico de Felipe IV.

<sup>276</sup> Robledo, 247.

<sup>277</sup> Vidós, 340.



la piel, nervios periféricos y mucosas. Es una enfermedad descrita en las medicinas más antiguas y se supone que procede de la India desde donde alcanzó Egipto con los ejércitos de Alejandro Magno.<sup>278</sup> Durante la Edad Media sufrió una expansión por toda Europa, considerándose pandemia en los siglos XII y XIII, cuando comienzan a construirse los *leprosarios*. A partir del siglo XVI se extiende también por América transmitida por los conquistadores, pero sufre un descenso en su aparición en Europa, quedando concentrada en zonas reducidas hasta el siglo XX. Como a todas las grandes plagas se le buscó un origen divino y una consecuencia del castigo enviado por Dios, un motivo más por el cual los afectados debían de permanecer aislados. Porrás la describe:

«Es un afecto cutáneo escamoso, con prurito y deformidad de las partes, a manera de escamas de pescado».<sup>279</sup>

Barrios se refiere a ella como la *lepra de los árabes*.<sup>280</sup> No es una enfermedad muy frecuente en los textos, posiblemente por el descenso en su presencia a partir del siglo anterior; algunos de los autores la relacionan con la tiña o la sarna, entre ellos Ayala – apoyado en la teoría de Guy de Chauliac –, y también Porrás y Robledo.<sup>281</sup> Por otra parte Ayala, Andrés León y Borbón –de acuerdo con el criterio de Avicena–, la definen como incurable.<sup>282</sup> Arredondo la pone como ejemplo junto con la gota, el cáncer, la combustión y pasmo, de enfermedades adquiridas.<sup>283</sup> Respecto al tratamiento, Lera expone que en el tratamiento de la lepra están indicadas las fuentes y Robledo utiliza para su cura un guiso de culebra –guisada del mismo modo como se guisa la anguila–. López de León (ya asentado en la Nueva España), atribuye la lepra a un error de la virtud asimilativa de la carne y el cuero, por lo cual «la forma es corrompida del todo» y coincide con Felipe de Borbón en que la causa conjunta es la melancolía derramada por todo el cuerpo.<sup>284</sup> Distingue cuatro tipos de lepra: la lepra *leonina*, la *elefancia*, la *tiria* y la *alopécica*, cada

<sup>278</sup> En el Antiguo Testamento aparece como *Tzaraat* o «enfermedad impura», que fue traducido a *lepra* por los alejandrinos. Hipócrates la nombra en los *Aforismos* junto con otras afecciones dérmicas y Galeno también la incluye en *De morborum et symptomatum & causis*, Lucrecio localizó su origen en Egipto y Areteo de Capadocia la denomina *elefantiasis*, a la que los árabes llamaron *juzam*.

<sup>279</sup> Porrás, 100.

<sup>280</sup> Barrios, T de bubas: 36.

<sup>281</sup> Ayala, 18; Porrás, 269; Robledo, 264.

<sup>282</sup> Ayala, 58; Borbón, 280; León, 155.

<sup>283</sup> Arredondo, 75.

<sup>284</sup> López de León, 143.

una dependiente de un humor.<sup>285</sup> Hace una detallada descripción de los síntomas:

«facilmente suben al rostro y alli detenidos hacen tuberculos y pustulas y amanzillan el rostro y mudan la figura, digo el aspecto».<sup>286</sup>

Sin embargo, no hace ninguna referencia a su tratamiento. Este autor, entre todos, el que más espacio le dedica a la lepra, posiblemente por tener contacto con leproso en Cartagena de Indias.

### **Tisis y Escrófula**

La escrófula, es una de las manifestaciones de la tuberculosis, producida por la *Mycobacteria tuberculosis* (descubierta por Robert Koch en 1882), es una de las bacterias más antiguas y que ha estado presente en el hombre desde el Neolítico.<sup>287</sup> Se ha detectado en los restos humanos desde la antigüedad (en Egipto ha sido detectada en las momias), en la India, en la Grecia clásica, etc.) y se encuentran referencias a esta enfermedad en los libros de medicina griegos y romanos. Entre los escritos estudiados, aparecen diferentes enfermedades, síntomas y descripciones difíciles de diferenciar de otras afecciones pulmonares como la tos, la neumonitis o inflamación de los pulmones, el escupir sangre, el *catharro* o las llagas de los pulmones, que por los síntomas podrían pertenecer tanto a lo que en la actualidad se considera un proceso tuberculoso como a otros procesos pulmonares. A ellos hay que añadir la *escrófula* o tumores del cuello que correspondían a adenopatías cervicales de origen tuberculoso. Referente a los procesos relacionados con la *escrófula*, en el siglo existía la creencia del «toque real» por el cual los reyes taumaturgos, que actuaban de intermediarios entre Dios y el enfermo, transmitían a través de sus manos el poder curativo divino, siendo capaces de obtener la sanación de estas lesiones simplemente imponiendo sus manos al enfermo. A partir del siglo XVI se produjo el contagio de estas enfermedades a los nativos del continente americano. Barrios, uno de los cirujanos desplazados a Nueva España, describe los síntomas que acompañan a la tuberculosis:

<sup>285</sup> Esta misma división en cuatro tipos de lepra según la causa sea la sangre, la melancolía, la cólera o la flema está descrita en el *Codice de Chirurgia* de Teodorico del siglo XIII.

<sup>286</sup> López de León, P2:146.

<sup>287</sup> M José Báguena, «La tuberculosis en la historia». *Anales. (Reial. Acad. Med. Comunitat Valenciana)*. 12 (2011): 8-17.

«Cuando alguno despues de aver pasado mucho tiempo tose, se va enflaqueciendo todo el cuerpo y escupe materia con tos, este tal esta tísico y tiene llagas en los pulmones»<sup>288</sup>

Los tratamientos aplicados presentan importantes diferencias entre los cirujanos, Robledo, por ejemplo, duda si aplicar cauterios en estos enfermos, planteando una controversia que existía desde años entre la conveniencia de aplicar cauterios en estos enfermos, nombrando las opiniones de otros cirujanos de renombre en la cirugía como Lázaro Riviere (1689-1655), Zacuto (1575-1642) o Luis Mercado.<sup>289</sup> López de León sin embargo, trata las escrófulas con cáusticos de acuerdo a la opinión de Galeno y Celso.<sup>290</sup> Vidós nos ofrece en su farmacopea polvos de azufre para su curación, de los cuales da la receta completa<sup>291</sup>:

Siguiendo con los procesos pulmonares, sobre la tos escriben muchos de los autores y cada uno tiene su receta para curarla: Vidós la trata con aceite de almendras, Arredondo con el jarabe de prasio y Ayala con linuzo y Borbón trata la tos con adormidera.<sup>292</sup> También se ocupan de la hemoptisis o esputo de sangre Barrios, que habla de los diferentes posibles orígenes; Borbón, que atribuye la hemoptisis y el esputo sanguinolento a la corrupción de alguna vena del pecho; Lera, que indica la ejecución de fuentes para su tratamiento y Robledo que también les aplica fuentes y cáusticos.<sup>293</sup> María José Báguena, sitúa cronológicamente el avance sobre el conocimiento de la tuberculosis

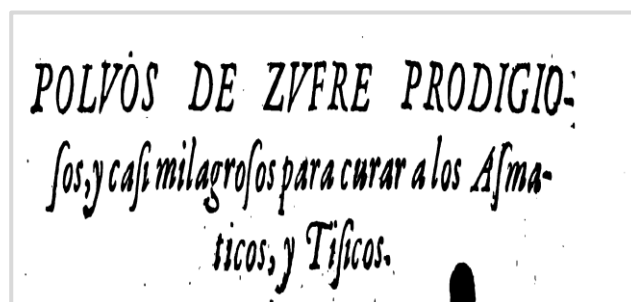


Imagen 11. En el antidotario de Vidós y Miró.

<sup>288</sup> Barrios, TIII: 91.

<sup>289</sup> Robledo, 370.

<sup>290</sup> López de León, 135.

<sup>291</sup> Vidós, 439.

<sup>292</sup> Vidós, 335; Arredondo, 285; Ayala, 240; Borbón 85.

<sup>293</sup> Barrios, TIII: 91; Borbón 85; Lera, 26; Robledo, 370.

en el siglo XVII, resultado de los hallazgos de las autopsias realizadas.<sup>294</sup>

### **Garrotillo o carbunco anginoso,**

Corresponde a la difteria, que es una enfermedad de la garganta producida por la hinchazón de la laringe y la faringe, que obstruye el tránsito del alimento o la respiración. El nombre de garrotillo proviene del «garrote» empleado para terminar con la vida de los condenados a muerte, como explica Robledo, que describe sus síntomas y su alto riesgo de contagio entre los niños:

«Llama el vulgo comúnmente garrotillo por ver cuán aceleradamente impidiendo la respiración quita la vida al paciente, y muere, a similitud de aquellos a quien dan garrote».<sup>295</sup>

Esta enfermedad infecciosa está producida por un bacilo –el *Coryne bacterium diphtheriae*– que se transmite de persona a persona a través de las gotas de la respiración infectando nariz y garganta, donde produce una pseudomembrana de color de blanco a gris causante de la obstrucción de las vías respiratorias. Apareció en España a finales del siglo anterior y se extendió rápidamente por toda la península, haciéndose epidémico en el XVII, por lo que son numerosos los escritos médicos referentes a esta enfermedad epidémica.<sup>296</sup> En la *Bibliographia medica hispanica*, se contabilizan quince escritos sobre el garrotillo, a lo largo del siglo XVII.

Además del garrotillo específicamente, hay una serie de enfermedades descritas en los tratados, todas de la zona faringo-laríngea que pueden tener relación con el garrotillo como son la *angina*, la *esquinencia*, el *sinoque*, las *aphtas malignas* o el *carbunco anginoso*. Las descripciones de los síntomas son muy similares, así como la alta mortalidad de todas ellas, por lo que es difícil de delimitar los procesos localizados en la garganta. Robledo y Tamayo, establecen diferencias entre la angina –que equiparan con la esquinencia– y el garrotillo. Tamayo diferencia la angina con llaga o escara, que corresponde al garrotillo, de la angina sin úlcera, que sería solo inflamación, Barrios habla

<sup>294</sup> María José Báguena, La tuberculosis, 2.

<sup>295</sup> Robledo, 229.

<sup>296</sup> Villalba informa que al 1613 se le llamó «el año de los garrotillos», del mismo modo que el año 1606, se le llamó «el año de los tabardillos». Joaquin de Villalba y Guitarte, *Epidemiología española o Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801*, (Madrid: Fermín Villalpando, 1803), 17 y 19.

de «la inflamación de la campanilla», que suele matar en breve y de «la angina, flemones, inflamaciones del tragadero», que también puede matar en un día, y entre los que distingue cuatro tipos de inflamación. Aunque no nombra explícitamente al garrotillo, por la localización y los síntomas estas inflamaciones deben de referirse a la difteria. Porras, nombra la *angina*, que puede corresponder al garrotillo ya que habla de inflamación de la traquiarteria, que también aparece afectada en las autopsias realizadas por Tamayo en mujeres fallecidas por el garrotillo:

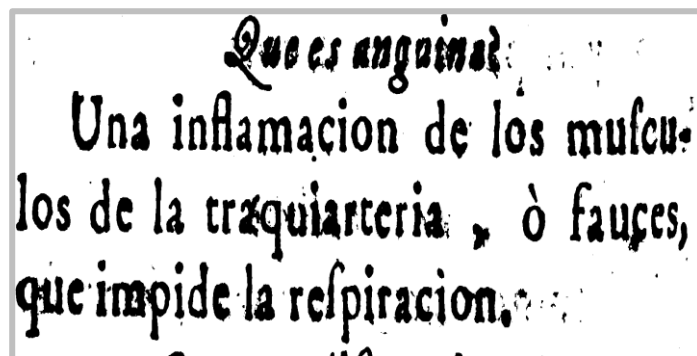


Imagen 12. En Porras: Tratado de los tumores particulares.

López de León equipara la *esquinancia* y la *angina*, atribuyéndole este último nombre a Cornelio Celso. Coincide con Barrios en que existen cuatro tipos de inflamación, también conforme a los autores clásicos, aunque no hace mención del garrotillo. Quintanilla equipara la *angina*, la *esquinancia* y el *sinanche*, el cual clasifica en cuatro tipos: *sinanche*, *parasianque*, *contrasianque* y *essinache*. Rivilla, en el apéndice de su tratado sobre monstruos, en el que describe diversos casos atendidos en su vida profesional –cuando estaba establecido en Perú–, habla del caso del prior de Santo Domingo que padecía «terriblemente de una inflamación en la garganta que llamamos *angina* o *garrotillo*». Tamayo, dedica el libro tercero de su tratado (*Tratado breve sobre algebra y garrotillo*) al garrotillo: *Del garrotillo sus señales, causas y diferencias, con el método, y medicinas que se ha curado en el Hospital de la Sagrada Pasión de Christo, de la villa de Madrid, con algunas observaciones hechas por Anatomia, en personas que se han muerto desta enfermedad*. En él, compara esta enfermedad con las *aphtas* descritas por Galeno, Hipócrates y Avicena. Le atribuye otros nombres como *carbunco anginoso* e incide en su contagio de unas personas a otras y su alta mortalidad. Realiza el diagnóstico diferencial de las lesiones por difteria y las lesiones sifilíticas y describe el tratamiento

que se aplicaba en su hospital.

### **Fiebres tercianas y cuartanas**

Paludismo, enfermedad infecciosa causada por un protozoo del género *plasmodium* y transmitida al hombre por la hembra del mosquito *anopheles*; es una enfermedad muy grave con una elevada mortalidad y conocida desde las medicinas ancestrales; por ejemplo en la medicina china, aparece en el libro *Neiching* donde es tratada con *artemisa*, tratamiento que prevaleció durante años; en la egipcia –aparece descrita en el papiro de Ebers–, en la India –nombrada en el manuscrito en sánscrito, *Sunrusa*, donde se la relaciona con la picadura de mosquitos–; en la medicina griega, Hipócrates la describe como *fiebre terciana* o *cuartana* y también aparece descrita en la medicina romana, de donde viene su nombre, de *palus*, ciénaga o pantano, con los que se relacionaba su aparición. En España está presente desde el Neolítico, coincidiendo con los asentamientos de las poblaciones y en la Edad Media, ya se prohibieron las plantaciones cercanas a los núcleos urbanos por asociarse con mayor presencia de fiebres en la población. En los tratados no aparece con el nombre de paludismo, si no adscritas a un grupo de «fiebres o calenturas» de las cuales se describen los síntomas y los periodos de evolución, denominándolas de acuerdo a estos tiempos como «fiebres tercianas o cuaternarias». En el siglo XVII, debía de ser una afección frecuente, ya que aparece reseñada por la práctica totalidad de los autores, y es en este siglo, cuando se descubrió, la quinina, procedente de la corteza del árbol de la quina, originario de Perú, Colombia y Ecuador y donde los jesuitas observaron que era utilizada por los nativos para la cura de las calenturas. La leyenda cuenta que con ella fue tratada y curada en Perú la Condesa de Chinchón, por lo que el árbol pasó a llamarse *Chinchona* (*Cinchona officinales* en la clasificación de Linneo). A partir de 1631, es traída a España donde se incluyó en el tratamiento de las fiebres con el nombre de «los polvos de la Condesa». Aunque en los tratados se describen diversos tipos de fiebres especificadas tanto como síntoma acompañante, como enfermedad *per se*,<sup>297</sup> las *tercianas* y *cuartanas* van a ser en las que nos centremos, ya que tienen una clara relación con el paludismo, ya denominadas así por Hipócrates y Galeno, dependiendo de la aparición del pico febril a las 48 o a las 72

<sup>297</sup> Las fiebres son catalogadas con diferentes nombres: *cotidianas* (en Andrés León, Vidós, Utrera), *tísica* (Vidós), *hética* o *hectica* (Borbón, Andrés León y Vidós), *maligna* (Borbón, Utrera, Vidós), *pestilente* (Arredondo y Borbón), *pútrida* (Barrios, Borbón y Andrés León), *synocho* (Barrios).

horas.<sup>298</sup> A pesar de la importancia en los escritos y la atención detallada que se les dedica a estas fiebres, en ningún momento se las relaciona con aguas estancadas o con picaduras. El origen se busca en una mala composición de los humores, espíritus o corrupción de las partes, con un fiel seguimiento de las teorías humorales, con algunos componentes añadidos, como Barrios, que relaciona la cadencia de aparición del pico febril con la influencia de los astros<sup>299</sup> o Andrés León, que una vez más insiste en la intervención de la voluntad divina y la culpa del enfermo:

«este el medico advertido, si la enfermedad que padece le causo el paciente por sus pecados».<sup>300</sup>

Los autores que mayor incidencia hacen sobre las fiebres *terciana* y *cuartana*, son Juan de Barrios y Andrés León. León las clasifica de acuerdo al libro *De febris* de Galeno, y explica los tres pilares para su diagnóstico: calor, presencia de pulso acelerado y la observación de la orina.<sup>301</sup> Entre las fiebres intermitentes, clasifica las *tercianas* en tres subtipos: *notha*, *continua* y *esquisita*, según el humor prevalente.<sup>302</sup> Barrios le dedica a las «calenturas», el primer tratado del segundo libro y puntualiza la importancia que ha tenido en la historia de la medicina:

«y asi digo que a ninguna enfermedad tuvieron los antiguos y Romanos en mas estimacion y punto que a la calentura, y asi levantaron templo a esta enfermedad por ver que enfermedad que ocupaba todo el cuerpo, o las mas partes principales».<sup>303</sup>

## **Disentería.**

Enfermedad infecciosa intestinal de origen bacteriano o parasitario, que cursa con diarreas y hemorragias rectales.<sup>304</sup> Conocida también desde la antigüedad, Barrios mantiene que el nombre *disentería* proviene de los griegos, mientras que los romanos (Cornelio Celso) la llaman *tormina* describiendo que cursa con un flujo de sangre anal

<sup>298</sup> Este pico febril se relaciona con ruptura de los hematíes por parte del *plasmidium* y depende de la especie de *plasmidium* que haya parasitado al huésped.

<sup>299</sup> Barrios, L2:12.

<sup>300</sup> León, 122.

<sup>301</sup> León, 118v.

<sup>302</sup> León, 124v-128.

<sup>303</sup> Barrios, L2: 1v.

<sup>304</sup> De origen bacteriano: *E. coli*, *Yersinia enterocolitica* y *Shigella boydii*, *flexneri*, *sonei* y *dysenteriae*, y de origen parasitario: la *Entamoeba histolytica*.

producido por llagas en los intestinos.<sup>305</sup> Andrés León también la considera llaga intestinal, basándose en la sentencia treinta y dos del libro de *Hominis natura* de Hipócrates.<sup>306</sup>

#### **1.6.3.4.3.2 Otras enfermedades no quirúrgicas incluidas en los textos**

Son muchas las enfermedades sin indicación quirúrgicas que son tratadas en los textos estudiados, variando de un autor a otro, tanto en cuanto las enfermedades presentadas como en el nivel de profundidad con que son descritos los procesos morbosos, su patogenia y su tratamiento. Como su estudio excede los límites del presente estudio, se ha elaborado un índice de todas las enfermedades que aparecen en alguna parte manifestadas y que se encuentra al final del texto, en el anexo I.

#### 1.6.3.5 Los tratamientos

«Medicamento, es aquel que puede alterar nuestra naturaleza.  
Remedio es aquel que aplicado al cuerpo aprovecha».

Arredondo, 182

La última parte de la exposición de los procesos descritos es la explicación del método curativo empleado – la cura o escolio –, que en la mayoría de las enfermedades o accidentes incluye tres vertientes: en primer lugar, el tratamiento general, con una clara influencia de la medicina hipocrática que busca restaurar el equilibrio a través de lo que los autores denominan «ordenar la vida del enfermo», medidas que son completadas por una serie de procedimientos, como las purgas y las sangrías, aplicadas a todos los procesos morbosos en general y otros métodos empleados en ciertas enfermedades específicas: jeringatorios, sanguijuelas, ventosas, sahumeros, baños, nieve e incluso la música. En segundo lugar, todos los tratados contienen las indicaciones de tratamientos con fármacos, terapias basadas en la farmacia de la medicina clásica galénica, con ocasionales incorporaciones de nuevos tratamientos químicos y otros provenientes de América. De estas medicinas, los autores explican la composición, el método de elaboración y el modo de administración. Por último, están los verdaderos tratamientos quirúrgicos, explicados

<sup>305</sup> Barrios, Tratado 4, Cap. 2, 117.

<sup>306</sup> Andrés León, Libro II, 113v.



con detalle, describiendo de modo preciso los instrumentos utilizados y las técnicas quirúrgicas empleadas, de las que se hará un descripción completa en el apartado de *Las prácticas quirúrgicas en los textos*.

## **2 Los autores y sus obras**

## 2.1 Martín Arredondo.

*Verdadero examen de Cirugia: recopilado de diversos autores. Teorica y practica de toda la cirugia, y anatomia, con consultas muy útiles para medicos, y cirujanos.*

Veterinario y cirujano del cual tenemos referencia entre otras fuentes en *La historia de la medicina española* de Morejón y Chinchilla. Hernández Morejón realiza una pequeña reseña de los datos biográficos y de las dos obras escritas por el autor, la de cirugía y la de veterinaria.<sup>307</sup> Chinchilla, aporta los mismos datos biográficos que Morejón, pero hace referencia únicamente a su obra de cirugía.<sup>308</sup> También son referenciadas sus obras por Palau i Dulçet.<sup>309</sup> Los trabajos de María Cinta Mañé Seró ofrecen una visión global de Martín Arredondo con referencia a sus dos profesiones: albéitar y cirujano,<sup>310</sup> pero es realmente su faceta como albéitar, la más estudiada por los historiadores.<sup>311</sup> Luis Martín Santos, en *Barberos y cirujanos de los siglos XVI y XVII*, incorpora la portada del libro de Arredondo, pero no lo incluye en la relación de cirujanos del XVII.<sup>312</sup>

Martín Arredondo, nació en Almaraz, en la provincia de Cáceres en 1598, pero la fecha y lugar de su muerte está sin determinar.<sup>313</sup> Se define en la portada de su libro como «gentil-hombre de las Reales Guardas de Castilla, natural de la villa de Almaraz y vezino

<sup>307</sup> Antonio Hernández Morejón, «Historia Bibliográfica de la Medicina Española», en *La Historia de la medicina española de Hernández Morejón y de Chinchilla*, Biblioteca digital del Instituto Interuniversitario López Piñero. A partir de ahora citado como: Morejón. Morejón, VI: 82-83.

[http://147.156.5.138/Morejon\\_Chinchilla/](http://147.156.5.138/Morejon_Chinchilla/)

<sup>308</sup> Anastasio Chinchilla, «Historia general de la medicina española», en *La Historia de la medicina española de Hernández Morejón y de Chinchilla* Biblioteca digital del Instituto Interuniversitario López Piñero. A partir de ahora citado como: Chinchilla. Chinchilla, II: 451.

[http://147.156.5.138/Morejon\\_Chinchilla/](http://147.156.5.138/Morejon_Chinchilla/)

<sup>309</sup> Antonio Palau i Dulçet, *Manual del librero hispano-americano: inventario bibliográfico de la producción científica y literaria de España y de la América Latina desde la invención de la imprenta hasta nuestro días*, (Barcelona: Librería anticuaria, 1923), 17366-17374. A partir de ahora citado Palau i Dulçet.

<sup>310</sup> María Cinta Mañé Seró, «Biografía de Martín Arredondo», *Semblanzas Veterinarias*, II (2011): 21-32.

<sup>311</sup> Hay abundante referencia a Martín Arredondo como albéitar. Se puede consultar a: Cinta Mañé Seró (2011); Ramón Llorente Lázaro, *Compendio de la bibliografía de la veterinaria española* (Madrid: Ángel Calleja, 1856); Cesáreo Sanz Egaña, *Historia de la veterinaria española. Albeitería, mariscalería, veterinaria* (Madrid: Espasa-Calpe, 1941). Jesús Teixidó Gómez y Francisco Teixidó Gómez, «Las "Obras de Albeyteria" de Martín Arredondo», *Asclepio*, 54: II (2002): 165-180; Miguel Ángel Vives Vallés y María Cinta Mañé Seró, «¿Un albéitar humanista?». En: *Nulla dies sine linea. Humanistas extremeños: de la fama al olvido*. Coords, Chaparro Gómez, Mañas Núñez, Ortega Sánchez, (Cáceres: Universidad de Extremadura, 2009), 381-401.

<sup>312</sup> Luis Martín Santos, *Barberos y cirujanos de los siglos XVI y XVII* (Salamanca: Junta de Castilla y León), 2000.

<sup>313</sup> Cinta Mañé, ha realizado indagaciones en los archivos de la villa de Almaraz para determinar la fecha de su nacimiento, sin encontrar datos relativos al nacimiento del autor. Ver, Mañé: «Martín Arredondo», 17-28.

de la noble villa de Talavera de la Reina». Fue maestro herrero, albéitar y cirujano. Ejerció en Talavera de la Reina y gozo de fama y prestigio en su época, siendo solicitado para participar en juntas de cirujanos, desplazándose incluso a Madrid, lo que nos da a entender que gozaba de buenas relaciones y de crédito entre los cirujanos contemporáneos.

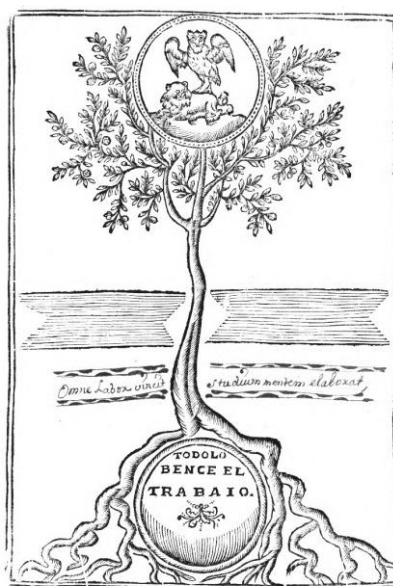
Publicó en 1674 el libro objeto de nuestro estudio: *Verdadero examen de cirugía recopilado de diversos autores. Teórica y practica de toda la cirugía, y Anatomía, con Consultas, muy útiles para Médicos, y Cirujanos*, que consta de una única edición realizada en Madrid por Joseph Fernández de Buendía, impresor de la Real Capilla a costa de Juan de San Vicente. Está dedicado al doctor Juan de Chávarri, médico de cámara de los Reyes, protomédico mayor y examinador del Protomedicato Real. Consta de 415 páginas más un índice de los temas tratados, utiliza la letra romana y va destinado a la formación de los cirujanos romancistas, aunque el autor lo extiende a todos los médicos y cirujanos. Fue una obra, en palabras de Hernández Morejón «muy aplaudida en sus días», que trataba de compilar los saberes (como especifica en el título) y las prácticas aprendidas en el ejercicio de su profesión, pensando que algo de ello sería provechoso en la enseñanza del arte de la cirugía: «y mis destacados trabajos pudiesen producir algun fruto».<sup>314</sup>

La aprobación eclesiástica es dada por el padre Leonardo Mari, de los Clérigos Menores, prepósito de la casa del Espíritu Santo, lector de teología y predicador del Rey. La licencia es concedida por el doctor don Francisco Forteza, abad de San Vicente y dignidad de la Santa Iglesia Magistral de Toledo primada de Las Españas, inquisidor ordinario de corte, vicario de la Villa de Madrid. La aprobación profesional corresponde al licenciado Pedro López de Iralvan, cirujano mayor del Hospital General. La licencia civil la concede don Gerónimo de Eguia en nombre de la Reina y la cesión del privilegio recae en Juan de San Vicente con Juan Antonio de Sarabia como notario.

Comienza la exposición con un Jeroglífico que simboliza la necesidad de «esfuerzo y estudio para conseguir la perfección del conocimiento», explicado a través de una compleja narración –mezcla de mitología, historia y religión– y en la que utiliza el olivo que representa la paz, el león representante de la fuerza y sobre el león, la lechuza,

<sup>314</sup> Morejón, VI: 86.

que personaliza la sabiduría, simbolizando que las fuerzas corporales, ceden a las intelectuales.



**Imagen 13. Jeroglífico del prólogo de Arredondo.**

En todo momento deja muy claro que él no es médico si no cirujano y que, a diferencia de otros, no actúa como tal. Criticando a aquellos que sin ser médicos se atreven a prescribir purgas, cosa que los barberos y las ensalmadoras sí hacen, escribe:

«Mal veo se observa en estos tiempos, pues no hay barbero, empero hasta las ensalmadoras, digolo (por las que se permiten en estas tierras) las recetan sin temor; de mi digo, que hallándome donde aya medico, no lo he hecho, ni haré, por no saltar al precepto de los sabios».<sup>315</sup>

Su intención no era proporcionar un tratado quirúrgico innovador, más bien intenta, sin apartarse de los dogmas de la medicina clásica, aportar su experiencia para transmitir los conocimientos y las técnicas más utilizadas tanto en su práctica quirúrgica cotidiana como los aprendidos en los textos de autores de reconocido prestigio.

Presenta abundantes referencias a otros autores tanto clásicos como coetáneos, lo que nos informa de la gran cultura del cirujano, según Mañe, adquirida esta cultura, tanto como albéitar –los albéitares de la época eran personas cultas–, como en su formación

<sup>315</sup> Arredondo, 195.

médica.<sup>316</sup> Contabilizando las referencias de los autores a excepción de Galeno e Hipócrates, que son los más citados a lo largo del todo el texto (Galeno citado más 112 veces e Hipócrates más de 67 veces), se cuantifica un total de otros 184 autores citados, de los cuales un 57% se refieren a autores extranjeros y el 35% a autores españoles (con un 8% de autores de los cuales no se ha podido averiguar la procedencia). Un 26% son citas de autores contemporáneos a Arredondo, un 39% del siglo anterior, un 8% del medioevo y un 17% de autores clásicos (21 de la medicina grecorromana y 6 de la medicina árabe).<sup>317</sup> El hecho de recurrir tan profusamente a las citas de otros autores, le supuso una recriminación y tuvo que ser defendido por Marcos Morodo y Juan Álvarez Bórges a través de una epístola en la que apoyaban a Martín Arredondo así como el uso habitual en los textos de citaciones de otros autores.

«Podrán abstenerse censores que dicen que v.m. se vale y ha valido de los antiguos y modernos no considerando su grande estudio y experiencias».<sup>318</sup>

Arredondo incluyó esta epístola en su libro de veterinaria, defendiendo el uso de las citas bibliográficas y el apoyo en los grandes maestros para afianzar sus argumentos.

«Segun lo referido, nunca es superfluo las muchas autoridades, pues nunca se ve el fin al numero de las verdades».<sup>319</sup>

El libro está dividido en varios capítulos, no meticulosamente ordenados, sin seguir un orden en la exposición de los temas, repitiendo los temas en diferentes capítulos, que tratan las siguientes materias:

1. Anatomía
2. Heridas
3. Apostemas
4. Dislocaciones
5. Medicinas

<sup>316</sup> Mañe, «Biografía de Martín Arredondo», 23.

<sup>317</sup> Como curiosidad llama la atención la particular transcripción que realiza Arredondo de algunos de los autores que cita como referentes. Como ejemplo Ruelio, para referirse a Jean de la Ruelle, lo que muchas veces dificulta encontrar el origen de la cita.

<sup>318</sup> Carta escrita por Marcos Morodo y Juan Álvarez Bórges y maestros mayores y examinadores mayores en las reales caballerizas de Felipe IV a Martín Arredondo sobre la instancia de la tercera parte de sus obras, *Obras de Albeyteria primera segunda y tercera parte, nuevamente corregidas y añadidas por Mártir Arredondo su Autor*. Madrid. 1669, sn.

<sup>319</sup> Contestación de Arredondo: «En respuesta a la Epistola de Marcos Morodo y Juan Alvarez Bórges» en *Obras de Albeyteria primera segunda y tercera parte, nuevamente corregidas y añadidas por Mártir Arredondo su Autor*. (Madrid. 1669), s/n.

6. Estados y tiempos del flemón
7. Diferencia entre apostema, inflamación y úlcera
8. Definiciones quirúrgicas: enfermedades
9. Sucesos prodigiosos
10. Tratado de cuestiones quirúrgicas: 8 cuestiones
11. Tratado de úlceras
12. Modo en que el perito ha de observar en las juntas
13. 13 consultas
14. Jarabes
15. Otros tratamientos

La primera parte del tratado versa sobre la anatomía, realizando una descripción exhaustiva de órganos y tejidos de la cabeza, pecho, vientre y extremidades, deteniéndose en la explicación de los músculos, ligamentos, tendones, arterias, venas, nervios, ternillas y huesos; <sup>320</sup> especifica la importancia de cada parte en el funcionamiento del cuerpo humano, con fidelidad clara y explícita hacia Galeno, constantemente nombrado para confirmar los conceptos y componentes y compartiendo sus errores, como la existencia de la *Rete admirabilis*, los dos orificios de diafragma en lugar de los tres reales o el origen de la circulación en el hígado.

Continúa con el tratado de las heridas, que comienza por una exposición detallada de las características y de los diferentes tipos de heridas y sus correspondientes curas: las distintas técnicas de cerrar una herida abierta (ligadura, costura, unión mediante hilas, etc.), para luego tratar con detalle las heridas según su localización en el cuerpo: heridas de la cabeza, heridas del pecho y heridas del vientre. En todas ellas habla de los signos clínicos y cómo a partir de ellos, se deduce la localización de la herida. En el último apartado de las heridas (el de las heridas del vientre) incluye una serie de capítulos sobre las úlceras y las llagas (que normalmente se incluyen en un capítulo independiente, bien en capítulos propios sobre llagas o úlcera, o bien en los capítulos de los apostemas). Realiza una descripción de cada tipo de llaga o úlcera y el pertinente tratamiento, indicando si este tratamiento se debe realizar con medicinas (aplicadas localmente) o bien con intervención quirúrgica.

El siguiente tratado se ocupa de los apostemas. Es un amplio capítulo donde incluye todo tipo de tumores para los cuales utiliza la nomenclatura propia de la disciplina

<sup>320</sup> «Ternilla» es el nombre utilizado para las articulaciones en los tratados de álgebra del siglo XVII.

en esta época y que sigue una nosotaxia completamente galénica, heredada de siglos anteriores y que se mantendrá en el siglo posterior.<sup>321</sup> La mala complexión consecuencia de un desequilibrio entre los humores es considerada la causa de estas enfermedades:

«Quales son los apostemas o tumores compuestos? Aquellos en quien se hallan dos humores, como si con la sangre viniera colera, o flema, o melancolía».<sup>322</sup>

Continúa con la descripción de las diferentes manifestaciones de las tumoraciones: flemón, edema, divieso, carbunco, aneurisma, herpes, cancro, lamparones, absceso, esteatomas, ateromas, melicérides, incordio y talparia, todas manifestaciones comunes de procesos cuya diferencia estaba basada en cinco cosas enumeradas: 1) la esencia 2) la materia 3) los accidentes que le acompañan 4) los miembros y partes donde se localizan 5) las causas eficientes de la esencia. Es decir, dependía evidentemente de las características macroscópicas: tamaño, morfología, aspecto, coloración, localización, etc., a la cuales se le intentaba adjudicar una explicación fisiopatológica compatible con la teoría humoral. De todas estas manifestaciones tumorales, Arredondo ofrece una explicación etiológica, con una detallada descripción de los síntomas clínicos, de los signos externos, de los tiempos de evolución de los padecimientos y de sus tratamientos (tanto médicos como quirúrgicos), siendo muy similares al tratamiento aplicado por el resto de los autores para estos mismos procesos.

Tras esta exposición, el autor prosigue con las explicaciones de las dislocaciones de los huesos, comenzando con la definición de dislocación:

«Dislocacion es, quando se aparta el artejo de su sitio, seno, y encaxe a otro no acostumbrado, en el qual se impide el movimiento voluntario del miembro».<sup>323</sup>

Tras ello, Arredondo realiza una clasificación de las dislocaciones según sean: totales o parciales, según la deformidad, según el origen (exterior o interior) y según las señales. Se ocupa finalmente del tratamiento y signos de reducción exitosa, haciendo hincapié en las posibles complicaciones que pueden aparecer.

<sup>321</sup> Juan Riera, «Los textos quirúrgicos españoles en la primera mitad del siglo XVIII», *Cuadernos de la Medina Española*. V (1966): 77-128.

<sup>322</sup> Arredondo, 29.

<sup>323</sup> Arredondo, 39.



Un quinto tratado, aunque Arredondo no lo numera y al que denomina *Tratado de Medicina*, se ocupa de las medicinas. En él, habla de las características y mecanismos de acción de las diferentes medicinas, sus formas de aplicación y sus indicaciones, describiendo hasta veinte tipos de medicinas diferenciadas según sean calientes o frías, la manera en que «obran» en la afección o según sus calidades. A través de ellas se busca la reparación de la dolencia basando todas las propiedades y efectos de los fármacos utilizados en la teoría humoral y aplicando estos remedios según el momento de la enfermedad –los tiempos–, tan importantes en la medicina hipocrático galénica.

Una vez terminado el apartado de las medicinas, continua con la *Explicación de las indicaciones*, el *Tratado de los estados del flemón y sus tiempos* y *De la diferencia que hay entre inflamación, apostema y úlcera*. En el siguiente apartado denominado *Definiciones quirúrgicas*, detalla las características de las heridas y dolencias frecuentes según su gravedad, vuelve a la descripción de las cinco principales úlceras de acuerdo a su criterio, que está basado en la opinión de los médicos tanto clásicos como contemporáneos: virolenta, corrosiva, sórdida, pútrida y cancerosa. Abarca en sus definiciones diferentes conceptos y enfermedades, deteniéndose en delinear *las carnosidades del caño*, tanto en su aspecto clínico como en su tratamiento.

A continuación, encontramos un curioso párrafo, denominado por el autor como *Sucesos Prodigiosos*, donde encontramos la narración de una serie de casos clínicos extraños, que incluyen, por ejemplo, la explicación del encanecimiento producido por el pavor, el hirsutismo, las alopecias y otros remedios, aplicados en una exposición de procesos dispares: desde heridas hasta agenesias. En la reseña que realiza Chinchilla sobre esta obra, puntualiza que el apartado de *Sucesos prodigiosos*, es una copia de Zacuto Lusitano: «Si realmente no merece este nombre, al menos son muy raros: el autor los extracta de Zacuto Lusitano, aunque no lo nombra».<sup>324</sup> En este mismo capítulo de sucesos prodigiosos, Arredondo describe cuatro autopsias realizadas (siendo uno de los pocos autores que se refiere a ellas, aunque en su caso no fuese el artífice de su realización). Dos de los casos los describe el doctor Rodoneo, el primero de los casos trata de una lesión en un ojo (producida por un tridente) que fue tratada como una llaga simple y que

<sup>324</sup> Chinchilla hace referencia a la obra *De Praxi Medica Admiranda* (1634), de Zacuto Lusitano, médico portugués del siglo XVI y XVII, que describe una serie de sucesos notables observados por él mismo y por otros médicos. Chinchilla, II: 451.

la autopsia confirmaría que se trataba de una herida penetrante responsable de la muerte: «Se coligió haber sido la herida penetrante y muerto de mal curado».<sup>325</sup> El segundo caso de Rodoneo, consiste en una herida en la oreja izquierda producida por un bastón y que fue tratada como una simple contusión produciéndose la muerte al séptimo día, por lo que se le realizó la anatomía de la cabeza, donde se encontró un hematoma localizado en el hueso petroso. La tercera disección se refiere a un caso del médico italiano llamado Arancio por Arredondo (Julius Caesar Aranzi, 1529-1589) que realiza la autopsia al criado de un militar herido de una coxa de caballo en Bolonia y que falleció súbitamente a pesar del tratamiento, por lo que el médico quiso conocer la causa de la muerte y se le realizó la autopsia donde se manifestó un gran traumatismo craneoencefálico.<sup>326</sup> El cuarto trata de una herida producida por un objeto contundente lanzado desde una muralla y que se trató como una simple contusión, muriendo el herido al cuarto día. En la autopsia apareció una lesión en el hueso petroso y una colección que podría deberse a un hematoma.<sup>327</sup> Pero estos cuatro casos de autopsias que describe son autopsias realizadas para confirmar la causa de la muerte, no para realizar estudios o descripciones anatómicas.

Continúa con un tratado sobre cuestiones generales, que el autor denomina *Tratado de cuestiones quirúrgicas propuestas por Martin Arredondo: puntos convenientes lógicos que llaman vocablos predicables*.<sup>328</sup> Está presentado en formato de pregunta-respuesta y en él incluye cuestiones de diversa naturaleza como fisiología, anatomía, terapias e incluso un apartado sobre astrología, en el que plantea la posible influencia de los astros en las enfermedades: «Tratase si los astros pueden causar enfermedades». En este apartado, comienza negando la influencia directa del cielo sobre las enfermedades y considera que solo tiene influencia el cielo en la enfermedad a través de la luz y del calor. A pesar de estos razonamientos, en otros apartados contradice estas afirmaciones sobre las atribuciones astrológicas y si que habla de la «influencia maligna de los astros», así como mantiene la importancia de los astros y las estaciones en la realización de las sangrías.<sup>329</sup> En su obra de veterinaria, *Las obras de albeyteria*, si que

<sup>325</sup> Arredondo, 146-148. Es muy posible que Arredondo se refiera a Juan Rhodio, médico danés, instalado en Italia y que realiza en sus *Observaciones* numerosas referencias a las disecciones de cadáveres.

<sup>326</sup> Julius Caesar Aranzi (1530-1589), médico italiano, nació en Bolonia y ocupó la cátedra de anatomía y Cirugía en la Universidad de Padua. Fue un conocido anatomista de su época, y realizó importantes descubrimientos del cuerpo humano.

<sup>327</sup> Arredondo, 149.

<sup>328</sup> Arredondo, 151.

<sup>329</sup> Arredondo, 184. Ver capítulo de *La influencia de la astrología*, 565.

habla claramente de la importancia de los astros sobre el mundo inferior y en el capítulo CXX, *De la declaración de los doce Signos y siete Planetas*, explica la influencia de los cuerpos celestes, los planetas y el zodiaco sobre los humores del organismo.<sup>330</sup>

Continúa con un *Tratado de úlceras*, en el que de nuevo trata de las diversas úlceras que existen, las correspondientes curas y los pronósticos.<sup>331</sup> A continuación plantea una *Adición Breve, en que se trata el modo que el perito ha de observar en las juntas*.<sup>332</sup> Sobre este último tema, el autor considera que se ha escrito muy poco en castellano y da consejos de cómo actuar y cómo comportarse en las juntas a las que pueden ser requeridos los médicos o cirujanos para consulta, dando normas tanto éticas como profesionales, ya que las juntas médicas constituían un acto frecuente en las consultas médica, convocadas por los parientes del enfermo para esclarecer un diagnóstico problemático.<sup>333</sup>

«Es la consulta, o junta, una resolución que se toma, como dice Pigrio, sobre cosas dudosas para huir de los yerros».<sup>334</sup>

Arredondo distingue dos motivos por los que son convocadas las juntas ante los enfermos. La primera por «respecto u ostentación», cuando el paciente, ante cualquier achaque no se conforma con la opinión de un solo médico y la segunda, por necesidad, si se trata de un proceso grave. En todos los casos es el demandante de la junta el que propone el médico a convocar, el cual adquiriría un estatus de autoridad, estableciéndose redes de relaciones entre los médicos que fomentaban la participación de su entorno en estas juntas y las consultas.<sup>335</sup> Pilar León destaca la presencia cada vez más frecuente de los cirujanos en las juntas, demostrando el peso que adquiriría la profesión del cirujano en el contexto médico.<sup>336</sup> Completa la temática sobre las relaciones entre los médicos con una disertación que expone en páginas posteriores en la cual defiende: «Cuanto importa conservar la amistad, con los de la profesión, y el huir de la discordia por el buen acierto», volviendo a ahondar sobre la actitud y la *praxis* idónea de los médicos, citando como

<sup>330</sup> Arredondo, *Las obras de Albeyteria*, 1723, cap. 20: sn.

<sup>331</sup> Arredondo, 192.

<sup>332</sup> Arredondo, 223.

<sup>333</sup> Pardo y Martínez diferencian entre junta y consulta. La consulta era convocada por el médico y la junta era convocada por iniciativa del paciente. José Pardo Tomas y Álar Martínez Vidal, «Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica y práctica médica en la época de los novatores (1687-1725)», *Dynamis*, 22 (2002): 303-325.

<sup>334</sup> Arredondo, 223.

<sup>335</sup> Pardo y Martínez, «Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica», 314.

<sup>336</sup> Pilar León Alonso, «La consulta médica. Una práctica de la medicina en el siglo XVIII», *Dynamis*, 22 (2002): 279-302.

ejemplo de comportamiento a ciertos profesionales coetáneos del autor:

«En los eruditos, y eminentes doctores Pineda, Juan Gomez, Saez Nuñez en esta nobilísima villa, en los cuales hallo todo lo que se perdió en los pasados, y se puede desear en los presentes»<sup>337</sup>.

El tema de las relaciones y los comportamientos de los médicos y cirujanos, es importante para Arredondo y se refiere a él frecuentemente, con especial hincapié de estos comportamientos en las juntas médicas. A pesar de las buenas relaciones que mantiene con los compañeros, puestas en evidencia por las numerosas veces que es reclamado para asistir a las consultas, en numerosas referencias pone de manifiesto las controversias que se daban con otros cirujanos en cuanto a los tratamientos y las actitudes. También concede cierta importancia a la actitud del paciente ante la enfermedad y la desconfianza que algunas veces presentan ante los tratamientos planteados por los profesionales.

Arredondo consolida su obra con la narración de trece consultas, siete de ellas son descripciones de casos clínicos de heridas, que son detalladas profusamente: tres heridas en la cabeza, dos heridas que afectaban al nervio, dos heridas en el pecho y una herida del vientre. Las seis restantes corresponden a casos de procesos diversos: aneurisma, gonorrea, apostema ventoso, enfermedad del útero, un carbunco, y un cancro (o *caratán*). Algunos de estos casos, se reducen a descripciones teóricas del proceso y de su tratamiento, apoyándose en las opiniones de otros renombrados médicos y cirujanos, otros son experiencias ajenas al autor, como la cuarta consulta, sobre las heridas de los nervios, donde refiere dos casos: uno de Hipócrates (un zapatero muerto a consecuencia de un pinchazo junto al ojo) y uno atendido por el doctor Daza (de una mujer que murió después de haberse pinchado con una aguja en la rodilla).<sup>338</sup> En la quinta, el mismo Arredondo participa en una consulta convocada para valoración de una herida en el pecho y en la octava también participa en otra consulta para valorar el tratamiento aplicado para la cura de un aneurisma de la pierna. La última consulta (que aparece citada con posterioridad, por un error según explica el autor) trata sobre tres casos de un tumor del pecho llamado *caratán*, en dos de ellos: una hospitalera del Hospital de la Caridad y una religiosa de la Concepción Francisca, Arredondo fue solo testigo sin ser el artífice de la extirpación y ambos tuvieron mala evolución, falleciendo una vez extraído el tumor, al

<sup>337</sup> Arredondo, 347.

<sup>338</sup> Arredondo, 235.

contrario del tercer tumor, extirpado por Arredondo a una mujer de veintidós años, que si evolucionó favorablemente.<sup>339</sup>

Terminadas las consultas expone en un nuevo apartado: *Cuestión en que se prueba haber tres espíritus: natural, vital, animal*, en el que presenta las controversias que se planteaban sobre las teorías de los tres espíritus, su origen y su función. Continúa con un recetario para diferentes afecciones, con diferentes presentaciones y aplicaciones que abarca una gran cantidad de procesos; este recetario es completado con un recetario de fórmulas magistrales obtenidas de diversos expertos: Guy de Chauliac, Juan de Vigo , Luis de Lobera, Arias, Alfaro, Andrés León, Menardes y Juan Calvo y que finaliza con: «explicase de los medicamentos repelentes, y supurante, según los tiempos y estados del flemón, y demás inflamaciones».

En el siguiente apartado el autor reflexiona sobre una cuestión cuya temática se mueve entre conceptos religiosos, filosóficos y fisiológicos: «Pregunta que se hizo a Martin Arredondo, si necesariamente se puede acabar secándose el hombre y sus causas», para cuya resolución se apoya en la teoría humoral, citando a autores griegos y romanos: Hipócrates, Aristóteles, Plinio y Galeno.

Seguidamente vuelve a plantear un caso clínico: «respuesta que hizo Martin Arredondo, a las objeciones que se hicieron sobre la mutilación que se hizo en una religiosa Francisca. Declarase la definición de parálisis que es sobre que fundaron la censura siendo al contrario por estar ya esfacelada». En ella se defiende que la amputación de una pierna a una religiosa, fue el resultado normal de la evolución de su enfermedad, para lo cual aporta además de criterios patogénicos sobre las parálisis o casos reales acontecidos a otros colegas, como Juan Fragoso, Juan de Vigo, Pedro López de León y el doctor Pulido, que tras presentar un dolor agudo se auto diagnostico la evolución fatal de su proceso.<sup>340</sup>

A lo largo del tratado se pone en evidencia la experiencia del cirujano y las prácticas quirúrgicas que realizaba y que se comentarán más detalladamente en otro capítulo. Los casos a los cuales les dedica una especial atención de la técnica empleada

<sup>339</sup> Arredondo, 240.

<sup>340</sup> Arredondo, 335.

son:

1. *Lavado de la herida*
2. *Como se realiza la unión de los bordes de una herida.*
3. *Tipos de ligaduras.*
4. *Cura de la subintración.*
5. *Cuando se debe legar.*
6. *Técnica de legar.*
7. *Cura de la herida del pecho con sangre en el interior.*
8. *Diagnóstico de la herida penetrante del vientre.*
9. *Cura de los intestinos que han salido.*
10. *Cura de los intestinos rotos.*
11. *Cura de redaño que se ha salido de la herida.*
12. *Costura del vientre.*

En algunas ocasiones defiende la influencia de los astros en la evolución de la enfermedad, como la influencia del sol en la enfermedad o cuando explica «la evolución de los lamparones»:

«La segunda causa es, porque cuando la Luna mengua se disminuyen, y cuando crece, se aumentan como las de demás cosas que están sujetas a su movimiento».<sup>341</sup>

Termina su extenso tratado con una «tabla sobre lo que se contiene en este libro», que resulta útil para la localización de los contenidos, debido a la falta de orden en la exposición y a los errores en la paginación a lo largo del texto.

<sup>341</sup> Arredondo, 112.

**Tabla 10. Contenido del libro de Arredondo.**

---

<b>Tratado de anatomía</b>
<b>Tratado de las heridas</b>
<b>De la cabeza</b>
<b>Del pecho</b>
<b>Del vientre</b>
<b>Úlceras y llagas</b>
<b>Apostemas</b>
<b>Dislocaciones</b>
<b>Tratado de las medicinas</b>
<b>Explicación de las indicaciones</b>
<b>Tratado de los estados del flemón y sus tiempos</b>
<b>Definiciones quirúrgicas</b>
<b>Sucesos prodigiosos</b>
<b>Tratado de cuestiones quirúrgicas</b>
<b>Modo del cirujano en las juntas</b>
<b>14 consultas</b>
<b>Medicamentos</b>

---

## 2.2 Gerónimo de Ayala.

*Principios de cirugía útiles y provechosos para que puedan aprovecharse los estudiantes en esta facultad.*

Gerónimo Ayala, nace en Madrid en 1632, según consta en la sección de médicos históricos de la Biblioteca Complutense. Acabó su formación en cirugía en el año 1665 en el Hospital General de Madrid, donde ejercería después como cirujano. Muere en 1702, posiblemente en Valencia, donde se realizan las últimas ediciones de su libro.

Es citado por Jourdan en el *Dictionnaire des Sciences Medicales*, como:

«Aiala ou Ayala (Jérôme): docteur en médecine de Valence n'est connu que comme auteur de l'ouvrage suivant: *Principios de cirugía útiles y provechosos para que pueda aprovechar a los principiantes*. Madrid, 1672, Aiala a donné une nouvelle édition des traités: *Del parto. De las enfermedades de los niños*, de D-F. Nunnez; et du *Tratado de cirugía sacado de la cirugía universal* de Jean Fragoso».<sup>342</sup>

A pesar de esta cita, Morejón en su obra bibliográfica, negaría este dato, manteniendo que Ayala se formó solo como cirujano en Madrid, basándose para ello en las propias palabras de Ayala incluidas en su libro, donde se define específicamente como cirujano. Alaba Hernández Morejón la utilidad y el contenido de este libro de cirugía, así como la formación del autor. En la referencia sobre el cirujano en la base de datos de *Médicos ilustres* de la Biblioteca Complutense, el autor es descrito como con «habilidad en el arte de los partos y en la cura de luxaciones y fracturas de toda clase de huesos».

De su formación, así como de su conocimiento del latín deja clara constancia la cantidad de obras leídas a las que hace referencia, la mayoría en esta lengua. Tanto los principios teóricos como el asiento de su práctica quirúrgica, los basará en los dogmas de Hipócrates y Galeno, citando a cada uno de ellos más de cincuenta veces al analizar la nosogenia de las enfermedades y sus tratamientos. Dejando aparte a Hipócrates y Galeno, –los autores más citados en los textos–, otros cincuenta autores clásicos y contemporáneos, son nombrados por el autor a lo largo de los textos para ratificar sus opiniones médico-quirúrgicas, la mayoría de ellos autores extranjeros, a los que recurre

<sup>342</sup> Jacques Louis Antoine Jourdan. *Dictionnaire des Sciences Medicales. Biographie Médicale*, I (Paris: Panckoucke 1820), 77.



con mayor frecuencia que a los españoles.

Fue un cirujano fiel a las tradiciones de aquella época, adherido a los cánones de la medicina galenista a la que no cuestionaba y en la que se basaba para justificar la mayoría de sus afirmaciones y fiel al prototipo de hombre de la época, con fuertes creencias religiosas, creencias que se implicaban en la esfera médica, como demuestra en la explicación del concepto de la «materia prima», principio general de todas las cosas en la naturaleza excepto del hombre:

«Pero en el hombre es falso, que en él la forma substancial es el anima racional criada a imagen y semejança de Dios».<sup>343</sup>

Se manifiesta acorde a este momento de la historia en el que, como señala Lindeman, se daba en toda Europa una estrecha relación entre magia, religión y sanación, que iría perdiendo fuerza al acercarse el siglo XVIII.<sup>344</sup> El autor comparte creencias mágico religiosas sobre la naturaleza y evolución de la enfermedad, que él mismo manifiesta en las descripciones de determinados fenómenos, como la existencia de brujas que chupaban la sangre a los niños, la creencia en el mal de ojos, la intervención de los saludadores o los rezos en las curaciones, a lo que nos referiremos más exhaustivamente en el apartado correspondiente a las actitudes mágico-religiosas.<sup>345</sup>

Es citado en bibliografías y trabajos como representante del cirujano prototipo del siglo XVII. En el prólogo de la Sección médica de la Biblioteca Universal de Ángel Fernández de los Ríos: *La medicina y cirugía prácticas en España se hallan en igual grado de adelantamiento que en las naciones más ilustradas de Europa*, Ramón Frau, incluye a Ayala entre los autores de brillantes escritos sobre cirugía en el siglo XVII.<sup>346</sup> Roberto Poletto, en el análisis que realiza sobre la medicina en España a principios del siglo XVIII, utiliza el tratado de Ayala, *Principios de Cirugia*, como fuente representativa de la plena aceptación de la escuela hipocrático-galenica, aunque también le reconoce el

<sup>343</sup> Ayala, 4.

<sup>344</sup> Mary Lindemann, *Medicine and Society in Early Modern Europe*, 19 y 206.

<sup>345</sup> Ayala, 254 y 257.

<sup>346</sup> Además de Gerónimo de Ayala, Frau incluye a Hidalgo de Agüero, Andrés de León, Francisco de Figueroa, Ponce de Santa De la Cruz y Cristóbal de Montemayor, como algunos de los cirujanos que alumbraron con sus escritos en el siglo XVII. Ramón Frau, «La medicina y cirugía prácticas en España se hallan en igual grado de adelantamiento que en las naciones más ilustradas de Europa», (Barcelona, 1851). Biblioteca digital hispánica. Consultada el 23 de abril de 2017.  
<http://catalogo.bne.es/uhtbin/cgiirsi/0/x/0/05?searchdata1=bimo0002160429>

uso de medicamentos recién aparecidos, lo que representa cierto grado de apertura a las innovaciones terapéuticas:

«Também medicamentos compostos quimicamente passaram a ser cada vez mais referidos, indicados e consumidos, como se pode constatar em Ayala (1730: 57 e 128), quando refere o uso de narcóticos, como o ópio».<sup>347</sup>

Javier Rivera Sandoval, en *Aproximaciones a la concepción del cuerpo durante el período Colonial*, toma los escritos de Ayala como ejemplo de ciertas actitudes terapéuticas en el *seiscientos*. Por ejemplo, ante las infecciones de los huesos, incluye la descripción de una amputación que realiza Ayala para el tratamiento del «estiomeno»,<sup>348</sup> puntualizando –en su artículo sobre de las prácticas terapéuticas ejecutadas por las instituciones hospitalarias del período colonial– que esta descripción resulta coincidente con sus hallazgos arqueológicos de restos óseos amputados de esta época.<sup>349</sup> Ronderos realiza una transcripción del libro de Ayala en 2006, dentro del proyecto de *Transcripción crítica de libros de cirugía y farmacia, siglos XVII y XVIII*, informe presentado al Instituto Colombiano de Antropología e Historia.<sup>350</sup> Una nueva transcripción en el 2009, es comentada por la Biblioteca Especializada del Instituto Colombiano de Antropología (ICAN) como:

«Esta transcripción reproduce y comenta un documento representativo de la historia de la medicina durante el período colonial. En esta juiciosa y curiosa recuperación, se encuentra no sólo una nosografía detallada y didáctica del siglo XVII, sino también los esbozos historiográficos que le permiten remontarse a los orígenes de la emergencia y consolidación de la especialización y de la autonomía de la profesión médica en el contexto de la Nueva Granada».<sup>351</sup>

El libro de Ayala se encuentra también mencionado en la *Bibliografía de la*

<sup>347</sup> Roberto Poletto, «Continuidades e avanços nos saberes médicos na Europa da primeira metade do século XVIII: uma análise dos Tratados Médicos de Ayala (1705) e Sanz de Dios (1730)», *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, 3: 6 (Diciembre 2011): 209.

<sup>348</sup> Ayala, 284.

<sup>349</sup> Javier Rivera Sandoval, «Aproximaciones a la concepción del cuerpo durante el período Colonial», *Canto Rodado*, (2012).

<sup>350</sup> María Paula Ronderos Gaitan, «Transcripción crítica de manuales de cirugía y medicina de los siglos XVII y XVIII». En: Brasil, 2006, Trabajo de investigación para el Instituto Colombiano de Antropología e Historia. Sobre este trabajo, Ortega Martínez hace una reconstrucción de los aspectos más importantes y una reflexión crítica sobre el mismo. María Liliana Ortega Martínez, «Reseña de "Libro del parto humano" y del "Libro de las enfermedades de los niños" de Francisco Núñez», *Fronteras de la Historia*, 16: 2 (2011): 487-494.

<sup>351</sup> Biblioteca.icanh.gov.co., s.v «Paula Ronderos», consultado el 17 de abril de 2017. <http://biblioteca.icanh.gov.co/>

*literatura hispánica* de Simón Díaz,<sup>352</sup> en el *Librorum Impresorum qui in Museo Britannico Adservantur Catalogus* de 1813, está la edición de Valencia de 1693. También es nombrado en Morejón, pero no así en Chinchilla.<sup>353</sup> Palau i Dulçet incluye cuatro ediciones<sup>354</sup> y en la *Bibliographia médica Hispanica* de Quintanar se incluyen tres impresiones de 1672, la de 1673 y la de 1693.<sup>355</sup>

El tratado, *Principios de cirugía útiles y provechosos para que puedan aprovecharse lo estudiantes en esta facultad*, se imprimió por primera vez en Madrid en 1672, y posteriormente tuvo seis nuevas impresiones: la segunda, en Valencia por Vicente Cabrera en 1672, en la cual van añadidos como apéndice dos tratados: *Del parto humano compuesto por el doctor Francisco Nuñez*, y el *Tratado de Cirugía sacado de la Cirugía universal, que escribió Juan Fragoso según se practica en el Hospital General de Madrid*. La tercera impresión, por Gregorio de Mata en 1673, no incluye estos tratados añadidos. La cuarta impresión, en Valencia por Vicente Cabrera en 1693, que también incluye los dos tratados añadidos. La quinta en 1705, de Jaime Bordazar en Valencia y las dos últimas en Madrid la de 1716 por Ángel Pasqual –la utilizada para el estudio– y la de 1724, que incluyen ambas los dos apartados añadidos del parto y de cirugía.

Es un escrito dirigido fundamentalmente –como expresa el autor claramente en el título– a los estudiantes y a su formación, para lo cual utiliza un tipo de narración expositiva y concreta, escrito a página entera en letra romana y con anotaciones bibliográficas añadidas al margen. La aprobación del libro corre a cargo del licenciado Pedro López y de fray Juan Maestro y las licencias son de Santiago Agustín Ríos Juan Antonio de Albalá Iñigo. Ofrece un índice de contenidos al principio del libro y fue tasado en seis maravedís. En el prólogo, dedicado al lector y citando a Bernardo Bertapaglia,<sup>356</sup> ofrece las claves para ser un buen cirujano: la primera, haber leído mucho a «autores antiguos como modernos», sobre todo en las materias de lógica, física y astronomía. En segundo lugar, aprender de un experto cirujano. También añade como condiciones

<sup>352</sup> Simón Díaz, *Bibliografía de la literatura hispánica* (Madrid, 1673).

<sup>353</sup> Morejón, VI: 82.

<sup>354</sup> Palau i Dulçet (20735, 20736, 20737 y 20738).

<sup>355</sup> Micó Navarro, Juan Antonio, y José Luis Fresquet Febrer.r, *La biblioteca hispano-lusitana de León Sánchez Quintanar*. Biblioteca digital del Instituto Interuniversitario López Piñero. Consultado el 20 de junio de 2017.

[http://147.156.5.138/Quintanar/medicina\\_1/](http://147.156.5.138/Quintanar/medicina_1/)

<sup>356</sup> Leonardo Bertapaglia, anatomista y cirujano del siglo XV y uno de los primeros en practicar disecciones anatómicas completas.

indispensables el tener buenas manos y mantener los instrumentos en perfecto estado. Continúa enumerando las cualidades humanas para ejercer bien la profesión:

«atrevidos en los casos ciertos y tímidos en los dudosos. Piadosos y afables, aceptando lo que da el paciente, aunque no sea suficiente, evitando todo litigio con los pacientes».<sup>357</sup>

El libro se compone de trece tratados o capítulos y en la edición utilizada, de un libro sobre el parto, un libro sobre las enfermedades de los niños, y un tratado final sobre cirugía. El primer capítulo, llamado *Capítulo Singular*, incluye las explicaciones de la fisiología humana, asumiendo sin ningún cuestionamiento las doctrinas hipocráticas y galénicas, definiendo los conceptos básicos de las cosas naturales, las cosas no naturales y las indicaciones. El segundo tratado lo dedica a la anatomía y hace una descripción somera de las partes del cuerpo, citando a Theodorico Borgognoni (1205-1296), Galeno y Guy de Chauliac. En el tercero, cuarto y el quinto tratados describe los apostemas, las llagas, las heridas y las úlceras. En el sexto, se centra en los medicamentos y el siguiente lo dedica al tratamiento llevado a cabo con fuentes. Los tres siguientes capítulos versan sobre las hernias, las fracturas y las dislocaciones. Continúa, como hemos dicho, con un tratado muy completo sobre el parto, compuesto por Francisco Núñez de Orio, como el propio autor aclara en el título del libro, en el que ofrece un repertorio de problemas relacionados con el parto y en el que determina la importancia y los límites de las parteras, acompañando el texto de múltiples dibujos explicativos, que también pertenecen al libro de Núñez de Orio.<sup>358</sup>

<sup>357</sup> Ayala, Prólogo al lector.

<sup>358</sup> El tratado se refiere a: *Libro intitulado del parto humano, en el qual se contienen remedios muy utiles y usuales para el parto difficultoso de las mugeres, con otros muchos secretos a ello pertenescientes...*, de Francisco Nuñez de Oria, editado por primera vez en Alcalá en 1580 y traducido a su vez de la obra de Der Eucharios Rösslin, *Rosengarten (El jardín rosa)*, en 1513,



**Imagen 14. Dibujos del parto copiados por Ayala del libro de F. Nuñez (107-194).**

Por último, el tratado final de cirugía, extraído del libro *Cirugía universal*, escrito por Frago, nos presenta definiciones, conceptos teóricos y conceptos anatómicos, así como enfermedades ya tratadas en los capítulos anteriores como los apostemas, llagas, heridas, fracturas y dislocaciones.<sup>359</sup>

<sup>359</sup> Juan Frago, *Quirurgia Universal*, editado por primera vez en 1581 en Madrid, y que luego alcanzaría numerosas reediciones revisadas y corregidas por el mismo autor.

**Tabla 11. Contenido del libro de Ayala.**

TRATADO 1	Capítulo Singular
TRATADO 2	de Anatomía
TRATADO 3	de Apostemas en general
TRATADO 4	de Apostemas en particular
	de las Llagas
	de las Heridas de la cabeza
	de las Heridas del pecho
TRATADO 5	de las úlceras
TRATADO 6	de los medicamentos
Capítulo de las Fuentes	
Capítulo de las Hernias	
TRATADO de ÁLGEBRA	
TRATADO de las DISLOCACIONES	
Libro del Parto Humano	
Libro de las Enfermedades de los Niños	
TRATADO de CIRUGÍA	

### 2.3 Juan de Barrios.

*Verdadera medicina, cirugía y astrología, en tres libros dividida.*

Juan de Barrios, vive a caballo entre los siglos XVI y XVII (nació en 1562 y murió en 1645). Tenemos pocos datos biográficos del autor, obtenidos la mayoría de ellos del propio libro de Juan de Barrios. Recibió una extensa formación en Alcalá y Salamanca donde entró en contacto con grandes médicos del momento como Juan Bravo, Ambrosio Núñez, Agustín Vázquez, Pedro García Carrero o Juan Gómez, formación que sería completada en Valencia donde recibe enseñanzas de Juan Calvo.<sup>360</sup> Posteriormente, trabajó con Juan Fragoso en el Hospital de Madrid. La buena relación que mantiene con sus maestros se ve reflejada en las alabanzas y recordatorios que les dirige en las páginas de los paratextos de su libro.<sup>361</sup> Morejón, en los datos bibliográficos sobre Barrios, refiere que estudió en Valladolid, aunque con algunas dudas: «estudió la medicina, al parecer, en Valladolid donde se graduó de doctor»<sup>362</sup>, sin embargo, el doctor Urrieta en la dedicatoria al lector en los preliminares de la *Verdadera medicina, cirugía y astrología* solo nombra Salamanca, Alcalá de Henares, Lérida y Valencia, como universidades visitadas por el autor. Este doctor, presenta a Barrios como uno de los anatomistas más brillantes de su época.

<sup>360</sup> Juan Bravo de Piedrahita, fue catedrático en Salamanca, seguidor de las teorías de Galeno e Hipócrates a los cuales comentó en dos de sus libros: *Pronósticos hipocráticos*, *De differentiis febrium*, y al que se refiere Barrios como «doctísimo Bravo, catedrático de Salamanca, nuestro Maestro». Ambrosio Núñez, nacido en Coímbra se trasladó a Salamanca, donde fue catedrático por espacio de veintiséis años y donde coincidió con Barrios. Agustín Vázquez, catedrático de anatomía de la Universidad de Salamanca, y autor del libro *Questione practicae medicae et quirurgicae* en el que deja claro su seguimiento de las ideas galénicas, aun en los temas más controvertidos (Morejón, V, 3). Pedro García Carrero fue catedrático en Alcalá de Henares desde 1580 a 1616 y posteriormente médico de cámara de Felipe III, nombrado y alabado por Barrios, al que también dedica el libro séptimo de su libro de cirugía. Seguidor del escolasticismo contrareformista, no dejó de aportar innovaciones, fruto de su propia experiencia (Otero tejero y col. 2008). Juan Gómez, catedrático de Prima de Alcalá de Henares y Médico de Cámara del Rey Felipe III.

<sup>361</sup> Comas, en su estudio sobre Barrios puntualiza todas las referencias de Barrios a sus maestros. Juan Comas, *Influencia de la farmacopea y terapéutica indígenas de Nueva España en la obra de Juan de Barrios*, 1607.

<sup>362</sup> Morejón, IV, 246.



**Imagen 15. Retrato de Barrios que aparece en su libro.**

Según se da a conocer en el prólogo de su libro, ejerció la medicina en Salamanca, Alcalá, Lérida, y Sevilla, De 1582 a 1588 se ubica en Madrid trabajando en el Hospital General con Gerónimo Guerra, el doctor Sepúlveda y Juan Fragoso y en 1586 está en Valencia formándose con Calvo. Entre 1586 y 1596 abandona España, y en 1589 se le localiza en Tenerife, desde donde se dirige a Cuba y Veracruz, donde ya actúa como cirujano, dejando constancia en su obra de casos atendidos en estos lugares, para terminar instalándose en México a la edad de veintiséis años, por lo que además de la huella dejada por su obra en España, pasa a constituirse en unos de los pioneros sobre los que se fundamentará la medicina del Nuevo Mundo.<sup>363</sup> En América se relaciona con otros eminentes médicos procedentes de la península allí instalados como Farfán,<sup>364</sup> con el que mantuvo una polémica relación, que en algunos casos parece que llegó al enfrentamiento personal, como en el caso del tratamiento de fray Christoval de Ortega en Santo Domingo, donde ambos médicos discrepaban en el tratamiento indicado, llegando al enfrentamiento físico como nos narra el propio Barrios:

«Y tomele de un baculo que traia y arrimele a la pared y dixi le padre, si no fuere frayle no se lo que hiziera aqui y en todo el mundo puedo yo dezireto que vellaqueria es querer matar a este religioso».<sup>365</sup>

Volvió a España para morir alrededor de 1644-1645. De su familia se conoce que

<sup>363</sup> Juan Comas, «Influencia de la farmacopea y terapéutica indígenas de Nueva España en la obra de Juan de Barrios (1607)», *Anales de Antropología* 8 (1971): 126-128.

<sup>364</sup> Okholm describe la antipatía que Juan de Barrios siente por Farfán: «the author showed a fervent antipathy for his recently deceased colleague Augustin Farfán, who had died in 1604», Okholm Skaarup, *Anatomy and Anatomist in the Early Modern Spain*. 223.

<sup>365</sup> Barrios, 182v.



tuvo un hermano también médico, Alonso de Barrios, que debió de ejercer en Colmenar, y que es nombrado por haber utilizando como tratamiento durante la epidemia de peste un remedio que encontró en los libros que habían pertenecido a su hermano Juan, consiguiendo curas asombrosas, aunque no llega a especificar qué tipo de remedio se trataba.<sup>366</sup>

En 1607, publicó en México su obra *Verdadera medicina, cirugía y astrología, en tres libros dividida*. Dos años después publicó su libro sobre el chocolate: *Libro en el cual se trata del chocolate, que provechos haga, y si sea bebida saludable o no, y en particular de todas las cosas que lleva, y que receta conviene para cada persona, y como se conocerá cada uno de que complexión sea, para que pueda beber el chocolate de suerte que no le haga mal, en el que expone sus componentes, cualidades y diversos modo de preparación*.

El tratado de cirugía se considera obra de referencia en las publicaciones sobre los comienzos de la medicina colonial, por lo que es citada en numerosos estudios, aunque los datos referentes al autor provienen únicamente de la información contenida en el propio libro de Barrios. En el libro *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI* se realiza un estudio detallado de los autores que hacen referencia a Juan de Barrios y Skaarop le dedica un capítulo de su libro sobre la anatomía en España.<sup>367</sup>

Existen numerosas trabajos sobre el cirujano Juan de Barrios y su obra; como resumen de la obras en las que aparece referenciado este autor se pueden reseñar siguiendo un orden cronológico : *Epitome de la Biblioteca oriental i occidental, nautica i geografica* de Antonio de León Pinelo,<sup>368</sup> *Bibliotheca hispana nova* de Antonio Nicolás,<sup>369</sup> las *Gacetas de Literatura* de José Antonio Alzate Ramírez, en las que se alaba los conocimientos de anatomía y se extraña de su rechazo a la astronomía: «¡cosa rara para

<sup>366</sup> Barrios, 508.

<sup>367</sup> Germán Somolinos d'Ardois, «Los impresos médicos mexicanos (1553-1618)» en *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI*. Coord. López Piñero y Fresque Febrer *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI* (Valencia: Universidad de Valencia, 1995). Bjørn Okholm Skaarup, *Anatomy and Anatomist in the Early Modern Spain*.

<sup>368</sup> Antonio de León Pinelo, *Epitome de la Biblioteca oriental i occidental, nautica i geografica*, (1629), 128. Biblioteca Virtual Míuel de Cervantes. Consultado el 3 de febrero de 2016.  
<http://www.cervantesvirtual.com>

<sup>369</sup> Antonio Nicolás, *Bibliotheca hispana nova*, 1 (1672), 497. Biblioteca Virtual Míuel de Cervantes. Consultado el 3 de febrero de 2016.  
<http://www.cervantesvirtual.com>

el tiempo en el que lo escribió!» y concluye que asumió los conocimientos de los indios y fue de los primeros médicos en utilizar el azogue en Nueva España.<sup>370</sup> La *Biblioteca Hispano-Americana Septentrional* de José Mariano Beristain. de Souza.<sup>371</sup> Hernández Morejón hace un resumen de la vida y de la obra de Barrios, no así Chinchilla que no lo incluye en su índice de autores y Colmeiro solo se refiere al libro sobre el chocolate.<sup>372</sup> Francisco Flores lo incluye en *Historia de la Medicina en México. Desde la época de los indios hasta el presente*<sup>373</sup> y Nicolás León escribe en tres ocasiones sobre el cirujano sin aportar datos novedosos.<sup>374</sup> Francisco Guerra en *La primera historia clínica Americana*, la considera la obra más importante de medicina de la América colonial.<sup>375</sup> Francisco Fernández del Castillo (Bernardi de Buelna), escribió un artículo sobre Barrios que fue publicado en dos ocasiones.<sup>376</sup> Aparece también en *Bibliografía mexicana del siglo XVI: catálogo razonado de libros impresos en México de 1539 a 1600 : con biografías de autores y otras ilustraciones : procedido de una noticia acerca de la introducción de la imprenta en México* de Joaquín García Icazbalceta<sup>377</sup> y en *La imprenta en México* de Toribio Medina,<sup>378</sup> en la *Historia de la medicina en México* de Ocaranza.<sup>379</sup> María Luisa Rodríguez-Sala en *Los libros de medicina y de cirugía impresos en la Nueva España* describe los dos libros de Barrios y un pequeño resumen de su biografía.<sup>380</sup> *La Influencia de la farmacopea y terapéutica indígenas de Nueva España en la obra de Juan de Barrios* de Comas incluye abundantes datos del libro.<sup>381</sup> José María López Piñero y M Luz López Terrada en *Los primeros libros de medicina impresos en América, en Viejo y Nuevo*

<sup>370</sup> José Antonio Alzate Rodríguez, *Gacetas de literatura*, 1 (Mexico, 1737-1799): 320. Consultado el 3 de febrero de 2016.

<https://books.google.es>

<sup>371</sup> José Mariano Beristain, *Biblioteca Hispano-Americana Septentrional*, (Mexico, 1816-1821). Catálogo BNE. Consultado el 3 de febrero de 2016.

<http://bdh.bne.es>

<sup>372</sup> Morejón, IV: 246-248.

<sup>373</sup> Francisco de Asís Flores y Troncoso, *Historia de la Medicina en México. Desde la época de los indios hasta el presente* (México: Oficina tip. de la Secretaria de fomento, 1886).

<sup>374</sup> Nicolás León, «El Dr. Juan de Barrios y su enciclopedia médica», *Medicina*, 1 (México: 1920): 25-27.

<sup>375</sup> Francisco Guerra, «La primera historia clínica americana», *La prensa médica americana*, 14 (1949).

<sup>376</sup> Francisco Fernández del Castillo, «Higienista en México. Dr Juan de Barrios», *Diorama de la cultura del diario Excelsior* (1952) y *El médico* (1957),

<sup>377</sup> Joaquín García Icazbalceta, *Bibliografía mexicana del siglo XVI*. (México: Fondo de Cultura Económica, 1981), 23-24. Biblioteca digital Aecid. Consultado el 3 de febrero de 2016.

[http://bibliotecadigital.aecid.es/;](http://bibliotecadigital.aecid.es/)

<sup>378</sup> José Toribio Medina, *La imprenta en México, 1539-1821*, (México: Unam, 1989)

<sup>379</sup> Fernando Ocaranza, *Historia de la medicina en México*, (México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1995)

<sup>380</sup> María Luisa Rodríguez-Sala, «Los libros de medicina y de cirugía impresos en la Nueva España y sus autores durante los dos primeros siglos de cultura colonial (1570-1692)», *Gac Méd Méx* 1 no. 6 (1998):134.

<sup>381</sup> Juan Comas, «Influencia de la farmacopea y terapéutica indígenas,125-150.

*Continente. La medicina en el encuentro de dos mundos.*<sup>382</sup> y en diferentes obras de German Somolinos D'ardois, en especial en los *Impresos médicos Mexicanos* presenta una relación detallada de autores que se ha ocupado del doctor Barrios y de su obra:<sup>383</sup> *Epítome bibliográfico de impresos médicos mexicanos, siglos XVI-XVIII* de Víctor Julián Cid Carmona.<sup>384</sup> Fernando Chico-Ponce de León, *Historia de la cirugía de cráneo, de los tumores cerebrales y de la epilepsia en México.*<sup>385</sup>

Queda demostrado que fue un profesional formado como médico y como cirujano, con amplia experiencia en la práctica tanto quirúrgica como médica, lo que queda evidenciado en la extensa relación de casos y enfermedades tratados a los que hace referencia en los textos. No falta testimonio de su experiencia en la realización de autopsias en hombres y animales, como base para la adquisición del conocimiento anatómico y que él mismo describe en su libro:

«Yo se decir de cierto que muchas veces me ha acontecido en liebres, y conejos hazer anatomía por que como se les aya de sacar las tripas y quajo en tiempo de verano por que no se corrompan; estando en siesta cansado de andar a caça los abria a la larga y consideraba lo que dentro tenían».<sup>386</sup>

«Y quien a hecho anatomía de sesos de hombres como yo la hiza de edad de veynte y cinco años en un hombre que avia muerto de dolor de costado saldra bien desta duda»<sup>387</sup>

En su faceta anatómica, como explica Skaarup, las descripciones anatómicas que realiza, no ofertan ninguna innovación con respecto a la anatomía galénica, aunque no por esto deja de definirse y ser alabado como gran anatomista.<sup>388</sup> A pesar de las defensas de la infabilidad de Galeno, sí que demuestra estar informado de los nuevos descubrimientos anatómicos de los modernos anatomistas como la existencia de tres huesos en el oído que habían sido descritos por Vesalio y Pedro Jimeno. Aconseja incluso

<sup>382</sup> José María López Piñero y M Luz López Terrada, «Los primeros libros de medicina impresos en América», en *Viejo y Nuevo Continente: La medicina en el encuentro de dos mundos*, Coord. López Piñero, (Madrid: Saned, 1992), 168-192.

<sup>383</sup> German Somolinos D'ardois, «Los primeros impresos médicos mexicanos. (1553-1618)», en: Juan Comas et al. *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI, (1996), 145-296*; (México: Historia de la medicina, 1964): 145.

<sup>384</sup> Víctor Julián Cid Carmona, «Epítome bibliográfico de impresos médicos mexicanos, siglos XVI-XVIII», *Bol Mex His Fil Med* 5 (2002): 9.

<sup>385</sup> Francisco Chico Ponce de León, «Historia de la cirugía de cráneo, de los tumores cerebrales y de la epilepsia en México», *Neurocirugía de México*, 20 (2009): 388-399.

<sup>386</sup> Barrios L1, 7.

<sup>387</sup> Barrios L1, 14.

<sup>388</sup> Okholm, *Anatomy and Anatomist*, 220.

leer a Falopio para aprender anatomía, lo que en opinión de Skaarup supone un avance con respecto a sus contemporáneos, Farfán o Hinojoso, cirujanos que permanecen apartados de los nuevos avances en anatomía.<sup>389</sup>

Su libro de cirugía, un amplio tratado de más de seiscientas páginas, está dividido en tres partes: la primera trata sobre anatomía y heridas, la segunda sobre las calenturas o fiebres y la tercera sobre los procesos relacionados con el parto y las enfermedades de la mujer y de los niños. Fue impreso en 1607 en México por Fernando Bally. Es un libro expositivo-descriptivo, enfocado a la formación de los cirujanos romancistas. Está escrito en letra romana a dos columnas y presenta múltiples errores en la paginación.<sup>390</sup> Las aprobaciones son del doctor Hieronimos de Herrera, el doctor Juan de Contreras y el doctor Alonso Muñoz. Las licencias las conceden Juan de Mendoza y Luna –virrey– y fray García de Mendoza –arzobispo de México–. La dedicatoria la dirige a don Luis Velasco, virrey y capitán general de México, y le siguen otras dos dedicatorias, la primera del doctor Urrieta al mismo Barrios y la segunda del mismo Barrios al lector. Continúan los paratextos con una tabla del contenido del libro, un soneto de Francisco Fernández de Arjona al autor, la fe de erratas (que solo contiene una pequeña proporción de los errores del libro)<sup>391</sup> y otros diez sonetos, un anagrama y un laudo a Barrios, ambos en latín para terminar finalmente con un retrato del autor.

En el tratado defiende los principios del galenismo inherente al escolasticismo contra-reformista imperante y defendido por la mayoría de sus maestros, aunque puntualmente mantiene opiniones contrarias a las mantenidas por los pertenecientes a la medicina greco-romana, priorizando su propia experiencia y observaciones. Por ejemplo, contradice a Plinio, que defiende la presencia de unos huesos en el cerebro:

«Como lo cuenta Plinio. Lib. II. Ca. 35, y el mismo dize, que en medio de los sesos se hallan unos huesecillos pequeños, yo nunca los he visto en quantos e anotomiado, por que, en hombres, perros, puercos, conejos, gallinas, y en otros animales, e mirado muy bien, y nunca lo e visto, solo lo e visto en algunos besugos, y en algunos peces».<sup>392</sup>

<sup>389</sup> Okholm, *Anatomy and Anatomist*, 220.

<sup>390</sup> Comas hace en su libro un estudio completo de la tipografía y características del libro (en el ejemplar consultado que el del British Museum, de Londres), contabilizando 329 páginas. Comas, *El mestizaje cultural*, 230.

<sup>391</sup> Comas, *El mestizaje cultural*, 233.

<sup>392</sup> Barrios, L1: 2v.

En ocasiones, apoya las posturas de los médicos de la época que presentaban innovaciones, como Vesalio, Charles Estienne (1504-1564) o Gabriel Falopio (1523-1562), aunque en la mayoría de las ocasiones permanece fiel a las teorías de Galeno, a pesar de que las nuevas observaciones contradijeran al pergamano, como en la disertación acerca del origen de las venas en el capítulo *De las dificultades que ay a cerca del nacimiento de las venas en la anatomía*, donde se muestra incondicional de la teoría de Galeno sobre el origen hepático de las venas y también defiende la existencia de la *Rete admirabilis*, cuya presencia confirma en el cerebro.<sup>393</sup> A pesar de las puntualizaciones que realiza sobre su experiencia con las autopsias, a lo largo del tratado no realiza ninguna referencia a estudios anatómicos realizados en su periodo de ejercicio profesional, limitándose a las explicaciones de las necropsias realizadas en el periodo de su formación como cirujano.

En su libro, no se limita a describir enfermedades y métodos curativos extraídos de la teoría o experiencias que otros profesionales de mayor o menor prestigio hubieran propuesto como remedio, sino que utiliza su propia experiencia. Demuestra un extenso conocimiento de obras y autores de obras de medicina, clásicos y modernos, a los cuales cita profusamente a lo largo de todo el manuscrito, en ocasiones para apoyar sus planteamientos (como ocurre con Fragoso o Calvo) y en otras ocasiones para presentar su discrepancia con ellos (como con Hidalgo de Agüero). Juan Comas, en su estudio sobre la parte de la obra de Barrios basada en la influencia indígena en los tratamientos, nos presenta un listado de divergencias entre Barrios y autores clásicos, como con Aristóteles, Averroes y Erasistrato, con respecto al nacimiento de arterias y venas; con Celio Aureliano (S.V) en la aplicación de sangrías; con Avicena o con Fernel. Y también con algunos cirujanos de la época, como Mercado, Pereira o Valles.<sup>394</sup>

Igualmente se decanta contra de la utilización de la vía particular preconizada por Hidalgo Agüero y por su discípulo López de León, presentando una feroz oposición y un enfrentamiento directo con Hidalgo (dedica un capítulo entero de su libro: *Contra el Doctor Hidalgo*), defendiendo exaltadamente la postura y los postulados de Juan Fragoso

<sup>393</sup> Barrios, L1: 9 y 49.

<sup>394</sup> Barrios, L1: 9; L1:178v; L1:153; L1: 130. «y siendo en esta parte no emos de usar de pocimas y iarabes, cómo quiere Mercado en el lugar citado»; L1: 117; L1: 86v. «diga el Doctor Valles lo que quisiere, que cuenta de un labrador que con sudores sanó de dolor de costado».

(su maestro) y oponiéndose a las técnicas conservadoras defendidas por Hidalgo de Agüero.

El libro primero contiene dos partes; la primera se compone de cinco tratados. El tratado primero, incluye dieciséis capítulos sobre anatomía, en los que, como se ha explicado, Barrios se mueve entre su anclaje galénico y los modernos anatomistas, recorriendo las descripciones anatómicas, desde la cabeza hasta la vejiga. El segundo tratado, está referido a las heridas de la cabeza –sus causas, las señales, los accidentes, los diagnósticos, los pronósticos y las curas—. Continúa en los siguientes capítulos con las heridas, en donde además de la descripción y diagnóstico de las heridas, aborda el tratamiento de las mismas, decantándose por el uso de la vía común, vía invasiva con la utilización de instrumentos quirúrgicos, como Fragoso y Calvo, sus maestros, en lugar de recurrir a tratamientos conservadores recomendados por la vía particular. El séptimo capítulo, nominado *Contra el doctor Hidalgo*, en el que expone su rechazo a las proposiciones curativas de Hidalgo de Agüero y en el que presenta algunos errores cometidos en los casos atendidos en el hospital de El Cardenal de Sevilla por Hidalgo, relatando casos que morían como consecuencia de la aplicación de la vía particular, al contrario de lo que aseguraba el cirujano Hidalgo de Agüero, adjuntando ejemplos de casos que corroboran las equivocaciones de Hidalgo en los tratamientos. A pesar de ello, Barrios mantiene que él mismo es partidario del uso del uso de polvos o aceites locales y que utiliza la legra o el taladro, solo cuando está indicado. Termina esta primera parte con otros tres tratados sobre las heridas de los nervios, del pecho y del vientre.

La segunda parte del libro primero, tiene un contenido diverso: comienza el primer tratado con el estudio de las complexiones y de las cosas que hemos de comer y beber. El segundo tratado lo dedica a la astrología: *La Astrología que han de menester los médicos*, en el que refuta la influencia de los astros en la enfermedad y que se tratará con más detalle en el apartado de los contenidos relativos a la astrología.<sup>395</sup> Continúa el tratado tercero con 36 capítulos sobre las enfermedades de la cabeza, los ojos y los oídos y repite un tratado segundo *De males de garganta, y narices*, otro tercero de *los males del pecho*, y añade dos capítulos con diferente numeración acerca de las palpitaciones y los desmayos. El cuarto y quinto incluyen los problemas digestivos y los siguiente tratan

<sup>395</sup> Ver *La influencia de la Astrología*, 550

correlativamente de las enfermedades de bazo, del hígado, del aparato genitourinario y del útero, finalizando con un tratado compuesto de seis capítulos que incluyen una serie de enfermedades organizadas según su localización, junto con una descripción de diferentes enfermedades como gota, ciática, podagra y otros procesos para terminar con diversos consejos sobre cómo administrar purgas, jarabes y aguas curativas.

El libro segundo (dedicado al doctor Gonzalo Martos, fiscal del Santo Oficio) contiene dos tratados, el primero lo destina a las calenturas – el séptimo capítulo trata específicamente sobre la peste– y el segundo tratado es sobre las bubas, en el que utilizando el método de pregunta-respuesta, los licenciados Robles y Ferrer preguntan y Barrios responde. Otros procesos incluidos en el tratado de las bubas son la erisipela, la viruela y el tratamiento que se debe someter a las aguas: En el *Capítulo 9, de que agua es la mejor*, le expone al marqués de Montesclaros, virrey de Nueva España, como enfrentar las acometidas de agua a la ciudad de México, aconsejando el uso de acueductos de tipo romano, en lugar de utilizar tuberías subterráneas, de barro o madera, ya que su destino es pudrirse con el paso del tiempo. También aconseja la instalación de pilas y fuentes públicas en plazas y hospitales. Cuestiona el empleo de la madera de cedro para crear canales que transporten el agua, ya que las resinas del cedro pueden resultar tóxicas. Define las calidades que debe reunir el agua, de acuerdo con Hipócrates y ratificado por Galeno, los árabes y algún autor de la época como Vallés, y que son:

«Que ni tenga sabor, color, ni olor a de ser fria y humida que no se detenga en le estomago y que énbendiendola no de pesadumbre y que es la mejor la que mas presto queçe las carnes, la que con facilidad se enfría y se calienta la que depues de cocida se conserva mas días».<sup>396</sup>

A su vez, establece que la salubridad del agua no dependerá solo del lugar donde nace, sino de las tierras que atraviesa. Declara que las mejores aguas de alrededor de México son la de la Piedad, la de una fuente del cerro del puente de Tenayuca, la de Santiago, la del río de Santo Domingo, la de Mecameca y la Talmanalco. No así la de algunas estancias particulares o la de Chalco que son malas para beber, lo que manifiesta el amplio estudio hidrogeológico que realizó en México. Recomienda a los médicos estudiar y entender de aguas, como un medio para cooperar para la mejora de la salud de

<sup>396</sup> Barrios, L1: 79.

la población.

El libro tercero (dirigido a Pedro García Carrero), se compone de tres secciones: la primera, que consta de doce capítulos, sobre de la anatomía del aparato genital femenino, la gestación y el parto. El tratado segundo, sobre los males de los niños, en el que describe todo tipo de enfermedades y procesos de frecuente aparición en la infancia como hipo o lombrices. En esta sección incorpora el estudio sobre el mal de ojo y la brujería, negando su posibilidad, y que será tratado en el apartado sobre religión y superstición. El tercer tratado, lo podemos definir como un tratado de estética o consejos para conservar la belleza, y contiene diversas recetas como: remedios para engordar o enflaquecer, para mejorar el color del rostro y de las manos, tintes y tratamiento del pelo, para las uñas, remedios para las cicatrices, para las arrugas, para los dientes, para el sudor y el mal olor. Así mismo añade remedios para la sarna y los piojos.

En el último apartado incorpora la traducción del latín de una parte de la obra de Francisco Hernández, *Historia de las plantas de Nueva España*, en el que presenta un recetario de plantas medicinales mexicanas, con sus nombres en lengua náhuatl, ordenados según las indicaciones para diversas enfermedades, 205 en total. Su atracción por la botánica, le pudo venir del interés que su maestro Juan Fragoso concedía a esta disciplina, lo que pudo influir en la atención que concede Barrios al libro de Francisco Hernández.<sup>397</sup> Fue acusado por Francisco Ximénez, traductor y recopilador de la obra de Francisco Hernández de plagiar la obra de Hernández, aunque en ningún caso Barrios se atribuye la autoría de este tratado sobre las plantas, reconociendo a Hernández como autor del mismo.<sup>398</sup>

<sup>397</sup> José M. López Piñero y José Pardo Tomás, «La influencia de Francisco Hernández (1512-1587) en la constitución de la botánica y la materia médica modernas», *Cuadernos Valencianos de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, (1996): 37

<sup>398</sup> Francisco Ximenez, *Quatro libros De la naturaleza, y virtudes de las plantas, y animales que estan receuidos en el vso de medicina en la Nueva España, y la methodo, y correccion, y preparacion, que para administrallas se requiere con lo que el Doctor Francisco Hernandez escriiuo en lengua Latina*. (1615), en Dedicatoria al lector.



1. Dolores de cabeza de frío.	70. Para las inflamaciones del estómago y ahito	138. Para los que están consumidos que se llaman «tábdidos»
2. Dolores de causa caliente.	71. Para que tengan ganas de comer	139. Para los circuitos de las calenturas
3. Jaqueca y dolores antiguos de cabeza.	72. Para que el estómago haga bien el coocimiento	140. Para fríos de calenturas
4. Para que se purguen la cabeza.	73. Para cuando hay mucha sed	141. Cuando hay calenturas pestilentes
5. Para que duerman	74. Para las obstrucciones del hígado	142. Viruelas y sarampión
6. Para el mal del corazón y gota coral.	75. Para los que tienen Tírcia	143. Para inflamaciones
7. Para los que están melancólicos	76. Para dolores del hígado	144. Para divieso y panadizos
8. Para los comilmentos de la cabeza	77. Para el hígado que está enfriado	145. Para la gangrena y estaflo
9. Para confortar el cerebro	78. Para durezas del hígado	146. Para enfielpeja y fuego
10. Para las llagas que manan de la cabeza	79. Para los que están aguados e hinchados	147. Para herpes
11. Para los que tienen convulsión	80. Para hidrópicos	148. Para lamparones
12. Para los que tienen estupor	81. Para las durezas del bazo	149. Para incordios
13. Para los que tienen perlesía.	82. Para cuando el bazo está frío	150. Para deshacer las hinchazones
14. Para los que tienen «resolvida» alguna parte	83. Para los que tienen hinchado y grandes los bazos	151. Para tumores y apostemos de mucho tiempo
15. Para dolores de nervios y otras enfermedades	84. Para dolores de ljada	152. Para tumores de fiema
16. Para las heridas de los nervios	85. Para dolores de tripa	153. Para hinchazones de golpes y caídas
17. Para cuando los nervios tienen durezas	86. Para los que tienen llagas en las tripas y dolores	154. Para cardenales
18. Para los ojos cuando los ojos tienen durezas	87. En los que llamamos disenteria y cámaras de sangre	155. Para flujos de sangre
19. Cuando los ojos tienen nubes	88. Para cuando queremos que no hagan cámara	156. Para quomos de sangre
20. Para las uñas de los ojos	89. Para los que tienen cámaras de sangre	157. Para sacar cosas hincadas
21. Para los quipes de los ojos y llagas	90. Para cámaras antiguas	158. Para cuando hay carne crecida
22. Para las resquebrajaduras de los ojos.	91. Para ventosidades del vientre	159. Para que se cicatrice las llagas
23. Cuando los ojos tienen carne cruda	92. Para omlizaciones de los ríñones	160. Para heridas interiores
24. Para las señales y llagas	93. Para dolores de hijada	161. Para llagas viejas
25. Cuando los ojos tienen inflamación	94. Para cuando duelen las almorranas	162. Para llagas que tienen quanos
26. Para dolores de ojos	95. Para las almorranas cuando salen mucho	163. Para llagas que tienen mucho dolor
27. Para cuando los ojos lloran	96. Para pujo	164. Para fistulas antiguas
28. Para los que no ven bien	97. Para dolores de ríñones	165. Para llagas de humores corrosivos
29. Para los dolores de los oídos y las parótidas	98. Para las piedras y arenas de los ríñones	166. Para llagas sórdidas y podridas
30. Para dolores de oídos y cuando manan	99. Para las llagas de ríñones	167. Para quemaduras
31. Para hijos de sangre	100. Para omlizaciones de los ríñones	168. Para llagas bubosas.
32. Para que estomuden	101. Para los que no pueden orinar	169. Para desconcierto de alguna coyuntura
33. Para los que le huelen mal la boca	102. Para cuando no se puede orinar bien	170. Para hueso quebrado
34. Para las costillas y llagas	103. Para los que andan orinando gota a gota	171. Para los q han caldo de alto
35. Para tener buen olor de boca	104. Para llagas en la vejiga	172. Para venenos que provienen de animales
36. Para las asperezas de la lengua	105. Para heridas de la vejiga	173. Para la mordedura de víbora
37. Para limpiar los dientes	106. Para piedras de la vejiga	174. Para mordeduras de aspid y araña grande
38. Para cuando los dientes tienen dolor	107. Para estimular a Venus	175. Para mordeduras de perro rabioso
39. Para cuando los dientes se andan.	108. Para las nocturnas poluciones	176. Para todos los venenos
40. Cuando se purga mucho por las enclias	109. Para las llagas de las partes bajas	177. Para los que han tomado opio
41. Para males de garganta y fiemones	110. Para las exoneraciones de las plantas bajas página 65	178. Para los que han comido malos hongos
42. Para las destilaciones del tragadero	111. Para que les baje a las mujeres	179. Para mordeduras de escorpiones
43. Para las asperezas de la garganta y tragadero	112. Para tener los meses	180. Para los que se les cae el cabello
44. Para sangre y esputos sanguinolentos cuando tose	113. Para echar las pares	181. Para queno se calga el cabello
45. Para los tísicos	114. Para que salga la criatura	182. Para la caspa
46. Para los que tienen tos	115. Para que se facilite el parto	183. Para matar piojos y liendres
47. Para los que tienen muchos suspiros	116. Para las que no pueden bien enqendrar	184. Para dar buen color al rostro
48. Para las asperezas del pecho	117. Para que se eche la criatura muerta	185. Para fealdades de rostro y manchas
49. Para tener buena voz	118. Para que no mal paran	186. Para barros
50. Para dolor de costado	119. Para después de haber parido	187. Para empeñes
51. Para los dolores de los lados	120. Para cuando haya qas en las partes bajas	188. Para lo que llaman ahiora
52. Para los que están asmáticos	121. Para las inflamaciones de estas partes	189. Para sarna
53. Para que se purque bien el pecho	122. Para inflamaciones de la madre	190. Para lepra
54. Para las destilaciones del pecho	123. Para cuando sale la madre	191. Para bubosos y sus dolores
55. Para todos los males de los pechos	124. Para cuando tienen gota	192. Para enfiaquecer los oídos
56. Para cuando hay desmayos	125. Para diática	193. Para el comezón en el cuerpo
57. Para los que tienen dolor de corazón	126. Para dolores de los artejos	194. Para callos y verrugas
58. Para cuando tienen temores de corazón	127. Para dolores antiguos de las coyunturas	195. Para que suden
59. Para cuando el corazón puisa y da saltos	128. Para dolores de la rodillas	196. Para limpiar el cuerpo
60. Para dolor de corazón	129. Para los tofos que se hacen las coyunturas	197. Para purgar cólera
61. Para que se enmiende la leche mala en buena las crtas	130. Para los hinchazones de pies	198. Para purgar fiema
62. Para que tengan mucha leche	131. Para las inflamaciones y secas de las ingles	199. Para purgar melancolla
63. Para cuando vomita o tienen arcadas	132. Para los que tienen Terasianas	200. Para purgar todos los humores
64. Para que vomite con facilidad	133. Para quartana	201. Para ablandar el vientre
65. Para dolores de estómago	134. Para calenturas continuas	202. Para ver si han de morir o vivir
66. Para los cocimientos y mordimientos del estómago	135. Para casa la calentura que llaman «causon»	203. Para los convalescientes que no recalgan
67. Para ventosidades del estómago	136. Para calenturas compuestas	204. Para el hambre y sed de los que caminan
68. Para cuando hay hipo	137. Para los héticos	205. Para que no haya moecas
69. Para regieidos, acidos y aedias		

Imagen 16. Utilidad de las hierbas. Barrios, T4.

Además de este tratado sobre el efecto terapéutico de las plantas, a lo largo del texto general se incluyen más de trescientas indicaciones terapéuticas de cuarenta y cinco plantas mexicanas.<sup>399</sup>

Se sabe que volvió a España y vivió en Madrid, pero se desconoce la fecha de su muerte. De su segunda obra sobre el chocolate, publicada en 1609, no existe actualmente ningún ejemplar, pero se tiene constancia de su existencia por los escritos de Morejón,

<sup>399</sup> MCN Biografías, Barrios, Juan de (1562-1645). Consultada 15 julio 2016. <http://www.mcnbiografias.com/app-bio/do/show?key=barrios-juan-de>

Nicolas Antonio y Beristain Colmeiro.<sup>400</sup>

**Tabla 12. Contenidos del libro de Barrios.**

LIBRO 1º	<b>PARTE 1</b>	TRATADO 1	Anatomía
		TRATADO 2	Heridas
		TRATADO 3	Heridas
		TRATADO 4	Heridas
		TRATADO 5	Heridas
	<b>PARTE 2</b>	TRATADO 1	Generalidades
		TRATADO 2	Astrología
		TRATADO 2	Garganta
		TRATADO 3	Pecho
		TRATADO 4	Estomago
		TRATADO 5	Intestino
		TRATADO 6	Hígado
		TRATADO 7	Bazo
		TRATADO 8	Genitourinario
		TRATADO 9	útero
LIBRO 2º		TRATADO 1	Calenturas
		TRATADO 2	Bubas
LIBRO 3º		TRATADO 1	Ginecología y partos
		TRATADO 2	Niños
		TRATADO 3	Yerbas

<sup>400</sup> Coma, *El mestizaje cultural*, 251.

#### 2.4 Felipe de Borbón y Busiñac.

*Medicina domestica, necesaria a los pobres, y familiar a los ricos. Transcrita del medico caritativo, con algunos remedios de otros autores. Con escolios en las materias y afectos que se tratan, assi chirurgicos como médicos.*

Como consta en la portada de su libro, Felipe de Borbón era natural de Zaragoza, provenía de una familia noble y estuvo casado con doña Águeda Berné con la que tuvo cuatro hijos: Josefa, José, Felipe y Miguel. Estudió Filosofía en la Universidad de Huesca y Medicina en la Universidad de Zaragoza, alcanzando el grado de doctor el 4 de junio de 1697.<sup>401</sup> Ejerció en su ciudad natal como médico y como cirujano en el Colegio de San Cosme y San Damián de Zaragoza, donde fue Maestro Cirujano y participó como Caballero Hijosdalgo en las Cortes de Aragón de 1702-1704. Murió el 21 de septiembre de 1713.<sup>402</sup> Tenemos datos biográficos de este maestro cirujano en los archivos de Aragón, siendo su faceta profesional más comentada, el enfrentamiento con Juan de Vidós.

Morejón, aporta pocos detalles biográficos y se detiene en el propósito que perseguía Borbón al escribir su libro, de acercar la medicina a los pobres a través de remedios poco costosos y de fácil elaboración.<sup>403</sup> Chinchilla detalla un poco más el contenido del libro, dedicándole una dura crítica, ya que, aunque el propósito del libro es instruir a los pobres en remedios de bajo coste, incluye complicados compuestos como el «sublimado corrosivo» o «los baños minerales». Termina declarando que la obra no tiene el menor interés:

«Esta obra no ofrece el más pequeño interés, es otra de aquellas que jamás debieran ver la luz pública, pues seducidos muchos por sus pomposos títulos, se exponen a ser víctimas de su engaño, o a engañar a otros infelices».<sup>404</sup>

El libro, como el mismo autor expresa en repetidas ocasiones, tiene una clara intención popularizadora, en un empeño de acercar unos cuidados médicos básicos a un sector de la población con dificultades para acceder a la medicina o a la cirugía profesional. Critica lo costoso que resultaba la aplicación de los fármacos de la terapia galénica y oferta como alternativa para sustituirla unos remedios basados en principios

<sup>401</sup> Juan Ramón Royo García. «Los orígenes familiares de Josefa Amar y Borbón», *La luz de la razón: literatura y cultura del siglo XVIII: a la memoria de Ernest Lluch*, (2010): 385-388.

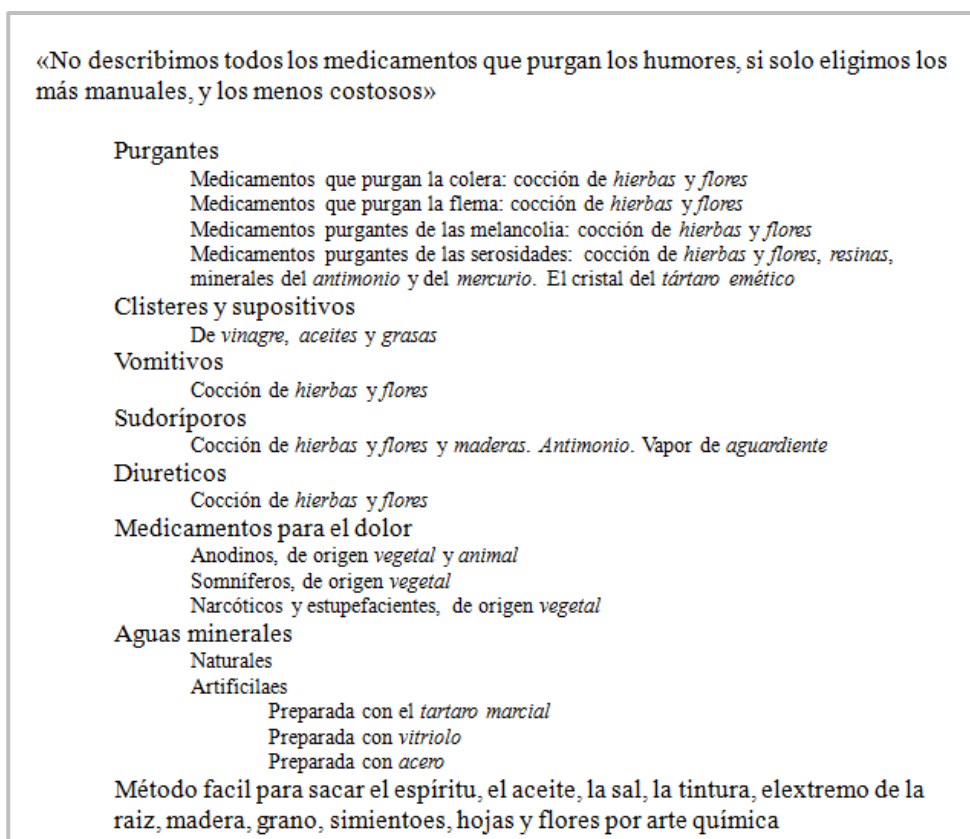
<sup>402</sup> Felix de la Latassa. *Bibliotecas de escritores aragoneses*, 1 (Zaragoza: Ariño, 1883), 236.

<sup>403</sup> Morejón, VI: 240-241.

<sup>404</sup> Chinchilla, II: 473.

químicos y que resultan más asequibles para la población y, aunque declara estar a favor del uso tanto de la terapia galénica como de la terapia química, se decanta claramente por esta última:

«Estos medicamentos a los Galenicos exceden en virtud pues vemos frequentisimamente que las enfermedades ceden à los medicamentos Chimicos con brevedad quando à la diurna administracion de los Galenicos no se remitan, son tambien mas gratos al gusto y à la pobreza mas acomodados por su menor coste».<sup>405</sup>



**Imagen 17. Resumen de la farmacia de Borbón.**

Para la elaboración de las recetas, emplea frecuentemente la destilación, para la cual da consejos que el mismo ha aprendido de los libros de Johann Jacob Wecker, (1528-1586), Johann Zwelfer (1618-1668) y de fray Donato Eremita (siglo XVII), de los cuales recomienda su lectura.<sup>406</sup>

<sup>405</sup> Borbón, 9.

<sup>406</sup> Johann Jacob Wecker (1528-1586) medico suizo autor de diversas obras, entre ellas un libro sobre alquimia (*Antidotarum generale*) y un libro sobre secretos (*De secretis libri septemdecim*). Johannis

Dos circunstancias propiciaron la aparición de este libro. La primera, la realidad de la dificultad que tenía una parte de la población para acceder a la atención médica profesional, debido a factores socio económicos, geográficos o culturales. Este sector poblacional se veía en la necesidad de recurrir a otras medicinas alternativas.<sup>407</sup> Una de las medicinas que convivía con la medicina académica y oficial, era la medicina doméstica, transmitida por vía oral y ejercida en su mayor parte por las mujeres en el ámbito doméstico.<sup>408</sup> La medicina domestica era el primer recurso al que se acudía ante la enfermedad y es por esto, que los libros de popularización de la medicina, fueron editados con frecuencia en esta época, si bien la obra de Borbón no se atiene a las características de los libros sobre medicina doméstica de este periodo. Una segunda circunstancia favorecedora de su publicación, fue el éxito de los libros que contenían recetas y secretos, libros que eran destinados a un público no lego en la materia médica, pero con un gran interés en este tipo de literatura, fenómeno que se produjo en los siglos XVI, XVII y XVIII en toda Europa.<sup>409</sup> Elena de Rio, sitúa este libro entre aquellos con fines divulgativos y que iban destinados tanto a los profesionales como al ámbito doméstico con contenido de remedios básicos.<sup>410</sup> También influyó en su edición e impresión la presión por la inminente publicación de libro de Juan de Vidós.

Su libro: *Medicina domestica, necesaria a los pobres, y familiar a los ricos. Transcrita del medico caritativo, con algunos remedios de otros autores. Con escolios en las materias y afectos que se tratan, assi chirurgicos como medicos*, es en realidad una traducción de la obra francesa; *Le medecin charible* de Philibert Guybert (1579-1633), obra francesa de la cual se realizaron al menos 60 reediciones entre 1623 et 1679, aunque la finalidad de ambos era diferente; Guybert escribió su libro como resultado de su enfrentamiento con los boticarios y el fin de Borbón era acercar la medicina a la población. A la traducción del libro francés, Felipe de Borbón añade comentarios basados

Zwelser (1618-1668), médico alemán autor de la *Pharmacopoeia Augustana y regia*. El fraile dominico Fray Donato D'Eremita di Rocca d'Evandro, autor de un antídoto: *Elixir vitae*, de gran difusión en el siglo XVII. Borbón, 26.

<sup>407</sup> Para considerar el conjunto de las prácticas médicas no académicas presentes en el siglo XVII, véase M Luz López Terrada, «Las prácticas médicas extra académicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI y XVII», *Dynamis*, 22 (2002): 85-120.

<sup>408</sup> Carmel Ferragud, «La atención médica doméstica practicada por mujeres en la Valencia bajo medieval», *Dynamis*, 27 (2007).

<sup>409</sup> Mar Rey bueno, «Prolongatio vitae: prácticas alquímicas, remedios secretos y promesas de salud en la España Moderna», *Azogue*, 7 (2010-2013): 366-401.

<sup>410</sup> Elena del Rio, 6.

en sus conocimientos, sus experiencias y su punto de vista personal, expresándolo en forma de «escolios».

Se realizaron cuatro ediciones del libro, la primera impresión fue realizada por Domingo Gascón en Zaragoza en 1686, la segunda en Madrid por Antonio González de los Reyes en 1693 y la tercera y la cuarta en Valencia por Jayme de Bordazar en 1697 y 1705. Esta última la más completa y mejorada y la utilizada para el estudio. Comienza el libro con una encomienda a la Virgen de la Rosario firmada por Thomas Montes. Las aprobaciones son realizadas por el padre jesuita Orencio Ardanuy, catedrático de Prima de Teología en el Colegio de la Compañía de Jesús de Zaragoza y calificador del Santo Oficio, por comisión del señor don Joseph Félix de Amada, canónigo de la Metropolitana Iglesia de Zaragoza y vicario general de su Arzobispado. En las aprobaciones de la obra, alaba el trabajo de Borbón por acercar la medicina y sus remedios a los más pobres, ofertando alivio de la manera más sencilla. Por su parte, Nicolás Moneva, catedrático de Vísperas en la universidad de Zaragoza y maestro del autor, redundando en ese carácter asistencial y provechoso para las clases menos pudientes, destacando la caridad con que Borbón ofrece sus conocimientos para reponer la salud. En la dedicatoria al lector, el autor, reconoce haber tardado dos meses en escribir la obra, explicando que esta brevedad se debe a la inminente impresión del libro de Juan Vidós, y examina las dificultades que atravesaba la medicina racional. Define su libro como libro medicinal y comienza explicando a quien va dirigido y en que va a consistir:

«En este «Dispensatorio Medicinal» no se demuestran los costosos modos de componer y fabricar los medicamentos porque solo nuestra atención se dirige a instruir los pobres en la composición fácil de aquellos medicamentos que sin expensas pueden por sí preparar para alivio de sus dolencias».<sup>411</sup>

Está estructurado en cinco partes. En la primera, llamada *Dispensatorio medicinal de pobres* y que consta de cuarenta y tres hojas, el autor enumera diversos remedios para el tratamiento de las afecciones más comunes: purgantes, eméticos, clisteres, supositivos, vomitivos, sudoríficos, diuréticos, anodinos, diferentes aguas y preparaciones de medicinas a base de plantas, que son explicados brevemente, especificando que se referirá a los remedios asequibles en cada lugar y que la obtención de los remedios se basa en el

<sup>411</sup> Borbón, 1.

arte de la Química:

«Siendo el fin principal mio el indagar remedios para los pobres solo enumerare los que con facilidad pueden hallarse en nuestro pais para que prevenido el alivio del gasto à que se suponen imposibilitados puedan gozar de aquel bien que la Omnipotencia incluyó en las plantas y la Química se les manifiesta».<sup>412</sup>

Con esta expresión, Borbón se aproxima a la iatroquímica y se aleja de los complejos tratamientos galénicos, lo que significa un relativo distanciamiento de la medicina oficial, en un débil proceso de aproximación a las nuevas tendencias en materia médica. Continúa con una serie de tratamientos locales como cataplasmas, ungüentos, tinturas, emplastos y cáusticos.

La segunda parte referida como *El médico caritativo* se compone de cinco libros que tratan de diferentes enfermedades y sus remedios específicos, tratando sucesivamente de: el Libro I, de las enfermedades de la cabeza (páginas 46-78); Libro II, de las enfermedades del pecho (79-89); Libro III, sobre las enfermedades del abdomen (90-135); Libro IV, de las enfermedades de las mujeres (136-155) y Libro V, de las fiebres (155-208). La tercera parte, a la que nombra *El cirujano caritativo*, consta de tres libros: de los tumores (páginas 155-208), de las llagas (238-249) y el tercero de las úlceras (250-276). Es una sección sobre prácticas quirúrgicas, en la que realiza un recorrido por los procesos de aparición más frecuente, centrándose en los remedios para su curación, añadiendo otras terapias como ventosas y sangrías, y diferenciando claramente la práctica médica de la quirúrgica.

A pesar de que el libro está dirigido a la población profana, en esta sección se incluyen prácticas propias del cirujano, incluso se refiere a las doctrinas clásicas de Hipócrates, Celso y Galeno para explicar las acciones, entre las que describe por ejemplo las suturas, la extracción de cuerpos extraños o la aplicación de cauterios, sin dejar de proporcionar remedios practicables como juntar la herida con las manos, aplicarle diversos preparados y vendarla.<sup>413</sup>

Al final de la obra, a partir de la página doscientos setenta y siete, añade un cuarto

<sup>412</sup> Borbón, 23

<sup>413</sup> Borbón, 138.

y quinto apartado: *Las Flores de Guido, nuevamente corregidas y en ellas añadido el libro de Galeno de los Tumores hechos fuera del orden de naturaleza*.<sup>414</sup> El autor de *Las flores de Guido* es Antonio Juan de Villafranca, médico valenciano, quien también traduce el libro del cirujano francés «del latín a nuestro vulgar castellano», en palabras del propio Borbón.<sup>415</sup> Este tratado está dividido a su vez en otros tratados, que versan sobre: anatomía, apostemas, llagas, úlceras, fracturas, dislocaciones y sobre las sangrías, Se acompaña de anotaciones hechas por Juan Pérez de Arana, cirujano natural de Vizcaya. Finalmente, termina el tratado con el libro sobre los tumores de Galeno: *Libro de Claudio Galeno Pergameno de los tumores fuera del orden de la naturaleza*. Es una breve exposición de trece páginas, de los conceptos galénicos de «tumor» con sus causas, sus diferentes manifestaciones y las indicaciones de los medicamentos.<sup>416</sup> Añade algunas enfermedades como elefantiasis, satyrismo, priapismo, enterocele, epiplocelis y termina con estas palabras:

«Y pues no avemos dexado ningun genero de tumor, del qual no ayamos hecho mención, tiempo es dar fin a la obra»

La aparición de este libro es una réplica al libro de Juan de Vidós y Miró que fue editado tres años antes y que ofertaba remedios que Borbón y otros médicos consideraban que se alejaban de los hábitos o prácticas admitidos por el contexto médico, a la vez que cuestionaban la capacidad de Vidós para ejercer la medicina, ya que solo poseía el título de licenciado en Filosofía. Fueron las críticas de Felipe de Borbón las que indujeron a Vidós a presentar su *Manifiesto apológico*, en el que solicitaba ayuda para imprimir su tratado de *Medicina y cirugía racional y espagírica*. Estos dos autores enfrentados en una dura polémica, tienen varios puntos en común: son los autores que más utilizan los métodos alquímicos aplicados a sus terapias; sus tratados van dirigidos al público en general y no al público académico e intentan evitar las costosas terapias de la época y

<sup>414</sup> Cuando Felipe de Borbón habla de Guido, se refiere a Guy de Chauliac (1300-1378),

<sup>415</sup> Según referencia de la Biblioteca valenciana de los escritores que florecieron antes de 1700, el autor real del libro no sería Antonio Juan de Villafranca, sino que este autor corregiría los errores de la obra de Juan Rao, cirujano de León. *Biblioteca valenciana de los escritores que florecieron antes de 1700*. Vicente Gimeno, corregido por Justo Pastor, 101.

<sup>416</sup> Presenta una larga relación de las manifestaciones de los procesos infecciosos o tumorales: flemón, apostema, absceso (*empymata* o *dapymata*), *coltos* o *seno*, *synrix* o *fistula*, *atheoremata* o *stearomata* o *mellicerides*, carbuncos, herpetos, herisipela, eschirros, edemas, zaratanes, inflamacion, *scrimonia*, *melasmata*, aneurisma, *phagedena*, úlceras malignas (*chironias* y *telephia*), echor, *ciria* o *abus*, *mirmecias*, *acrochordones*, *psidrases*, *epineclides*, *forunculo* o *dotici*, *sigma*, *phligeton*, *ramex* *aquoso*, *ramex* *bubonum*, *exomphalos*, *epulides*, *parulides*, *thimi*, *vue*, *paresthima*, *tonsile*, unguis, pterigia, anaphil o nata.



recurrir a composiciones asequibles para los pobres, remedios que se pueden elaborar de acuerdo tanto a la medicina galénica como a la medicina espagírica.

Como se ha explicado en el capítulo dedicado a *Los públicos*, es difícil de determinar el receptor que finalmente recibía estos libros –a pesar de estar escritos en lenguas vernáculas– por la dificultad de la mayoría de la población para leer e interpretar los textos, aunque se desconocen las cifras de alfabetización, ya que las primeras que tenemos son de 1841.<sup>417</sup> Pero la realidad es que si que existía un comercio de libros de medicina «asequibles» para el mundo no académico. Como hemos visto, desde el siglo anterior, había comenzado a ser común en Europa el comercio de libros con remedios y recetas para ser aplicados en el ámbito doméstico, unas veces escritos por profesionales académicos y otros por personas ajenas al mundo académico, como son los casos del cirujano Felipe de Borbón y del religioso Juan de Vidós.<sup>418</sup> Por otra parte, el conocimiento hacia el grupo hacia el que van dirigidos, el grupo familiar, resulta un espacio poco conocido, aunque su papel en los cuidados médicos era fundamental en estos siglos.

**Tabla 13. Contenido del libro de Borbón.**

EL MÉDICO CARITATIVO	Dispensatorio medicinal de pobres
	Libro I de las enfermedades de la cabeza
	Libro II de las enfermedades de la cavidad vital

<sup>417</sup> Antonio Viñao, «La alfabetización en España: un proceso cambiante de un mundo multiforme», *Efora* no.3 (2009):7.

<sup>418</sup> Agustí Nieto Galan, *Los públicos de la ciencia: expertos y profanos a través de la historia*. (Madrid: Marcial Pons, 2011), 45.

	Libro III de las enfermedades de la cavidad natural
	Libro IV de las enfermedades de las mujeres
	Libro V de las fiebres
EL CIRUJANO CARITATIVO	Libro primero de la curación de los tumores
	Libro segundo de las llagas
	Libro tercero de las úlceras simples en general
FLORES DE GUIDO	Capítulo singular
	Tratado de anatomía
	Tratado de los miembros compuestos
	Tratado de los apostemas
	Tratado de las llagas
	Tratado de las úlceras
	Tratado de las fracturas
	Tratado de las dislocaciones
	Tratado de la sangría
LIBRO DE CLAUDIO GALENO PERGAMENO DE LOS TUMORES	

---

## 2.5 Antonio Colmenero de Ledesma. *Apología quirúrgica.*

Antonio Colmenero de Ledesma, nació en Écija a finales del siglo XVI, aunque

Sánchez Quintanar sitúa su nacimiento en la villa de Ledesma en Salamanca.<sup>419</sup> En 1612 se graduó de bachiller en Medicina en la Universidad de Sevilla, ejerció como médico en su ciudad de origen hasta alrededor de 1622, fecha de la publicación de su *Apología quirúrgica*, editado en Sevilla por Gabriel Ramos Verajano, en la cual se define como «médico y cirujano de Écija», tras lo cual se traslada a América.

En 1631 aparece su segundo libro: *Curioso tratado de la naturaleza y calidad del chocolate*, editado en Madrid, obra por la cual es más conocido este cirujano (Sánchez Quintana por ejemplo, solo menciona esta obra), en la cual describe las cualidades y perjuicios del chocolate, tanto físicos como morales.<sup>420</sup> Este libro llegó a estar muy difundido y fue traducido al francés, italiano, inglés y al latín (*Chocolata Inda, opusculum de qualitate et natura Chocolatae*).<sup>421</sup> En él describe Colmenero incluso su propia experiencia cuando los nativos se lo dieron a probar por primera vez.<sup>422</sup> La fecha de impresión, es de 1631 en Madrid y está firmado por «Licenciado Antonio Colmenero de Ledesma, médico y cirujano de la ciudad de Écija», lo que significa que permaneció poco tiempo en América y terminó su vida en su ciudad natal.

Su breve tratado quirúrgico, calificado por Chinchilla y Morejón como «obrita»,<sup>423</sup> comienza con las licencias y aprobaciones; en primer lugar, nos presenta la aprobación de doctor Draper de Valencia,<sup>424</sup> por mandato de don Gonzalo de Campo

<sup>419</sup> Aunque en la biblioteca hispano-lusitana de León Sánchez Quintanar, consta como nacido y licenciado en medicina en la ciudad de Salamanca, Ramón Freire Gálvez aporta la página del libro del bautismo en la Iglesia de Santa Bárbara y la página del libro de matrículas de la universidad de Sevilla, ver en <http://www.paginadeunecijano.com/ecija/ecijanos-ilustres/cientificos.html>.

<sup>420</sup> La biblioteca hispano-lusitana de León Sánchez Quintanar. Consultado el 17 de abril de 2017. [http://147.156.5.138/Quintanar/medicina\\_1/](http://147.156.5.138/Quintanar/medicina_1/)

<sup>421</sup> Antonio Colmenero, *Curioso tratado de la naturaleza y calidad del Chocolate*, dividido en cuatro puntos. En el primero se trata, que sea Chocolate, y que calidad tenga el Cacao, y los demás ingredientes. En el segundo, se trata la calidad que resulta de todos ellos. En el tercero se trata el modo de hazerlo, y de quantas maneras se toma en las Indias, y qual dellas es mas saludable. El último punto trata de la cantidad, y como se ha de tomar y en que tiempo, y que personas (1631). Es libro de referencia para los estudios del chocolate.

<sup>422</sup> «Con experiencia digo porque en las Indias, fundados en lo que en aquellas tierras usan, llegado yo caluroso, visitando enfermos y pidiendo un poco de agua para refrescarme, me persuadian a que tomase una xicara de Chocolate, con la cual se me aplacaba la sed; y si por la mañana lo tomaba en ayunas me calentaba y confortaba el estomago». Colmenero, *Curioso tratado de la naturaleza y calidad del Chocolate*, 6v.

<sup>423</sup> Chinchilla, V: 50-51; Morejón, II: 316.

<sup>424</sup> Alonso Draper de Valencia, nació en Córdoba y era miembro de una famosa familia establecida en la Nueva España, y que ejerció en la ciudad de los Reyes, en Perú. Estudió en Sevilla y Vaca de Alfaro le dedica su epístola sobre Avicena, donde lo define como «medico sevillano, en otros tiempos de los virreyes

Gonzalo, provisor del Arzobispado de Sevilla, arcediano de Niebla, canónigo y vicario general de la Iglesia de Sevilla quien concede la licencia junto al notario público, Andrés Díaz. La dedicatoria va dirigida al doctor Francisco de Ancona, médico y cirujano de Sevilla.<sup>425</sup> El texto es un breve escrito de quince páginas, expresado en lenguaje técnico, ya que va dirigido a los profesionales, en el que, Colmenero plantea la siguiente cuestión: «Si puede de golpe romperse vena en sus telas, o cerebro, sin que primero aya commocion», es decir, la secuencia de signos y síntomas que se producen tras un traumatismo en la cabeza, aportando un caso clínico, concretamente, el de una agresión con un golpe en la cabeza, por la que se solicita por parte de los jueces, el conocimiento exacto de la causa de las secuelas.

Ya desde la edad media, el cirujano ejercía de evaluador en cuestiones forenses.<sup>426</sup> Desde el principio de siglo el papel evaluador de los médicos y cirujanos se hizo más patente y aumentó la demanda de prácticas de autopsias por parte de los jueces. De hecho, entre los textos estudiados, tres de ellos tratan de argumentaciones legales en el ámbito de la medicina: la *Apología* de Colmenero, el *Tratado* de Montemayor y la *Defensa* de Utrera. El papel de los cirujanos (junto con médicos y comadronas) como peritos ante la justicia, se había hecho cada vez más importante a partir del siglo anterior, de hecho, es entre estos dos siglos en los que se consolidan las bases de la medicina legal y forense. Estos profesionales eran frecuentemente reclamados como testigos para evaluar las consecuencias de las agresiones, las causas de las muertes, incluso la duración del embarazo, la comprobación de la virginidad o la determinación de la paternidad. Este fenómeno de interacción entre el entorno médico y la justicia fue común a toda Europa, donde se desarrollaron protocolos y reglas de actuación de los profesionales en los tribunales. Ya en 1553, el emperador Carlos V proclamó el *Código Caroline*, que comprendía la figura del médico perito como testigo para la orientación de los jueces en

del Perú». En *Andalucía y América en el Siglo XVI*. Consejo Superior de Investigaciones Científica, CSIC, (1984).

<sup>425</sup> Francisco de Ancona, trabajó en hospital del Cardenal de Sevilla con Hidalgo Agüero, siendo por supuesto seguidor de la vía particular, como cuenta Herrera Dávila en su libro sobre el Hospital del Cardenal. Joaquín Herrera Dávila, *El Hospital del Cardenal de Sevilla y el Doctor Hidalgo de Agüero: Visión histórico-sanitaria del Hospital de San Hermenegildo de Sevilla (1445-1837)* (Sevilla: Ediciones de la Fundación de Cultura Andaluza), 2010.

<sup>426</sup> Carmel Ferragud, explica que los cirujanos emitían valoraciones sobre estados de salud, secuelas de lesiones, tasación de los costes del tratamiento, causa de la muerte y valoración de las agresiones sexuales, en «Los Peritajes Médicos en La Valencia Bajomedieval: Los Casos De Envenenamiento», *Dynamis*, 36: 1 (2016): 119-141.

los casos de sospecha de muerte provocada, consecuencias de reyertas, abortos etc. Como resultado, tenemos una proliferación de escritos relacionados con temas médico-legales en diferentes países de Europa. En Francia, Ambroise Paré (1510-1590) y su escrito *Des Rapports et des Mohines d'Embaumer les Corps Morts* de 1575 es considerado como precursor de la medicina forense. En Italia dos grandes obras señalan el camino de las actuaciones en los peritajes, Paolo Zacchia (1584-1659) y Giovanni Battista Codronchi (1547-1628). Zacchia escribió *Quaestiones medico-legales*, publicadas entre 1625 y 1635, que se reeditaron numerosas veces y que incluyen un gran abanico de cuestiones legales como partos y nacimientos, atención a los prisioneros, valoración de heridas, valoración de simulaciones y tantas otras, junto con casos prácticos atendidos por él mismo y detalladamente estudiadas y descritas por el autor.<sup>427</sup> Juan Bautista Codronchi, publica en Venecia dos textos titulados *De morbis veneficis ac veneficiis e Methodus testificandi* y *Methodus testificandi*, ambos en 1595. En Leipzig, Johann Bohn (1640-1718), publica en 1689 *De renunciatione vulnerum seu vulnerum lethalium* y *De officio medici duplici, clinim nimirum ac forensis* en los que analiza las heridas mortales y establece normas acerca de la práctica de las autopsias. En España tenemos un ejemplo en el tratado de cirugía de Juan Frago que en la sección de *Las Declaraciones*, desde la página 543 hasta la 576, hace un recorrido sobre actuaciones de valoración como médico forense, incluyendo temas como: heridas –especialmente de la cabeza– y su relación con la defunción, evaluación de la virginidad de la mujer o del estado de gestación, infanticidios, ahorcamientos, ahogamientos, asfixias, envenenamientos, signos de defunción, fallecimientos a causa de un medicamento u otros tratamientos, simulaciones, declaraciones de epidemias, comprobación de actos de sodomía, paternidad, valoración de los esclavos para su venta, acusaciones a médicos o a barberos y métodos de embalsamar y conservar los cuerpos muertos.<sup>428</sup> Rodrigo de Castro (1546-1627), médico portugués formado en Salamanca, publica en 1614 *De Officiis Medico politicis sive de Medico Politico*.<sup>429</sup>

<sup>427</sup> Silvia de Renzi, Witnesses of the body: medico-legal cases in seventeenth-century Rome, *Stud. Hist. Phil. Sci.* 33 (2002): 219–242.

<sup>428</sup> Juan Frago, *Chirurgia Universal* (1580).

<sup>429</sup> Rodrigo o Rodericus de Castro, *Medicus politicus sive. De officiis medicopoliticis tractatus, quatuor distinctus libris in quibus non solum bonorum medicorum mores ac virtutes exprimentur, malorum vero fraudes & imposturae deteguntur verum etiam pleraque alia circa nouum hoc argumentum utilia atque jucunda exactissime proponuntur*, (Hamburgo, 1614).

Colmenero expone el caso del litigio explicando que el traumatismo originado consiste en dos lesiones, la primera producida por una agresión con espada que penetra por la mejilla izquierda y tiene el orificio de salida en el cuello y la segunda, un golpe en el occipucio. El herido sufrió tras la agresión un vómito de sangre, pese a lo cual, corrió detrás de su agresor hasta caer desplomado. Consecuencia de esta lesión, el enfermo quedó paralítico y lo que se intenta dilucidar, es si la parálisis que sufrió el herido, es consecuencia de la herida por espada o del golpe en el cráneo. El autor presenta dos alternativas como posible causa de la hemorragia: la primera, que fuera el golpe en la parte posterior del cráneo la causa del sangrado, y la segunda, que hubiera sido la herida causada por la espada. La primera posibilidad defendida por un grupo de médicos, se basaba en los criterios apoyados en los saberes de Cornelio Celso y Gabriel Falopio, junto con las sentencias de Avicena y defendía la contusión como causa de la hemorragia y de la parálisis. Colmenero, en su disertación, mantiene que no es posible que un golpe cause hemorragia sin estar precedida por una conmoción y defiende que la hemorragia, tiene su origen en la región palatina (por donde penetra el arma hasta alcanzar las vértebras).

Apoya su parecer, en la opinión de otros médicos, entre los que prevalece la de Galeno como clásico y Paré como actual. Añade también las sentencias de Hipócrates y Aristóteles entre los clásicos y otros médicos de su época como Fragoso, Christobal Montemayor, Christobal de Vega, Luis Mercado y Andrés Alcázar.<sup>430</sup> Para dar apoyo a sus juicios y valoraciones, hace una breve descripción anatómica del cerebro citando como «modernos» a Vesalio, Valverde y también a André du Laurens (1558-1609), lo cual evidencia que había tenido contacto con las nuevas corrientes anatómicas de la época, demostrando conocimientos anatómicos actualizados, y aunque prevalece como eje central la opinión y el legado galénico, demuestra haber tenido acceso a obras actuales, como por ejemplo *De corporis humanis fabrica* de Vesalio:

«...segun buena Anatomía, que avia de salir por las narizes, por rematarse esta vena y quarta cavidad o la vena en ellas como dize, *Vesalio en el lib.3. De corporis humani fabrica, cap.14*».<sup>431</sup>

Se constatan dos vertientes en este breve tratado, por una parte, el papel de perito evaluador que realiza el cirujano, valorando las secuelas de las lesiones y la señalización

<sup>430</sup> Todos ellos, médicos españoles de los siglos XVI y XVII.

<sup>431</sup> Colmenero, sn.

que realiza de su causa más probable y, en segundo lugar, la base anatómica y patognomónica en la que sustenta sus opiniones y teorías.

## 2.6 Fray Francisco de la Cruz.

*Aportaciones didácticas de un tratado para practicantes escrito en el siglo XVII compendio de los tratados de flobotomía: capítulo singular y cartapacio de cirugía, sacados de diferentes autores.*

No tenemos datos sobre el nacimiento de Francisco de la Cruz. Perteneció a la orden de los Hermanos de San Juan de Dios, fundada por los seguidores de Juan de Dios, quien dedicó su vida al cuidado de los enfermos y fundó el Hospital de Granada, por eso esta hermandad dirigió sus cuidados a los enfermos y heridos de guerra, y fue tanta la fama que alcanzaron como cuidadores, que eran solicitados, a instancias reales para atender la asistencia en los hospitales, asistir a los heridos de guerra y gestionar en las situaciones de epidemias, formando parte de muchos hospitales militares, donde se encargaban del cuidado tanto de los enfermos como de la gestión de estos hospitales.<sup>432</sup> Llegó De la Cruz a Superior de los hermanos en los estados de las provincias de Flandes.<sup>433</sup> El doctor Andrés Tamayo, médico de cámara del Rey y cirujano mayor del ejército y del hospital de Flandes –y uno de los autores incluidos en el estudio–, realiza en 1635 una propuesta al Gobernador, para confiar a los hermanos de San Juan de Dios la asistencia y organización de los hospitales de aquellas provincias.<sup>434</sup>

Alrededor de 1667, Francisco de la Cruz, fue enviado a Malinas a instancias del Rey Carlos II, para hacerse cargo de la administración del Hospital Real del ejército en Malinas, en nombre del conde de Monterrey.<sup>435</sup> El administrador era siempre un clérigo nombrado por el Rey o el Capitán General y de él dependían los sacerdotes del hospital– que eran independientes del obispo– y todo el personal que trabajaba en el hospital a excepción de los médicos y cirujanos mayores. En este Hospital Real de las Malinas, fundado por Alejandro Farnesio, se centraba la asistencia sanitaria de Flandes y de él dependían los hospitales de campaña de los ejércitos de Flandes.<sup>436</sup> Permaneció abierto

<sup>432</sup> Miguel Parrilla Hermida, *El hospital militar español de Malinas en los siglos XVI y XVII* (Madrid: Servicio Geográfico del Ejército, 1964), 35.

<sup>433</sup> Rosa María Rodríguez Perales, «Aprender del ayer», *Archivo Hospitalario*, 11 (2013): 252-253.

<sup>434</sup> Sebastián Monserrat Figueras, *Las actividades Médico-Castrenses de la Inclita Orden Hospitalaria de San Juan de Dios* (Madrid: Orden Hospitalaria San Juan de Dios, 1950), 9-15.

<sup>435</sup> Fray Juan Santos, *Chronologia Hospitalaria, y resumen historial de la Sagrada religión del glorioso patriarca San Juan de Dios* (Madrid, 1716), 547.

<sup>436</sup> José Rodrigo Alfonso, «El Hospital Real de los militares de Mesina» (Tesis doctoral, Universidad de Valencia), 16.



hasta 1693, cuando cesa su actividad por la retirada de las tropas españolas.

No debió de permanecer mucho tiempo en Malinas, ya que, en 1678, según nos relata fray Juan de los Santos, fue enviado por orden real, a instancia del obispo de Málaga, para atender los enfermos durante la epidemia de peste de Málaga.<sup>437</sup>

«El Señor Obispo Don Fr Alonso de Santo Tomas escribe a la Majestad Señor Carlos Segundo embiase Religiosos nuestros para que la curaren con decreto de su Magestad y licencia de la Religión fueron los Frailes Francisco de la Cruz que acababa de llegar de Flandes y Fray Gaspar de Noboa que avia llegado de Cataluña y fueron con ellos Religiosos de Andalucía y Castilla».<sup>438</sup>

Su actuación durante la epidemia debió de ser de gran entrega, porque una vez extinguida, el obispo solicitó al Rey la cesión a la Orden de San Juan de Dios del gobierno del Hospital Real, del que se hizo cargo fray Francisco de la Cruz el 18 de enero del año 1680 siendo el primer prior de este hospital.<sup>439</sup> De la valía de fray Francisco deja constancia el comentario de Díaz de Escobar al decir que el general de la orden, fray Juan Sánchez de Santamaría, «escogió a los más aptos, entre ellos fray Francisco de la Cruz», añadiendo que también participó en las epidemias de Barcelona, Sevilla, Gantes, Malinas y Ostende.<sup>440</sup>

El libro de Francisco de la Cruz, *Aportaciones didácticas de un tratado para practicantes escrito en el siglo XVII compendio de los tratados de flobotomía: capítulo singular y cartapacio de cirugía, sacados de diferentes autores*, fue impreso en Malinas en 1674 por Gilberto Lints y se escribió, según explica el autor, con el fin de ofrecer libros escritos en español encaminados a la formación de los practicantes de los hospitales. Está escrito en estilo catequético, basado en preguntas y respuestas que simula el diálogo de profesor y alumno. Presenta similitudes con el otro libro incluido en el estudio, *Breve compendio de Cirugia*, escrito por el padre Matías Quintanilla. Rosa María Rodríguez, en el estudio del libro, le adjudica las siguientes características:

«Tiene 262 páginas, aunque por un error de paginación, está repetida la última página 261. La letra es «Book Antiqua», alternando el tipo normal con el tipo cursiva. Los títulos de los diferentes capítulos figuran en mayúsculas y las

<sup>437</sup> Juan Santos, *Chronologia Hospitalaria*, 282.

<sup>438</sup> Juan Santos, *Chronologia Hospitalaria*, 547.

<sup>439</sup> Juan Santos, *Chronologia Hospitalaria*, 283.

<sup>440</sup> Javier García Monlleó y Fernando Girón Irueste. «La asistencia de los Hermanos de San Juan de Dios en las epidemias andaluzas (siglos XVI-XIX)», *Archivo Hospitalario*, 3 (2005): 553.

letras son de mayor tamaño, aunque no uniformes. Presenta grabados xilografiados intercalados en el texto».<sup>441</sup>

La dedicatoria va dirigida al conde de Monte Rey y a la condesa, su mujer, que contribuía con ofrendas y con su trabajo al mantenimiento del hospital:

«Muchos heridos y llagados son curado con hilas hechas de las manos piadosas de la Excel. Señora la Condesa de Monte Real».<sup>442</sup>

Comienza el tratado con un apartado sobre cuestiones teóricas, al que denomina: *Avisos y advertencias que han de tener los flobotomianos en teoria y practica preguntando el Maestro y respondiendo el Discipulo, concluyendo a la pregunta*, en la que va definiendo conceptos básicos de la anatomía y de la técnica de la realización de las sangrías junto con el instrumental utilizado para su ejecución, acompañándolo de esquemas explicativos y de dibujos de los instrumentos.

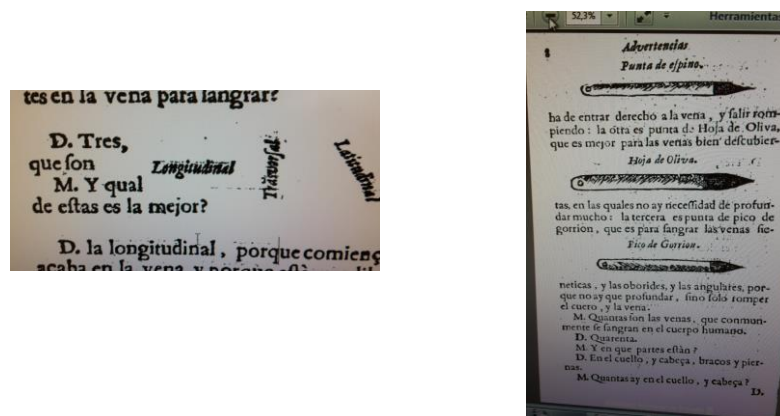


Imagen 18. Ejemplos de técnicas para sangrar. De la De la Cruz (7,8).

En el siguiente tratado llamado *Tratado Singular*, se centra en los conceptos básicos sobre la fisiología en los que se fundamentan las explicaciones de las enfermedades, se extiende a lo largo de diez capítulos y está expresado en el mismo sustrato esquemático de preguntas y respuestas. El tercer tratado: *Tratado de Quirurgia (sacado del Hospital General)* –siguiendo fielmente los cánones del galenismo imperante–, realiza una descripción anatómica de la cabeza, del pecho, del vientre junto

<sup>441</sup> Rosa María Rodríguez Perales, «Aportaciones didácticas de un tratado para practicantes escrito en el siglo XVII: Compendio de los tratados de flobotomía: capítulo singular y cartapacio de Cirugía», *Archivo Hospitalario*, 4 (2006): 459..

<sup>442</sup> De la Cruz, en *Dedicatoria*.

con la descripción de nervio, arteria, vena, ligamento y hueso, enumerando 224 huesos del cuerpo humano. Continúa con el tratado de *Los apostemas, Las Llagas, Heridas* (de la cabeza, penetrantes del pecho, penetrantes del vientre), *De las Úlceras, Tratado de las Medicinas* y *Tratado de fracturas* finalizando con el *Tratado de dislocaciones*. En cada uno de los procesos que describe realiza una pequeña descripción del mismo, una explicación de la causa, su diagnóstico y su tratamiento. Rosa María Rodríguez Perales, realiza un estudio detallado del libro completo, en el que analiza su contenido, su metodología didáctica y la intención pedagógica del autor.<sup>443</sup>

Es ante todo un manual didáctico dirigido a cirujanos y practicantes barberos, que completaba la enseñanza que se realizaba durante las visitas a los enfermos y que reúne tanto conceptos teóricos como prácticos, acompañado de explicaciones de los instrumentos y las técnicas no solo de realizar las sangrías, sino de los cuidados médicos y las intervenciones quirúrgicas, y que pone en evidencia el interés por el bien hacer en las prácticas y cuidados llevados a cabo en los hospitales.

**Tabla 14. Contenido del libro De la Cruz.**

ADVERTENCIAS		
CAPÍTULO SINGULAR		
TRATADO DE CIRURGIÁ	ANATOMÍA	
	T. DE LOS APOSTEMAS	
	T. DE LAS LLAGAS	
	T. DE LAS HERIDAS	de las heridas de cabeza
		de las heridas del pecho
		de las heridas del vientre
	T. DE LAS ULCERAS	
	T. DE LAS MEDICINAS	
	T. DE LAS FRACTURAS	
	T. DE LAS DISLOCACIONES	

<sup>443</sup> Rodríguez Perales, «Aportaciones didácticas de un tratado para practicantes », 455-473.

## 2.7 José Estiche.

*Capítulo singular, en el qual se trata de varias cosas pertenecientes a la Cirugia.*

Nació en Martín del Río, provincia de Teruel y se graduó en la Universidad de Zaragoza como bachiller en Cirugía en 1650, después de haber cursado cuatro años de Medicina. Perteneció al Colegio de Médicos y Cirujanos de San Cosme y San Damián y trabajó como cirujano en el hospital del mismo nombre de Zaragoza desde 1650, donde ejerció de profesor de cirugía.<sup>444</sup> Llegó a ser superintendente del hospital y un hijo suyo fue catedrático de Cirugía en la Universidad de Zaragoza.<sup>445</sup> Aunque la inclusión en estudio obedece al encabezamiento del libro *Capítulo singular en el cual se trata de varias cosas pertenecientes a la cirugía*, la mayoría de los datos que se han obtenido del cirujano provienen de su actuación en la epidemia de la peste de Zaragoza y del libro que escribió en relación a esta epidemia: *Tratado de la peste de Zaragoza del año 1652*, en el que también incluye las técnicas quirúrgicas del tratamiento de los bubones de la peste.<sup>446</sup>

La peste en Aragón de 1648 a 1654, una de las peores que azotaron esta zona, forma parte de la epidemia que procedente de África, se inició en Valencia en junio de 1647 y se extendió por los reinos de la Corona de Aragón (donde se calcula que falleció una cuarta parte de la población), así como por Murcia y Andalucía. En ella, Estiche, trabajó entregadamente, mientras otros médicos y cirujanos huían por miedo al contagio, encargándose el cirujano de la atención a los infectados en el hospital de los Trinitarios de Zaragoza. Morejón, por ejemplo, nos cuenta su actuación esforzada durante la epidemia de peste:

«Stiche asistió solo al hospital ayudado por dos mancebos y por Domingo Gimenez, practicante».<sup>447</sup>

En 1652, padeció el contagio de la peste de la cual logró sobrevivir, aunque en esta epidemia perdió a su mujer. Una vez restablecido, permaneció al cuidado de los

<sup>444</sup> Datos de su biografía de Morejón, V:341-345; Chinchilla, II:429; Félix de Latassa: *Biblioteca de escritores Aragoneses*, 22- 950

<sup>445</sup> Domingo Gascón y Guimbao, *Relación de escritores de la provincia de Teruel, con indicación de sus nombres, lugar de nacimiento, siglos en que florecieron, apuntes biográficos y materias que cada uno trató en sus obras* (Zaragoza: Escar, 1908)

[https://archive.org/stream/relacindeescrit00guimgoog/relacindeescrit00guimgoog\\_djvu.txt](https://archive.org/stream/relacindeescrit00guimgoog/relacindeescrit00guimgoog_djvu.txt)

<sup>446</sup> José Estiche, *Tratado de la peste de Zaragoza de 1652*, Pamplona, 1652. Palau, incluye dos ediciones de cada uno de los libros de Estiche: 84243-84246 y Okholm, solo el de la peste, 72.

<sup>447</sup> Morejón, V: 341-345.

afectados y fue por está sacrificada actuación durante la epidemia, que se le nombró superintendente de cirugía. El mismo autor narra su contagio:

«A 16 del mismo mes (agosto) adoleci yo del achaque tan fieramente que todos mis amigos me dieron por muerto, pero plugo a Dios restituirme la salud en breves días, aunque el mal hizo no poco estrago en mi casa arrebatando a mi muger, un mancebo y tres criadas y contagiandome un hermano».<sup>448</sup>

Con la experiencia adquirida durante la epidemia de la peste, dejó escrito su tratado sobre la peste en el que incluye la descripción de la epidemia, sus manifestaciones, sus pronósticos y los tratamientos, completando en el capítulo III (*de las quatro anatomias que hize, y lo que en ellas adverti*), con un estudio anatómico de los cadáveres que necropsió en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia, con el fin de tratar de mejorar los conocimientos sobre la enfermedad, dejando un relato de las cuatro autopsias, como ya hiciera Porcell en la epidemia de 1565 (y que Gerard Jori considera superiores a las descripciones de Estiche, por guardar una mejor relación con la clínica).<sup>449</sup> Sin embargo en la citación de la Real Academia de Medicina de Zaragoza, no se hace distinción entre la categoría de los dos autores y sus tratados.<sup>450</sup> Se puede decir que este tratado de Estiche sobre la peste, ha trascendido más que su obra sobre cirugía y se ha recurrido a ella para el entendimiento del tratamiento de las epidemias en la España barroca, incluso para datos estadísticos, ya que el tratado aporta importante datos numéricos de los pacientes tratados y fallecidos en el hospital. Según las cifras que nos ofrece José María Sánchez Molledo: «Contabiliza 2.500 muertos de los 4.000 ingresados en el hospital de los capuchinos. Eleva a 4.000 el número de muertos en Zaragoza fuera de los hospitales, contabilizando en total 6.000 muertos en la ciudad imperial al final de la epidemia».<sup>451</sup> En este mismo contexto, Asunción Fernández Doctor en su artículo *Médicos y cirujanos de Zaragoza en la Edad Moderna. Su número y estructura*, utiliza los datos de Estiche de fallecimientos

<sup>448</sup> Estiche, Tratado de la peste, 7v.

<sup>449</sup> Gerard Jori, «Salud pública e higiene urbana en España durante el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica». (Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, 2012).

<sup>450</sup> Manuel Gómez de Valenzuela, «Medicina y Terapéutica en los protocolos notariales aragoneses; siglos XV al XVII», *Anales de la Real Academia de Medicina de Zaragoza*, 102 (2013): 211. «el doctor Porcell y el cirujano Estiche, que resistieron en Zaragoza las pestes de los siglos XVI y XVII y escribieron sendos tratados sobre ellas.»

<sup>451</sup> José María Sánchez Molledo, «El pensamiento arbitrista en el reino de Aragón siglos XVI y XVII». (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 1997). Según confirma el autor, «Estas cifras, consideradas exageradas por historiadores actuales, han sido estudiadas por Maiso a partir de las relaciones semanales enviadas a la corte que tienden a reducir el número de afectados, llegando a la conclusión de que, a juzgar por la evolución posterior de las variables demográficas, esta evaluación resulta totalmente verosímil».

de médicos durante la epidemia para el cálculo de la evolución en el número de médicos contratados en la Zaragoza de la edad Moderna.<sup>452</sup>

En la mentalidad de este cirujano, como en la de otros médicos y cirujanos del siglo XVII, convivían ciencia y superstición, y así, al hablar de las causas de la extensión de la epidemia de la peste, incluye causas reales con causas astrológicas o religiosas. Entre las causas clínicas expone: la cercanía de la guerra, el hambre o la falta de agua potable –sequedad que él describe como una de las «señales antecedentes» de la pestilencia, por obligar a beber aguas estancadas perjudiciales para la salud–. La causa fundamental era el contagio y un aspecto importante en el contagio era el contacto con ropas infectadas.<sup>453</sup> A estas causas reales y epidemiológicas, Estiche añade la influencia de los astros, especialmente los eclipses:

«Los antecedentes en general son los que nos anuncian la peste como causas o aposentadores suyos tales son los eclipses tanto de la luna como del sol; las continuadas guerras, el hambre, la esterilidad de los años la sequedad y falta de lluvia, q a muchos lugares, q ni goza del beneficio de las fuentes o ríos obliga a beber aguas estancas y malsanas perjudiciales a la salud todos ellos han precedido à esta enfermedad».<sup>454</sup>

También la influencia de los designios divinos, es supuesta como causa fundamental para la aparición, extensión o detención de la epidemia, considerándose la peste castigo y su curación favor divino:

«El aver remitido tan presto y el no aver hecho mayores estragos el tiempo que duro, devese despues de Dios, de la santissima Virgen Pilar su gran Patrona y de otros santos Advogados suyos».<sup>455</sup>

La obra de José Estiche sobre cirugía: *Capítulo singular, en el qual se trata de varias cosas pertenecientes a la Cirugia*, realmente no es un tratado práctico, más bien es un compendio de las bases de la fisiología y farmacología de la época y que parece es una traducción al romance de una obra anterior escrita en latín, según consta en los paratextos. Fue editada en tres ocasiones, la primera en 1651 por Diego Dormer en Zaragoza, la segunda en 1655 en Pamplona por Diego Zavala y la tercera en 1679 por los

<sup>452</sup> Asunción Fernández, «Doctores, médicos y cirujanos de Zaragoza en la Edad Moderna. Su número y estructura», *Dynamis*, 17 (1997): 141-164.

<sup>453</sup> Estiche, *Tratado de la peste*, 35.

<sup>454</sup> Estiche, *Tratado de la peste*, 35

<sup>455</sup> Estiche, *Tratado de la peste*, 3.

herederos de Agustín Verges también en Zaragoza. Lleva a cabo la censura por orden de Diego Gerónimo Sala (canónigo de la Santa Metropolitana Iglesia de la Seo y vicario general del Excelentísimo señor fray Iuan Cebrián),<sup>456</sup> el doctor Vicente Antonio Ybañez de Aoyz, catedrático de Artes y cura de la iglesia de San Gil; la aprobación la realiza Diego Millarvelo, cirujano de Zaragoza por mandato de Juan Crisostomo de Exea, del Consejo del Rey y asesor en la Real Gobernación del Reino de Aragón. En la dedicatoria al lector, el autor expone su deseo de escribir el libro, a pesar de las posibles envidias e imitaciones que pueda acarrear. Tras esta dedicatoria, procede a realizar, través de 24 capítulos, una descripción de los principios básicos sobre la composición y el funcionamiento del organismo y los medicamentos utilizados para curar las dolencias. En ellos trata de numerosos temas de la fisiología hipocrático galénica como las indicaciones, los remedios y los medicamentos, las cosas naturales, los elementos, los humores, el origen de la sangre, las partes, los temperamentos, el sabor, las edades, las facultades, los espíritus, las cosas no naturales, las cosas preternaturales y los accidentes de la enfermedad. A pesar del contenido teórico del libro, en el que no ofrece ningún apartado de la práctica quirúrgica, el libro, según refiere la Enciclopedia Aragonesa, fue una obra muy utilizada por los cirujanos aragoneses de la época.

El primer capítulo lo dedica a las definiciones, etimología y atributos de la cirugía, definiéndola como un conjunto de arte y ciencia, de teoría y práctica. Las operaciones básicas las clasifica en:

1. «Dividir el continua» cortando, cauterizando, sangrando.
2. «Juntar el diviso» conglutinando las llagas o volviendo a su lugar los huesos.
3. «Quitar las cosas superfluas».

Aconseja realizar estas funciones, con rapidez, causando el menor dolor posible, sin engañar ni prometer lo que el cirujano no puede resolver –«no como hazen algunos ignorantes en enfermedades que de suyo son incurables prometiendo la salud»–.<sup>457</sup> El capítulo segundo ya inmerso en los principios básicos de la fisiología y fiel al más puro galenismo y citando a los libros de Galeno como referencia, comienza con *Las indicaciones* o señales que ofrecen la enfermedad y que dependen de las causas ( internas

<sup>456</sup>Arzobispo de Zaragoza, del consejo de Estado de su Majestad

<sup>457</sup> Estiche, 15.

o externas) o de la naturaleza de la enfermedad (propia o común). A partir de las indicaciones de la enfermedad, el cirujano deberá de tomar las decisiones pertinentes. Los siguientes capítulos (del tercero al quinto) están referidos a los remedios: características, rapidez de acción, potencia y facultades, donde sigue a Galeno y su *Simplicium medicamentorum facultatibus*, aunque en la página 21, cuestiona la opinión de Galeno en su definición de medicamento:

«Aquí se puede hazer un argumento contra Galeno el qual define el medicamento en el libro primero *de los simples* diciendo que medicamento es aquel que puede alterar nuestra naturaleza. Contra, danse medicamentos que no pueden alterar nuestra naturaleza. Pruebase el agua tibia es medicamento, el agua tibia no altera la naturaleza porque es muy semejante a nuestra naturaleza».<sup>458</sup>

Divide los medicamentos de acorde con Serapion (Ibn Sarabi, S;XII?) en minerales, vegetales y animales. En el capítulo sexto define y clasifica los sabores en: austero, acerbo, acido, agrio (que son fríos); dulce, salado, amargo y acre (calientes en menor o mayor grado). Por el sabor se distingue la naturaleza de los medicamentos y no por su color u olor como dice Galeno en *Ad glaucome* y en *Art medicinalis*.

A partir del capítulo VII comienza a describir los componentes del organismo de acuerdo con Galeno, Aristóteles y Avicena, empezando con las cosas naturales. Continúa en los capítulos VIII y IX con los elementos, y desde el capítulo X al XV trata sobre los humores incluyendo el dilema entre Galeno y Iuberto, sobre si el origen de la sangre es el hígado (opinión de Galeno) o las venas (teoría de Iuberto), que defiende el origen de la sangre en las venas mesentéricas), manifestándose Estiche de acuerdo con la teoría Galénica del origen hepático de la sangre.<sup>459</sup> En el capítulo XVI incluye las partes y la embriogénesis Aristotélica del origen del embrión formado de la unión entre el semen y la sangre menstrua. En el XVII describe los temperamentos, formados de la combinación de las cualidades de los elementos. En el XVIII trata de las edades y sus características, describiendo las tres edades que enumera de Aristóteles, las siete edades de Hipócrates y las cinco que presenta Galeno en *Temperamentis*. Sigue el capítulo XIX con las facultades: la vital, que está en el corazón, la animal (en el cerebro, donde se asienta el alma) y la natural en el hígado. A cada facultad le corresponde una acción, tratadas en el

<sup>458</sup> Estiche, 20.

<sup>459</sup> Posiblemente, Jacques Aubert (¿-1586)



capítulo XX: las operaciones, que vienen a ser las acciones que llevan a cabo las facultades. En el XXI el tema son los espíritus, sustancias ígneas formadas por los cuatro elementos, aunque con mayor proporción de aire y fuego. Estos espíritus son de tres: natural, vital y animal. El natural se hace en el hígado y es responsable de la generación. El vital se hace en el corazón a partir del aire que respiramos y restaura el calor natural que se pierde cada día. El animal se hace en el cerebro de la sangre arterial que va desde el corazón al cerebro y del aire que inspiramos.

Prosigue en el capítulo XXII con *las cosas no naturales*, que son aquellas que usando bien de ellas causan salud y usándolas mal, causan enfermedad. Siguiendo a Calvo, nombra seis: el aire, el comer y beber, el dormir y el velar, el ejercicio y el ocio, las evacuaciones de los excrementos y las retenciones, las pasiones del alma: gozo, ira, tristeza y dolor. En el XXIII, habla de *Las Cosas preternaturales*, opuestas a la naturaleza y que son: las causas de las enfermedades, las enfermedades y los accidentes de las enfermedades, que ocupan el último capítulo y que Estiche define como: «Accidente de la enfermedad es el que sigue a la enfermedad como la sombra al cuerpo».<sup>460</sup>

Se puede comprobar el contenido puramente teórico del tratado, a diferencia del tratado sobre la peste, obra basada en su propia experiencia y cuyo contenido es práctico cubriendo todos los aspectos de la epidemia: modo de propagación, medidas contra la propagación, cura y desinfección, tipos de peste, señales y su tratamiento quirúrgico.

<sup>460</sup> Estiche, 20.

**Tabla 15. Contenidos del libro de Estiche.**

CAPÍTULO	
2	De la división de las indicaciones
3	Del remedio
4	Como se han de graduar los medicamentos
5	En el qual se trata que cosa sea facultad en el medicamento y en que este puesta
6	En el qual se trata que cosa sea sabor
7	De las cosas naturales
8	De la división de los elementos
9	De la conversión de los elementos
10	De los humores en común
11	De los humores en particular
12	De los humores. Cuestión si la sangre se engendra en el hígado o en las venas
13	De la flema
14	Del humor melancolico
15	De la colera
16	En el qual se trata de las partes en común y diferencias de ellas
17	Que cosa sea temperamento y en quantas maneras y en que consista
18	De la edad y sus diferencias
19	De las facultades
20	De las operaciones
21	De los espíritus
22	De las cosas no naturales
23	De las cosas preternaturales
Último	En EL qual se trata que cosa sea accidente de enfermedad y en quantas maneras

## 2.8 Pedro Gago de Vadillo.

*Luz de la verdadera cirugía y discurso de censura de ambas vías.*

Se formó Gago de Vadillo como cirujano en el Hospital de Guadalupe, donde ejerció de cirujano hasta el momento de su traslado a Perú. En Perú también ejerció como cirujano en los hospitales de Guamanga (actual Huamanga), Castro Virreina y sus minas, y finalmente en Lima. Encontramos referencias a este cirujano en la *Historia de la Medicina* de Morejón y Chinchilla. Morejón nos ofrece pocos datos biográficos, pero una larga descripción del contenido de su libro. Chinchilla aporta incluso menos datos que Morejón, además de equivocarse el nombre (lo llama Sebastián en lugar de Pedro), pero también brinda una larga explicación del libro.<sup>461</sup> En los *Anales de la Real Academia de Medicina*, se da cuenta del error de Chinchilla y se realiza una reseña de Gago de Vadillo, donde se puntualizan algunos contenidos de su libro, como el rechazo a las preocupaciones astrológicas de la época, su teoría sobre la cicatrización de las heridas y la reprobación sobre el uso de la tintera.<sup>462</sup> Su nombre aparece en la relación de cirujanos del siglo XVII de *Compendio histórico de la medicina española*.<sup>463</sup> Joaquín Villalba en su *Epidemiología española*, se refiere de pasada a Gago de Vadillo, pero solamente al hacer referencia a otro médico: Miguel Andosilla Larramendi, quien lleva a cabo una de las aprobaciones de la obra de Gago.<sup>464</sup> También es nombrado por Herrera Dávila y por Okholm, aunque ninguno de ellos ofrecen datos que no estén contenidos en los textos preliminares del libro del mismo Gago, sin que se hayan podido obtener datos biográficos del autor de otras fuentes.<sup>465</sup> Suárez y Gallego no lo nombran en su referencia al Hospital de Guadalupe, aunque sí hacen referencia a Antonio de Robledo, otro autor de nuestro estudio que también se formó como cirujano en este hospital, unos años más tarde que Gago de Vadillo.<sup>466</sup> Si que está incluido en la relación de cirujanos del Hospital de Guadalupe que realiza Sebastián García, archivero y bibliotecario del Real Monasterio de Santa María de Guadalupe, a quien le llama la atención la reseña que Gago hace de

<sup>461</sup> Morejón, V: 141-150; Chinchilla, II:319-322.

<sup>462</sup> *Anales de la Real Academia de Medicina*, Tomo XI, Cuaderno 3, (1891): 259.

<sup>463</sup> Mariano González de Sámamo. *Compendio histórico de la medicina española* (Barcelona: Agustín Gaspar, 1830), 298.

<sup>464</sup> Joaquín de Villalba, *Epidemiología española* (Madrid, 1802), 13.

<sup>465</sup> Joaquín Herrera Dávila, *El Hospital del Cardenal de Sevilla*, 197; Bjorn Okholm Skaarup, *Anatomy and Anatomist*, 200.

<sup>466</sup> Luis Suárez Fernández y José Andrés Gallego. *La crisis de la hegemonía española, siglo XVII. Historia General de España y América* (Madrid: Rialp, 1986), 8.

Agustín Ollés, a quien se refiere como su maestro, pero del cual no se tienen otras referencias.<sup>467</sup> En el primer volumen de *Temas de Historia Militar*, se le califica como cirujano de gran altura y como artífice de importantes curas con el método de cura de Hidalgo Agüero, que aprendería en su paso por Sevilla en 1602, antes de partir hacia Nueva España, aunque este método ya se aplicaba en el hospital de Guadalupe desde su inclusión por Francisco Arceo. Igualmente está incluido como propagador de la vida particular en el Archivo Hispalense,<sup>468</sup> y en el libro de Herrera Dávila sobre Hidalgo de Agüero.<sup>469</sup> También López Piñero lo incluye en *Ciencia y tecnología*, en relación con el uso de la vía particular, aunque resaltando que su libro era de menor valía que el de López de León.<sup>470</sup> Es citado por el desaparecido semanario *El siglo médico*, por Miguel Ángel Biota Giménez en su libro sobre aspectos de la medicina legal y cirugía, en *Médecine Humaine et Vétérinaire: à la fin du moyen âge*, donde se habla de su trabajo como cirujano en Guadalupe y también se habla de este cirujano en *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias, siglos XVI y XVII* de Jairo Solano.<sup>471</sup> Es evidente que el autor y su obra ha atendido repercusión en la historiografía de la cirugía, como referente de importancia en la cirugía de la época. Ricardo Cruz-Coke, en su historia de la medicina chilena, se refiere a él como el mejor cirujano sudamericano del siglo XVII y en la *Historia de la medicina peruana en el siglo XX*, se le marca como el inductor de la cirugía académica en Perú, donde era conocido como el «príncipe de los cirujanos».<sup>472</sup>

Se formó de cirujano, tal y como ha quedado claro, en el Hospital de Guadalupe con Agustín Ollés de maestro y ejerció de cirujano en este hospital durante cuarenta años, hasta su traslado a Perú. En Perú también ejerció como cirujano durante otros dieciséis

<sup>467</sup> Sebastián García, «Medicina y Cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe», *Revista de Estudios Extremeños*, 59: 1 (2003):11-77.

<sup>468</sup> Joaquín Herrera Davila, «Una apología sevillana del aceite de Aparicio», *Archivo Hispalense*, 91: 276-278 (2007): 91.

<sup>469</sup> Herrera Dávila, *El hospital del Cardenal*, 195.

<sup>470</sup> López Piñero, *Ciencia y Tecnología*, 366.

<sup>471</sup> Nicolás Pérez Jimenez, «Noticia de los célebres médicos y cirujanos del Hospital de Guadalupe», *El siglo médico*, 2182 (1895): 657.

C:/Users/User/Downloads/gago%20en%20el%20siglo%20medico.pdf

Miguel Ángel Biota Giménez, «La disertación quirúrgica apologética de Fermín Ochoa. Aspectos de la medicina legal y Cirugía a finales del siglo XVIII», *Príncipe de Viana*, 219 (2000): 449-474; Yvonne Poulle-Drieux, et al., *Médecine Humaine et Vétérinaire à la Fin du Moyen Age* (Genève-Paris, 1966), 382; Jairo Solano Alonso, *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias, siglos XVI y XVII* (Colombia: Fondo de Publicaciones de la Universidad del Atlántico, 1998), 113.

<sup>472</sup>Ricardo de la Cruz-Coke, *Historia de la medicina chilena*, (Santiago de Chile: Andrés Bello, 1995), 121. Gustavo Delgado Matallana. *Historia de la medicina peruana en el siglo XX*. Vol.1 (Lima: Artix II/Paukas. 2000), 343

años. No se tienen fechas de su regreso a España, pero las ediciones de los libros (a partir de 1630) se realizaron en España. Fue defensor del uso de la vía particular propuesta por Hidalgo de Agüero, aconsejando la curación de las heridas por primera intención, en lugar de la vía común que utilizaba métodos invasivos.<sup>473</sup> Este método de cura de las heridas, el más conservador, fue iniciado en la Escuela Práctica de Guadalupe por Francisco de Arceo, médico del monasterio, con anterioridad al nacimiento de Hidalgo de Agüero, según consta en los *Anales de la Real Academia de Medicina*, por lo que el rechazo al uso de tientas y métodos cruentos lo recibiría en su formación en este hospital, completando la formación en su paso por el hospital del Cardenal en Sevilla.<sup>474</sup> Según los datos históricos, el Hospital de Guadalupe permaneció siendo en el siglo XVII un importante centro de formación de médicos y cirujanos, donde se continuaban realizando disecciones anatómicas pero donde prevalecía un galenismo estricto.<sup>475</sup>

Otro punto a resaltar de las opiniones de Pedro Gago, es su oposición a los efectos de los astros en la evolución de las heridas, reclamando la responsabilidad del cirujano ante la cura y el proceso de curación:

«Porque el daño que sucede en las heridas, y heridos de cabeça, no viene del tiempo, ni de los astros sino de las malas curas, por inadvertencia del que las haze, y su yerro quiere atribuir a la Luna, que se está en su ciclo, y los demás Planetas en el suyo».<sup>476</sup>

También tiene palabras de oposición a los que practican la medicina sin formación, como curanderos y ensalmadores que curan con «engaños y sin conocimiento». A los cuarenta años de ejercer su profesión y según su propio relato: «aviendo por largo tiempo –mas de cuarenta años– considerado atentamente con la experiencia que tengo, curando cirugía», escribe el libro de cirugía: *Luz de la verdadera cirugía y discursos de censura de ambas vias y eleccion de la primera intencion curativa, y union de las heridas*, del cual se emitieron tres ediciones, la primera en 1630, nombrada por Morejón quien afirma desconocer el lugar de impresión, aunque la concesión de la licencia se firma en Madrid en el año 1630. La segunda edición es de 1632 editada en Madrid por Juan González y la tercera en Pamplona en 1692 por Juan Micol (utilizada en el estudio). Concede licencia

<sup>473</sup> Herrera Dávila, *El Hospital del Cardenal*, 196-197.

<sup>474</sup> *Anales de la Real Academia de Medicina*, 1891. Tomo XI; Cuaderno 3.

<sup>475</sup> José Andrés Gallego, *La crisis de la hegemonía española*, (Madrid: Rialp, 1986), 51.

<sup>476</sup> Gago, 15.

don Juan Velasco y Azevedo, vicario general de Madrid, con la aprobación de Pedro de Valencia Cisneros (médico de Felipe IV, médico de la Inquisición y catedrático de Cirugía y Primas en la Universidad de Valladolid). Junto a él, Miguel Andosilla de Larramendi, médico de Felipe III, quien aconseja la lectura del libro a los cirujanos romancistas y al resto de los cirujanos.<sup>477</sup>

El tratado está referido únicamente al tratamiento de las heridas, concretamente a la elección del método curativo más apropiado. Va dirigido a todos los cirujanos, especialmente a los romancistas, ofertando técnicas e informaciones, con claras explicaciones de los métodos curativos, por lo que se le puede considerar libro de aprendizaje y libro de trabajo, empleando para ello un estilo descriptivo con grandes párrafos de texto informativo, escrito en letra románica. Las indicaciones de Gago para la cura de las heridas son muy claras, y consiste en limpiar la herida y unir los bordes: «apartar lo junto y juntar lo apartado».



**Imagen 19. Tratamiento de las heridas. Gago (248).**

El tratado está dividido en dos libros, el primero enfocado a las heridas en general y el segundo a las heridas en particular según su localización. La parte de las heridas generales está compuesto por treinta y cuatro capítulos. Los cinco primeros reúnen los ocho métodos de curar que se han utilizado a lo largo de la historia –los métodos de las ocho «sectas»–, el último de los cuales corresponde al método promulgado por Hidalgo de Agüero, la vía seca, la cual aprueba Gago de Vadillo incondicionalmente. En el quinto capítulo, realiza una crítica a Vaca de Alfaro (al que se dirige llamándolo Enríquez Baza de Alfaro) y del que comenta su libro –capítulo a capítulo–, reprobándole las explicaciones que da en su textos a propósito de la cura de heridas, ya que, aunque su intención en los planteamientos es defender el método de Hidalgo Agüero, la manera de

<sup>477</sup> Gago, Censura del licenciado Miguel de Andosilla.

plantear sus argumentos induce al error. Desde el sexto al undécimo capítulos expone conceptos generales de las heridas: definición, clasificación, causas, señales, síntomas y pronósticos. A partir del capítulo duodécimo y hasta la final del primer libro, diserta sobre la curación de las heridas incluyendo además del tratamiento manual, tratamientos con fármacos –utilizando diversos tipos de medicinas–, tratamiento de los accidentes de las heridas, el uso de sangrías, purgas, jarabes y dietas. Aconseja la costura de las heridas abiertas sin utilizar medicinas en los labios de la herida, afirmando que es en las heridas tratadas por la vía común, en las que se presentan los accidentes.<sup>478</sup> Desaconseja tocar los huesos en las fracturas abiertas, así como el uso de mechas y flámulas, todo ello basándose en las indicaciones de Galeno e Hipócrates a los que considera infalibles en sus prescripciones y de los que asume el principio terapéutico de los contrarios: *contrariis contraria curantur* (principio de la medicina alopática).

«Es sentencia de Hipócrates y de Galeno muy celebrada en el arte de la medicina curarse las enfermedades por su contrario, tomándola todos destos dos autores».<sup>479</sup>

El segundo libro lo dedica a la descripción de las heridas a partir del lugar del cuerpo en el que se localizan, empezando por la cabeza y terminando por las extremidades. El texto lo acompaña de numerosos ejemplos de casos atendidos por él o por otros cirujanos, en los que incluye heridas por caídas de caballo, por asta de toro, por arma blanca y de fuego, y en los que explica la lesión y el método curativo que se empleó, aprovechando para hacer una crítica de los casos en los que discrepa de la técnica utilizada, como en el caso de la herida en la cabeza del príncipe Don Carlos, que aunque no fue atendido por él, lo expone como caso en que la elección de una mala técnica por parte del médico responsable, tuvo como resultado causar graves problemas para su curación.<sup>480</sup>

Además de Hipócrates y Galeno, Gago recurre a las citas de numerosos autores, tanto clásicos como modernos. Entre los clásicos greco romanos se encuentran:

<sup>478</sup> Gago, 114.

<sup>479</sup> Gago, 129.

<sup>480</sup> Gago, 226.

Aristóteles, Celso Cornelio y Eufemo entre otros; autores árabes como Aben zoar y Avicena (al que se refiere frecuentemente) y autores europeos del siglo anterior sobre todo autores italianos. Los autores españoles que aparecen en el tratado como referentes en sus teorías son Andrés Alcázar, Dionisio Daza, Juan Frago, Bartolomé Hidalgo de Agüero, Luis Mercado y Vaca de Alfaro. El libro contiene importante información de la cirugía del siglo XVII, tanto en su aspecto clínico y técnico, como en su aspecto social y antropológico, ya que ofrece numerosos ejemplos de la atención real a sus pacientes.



**Tabla 16. Contenido del libro de Gago de Vadillo.**

LIBRO 1		LIBRO 2	
Discurso primero	Sectas	Cap. 1	Cura herida de cabeza
Discurso y capítulo 2	Sectas	Cap. 2	Equimosis
Discurso y capítulo 3	Secta racional	Cap. 3	Herida con contusión
Discurso y capítulo 4	Última secta	Cap. 4	Herida con fractura
Discurso y capítulo 5	Vaca de Alfaro	Cap. 5	Herida de la cara
Discurso y capítulo 6	Herida fresca	Cap. 6	Herida de la garganta y cuello
Discurso y capítulo 7	Diferencias	Cap. 7	Herida penetrante de vientre
Discurso y capítulo 8	Causas de heridas	Cap. 8	Herida penetrante de pecho
Discurso y capítulo 9	Accidentes	Cap. 9	Herida de los brazos
Discurso y cap. 10	Señales	Cap. 10	Heridas de las piernas
Discurso y cap. 11	Pronósticos	Cap. 11	Heridas con almarada
Discurso y Cap. 12	Cura universal		
Cap. 13 y discurso	Cura		
Cap. 14 y discurso	Unión		
Cap. 15 y discurso	Virtud <i>formatrix</i>		
Cap. 16 y discurso	P. espermáticas		
Capítulo 17	Unión		
Capítulo 18	Indicaciones		
Capítulo 19	La 1ª intención		
Capítulo 20	Contusiones, llagas		
Capítulo 21	M. encarnativa		
Capítulo 22	M. detergente		
Capítulo 23	Fracturas y heridas		
Capítulo 24	Mechas y flámulas		
Capítulo 25	Cicatrizantes		
Capítulo 26	Accidentes		
Capítulo 27	Hemorragias		
Capítulo 28	Aire en las heridas		
Capítulo 29	Causas y tiempos		
Capítulo 30	Localizaciones		
Capítulo 31	Sangrías		
Capítulo 32	Jarabes		
Capítulo 33	Purgas		
Capítulo 34	Dieta		

## 2.9 Marcos García.

### *Honor de la medicina y aplauso de la cirujia castellana.*

Marcos García nació en Valladolid e intentó estudiar medicina en Valencia en cuya universidad solo se ofertaba la enseñanza en latín, lengua que no dominaba por lo que tuvo que trasladarse a Madrid donde si consiguió estudiar cirugía en lengua castellana y donde permaneció para ejercer como cirujano. Debió de obtener la licenciatura a temprana edad, ya que el doctor Francisco de Lobera en la epístola incluida en uno de sus libros nos cuenta:

«que aun quando por su poca edad pudiera ser discipulo, ya era maestro de muchos su facultad y los mayores maestros de Madrid le admiraron varias vezes en actos publicos».<sup>481</sup>

Por las dedicatoria y aprobaciones de su libro, se deduce que debió de estar bien considerado profesionalmente, llegando a ser cirujano del rey Felipe IV y lector de cirugía en el Hospital General de Madrid en 1628. A pesar de ser el autor de dos libros, uno de medicina y cirugía: *Honor de la medicina y aplauso de la cirujia castellana* y el otro, una obra «novelesco moral», *La flema de Pedro Hernandez, discurso moral y político*, obra que es muy citada en las bibliografías, no tenemos ningún otro dato de su biografía. Morejón y Chinchilla no aportan datos de biográficos, pero si dedican un detenido estudio al libro *Honor de la medicina*, transcribiendo partes completas de los textos del libro.<sup>482</sup> Aunque Marcos García habla de otra obra escritas por él, solo nos han llegado estas dos.

El otro libro del cirujano Marcos García, *La flema de Pedro Hernandez, discurso moral y político*, fue impreso en Madrid en 1657 y es una obra que es muy comentado en estudios bibliográficos. Se trata de una novela satírica de crítica social y en ella, se queja el autor, de que hubo intentos de adjudicar la autoría de sus libros a otras personas de su entorno como al doctor Juan de Hoyos y Montoya, a fray Francisco Boíl o al doctor Francisco Lobera.<sup>483</sup> En el *Catálogo bibliográfico y biográfico del teatro antiguo español desde sus orígenes hasta mediados del siglo XVIII*, se le describe a Marcos García, como

<sup>481</sup> Epístola del doctor Francisco Lobera. Incluida en el libro de marcos García, *La flema de Pedro Hernandez, discurso moral y político*.

<sup>482</sup> Morejón, V, 265-272. Chinchilla, II, 387-391

<sup>483</sup> Marcos García, *La flema de Pedro Hernandez* (Madrid, 1657), Dedicatoria al lector.

hombre de ingenio y a la obra como una imitación de *Los sueños* de Quevedo.<sup>484</sup>

El libro de Marcos García, *Honor de la medicina y aplauso de la cirugía castellana*, está dedicado totalmente a la teorización de la medicina y la cirugía y a su aprendizaje. Fue impreso en Madrid en 1638 por Carlos Sánchez, siendo esta la única impresión. Está dedicado al marques de Torres (mayordomo del Rey) y a fray Francisco Boíl, predicador del Rey. Las aprobaciones son del doctor Salazar y del licenciado Sebastián de Soto. La licencia la concede Diego de Cañizares y Arteaga y se tasó a cuatro maravedís el pliego. Continúan los paratextos con una dedicatoria al lector –«al que leyere»–, en la que García explica la importancia del uso de la lengua romance en el aprendizaje y especialmente en el aprendizaje de la cirugía, incluyendo un listado de autores –en diferentes áreas de la cultura– que han escrito obras en castellano, y que se adjuntara en el apartado de referencias bibliográficas. Termina con seis poesías dedicadas al autor escritas por Antonio Coello, Jacinto Serrano, el doctor Alonso de Salorçano, Christobal de Herrera e Iván de Godoy, todas ellas alabando el uso de la lengua castellana.

El libro está escrito como respuesta a la imposibilidad de estudiar medicina en Valencia en lengua romance y ridiculiza, empleando la ironía, a los cirujanos latinistas que creen que por utilizar esta lengua son más sabios. El autor nos habla de dos motivos que le han movido a escribir el libro: el primero, demostrar la nobleza de la medicina y el segundo, demostrar que un cirujano romancista puede ser tan válido como cirujano como uno latinista. Para cumplir su intención moralizadora utiliza una narración alegórica en la que cuenta un sueño visionario en el cual, al inicio de un viaje de peregrinación y hallándose perdido, se le aparece un anciano que se ofrece a conducirlo «donde laureada la noble, y antiquísima medicina». Al anciano –que se presentó posteriormente como Hipócrates– se le une Galeno, y con ambos accede a un recinto donde le enseñan a prescindir de lo superfluo de la vida, se le consuela por no haber podido estudiar la cirugía en Valencia y se le promete que existirá una cirugía instruida en castellano. Continúa el viaje acompañado por los dos ancianos sabios, y acceden a un llano donde se encuentra la estatua de Esculapio y el Trono de la Medicina (que reúne todas las ciencias y las artes).

<sup>484</sup> Cayetano Alberto de la Barrera y Leirado, *Catálogo bibliográfico y biográfico del teatro antiguo español desde sus orígenes hasta mediados del siglo XVIII*, Biblioteca virtual Miguel de Cervantes . Consultado el 20 de marzo de 2018.  
<http://www.cervantesvirtual.com>.

Después de admirarlos, entran en una sala donde se hallan grabados en tablas de bronce, los nombres de los médicos y cirujanos más importantes de la historia, entre los que incluye cirujanos de los siglos XVI y XVII. Otra tabla incluye las diversas lenguas en las que se enseña la cirugía. Y al pasar a la siguiente sala se lee, en otro grabado, los siguientes versos:

«En idioma castellano  
En esta escuela se lee  
La cirugía, porque  
Esté lo docto mas llano.  
Aqui se hara al cirujano  
Grande en toda perfección».<sup>485</sup>

Entre todas las lenguas, era elegida la lengua castellana como la mejor de las lenguas para vehicular la enseñanza. A continuación, accedieron a cinco salas, cada una de ellas dedicada a una parte de los conocimientos incluidos en la cirugía: En la primera, la anatomía, donde había una mesa de jaspe negro, con un asiento y una mesa de alabastro sobre la que se encontraban una diversidad de instrumentos de acero y que estaría dedicada a la realización de estudios anatómicos. En la segunda habitación se leían los temas de fisiología: «aquí se lee de cosas naturales, no naturales, y preternaturales». En la tercera, se trataba de los apostemas, los tumores, las úlceras y llagas y la última sala estaba dedicada al álgebra. Tras ver el conjunto de la enseñanza de la cirugía (que coincide con los contenidos del resto de los tratados quirúrgicos estudiados), accedieron a un jardín donde se hallaban perfectamente organizadas todas las hierbas curativas como en una farmacia metódicamente ordenada.

Pasaron a continuación a través de dos puertas, al recinto dedicado a la muerte, donde se hallaban las tumbas de varios reyes de la antigüedad –de todos los continentes– junto con las tumbas de sus guía, los mismos Hipócrates y Galeno. Termina la narración, despidiéndose de los maestros que le auguran éxito y felicidad y con la argumentación de que un romancista puede llegar a tener los mismos conocimientos de la medicina y de la cirugía que un cirujano latinista, rebatiendo los argumentos en contra y demostrando la

<sup>485</sup> Marcos García, 13v.

existencia de importantes libros que enseñan en romance las diferentes doctrinas.<sup>486</sup>

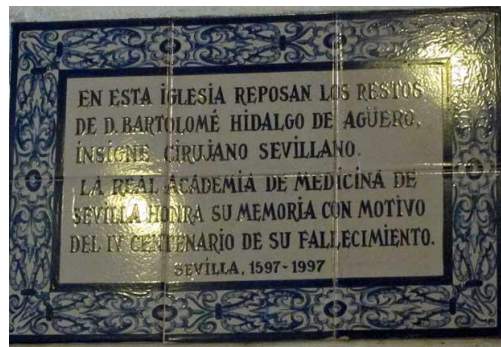
<sup>486</sup> Entre los autores que nombra, como autores de obras escritas en lenguas romance, incluye a : Juan Falco, Guy de Chauliac, Guido de Lanfranc, Juan de Vigo, Juan Calvo, Dionisio Daza, Juan Frago, Gordonio, Lobera de Ávila, Francisco Diaz, Iacobo Ollerio, Antonio Pérez, Gago de Vadillo, Alfaro, Montemayor, Amato Lusitano, Pedro López de León, Antonio Beltrán, Leiba, Monardes, Hidalgo, Pedro de Torres, Juan Sorapan de Rieros y de Anatomía, Valverde y Montaña. Como se ve, efectivamente hay referencia de muchos e importantes libros escritos en castellanos, entre los que se encuentran cuatro de los autores incluidos en el trabajo.

## 2.10 Bartolomé Hidalgo de Agüero.

*Thesoro de la verdadera Cirugia y vía particular contra el común.*

Sobre este autor existen numerosos estudios, que están especialmente dirigidos a su técnica aplicada para la curación de las heridas, puesto que propuso un nuevo método, contrario al que se estaba aplicando regularmente, desde hacía siglos. Este nuevo método de tratamiento de las heridas suscitó grandes polémicas y ocasionó múltiples escritos, tanto de defensores como de detractores. De hecho, entre las obras de cirugía incluidas en el estudio, encontramos cirujanos posicionadas en uno y otro bando: a favor y en contra de la vía particular, así llamada frente a la vía común. Aunque vivió en el siglo XVI, la primera edición de su libro fue en 1604, por lo que está incluido entre las obras de cirugía publicadas por primera vez en el siglo XVII.

Bartolomé Hidalgo nació en Sevilla, en 1530, de una familia noble y estudió y ejerció su profesión en esta ciudad. Después de cursar la licenciatura en Medicina se graduó de doctor en la Universidad de Sevilla. Tuvo como maestros a los doctores Juan de la Cuevas y Alfonso Cuadras, a los que más tarde cuestionaría por no estar de acuerdo con las tradicionales técnicas que utilizaban para tratar las heridas de la cabeza, aunque no por ello deja de referirse a ellos con respeto y agradecimiento. Ocupó la cátedra de Cirugía en la Universidad de Sevilla y ejerció como cirujano en el Hospital del Cardenal, sustituyendo a Cuevas cuando este falleció. Desde su puesto de cirujano pudo comprobar la alta mortalidad que se producía en la resolución de las heridas de cabeza a las cuales se le aplicaba el tratamiento de la llamada vía común, por lo que decidió implantar su novedosa técnica de curación. Murió en la misma ciudad en 1597 a los 67 años, y fue su yerno Francisco Ximénez Guillén, el que se ocuparía de agrupar y publicar sus escritos. En la Iglesia de San Juan de la Palma de Sevilla hay un azulejo que indica que allí está enterrado el cirujano Bartolomé Hidalgo de Agüero.



**Imagen 20. Recordatorio de Hidalgo de Agüero en Sevilla**

Como hemos dicho, ha sido un autor muy nombrado y estudiado como cirujano prestigioso e innovador, Morejón por ejemplo lo define como «peritísimo cirujano» y Chinchilla le dedica un amplio análisis, incluso contradice a Morejón, cuando este le quita importancia a los escritos de Hidalgo.<sup>487</sup> Entre los estudios más minuciosos se encuentra el de Roure, que lleva a cabo un estudio exhaustivo del libro y de los contenidos quirúrgicos del mismo.<sup>488</sup> Está incluido en todos los estudios históricos de la medicina finales del siglo XVI y principios del XVII, cuya relación supera el alcance de este estudio.<sup>489</sup>

<sup>487</sup> Morejón, III: 321-324; Chinchilla, II: 36, 38-39.

<sup>488</sup> Gerardo Roure, *Bibliografía de Bartolomé Hidalgo de Agüero, examen de sus obras y estudios históricos acerca del tratamiento de las heridas de la cabeza desde Hipócrates hasta nuestros días* (Vitoria: Egaña, 1862), 11-31.

<sup>489</sup> Como referencia a los más importantes estudios sobre Hidalgo de Agüero y su cirugía destacan: Gerardo Roure, *Bibliografía de Bartolomé Hidalgo de Agüero, examen de sus obras y estudios históricos acerca del tratamiento de las heridas de la cabeza desde Hipócrates hasta nuestros día* (Vitoria, Ignacio de Egaña: 1862); Luis Granjel, *Bartolomé Hidalgo de Agüero* (Madrid, 1956); Alfonso Castaño Almendral, «La obra quirúrgica de Bartolomé Hidalgo de Agüero, Salamanca», (Seminario de Historia de la Medicina, 1959); Gómez Ocaña, «El doctor Bartolomé Hidalgo de Agüero, renombrado el Pareo Español. Breves Noticias de su vida y obras», *Bulletin hispanique*, 14 (1992), 96-100; Carlos Solís, *Bartolomé Hidalgo de Agüero's 16th century, evidence-based challenge to the orthodox management of wounds*. The James lind library. Consultada el 2 de febrero de 2017.

<https://www.jameslindlibrary.org/articles/bartolome-hidalgo-de-agueros-16th-century-evidence-based-challenge-to-the-orthodox-management-of-wounds/>

Joaquín Herrera Dávila, *El Hospital del Cardenal de Sevilla y el Doctor Hidalgo de Agüero*; Alberto Quezada Ramón, *La medicina y la cirugía en España hace 400 años. Vistas a través de la obra del doctor Bartolomé Hidalgo de Agüero* (Quito: Senacyt-Fundacyt, 1995). Como autores extranjeros: Kristy Wilson Bowers, «Tradition and Innovation in Spanish Medicine: Bartolomé Hidalgo de Agüero and the Vía Particular», *Sixteenth century journal*, 1 (2010): 29-47. Con respecto a los estudios específicos sobre un aspecto concreto destaca los de Esteban Torre, *Las «Conclusiones» del doctor Estrada de Madrid, contra los «Avisos particulares» del doctor Hidalgo de Agüero, sevillano*; Joaquín Pascual Barea, *El epitafio latino dedicado al cirujano por el médico Francisco Jiménez Guillén*

: edición, traducción y comentario. Incluso hay estudios sobre su léxico: *Sobre lexicografía médica del Renacimiento castellano: Los vocabularios de Andrés Laguna y Bartolomé Hidalgo de Agüero* de Bertha Gutiérrez Rodilla.

El objetivo del libro es explicar la superioridad de la vía seca o particular frente a la húmeda o común utilizada desde hacía siglos como principal técnica de curación de las heridas. La vía alternativa de Hidalgo prioriza un tratamiento conservador con limpieza y sutura de las heridas, atacando la vía común por ser excesivamente agresiva, empleando en su libro frecuentemente el sarcasmo y la ironía, como por ejemplo, al referirse al abuso de empleo de instrumental quirúrgico por parte de los cirujanos partidarios de la vía común, nos dice:

«Y los que no saben cortar, ni han visto ni hecho las secciones que yo, andan cargados como nao Vizcaina de tanta copia de hierros...»<sup>490</sup>

El precedente de este tratado quirúrgico, es un impreso de Hidalgo: *Avisos particulares de cirugía contra la comun opinion*, pliego impreso a doble columna, sin año ni lugar de publicación, aunque se sabe que lo fue en Sevilla el año 1584 y donde Hidalgo explica sus métodos, incluidos en los 51 «Avisos» o preceptos que abarcaba la vía seca o particular y que se encuentran explicados en el tratado general. Estas proposiciones fueron rebatidas por Fragoso y nuevamente respondidas por Hidalgo en su libro de cirugía donde incluye entre los tratados cuarto y quinto su debate con Fragoso: *En respuesta a las proposiciones que el Licenciado Fragoso enseña contra unos avisos particulares de Cirugía que imprimio el Autor el año 1584*. Recientemente, Esteban Torre ha localizado un ejemplar del mismo en el Archivo Municipal de Sevilla.

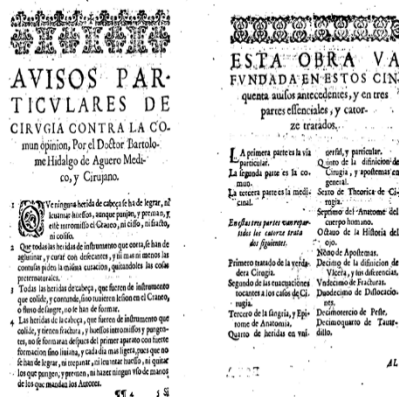


Imagen 21. Avisos particulares de Hidalgo de Agüero, s/n.

Su tratado *Thesoro de la verdadera Cirugía y vía particular contra el comun*, fue editado por primera vez en su ciudad natal en 1604, en un tomo en folio en la imprenta

<sup>490</sup> Hidalgo, 170.



de Francisco Pérez, donde se incluye un retrato de su autor.



Imagen 22. Retrato de Hidalgo de Agüero en la edición de 1609.

La segunda edición es de Sebastián de Cormellas en Barcelona en 1624, dedicada al doctor Diego Hexarch en un tomo en cuarto y la tercera edición de 1654 en Valencia por Claudio Marce, edición utilizada para el estudio, donde se incluye un grabado de san Cosme y san Damián. Aprueba la censura Daza Chacón, cirujano también renovador que se adhería a las nuevas propuestas de Paré y Maggi y da la licencia fray Pedro de Urbina, arzobispo de Valencia, en 1652. Continúan los paratextos con una loa del también doctor Ximénez Guillén, su yerno y el responsable de la edición del tratado, y tres sonetos: dos en castellano y uno en latín. A continuación, se presenta una relación de lo que el autor denomina «vocablos oscuros» ordenados alfabéticamente y que contiene 106 entradas con las palabras técnicas acompañadas de una explicación de su significado, expuesto según explica el autor:

«Porque los cirujanos romancistas, y los demás menos curiosos pudiesen gozar de la lectura deste libro con facilidad, me pareció ser cosa muy importante allanarles la dificultad que podrán tener en la obscuridad de algunos vocablos...».<sup>491</sup>

<sup>491</sup> Hidalgo, *Al curioso lector*.

Esto expresa claramente la actitud didáctica del tratado y su orientación a la formación de los cirujanos romancistas en el uso del nuevo método de tratamiento, como explica al inicio del tratado:

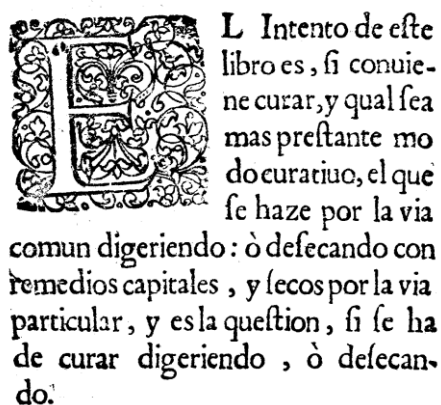


Imagen 23. Inicio del tratado de Hidalgo de Agüero

Fundamentalmente está encaminado a explicar la vía particular y refutar la vía común en el tratamiento de las heridas, pero incluye una sumaria exposición de otros temas, entre los que se incluyen: apostemas, úlceras, fracturas, dislocaciones y algunas enfermedades como la rabia, la peste y el tabardillo. Hasta este momento, la cura de las heridas estaba basada en la doctrina «del pus loable», que mantenía que las heridas debían de supurar para conseguir eliminar el humor que se suponía la causa nociva de la herida, para lo cual se provocaban medidas que aumentarían la presencia del «pus» o humor en la herida, intentando retrasar el cierre de la herida. Hidalgo de Agüero oferta una técnica completamente opuesta: la herida se debe de limpiar y una vez limpia, proceder a la unión de sus labios. Con esta cura logró aumentar la supervivencia de los heridos y reducir el tiempo de su curación: «siete días o en onze o a mas tardar en catorce», en palabras de su yerno el doctor Ximénez, mientras que con el tratamiento clásico tardaban meses en curar. Lógicamente, después de siglos de utilización de la vía común, Hidalgo encontró grandes opositores a su nuevo método de curación, entre ellos Juan Fragoso. ¿Cómo llego a este cambio de modelo de curación?; cuando hereda el puesto de cirujano mayor de su maestro Cuevas en el Hospital del Cardenal de Sevilla, advierte la alta mortalidad que se producía entre los heridos en el hospital y comienza a variar el método aplicado para la curación de estas heridas, eliminando el uso de técnicas quirúrgicas agresivas y manteniendo limpia la herida, consiguiendo reducir esta tasa de defunciones con la aplicación de su nuevo método. De hecho, ofrece cifras estadísticas sobre los casos tratados

(contabilizados como más de 3000) y casos curados comparándolos con los de su antecesor. Defiende que fue capaz de reducir la mortalidad entre los heridos atendidos en el hospital desde un 50% (mortalidad con la aplicación de la vía común), hasta un 2,19%, calculada a partir de los datos del registro hospitalario: de 456 ingresos por heridas en el año 1583 atendidos con la vía particular, se produjeron solamente 20 muertos, frente más de la mitad de muertos con el método anterior. A pesar de los detractores, su fama debió de correr por Sevilla, ya que se dice que cuando alguien resultaba herido en una reyerta, exclamaba: «Encomiendome a Dios, y al doctor Hidalgo».<sup>492</sup>

El libro *Tesoro de la verdadera cirugía*, comprende 12 tratados, que abarcan temas de cirugía general y los temas finales enfocados a las enfermedades médicas, con una estructura poco organizada, en la que se mezclan temas en diversos capítulos, siguiendo en ocasiones un orden caótico, repitiendo la numeración de los capítulos y reincidiendo en los contenidos. El primer tratado está compuesto de 58 capítulos y dedica los 50 primeros a las ventajas de utilización de la vía particular, los siguientes (del 51 al 64) a las heridas de la cabeza y del 66 al 69 a las heridas del pecho; el 70 trata de las heridas del vientre y del 71 al 77 de la cura de heridas, fracturas y dislocaciones de la pierna y de la «corvadura anómala» de la columna vertebral. Continúa con la *Recopilación de las opiniones, y modos curativos, que ha habido en cirugía desde el principio del mundo hasta el presente*, donde se incluye en primer lugar, la descripción de las siete sectas –o escuelas– con sus diferentes actitudes ante la medicina, continua con un resumen de los principales instrumentos utilizados para la cura de las fracturas de la cabeza, en tercer lugar, trata las indicaciones de la trepanación y termina con el tratamiento de las heridas del rostro, del cuello, hombro, pecho, vientre, pierna y de las heridas de los nervios. El segundo tratado, lo dedica enteramente a las evacuaciones: sangrías y purgas. En el tratado tercero, continúa con las sangrías y termina con un epítome de anatomía con un formato de preguntas y respuestas. El tratado cuarto, *De las heridas en común y particular*, describe como curar con la vía particular y el tratamiento local de las heridas con la utilización de aceites, polvos y ungüentos. Continúa con descripciones de las heridas de la cabeza y la cura indicada según sus características y su localización. Termina el tratado con cuatro apartados sin numerar con referencia a:

<sup>492</sup> Hidalgo, Prologo de Francisco Ximénez.

- *Fundamentos y preceptos de la vía particular.*
- *Breve suma de las razones de la vía particular, y contradicciones de la común y respuestas que hacen fuerte las particulares.*
- *Antidotario general de ambas vías.*
- *Respuesta del Doctor Hidalgo al Licenciado Fragoso.*<sup>493</sup>

El tratado quinto trata en los 6 primeros capítulos de la definición de cirugía y de los apostemas en general, del 7 al 10 se refiere de nuevo a las heridas –diferenciando entre heridas «frescas», la herida penetrante del pecho, la herida del vientre y las heridas de los nervios–. El capítulo 11 y el 13 tratan de la fistula y de la fractura de la pierna, incluyendo la mordedura de perro rabioso en el capítulo 12. El sexto capítulo se refiere a la teoría de la cirugía y el séptimo a la anatomía, con una detallada explicación de la composición del cuerpo humano que incluye detalles tan precisos como la descripción «de los muezillos que mueven los dedos»; el tratado octavo versa sobre la descripción del ojo y las controversias que se daban acerca de sus músculos y que serán explicada en capítulo de *Las controversias*. El noveno, es el tratado dedicado a los apostemas, que consta de quince capítulos centrados en la descripción de diferentes manifestaciones de los apostemas; el décimo de las úlceras, su definición y sus diferencias; el undécimo sobre las fracturas, diferenciadas según su localización, cada una con una descripción de sus signos diagnósticos y la técnica para su reducción; en el tratado duodécimo, aplica la misma descripción para las dislocaciones. Los dos últimos tratados los dedica a enfermedades epidémicas: la peste, la viruela y el sarampión, terminando con el tratado décimo cuarto, sobre el tabardillo.

Fue un ejemplo de la modernidad y de la innovación entre los siglos XVI y XVII, que cambio el criterio del abordaje de las heridas, del mismo modo que hizo Paré en Francia, y aunque tardaría en ser aceptado por todo el colectivo de cirujanos, se considera un punto de inflexión en la cirugía, inicio del abandono del repertorio de la medicina galénica vigente durante tantos siglos.

<sup>493</sup> Hidalgo, 153-221.

**Tabla 17. Contenido ordenado del Tratado de Hidalgo de Agüero.**

TRATADO 1º	De la verdadera cirugía,
TRATADO 2º	Sangrías y purgas.
TRATADO 3º	Sangrías.
TRATADO 4º	Heridas en vía común y vía particular, otra vez trata de todas: Fundamentos y preceptos de la vía particular Breve suma de las razones de la vía particular y contradicciones de la común Antidotario general de ambas vías Respuesta del doctor Hidalgo al Licenciado Fragoso
TRATADO 5º	De la definición de Cirugía y de los apostemas en general (tipos de apostemas, algunas heridas, fistulas, fracturas y mordeduras de perro rabioso).
TRATADO 6º	Teoría de cirugía.
TRATADO 7º	Anatomía muy completa.
TRATADO 8	La historia del ojo.
TRATADO 9º	Apostemas, con descripción completa de los tipos de apostema.
TRATADO 10º	Úlceras.
TRATADO 11º	Fracturas.
TRATADO 12º	Dislocaciones.
TRATADO 13º	Peste, viruela, sarampión.
TRATADO 14º	Tabardillo.

---

## 2.11 Andrés de León.

*Tratados de medicina, cirugía, y anatomía.*

Aunque el autor se define como «vecino de Granada», no está claro el lugar de nacimiento de Andrés de León, Francisco Bermúdez de Pedraza, lo incluye entre los médicos de la ciudad de Granada que han escrito libros.<sup>494</sup> También es mantenido este lugar de nacimiento por Morejón, Miguel de la plata, Prieto Aguirre y Fermín Palma, mientras Chinchilla ubica el nacimiento en Baeza.<sup>495</sup> De acorde con su propia narración, estudio en Sevilla y realizó prácticas de cirugía con el doctor Monardes en el Hospital de los Desamparados y en Hospital del Cardenal. Después de pasar varios años en Baeza se trasladó a Valencia donde trabajo en el Hospital General y posteriormente en el Hospital General de Zaragoza. Perteneció al cuerpo de cirujanos de la Armada y formó parte de la expedición de don Juan de Austria en la campaña contra los moriscos en Granada en «la Rebelión de las Alpujarras», entre 1568 y 1571.<sup>496</sup> Acompañó al duque de Alcalá al sitio del Escorial, cuando trasladaron a este lugar los restos mortales de los Reyes. Poco después fue nombrado médico del duque de Alba, con el cual pasó al ejército de Portugal, y estuvo en la batalla de Alcántara, en 1580. Este mismo año, se le localiza en Sevilla, ya que describe la epidemia de viruelas de 1580 en esta ciudad, presencia corroborada en la *Epidemiología* de Villalba. En 1583 se le localiza en Baeza, donde escribe sus primeras obras y también refiere estar presente en la epidemia de Toledo de 1585 y en la de Galicia de 1600, todas descritas en el libro de Andrés León sobre el morbo gálico.<sup>497</sup>

«La ciudad de Sevilla se inficionó este mismo año de una epidemia de viruelas que después de ser funesta a los niños no perdonó a muchos viejos que las habian tenido, siendo Andrés de Leon el observador de este raro suceso».<sup>498</sup>

Por estos años es nombrado médico, cirujano y protomédico de la Armada, acompañando a Martin de Padilla en el intento de invasión de Inglaterra y finalmente

<sup>494</sup> Francisco Bermúdez de Pedraza, *Antigüedad y excelencias de Granada*, 1608.

<sup>495</sup> Morejón, IV: 94; Miguel de la Plata y Marcos, *Estudios Biográfico-Bibliográficos de la Medicina Militar Española* (Madrid: Manuel Álvarez: 1864); José F Prieto Aguirre, «Vida y obra de Andrés de León», en Seminario de Historia de la Medicina (Salamanca: Universidad de Salamanca, 1960); Fermín Palma se basa en los documentos aportados por Luis Comenge en *Curiosidades Médicas* (Madrid, 1886); Fermín Palma Rodríguez, «El quehacer quirúrgico del doctor Andrés de León y su libro de cirugía», *Boletín del Instituto de Estudios Giennenses*, 185 (200Andrés de León, 63): 341-354; Chinchilla, II: 186.

<sup>496</sup> Prieto Aguirre, *Vida y obra de Amdrés de León*, 6-8.

<sup>497</sup> Andrés de León, *Práctica del Morbo Gallico* (Valladolid, 1605), 4.

<sup>498</sup> Joaquín Villalba, *Epidemiología española*, 196.

nombrado médico de cámara. Según su propia narración, viajó por España, recorriendo Valencia, Burgos, La Coruña, Santander y Valladolid en 1605, donde publicó su libro sobre el morbo gálico. Como se puede comprobar fue un experto y reconocido cirujano de guerra, reclamado para importantes campañas y que alcanzó alta reputación, que le llevo a ser nombrado médico y cirujano de la casa real.

Escribió tres obras, la primera: *Libro primero, de annathomia. Recopilaciones, y examen general de evacuaciones, annathomia y compostura del cuerpo humano, diferencias y virtudes del anima, diffiniciones de medicina, con muchas cosas curiosas y provechosas de philosophia, y astrologia. Repartidos en quatro libros, en los quales ultimamente se rematan dos tratados de avisos para sangrar, y purgar: en todo respectando los signos y planetas*, impresa en 1590 en Baeza. La segunda, que es la que se ha utilizado para el estudio, *Tratados de medicina, cirugía y anatomía*, se imprimió en 1605 en Valladolid y es prácticamente el mismo libro que la anterior obra, pero con otra titulación. También en Valladolid y en el mismo año se editó la tercera de sus obras: *Practica de morbo Gallico, en el qual se contiene el origen y conocimiento desta enfermedad y el mejor modo de curarla*. Chinchilla le acusa de plagiar a Rodrigo Ruiz de Isla, ya que la obra es en parte copia del libro, *Mal serpentico* de este autor, sin que León lo cite en ninguna parte.<sup>499</sup> Como curiosidad, también incorpora textos de otros autores sin nombrarlos, como cuando habla de la curación de la picadura de alacrán por la música, donde emplea las mismas exactas palabras que Sabuco en *Nueva filosofia de la naturaleza del hombre* o hablando del filósofo Timón que copia el texto de Pierre Boaistuau *El Theatro del mundo*; sin embargo sí que cita a fray Luis de León como autor de los versos de la escondida senda»:

<sup>499</sup> Tanto Prieto Aguirre como De la Plata y Marcos, realizan una descripción detallada del libro, comentando los contenidos de cada capítulo.

«Fray Luis de Leon y otra infinidad de sabios dixeron: es descansada vida la de aquel que huye el mundanal ruydo, y sigue la escondida senda por donde han ydo los poco sabios que en el mundo ha avido».<sup>500</sup>

<p>«Teofrasto dice que al que mordido de Vivora, que le den suaves musicas no morira. Alexandro, y Petrogilio son Autores, que un genero de arañas que se nombran Tarantulas que se crian en la Pulla tienen tanta ponzoña y veneno...»</p> <p>Miguel de Sabuco, <i>Nueva filosofía de la naturaleza del hombre</i> (1587), 70.</p>	<p>«Teofrasto dize, que el que estuviere mordido de vivora que le den suaves musicas, y no morira. Alexandro y Petrogilio, que las arañas nombradas Tarantulas que se crian en la Pulla son de tanta ponzoña y veneno ...»</p> <p>Andrés León, <i>Tratados de medicina, Cirugía y anatomía</i> (1605),3</p>
---	---

<p>«Y buiendo en aquel desierto, jamas queria ser visto, hablado ni visitado de nadie sino fue de un capitan Atheniense llamado Alcibiades, y a este no tratava por amor o amistad que con el tuviese...»</p> <p>Pierre Boaistuau, <i>El Theatro del mundo</i> (1564), 11.</p>	<p>«y viviendo en aquel desierto jamas queria ser visto hablado ni visitado de nadie, sino fue de un Capitan Ateniense llamado Alcibiades, y a este no tratava por amor o amistad que con el tuviese...»</p> <p>Andrés León, 98.</p>
--	--

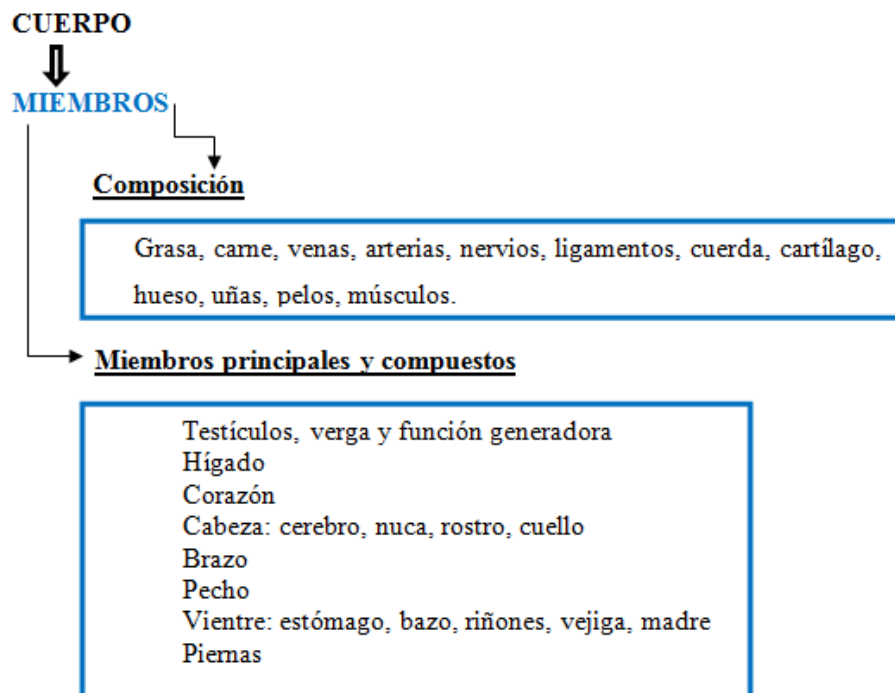
El tratado objeto del estudio es considerado por Morejón y Prieto Aguirre como la primera obra de León y es la que lleva incluida en el título la mención a la cirugía, por lo que se ha incluido para su análisis, a pesar de existir una primera versión con otro nombre. Se imprimió como se ha dicho en 1609 en Valladolid y va dedicado a don Pedro Álvarez Ossorio, marqués de Astorga, al cual había atendido de una dolencia y había obtenido un gran éxito con su curación. Continúa León con un prólogo al lector, en el que explica que el contenido del libro está basado en recopilaciones de «grandes autores». Desde aquí, y sin más paratextos, comienza el texto central que se compone de cuatro libros. La finalidad del libro es principalmente didáctica utilizando un estilo descriptivo en todo el texto. A lo largo del tratado hace frecuentes referencias a los clásicos de la medicina de todas las épocas. El fin de la obra es transmitir su experiencia fundamentalmente a los cirujanos romancistas para conseguir mejorar su formación.

El libro primero trata sobre la anatomía, cuyo conocimiento considera indispensable para ser un buen cirujano, conocimiento que es necesario completar con un

<sup>500</sup> León, 100.



dominio de la gramática, dialéctica, retórica, aritmética, geometría, música –como opción terapéutica– y astrología –cuya influencia en la enfermedad y los tratamientos era muy importante para el cirujano y de la cual poseía un amplio conocimiento–; todas ellas eran consideradas por el autor necesarias para un correcto ejercicio de la profesión. De acuerdo con el autor, el conocimiento de la anatomía se adquiere de dos maneras, a través de los libros y a través de la práctica del cirujano. Las descripciones permanecen fieles a las descripciones anatómicas galénicas, participando también de sus errores, como la existencia de poros en el tabique interventricular o el origen hepático de la sangre, pero detalla los aspectos anatómicos del cuerpo minuciosamente a lo largo de cuarenta y un capítulos.



Incluye en este libro sobre anatomía una referencia sobre los efectos terapéuticos de la música.<sup>501</sup>

El segundo libro: *Segundo libro en el qual se contienen definiciones de medicina y al principio diferencias y virtudes del anima con declaración de los elementos. tiempos*

<sup>501</sup> Andrés León, 2.

*y facultades y temperamentos, morbos, causas, síntomas y otras cosas muy importantes a esta facultad y al cabo declaracion de pulsos y orina Compuesto por el Doctor Andrés de Leon Medico y Cirujano del Rey nuestro Señor en la jornada de Portugal y Protomedico de la Real Armada del Mar Oceano*, es una colección de diversos temas, algunos de ellos médicos y otros que pertenecen más bien al ámbito de la filosofía, la teología o la astrología más que a la medicina y que tratan fundamentalmente de cuestiones fisiológica, siguiendo el patrón causal y explicativo de Galeno, al que añade teorías aristotélicas o teorías científicas basadas en la fe católica. Continúa adentrándose en el terreno de la patología con el estudio teórico de la enfermedad y la descripción de algunos procesos como las fiebres –a las que dedica una amplia exposición–, la hidropesía o la disentería y termina el libro con una referencia a dos métodos de diagnósticos considerados primordiales en la época: la exploración del pulso y la inspección de la orina. La astrología, la filosofía, la teología y la fisiología son fundamentales para León.<sup>502</sup>

El libro tercero está dedicado específicamente a la cirugía, los veinte primeros capítulos tratan sobre las cuestiones generales de la cirugía: la definición de cirugía, su subdivisión en teórica y práctica, los instrumentos utilizados en su práctica y las condiciones que debe reunir el cirujano para ajustarse a una buena *praxis*:

«Sabio y docto, experto, ingenioso y de buenas costumbres: porque conviene que el cirujano sea diestro, y que sepa ordenar dieta, purgar y jaropar a falta de medico: porque dice Galeno en introducción, como la medicina tiene algunas veces necesidad de cirugía, así la cirugía tiene necesidad de la medicina».<sup>503</sup>

A partir del capítulo once, se centra en los procesos que tienen una indicación quirúrgica en su tratamiento. Primero, los procesos tumorales o inflamatorios: apostema, flemón, erisipela, «Hedema o Undimia», «escirro», carbunco, llagas frescas y puntura de nervios; en segundo lugar, las fracturas y dislocaciones y termina con los capítulos dedicados a las úlceras. Todos estos procesos los relaciona con la teoría humoral y expone las causas, los

<sup>502</sup> León, 2, 70, 72v, 80-82.

<sup>503</sup> León, 159.

síntomas y las indicaciones de los tratamientos, dependiendo del tiempo de evolución y del tipo de dolencia:

**Tabla 18. Procesos tratados por Andrés de León**

Apostemas
Flemón
erisipela
Edema
Eschirro
Carbunco
Heridas
Úlceras
Fracturas y dislocaciones

El cuarto y último libro, abarca solo contenido sobre tratamientos: sangrías y purgas, *dividido en dos partes la primera trata de la difinicion de las sangrias y los tiempos mas convenientes en que se deven hazer y los provechos que se consiguen. La segunda lo que se deve guardar en dar medicinas laxativas respetando en todo los signos y planetas.* Tratamientos básicos para conseguir la evacuación de los humores, son defendidos y aplicados por León como remedio general para la mayoría de las enfermedades. También una vez más, Andrés de León evidencia su conocimiento de astrología, relacionando la aplicación de estos dos remedios con las posiciones de los planetas, el zodiaco, los temperamentos del paciente y el humor causante, todo ello explicado y expuesto en tablas en las que resume los argumentos expuestos, demostrando

los momentos más indicados para la realización de la sangría o de las purgas.<sup>504</sup>

Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.	Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.	Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.
Jupiter para cuajar la melancolia.	Jupiter para cuajar la melancolia.	Jupiter para cuajar la melancolia.
Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.	Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.	Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.
Jupiter para cuajar la melancolia.	Jupiter para cuajar la melancolia.	Jupiter para cuajar la melancolia.
Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.	Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.	Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.
Jupiter para cuajar la melancolia.	Jupiter para cuajar la melancolia.	Jupiter para cuajar la melancolia.
Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.	Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.	Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.
Jupiter para cuajar la melancolia.	Jupiter para cuajar la melancolia.	Jupiter para cuajar la melancolia.
Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.	Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.	Venus, conforta la virtud para cuajar la colera.
Jupiter para cuajar la melancolia.	Jupiter para cuajar la melancolia.	Jupiter para cuajar la melancolia.

A los Flemáticos aprovechan los signos de fuego, así como.	Aries. Sagitario.	Salvo la esfalica y venas de cabeza. Salvo las ancas.
A los melancolicos aprovechan los signos, aereos, así como.	La primera parte de Libra Aquario.	salvo las nalgas Salvo las piernas.
A los colericos aprovechan los signos Aquaticos, así como	Cancer. Segunda parte de Escorpio. Piscis.	Salvo los pechos salvo las partes pudendas. Salvo elouillo.

Imagen 24. Administración de purgas y sangrías. León (216).

Es un libro, escrito con una finalidad didáctica, en el que explica desde los fundamentos generales de la medicina, hasta las prácticas quirúrgicas más concretas, aunque no se le ha dado gran importancia a su contenido. No oferta ninguna innovación con respecto a teorías o tratamientos anteriores, pero si plasma la realidad quirúrgica de su tiempo, representando un compendio de conocimientos, creencias y experiencias, que debía de corresponder al prototipo del profesional del diecisiete.<sup>505</sup>

<sup>504</sup> León, 198

<sup>505</sup> José F. Aguirre Prieto, «Vida y obra de Andrés de León», 22.

**Tabla 19. Contenido del libro de Andrés de León.**

LIBRO 1	ANATOMÍA	Definiciones y astrología
	(51 capítulos)	Aprendizaje
		Provechos
		Definiciones
LIBRO 2	DEFINICIONES	Ánima
		Astrología
		Elementos, humores, temperamentos, facultad,
		Enfermedad
		Cosas naturales, no naturales, preternaturales
		Morbo, Disentería, hidropesía,
		Fiebres,
		Pulso, dilatación y compresión,
		Orina
LIBRO 3	CIRUGÍA	Definición y conceptos de cirugía
		Inflamación
		Apostemas
		Fracturas y dislocaciones
		Úlceras y fistulas,
LIBRO 4	SANGRÍAS y PURGAS	

## 2.12 Matías de Lera.

*Practica de fuentes y sus utilidades.*<sup>506</sup>

Los datos biográficos que nos han llegado han sido recopilados de diversas fuentes, en primer lugar, los que nos ofrece el mismo Matías de Lera en los preliminares de su libro de *Practicas de Fuentes*, también de Marcelino de Juan de su libro sobre Lera y otros autores como Morejón o Constantino Garran en su *Galería de riojanos ilustres*, aunque se limitan a dar los mismos datos que aporta este cirujano en el libro. Está igualmente incluido en la *Bibliografía de la literatura hispánica* de José Simón Díaz.<sup>507</sup>

Nacido en Arnedo (La Rioja), en fecha desconocida, así como su edad en el momento de la publicación del libro. Murió antes del 1671, ya que consta como fallecido en la edición de su libro de este año. Matías de Lera se graduó en Cirugía y tuvo como maestros a los cirujanos Andosilla, Calvete, Ferriol, Gómez, Tamayo y Romano—estos dos últimos cirujanos incluidos en el estudio—. Se trasladó a trabajar a Madrid donde ejerció de cirujano en el Real Convento de las Descalzas, fundado por Juana de Austria, y que acogió a lo largo de los años a varios miembros de la familia real que ingresaban para tomar los hábitos. Asimismo, ejerció en el Real Convento de La Encarnación, fundada por Margarita de Austria, esposa de Felipe III, del que también llegaría a ser médico de cámara Matías de Lera. Este hecho nos indica el alto prestigio del que gozaba el cirujano y sus buenas relaciones, corroborado por su ejercicio como cirujano del Rey y como examinador de cirujanos en el Real Protomedicato, ya que, desde la pragmática de 1593, se requería la presencia de un cirujano para los exámenes de cirugía, seleccionando para este puesto a cirujanos relacionados con la casa real.<sup>508</sup> También consta que ejerció como cirujano del Consejo de Guerra y cirujano del Reino en Cortes. De su preparación como cirujano latino y su formación como humanista, nos da muestras las abundantes citas y menciones sobre autores tanto clásicos como modernos que utiliza para reforzar sus opiniones y sus posturas, dejando él mismo constancia de su amplia

<sup>506</sup> Matías de Lera, *Practica de fuentes y sus utilidades* (Madrid, 1671). A partir de ahora citado como: Lera.

<sup>507</sup> Marcelino de Juan Martín, «El cirujano Matías de Lera y su obra "Practica de fuentes"». *Berceo*, 46 (1958): 49-70; Morejón, V: 372; Constantino Garran, *Galería de riojanos ilustres*. (Valladolid, 1888); José Simón Díaz, *Bibliografía de la Literatura Hispánica*. (Madrid: Instituto Miguel de Cervantes de Filología Hispánica, 1953-1994).

<sup>508</sup> Mari Luz López Terrada y Álvarez Martínez Vidal «El Tribunal Del Real Protomedicato En La Monarquía Hispánica (1593-1 808)» *Dynamis* 16 (1996): 17-19.

experiencia en el prólogo de su libro:

«Que hablo de una materia que la he ejercitado mucho, y del ejercicio he adquirido larga experiencia de muchas cosas q hasta ahora no se han declarado, ni yo las avia visto, ni oido a mis Maestros, y solo se lo he debido a la escuela de la experiencia».<sup>509</sup>

El libro consta de doscientas dos páginas más el índice y está centrado en su totalidad en la práctica de las «fuentes», remedio terapéutico muy utilizado junto con los cauterios desde siglos anteriores (Avicena ya habla en sus escritos de técnicas para realizar fuentes). La técnica de formar fuentes consiste en provocar la aparición de una úlcera en la piel por medio de medicinas abrasivas o bien cauterizando, dejándola abierta de modo que produzca un exudado, considerando que a través de esta materia expulsada se eliminarían los excesos de humores acumulados, que eran supuestamente los responsables de la enfermedad, de acuerdo a la teoría humoral base de la patogenia durante los *seiscientos*. Las técnicas para crear úlceras evacuatorias eran una de las alternativas más frecuentes entre los posibles tratamientos de los cirujanos: fuentes, cantáridas, sinapismos, vejigatorios y cauterios eran aplicados para la cura de multitud de males, bien como primera elección o bien como recurso ante el fallo de medios más conservativos.<sup>510</sup> Morejón, en los datos biográficos sobre Lera, nos cuenta que en Europa se «había hecho hasta moda el mandar abrir fuentes», por lo que se hizo necesario ordenar y modular la ejecución de esta práctica médica, que se continuaría utilizando hasta el siglo XIX.<sup>511</sup>

Según consta en el prólogo al lector, escribe el libro alentado por los compañeros y parece que empezó a escribir otro libro (del cual no se conoce edición) sobre «la calidad, y los grados de los medicamentos simples y compuestos y otras curiosidades tocantes a

<sup>509</sup> Lera, prólogo sn.

<sup>510</sup> La cantárida es una ampolla o llaga en la piel producida con fines terapéuticos mediante la aplicación de extracto de cantárida. La cantárida o *Lytta vesicatoria*, es un escarabajo verde, conocida popularmente con el nombre de *mosca de España* o *mosca española*, un insecto coleóptero usado en medicina hasta principios del siglo XX como vesicante, del cual se obtiene mediante desecación y triturado la cantarizina, su agente activo y que aplicado como tintura, aceite o emplasto actúa como abrasivo. Sinapismo: cataplasma hecha con polvo de mostaza que actúa de irritante tópico y era usado como revulsivo, calmante y para bajar la inflamación sobre todo de las afecciones pulmonares. Actualmente se puede encontrar en forma de «Hojas de mostaza para sinapismos». Vejigatorio: Emplasto de agentes irritantes que se colocan en la piel con el fin de producir vesículas. En un tratado de cirugía de 1827, se describe su realización: «la parte debe raparse primero y frotarse con vinagre hasta ponerla encarnada, y cubrirla luego con el emplasto vejigatorio. Pasadas doce horas ha producido ya su efecto. Se quita el apósito y se abren con unas tijeras las paredes de la vejiga». Cauterio: sustancia que quema y destruye los tejidos.

<sup>511</sup> Morejón, V: 372-374.

esta materia», ya que en los años que ejerció como examinador del Protomedicato, había podido constatar la escasez de conocimientos que tenían los examinados sobre los medicamentos y los tratamientos:

«Es que avra como diez y seis años que examino cirugía en el Real Protomedicato, y en este tiempo he hallado estar tan cortos los examinados en el conocimiento de los medicamentos y sus cualidades que, movido de compasión y buen celo a la utilidad suya y provecho de los dolientes, he tomado con sumo gusto el continuar con el hasta sacarlo a luz».<sup>512</sup>

De la obra, *Práctica de fuentes y sus utilidades*, se realizaron cuatro ediciones, todas de Madrid: en 1621 fue impresa en el Colegio Real de los Desamparados; en 1657, por el impresor Pedro de Valencia; una tercera en 1671, por Bernardo Sierra, también en el colegio Real de los Desamparados, que es la utilizada para el estudio; y la última en 1675, en la Imprenta Real. La tasa por parte del Consejo Real se fijó en ocho maravedís por pliego. Los textos comienzan con la dedicatoria por parte del impresor a la Virgen del Buen Suceso. La primera aprobación la realiza el doctor Juan Núñez de Castro, médico de los Reyes y catedrático de Prima de la Universidad de Osuna, el cual mantiene que el libro se ha impreso a instancias de los amigos, a los que recurre también el autor para obtener la aceptación de los textos escritos antes de su publicación. La segunda aprobación corre a cargo del doctor Juan Gutiérrez de Godoy, médico de cámara del Rey y del Protomedicato, por mandato del Consejo Supremo de Castilla. La licencia para esta tercera impresión (ya fallecido Lera) la concede Pedro Hurriz de Ipiña, escribano de cámara del Rey, aduciendo la necesidad de la publicación del libro.

A lo largo del prólogo, Matías de Lera ensalza las grandezas de la cirugía, recurriendo a las voces de otros cirujanos españoles –como Dionisio Daza– y personajes clásicos de la medicina, literatura y filosofía: Séneca, Galeno, Celso, Platón, Hipócrates, Aristóteles... cuyas palabras son utilizadas para describir y delimitar el alcance y las cualidades de la cirugía. Identifica los principales saberes que acompañan al cirujano y las principales dolencias de las que se ocupan los cirujanos. Rechaza la necesidad de realizar autopsias para conocer la anatomía, siendo suficiente, según su criterio, el conocimiento de las partes externas del cuerpo humano –apoyado en criterios de Galeno

<sup>512</sup> Lera, prologo sn.



y Celso—. <sup>513</sup> Lera separa claramente la medicina de la cirugía, aunque adjudica un mismo estatus a ambas profesiones.

«¿Eso quien lo remedia? Solo el Cirujanos de todo lo dicho y de otras cosas que gobierna, y rige el Cirujano le viene justisimamente la estimacion y honra que a un excelentissimo Medico». <sup>514</sup>

«para esto se vale el Medico de su adelantado ingenio y el Cirujano de su agilidad y maña». <sup>515</sup>

Tras la introducción en la que expone «el provecho» que suponen las fuentes para el socorro del enfermo, continúa con veintitrés capítulos, en los que detalla el conjunto de prácticas y conocimientos en la aplicación de las fuentes. <sup>516</sup> El primer capítulo, sobre cuando se deben utilizar las fuentes como tratamiento. El capítulo dos, expone la definición, basándose en las definiciones aportadas por Thomas Fienus (1567-1631), Girolamo Capivaccio (1523-1589) y Girolamo Fabrizi d'Acquapendente (1537-1619) y los dos diferentes tipos de fuentes que existen: las naturales y las artificiales. El tercer capítulo trata sobre que humores se evacuan por las fuentes, para lo cual se basa en la explicación etiopatogénica que da Luis Mercado de los humores, afirmando que solo en ciertas afecciones está indicado el uso de fuentes, concretamente en aquellos casos en que los humores se acumulan por la «redundancia de excrementos que no pudiendo expelerse, se juntan». En el cuarto capítulo, Lera compara la efectividad de la fuente con otras terapias evacuatorias como sangrías o lavativas. El quinto está dedicado a las indicaciones y el momento en el que deben de prescribirse las fuentes y cuando no: no deben realizarse en el inicio del proceso -principio de las fluxiones-, ni tampoco en los sujetos débiles o que no toleran el alimento. En el sexto concreta indicaciones de las fuentes, detallando enfermedades específicas en las es eficiente el tratamiento con fuentes, como: almorranas, varices, morbo articular, achaques de pecho o pulmón, apoplejía, afonía, asma y catarro,

<sup>513</sup> «Como músculos, los nervios, arterías, venas y esto no las del corazón ni de otros, miembros, que estén en las entrañas... que saber las membranas del corazón que orificios tengan, y de que venas se mantienen, ni cómo, ni donde vengán y otras cosas semejantes a ellas no le toca al Cirujano sino saber con qué músculos se extiende y encoge el brazo, el codo, la mano...». Lera, prólogo sn.

<sup>514</sup> Lera, prólogo

<sup>515</sup> Lera, 3.

<sup>516</sup> Un estudio detallado del libro de Lera lo realiza Marcelino de Juan Martín, que describe detalladamente el contenido de cada capítulo del libro de Lera. Juan Martín, *El cirujano Matías de Lera*, 57-67.

achaque de ojos, oídos, narices, boca o garganta, palpitaciones, jaqueca, hidropesía, lepra, manía, melancolía, memoria dañada, disminución de meses, perlesía, peste, tísicos, gota, picor, dolor de cabeza, escupir sangre, para la esterilidad, la tos, vértigos, flaqueza de la vista, mal de orina, úlceras de riñones y de vejiga, males uterinos o lamparones. En el capítulo séptimo realiza una estimación de los tiempos y los lugares pertinentes para la aplicación de las fuentes, lo cual está en dependencia de la naturaleza y de la localización del exceso de humor, que, ante la colocación de la fuente, dejará de concretarse en la parte enferma y correrá hacia la fuente para ser evacuado. La evacuación a cargo de las fuentes, es más lenta que la evacuación que producen las sangrías, y es considerada como remedio universal aplicable incluso en los casos en que está contraindicado la purga o la sangría. El capítulo octavo explica en qué tipo de vena deben aplicarse las fuentes –y que son ordinariamente de los brazos y piernas–. En el capítulo nueve se detalla la naturaleza de los cuatro humores y su respuesta a la aplicación de las fuentes y en el diez, se da la misma explicación para los vapores, flatos y otro tipo de humores como los acuosos. En el capítulo once vuelve a hablar de los tiempos de aplicación de las fuentes, dividiéndolos en dos tiempos: el tiempo de elección –en el que el médico o cirujano puede elegir el momento que considera más propicio para llevarla a cabo– y el tiempo de necesidad, en el cual la urgencia no deja opción de elección. Los capítulos doce, trece y catorce se ocupan de las diferentes localizaciones de las fuentes y de los juicios emitidos por otros cirujanos: clásicos, renacentistas y contemporáneos. En el capítulo quince se habla de los efectos de las fuentes en los afectos de gota y la comparación con el tratamiento por medio de sangrías. En el dieciséis se aconseja el uso del cauterio en lugar de cáusticos para la ejecución de las fuentes. Continúa hablando de las localizaciones y las diferentes valoraciones de otros conocidos cirujanos. El capítulo diecisiete trata de la preparación del paciente previamente a la actuación del cirujano y los cuidados posteriores a la realización de la fuente. El capítulo dieciocho atiende a las posibles complicaciones de las fuentes y de las reacciones de los pacientes ante las molestias y la evolución desfavorable de la fuente.

«Unos con razon, otros valiendose mas del melindre, que de justicia; y asi pondrè remedio para el que justamente se quexare, y aliento para los melindrosos, y prolixos, que con nada estan contentos».<sup>517</sup>

<sup>517</sup> Lera, 124.

El capítulo diecinueve habla de los sedales: su uso, la técnica de colocación y la ubicación según la enfermedad a tratar.<sup>518</sup> El veinte trata de la indicación curativa y preventiva de las fuentes y su consejo de mantenerlas abierta en los adultos, aunque se haya curado la enfermedad, y en los ancianos hasta el fin de sus días. Los capítulos veintiuno, veintidós y veintitrés están dedicados a los métodos de mantenimiento de las fuentes.

Es un libro práctico y didáctico en el que el cirujano demuestra el dominio profesional de esta técnica quirúrgica, sobre la cual puntualiza que se ha escrito muy poco hasta el momento, a pesar de la importancia y eficacia de este remedio.

**Tabla 20. Contenido del libro de fuentes de Lera.**

Capítulo 1	De la obligación del socorro
------------	------------------------------

<sup>518</sup> Técnica quirúrgica que consiste en introducir una aguja con un hilo quirúrgico impregnado en un cáustico a lo largo de un trayecto, para conseguir un drenaje. Según explica Boerhaave, en sus *Aphorismo de cirugía*, tiene el mismo uso que las fuentes, pero causa por lo común mayor dolor e irritación. Hermann. *Aphorismos de Cirugia*, IV (Madrid, 1779), 19.

Capítulo 2	Definición de fuente
Capítulo 3	Qué humores se evacuan con las fuentes
Capítulo 4	Aprovechamiento de las fuentes
Capítulo 5	Indicaciones
Capítulo 6	Indicaciones
Capítulo 7	En qué modo las fuentes evacuan los humores
Capítulo 8	De que partes evacuan las fuentes
Capítulo 9	Si las fuentes evacuan todos los humores
Capítulo 10	Si vapores, flatos o humor acuoso evacuan por las fuentes
Capítulo 11	Advertencias útiles para las fuentes
Capítulo 12	provecho de las fuentes en otros achaques
Capítulo 13	Utilidad de las fuentes en la cabeza
Capítulo 14	Utilidad de las fuentes en los miembros y cavidad natural
Capítulo 15	Indicación de las fuentes en la gota
Capítulo 16	Donde se deben abrir las fuentes
Capítulo 17	Instrucción de aplicación de las fuentes
Capítulo 18	Modo de intervenir cuando se inflaman o complican
Capítulo 19	Modo de abrir los sedales y su cura
Capítulo 20	Conveniencia de mantener abiertas las fuentes
Capítulo 21	Pelotillas que se usan para las fuentes
Capítulo 22	Esparadrapos y encerados
Capítulo 23	Ligaduras

### 2.13 Pedro López de León.

*Practica y teorica de los apostemas en general y particular.*

De acuerdo con los biógrafos de López de León, se conocen pocos datos de su vida y la mayoría de ellos son obtenidos a partir de su libro sobre cirugía. Nacido en Sevilla a mediados del siglo XVI, estudió medicina en la misma ciudad y practico la cirugía en el Hospital del Cardenal del Sevilla con su maestro Hidalgo de Agüero, del que adquiriría la técnica de curación de las heridas a través de la vía seca o particular, que utilizaría y defendería a lo largo de su vida profesional. Continuó trabajando en el Hospital del Cardenal durante doce años (de 1578 a 1590), llegando a ser Primer Cirujano del mismo; posteriormente ocupó el puesto de cirujano de las galeras y llegó a Nueva España en 1590, terminando su vida profesional en el hospital de Cartagena de las Indias, con el título de Gran Cirujano de las Indias, donde permaneció de acuerdo a los cálculos de Solano un mínimo de veintiocho años. Se desconoce si regresó a España y donde murió.

En su libro, relata sus experiencias profesionales tanto en Sevilla, como en las galeras y en América, con descripciones muy gráficas de los procesos tratados y de las circunstancias que rodeaban a la atención quirúrgica, lo que permite, a través de estas descripciones, reconstruir la estructura social y las condiciones de la medicina de este siglo en el nuevo continente, ya que la atención quirúrgica de López de León no se limitaba a la clase dominante, sino que abarcaba a las clases sociales inferiores, que eran atendidas en el hospital, del mismo modo que acudía a los domicilios cuando era solicitado por los sectores acaudalados.

Es un autor muy citado y su obra ha sido profusamente estudiada principalmente por Emiliano Hernández Benito y Jairo Solano Alonso,<sup>519</sup> y según afirman diversos autores, es la obra de mayor relieve en la primera mitad del XVII.<sup>520</sup> La importancia de

<sup>519</sup> Emiliano Hernández Benito, «La obra de López de León». *Estudios de historia de la medicina española*, 2 (Salamanca, 1960). Jairo Solano Alonso, *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias siglos XVI y XVII* (Barranquilla Colombia: Fondo de Publicaciones de la Universidad del Atlántico, 1998)

<sup>520</sup> López Piñero en su trabajo sobre la trepanación lo califica de «excelente trabajo» y Silva Domínguez en *La cirugía española del siglo XVII*, lo califica como el trabajo más importante por la amplitud y el rigor con el que expuso el quehacer quirúrgico. En la Historia de la urología, de la Asociación española de urología se le incluye como «la más importante contribución al saber urológico español en la primera mitad del siglo XVII».

la obra queda reflejada en las abundantes reimpresiones que se hicieron de la misma, siendo impresa por primera vez en Sevilla en 1628, pero reeditada cinco veces en Calatayud. También Morejón y Chinchilla realizan un amplio examen de la obra de López de León.<sup>521</sup> Hugo Sotomayor dedica un artículo a los instrumentos descritos y mostrados por López de León en su libro.<sup>522</sup>

El tratado está dirigido fundamentalmente a la enseñanza de la cirugía de los cirujanos romancistas, expuesto como un texto expositivo muy práctico, en el que orienta la enseñanza de la vía desecante, con una importante exposición de grabados de instrumentos quirúrgicos y en el que incluye ciertos recursos de los indígenas, los cuales incluye en su farmacopea, como el *ambire* o la *canima* o la *cebadilla*.

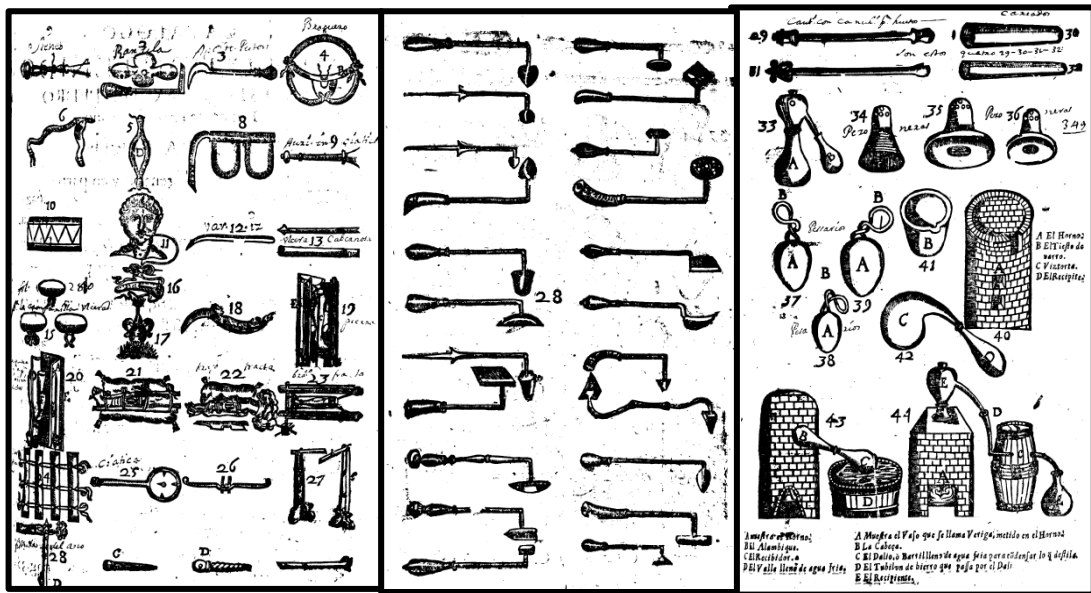


Imagen 25. Instrumentos quirúrgicos de Pedro López de León.

Esta obra trata sobre aspectos fundamentales de los apostemas y las heridas, con un tratamiento especial hacia los traumatismos craneales y las heridas de los nervios, temas muy importantes en la cirugía y traumatología de la época, defendiendo a lo largo de toda la obra la aplicación del método curativo de su maestro Hidalgo de agüero,

<sup>521</sup> Morejón, V: 113-133; Chinchilla, II:342-346

<sup>522</sup> Hugo A. Sotomomayor Tribín, «Cirujano licenciado Pedro López de León y su libro Práctica y Teórica de las apostemas (Siglo XVII)», *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 18:1(2009): 53-64. Consultado el 11 de febrero de 2017.

<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/530>

precursor de la limpieza y sutura de la heridas junto con una preferencia por los tratamientos conservadores, huyendo de las trepanaciones y las intervenciones quirúrgicas innecesarias. Al igual que Hidalgo, apoya sus teorías en datos numéricos para demostrar los éxitos obtenidos en la aplicación de sus técnicas.

«Yo ha mas de 3 o años que lo hago en España y en este hospital de Cartagena de las Indias donde ha 24 años que curo y en el se deven de curar al año cien enfermos deste mal y es de dar gracias a Dios Nuestro Señor, que en todos 24 años se han curado 2000 enfermos antes mas que menos».<sup>523</sup>

Se hicieron seis impresiones de la obra en España, la primera en Sevilla en 1628, por Luis Estupiñan y las otras cinco en Calatayud por Christobal Galbez en 1683 y Josef Vicente Mola en 1689, en 1692 y en 1697. Palau i Dulçet informa de una edición de 1652 en Calatayud.<sup>524</sup> Jairo Solano realiza una completa indagación de las referencias sobre la obra de Pedro López de León en su obra sobre Cartagena de Indias.<sup>525</sup> Para el estudio se ha utilizado la edición de 1692, con aprobación del doctor Romano y la licencia de Sebastián Contreras. Se siguen las licencias de un catálogo del contenido del tratado, que está dividido en dos grandes libros, el primero dedicado a los apostemas y el segundo a las heridas, las úlceras, las fracturas y dislocaciones, el morbo gálico, un antidotario y las reglas para el ejercicio de la cirugía, en un total de 385 páginas. En las descripciones de los procesos morbosos, incluye una parte general, en la que explica las definiciones y las características generales y sus divisiones, las causas, las señales, los pronósticos y la cura en general del proceso referido; en una segunda fase, se refiere a la faceta particular de cada entidad morbosa y todas sus divisiones. Es seguidor del humanismo renacentista, galenista, aunque con acercamiento a las nuevas teorías de Vesalio o Colombo. A lo largo de la narración va incorporando casos clínicos, de la propia historia profesional del autor, relacionados con los procesos que se están describiendo.

En el primer libro, de los apostemas, lleva a cabo un recorrido conceptual sobre estos procesos, mezcla de tumores y procesos inflamatorios, en los que incluye la definición y las explicaciones fisiopatológicas. Todas las clasificaciones las realiza bajo el prisma de los principios del galenismo, con la consideración de las cosas naturales y no naturales y la teoría humoral y diferencia los apostema basándose en criterios

<sup>523</sup> López de León, 232.

<sup>524</sup> Palau i Dulçet, 141307-141310.

<sup>525</sup> Jairo Solano, *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias*, 124-128.

fisiológicos y anatómicos, de este modo divide a los apostemas de acuerdo a cuatro aspectos: 1) la esencia de la materia que los forman, 2) los accidentes que se presentan, 3) el lugar de presentación y 4) las causas eficientes que lo producen –que son las causas externas– y que en contacto con el organismo –causa material–, son responsables de la enfermedad. Referente a la causalidad, diferencia entre causas generales y causas particulares; entre las causas generales incluye dos tipos de clasificaciones, la de Aristóteles, que diferencia la causa material, la causa eficiente, la causa formal y la causa final y la clasificación de Guy de Chauliac, que diferencia dos tipos de apostemas: apostemas por corrimiento de humores –o reuma– y apostemas por recogimiento de excrementos –o congestión–. Entre las causas particulares, también incluye dos grupos de causas: el primer grupo incluye la causa primitiva, la causa antecedente y la causa conjunta, y un segundo grupo formado por dos causas: la exterior o *pro catártica*, que proviene de fuera del cuerpo y la causa interior o antecedente, que son los humores naturales.

**Tabla 21. La causalidad de los apostemas.**

Según Aristóteles	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eficiente: humores, acuosidades, ventosidades</li> <li>2. Formal: aquella que hace que algo sea lo que es: la esencia</li> <li>3. Final: impide las operaciones naturales del cuerpo</li> </ol>
Según Guy de Chauliac	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reuma o corrimiento del humor</li> <li>2. Congestión o recogimiento de excrementos</li> </ol>
<b><u>PARTICULARES</u></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primitiva</li> <li>2. Antecedente</li> <li>3. Conjunta</li> </ol> <p style="text-align: center;">o</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exterior o <i>pro catártica</i>: viene de fuera del cuerpo</li> <li>2. Interior, los humores</li> </ol>

Continúa la teorización de los apostemas, hablando de las señales y los juicios de las mismas, concediendo una importancia especial –como corresponde a todo galenista– a sus tiempos de evolución: principio, aumento, estado y resolución; momentos



determinantes para la aplicación del tratamiento. Dedicar el siguiente capítulo a los pronósticos:

«Pronostico, q sea, es dezirle al enfermo, q le ha de suceder bien o mal, como se ha de morir de aquella enfermedad o ha de sanar o si ha de ser larga o breve y q accidentes tendra en su muerte».<sup>526</sup>

y para describirlos, sigue rigurosamente los criterios de Galeno en los siete primeros pronósticos que presenta, a los que añade un octavo pronóstico siguiendo esta vez el criterio de Chauliac. El capítulo VI trata de la cura universal de los apostemas, en la cual también diferencia entre lo general y lo particular, fundamentando la indicación curativa en los apostemas en dos condiciones: la primera, la esencia del apostema –si es por congestión o por corrimiento– y la segunda condición, la naturaleza de la parte apostemada. Las curas generales consistirían en sangrías, purgas y aplicación de medicamentos repercusivos. Termina con una breve introducción sobre la intervención quirúrgica de los apostemas y destina también un capítulo al tratamiento del dolor y a las medicinas resolutivas.

Finaliza con esto el recorrido teórico y comienza el segundo libro dedicado a las diferentes manifestaciones generales de los apostemas: al flemón, al divieso, al carbunco, la gangrena y el estiomeno, los aneurismas, la erisipela, el herpes, y los tumores (tumor edematoso, tumor acuoso, estrumas o lamparones, nudos, ateromas, cirro y tumor canceroso), con lo que termina el apartado de las generalidades y comienza el libro III: *De los apostemas en particular*, en el que realiza un recorrido por los apostemas según su localización, deteniéndose en la descripción anatomopatológica, en las causas y la cura de los tumores según su localización en las diferentes partes del organismo: la cabeza (el hidrocéfalo, los nudos y la talparia), en los ojos (la oftalmia), en los oídos, en la nariz, en la boca y garganta (parótidas, ránula, parúlidas, esquinancia), en el cuello (bocio), el pecho, las mamas, el abdomen (opilación y cirro del hígado, incordio), en los genitales y el útero, en el intestino, el recto y en las extremidades. Incluye también las hernias en su calidad de tumores, (las hernias acuosas, flatulosa e intestinal) y el dolor ciático, con lo que termina la primera parte.

<sup>526</sup> López de León, 3v.

La segunda parte está dedicada a las heridas o llagas frescas, con un contenido puramente práctico que incluye las indicaciones y las técnicas de curación, con especial observación a la conveniencia de suturar las heridas. En el primer libro expone diferentes tipos de heridas según su localización, con cinco bloques principales: heridas craneales, heridas de los nervios, heridas del pecho y heridas del vientre. Incorpora un apartado de «questiones», en el que trata de temas tanto quirúrgicos como médicos, incluyendo el morbo gálico y la lepra. En un segundo libro hace una extraordinaria exposición de las heridas que incluye una clasificación de las mismas:

**TABLA DE LAS DIFERENCIAS DE LAS HERIDAS:**  
*Que cosa es herida, y quantas son sus especies, y diferencias, y de donde se toman,*

	De la naturaleza de la parte en que son hechas.	o semilares,	ansi como las glandulas, la carne, la gordura, los tutanos,
Las heridas difieren ansi.			o las duras,
			V las mediores en consistencia,
			como los huesos cartilagos.
			las membranas, ligamentos, fibras,
			los bagos, nervios arterias,
		Principales.	celebro, coracon, bigado, la madre, los testiculos.
			o las organicas, ansi como
			ministrantes, principales.
			aspera artetia, pulmõ, esophago, ventriculo, intestinos, la verga.
	Su propia esencia es.		Los no principales.
		las simples se dizen las llagas.	que no tiene accidete, ni complicacion.
La figura.	Recta, obliqua, angular.	La compuesta.	orejas, navices, los picos, las manos, y las demas partes sus semejantes, es la que tiene complicacion, vno, o mas accidetes, los quales sino se quita primeramente, no se puede sanar la herida.
	La cantidad se dize.	grandes, mediana, pequena.	lar ga, ancha, profunda, breve, angosta, superficial.

Imagen 26. Clasificación de las heridas de López de León (152).

Completa esta parte del libro con los juicios y pronósticos de las heridas, en relación directa con su localización y con un capítulo sobre la *Curación general de la heridas*, que comprende la explicación de las cuatro intenciones curativas: quitar los cuerpos extraños, unir los bordes, mantener la unión y prevenir los accidentes; detalla los métodos y los instrumentos a utilizar para extraer cuerpos extraños y los tipos y las diferentes técnicas de sutura, todo ello explicado en el apartado correspondiente a los

tratamientos. Se completa el segundo libro con diversas puntualizaciones sobre las posibles complicaciones y accidentes, sobre algunas heridas de especiales características como las heridas de los nervios, las heridas venenosas, las heridas de los huesos y un especial apartado dedicado a las heridas producidas por los tormentos. En el tercer libro, *De las llagas frescas en particular*, lleva a cabo la descripción de las heridas según su localización. El libro cuarto trata específicamente de las heridas del vientre y el libro quinto de las úlceras o llagas viejas. Realiza dos descripciones de las úlceras, según sus características y según su localización, cada una de ellas con una cura específica y un pronóstico diferente. Están incluidas las fistulas, la tiña, las almorranas, el *ragadi* y los condilomas. El sexto libro está dedicado a las fracturas y dislocaciones, tratadas con un apartado general y otro particular de estas lesiones según su localización y con sus métodos de reducción y de curación.

En el séptimo libro, López de León abandona las prácticas puramente quirúrgicas y lo dedica otros procesos, como el morbo gálico, al cual trata con ungüentos, parches, píldoras, sahumeros y unciones, con un importante papel del mercurio en estas curaciones. En el capítulo sexto añade un antídoto: *Antidotario en el que hallareis variedad de medicamento para las enfermedades, utiles, y necesarios, y por mi experimentados*. Constituye un sumario de los tratamientos existentes según su presentación, su mecanismo de acción y según sus principios activos; por otra parte, expone las afecciones sobre las que actúan los diferentes remedios, incluyendo algunos preparados para la solución de problemas estéticos. Las presentaciones de las medicinas que expone López de León son: aceites, emplastos, aguas, jarabes, cocimientos, purgas, irrigantes, *errhinos* (aplicados por la nariz), lejías, cáusticos, gargarismos, saquillos, sahumeros, baños con diferentes aguas, aguas y licores para hermoear, clisteres, purgantes y *apossimas* (jarabe suave de hierbas). De acuerdo a su mecanismo de acción clasifica los tratamientos en repercutivos, mundificantes, resolutivos, anodinos, medicinas que engendran materia, o que ablandan los flemones endurecidos. Las afecciones que enumera como candidatas a ser tratadas son: ardor de orina, hematurias, las pasiones de la madre, el prolapso uterino, los tofos y gomas, las recaídas después de las unciones, las bubas, ciertas úlceras, los empeines, los herpes, evacuaciones, dolor de cabeza, opilación hígado, dolor de rabadilla, dolor de ijada, hemorragias, ventosidades, insomnio, erisipela, heridas craneales, hernias, dureza de los nervios, oídos, bubas de los recién nacidos, las úlceras de los intestinos, entuertos, Los problemas estéticos

susceptibles de ser solucionados con sus remedios son: tratamientos de las palmas de las manos, tinción de las canas, limpieza de los dientes, preparados para blanquear y hermostrar el rostro y las manos, tratamiento de las rojeces del rostro. En el capítulo ocho, *Que trata de algunas cosas y secretos del autor, muy provechosas*, explica como extraer un feto muerto, hacer venir o controlar la regla a las mujeres, remedios para los dolores después del parto, polvos para la cura del herpes o los empeines, la cura de los dolores de cabeza antiguos o las úlceras viejas, terminando con la descripción de como conseguir «aceite de trementina», útil en las parálisis y las heridas de los nervios. Adjudica a Paré estos remedios diciendo:

«Ambrosio Paro en su cirugía, trae estas reglas, y por ser admirables para los cirujanos romancistas, las traduxe del latin al romance castellano a la letra».<sup>527</sup>

A continuación, adjunta 78 reglas de cirugía, de su propia autoría, con normas de buena *praxis* y ética necesarias en el ejercicio de la profesión y en la aplicación de tratamientos, con consejos para procesos específicos, terminando el libro con un índice al que denomina: *Tabla muy copiosa de las cosas mas notables de este libro*.

Constituye un práctico y concentrado tratado quirúrgico que nos ofrece una visión de las prácticas quirúrgicas de este siglo, a lo que se añade una visión antropológica de estas prácticas, con las descripciones incluidas en los casos clínicos que aporta y que comprenden aspectos tan importantes como: el sujeto de estas prácticas, los lugares y los accesos a la atención médica y las actitudes tanto de los pacientes como del cirujano ejecutor.

<sup>527</sup> López de León, 334.

**Tabla 22. Contenido del libro de López de León.**

<b>I PARTE</b>	Libro 1	Apostemas	
	Libro 2	Flemón	
<b>II PARTE</b>	Libro 3	Apostemas en particular	
	Libro 1	Heridas	Generales Particulares
		Morbo gálico	
		Úlceras	
		Apostemas	
		Lepra	
	Libro 2	Heridas	
		Accidentes	
		Úlceras carnosas	
		Úlceras contusas	
		Heridas de nervios	
		Heridas de los huesos	
		Heridas de los tormentos	
Libro 3	Heridas en particular		
Libro 4	Heridas del abdomen		
Libro 5	Úlceras	Generales Particulares	
Libro 6	Fracturas		
	Dislocaciones		

## 2.14 Cristóbal de Montemayor. *Medicina y cirugía de vulneribus capitis.*

Nació Cristóbal de Montemayor en Burgos en 1570. La fecha de su muerte es incierta, pero anterior a 1613, fecha de la primera impresión de su libro, *Medicina y cirugía de vulneribus capitis*, en la que el autor ya había fallecido, encargándose su mujer, Ana Núñez, de la impresión del libro y cediendo los beneficios de las ventas a la orden religiosa de la Santísima Trinidad, orden religiosa dedicada a la redención de los cautivos. Se graduó el autor en Medicina en 1593 en la Facultad de Medicina de Valladolid para posteriormente graduarse en la misma facultad en Cirugía, teniendo como maestros a Luis Mercado y Pedro Sosa y llegando a ser cirujano de cámara de Felipe II y Felipe III. A pesar de los escasos datos biográficos que tenemos de Cristóbal de Montemayor, es un cirujano muy nombrado y citado por la repercusión que tuvo su libro en la época del autor y que continua teniendo en estudios y referencias historiográficas sobre la cirugía. En la Biblioteca Valenciana Digital, se incluye una curiosa carta que dirige Luis Millera a Gregorio Mayans el 1 de marzo de 1741, referente a una correspondencia que mantienen ambos autores acerca de libros de medicina, entre los que incluyen la obra de Montemayor, objeto de nuestro estudio:

«Mui Señor mío i mi Amigo: El catálogo de libros de cirugía i Anatomia que Vmd., con su gran solitud, ha recogido i me remite contiene muchos libros que ignorava io estuviessen en el mundo, otros que los havia oído nombrar a los Cirujanos, i algunos que io conosco por tenerlos i haverlos leído. Entre los últimos cuento a Roda, Montemaior (ambos escriben de heridas de cabeça i sus curaciones, tema que han tomado los Cirujanos Aragoneses porque creen que su país es malo para la cabeça, i nuestros Vulgares dicen que Valencia es mala para piernas. Entiendo son falsos ambos dos pensamientos)».<sup>528</sup>

Consta como una de las obras presentes en la biblioteca de Melchor Pérez de Soto, confiscada por la Inquisición en Mexico en 1640 y de la cual se guarda el expediente inquisitorial con el catálogo de los libros contenidos.<sup>529</sup> Morejón le dedica siete páginas en las que después de una breve reseña de datos sobre su formación, se consagra a la a la exploración del libro, al cual define como «obrita», aunque le reconoce que tuvo «loable

<sup>528</sup> Gregorio Mayans, *Cartas Morales, Militares, Civiles i Literarias de varios Autores Españoles*, (Valencia: 1773). Consultado el 11 de abril de 2018.  
<http://bivaldi.gva.es/es/consulta/registro.cmd?id=1526>.

<sup>529</sup> Salvador De la Cruz, «Medicina española renacentista en la biblioteca novohispana de Melchor Pérez de Soto», *Boletín del Instituto de Investigación Bibliográfica*, 1:1 (1969).

aplicación».<sup>530</sup> Chinchilla solo le destina un breve párrafo acerca de la estructura del libro,<sup>531</sup> Sánchez Quintanar, nombra la edición de 1651 y también es nombrado en la traducción del libro de Littré, *Colección completa de las obras del grande Hipócrates*, de Tomás Santero y Moreno y Ramón Esteban Ferrando, como anexo a la bibliografía aportada por el autor. Ramon Frau, en su discurso inaugural de la apertura de clases del Real Colegio de Medicina y Cirugía de Barcelona en 1833, lo nombra como escritor relevante del XVII, junto con Gerónimo de Ayala y Andrés de León.<sup>532</sup> El Boletín de medicina, cirugía y Farmacia de 1841, lo incluye dentro de «los médicos españoles que publicaron, tradujeron e hicieron comentarios de alguna o de todas las obras de Hipócrates».<sup>533</sup> Palau i Dulçet nombra las tres ediciones remarcando la inclusión de la traducción del tratado de Amato Lusitano, *Dialogo en el qual se trata de las heridas de cabeça con el casco descubierto, donde se disputa si es mejor curar semejantes heridas con medicamentos blandos, o con secos*, que en la edición de 1651 tiene portada propia y en la edición de 1665 se incluye dentro del libro de Montemayor.<sup>534</sup>

Entre los autores actuales que nombran a Montemayor, se encuentra López Piñero que lo incluye en su libro sobre la trepanación en España.<sup>535</sup> José María Izquierdo Rojo en *Lecciones sobre Neuro cirugía* de 1992, Simón Díaz, en la *Bibliografía de la literatura hispánica* en 1994, Luis Sánchez Granjel lo incluye entre las cincuenta obras seleccionadas para «Joyas de la Biblioteca de la Real Academia de Medicina» y lo define como seguidor del método quirúrgico de Hidalgo de Agüero.<sup>536</sup> Jesús Cobo Gómez en el trabajo sobre el movimiento novator *La práctica médico-quirúrgica en la primera generación del movimiento «novator»* en el 2004 y en su tesis doctoral del 2006 se refiere

<sup>530</sup> Morejón, IV: 293-299.

<sup>531</sup> Chinchilla, II: 425. Juan Antonio Micó Navarro Y Jose L Fresquet Febrer, *La Biblioteca Médica Hispano-Lusitana De León Sánchez Quintanar*. Émile Littré, *Colección completa de las obras del grande Hipócrates*, Traducido por Tomás Santero Moreno y Ramón Esteban Ferrand, 3 (Madrid: 1843), 222.

<sup>532</sup> Ramón Frau, Discurso inaugural en la abertura de clases del Real Colegio de Medicina y Cirugía de Barcelona, (Barcelona: 1833): 9.

<sup>533</sup> *Boletín de medicina, Cirugía y farmacia*. Sociedad Médica Oficial de Socorros Mutuos, 1841, Tomo II, 2 serie: 43.

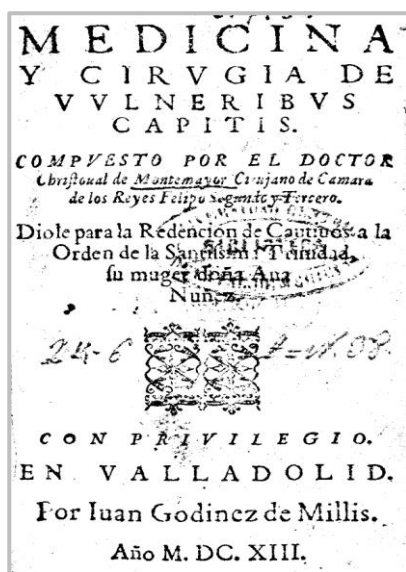
<sup>534</sup> Palau i Dulçet: 177919-177920.

<sup>535</sup> José María López Piñero, *Clásicos neuroquirúrgicos españoles: Clásicos neuroquirúrgicos españoles*. (Madrid: Editorial Técnica Española, 1967)

<sup>536</sup> José María Izquierdo Rojo, *Lecciones sobre NeuroCirugía*, (Oviedo: Universidad de Oviedo, 1993), 16. Simón Díaz, *Bibliografía de la literatura hispánica*, (1994), 229. *Joyas de la Biblioteca de la Real academia de Medicina*, 5 (Madrid: Taravilla, 2005) , Introducción y 77.

a Montemayor y a su obra como uno de los autores interesantes del siglo XVII.<sup>537</sup>

El libro que vamos a analizar, se editó, como hemos dicho, en tres ocasiones; la primera en Valladolid en 1613 en la imprenta de Juan Godínez de Millis, la segunda y la tercera en Zaragoza por Juan de Ybar, en 1651 y 1664. Para el estudio se ha recurrido a la primera edición, que consta de 193 folios, divididos en diez capítulos todos ellos dedicados a las heridas de la cabeza y su curación y que como explica Morejón, es una adaptación del libro *De capitibus vulneribus* de Hipócrates,<sup>538</sup> aclarando que se ha basado en la versión de Vido Vidio pero reorganizándolo, para su mejor entendimiento.<sup>539</sup> Las aprobaciones corren a cargo del doctor Francisco de Herrera y fray Antonio Muñoz, consta de una fe de errata e incluye una *Tabla de los capítulos contenidos en este libro* al final del libro. Fue tasado por un valor de tres maravedíes, por Diego González de Villaroel, escribano del Rey. En el título se incluye la dedicatoria a la orden de los Trinitarios.



**Imagen 27. Portada de Medicina y cirugía de vulneribus capitis, donde consta su donación a la orden trinitaria.**

<sup>537</sup> Montemayor está incluido en dos trabajos de Jesús Cobos Gómez, «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 quirúrgica» (Barcelona, 2004), 37, 40, 42; y en el trabajo de Tesis doctoral, «Juan Bautista Juanini (1632–1691). Saberes médicos y prácticas quirúrgicas en la primera generación del movimiento novator» ( Tesis doctoral, Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2006), 265, 268, 271.

<sup>538</sup> Morejón, IV: 293.

<sup>539</sup> Guido Guidi (1508-1569), conocido por su nombre latinizado Vidus Vidius Florentino, fue un médico italiano traductor de Hipócrates y autor *Chirurgia e graeco in latinum conversa*, utilizada por Montemayor como referencia para su tratado sobre las heridas de la cabeza.



En la aprobación del doctor Herrera, se especifica que el libro va dirigido a todos los cirujanos y en la dedicatoria al lector, Montemayor justifica el escribir un libro sobre las heridas de la cabeza, aclarando «la gran falta que en el reino hay de buenos cirujanos, y que sepan curar principalmente una herida de cabeza con fractura en el cráneo». Es el segundo autor que expresa directamente la falta de formación de los cirujanos. También justifica el haberlo escrito en romance, como así lo hicieron grandes autores de España (Daza y Fragoso), y otros autores clásicos (Hipócrates, Galeno y Paulo), que escribieron sus obras en su lengua materna.

El primer capítulo lo dedica a la descripción anatómica de la cabeza, basada en su mayor parte en el *Usu partium* de Galeno, del que incluye incluso casos prácticos. La descripción es completa y detallada y aporta la nomenclatura latina y griega de las partes anatómicas, inclusive el vocablo árabe en ocasiones. Añade también el nombre común y puntualmente el denominado por el autor «el vulgo de los cirujanos»

«Tras la membrana carnosa se ofrece el pericráneo, membrana, así llamada de los griegos, y de los árabes almocatin, y de los latinos membrana adnata».<sup>540</sup>

«A la inferior llamaron los griegos diploides, y los latinos vítrea, y el vulgo de los cirujanos segunda tabla».<sup>541</sup>

El segundo y tercer capítulo se ocupan de los tipos de heridas y fracturas de la cabeza, clasificándolas según criterio de Galeno, en los libros de *Sobre el método terapéutico* y *sobre las causas de las enfermedades*, dividiéndolas en: contusión, rima o hendidura y sedestelli o cisura.<sup>542</sup> En el segundo capítulo vuelve a incidir en las razones que le han llevado a escribir este libro y resalta fundamentalmente la necesidad de corregir la mala *praxis* existente entre los cirujanos. En el tercero se ocupa del tratamiento de las heridas, dirigiéndose particularmente a los cirujanos romancistas.<sup>543</sup> El cuarto capítulo corresponde a las causas y las señales; las causas a las que se refiere son en su mayoría lesiones por armas, lo cual demuestra la frecuencia con se daban las agresiones en esta época. Relata los diversos traumatismos que se producen dependiendo de: la localización

<sup>540</sup> Montemayor, 4.

<sup>541</sup> Montemayor, 6.

<sup>542</sup> Prevalece la opinión de Galeno sobre la Hipócrates en relación a la clasificación de las heridas de la cabeza. La contusión, se produciría cuando el instrumento origen de la lesión produce un aplastamiento del cráneo. La rija o hendidura, produce una partición en la zona lesionada acompañada de una contusión alrededor y en la sedestelli o cisura, el cráneo se parte profundamente.

<sup>543</sup> Montemayor, 17.

de la lesión, del tipo de instrumento causante y de la fuerza del agresor. En el quinto describe los síntomas –o accidentes– que acompañan a los traumatismos craneales, los cuales relata con exactitud y detalle:

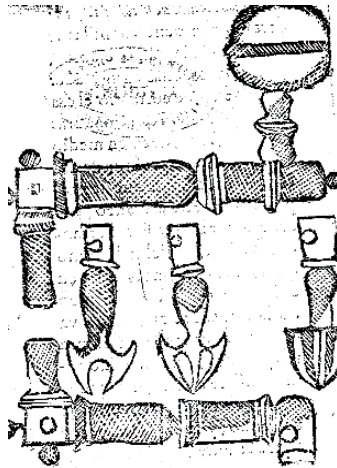
«Y no solamente daña las acciones animales, sino q también comunica su daño a la facultad vital y agrava tanto la respiración, q parece q el herido se esta ahogando por momentos y le vienen animideliquios muy a menudo».<sup>544</sup>

El sexto capítulo trata de los pronósticos, destacando lo difícil que es aventurar un pronóstico en las lesiones cefálicas porque hay casos graves en que se salvan los enfermos y otros que parecen leves, pero que tienen un desenlace fatal. Sí que destaca lo peligroso que es un trauma craneal en los niños. Desde el séptimo al décimo, los capítulos están enteramente dedicados al tratamiento, basándose en Galeno (*Del methodo medendi* y *De usu partium*), Hipócrates (*De ulceribus* y *Aphorismos*) y otros clásicos como Celso, Paulo o Falopio, sin recurrir a ningún cirujano español, ni anterior a él ni contemporáneo. Explica los diferentes tratamientos: la dieta, uso de las sangrías, de las purgas, los clisteres, sanguijuelas, ventosas y tratamientos para el dolor, con especial dedicación a la técnica de la trepanación: sus indicaciones, la elección del punto donde realizarla y el instrumental para su realización. Aunque en el apartado dedicado a los tratamientos se tratará de una manera más pormenorizada, adelantamos que recomienda el uso del «modiolo», instrumento inventado por Botallo y que él ha conseguido que se lo fabriquen:

«El manubriolo en que anda es de la hechura del que usan los entalladores para barrenar y ellos le llaman virbequin, es de yerro muy bien labrado y limado, y de largor de un gome, y hecho de quatro piezas sueltas que se travan unas con otras con sus tornillos y en la parte baxera quadrado, y abierto en quadro, en cuyo vazio entra el modiolo con q se haze la obra y para q este firme y no se pueda salir de su lugar se trava con su tornillo, su hechura es como de nies pero ancho por lo alto y delgado por baxo y dividido y cortado con ocho cuchillas de muy templado y afilado azero».<sup>545</sup>

<sup>544</sup> Montemayor, 51v.

<sup>545</sup> Leonardo Botallo (1530-1587), médico italiano, discípulo de Falopio, autor de *De curandis vulneribus sclopettorum*.



**Imagen 28. Dibujo del «modiolo», para realizar trepanaciones. Montemayor (191v).**

Se puede considerar un cirujano prototipo de la época, formado y con gran experiencia profesional, muy crítico con los cirujanos romancistas a los cuales reprocha la falta de excelencia en sus actuaciones, tanto por escasez de conocimientos «por lo poco que estudian», como por la falta de cirujanos latinistas con los cuales practicar, lo cual era una constante reclamación de los cirujanos de este siglo, que pedían que se aumentara el número de profesionales ya que había escasez de buenos profesionales y concretamente según Montemayor, pocos capaces de abordar correctamente una herida de la cabeza.

**Tabla 23. Contenidos del libro de Montemayor**

Capítulo 1	Anatomía de la cabeza
Capítulo 2	De las heridas de la cabeza
Capítulo 3	De las diferencias de las fracturas de las heridas de la cabeza
Capítulo 4	De las causas y señales de las heridas de la cabeza
Capítulo 5	De los accidentes de las fracturas de las heridas de la cabeza
Capítulo 6	De los pronósticos de las fracturas de las heridas de la cabeza
Capítulo 7	De la curación de las heridas simples de la cabeza
Capítulo 8	De la curación de las llagas compuestas de la cabeza
Capítulo 9	De la curación de las heridas de la cabeza con fractura en el cráneo
Capítulo 10	De la curación de las heridas de las membranas, y de las de la sustancia del cerebro

2.15 Manuel de Porras.  
*Medula de cirugía y examen de cirujanos.*



**Imagen 29. Retrato de Manuel de Porras, incluido en su Anatomía Galénico-moderna.**

Nace, vive y muere en Madrid desde finales del XVII hasta principios del XVIII, es pues uno de los autores que más cerca vivió del *setecientos*. Trabajó como cirujano en el Hospital General y en el Hospital de la Pasión en Madrid, llegando a ser cirujano del rey Felipe V y examinador del Protomedicato, tenemos pocos datos de su vida y Morejón dice ignorar las circunstancias biográficas del cirujano.<sup>546</sup> Como cirujano de final de siglo, participó de las nuevas corrientes que se iban extendiendo por España reemplazando el galenismo imperante, por lo que le puede considerar un representante de la transición hacia la modernidad y como personaje inmerso en una época de cambio, mantuvo relaciones profesionales conflictivas, con defensores y detractores de sus proposiciones. Entre los afines a Porras se encuentra José Pradillo, cirujano de la Casa Real, que se define como discípulo suyo y realiza una férrea defensa de su maestro en el libro *Cirugía triunfante demostrativa*, también apoyado por otros discípulos de Porras y que se dirige en contra del doctor Antonio Monrava y Roca, duro crítico de Porras, que había escrito severos reproches al cirujano, cuestionando sus conocimientos y su capacidad

<sup>546</sup> Morejón, VI: 388.

profesional, dirigiéndole duras palabras como:

«Esto parece la obra del Cirujano Doctor Manuel de Porras en Madrid que sin ser Anatómico escribió un libro de Anatomía nombrado Anatomía de Porras o Porras de Anatomía. Ciertamente estaríamos bien aviados si no tuviésemos otras Anatomías».<sup>547</sup>

A estas palabras responde muy duramente José Pradillo defendiendo a su maestro, acusando a Monrava de plagiar a Porras e igualmente cuestionando su capacidad como anatomista o cirujano: «Y pues eres malicioso, pertinaz y arrogante» o «Mui presto vereis que el presidente Monrava no sabe Anatomía con toda su Cathedra del Hospital de Todos los Santos».<sup>548</sup> Otro defensor de Manuel de Porras fue Joseph Antonio de Forteza, quien escribió el libro *Medula de cirugía explicada, cartilla impugnada, don Manuel Porras defendido*, –una vez fallecido Porras– en el que se elogia al cirujano y se comentan algunos de los enunciados de su obra, explicándolos y aclarándolos, reconociendo la detección de algunos errores en las explicaciones anatómicas.<sup>549</sup>

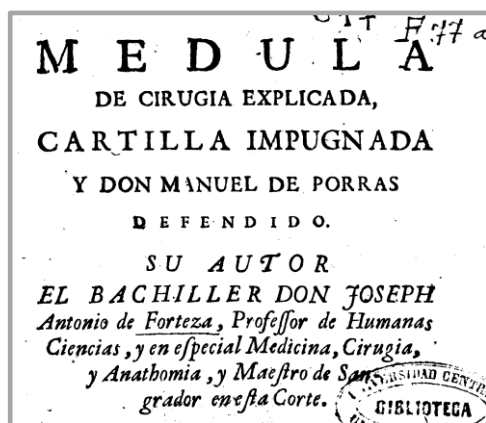


Imagen 30. Libro de Forteza en defensa de Manuel de Porras..

Mantuvo Manuel de Porras una relación especial con el cirujano murciano Diego Mateo de Zapata, personaje con el que coincidió como cirujano en el Hospital General de Madrid y del que aseguró haber aprendido mucho, a pesar de ser Zapata bastante más

<sup>547</sup> Monrava fue un polémico cirujano catalán que se instaló en Lisboa, autor de varios libros de medicina, donde cuestiona junto a Porras y a otros médicos, otras corrientes conservadoras. Antonio Monrava y Roca, *Breve curso de nueva Cirugía* (Lisboa, 1728).

<sup>548</sup> José Pradillo, *Cirugía triunfante y demostrativa* (Madrid, 1728), prólogo y 233.

<sup>549</sup> Joseph Antonio Forteza, *Medula de Cirugía explicada, cartilla impugnada, don Manuel Porras defendida* (Madrid, 1737).

joven.<sup>550</sup> Zapata fue uno de los autores de las aprobaciones del tratado sobre anatomía de Porras, donde en un extenso escrito, alaba los conocimientos anatómicos del autor, así como el importante fundamento de sus conocimientos en los más modernos médicos y anatómicos de la época. El doctor Claudio Burlet –autor de las segundas aprobaciones–, comenta las dificultades de la anatomía durante los últimos siglos, fundamentalmente a causa de la escasez de buenas disecciones, práctica que sí que realizaba Porras, junto con Florencio Kelly, cirujano francés establecido en la corte de Felipe V e importante referente de la anatomía de la época.<sup>551</sup> Otra faceta peculiar de Porras, es la defensa que realiza de la obra póstuma de Juan de Vidós, lo que le supuso otro enfrentamiento con Monrava, quien rechazaba la aptitud de Vidós para ejercer la medicina.

De los dos libros que escribió, uno de cirugía y otro de anatomía, el de anatomía publicado en 1716, *Anatomía Galénico-Moderna*, es el que más atención y controversias ha suscitado. Se le inculpa a Porras el hecho de no ofertar novedades con respecto a los anteriores tratados de anatomía y de emplear un lenguaje arcaico en sus descripciones, «cultismo y afrancesamiento en el lenguaje anatómico» en palabras de Martínez Vidal,<sup>552</sup> pese a que se supone que la intención de la obra era cooperar en la formación de los nuevos cirujanos, aportando las novedades anatómicas que se estaban desarrollando en Europa, como la anatomía de Philippe de Varheyen.<sup>553</sup> Este léxico anatómico empleado por Manuel de Porras, además de criticado, ha sido objeto de estudios.<sup>554</sup> Martín Martínez, médico de cámara de los primeros Borbones y del Real Tribunal de Protomedicato, autor como Porras de una obra anatómica en castellano, fue muy crítico con el libro de anatomía de Porras, expresando irónicamente que los editores del libro de Manuel de Porras debían de haber tergiversando las palabras escritas por el cirujano, ya que no era posible que el autor fuera capaz de introducir «mil absurdos, inconsecuencias, cuestiones inútiles» que hicieran tan difícil su comprensión.<sup>555</sup> En la sección histórica del archivo de la sociedad española de oftalmología, se hace una reseña de las descripciones de la anatomía ocular

<sup>550</sup> José Pardo Tomás, «La medicina en España hacia 1700: Diego Mateo Zapata», *Institució Milà i Fontanals*, CSIC Barcelona, 13

<sup>551</sup> Porras, *Anatomía y Aprobaciones*.

<sup>552</sup> Álgar Martínez Vidal, *Neurociencias y revolución científica en España: La Circulación Neural*. (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1989),

<sup>553</sup> Philippe de Varheyen (1648-1710), médico belga, profesor de anatomía y Cirugía y autor de un importante tratado de anatomía, *Anatomia corporis humani*.

<sup>554</sup> Carlos del Valle Inclán: «El léxico anatómico de Porras y de Martín Martínez», *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, 4 (1952): 141-228.

<sup>555</sup> Martín Martínez, *Noches Anatómicas*, (Madrid, 1750).

que realiza Porras en su libro, aunque se puntualiza su falta de innovación (también se reseñan las críticas de Martínez al libro de Porras).<sup>556</sup> Pero este libro de anatomía sí que tuvo repercusión y Martínez Vidal incluye la definición del término «surco nérveo» extraído del libro de anatomía de Porras, en el *Diccionario de autoridades*.<sup>557</sup> También Granjel se ocupa del legado anatómico de Porras.<sup>558</sup>

El libro objeto del estudio, el primero que escribió el cirujano, *Médula de cirugía y examen de cirujanos*, fue editado por primera vez en Madrid en 1691 por Pedro Joseph Alonso y Padilla y alcanzó más de diez ediciones. Se han localizado cinco ediciones, todas ellas en Madrid, la de 1691, de 1719 (M Román), de 1721 (F Martínez Abad), de 1741 y 1749 también por Pedro Joseph Alonso y Padilla, esta última, la utilizada en el estudio. La intención de este libro fue servir de tratado de estudio para los practicantes y estudiantes con el fin de prepararlos para su examen y mejorar la formación de los cirujanos romancistas. En 1732 Ambrosio de Almunia escribe un libro en el que traduce los enunciados de Porras al latín y que fue reimpresso en 1733.<sup>559</sup>

Está dedicado el libro a san Francisco Javier y las aprobaciones las llevan a cabo dos médicos, ambos médicos de cámara del Rey, Francisco Enríquez Villacorta e Ignacio Martínez y el prior fray Mateo Caro de Montenegro, corriendo la censura a cargo de Alonso Portillo y Cardos, vicario de Madrid, terminando los paratextos con una poesía al autor y un prólogo de Porras, en el que oferta el libro para que «puedas seguro hacer un lucido examen». El valor de la tasa se fijó en seis maravedís y no contiene índice.

Utiliza el cirujano una narración a base de preguntas y respuestas, presentando un enunciado en modo de pregunta y aportando una respuesta expositiva corta que explica sintéticamente el sentido de lo planteado. Consta de 210 hojas numeradas y de pequeño formato. Contiene 13 tratados no numerados, en el primero, llamado *Tratado particular*,

<sup>556</sup> Carlos López de Letona, «La anatomía ocular durante el siglo XVIII», *Arch. Soc. esp. Oftalmol.* 81 (2006): 621-622.

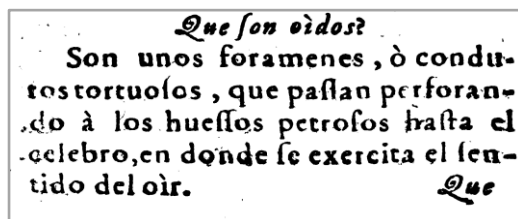
<sup>557</sup> «El líquido que corre por los nervios que unos quieren que sea un espíritu animal, y otros dicen que es distinto; porque mezclado con el espíritu animal, le sirve de obstáculo». Álvar Martínez Vidal, *Neurociencias y revolución científica en España: La Circulación Neural*. (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1989), 75.

<sup>558</sup> Luis S Granjel, «La obra anatómica de Manuel de Porras y Juan de Dios López». En: Seminario de historia de la medicina. Universidad de Salamanca, tomo 38, 385 (Salamanca, 1963): 289-292.

<sup>559</sup> Ambrosio de Almunia, *Porras ilustrado, y cartilla de examen para cirujanos latinos, y romancistas*, (Madrid, 1732).



expone los principios teóricos de la cirugía y la Medicina, incluyendo las cualidades exigibles al buen cirujano. El siguiente es el tratado de anatomía de 54 páginas, donde repasa de manera sucinta la composición del cuerpo humano, a manera de ejemplo, vemos como describe el oído:



*Que son oídos?*  
Son unos forámenes, ò conductos tortuosos, que passan perforando à los huesos petrosos hasta el cerebro, en donde se exercita el sentido del oír. *Que*

Imagen 31. Definición de oído de Porras (30).

Realiza unas descripciones anatómicas clásicas, entre las que incluye errores característicos de la anatomía galénica, como el nacimiento de las venas en el hígado, aunque reconoce los tres orificios del diafragma. Los cuatro tratados siguientes están dedicados a los tumores y los apostemas, y a las llagas. Continúa con el tratado de las heridas, deteniéndose en las heridas de la cabeza, del pecho y del vientre y los pronósticos relativos a estas heridas. En el décimo tratado se vuelve a ocupar de las úlceras, incluyendo las fuentes como método curativo, explicando la técnica de realizarlas y su lugar de aplicación. Los dos tratados siguientes, once y doce, los dedica a las fracturas y las dislocaciones, para terminar con el tratado de las medicinas, donde formaliza un resumen de los tratamientos disponibles y en el que incluye, por una parte, una clasificación de las medicinas según su mecanismo de acción y por otra parte las principales técnicas de curación: cauterios, planchuelas, lechinos, clavos y ligaduras. Termina el libro con las definiciones de una serie de conceptos no quirúrgicos, sino más bien cercanos a la filosofía, como: silogismo, dilema, especie o género, entre otros.

Aunque buscó conciliar los dogmas clásicos galénicos con la modernidad, y aunque sus libros difundieron nuevos avances de la medicina europea, no fue capaz de eliminar los anclajes al pasado. Sus escritos y las controversias a que dieron lugar, nos muestran los importantes debates científicos que se entablaban ante las diferencias de opiniones entre los médicos y cirujanos, que nos han dejado una amplia literatura sobre ellas, controversias de las cuales nos ocuparemos en un capítulo posterior, incluido en las *Prácticas de los cirujanos en los textos*.

**Tabla 24. Contenido del libro de Manuel de Porras.**

Capítulo singular

Tratado de Anatomía

Tratado de tumores

Tratado de apostemas coléricos

Tratado de tumores particulares

Tratado de las llagas

Tratado de heridas de cabeza

Tratado de las heridas del pecho

Tratado de las heridas del vientre

Tratado de las úlceras

Tratado de álgebra

Dislocaciones

Tratado de medicinas

---

## 2.16 Matías Quintanilla. *Breve compendio de cirugía.*

Conocemos sus datos bibliográficos a través de los archivos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, así como a través de los datos de su biógrafo fray Juan Santos y los estudios de Juan Ciudad Gómez y Rosa María Rodríguez Perales. Nació el padre Matías Quintanilla Cedrón, en Valladolid en 1604, hijo de Manuel de Quintanilla y María Cedrón, tomo los hábitos en el convento de Señora Santa Ana de Medina de Rioseco, el año de 1624 a los veinte años y profesó el año siguiente. Murió en Madrid en 1663, siendo enterrado en la Iglesia del Hospital de Madrid. Así describe Juan Santos su trayectoria en la orden:

«Conociendo los Prelados su buena capacidad, le hizieron Prior del Convento de San Blas de Palencia. Acabados sus tres años, le hizieron Prior del Convento, y Hospital de la Ciudad de Lisboa y luego le hizieron Procurador general de la Religión. Acabado este oficio, le hicieron Asistente general. Fue tan diestro en el arte de la Cirujia, que se llevó tras si el aplauso de toda la Corte, y aun de toda España en curas que hizo como milagrosas. Avíale dotado el Cielo de singular gracia en las manos para curar, y era de manera, que parecía que llevaba en ellas la salud. Fue por orden del Rey Felipe Quarto en compañía del Conde de Peñaranda, quando le embio esta Magestad por Embaxador a Alemania, y en aquellos Países hizo celebre su nombre en las curas que hizo. Bolvió a la Corte de Madrid, y en el capitulo del año de mil seiscientos cincuenta y seis salió por General de la Congregación de España, con aplauso común de los Reyes, de los Consejos Supremos, de los Grandes, y de toda la Corte.»<sup>560</sup>

Fue nombrado sucesivamente prior del convento de San Blas de Palencia y del Convento y Hospital de Lisboa y posteriormente, procurador general de la Religión. Fue requerido por Felipe IV para acompañar al conde de Peñaranda durante su traslado a Alemania para la firma de la Paz de Wesfalia. Durante todos estos años ejerció con gran éxito la cirugía y en mayo de 1656 fue elegido general de la congregación de España, aunque estaban previstos otros dos candidatos. Juan Ciudad refiere que está elección fue recibida con gran aceptación por la Orden, incluso por el Papa Alejandro VII, que le había conocido y había entablado amistad con él siendo nuncio apostólico en Alemania, y el mismo rey Felipe IV, quien había presionado para su elección.<sup>561</sup> Permaneció seis años

<sup>560</sup> Fray Juan Santos, *Chronologia Hospitalaria y Resumen Historial de la Sagrada Religion del Glorioso Patriarca San Juan De Dios*, 2 Parte (Madrid: Francisco Antonio de Villadiego, 1716), 242.

<sup>561</sup> Juan Ciudad Gómez, «Historia de la Orden Hospitalaria de san Juan de Dios», *Archivo Interprovincial, Casa del Tránsito de san Juan de Dios*, (Granada):125-126.

como general y murió el 11 de junio de 1663 en el Hospital de Antón Martín de Madrid, siendo enterrado en la capilla de la Iglesia del hospital.<sup>562</sup>

Desde principios del siglo XVII, en este hospital se impartía docencia en su Escuela de Practicantes y cirujanos menores, donde Quintanilla fue profesor. Igualmente fue responsable de la realización de amplias mejoras en este hospital de Madrid, gracias a sus contactos en la corte, consiguiendo aportaciones para reformar y ampliar algunas de sus salas.<sup>563</sup> También se impulsaron las curas de cirugía y la asistencia a los enfermos de la piel, en palabras de Juan Santos «para los cuales había destinadas dos salas especiales y cuyos tratamietnos dieron fama al hospital».<sup>564</sup> Según Álvarez Sierra, se le concedió un permiso especial para estudiar en Alcalá, y ejerció de cirujano mayor en el Hospital San Juan de Dios, fundado en 1550 por Antón Martín y que era atendido por los Padres Hospitalarios, siguiendo la regla de San Juan de Dios.<sup>565</sup> Según los estudios biográficos llegó a ser un cirujano muy consultado y como ejemplo de este éxito profesional, Granjel incluye en el recuento de las ganancias de los cirujanos, un acontecimiento relacionado con Quintanilla:

«A fray Matías de Quintanilla, cirujano de cierto renombre en Madrid, una afortunada intervención en la dolencia que aquejaba al Duque de Alba le fue recompensada con dos mil ducados»<sup>566</sup>

Tenemos muchas referencias bibliográficas gracias a los escritos archivados de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, que contienen importantes datos de los congregantes de la orden.<sup>567</sup> Con respecto a su libro, *Breve compendio de cirugía*, ha sido también frecuentemente citado, por constituir un precedente histórico en los libros publicados dedicados a la enseñanza de los practicantes, que comparte características con

<sup>562</sup> Antonio de Govea, *Historia de la vida y muerte del glorioso san Juan de dios, patriarca, y fundador de la religion de la hospitalidad de los pobres enfermos*, (Madrid: Melchor Alegre, 1669).

<sup>563</sup> Cecilio Eserverri Chaverri, «El Hospital de Antón Martín en la reducción de hospitales», *Revista de historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*, 2 (2004): 261-274.

<sup>564</sup> Juan Ciudad Gómez, «Historia de la Orden Hospitalaria de san Juan de Dios», 151.

<sup>565</sup> Aunque mantiene que Quintanilla realizó estudios de medicina en Alcalá y que llegó a ser un médico muy solicitado, no se tienen más datos que confirmen su formación como médico, constando solo datos de su formación y ejercicio como cirujano. José Álvarez Sierra, *Historia de la cirugía española* (Madrid: Artes gráficas Larra, 1961).

<sup>566</sup> Luis S Granjel, *La Medicina Española Del Siglo XVII* (Salamanca: Universidad de Salamanca, 1979), 75.

<sup>567</sup> Se pueden consultar referencias a Matías de Quintanilla en: «Archivos Hospitalarios» del Archivo Museo san Juan de Dios; Sebastián Montserrat Figueras, *Las actividades médico-castrenses de la ínclita orden hospitalaria de san Juan de Dios* (Madrid: Julio Soto, 1950), 75; Cecilio Eserverri Chaverri, *Historia de la enfermería española e hispanoamericana* (Madrid: Editorial Universitas, 1995), 253.

el libro de Francisco de la Cruz, incluido en el estudio. El libro es en realidad una recopilación de las anotaciones que, sobre los quehaceres quirúrgicos, el padre Quintanilla fue reuniendo en un cuaderno y que su discípulo y miembro de la orden, Ignacio Gutiérrez, recopiló y publicó veinte años después de la muerte del autor. Morejón, aunque reconoce su valía como cirujano, mantiene que la obra no tienen ningún mérito.<sup>568</sup> Chinchilla lo define de «tratadito de cirugía» que no ofrece interés.<sup>569</sup> Silva Domínguez también presenta como poco importantes las descripciones que realiza Quintanilla sobre la clínica y tratamiento general de las heridas.<sup>570</sup> Fernández de Freitas, sin embargo, le concede valor didáctico en el contexto de las actividades asistenciales que se llevaban a cabo en los hospitales de la orden de San Juan de Dios como base del desarrollo posterior de la enfermería, afirmando que el estilo catequético, utilizado por Quintanilla se convirtió en una marca de la Facultad de Granada.<sup>571</sup> Arrivas realiza un estudio detallado del libro.<sup>572</sup>

La primera edición es de 1683 realizada en Valencia por Manuel Gómez y existe una segunda edición de Jaime Bordazar también de Valencia de 1705 (la utilizada en el estudio). Ignacio Gutiérrez introduce dos dedicatorias, la primera a San Juan de Dios y la segunda al lector en la que explica que un cirujano, del cual no da el nombre, ha plagiado los apuntes de Quintanilla, pero alterando su orden y contenido. A diferencia del resto de los tratados, no incluye aprobaciones ni censuras. Después de las dedicatorias y de un grabado sobre San Juan de Dios, comienza directamente con el texto. Se emplea, del mismo modo que en el libro de Francisco de la Cruz, un estilo catequético basado en preguntas y respuestas dirigido a los estudiantes de la Escuela de Practicantes. Consta el tratado de 320 páginas, divididos en nueve tratados y un apartado final compuesto por ocho capítulos. Esta organizado según el orden doctrinal de los tratados de la época, comenzando por un *capítulo singular* –«y modo de arguir en forma»–, en el que incluye

<sup>568</sup> Morejón, VI: 142.

<sup>569</sup> Chinchilla, III: 12.

<sup>570</sup> Antonio José Silva Domínguez, «Cirugía española del siglo XVII», *Cuadernos de Historia de la Medicina española*, 2: 2 (1963): 157.

<sup>571</sup> Genival Fernandes de Freitas y José Siles González, «Antropología y cuidados en el enfoque de San Juan de Dios», *Index De Enfermería*, 17: 2 (2008): 144-148.

<sup>572</sup> Juan Manuel Arribas Marín, «Breve compendio de Cirugía de Matías Quintanilla O.H» *Revista de historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*, 3 (2005): 571-575.

las definiciones, los conceptos teóricos relativos a la fisiología y las bases teóricas del ejercicio de la cirugía. El segundo tratado está dedicado a la anatomía y en él se ofrece una descripción de las partes del cuerpo humano y su composición, asumiendo los dogmas y los errores de la anatomía galénica, lo que una vez más evidencia la poca asimilación e incluso el rechazo de las novedades anatómicas extranjeras.

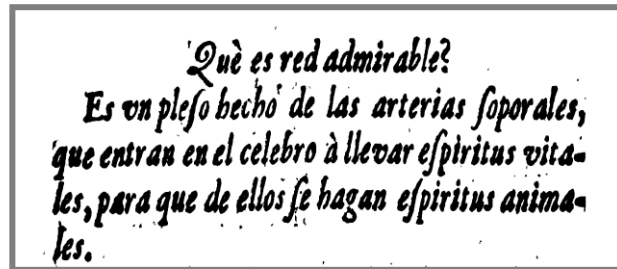


Imagen 32. Descripción de la rete admirabilis de Quintanilla (66).

El tercer tratado, está dividido en dos secciones: el primero, *de los tumores en universal*, en donde expone las bases de la patología tumoral y que abarca tanto las nociones teóricas –tiempo, terminaciones, causas, pronósticos y causas–, como prácticas y una segunda parte, *de los tumores en particular*, en la que hace una descripción de cada tipo específico de tumor. El siguiente capítulo, dedicado a las llagas, se centra de manera especial, en la curación de las heridas, haciendo mención de los diferentes tipos de suturas y ligaduras, incluyendo sus indicaciones y complicaciones, ejemplo de la finalidad práctica del tratado.

Tabla 25. Tratamiento de las heridas en el *Tratado de las llagas* de Quintanilla

---

<b>Que se ha de hacer para sacar las cosas clavadas de las heridas</b>
<b>Que es costura y cuantas son sus diferencias</b>
<b>Cuantas son las condiciones de la costura<sup>573</sup></b>
<b>Que es costura encarnativa</b>
<b>Que es costura retentiva de la sangre</b>
<b>Que es costura conservativa de los labios</b>
<b>Que es costura seca</b>
<b>Que es ligadura y cuantas sus diferencias</b>
<b>Que es ligadura encarnativa</b>
<b>Que es ligadura retentiva</b>
<b>Que es ligadura expulsiva</b>
<b>Condiciones de la ligadura</b>
<b>Otras circunstancias que ha de tener la ligadura para ser buena</b>
<b>Los accidentes que impiden la unión a las llagas: son cinco</b>
<b>El primero en orden es el dolor: cura del dolor</b>
<b>El segundo accidente es el flujo de sangre: cura</b>
<b>El tercer accidente la contusión</b>
<b>El cuarto la fractura</b>
<b>El quinto el perdimiento de substancia</b>

---

Continúa el libro con cuatro capítulos sobre las heridas descritas según su localización: en los nervios, en la cabeza –en el que se detiene con las indicaciones de la trepanación–, las heridas del pecho y las heridas del vientre. El siguiente, es el tratado sobre la úlcera en general, enumerando los diferentes tipos de presentación de las úlceras, incluyendo su morfología y su cura. Prosigue con dos tratados sobre fracturas y dislocaciones a las cuales dedica menos atención que a los procesos anteriores y termina con un tratado sobre medicinas en el que incluye una parte teórica sobre los medicamentos y una parte práctica a la que denomina «de purgas y jarabes», en la que explica la

<sup>573</sup> El nivel de detalle es tal, que en las condiciones que debe de reunir la costura, expone: «que la aguja sea triangular por la punta, que tenga el ojo añudado donde se embeba el hilo, que el hilo no sea gordo, ni delgado, sino parejo; que los puntos no se den flojos, ni apretados, y que esten uno de otro un dedo». Quintanilla, 192.

composición y las indicaciones de los diferentes preparados.

*Xarabes que preparan humor melancólico.*

<i>Xarabes</i>	<i>Agua</i>
Borraxa.	Mella.
Fumaria.	Borraxas.
Oximiel simple.	Buglofa.
Buglofa.	Fumaria.
Bifantino.	Lupulos.
Epitimo.	Abfintio.
De pomis regis.	Culantillo.
Sapotis.	Mayorana.
Capil. Veneris.	

Imagen 33. Ejemplo de tratamientos para el humor melancólico. Quintanilla (266).

Incluye al final un apartado compuesto por ocho capítulos sobre muy diversos temas: el morbo gálico –con sus causas, señales, pronósticos y curación–, la úlcera cacohete, la raíz china, la zarzaparrilla, el palo santo, el azogue y los fumigios. Termina con un índice alfabético de los contenidos en el tratado.

Es evidentemente un libro práctico, de estilo didáctico y con una clara intención formativa, prescindiendo de polémicas y disertaciones, dirigiéndose directamente a un concepto o una descripción corta y de fácil aprendizaje. Apoya sus respuestas con breves aportaciones de autores clásicos y renacentistas, de los cuales Arribas realiza un resumen en el que incluye todos los autores referidos en el tratado y que también será tratado en el estudio en el apartado de *Las citas*.<sup>574</sup>

<sup>574</sup> Juan Manuel Arribas, *Breve compendio de Cirugia de Matias Quitanilla*, 574.



**Tabla 26. Contenido del libro de Quintanilla.**

Capítulo singular y modo de argüir en forma
Tratado de anatomía
Tratado de tumores en universal
Tratado de tumores en particular
Tratado de las llagas. Heridas
Tratado de úlceras en universal
Tratado de las fracturas
Tratado de dislocaciones
Tratado de medicinas

## 2.17 Juan Bautista Ramírez de Arellano y Almansa.

*Cirugia, ciencia y metodo racional; teorica y practica de las curaciones en el cuerpo humano, pertenecientes a la ciencia de la cirugia.*

Natural Almagro, carecemos de fuentes históricas que nos permitan disponer de datos bibliográficos, por lo que nos tenemos que ajustar a los datos que nos suministra el propio autor en su obra. Era hijo de un conocido cirujano, de su mismo nombre, Juan Bautista Ramírez y que fue el que le impulsó al estudio de la cirugía.<sup>575</sup> Estudió Medicina y Cirugía en Zaragoza, donde también recibió formación en Filosofía de la mano de los Tomistas, según el mismo autor relata en el primer tratado de la obra.<sup>576</sup> Trabajó en el Hospital Real de esta ciudad y volvió a su pueblo natal a ejercer la medicina, llegando a ser profesor de Medicina y de Cirugía en esta villa de Almagro, alcanzando alto prestigio como cirujano y siendo llamado a consulta frecuentemente en Ciudad Real y alrededores.<sup>577</sup> Asensio, en su escrito sobre hombres ilustres de Almagro, reconoce la ausencia de fuentes históricas para reconstruir su biografía.<sup>578</sup>

A pesar de los pocos datos biográficos que poseemos del autor, su libro es conocido y citado en múltiples escritos. Morejón hace una amplia descripción del libro, y lo elogia tanto por su contenido como por su lenguaje, quejándose de que se le haya prestado poca atención.<sup>579</sup> También es nombrado pero de manera más sucinta por Chinchilla.<sup>580</sup> Entre las bibliografías y diccionarios que incluyen la obra de Ramírez se encuentran, *List of printed books in the library of the Hispanic Society of America* y el *Diccionario histórico geográfico, biográfico y bibliográfico de la provincia de Ciudad Real*, que lo nombra pero no aporta datos.<sup>581</sup> Está incluido en el inventario bibliográfico

<sup>575</sup> Ramírez, T1: sn.

<sup>576</sup> Ramírez, T1: sn.,

<sup>577</sup> Morejón, VI: 129.

<sup>578</sup> Francisco Asensio Rubio, *Hombres Ilustres de Almagro* (Sevilla: Punto rojo libros: 2014), 18.

<sup>579</sup> Morejón se refiere al libro diciendo: «el lenguaje es de lo más puro y castizo de su tiempo, y es de extrañar que una obra como la suya de doble mérito tan singular en observaciones prácticas y locución, se haya ocultado a la diligente investigación de los bibliógrafos». Morejón, VI:130.

<sup>580</sup> Chinchilla, II: 475.

<sup>581</sup> *Hispanic Society of America. Library*, «List of Printed Books in the Library of the Hispanic Society of America. New York, consultado el 8 de mayo de 2017

<https://catalog.hathitrust.org/Record/101412011>

Inocente Hervás y Buendía, *Diccionario Histórico, Geográfico, Biográfico y Bibliográfico de la provincia de Ciudad Real*. Consultado el 17 de abril de 2018.

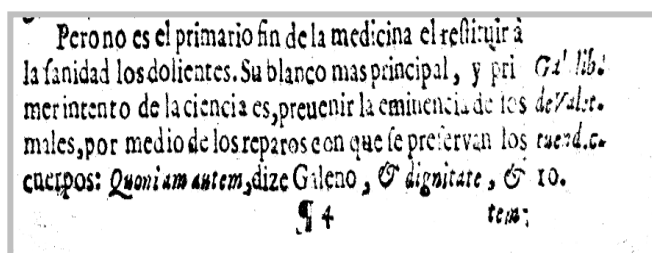
<http://datos.bne.es/obra/XX2088079.html>.

de Menéndez Pelayo.<sup>582</sup> Granjel lo nombra en los *Capítulos de la medicina española*<sup>583</sup> y Cobos se refiere a Ramírez en el listado de obras de interés de cirugía del siglo XVII. En el libro de Antonio Población sobre las heridas por arma de fuego, se adjunta la técnica utilizada por Ramírez de Arellanos y dos casos clínicos que ponen de relieve la terapéutica utilizada por este cirujano.<sup>584</sup>

El libro que nos ocupa, consta de un largo título que ocupa la portada interior del libro: *Cirugia, ciencia y metodo racional teorica y practica de las curaciones en el cuerpo humano pertenecientes a la ciencia de la cirugia. Con el tratado de pronosticos, medicamentos, morbo galico, y observaciones, a plantapedis, usquem ad verticem capitis, practicadas en el discurso de quarenta años en las mas celebres Ciudades de España. El tratado de las heridas penetrantes de pecho, esta a fol. 177.* Es un libro práctico de cirugía basado en su experiencia, y en el que exhibe los triunfos profesionales:

«que en los quarenta años que digo he exercitado esta noble ciencia, herido que ha llegado a mis manos, como le aya curado desde el primer aparato, no se me ha muerto hasta oy».<sup>585</sup>

Comienza con una extensa dedicatoria a la Virgen de las Nieves y con citas en el margen del texto referentes al Antiguos y Nuevo Testamento, introduciendo una reflexión muy interesante desde el punto de vista médico, al considerar la prevención de la enfermedad, incluso más importante que la curación de la misma, concepto que tanta relevancia tiene en la medicina actual.



**Imagen 34. Ramírez en Dedicatoria.**

<sup>582</sup> *Biblioteca virtual Menéndez Pelayo*, «el Inventario bibliográfico de la Ciencia española, consultado el 17 de abril de 2018.

<http://www.larramendi.es/menendezpelayo/>

<sup>583</sup> Luis Granjel, *Capítulos de la medicina española*. Vol. 3 Estudios de historia de la medicina española, 136 Y 144.

<sup>584</sup> Antonio Población y Fernández, *Origen y vicisitudes las heridas por armas de fuego de la terapéutica que han utilizado los cirujanos españoles* (Madrid: Rojas, 1862), 22.

<sup>585</sup> Ramírez, 177.

La impresión fue de Antonio González de los Reyes en Madrid en 1680, a costa de Juan de Triviño, mercader de libros con tienda en la Puerta del Sol. La licencia la concede en 1677 el licenciado don Alonso Rico Villarroel, consultor del Santo Oficio de la Inquisición, Dignidad de Capellán Mayor en la Santa Iglesia Magistral de Justo y Pastor de la villa de Alcalá de Henares y vicario de la villa de Madrid. En la aprobación, Antonio Oliver –con los mismos privilegios–, indica la utilidad del libro para los profesores, tanto de cirugía como de medicina. La suma de la tasa fue de seis maravedís, en 1678. Se completan los paratextos con una fe de erratas y un prólogo al lector, en el que ofrece todo su conocimiento teórico y práctico para el aprovechamiento de los estudios.

En el primer capítulo, que en el índice es denominado como *De la antigüedad y dignidad de la cirugía*, sin paginar, vuelve a reincidir en una disertación filosófica sobre la cirugía, a la que equipara a la medicina, considerándolas «ramas que nacen de una misma raíz», llegando a negar la limitación en los quehaceres de los médicos y cirujanos, ya que, según expone, ambos hacen uso de las manos: «si el cirujano toma la tiente, el cirujano el pulso». Para reafirmar sus argumentos recurre a fuentes como autores clásicos –Galeno o Hipócrates–, al Antiguo y Nuevo Testamento, incluso a la mitología –Apolo o Esculapio, «inventores de este arte»–. También realiza un breve recorrido histórico de la medicina y aporta argumentaciones que llevan a considerar la medicina y la cirugía como ciencias, apoyándose fundamentalmente en *El espejo doctrinal* de Vicente de Beauvais (1190-1264). Termina enumerando las artes necesarias para un completo conocimiento y ejercicio de esta ciencia entre las que incluye, la gramática –para entender el latín y las lenguas en las que están escritos los textos–; la retórica –para saber comunicar–; la lógica –para inquirir, rastrear, discurrir y persuadir–; las matemáticas –para saber contar los periodos de las enfermedades–; la geometría –para conocer las cualidades de los lugares y aplicar los tratamientos idóneos–; la música (útil en la curación de algunas enfermedades, según queda demostrado por grandes autores como: Pitágoras, Platón, Macrobio, San Agustín y San Ambrosio, Herophilo, Galeno, Avicena, Enrico George el lusitano y Miguel de Sabonarola) y por último, la astrología, a la cual considera la más necesaria de todas, por la gran importancia que tiene el conocimiento de la influencia de los astros, fundamentalmente a la hora de aplicar los medicamentos prescritos, siguiendo el criterio de Vicente de Beauvais,

«la influencia de los Astros, porque como estos tienen sus influxos en nuestros cuerpos, es menester este conocimiento para acompañar los medicamentos a su influxo, y abstenerse en las mudanzas de los tiempos, y Lunas».<sup>586</sup>

Termina los paratextos con una tabla de *Los tratados y capítulos que contiene este libro* y aborda el texto que está dividido en tratados sin numerar subdivididos en capítulos (que en algunos tratados son únicos). En los tres primeros capítulos, *Tratado de las cosas naturales*, *Tratado de las cosas no naturales*, *Tratado de los afectos preternaturales*, realiza un recorrido breve, pero completo, a través de los conceptos fisiológicos, fiel a los dogmas de la teoría humoral imperante, completado con breves explicaciones sobre anatomía. A partir de aquí, continúa con temas referentes a los procesos morbosos a lo largo de quince tratados dedicados sucesivamente a la enfermedad, los accidentes de la enfermedad, las indicaciones o «demostración de los que se ha de hacer en las enfermedades», los *escopos* o condiciones del remedio:

«escopo o condicion, es el que el cirujano ha de tener delante de los ojos, para aplicar el remedio, los cuales son quatro, y teniendolos vendra a ser remedio, y faltandole qualquiera de ellos, no sera remedio, sino medicamento, aplicado sin methodo ni razón».<sup>587</sup>

Continúa con los tratados de los tumores, que incluye seis tratados: de los tumores, de las señales de los tumores, de los tiempos, de la curación de los tumores, de los tumores en particular –compuesto por un único capítulo referente al flemón– y de los tumores que siguen al flemón, en los que está contenidos el flemón, el divieso, el carbunco, el panadizo, la gangrena, la erisipela, el herpes, el edema, el tumor acuoso, el tumor ventoso, el scirro y el cancro, de los que realiza un breve resumen acerca de la etiología y el tratamiento. Prosigue con los tratados relacionados con los apostemas y los abscesos impropios entre los que reúne los lamparones, el reuma y la congestión. Los siguientes tratados están dedicados a las llagas y a las úlceras. Las llagas –que corresponden a las heridas–, las resume en cuatro tratados, el primero sobre las llagas en general –su descripción, su curación –con una explicación general sobre la costura y la ligadura– y las llagas compuestas–; el segundo, el tratado sobre los accidentes que se presentan con la llaga compuesta, es decir, las circunstancias que empeoran o que impiden una correcta unión de la lesión –dolor, hemorragia, contusión o fractura–; en el tercer tratado habla

<sup>586</sup> Ramírez, T1 sn.

<sup>587</sup> Ramírez, 15.

sobre los accidentes graves que suceden en los lesiones de la cabeza y el cuarto, de las heridas de los nervios. A continuación, viene el tratado de las úlceras, que se compone de quince capítulos, en los que se describen las úlceras en general y los diferentes tipos de úlceras que se pueden presentar en relación a: las causas, la morfología, los accidentes, la esencia o a la localización. Los tratados sucesivos versan sobre algebra, con las fracturas y las dislocaciones, incluyendo en este último capítulo el tema de las hernias, aclarando el mismo autor la inclusión de las hernias en este capítulo:

«Aunque parece, fuera de propósito tratar de la hernia en este lugar, adelante se conocera como va bien colocada esta dislocación».<sup>588</sup>

Después de tres tratados sobre los pronósticos, los medicamentos (en el que incluye los cauterios) y el morbo gálico, Ramírez prosigue con un tratado al que denomina *Tratado de observaciones cirugicas y casos estupendos*, en el que realiza una descripción de catorce observaciones obtenidas a partir de su quehacer quirúrgico, ordenadas por procesos localizados desde la cabeza hasta los pies, que en palabras de Morejón supone un resumen de los casos atendidos en sus 40 años de experiencia.<sup>589</sup>

<sup>588</sup> Ramírez, 99.

<sup>589</sup> Morejón, VI: 130.

**Tabla 27. Procesos incluidos por Ramírez.**

<b>Tumores</b>	<b>Abscesos impropios</b>	<b>Úlceras</b>	<b>Medicinas</b>
Diniesso	lamparones	corrosiva	repelentes
Carbunco	causas del reuma	sórdida y pútrida	resolutivas
Panadizo	causas de la congestión	cancerosa	supurantes
Gangrena		fistulosa	emolientes
Aneurisma		redonda	anodinas
Carbunco		con corrupción	mundificantes
Erisipela		varicosa	encarnantes
Herpes		verminosa	cicatrizantes
Edema		cacohete	putrefacientes
Tumor Acuoso		con carne crecida	vesicatorias
Tumor Ventoso			del cauterio
Scirro			
Cancro			

Elena del rio, lo define como un libro de divulgación, colocándolo en un punto intermedio entre la charlatanería y los libros científicos (junto con el libro sobre medicina y cirugía racional y espagírica de Juan de Vidós), acusándolo de presentar remedios universales y de alardear de ser capaz de curar enfermedades consideradas incurable, pero si bien en las observaciones expone los casos en los que interviene y obtiene grandes curaciones, lo consigue practicando una labor quirúrgica correcta y descrita detalladamente, sin que pudiera suscitar «las quejas del propio gremio profesional», ya que él pertenecía al colectivo de los cirujanos formados académicamente.<sup>590</sup>

Recurre pocas veces al uso de fuentes clásicas para el fortalecimiento de sus teorías, a excepción del primer capítulo –sobre cuestiones teóricas–, en el que explica que basa sus argumentaciones en el saber de médicos y filósofos de la antigüedad. También acude en contadas ocasiones a la autoridad de los cirujanos contemporáneos españoles, solamente en relación con el tratamiento de las úlceras o heridas menciona a

<sup>590</sup> Elena del rio, «Bibliografía médica y sensacionalismo. El caso de los "Discursos medicinales" de Juan Méndez Nieto», *Fronteras De La Historia*, 20:1 (2015):150-172.

cirujanos como Fragoso, Calvo, Daza, Hidalgo de Agüero, Romano, De la Torre y solo un extranjero, Juan de Vigo (1450-1525). Es un tratado correcto, que no oferta novedades y que no tiene más intención que mostrar la experiencia en una larga práctica quirúrgica, sin entrar en polémicas ni plantearse las innovaciones o los nuevos avances en anatomía y cirugía.



**Tabla 28. Contenido del libro de Ramírez.**

Tratado primero de la antigüedad y dignidad de la medicina.
Tratado de las cosas naturales
Tratado de las cosas no naturales
Tratado de los preternaturales
Tratado de la enfermedad
Tratado de los accidentes
Tratado de las indicaciones
Tratado de los escopos o condiciones de los remedios
Tratado de los tumores
Tratado de las señales de los tumores
Tratado de los tiempos
Tratado de la curación de los tumores
Tratado de los tumores en particular
Tratado de flemones
Tratado de los tumores que siguen al flemón
Tratado de los apostemas
Tratado de los abscesos impropios
Tratado de las llagas
Tratado de los accidentes que hacen la llaga compuesta
Tratado de accidentes graves que suceden en los afectos
Tratado de las llagas de los nervios
Tratado de fracturas
Tratado de las dislocaciones
Tratado de los pronósticos
Tratado de medicamentos
Tratado del morbo gálico
Tratado de observaciones cónicas y casos estupendos
Tratado de las heridas penetrantes en el pecho

## 2.18 José Rivilla Bonet y Bueyo.

*Desvíos de la naturaleza o tratado del origen de los monstruos. Al que va añadido su Compendio de Operaciones Chyrúrgicas en Monstruosos accidentes.*

La mayoría de los datos bibliográficos que nos han llegado sobre este cirujano, proceden de la información que el propio autor incluye en la portada y en el cuerpo de su libro. Como pasa con la mayoría de los autores estudiados, los trabajos y la información sobre su libro son más abundantes que los datos sobre su vida.

Nació en Zaragoza a finales del siglo XVII. Estudió medicina y cirugía en la misma Zaragoza y falleció en Madrid en 1735, después de regresar de Lima donde transcurrió la mayoría de su vida profesional. Llegó a ser un cirujano reconocido y cirujano de cámara del virrey conde de la Monclova, Melchor Fernández Porto Carrero (que fue virrey de Méjico y más tarde de Perú, Tierra Firme y Chile). Rivilla alcanzó altos cargos, obteniendo el rango de examinador del Real Protomedicato de Perú, catedrático en la Universidad de San Marcos y cirujano del Hospital de San Andrés y del Hospital Real de Mujeres de la Caridad.<sup>591</sup>

En noviembre de 1694, estando en Lima, recibió el encargo del virrey, don Melchor Fernández Portocarrero Lasso de la Vega, de llevar a cabo la autopsia de un «monstruo bicípite» alumbrado por doña Teresa Girón, que correspondía al nacimiento de dos siameses unidos por el abdomen. Realizó el estudio anatómico en casa del licenciado Juan Calderón Loaysa, con ayuda del doctor Francisco Bermejo, y con los resultados obtenidos, publicó un libro en 1695 con el nombre de *Desvíos de la naturaleza o tratado del origen de los monstruos. Al que va añadido su Compendio de Operaciones Chyrúrgicas en Monstruosos accidentes*, en el que adjuntó otros casos tratados en el ejercicio de su profesión y otros casos obtenidos de otras fuentes. Este libro constituye uno de los referentes de los tratados sobre monstruos redactados en el siglo XVII, en el que realiza una síntesis de los aspectos médicos, filosóficos y religiosos acerca del origen y del alma de los nacidos malformados. La obra ha sido objeto de controversias acerca del autor, y existe un grupo de historiadores que conceden la autoría del tratado al médico

<sup>591</sup> Gran Enciclopedia Aragonesa, «Rivilla Bonet», consultado el 17 de abril de 2016, [http://www.encyclopedia-aragonesa.com/voz.asp?voz\\_id=10901](http://www.encyclopedia-aragonesa.com/voz.asp?voz_id=10901)

peruano Pedro Peralta y Barnuevo.<sup>592</sup> Asimismo, este libro ha sido objeto interés y análisis en el conjunto de los estudios historiográficos sobre los monstruos.

Por otro lado, existen numerosas referencias a Rivilla Bonet entre los autores de su época: Juan del Valle y Caviedes, representante de la sátira latinoamericana del Barroco, en su poema *Diente del parnaso*, escribió estos versos sobre Rivilla:

«Un Revilla, que es ligero  
bajel de corso tirano  
cuando por tanta obra muerta, había de ser pesado».<sup>593</sup>

Entre los autores contemporáneos a José Rivilla y que mantienen que no fue Rivilla el autor sino Peralta, se encuentra Jacinto Calero y Moreira que escribe una nota al pie al referirse al libro de nuestro estudio:

«Véase la Obra intitulada *Desvió de la Naturaleza* impresa en Lima en el año de 1695 salió a nombre de Don Joseph Rivilla Cirujano, pero su verdadero Autor fue el Doctor Don Pedro Peralta».<sup>594</sup>

En *Historia de la cirugía en el Perú*, Francisco Alayza Escardó, mantiene igualmente que fue Peralta el autor, elogiándolo como hombre erudito dominador de ocho idiomas y autor de obras de historia, literatura, poesía, de Ciencias Naturales y de medicina:

«Entre ellas *Desvíos de la naturaleza o Tratado del Origen de los Monstruos*, de 1695, atribuida al cirujano español José Revilla Bonet y Pueyo, pero que solo contribuyó en la obra con un apéndice sobre cirugía».<sup>595</sup>

José Toribio Medina, en su obra *La imprenta en Lima*, publicada en 1904, defiende la autoría del libro por parte de Peralta, afirmando que el mismo Peralta en su poema *Lima fundada o la Conquista del Perú*, se declara autor del libro, alegando que en 1694 tuvo contacto con un «monstruo bicípite» nacido en Lima, «...con cuya ocasión escribí el libro que se dio a la luz en nombre de D. Jose de Rivilla, quien hizo su anatomia con el

<sup>592</sup> Pedro Peralta y Barnuevo, catedrático rector de la Universidad de San Marcos de Lima.

<sup>593</sup> Juan del Valle y Caviedes, *Diente del parnaso y otros poemas*. Consultado 15 de marzo de 2016. <http://www.cervantesvirtual.com/obra/diente-del-parناسo-y-otros-poemas/5ed09067-d11c-4b2a-8c9a-8116b5937e47.pdf>

<sup>594</sup> Jacinto Calero y Moreira, *Mercurio Peruano de Historia Literatura y noticias que da a luz la Sociedad Académica de Amantis de Lima, y en su nombre Jacinto Calero y Moreira*. (Lima: Imprenta de los niños huérfanos, 1791-1795).

<sup>595</sup> Francisco Alayza Escardó, *Historia de la Cirugía en el Perú* (Lima: Monterrico, 1992), 112.

título de *Desvíos de la naturaleza*». <sup>596</sup>

También encontramos estudios actuales que defienden la autoría de Peralta del tratado, como Emilia Romero de Valle quien, en un trabajo sobre Peralta en la Revista Iberoamericana, nos dice que el primer trabajo de Peralta, publicado en 1695 se tituló *Desvíos de la naturaleza o tratado del origen de los monstruos*, pero que no lo firmó con su nombre, sino que utilizó el seudónimo de José de Rivilla Bonet y Pueyo. <sup>597</sup>

Entre los autores contemporáneos a Rivilla, que lo defienden como autor del tratado de *Desviaciones de la naturaleza*, se encuentra José Pastor Larrinaga, autor de *Cartas históricas a un amigo: o apología del pichon palomino que parió una mujer, y se vio en esta ciudad de los reyes el día 6 de abril de 1804*, donde narra un caso descrito por Rivilla, refiriéndose a él como «nuestro erudito y experto cirujano». <sup>598</sup> Larrinaga habla con grandes elogios de Rivilla y Bonet y defiende que fue él y no don Pedro de Peralta, el autor del libro: «...pues había leído en la erudita Obra del origen de los monstruos del Cirujano Rivilla que tanto recomiendo en esta Apología». <sup>599</sup>

En el resto de los estudios sobre el autor del tratado de los monstruos se considera a Rivilla el autor del tratado. Entre los autores de siglos posteriores, Lorenz Heister hace mención del libro de Rivilla en términos elogiosos por la originalidad del tema y por su «singularísima erudición», añadiendo: «Pues aunque yo no dudo que en él habría excelentes Cirujanos en España no obstante no dexaron Monumento alguno para que lo podamos afirmar». <sup>600</sup> Heister se refiere al autor de *Desvíos de la naturaleza*, como «natural de la Ciudad de Zaragoza, Reyno de Aragón, Medico y Profesor del Arte Chirurgico y Cirujano de Cámara del Excelentísimo Señor Conde de la Monclova Virrey y Capitán General de aquel vasto Imperio y del Real Hospital de la Caridad» y Feuillé

<sup>596</sup> José Toribio Medino, *La imprenta en Lima* (Valladolid: Maxtor, 2013), 215.

<sup>597</sup> Emilia Romero de Valle, «El doctor Océano. Estudios sobre don Pedro de Peralta Barnuevo» *Revista Iberoamericana* 34: 66 (1968): 400. Consultado 15 de marzo de 2016. <http://revista-iberoamericana.pitt.edu/ojs/index.php/Iberoamericana/article/view/2323>

<sup>598</sup> José Pastor de Larrinaga (1750-1823), cirujano peruano que por ser mulato se le prohibió el estudio en la Facultad de Medicina San Marcos, defensor de los cirujanos y que fue muy criticado por presentar como verídico el caso de una mujer negra que parió un pichón. *Cartas históricas á un amigo: ó apología del pichón palomino que parió una mujer, y se vio en esta ciudad de los reyes el día 6 de Abril de 1804* (Lima: Imprenta de los huérfanos, 1812), 49.

<sup>599</sup> José Pastor de Larrinaga, 134

<sup>600</sup> Lorenz Heister, *Instituciones chirurgicas, ó Cirugía completa universal* (Madrid: Pedro Marín, 1781), 108.

comenta en sus observaciones el caso del monstruo *bicípite* de Rivilla.<sup>601</sup>

En cuanto a los escritos redactados en la península sobre este autor, Morejón da los mismos datos biográficos, pero se refiere al libro en términos menos elogiosos que Heister, refiriéndose al autor como «de gran erudición, pero no la más selecta», y «refiere, aunque no con la mejor crítica, los monstruos...».<sup>602</sup> Si le concede más valor al apartado final de *Observaciones singulares sobre curaciones prácticas quirúrgicas*. Aporta los mismos datos del ejercicio de la profesión de Rivilla en Lima, donde confirma que logró éxitos como cirujano, apadrinado por el conde de la Monclova, virrey de Perú. Chinchilla no hace mención de él en su bibliografía y Palau incluye la obra y la edición de Lima, pero añade una puntualización en la que dice: «según Medina, el verdadero autor es Pedro Peralta Barnuevo».<sup>603</sup>

Estudios más recientes, como el de Granjel, *La medicina en España en el siglo XVII*, mencionan el libro de Rivilla como la contribución más importante sobre las anomalías congénitas en la literatura médica del siglo, además de realizar un análisis general de la obra.<sup>604</sup> Por su parte, Miguel Rabí, en su estudio sobre las Escuelas Prácticas de Medicina y Cirugía de Lima, lo nombra entre los cirujanos que trabajaron en los Hospital de Santa Ana de los Naturales y Hospital de Santa María de la Caridad.<sup>605</sup>

En el estudio de 2014 sobre el hermafroditismo de Cleminson y Vázquez García, los autores incluyen tanto datos biográficos de este autor, como un análisis del contenido del libro.<sup>606</sup> De la vida de Rivilla no ofrecen ningún rasgo novedoso, limitándose a señalar que fue cirujano en Lima, deteniéndose más en la descripción del libro al que coloca entre «un tratado médico y la narración de curiosidades o maravillas».<sup>607</sup> Estos autores analizan el libro y su composición, y señalan que supuso un avance en los conocimientos

<sup>601</sup> Luis Fouillée, *Journal des observations physiques, mathématiques et botaniques: faites par l'ordre du roy sur les côtes Orientales de l'Amérique Meridionales, [et] dans les Indes Occidentales, depuis l'année 1707 jusques en 1712* (Paris: Pierre Giffart, 1714).

<sup>602</sup> Morejón, VI: 196-200.

<sup>603</sup> Palau i Dulçet, 270506.

<sup>604</sup> Granjel, *La medicina en España en el siglo XVII*, 149.

<sup>605</sup> Miguel Rabí, «La formación de médicos y cirujanos durante los siglos XVI a XIX: Las Escuelas Prácticas de Medicina y Cirugía en el Perú», *Anales de la Facultad de Medicina*, 67: 2 (2006).

<sup>606</sup> Richard Cleminson y Francisco Vázquez García, *Sex, Identity and Hermaphrodites in Iberia, 1500–1800* (London: Routledge, 2016).

<sup>607</sup> «This text is situated on the borders of the medical treatise and the narration of curiosities or "marvels", exemplified by the discussion of the bicephalous baby of Lima». Richard Cleminson y Francisco Vázquez García, *Sex, Identity and Hermaphrodites in Iberia*, 50.

anatómicos de la época. Se detienen a considerar las teorías de Rivilla sobre causas de la formación de monstruos, argumentando que su presencia se debe a una síntesis entre las explicaciones de los padres de la Iglesia Católica –san Agustín y san Isidoro–, que defenderían ser los pecados la causa principal del nacimiento de seres monstruosos (causas supra humanas) y las teorías aristotélicas, que mantendrían el origen preternatural de las deformidades genéticas (causa física).

Otros estudios en los que se incluye la referencia al libro de Rivilla los encontramos en los trabajos incluidos en el *Travaux du Centre de Recherche sur l'Espagne du Seizième et Dix-Septième Siècles*, de la Sorbonne, contenidos en Releyendo *el Quijote, cuatrocientos años después*, en el cual, Benedicto Torres inicia el capítulo con una cita de nuestro autor:

«La materia de monstruos, si se mira a su infrecuencia, no es la más necesaria de esta vida, pero es la más curiosa; y si se atiende a su extrañeza, es la más precisa, porque es la menos conocida».<sup>608</sup>

En la Biblioteca Nacional de Colombia se guarda un ejemplar de *Desvíos de la Naturaleza* de 1695, y en su biblioteca digital, en el apartado de *Tesoros de Biblioteca*, se incorpora un breve apunte sobre el autor, sobre los siameses que dieron origen al libro y una defensa de la autoría del libro por Rivilla, afirmando que Peralta solo actuó como inductor para que se escribiera el libro y testigo de la autopsia realizada.<sup>609</sup> El historiador José Ramón Jouve Martín, también constata la atribución de la obra de Rivilla y Bonet a Pedro Peralta.<sup>610</sup> Elena del Río, en su libro sobre los monstruos del Siglo de Oro, utiliza el libro de Rivilla, como una de las fuentes estudiadas.<sup>611</sup> Alejandra Flores de la Flor, en el estudio que realiza sobre el tratamiento de los monstruos en el mundo hispánico, hace un estudio detallado del libro y reincide en hablar sobre el autor en el trabajo donde trata

<sup>608</sup> Bénédicte Torres. «Lo disforme y lo monstruoso en el Quijote», En *Releyendo el Quijote, cuatrocientos años después*. Coord. Agustín Redondo y Pierre Civil (Pamplona: Ulzama digital, 2005), 177.

<sup>609</sup> Biblioteca Nacional de Colombia. Biblioteca digital, consultado 18 de julio de 2016.  
<http://www.bibliotecanacional.gov.co/content/desv%C3%ADos-de-la-naturaleza>

<sup>610</sup> José Ramón Jouve Martín, «De monstruos, partos y palomas: el cirujano mulato José Pastor de Larrinaga y las polémicas obstétricas en Lima (1804-1812)», *La Habana Elegante*, consultado 18 de julio de 2016.  
[http://www.habanaelegante.com/Fall\\_Winter\\_2010/Dossier\\_JouveMartin.html#nota](http://www.habanaelegante.com/Fall_Winter_2010/Dossier_JouveMartin.html#nota)

<sup>611</sup> Elena del Río Parra, *Una era de monstruos. Representaciones de lo deforme en el Siglo de Oro Español* (Pamplona: Universidad de Navarra, Editorial hispano-americana-vervuert, 2003).

de la problemática del bautismo en los seres deformes.<sup>612</sup>

Como hemos podido comprobar, ha sido un autor muy citado por el interés que ha suscitado su libro sobre las malformaciones físicas, y se ha considerado una referencia sobre el tema entre los escritos del siglo XVII, como en la Biblioteca Virtual de Andalucía, al hablar de *Dissertacion curiosa, o discurso phisico-moral, sobre el monstruo de dos cabezas... Impreffo en Sevilla con las licencias neccessarias, [entre 1736 y 1800]*, o la National Library of Medicine, que nombra al libro y a Rivilla como su libro, y a Peralta Barnuevo, como colaborador.<sup>613</sup> Castillo, hace referencia a Rivilla para explicar la visión del monstruo en el barroco:

«Seventeenth-century author Rivilla Bonet y Pueyo, for example, remarks that monstrous births are worthy of curiosity and admiration for their novelty and rarity. His definition of monstruo extends to encompass anything admirable due to an excess of malice, but also of goodness: "cualquier cosa admirable, no sólo por exceso de malicia, sino tambien de bondad" (qtd. in Del Río Parra 24). The admirable excess of which this seventeenth-century author speaks may indeed be linked to the pursuit of the "extreme" in baroque poetry, art and architecture (Maravall).»<sup>614</sup>

El libro está dedicado a Melchor Fernández Portocarrero Laso de la Vega, Conde de la Monclova, Virrey de México, de Chile y de Perú. Se conoce una sola edición de la imprenta de Joseph de Contreras y Alvarado en Lima, en 1695. En los paratextos consta aprobada por los doctores Francisco Bermejo Roldan, catedrático de Prima en la Real Universidad de San Marcos de Lima, protomédico y médico de cámara del conde de la Monclova; Francisco de Vargas Pachuca, catedrático de Prima en la Universidad de Lima y por Francisco Ramírez Pacheco, catedrático de Vísperas de la Universidad de Sevilla, el cual elogia los aciertos curativos del cirujano por haber sido testigo de las curaciones que realizó Rivilla en el convento de Nuestra Señora del Rosario de Lima. La licencia la concede don Juan Manuel del Molino. Los paratextos continúan con tres sonetos, uno del autor y otros seis anónimos dedicado al autor, con un aviso de las erratas, un índice con

<sup>612</sup> M Alejandra Flores de la Flor, *Los Monstruos en la Edad Moderna en el Mundo Hispánico*. Máster de Estudios Hispánicos, (Universidad de Cádiz: 2009/2010). M Alejandra Flores de la Flor. «La problemática del bautismo del ser deforme (monstruo) durante la edad moderna». *Hispania Sacra* 66, 171-194.

<sup>613</sup> U.S. National Library of Medicine. consultado 18 de julio de 2016.  
<http://resource.nlm.nih.gov/2568039R>

<sup>614</sup> David R. Castillo, «Writing Monsters: Essays on Iberian and Latin American Cultures», *Hispanic Issues On Line*, 15 (2014). Consultado 16 de abril de 2016.  
[http://hispanicissues.umn.edu/assets/doc/09\\_Castillo.pdf](http://hispanicissues.umn.edu/assets/doc/09_Castillo.pdf)

el contenido de los diez capítulos y un prólogo dirigido al lector.



**Imagen 35. Los siameses de Lima, del libro de Rivilla.**

El libro se escribió, como hemos dicho, a raíz del nacimiento en Lima el 30 de noviembre de 1694, de dos gemelos siameses, por lo que el virrey le solicitó a Rivilla realizar la autopsia de los neonatos, aprovechando Rivilla esta práctica para escribir un libro sobre deformaciones genéticas y añadiendo un apartado de observaciones y curaciones de su práctica quirúrgica.

La obra se compone de un prólogo y diez capítulos, en los que introduce opiniones y reflexiones sobre los conceptos científicos, filosóficos y religiosos del concepto «monstruo», recurriendo para apoyar sus valoraciones a los juicios de otros escritores, tanto clásicos como de su época: médicos, filósofos y teólogos. Los dos primeros capítulos se centran en la definición de «monstruo» y de las doctrinas que se han ocupado de su delimitación, diferenciando entre «monstruo», «ostento» y «portento» y presentando importantes controversias con otros autores, como con Aristóteles, al respecto de su teoría de la mujer como imperfección de la naturaleza –ya que la perfección corresponde al varón–, opinando Rivilla que la mujer es un plan de la naturaleza para engendrar hijos.<sup>615</sup> En el tercer y cuarto capítulo divide los monstruos en vegetales, animales y humanos en un intento de clasificación de los mismos. El quinto y sexto tratan

<sup>615</sup> Elena del Río, *Una era de monstruos*, 92.



de las causas de aparición de monstruos, diferenciando entre causas superiores y causas inferiores. Las superiores las subdivide en tres, unas divinas – bien por castigo del Hacedor o como aviso del avenimiento de males o catástrofes– como por ejemplo el nacimiento del monstruo de Ravena; las segundas –demoníacas– consecuencia de actos carnales con las mujeres demonios, ya que estos –los demonios– podían tomar cuerpo de varón (íncubos) o cuerpo de mujer (súcubo); las terceras causas superiores son las celestes, por la influencia de los astros, y de manera especial de la luna. Las causas inferiores o físicas, que se atribuyen a: las alteraciones del semen, las anomalías en la anatomía del útero, los traumatismos durante el embarazo, desordenes de la materia, como fallos en la facultad generatriz, o mezcla de simientes de distintas especies.

El capítulo siete está dedicado a los monstruos «bicípites» y los «incorpóreos» o gemelos que nacen unidos por alguna parte del cuerpo, de los que Rivilla aporta numerosos ejemplos, como los siameses nacidos en Verona, en Bristanto, en Haidelburg y otros muchos casos además del atendido en Lima en 1694. En el capítulo octavo describe la autopsia de los siameses de Lima, realizada la tarde del día del parto, cuando recibió la orden de realizar la necropsia de los mellizos siameses en casa del licenciado Juan de Calderón, con la presencia del doctor Francisco Vermejo:

«Pusose sobre una mesa el cuerpo dicho y se dividieron las cavidades y empezando de la natural hasta llegar a las partes contenidas y se halló un hígado que nacía del hipocondrio derecho y llegaba al izquierdo cubriendo el estómago el cual era muy grande con los intestinos delgados y gruesos mayores de lo que pedía el genio, con dos riñones, vasos propagantes, y testes con las demás partes q componen la cavidad natural».<sup>616</sup>

El capítulo noveno está dedicado a la presencia o no de alma en los seres deformes y en el caso de los bicípites, cuantas almas poseerían.<sup>617</sup> El décimo y último capítulo, versa sobre la necesidad o no de bautizar a los seres deformes y de la racionalidad de los mismos, manteniendo que el que se les considere animal o humano, depende del peso que tenga cada apariencia, es decir, si es más bestia que humano, no puede tener uso de razón.<sup>618</sup> Termina con un apéndice (en la página 94) que define como «un compendio de singulares sobre casos y curaciones practicas chyrgicas», en el que explica una veintena de casos clínicos atendidos en su práctica médico-quirúrgica, junto con una autopsia

<sup>616</sup> Rivilla, 64.

<sup>617</sup> Elena del Rio, *Una era de monstruos*, 109.

<sup>618</sup> Rivilla, cap. VI, p. 51r. «no puede el alma humana estar con organización de bruto».

realizada por el doctor Pedro de Castro en el Hospital de San Andrés de una dextrocardia –defecto congénito en el que el corazón se encuentra en el hemitórax derecho–.

Es pues un libro que busca aclarar conceptos filosóficos y teológicos sobre los seres deformes en un momento de interés generalizado por la teratología, más que ofrecer un tratado médico o quirúrgico, incorporando el monstruo como objeto de estudio científico y alejándolo de su utilización como diversión de las masas, y aunque intenta aportar criterios médicos a sus definiciones y clasificaciones, siempre incorpora elementos religiosos, mágicos o astrológicos.<sup>619</sup>

<sup>619</sup> Como ejemplo de otras obras sobre monstruos que gozaron de fama en la época, se puede nombrar *Des Monstres et Prodiges* de Ambroise Paré de 1575, *Historias prodigiosas y maravillosas* de Pierre Boaistuau de 1603, *Historiarum Anatomicarum Rariorum* de Bartholin de 1654, *Monstrorum Historia* de Ulisse Aldrovandi de 1696 o *Curiosa y oculta filosofía: primera y segunda parte de las maravillas de la naturaleza, examinadas en varias cuestiones naturales...* de Juan Eusebio Nieremberg, de 1649.

**Tabla 29. Contenido del libro de Rivilla**

CAPITULO I	De la significación de la palabra monstruo
CAPITULO II	De la significación de monstruo
CAPÍTULO III	De las divisiones del monstruo
CAPITULO IV	De las divisiones del monstruo
CAPITULO V	De las causas superiores de la generación de los monstruos
CAPITULO VI	De las causas inferiores de la generación de los monstruos
CAPITULO VII	Monstruos «bicípites» y los «bicorpóreos»
CAPITULO VIII	Autopsia
CAPITULO IX	El alma en los monstruos
CAPITULO X	Bautismo de los monstruos
APENDIX	

---

2.19 Antonio de Robledo Méndez.  
*Compendio cirurgico, util y provechoso.*

Nació y estudió Medicina y Cirugía en Salamanca donde fue discípulo de Luis Rodríguez de Pedrosa, galenista moderado. Ejerció la cirugía y fue médico del Cabildo de Coria, según Morejón, y de Córdoba según Sebastián García, archivero del Real Monasterio de Santa María de Guadalupe. Posteriormente se desplazó a Guadalupe, llegando a ser médico principal de la Real Casa de Nuestra Señora de Guadalupe y llegando a ocupar posteriormente la cátedra de Cirugía de los Reales Hospitales.<sup>620</sup> Chinchilla, mantiene que estudió en Alcalá de Henares, pero se equivoca ya que nombra como maestro al doctor Rodríguez de Pedrosa que fue catedrático en Salamanca.<sup>621</sup> Pasó por Guadalupe años después que Gago de Vadillo y en esta época, la Escuela Médica del Monasterio de Guadalupe y su Hospital se consideraban de alto prestigio, y aunque anclado en el galenismo dogmático, realizó importantes avances en la curación de las heridas y en los estudios anatómicos.<sup>622</sup> No tenemos más datos biográficos del autor, aunque su obra ha gozado de gran reputación. Según Teixido, por ejemplo, fue la obra didáctica de cirugía más difundida de su tiempo<sup>623</sup> y Suarez y Gallego lo definen como «el único tratadista de cirugía de cierta dignidad de la segunda mitad del siglo XVII».<sup>624</sup> En los anales de la Real Academia de Medicina, se nomina a Robledo por las autopsias que realizaba en el hospital de Guadalupe, por la importancia de su libro y por su método de curación de las heridas.<sup>625</sup>

El tratado de cirugía escrito por Robledo, *Compendio Chirurgico util y provechoso a sus profesores*, consta de 382 páginas y un índice final sobre el contenido del libro. Se imprimió por primera vez en Madrid en 1686 por Vicente Cabrera, reimprimiéndose otras cinco veces –Mateo de Llanos y Guzmán, 1687 en Madrid; Vicente Cabrera, 1694 en Madrid; Rafael Figuro, 1702 en Barcelona; Antonio de Neira en 1719 en Navarra;

<sup>620</sup> Morejón, VI: 238-240.

<sup>621</sup> Chinchilla, II: 474-475.

<sup>622</sup> Francisco Arceo, cirujano del hospital de Guadalupe en el siglo XVI, ya innova la técnica de tratamiento de las heridas, oponiéndose a la teoría del pus loable y preconizando la limpieza y cierre de las heridas y que en este hospital, también se formó Gago de Vadilla seguidor de la vía particular de Hidalgo de Agüero.

<sup>623</sup> Francisco Teixidó Gómez, «Iván de Sorapán de Rieros, médico, humanista y divulgador», *Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*, 23: 46 (2000): 173-196.

<sup>624</sup> José Andrés Gallego, «La Crisis de la hegemonía española, siglo XVII» en *Historia general de España y América* (Madrid: Rialp, 1986), 51.

<sup>625</sup> Anales de la Real Academia de Medicina. Tomo XI, 3 (1891).

Vicente Cabrera, 1733 en Madrid—. Para el estudio se ha utilizado la quinta impresión de 1719 de Francisco Antonio de Neira, por la facilidad de acceso a su edición digitalizada, edición en la que se encuentra añadido *Cuatro tratados sobre los tumores parvos, las fracturas y dislocaciones y sobre las fuentes, sedales y cauterios que se aplican en cirugía*.

El libro está dedicado a San Francisco Javier, al que también le hace una dedicatoria el impresor. La censura la lleva a cabo Andrés de Passamonte, cirujano del Rey, solicitada por don Alonso Portillo y Cardós, vicario de Madrid, quien concede la licencia. La aprobación está concedida en mayo de 1686, por el doctor Francisco Merinero, médico de la Corte. Incluye un soneto que fray Juan de San Gerónimo, religioso del monasterio de Guadalupe, le dedica a su amigo Robledo. Al final del libro, se presenta una relación muy completa de los contenidos del libro. Mantiene una clásica estructura dividida en tratados que a su vez se subdividen en capítulos que siguen un sistema narrativo/expositivo, aunque en el último capítulo, aplica un formato especial con largas notas explicativas y bibliográficas en los márgenes del texto.

A pesar de que su libro apareció el mismo año que se publicó la *Carta* de Juan de Cabriada –manifiesto del movimiento renovador de la medicina en nuestro país–, el tratado no incluye referencias a novedades científicas de ningún tipo. Se trata tan sólo de una síntesis de lo que ya estaba escrito por los grandes cirujanos españoles de la centuria anterior, aunque sigue una exposición completa con conceptos muy claros, dirigida a los estudiantes y jóvenes cirujanos. Está compuesto de tres tratados: el primero, el *Capítulo singular*, el segundo sobre anatomía y el tercero sobre los apostemas. El primero, es un claro compendio de toda la fisiología hipocrática galénica, dividida en tres secciones que incluyen: las cosas naturales, las cosas no naturales y las cosas preternaturales. En ellas se describen todos los elementos de la teoría humoral, siguiendo un estricto orden y apoyándose en múltiples ocasiones en el criterio de su maestro Rodríguez de Pedrosa. El segundo tratado, el tratado sobre anatomía, lo divide también en tres secciones: la anatomía de la parte natural, la anatomía de parte vital y la anatomía de la parte animal. Esta división es descrita como novedosa y adelantada con respecto a otros tratados

anteriores de anatomía.<sup>626</sup> El tercer apartado es el realmente quirúrgico e incorpora todos los procesos susceptibles de ser tratados con cirugía, expuestos en el orden académico empleado en estos tratados: apostemas y tumores, heridas, úlceras, fracturas y dislocaciones.

<sup>626</sup> Como ejemplo del meticuloso tratamiento que le da Robledo a los contenidos de la anatomía, sirve la relación de partes anatómicas descritas en la *sección primera, de la anatomía de la parte natural* y que incluye: que es anatomía, que es cuerpo humano, de cuantos modos se adquiere la anatomía, de que cuerpos se hace la división, que disposición ha de haber para la obra. De la boca, de las mandíbulas, de los dientes, de las encías, del paladar, de la campanilla, de la lengua, de los labios, del esófago, del estómago, de los intestinos, del duodeno, del yeyuno, del ilion, del ciego, del colon, del intestino recto, del mesenterio, del omento, del peritoneo, del abdomen y sus músculos, del hígado, de las venas, de la ramificación de la vena cava descendente, de la ramificación de la vena cava ascendente, de la ramificación de la vena porta, de la hiel, del bazo, de los riñones, de los uréteres, de la vejiga, de los vasos seminales, de los testículos, de la parte pudenda viril, del útero.

**Tabla 30. Procesos incluidos por Robledo.**

<b>APOSTEMAS</b>	<b>HERIDAS</b>	<b>ÚLCERAS</b>	<b>TUMORES</b>	<b>FRACTURAS LUXACIONES</b>	<b>PARTOS</b>
Apostema	En particular	Intemperie	Sarampión		
Flemón	En general	Corrupta	Viruelas		
Divieso		De bordes duros	Verruga		
Carbunco		Varicosa	Essencia		
Gangrena		Vermicosa	Sarna		
Esfacelo		Cacohete	Mal Muerto		
Aneurisma		Virulenta	Empeyne		
Erisipela		Con dolor	Gota Rosada		
Herpes		Con carne superflua	Verrugas		
Edema			Condiloma		
Absceso			Tymo		
Estrumas			Higo		
Lamparones			Fuego Silvestre		
Escirro			Barros		
Cancro			Granillos		
Acuoso			Ganglios Y Ñudos		
Ventoso			Varices		
Atheroma			Hemorroides		
Talparia					
Hernias					

Presenta una clara descripción de cada proceso, incorporando las causas, las señales, las diferencias, los pronósticos y la cura de todos ellos, con una base patognomónica de componente claramente galénico, apoyada en múltiples citas bibliográficas, muchas de ellas de cirujanos españoles renacentistas como Daza, Calvo o Fragoso, expuestas las referencias a las fuentes utilizadas en los márgenes de la página.

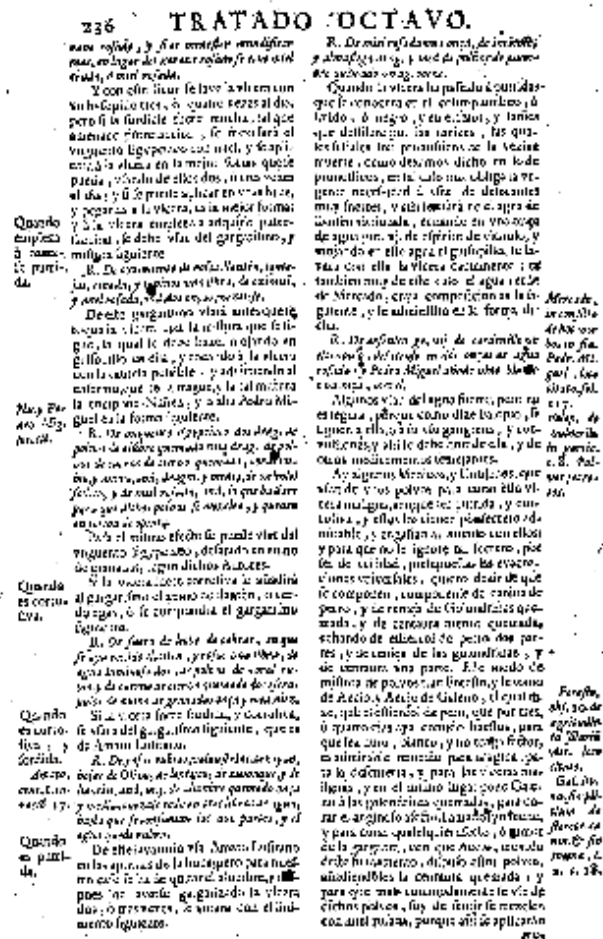


Imagen 36. Citas en los márgenes del libro de Robledo.

Termina el libro con la inclusión en el capítulo 12, de los tres métodos básicos en las curas quirúrgicas: fuentes, sedales y cauterios, señalando en qué tipo de enfermedad está indicado su aplicación y el lugar donde se deben aplicar, apoyándose una vez más en las opiniones de los clásicos que han tratado de ellas.

El éxito que tuvo el tratado en la época queda demostrado por las seis ediciones que de él se hicieron, y no solo en siglo XVII y XVIII, también se han continuado haciendo alusiones a este libro en referencia a los temas tratados, al enfoque ofrecido y al



tratamiento propuesto por este cirujano. Por ejemplo, la descripción que realiza del *empeyne*, la resalta Joaquín Villalba en su epidemiología, concretando que Robledo es el único autor quirúrgico que la describe (aunque esta enfermedad sí que es incluida por otros autores, como Barrios, en su décimo tratado).<sup>627</sup> También se refiere a este libro por su tratamiento del garrotillo:

«El compendio quirúrgico del doctor Diego Antonio de Robledo se dio por primera vez a la luz pública el año 1687 y la quinta impresión es del año 1733 En el tratado 8 capítulo 1 trata de las úlceras de la garganta llamadas comúnmente garrotillo cuya doctrina está tomada de Ambrosio Núñez de Pedro Miguel de Heredia y de otros médicos y cirujanos, pero con toda aquella precisión y claridad que se requiere para la inteligencia aun de los cirujanos romancistas».<sup>628</sup>

Es señalado por Martín Romero y José Miguel Sáez, en su libro sobre el muguet, en relación al razonamiento de las causas de las aftas infantiles.<sup>629</sup> Dalmacio García e Izcara en su discurso en la Real Academia de Medicina, ambos sobre el tema de la rabia, nombran a Robledo como uno de los pocos que se ocupa del tema de la rabia en los libros de medicina del periodo.<sup>630</sup> Granjel, lo incluye en la *Medicina española del siglo XVII*, en relación con la embriología, con la traumatología y con los procesos tumorales genitales.<sup>631</sup> Es uno de los anatomistas nombrados por Bjørn Okholm en su libro sobre anatomistas españoles, por sus descripciones anatómicas y por la descripción de la sala de anatomías que realiza.<sup>632</sup> Se incorpora el tratado de Robledo como referente en varios trabajos sobre las heridas de arma de fuego.<sup>633</sup>

Es uno de los tratados más completos de todos los estudiados, en el que se recoge de una manera clara y didáctica el repertorio del conocimiento y el quehacer quirúrgico de la época, que cubre ampliamente la finalidad del libro de consulta y formación, lo que explica sus reediciones y la amplia difusión que obtuvo la obra.

<sup>627</sup> Villalba, *Epidemiología*, 19.

<sup>628</sup> Villalba, *Epidemiología*, 147.

<sup>629</sup> Martín Romero Maroto y José Miguel Sáez Gómez, *Sobre la enfermedad miliar infantil llamada Muguet (1790) de Francisco Sanponte* (Madrid: Dykinson, 2007), 20.

<sup>630</sup> Dalmacio García e Izcara, «La rabia y su profilaxis», Discurso de ingreso en la RAM (1908).

<sup>631</sup> Granjel, *La medicina española del siglo XVII*, 145, 189, 206.

<sup>632</sup> Bjørn Okholm, *Anatomy and anatomist*, 200.

<sup>633</sup> Antonio Población y Fernández, *La Terapeutica que han usado los cirujanos espanoles en las heridas de arma de fuego*, (Madrid: M Rojas, 1862) y Marcelino Gómez Pamo, *Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapeutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego* (Madrid: M Rojas, 1863).

**Tabla 31. Contenido del libro de Robledo.**

CAPÍTULO 1	Capítulo Singular
CAPÍTULO 2	Anatomía
CAPÍTULO 3	Apostemas en general
CAPÍTULO 4	Apostemas en particular
CAPÍTULO 5	Heridas en general
CAPÍTULO 6	Heridas en particular
CAPÍTULO 7	Úlceras en general
CAPÍTULO 8	Úlceras en particular
CAPÍTULO 9	Tumores parvos
CAPÍTULO 10	Fracturas
CAPÍTULO 11	Dislocaciones
CAPÍTULO 12	Fuentes, sedales y cauterios

## 2.20 Alonso Romano de Córdoba.

*Recopilación de toda la theorica y practica de cirugia, muy importante para los practicantes de esta.*

Alonso Romano de Córdoba, llamado «El valenciano», nació en Valencia, ciudad donde también estudió Medicina y Cirugía. Fue cirujano de cámara de Felipe III, cirujano de la cárcel Real de la corte de Madrid y Familiar del Santo Oficio, datos incluidos por el autor en su libro de cirugía. Los mismos datos están incluidos en las reseñas biográficas de Morejón y Chinchilla, sin que haya sido posible encontrar otros datos biográficos complementarios a los presentados por el mismo Romano.

Debió de especializarse en el tratamiento de problemas de obstrucciones urinaria –las llamadas «carnosidades de caño de la orina» y otros problemas urinarios–, ya que formó a otros prácticos en estos problemas miccionales, como por ejemplo a Pedro Vives, un *apotecari* de Orihuela, a quien se le consideraba «un experto en el tratamiento de las carnosidades y la pasión de orina»,<sup>634</sup> y al mismo Miguel de Leriza, quien, en su visita a la ciudad a Valencia en 1564, aprendió del doctor Romano «la cura de las carnosidades y callos de la uretra mediante el uso de las candelillas y los cáusticos».<sup>635</sup> Posteriormente, Alonso Romano incluiría en su tratado recopilatorio de cirugía, el libro de Leriza: *Tratado del modo de curar las carnosidades y callos de la via de la orina*. Pérez Albacete no lo incluye entre las figuras de la urología española, pero si lo nombra como maestro de Miguel Leriza.<sup>636</sup>

A pesar de los pocos datos biográficos encontrados, el libro aparece citado frecuentemente como referente de la cirugía y especialmente de la urología de la época. El libro está incluido entre los ejemplares de la biblioteca que Melchor Pérez de Soto<sup>637</sup>. Es citado en el *Diario de Madrid* de 1796, en el periódico *La España médica, periódico de medicina, cirugía, farmacia y ciencias auxiliares* de 1860, donde se incluye a Alonso

<sup>634</sup> Emilio López Alcina et al., «Urología antigua en el Reino de Valencia. Apogeo y declive», *Actas Urol Esp.*, 31: 3 (2007):197-204.

<sup>635</sup> Miguel de Leiza, cirujano Valenciano que en 1597 escribió el libro: *Libro de Cirugía que trata sobre las llagas en general, que escribe Guido de Cauliaco, en el que se enseña, el modo de curar las carnosidades, que están en la via de la orina*.

<sup>636</sup> «Historia de la Urología Española», *Asociación española de Urología*. Consultado el 2 de agosto de 2017.

<http://historia.aeu.es/100Figuras/100figuras.asp>

<sup>637</sup> Salvador Cruz, «Medicina Española Renacentista, en la biblioteca Novohispana de Melchor Pérez de Soto». *Boletín del Instituto de Investigaciones Bibliográficas*,1 (1969): 105-116.

Romano sin aportar nuevos datos. Morejón se refiere a la obra de Romano como:

«Esta obrita de Alonso Romano no es mas que un manual de cirugía escrito ex profeso para los practicantes».<sup>638</sup>

Tampoco Chinchilla aporta nuevos datos, aunque explica la obra con más detalle que Morejón, sin concederle tampoco demasiada importancia y reconociéndole utilidad solo para los estudiantes.<sup>639</sup> Palau nos dice que era llamado «el valenciano» y describe cuatro de las ediciones de su libro. La biblioteca Valentina, ofrece los mismos datos de la portada del libro, subrayando la inclusión del tratado de Miguel Leriza. También está incluido en la relación de nombres de *Escritores del reyno de Valencia: chronologicamente ordenados*, de Jimeno.<sup>640</sup>

A pesar de estas opiniones tan críticas con la obra de Alonso Romano, fue una obra de amplia divulgación y López Alcina, aunque considera que su libro es el único libro de cirugía digno de mención en la segunda mitad del siglo XVII, puntualiza que no alcanza la magnitud de la obra de cirugía de Juan Calvo de 1580, limitándose a «redactar un escueto y pobre manual, destinado al nivel más modesto de los cirujanos», poniendo de relieve la decadencia de la producción científica en esta época.<sup>641</sup>

Este libro de cirugía de Romano, *Recopilación de toda la theorica y practica de cirugia, muy importante para los practicantes de esta*, consta de 280 páginas, se editó ocho veces: en 1617 en Madrid, en 1624 en Valencia, las cuatro siguientes ediciones 1638, 1639, 1651 y 1657 en Madrid, en 1665 en Valencia y en 1674 en Zaragoza. Para el estudio se ha elegido la edición de 1665, la cual lleva añadida *Un tratado del modo de curar las carnosidades, y callos de la via de la orina de Miguel Leriza Cirujano Oficial de la Santa Inquisición*, y que, en opinión de Morejón, es a su vez un compendio de la obra de Francisco Díaz,<sup>642</sup> aunque Ballano en su *Diccionario de medicina y cirugía*, lo considera

<sup>638</sup> Morejón, IV: 325.

<sup>639</sup> Chinchilla, II: 391-392.

<sup>640</sup> Vicente Ximeno, *Escritores del reyno de Valencia: chronologicamente ordenados desde el año MCCXXXVIII hasta el de MDCCXLVII*, (Joseph Estevan Dolz: Valencia, 1747), 278.

<sup>641</sup> Alcina, «Urología antigua en el Reino de Valencia», 205.

<sup>642</sup> Morejón, III: 411.

un tratado propio del mismo Leriza.<sup>643</sup>

El libro utilizado en el trabajo fue impreso en la ciudad de Valencia por Benito Macé –junto al Insigne Colegio del Patriarca– a costa de Mateo Regil, mercader de libros. Las aprobaciones las lleva a cabo el licenciado Juan Muñoz y la licencia la confiere Gutiérrez de Cetina, vicario de Madrid. Terminan los paratextos con un soneto de alabanza al autor. El texto comienza con una tabla de los contenidos del libro: *Tabla de los capítulos que se contienen en este libro*. El libro está organizado en tratados en número de nueve –aunque no numerados–, que reúnen los principales apartados en relación con el cuerpo humano y la cirugía, con un apartado final que incluye el tratado de Leriza y nueve advertencias sobre la técnica para el tratamiento de las callosidades de la vía urinaria.

El primer apartado, sobre la anatomía, se divide en tres capítulos, el primero sobre la anatomía de la cabeza, el segundo sobre la anatomía del pecho y el tercero sobre la anatomía del vientre. Continúa con el siguiente capítulo –nominado como «tratado»–, que reúne un compendio de los apostemas: sus características, sus causas, sus antecedentes, sus tiempos, sus accidentes y sus diferentes presentaciones, extendiéndose a lo largo de trece capítulos, sobre cada una de las manifestaciones de los apostemas. Realiza un repaso minucioso de todas ellas, aunque sin profundizar en la patología y ocupándose fundamentalmente de la nosología de los procesos, por lo que resulta un manual útil para el estudio, ya que contiene una buena relación de los procesos inflamatorios más relevantes. El segundo tratado expuesto, de los tumores particulares, reúne en catorce capítulos procesos diferentes como aneurismas, abscesos, hernias (a las que dedica seis capítulos), almorranas o sabañones. En el tercer tratado, sobre las llagas, junto a las descripciones y tratamientos de las diferentes llagas y sus diversos métodos de sutura, expone una variedad de accidentes o traumatismos frecuentes, como heridas por cuerno de toro, heridas de arcabuz o bombardas, la mordedura de perro rabioso o la picadura de animales venenosos (víbora, alacrán escorpión, araña, abeja y avispa). El cuarto tratado

<sup>643</sup> Antonio Ballano, *Diccionario de medicina y Cirugía o Biblioteca manual médico-quirúrgica*, (Madrid: Imprenta Real, 1817).

está dedicado a las heridas, en primer lugar, a las heridas de la cabeza, las cuales divide en simples y complejas y termina con las heridas penetrantes del pecho y las heridas penetrantes del vientre. De todas estas heridas incluye la descripción y sus diversos tratamientos. El quinto tratado versa sobre las úlceras y las doce maneras de manifestarse.

Tabla 32. Procesos incluidos por Romano.

APOSTEMAS	TUMORES	ÚLCERAS	OTROS	LLAGAS	LUXACIONES	FRACTURAS
Absceso	Páculis	Virulenta	Sabañones	Heridas de cabeza		
Flemón	Épulis	Sórdida	Hernia acuosa	Heridas de nervios		
Divieso	Lobanillos	cancerosa	Hernia ventosa	Herida por asta		
Panadizo	Lamparones	cavernosa	Hernia varicosa	Herida por pólvora		
Gangrena	Encordio	Fistulosa	Almorranas	Mordedura		
Estiomeno	Talparia	Redonda		Picaduras		
Erisipela	Sabañones	de carne crecida				
Edema	Hernias	Corrupta				
Tumor	Almorranas	Varicosa				
Venenoso	Pólipo	con gusanos				
Humor	Ránula	Cacohete				
Acuoso						
Scirro						
Cancro						

Prosigue con un tratado y varios capítulos dedicados a los medicamentos, presentado de un modo caótico y que incluye los medicamentos repercutivos, resolutivos y supurantes o madurativos, los medicamentos para calmar el dolor y un listado del instrumental necesario para las intervenciones, los cauterios y las fuentes.<sup>644</sup> El octavo tratado lo nomina *Tratado de las preguntas con sus respuestas acerca de cada uno de los sobredichos capítulos*. En este capítulo y mediante un sistema de preguntas y respuesta se repasan todos los temas tratados en los capítulos precedentes, actuando a modo de repaso de los conceptos explicados anteriormente.

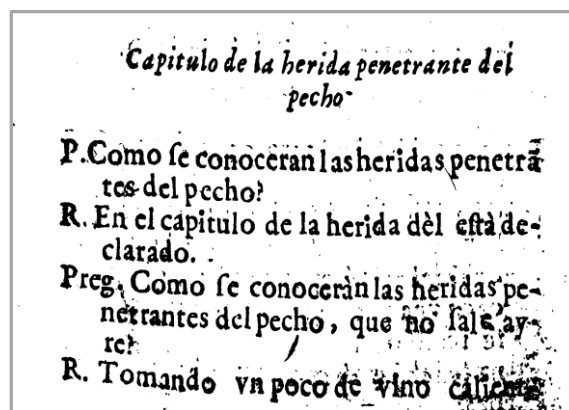


Imagen 37. Formato «pregunta-respuesta» empleado por Romano

El noveno incluye las fracturas y las dislocaciones, en el que explica la cura universal de las fracturas con una atención especial a la fractura de las costillas. Respecto a las dislocaciones, comienza con una descripción y clasificación particular de las articulaciones (de hecho, es el único autor que hace esta categorización), para continuar con una descripción de las principales luxaciones:

1. Diatrofin, son articulaciones con movimiento. Hay tres tipos:
  - Enatrofin, un hueso entra en otro con cabeza larga y cavidad honda (cadera)
  - Artodian, la cabeza es pequeña y la cavidad corta (hombro)
  - Gínglimos, un hueso recibe directamente a otro (rodilla, codo o pie)
  
2. Sinatrofin, son articulaciones sin movimiento, también hay tres tipos:
  - Juntura, semejante a la costura de la ropa (cráneo)

<sup>644</sup> El listado instrumental de Romano incluye: hierros, tijeras, navajas, agujas, cauterios, tenazas, sierras, trépanos, legras, levadores, lenticulares, prueba o tienza, *speculum matris*, *speculum oris*, *speculum naris*, *speculum ani*. Romano, 129-130.



- Harmonia, los huesos se unen a través de una línea (mandíbula superior)
- Gontosis, los huesos están clavados como clavos (dientes)

El décimo y último capítulo es el que contiene el tratado de Miguel de Leriza sobre los problemas relacionados con el tracto urinario *Tratado del modo de curar las carnosidades y callos de la via de la orina*, que termina con las nueve advertencias sobre cómo llevar a cabo el tratamiento de las callosidades:

1. *De las condiciones de la candela de cera.*
2. *Como atender a los desmayos que frecuentemente se producen durante el tratamiento.*
3. *Resolución de las dificultades para introducir la candela.*
4. *Problemas que surgen cuando coexisten varias lesiones.*
5. *Como actuar ante una hemorragia.*
6. *Complicaciones derivadas de la localización de la obstrucción.*
7. *Complicaciones por la aparición de fistulas.*
8. *Condiciones que debe reunir el caustico empleado.*
9. *Cuidados después de la intervención.*

Es pues un libro práctico como el mismo autor explica junto con el título «muy importante para los practicantes», en el que se detecta la huella de la experiencia del cirujano deteniéndose en el área en la cual tenía mayor formación: la urológica. Una vez más a pesar del poco peso que tienen las novedades en el tratado, el alto número de reediciones que consiguió el tratado nos orienta a que alcanzo cierto éxito este tratado escrito con fines didácticos.

**Tabla 33. Contenido del libro de Romano.**

CAPÍTULO de Anatomía		3 capítulos
TRATADO de los Apostemas		14 capítulos
TRATADO de los Tumores particulares		14 capítulos
TRATADO de las Llagas		8 capítulos
TRATADO de las Heridas		10 capítulos
	de la cabeza	
	penetrante del pecho	
	penetrante del vientre	
TRATADO de la Úlceras		13 capítulos
TRATADO de las medicinas resolutivas		11 capítulos
TRATADO de las medicinas supurantes		
TRATADO de Preguntas y respuestas		7 capítulos
TRATADO de las Fracturas y dislocaciones		15 capítulos
TRATADO cura de las carnosidades del caño	digresiones advertencias	11 capítulos

## 2.21 Andrés Tamayo.

### *Tratado breve de álgebra y garrotillo.*

Existen muy pocos datos biográficos de Andrés Tamayo, a pesar de haber sido un personaje de prestigio en su época, tanto como médico como literato. Sabemos que nació en Madrid y que era hijo de un cirujano conocido en la ciudad que llegó a ser cirujano de cámara del rey Felipe III y del que, según sus propias palabras, aprendió tratamientos que luego aplicó provechosamente. Fue discípulo de Luis del Valle, de Pablo Salinas y Francisco Pérez de Herrera y trabajó como cirujano en el Hospital de la Sagrada pasión de Cristo de Madrid, donde realizó las autopsias que describe en su tratado sobre el «garrotillo», enfermedad que estuvo tratando en dicho hospital durante ocho años.<sup>645</sup> El Hospital de la Pasión fue un hospital que atendía a mujeres, ubicado en el siglo XVII al lado del Hospital General, dedicado a la atención a los hombres y que posteriormente se fusionarían en el Hospital General y de la Pasión.

Por su exitosa trayectoria profesional el rey Felipe IV le nombró para que fuese cirujano en la Armada que participó en la recuperación de Salvador de Bahía del asedio de los holandeses, con el general Fadrique Álvarez de Toledo y Mendoza en 1625 y a la vuelta de la campaña de Brasil fue nombrado médico de cámara. Eduardo Pérez de la Fanosa le atribuye grandes méritos en la asistencia a los heridos en mar y en tierra:

«tuvo ocasión Andrés Tamayo de demostrar sus vastos conocimientos y sana práctica en cirugía, por los muchos heridos y enfermos que curó, y asistió a bordo y en tierra, procedentes de las escaramuzas y combates que el Ejército y la Escuadra tuvieron que librar antes de apoderarse de Bahía y San Salvador».<sup>646</sup>

En 1621 se publica su libro *Tratado breve de álgebra y garrotillo*, y debió de ser a una edad muy temprana, por las palabras de la dedicatoria de don Cristoval de Nova:

«Si con tan pequeña suma  
Subes ya, Fénix, al cielo,  
Qué harás si añades al vuelo  
Más años con docta pluma  
Tu ingenio agudo presuma

<sup>645</sup> «el modo en que se ha curado y cura esta enfermedad, en el hospital de la Sagrada Pasión de Cristo, mas de ocho años». Tamayo, L III, 42.

<sup>646</sup> Eduardo Pérez de la Fanosa, «Recuerdo a un militar del siglo XVII», *La Gaceta de Sanidad Militar* (1881): 253-258.

Por que inmortal por él quedas.<sup>647</sup>

También habla el autor de su juventud, cuando en la dedicatoria al lector expone:

«y yo tengo pocas canas bien se podra echar de ver que lo que yo escribo en ella no dire que lo he sacado con mi larga experiencia pues solo pongo lo que todos los Autores graves que tratan della han escrito y yo he visto a grandes artifices en esta Corte y así solo se imprimio por esta ocasión».<sup>648</sup>

Además de militar, médico y cirujano, fue escritor y poeta, y entre sus obras se encuentran, el poema heroico: *Gladiator sirve Médicos* y varias comedias: *Los delitos de la tienda* y *Entretenimiento de la isla* – estas tres obras de acuerdo a Morejón, Pérez de la Fanosa o Álvarez y Baena, no se han visto impresas–.<sup>649</sup> *Así me lo quiero*, *A buen hambre no hay pan duro* y *El embuste de doña Ana*.<sup>650</sup> El mismo Quevedo, en su *Perinola* en la que critica duramente a Juan Pérez de Montalbán, incorpora palabras de elogio a Tamayo:

«A vivos que han escrito públicamente les quita la tercia parte de sus obras, como se ve en el Licenciado Andrés Tamayo, cirujano famoso y poeta excelentísimo, que escribió la comedia *A la hambre no hay pan malo* y la de *Así me lo quiero*, y un poema heroico, que anda de mano, suyo, del *Embuste de Doña Ana*, y en su facultad, en romance *Los delitos de la tienda* y *Los entremetimientos de las hilas*, y en latín un libro raro, que se intitula *Gladiator sive Medicus*, obras rarísimas y estupendas».<sup>651</sup>

Uno de los ejemplos que pone de manifiesto las buenas relaciones que mantenía con las autoridades y su prestigio profesional, es la inclusión del memorial emitido por Tamayo –recomendando los servicios de los hermanos de San Juan de Dios– en la petición que se realiza al Rey en 1635 de confiar a esta orden la asistencia y organización de los hospitales de aquellas provincias:

«En nombre de la Virreina, su secretario, escribió desde Lisboa (18 de agosto de 1638 una carta al P. General dándole las gracias en términos muy

<sup>647</sup> Tamayo, Dedicatoria.

<sup>648</sup> Tamayo, Dedicatoria al lector.

<sup>649</sup> Álvarez y Baena refiere en su diccionario: «pero ninguna de estas obras he visto impresa, ni aún sé si lo fueron». José Antonio Álvarez y Baena, *Hijos de Madrid, ilustres en santidad, dignidades, armas, ciencias y artes: Diccionario histórico por orden alfabético de sus nombres*, 1 (1789), 97.

<sup>650</sup> Eduardo Pérez de la Fanosa relata: «El catedrático de Clínica Quirúrgica D. Dionisio Solís y Villanueva, Médico de Cámara, madrileño también, y tan dado a las letras y a las ciencias naturales, como versado en Medicina y Cirugía; y propósito de una cuestión gramatical que en cátedra se suscitara, nos habló, los que le acompañábamos, de los médicos y literatos del siglo XYII, y después de muchas y atinadas reflexiones, salpicadas de aquel aticismo que caracterizaba su conversación, indicó haber leído esta comedia de Tamayo de la que dijo encerraba bellísimos pensamientos, y estaba escrita con gran pureza y corrección». Eduardo Pérez de la Fanosa, «Recuerdo a un médico militar del siglo XVII», 254-258.

<sup>651</sup> Francisco de Quevedo y Villegas, *La Perinola* (1794).

laudatorios, y manifestándole que había informado al Rey del buen comportamiento de sus religiosos, pidiéndole que utilizase sus servicios en los hospitales de Flandes. A este escrito acompañaba un memorial del Dr. Tamayo, testigo de vista, exponiendo las ventajas que se hallaban, así en economía como en salud de los soldados, cuando la administración estaba puesta en manos de los Hermanos del Beato Juan de Dios». <sup>652</sup>

«el Secretario Thomas Vico Calderón en nombre de la Virreyna da las gracias a nuestro general el Reverendísimo P Fr Justiniano Sanchez de Alberola en carta fecha en Lisboa a 18 de Agosto de 1638 asegurandole que escribía al mismo tiempo al Rey recomendandole la grande utilidad de los religiosos para que los honre y aun exhortandole a que enviase algunos a cuidar de los hospitales de Flandes a cuya exhortacion acompañaba un memorial que escribió el Doctor Tamayo como testigo de vista sobre las ventajas que así en economía como en salud de los soldados se hallaban quando la administracion estaba puesta en manos de aquellos Gloriosísima ocupacion dió a religiosos». <sup>653</sup>

Con respecto al libro *Tratado breve de Algebra y garrotillo*, objeto del estudio, podemos decir que es una obra sujeta a controversia en cuanto a su importancia y su repercusión en la época; en opinión de unos, como Morejón, es una obra de poca importancia, mientras que otros la consideran obra de referencia. La realidad es que la obra, que fue impresa en 1621, apareció posteriormente incluida en cinco reimpressiones de la obra de Juan Calvo, *Primera y segunda parte de la cirugia universal y particular del cuerpo humano*, en las impresiones de 1636 (Perpiñán), de 1647 y 1690 (Valencia) y 1657 y 1674 (Madrid): *Primera y Segunda Parte de la Cirugia Universal y Particular del cuerpo humano... Corregida y enmendada. Siguen los tres tratados que en esta ultima impression se han añadido uno de anatomía y otro de morbo gallico del mesmo autor, con otro de fracturas, y dislocaciones, por el licenciado Andres de Tamayo*.

Del tratado existen dos ediciones de 1621, una editada en Valencia en la imprenta de Juan Chrysostomo Garriz a costa de Filipo Pincinali y que lleva añadida *Una instrucción de los barberos flobotonianos por Alonso Muñoz, sangrador de su Majestad* (utilizada en el estudio) y otra editada en el mismo año en Madrid en la imprenta de la viuda de Cosme Delgado, que no incluye el tratado sobre sangrías. Palau i Dulçet y Morejón notifican de ambas ediciones y Morejón refiere que se reimprimió varias

<sup>652</sup> Juan Ciudad Gómez, *Compendio de historia de la Orden Hospitalaria*, 241

<sup>653</sup> Carlos Gil Roldan, *Glorias de los Hijos de S. Juan de Dios N.P. de la Congregación de España: noticia histórica de los servicios que han hecho desde su fundación en tiempo de calamidades públicas, de guerra y de peste* (Madrid: Viuda de D Joaquín Ibarra, 1796).

veces.<sup>654</sup>

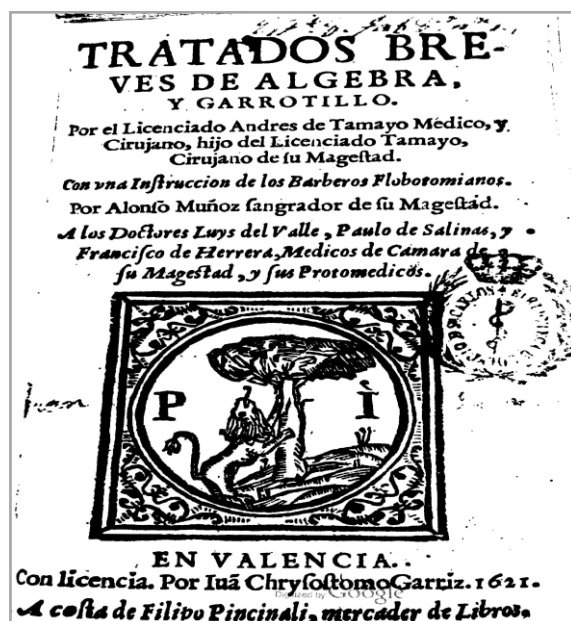


Imagen 38. Portada de la edición de Valencia donde se añade: *Una instrucción de los Barberos Flebotomianos*. Tamayo.

Morejón expone que la obra que no tiene nada de particular a pesar de sus reediciones y de su inclusión en las reediciones de la obra de Juan Calvo, pero puntualiza que aunque no ofrece innovaciones con respecto a autores anteriores, «trae algunas observaciones curiosas que animan a leer su tratado».<sup>655</sup> Chinchilla concede más importancia al apartado sobre el garrotillo que los que hacen referencia al algebra, destacando el interés de algunas observaciones, como por ejemplo la muerte de enfermos a causa de una mala praxis:

«Algunos enfermos que murieron sofocados, no por la enfermedad, sino por haberseles quedado dentro de las fauces el *hisopillo* con que se tocaban las úlceras».<sup>656</sup>

Las aprobaciones son de los doctores Diego Gómez de la Peña, Juan del Cerro y Romano de Córdoba (otro de los autores incluidos en el estudio). Contiene una fe de erratas y la *tassa* se estimó en cuatro maravedís cada pliego, conteniendo ocho pliegos que equivale a treinta y cuatro maravedís. La licencia la firma Pedro de Contreras y las

<sup>654</sup> Palau i Dulçet, 326942; Morejón, V: 40.

<sup>655</sup> Morejón, V: 40-41.

<sup>656</sup> Chinchilla, II: 315.

dedicatorias van dirigidas a sus maestros los doctores Luis del Valle, Paulo de Salinas y Francisco de Herrera, protomédicos y médicos de cámara de Felipe III.<sup>657</sup> Termina Tamayo los paratextos con una dedicatoria al lector en la que explica que el motivo de escribir el libro no es otro que el trasladar a un libro los escritos que ya tenía sobre anatomía, articulaciones, dislocaciones y fracturas de los huesos (dedicados especialmente para la preparación de los cirujanos romancistas), así como las observaciones que había recogido de su experiencia como cirujano en el Hospital de la Sagrada Pasión de Cristo de Madrid, todo ello, como ayuda para preparar el examen de los cirujanos romancistas. Terminan los paratextos con una oda de don Cristóbal Nova al autor.<sup>658</sup>

El tratado consta de 51 páginas y está dividido en tres libros, a los que se añade el tratado de flebotomía. El primero sobre anatomía y sobre las dislocaciones, el segundo sobre las fracturas y el tercero sobre el garrotillo. El primer libro, se divide a su vez en catorce capítulos que tratan sobre la anatomía y las dislocaciones. En el primer capítulo: (*De lo mucho que importa al Algebrista saber de Anatomía y articulación de los hueso del cuerpo para ser buen artifice*), Tamayo habla sobre la importancia del conocimiento de la anatomía –y especialmente de las articulaciones–, para el trabajo del algebrista, así como los daños que se derivan de la ignorancia de esta disciplina, desdeñando la intervención de otros prácticos no cualificados:

«Viene el gran daño que acontece en algunos lugares, a los que teniendo alguna fractura o dislocación dan por su desdicha en manos de mujeres que llaman adovaderas o en las de algunos hombres empíricos».<sup>659</sup>

Explica la manera de actuar de estos prácticos, unos poniendo emplastos y otros imponiendo las manos, y las terribles consecuencias de sus malas prácticas, imputando parte de culpa a los médicos y cirujanos que las permiten. En los siguientes capítulos se hace un recorrido sobre la anatomía ósea: características de los huesos, los diferentes tipos de hueso que existen, su número y las descripciones de los huesos del esqueleto desde la

<sup>657</sup> Luis del Valle, medico de cámara y protomédico, que participó activamente en la polémica sobre el permiso de abandonar la clausura por causa de enfermedad, norma incluida en la bula de Pio V de 1569 y que Del Valle, exigía cumplir. En Anastasio Rojo Vega, «La medicina en el reinado de Felipe IV», *Revista española de investigaciones quirúrgicas*, 8: 3 (2015): 135-143.

<sup>658</sup> Que es un tratado dirigido a los cirujanos romancistas lo deja muy claro Tamayo, en el libro del *garrotillo* donde dice: «como este tratado es solo para los Cirujanos romancistas, bastales saber, que esta enfermedad es un carbunco». Tamayo, 41.

<sup>659</sup> Tamayo, 1.

cabeza hasta los pies, para a continuación, proceder a la descripción de las articulaciones. Continúa con el tratamiento de las dislocaciones: sus causas y las diferencias que existen entre ellas, la curación universal de las dislocaciones, las medicinas que deben de ser usadas en su tratamiento y las diferentes dislocaciones según su localización: de quijada, del espinazo, de hombro, del codo, de la mano y dedos, del fémur, de la rodilla y del pie. De todas ellas Tamayo realiza una descripción detallada de los diferentes modos de producirse la luxación y de las diferentes maniobras para su reducción.

El segundo libro trata de las fracturas, el capítulo primero de las causas, señales y diferencias entre las fracturas; el segundo, del tratamiento general de las fracturas y los cuatro siguientes, de las diferentes fracturas según su localización: quijada, nariz, pecho, pierna y pie, y que igual que con las dislocaciones, incluye el diagnóstico, el tratamiento –la reducción y las medicinas aplicadas– y el tiempo de consolidación para cada una de ellas. El séptimo y último capítulo trata de la curación de la fractura que ha criado poro.<sup>660</sup>

En el tercer libro se ocupa del *Garrotillo, sus señales y sus causas y diferencias, con el método y medicinas que se ha curado en el Hospital de la Sagrada Pasión de Christo, de la Villa de Madrid; con algunas observaciones hechas por Anatomia, en personas que se han muerto desta enfermedad*. En el primer capítulo se exponen las causas, entre las que señala la corrupción de la leche de lactancia –de la madre o del ama de cría en los niños– y en el adulto, un humor maligno y contagioso; continua con las señales y las diferencias del garrotillo y explica el origen de la denominación y su relación con el garrote vil; relaciona esta enfermedad, también llamada *carbunco anginoso*, con las *aphtas* de Hipócrates, Galeno y Avicena, diferenciándola de la angina y esquinencia (que es solo inflamación mientras que el garrotillo es inflamación con llaga y escara o ampolla) y las llagas gálicas (que no cursan con escaras ni calentura), estas llagas, una vez hecho el diagnóstico diferencial, se mandaban al Hospital de San Antón Martín, donde era tratado el morbo gálico. Señala el mal pronóstico del garrotillo, puntualizando que se podía producir la muerte en el tercero, el cuarto o el quinto día, aunque defiende que en el hospital donde trabajaba, se curaban a muchas mujeres todos los años. En el segundo capítulo se expone el protocolo de curación del garrotillo seguido en el Hospital de la Sagrada Pasión, que consistía en sangrías y tratamiento local –que era llevado a cabo

<sup>660</sup> Tamayo, 33.



con el *hisopillo*–, junto con gárgaras, unguentos, unturas, soluciones tópicas, colirios cicatrizantes, brebajes o tabletas. El diagnóstico se realiza por exploración de la faringe «con un badal, o una paletilla de hierro, como *lengueta*, con la qual se le baxa la lengua». <sup>661</sup>

En llegãdo la enferma deste mal, se le mi  
ra luego la boca con vn badal, o vna pale-  
tilla de hierro, como lēgueta, cõ la qual se  
le baxa la lēgua, y se mira muy biẽ la infla-  
maciõ, llaga, o escara q̄ trae, y conociẽdo  
en el estado y tiempo que estã, segun el su-  
gesõ y fuerças, y la grandeza de la enfer-  
medad se le ordenan las sangrias.

Imagen 39. Diagnóstico de garrotillo de Tamayo (43).

El tercer capítulo revisa otro tipo de tratamientos utilizados para el garrotillo en la corte de Madrid entre los que se incluyen gárgaras, jeringatorios, incisiones en las lesiones, toques con diferentes preparados, incluso sangrías de las arterias del suelo de la boca, sanguijuelas, sedales y parches. Desde el cuarto capítulo al octavo lo dedica a la descripción de las autopsias.

- *Anatomía que se hizo en una moza que se murió de garrotillo al onceno y tenía corroídas las dichas tunicas y casi se le secado había caído la «acosidad» que hay entre el pericardio y el corazón.*
- *Anatomía que se hizo en una enferma que se murió de garrotillo al onceno, y que tenía muchísima corrupción y putrefacción en las dichas tunicas y en la túnica interna del esófago.*
- *Anatomía que se hizo en una enferma que se murió de garrotillo al noveno, y tenía toda la cavidad del pecho y los broncos del pecho llenos de las gargaras y bebidas que se había tomado.*
- *Anatomía que se hizo en una enferma que se murió de garrotillo al séptimo, porque se le cayeron los pulmones sobre el corazón, corroyéndose los*

<sup>661</sup> Tamayo, 43.

*ligamentos de las fauces, y así se ahogó.*<sup>662</sup>

A continuación, describe el caso de muerte por un error médico –referido por Chinchilla– por atragantamiento con el *hisopillo*: *De algunas enfermas que se han muerto por ahogarse con el hisopillo de hilas con el que las tocaban, quedandoseles en la garganta*, en el que durante el tratamiento se soltaron parte de las hilas que formaban parte del *hisopillo*, produciendo la asfixia de la paciente sin que el cirujano pudiera hacer nada para evitarlo. El capítulo diez lo dedica a aconsejar a los cirujanos romancistas como actuar cuando tengan que atender casos de garrotillo «en ausencia del médico», priorizando un diagnóstico precoz, la detección de posibles contagios, una adecuada exploración en los niños –complicada *per se*, por la dificultad en la visualización de la faringe–, el tratamiento general con sangrías en el adulto y sajas y ventosas en los niños, el tratamiento tópico sobre las lesiones con el *hisopillo* y las soluciones especiales para esta enfermedad. En el último capítulo, el undécimo explica «las señales de muerte y de vida en el garrotillo». Finaliza el tratado con una *Tabla de lo que se contiene en estos tratados*, índice detallado de los contenidos del libro.

En la edición empleada para el trabajo, (Valencia, 1621), se añade la Instrucción *de los barberos flobotomianos por Alonso Muñoz, sangrador de su Majestad, su Protobarbero, y examinador general de los Barberos Flobotomianos del Reyno*. Impreso también por Juan Chrisostomo en Valencia en el mismo año. Se compone de dieciocho capítulos, quince de ellos dedicados a las sangrías, que incluyen nociones de anatomía, puntos de ejecución y técnica de las sangrías. El capítulo quince, trata sobre la aplicación de ventosas, diferenciado entre secas y sajadas. El dieciséis del uso de las sanguijuelas y el último sobre muelas y dientes: su anatomía y su extracción.

Es pues un tratado manifiestamente práctico, con una narración clásica de los libros de texto, en el que realiza una exposición con enfoque didáctico, dirigida como hemos dicho a la formación de los cirujanos romancista, aportando su experiencia profesional como guía de las actuaciones.

<sup>662</sup> Tamayo, 50-53v.

**Tabla 34. Contenido del libro de Tamayo.**

<b>LIBRO 1</b>	Anatomía
	Articulaciones
	Dislocaciones
<b>LIBRO 2</b>	Fracturas
<b>LIBRO 3</b>	Garrotillo

**Instrucciones a los barberos**

1. En que consiste el arte del Barbero Flobotomiano.
2. Como se han de hacer las ligaduras para sangrar, y con que cinta.
3. Que es flobotomia.
4. Que es vena.
5. Que es sangría.
6. Del tacto y como se ha de conocer.
7. De qué manera de puntas de lanceta son necesarias para sangrar.
8. De las venas del cuerpo que hay que sangrar.
9. De la manera que se han de sangrar las venas del cuello y cabeza.
10. Del modo que se ha de sangrar las venas de los brazos.
11. Del modo que se ha de sangrar las venas de los tobillos.
12. De lo que ha de advertir al barbero antes de hacer la sangría.
13. De las arterias, en que parte están donde se sangra, y si se picasen.
14. En que venas que se han de sangrar hay nervios y si se picasen.
15. De la manera que se han de echar ventosas secas y sajudas
16. De las sangrías que se hacen a los niños.
17. De las sanguijuelas, donde se han de coger y como se han de echar
18. Muelas y dientes, cuantos son y como se han de sacar

## 2.22 Pedro Terrer Moreno.

*Flor de la anothomia del cuerpo humano y de las dislocaciones y fracturas que a el se le suelen seguir.*

Nació en Calatayud el 19 de diciembre de 1589 y murió en 1640 sin ver publicado su libro ya que se publicó el mismo año de su muerte. La obtención de los pocos datos bibliográficos que tenemos de este médico, se complica aún más por la confusión con su apellido, que en algunas fuentes aparece como «Terrer» y en otras como «Ferrer». Sabemos que se graduó primero en Medicina y que, tras ejercer breve tiempo, se doctoró en Cirugía. Se ha sugerido que debió de ser catedrático de Anatomía, no existiendo sin embargo datos acerca de cuándo ni dónde desempeñó este puesto. Escribió también Terrer otras dos obras: *Breve suma y recopilacion de cirujia*, un libro del morbo gálico y un compendio de medicinas, de las cuales no se tiene evidencia de impresión.



**Imagen 40. Retrato de Pedro Terrer incluido en su libro.**

A pesar de estar centrado en la traumatología, Arredondo lo cita como referente en la anatomía de los intestinos. Cobo señala la influencia que tiene en el libro de Terrer, las *Instituciones* de Mercado, del cual copia las imágenes que incluye y Morejón también puntualiza que los grabados incluidos en su libro son copias de los grabados del libro de Luis Mercado.<sup>663</sup> Chinchilla, le reconoce el mérito de la recopilación que resultó útil en su época, pero sin interés en el siglo XIX y mantiene que Nicolás Antonio no conoció sus obras, lo que es rebatido por Latassa, que asegura que Antonio incluye el libro en su

<sup>663</sup> Arredondo, 154. Jesús V Cobo Gómez, «Primera generación del movimiento novator a través de las obras de Juan Bautista Juanini», 40. Morejón, V: 298-299.

*Biblioteca Novo Hispanica*, (tomo 2 página195).<sup>664</sup> El libro se encontraba incluido en la biblioteca novohispana de Melchor Pérez de Soto.<sup>665</sup>

Su obra sobre anatomía y traumatología fue impresa en Madrid por Juan Sánchez en 1640, está dedicada a Luis de Haro, caballero del Hábito de Santiago y gentil hombre de cámara del Rey. Se le concede en esta edición la suma de privilegio para la impresión de tres obras, *Breve suma y recopilacion de Cirugia*, *Flor de Anathomia Fracturas y Dislocaciones del cuerpo*, y el tercero del *Morbo Gallico compendio de las medicinas*, en Madrid a 26 de Septiembre de 1635 en el oficio de Juan Espejo por Lázaro Ríos, secretario de cámara del Rey y fue tasado el 20 de diciembre de 1639 a cinco maravedís cada pliego, de lo cual dio fe don Diego de Cañizares y Arteaga escribano de Cámara perpetuo del Rey. Continua con la fe de erratas y las aprobaciones de Gaspar Hurtado, de la Compañía de Jesús, calificador y consultor del Santo Oficio –por orden de don Lorenzo de Iturrizarra, vicario de Madrid, quien concede la licencia con fecha de agosto de 1635- y el doctor Román, medico de cámara del rey Felipe III. Prosiguen los paratextos con una dedicatoria y cuatro sonetos dedicados al autor para terminar con el retrato de Terrer.

El tratado consta de tres tomos, uno sobre anatomía, uno sobre dislocaciones y uno sobre fracturas, organizado de un modo catequético, a base de preguntas y respuestas, El primer tomo, de anatomía, está compuesto de 56 capítulos, e incluye dibujos explicativos de imágenes anatómicas. Hasta el capítulo XII lo dedica a la anatomía de la cabeza.



**Imagen 41. Imagen de la anatomía de la cabeza. Terrer (5).**

Los siguientes capítulos, XIII y XIV, tratan de la columna cervical y sus nervios; el XV de los ojos, en el que incluye la técnica del tratamiento de las cataratas –único autor que se ocupa de esta técnica– y a partir del capítulo XVI, explica la anatomía del pecho

<sup>664</sup> Chinchilla II: 392. Latassa, II: CCCXXI.

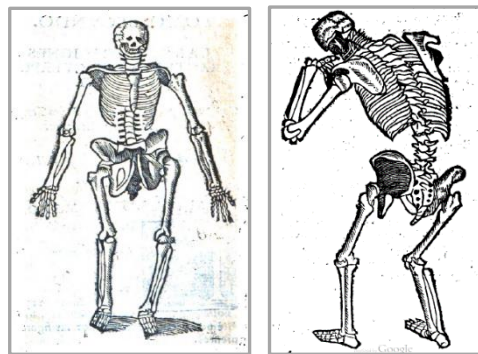
<sup>665</sup> Salvador Cruz, «Medicina española renacentista en la biblioteca novohispana de Melchor Pérez de Soto».

y todos los órganos incluidos, dedicando el capítulo XXVI a las arterias.

Desde el XVII, atiende a la anatomía del abdomen y a partir del capítulo XXXVIII a la anatomía de los órganos urogenitales, con una especial mención a los órganos genitales femeninos, manteniendo que la mujer, igual que el hombre, posee testículos:

«Tiene la madre sus vasos seminales, y un testículo a cada lado, por donde entenderemos, q no ay diferencia entre el hombre y la mujer, en los miembros de la generación, como lo dice Galeno, sino que el hombre los tiene fuera, y la mujer dentro».<sup>666</sup>

El capítulo XLVII se ocupa del sieso y desde el capítulo XLVIII hasta el LVI de los músculos del cuerpo, con lo que termina el primer tratado. El segundo tratado –o tomo, como lo denomina el autor– lo titula *De las dislocaciones y fracturas del cuerpo humano*. En el primer capítulo describe y numera los huesos del esqueleto:

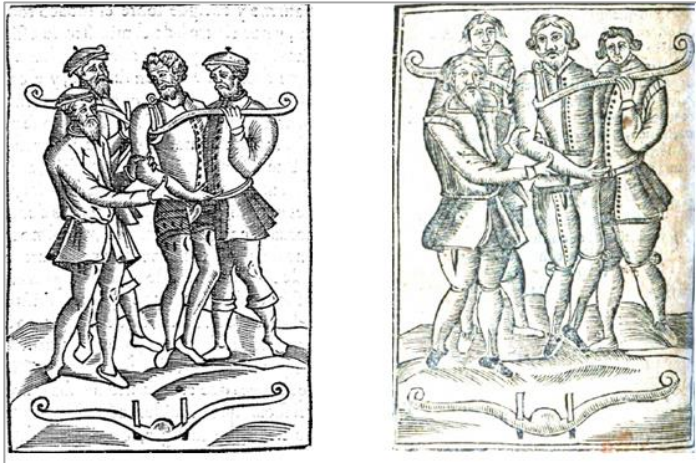


**Imagen 42. Imagen del esqueleto. Terrer (54-55).**

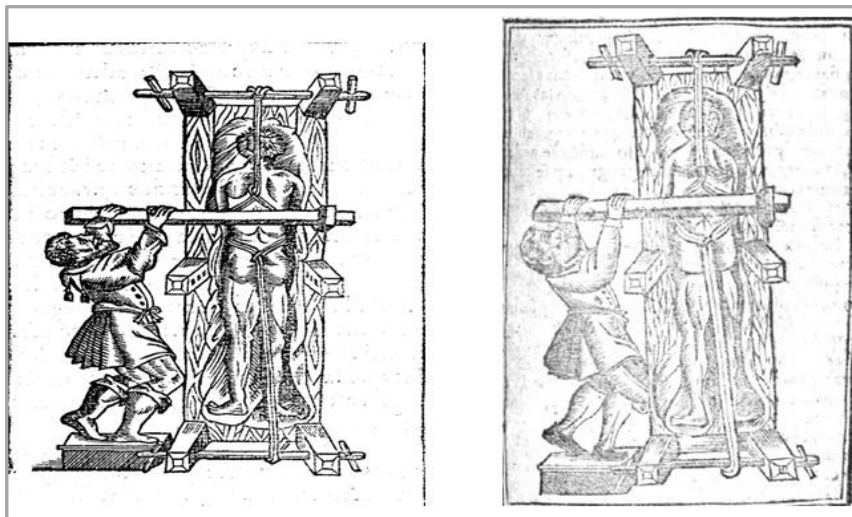
A partir del segundo capítulo, se dedica a las dislocaciones incluyendo las descripciones de las articulaciones, los tipos de luxaciones, las causas, las complicaciones y los pronósticos de ellas. En el capítulo XLIX, comienza con el tratamiento de cada dislocación específica, comenzando desde la cabeza para terminar en el pie. En esta sección incluye imágenes de grabados descriptivos de las maniobras de reducción, copiados del libro de Luis Mercado.<sup>667</sup>

<sup>666</sup> Terrer, 41.

<sup>667</sup> Luis Mercado, *Instituciones que Su Magestad mando hazer al doctor Mercado ... para el aprouechamiento y examen de los algebristas: en las quales se declaran las diferencias que ay de coyunturas ...* (1599).



**Imagen 43. Comparación de las imágenes de la reducción de la luxación de hombro de Mercado (35), a la izquierda y Terrer (89), derecha.**



**Imagen 44. A la izquierda imagen de la maniobra de reducción de la luxación vertebral de Mercado (26) y a la derecha, la imagen en Terrer (80).**

De las fracturas se ocupa en el tercer tomo, siguiendo las mismas consideraciones que en el tratado de las dislocaciones, durante los veinte primeros capítulos, explica los aspectos generales y a partir del XXII se centra en cada fractura en particular. Termina el libro con un índice al que denomina *Tabla de lo que contiene este libro*, y un poema de don Juan de Paredes al autor.

**Tabla 35. Contenido del libro de Terrer.**

TOMO I	Capítulo 1- 56	Anatomía
TOMO II	Capítulo 1- 75	Dislocaciones
TOMO III	Capítulo 1- 35	Fracturas



2.23 Antonio de Trilla y Muñoz.  
*Perfecto practicante cirujano y de morbo galico.*

Se define a sí mismo como «Maestro en Arte y Doctor graduado en Medicina».<sup>668</sup> Según consta en la primera página de los libros, nació en Torrubia del Campo, obispado de Cuenca y estudio Medicina en la Universidad de Toledo, donde fue titular de la cátedra de Vísperas. Recibió también enseñanza en Alcalá de Henares, (Morejón señala Alcalá como la universidad donde estudio medicina, pero el autor especifica la Universidad de Toledo). Nombra a sus maestros de Alcalá en el libro *Perfecto practicante medico*, los doctores Cuevas, Alba, Henríquez de Villacorta, Castel, Peribanez y Ribas, por los que sentía gran respecto —«sus nombres solo se traen la gloria consigo»—.<sup>669</sup> No se tienen más datos biográficos del cirujano, pero sí información sobre los tres libros que escribió, los tres editados en Toledo en la imprenta de Agustín de Salas Zaco.

El primero, *Perfecto practicante medico y nueva luz de fácil enseñanza* (1677), iba dirigido a los jóvenes que no tenían acceso a la formación de manos de buenos maestros, con el fin de formarles para el ejercicio de la medicina, y al mismo tiempo, aconsejarles sobre las actitudes que debían de mantener y cuales debían de evitar en el ejercicio de la profesión.<sup>670</sup>

«Aconsejote lo primero no tomes estado matrimonial hasta que tengas salario y renta fija por tu trabajo donde te vean asistir con sumo recato, prudencia, diligencia y caridad.

«No tengas pendencies, ni desajones con Boticarios, Cirujanos, Sangradores, Potreros, Algebristas, Destiladores, Montabancos, Garlatores, Balsamoros, Comadres, Desajoaderas, ni otros; porque no has de remediar nada, y te han de deshonorar, y quitar el crédito; ellos no se han de enmendar, ni la justicia ha de hazer viva diligencia, porque ellos son los primeros que los llaman, los aplauden, y regalan, y que darán pie a la conversación contra ti».<sup>671</sup>

El segundo, *Tratado especial de todas las tres especies de venenos: como son de minerales, plantas y animales* impreso en 1679, es muy citado en los escritos sobre

<sup>668</sup> Trilla, contraportada.

<sup>669</sup> Trilla, *Perfecto practicante medico y nueva luz de fácil enseñanza*, (Toledo: Agustín de Salas Zaco, 1677), 70.

<sup>670</sup> María Estela Gonzalez de Fauve, «Ciencia y prácticas. la imagen del médico “perfecto” tres autores españoles (siglos XIV-XII)», *Estudios de Historia de España*, 12 (2010): 227-243.

<sup>671</sup> Trilla, *Perfecto practicante medico*, 11 y 12.

botánica o sobre venenos.<sup>672</sup> La tercera obra, es el tratado sobre el que versa nuestro estudio, *Perfecto practicante de cirugía y morbo galico*, impresa en 1679, también en Toledo por Agustín de Salas Zaco. Hay un cuarto libro –un tratado sobre la peste– nombrado solamente por Morejón, del cual no se han encontrado referencias.<sup>673</sup> El mismo Morejón las define como «tres obritas de poco mérito literario» y Chinchilla solo nombra el tratado sobre medicina del 77, del cual hace una amplia descripción, mientras que Palau i Dulçet hace referencia a las tres obras con las fechas de sus ediciones y sus características.<sup>674</sup> En el *Catalogue of Seventeenth Century printed books international library of medicine*, solo aparece la referencia al libro de medicina y en el libro *Barberos y Sangradores en Iberoamérica*, se incluye el tratado de cirugía de Trilla entre las obras publicadas para la enseñanza del arte de la flebotomía.<sup>675</sup> También está presente en la *Bibliografía de la odontología española*, donde se le define como «raro como todos los de la época».<sup>676</sup>

El tratado de cirugía, *Perfecto practicante de cirugía y morbo galico*, escrito como ya se ha dicho con una total intención formativa a los jóvenes cirujanos, va dedicado a Francisco Sánchez Guerrero, cirujano y a Luis Hernández Potocarrero, obispo de Toledo. La censura y aprobación las hacen el doctor Gavino Farina, médico de cámara del Rey y catedrático de Prima en la Universidad Turritana de Cerdeña; el licenciado Francisco Gutiérrez Carnero, cirujano mayor, algebrista e intendente del Hospital de San Juan Bautista de Toledo; Francisco Henríquez de Villacorta, médico de cámara del Rey y catedrático de Prima en la Universidad de Alcalá de Henares y Juan Camacho, también médico de cámara y de la Inquisición. La licencia del ordinario la otorga Mateo Ortega de Espinosa, canónigo, inquisidor y vicario y Gabriel de Aresti, secretario del Rey. Al final de las dedicatorias y las licencias, está incluida la fe de erratas y la tasación en

<sup>672</sup> Se puede encontrar referencia al libro de Trilla en estos libros: Manuel Repetto, *Toxicología Fundamental* (Madrid: Díaz de Santos, 1997). Alejandro Saiz Arnaiz y col. *Responsa Iurisperitorum Digesta* (Salamanca: Universidad de Salamanca, 2004). Miguel Colmeiro, *La botánica y los botánicos de la Península Hispano-Lusitana: Estudios bibliográficos y biográficos* (Madrid: Rivadeneyra, 1858).

<sup>673</sup> Morejón, VI: 90.

<sup>674</sup> Palau i Dulçet, 340989-340791.

<sup>675</sup> Peter Krivatsy, *Catalogue of Seventeenth Century printed books in the international library of medicine* (Mansfield: Martino, 1922). Raúl Expósito González, «Barberos y Sangradores en Iberoamérica, *Cultura de los Cuidados*, 29 (2011).

<sup>676</sup> José Martínez Sánchez, *Bibliografía de la odontología española: índice para formar un catálogo razonado, de las obras impresas en castellano que tratan sobre el arte del dentista* (Madrid: la odontología, 1911).

cincuenta y dos maravedís, a cuatro maravedís cada uno de los trece pliegos.

El libro consta de cinco capítulos de cirugía y uno final sobre el morbo gálico. Los cinco primeros incluyen: anatomía, *algebra*, apostemas, heridas y úlceras. En ellos se mezcla un estilo narrativo con el modelo de pregunta-respuesta, planteando en algunas ocasiones preguntas de examen del Protomedicato. En el apartado de anatomía, el autor hace un recorrido por las diferentes partes del cuerpo siguiendo el patrón de las representaciones anatómicas de la época: cabeza, tórax, abdomen y aparato locomotor, con una descripción breve pero completa de todas las partes. Asume los errores galénicos como la existencia de la red admirable o el origen de la sangre en el hígado. La parte dedicada al álgebra, discurre con temas generales como definiciones y las actuaciones comunes frente a las fracturas y a las dislocaciones, sin detenerse a concretar el tratamiento de casos particulares, excepto un apartado *De lo alxebrado en especial*, que trata sobre las lesiones producidas en situaciones especiales como «batallando o cayendo de caballo», situaciones en las que aconseja recurrir a los dibujos de Mercado o a Fragoso, por su gran experiencia.<sup>677</sup> En los siguientes capítulos, dedicados a los apostemas, heridas y úlceras o llagas viejas, Trilla se detiene más en la explicación, tanto descriptiva del proceso, como de su curación, especificando la diversidad de presentaciones y las diferentes alternativas a su tratamiento, basándose en los criterios de Galeno, Avicena y Guy de Chauliac (al que se refiere como «Guido de Gaudiaco»)<sup>678</sup> Sin ofrecer ninguna novedad en el conjunto de los procesos inflamatorios o tumorales y su tratamiento, sí que oferta una buena referencia para el aprendizaje de la patología. En el tratado de las heridas, dedica los seis primeros capítulos a las ideas generales sobre las heridas y sus tratamientos y los cuatro siguientes a las heridas específicas según su localización: en los nervios, en la cabeza, en el pecho y en el vientre. El último tratado de los temas quirúrgicos es el de las úlceras o llagas viejas, en el que una vez más sigue el esquema clásico en la exposición, nombrando las variedades de úlceras con su descripción y una breve referencia a su tratamiento. Termina con la frase «FIN DEL REAL EXAMEN».

<sup>677</sup> Trilla, 28.

<sup>678</sup> Trilla, 31.

Tabla 36. Procesos incluidos en el libro de Trilla.

<b>APOSTEMAS</b>		<b>HERIDAS</b>	<b>LLAGAS</b>
I	<b>Generalidades</b>	I	<b>Generalidades</b>
II	<b>Causas</b>	II	<b>virulenta, saniosa o corrosiva</b>
III	<b>Señales</b>	III	<b>Sórdida y pútrida</b>
IV	<b>Tiempos</b>	IV	<b>Cavernosa</b>
V	<b>Terminaciones</b>	V	<b>Fístula</b>
VI	<b>Curación</b>	VI	<b>Cancrosa</b>
VII	<b>Tipos de apostemas:</b>	VII	<b>Con corrupción de hueso</b>
VIII		VIII	<b>Varicosa</b>
IX		IX	<b>Maligna o cacoética</b>
X		X	<b>Accidentes</b>
XI		XI	
XII		XII	
XIII			
XIV			
XV			
XVI			
XVII			
XVIII			
XIX			
XXI			
XXI	<b>Decisiones</b>		

El último tratado del libro, sobre el morbo gálico, lo titula: *Tratado del morbo galico, para tirocinio de los mancebitos cirujanos*. Comprende un resumen de este padecimiento del que refiere la esencia, la causa, las señales, los pronósticos y la curación, de la cual realiza una detallada explicación que comprende: la dieta, purgas, sangrías, y tratamientos médicos, uno con hierbas de reciente inclusión en la terapéutica, como el palo santo, la zarzaparrilla o la raíz china; y tratamiento iatroquímico con azogue (o mercurio) aplicado en unciones, parches, cordón, en píldoras o en sahumeros.

Termina el libro con un resumen de los contenidos que, como se ha podido constatar, abarcan gran cantidad de temas, expuestos de manera didáctica. Comparado con el resto de los tratados de contenido quirúrgico, no presenta ninguna novedad, pudiendo considerarlo un resumen del conocimiento galénico, utilizando pocas referencias a otras fuentes que no sean los clásicos, de hecho, solo recurre a dos de los autores más modernos extranjeros, Paré y Juan de Vigo. Añade un apéndice con *Descuidos que acontecen en la imprenta*.

**Tabla 37. Contenido del libro de Trilla.**

<b>TRATADOS</b>	<b>CAPÍTULOS</b>
Anatomía	CAPÍTULO 1-20
Álgebra	CAPÍTULO 21-28
Apostemas	CAPÍTULO 29-50
Heridas	CAPÍTULO 51-75
Úlceras	CAPÍTULO 77-86
Morbo gálico	CAPÍTULO 87-102

## 2.24 Cristóbal Utrera Medina.

*Defensa de la verdad medico quirúrgica, con que se defiende lo racional, y metodico de unas curaciones, y se da luz a los contrarios.*

Carecemos de datos biográficos y solo se puede constatar que fue catedrático de Astrología de la Universidad de Granada y ministro y médico del Santo Oficio de la Inquisición, según él mismo manifiesta en la portada y también, que fue caballero de la Orden de Santiago, según consta en el índice onomástico de Caballeros de la Orden de Santiago y Caballero de la Orden de Carlos III, ya que se encuentra incluido en el índice de apellidos probados en la Orden de Carlos III.<sup>679</sup>

Solo tenemos datos de dos escritos que nos han llegado. El primero, el libro relacionado con la cirugía y el segundo, *Bejamen en el grado de doctores que celebró la insigne, e imperial Universidad de Granada, el día 26 de octubre de 1694, que dio el Doct. D, Christoval de Utrera y Medina*, impreso en Granada en 1694 y que le fue encomendado por la Universidad de Granada para la celebración de la graduación de nueve nuevos doctores.

El libro que nos ocupa –*Defensa de la verdad medico quirúrgica*–, es una apología de 36 páginas, escrita en defensa de un cirujano acusado, injustamente según el autor, de un error profesional, por lo cual se encontraba en prisión. Morejón explica que «movió a Cristóbal de Utrera a escribir esta obra un objeto de piedad» ya que el cirujano había sido acusado por el pueblo que «como indocto no se mueve de la razon sino de los oidos y de las voces» y explica el caso detalladamente.<sup>680</sup> Chinchilla no nombra en su índice a Utrera y Palau incluye las dos obras del autor, la defensa y el vejamen.<sup>681</sup>

La *Defensa quirurgica* fue impreso en Granada en la imprenta de Francisco Ochoa en 1693 y está dedicada al señor don Mateo de Mendoza Ibáñez, consejero del Rey, oidor en la Cancillería de Granada y poseedor de múltiples títulos nobiliarios. La aprobación la lleva a cabo el doctor Diego Luis del Castillo, arcipreste y Dignidad de la Santa Iglesia

<sup>679</sup> Emilio de Cárdenas Piera y Vicente Cadenas y Vicent, *Caballeros de la Orden de Santiago: Siglo XVIII. Índice onomástico* (Hidalguía: Madrid, 1996); Vicente Cadenas y Vicent, *Índice de apellidos probados en la Orden de Carlos 3º: antecedentes de otros que se conservan en sus expedientes* (Hidalguía: Madrid, 1997), 469

<sup>680</sup> Morejón, VI: 185-186.

<sup>681</sup> Palau i Dulçet, 346454 y 346455.

de Granada y catedrático en la Universidad de Granada, quien realiza una alabanza al autor por su acto caritativo en defensa de un hombre desprotegido; la licencia la da don Lorenzo de Morales del consejo del Rey. Terminan los paratextos con un prólogo al lector, en el que el autor justifica la defensa que hace del cirujano acusado.

El caso defendido por Cristóbal Utrera fue el siguiente: don Baltasar García de Flores, escribano en Granada, fue tratado de una gonorrea gálica, de la cual quedó sanado, pero posteriormente comenzó a desarrollar un tumor debajo de la articulación húmero-escapular del brazo izquierdo, el cual fue aumentando de tamaño a lo largo de dos años hasta que ya se hizo tan voluminoso que ocupaba la mayor parte de las costillas por la parte anterior y posterior y que cursaba con fuertes dolores. Se convocó junta de médicos y cirujanos, los cuales diferían en el tratamiento a aplicar –desde la opinión de que el enfermo estaba desahuciado, por lo que no se debería de actuar, hasta la indicación de intervención con exéresis del tumor– El doctor Joseph López, cirujano latino, se pronunció por la intervención y a pesar de la disparidad de opiniones, el enfermo decidió dejar al doctor López que le interviniera, intervención que llevó a cabo el cirujano con incisión, evacuación y aplicación de medicación en la herida, a pesar de lo cual el enfermo falleció a los diez días. El entorno del paciente acusó al cirujano de ser responsable de la muerte, por lo que fue condenado a prisión, donde pasaron los días y por falta de amigos y recursos, su juicio no se producía. Al enterarse Utrera de su situación, decidió actuar en defensa del acusado y escribió su apología en defensa del cirujano.

El escrito consta de cuatro partes, la primera: *Prueba, que no solo pudo el cirujano abrir el tumor racional, y metódicamente, sino que debió de hacerlo*; la segunda, *Prueba que no murió de la operación del tumor, sino de una calentura maligna*; la tercera parte, *Responde a los cargos que se hacen en la sumaria del cirujano*; y la cuarta y última, *Prueba, que no se puede dar numero de cauterios determinado en cualquier operación*. En el primer punto, Utrera plantea la necesidad de conocer la esencia de toda enfermedad como condición para poder aplicar el tratamiento adecuado. Define el proceso padecido por el paciente como *steatoma* o absceso impropio, basándose por una parte en los informes del cirujano imputado y por otra en las señales que padecía el enfermo. Realiza un diagnóstico diferencial con otros dos procesos muy semejantes, el *atheroma* y el *melicerides* y las diversas formas posibles de intervención, bajo la tutela de los escritos de los clásicos grecorromanos, árabes e incluso contemporáneos como Paré, Daza,



Fragoso o Villalcorta. Concluye que, a pesar de la dificultad que entrañaba, estaba indicado en el caso a estudio, su apertura y evacuación tal y como llevó a cabo el doctor López, quien utilizó una técnica correcta en el abordaje de este tumor, como prueba la unanimidad de opiniones de todas las fuentes citadas. En la segunda parte demuestra que la muerte de don Baltasar no fue consecuencia de la intervención, si no que se debió a unas calenturas que sufrió el enfermo. Para ello expone los grandes dolores que sufrió el paciente, mientras que el dolor no se encuentra entre los síntomas acompañantes del «stheatoma», puntualizando que fue el calentamiento de los humores lo que ocasionó un cocimiento interno del tumor –demostrado por el cambio en la coloración que sufrió la tumoración–, y por esto, el error fue cometido por los cirujanos de la junta que no supieron apreciar el daño interno y se opusieron a su apertura, dejando que el tumor corrojera las estructuras internas, llegando a perforar la pleura, como queda demostrado por la presencia de aire al abrir el tumor, de lo cual se demuestra que la apertura del tumor evito una muerte súbita anterior a la acontecida, justificando la intervención como medida paliativa.

«Pues no es mayor pecado matar un hombre, que dexarle morir, sin aplicarle los remedios convenientes y hacer cuanto esta de tu parte».<sup>682</sup>

Termina demostrando que la causa de la muerte fue una calentura aguda maligna, debida a una fluxión desordenada de los humores, que apareció a los pocos días de la intervención, y no la intervención por sí misma. Justifica la ausencia de responsabilidad del cirujano en la aparición de complicaciones, poniendo varios ejemplos de intervenciones quirúrgicas con resultado de muerte sin que se pudiera demostrar en ninguno de ellos la atribución de la muerte al ejecutor.<sup>683</sup> Otra circunstancia que, según el criterio de Utrera, intervino claramente en la evolución del proceso fue la actitud del paciente, que no siguió las pautas de tratamiento postoperatorio impuestas por el cirujano, retirándose la medicinas colocadas sobre la llaga y dejando de cumplir con el reposo impuesto. En el tercer punto, continúa defendiendo la idoneidad de la actuación de Joseph López y la falta de conocimientos de los cirujanos que testificaron contra él, ya que las razones que aportan no están basadas en doctrina verdadera y van contra las opiniones de los verdaderos cirujanos. Refuta uno tras otro los diez cargos que se presentaron contra

<sup>682</sup> Utrera, 12.

<sup>683</sup> Utrera, 18.

él, entre los que se incluye la aplicación de un cáustico en la herida y la falta de consulta con otros profesionales. En el cuarto punto, expone como se intentó incorporar un falso testigo al proceso -a cambio de obtener gratis la cura de su hija- acusando al cirujano de una errónea aplicación de cáusticos en la rodilla de la paciente:

«Diziendo, que le avia muerto a su hija con ciento sesenta cauterios que le avia dado sobre la rodilla izquierda (el que fuese también en esto aconsejado, ay capacidad para creerlo) y mas parece que le dolia lo que tenia que pagar, que los cauterios de la hija».<sup>684</sup>

Utrera demuestra no solo que la enferma no empeoró con el tratamiento de López, sino que consiguió una evidente mejoría de su rodilla después de la aplicación de los cauterios, terminando el libro con estas palabras:

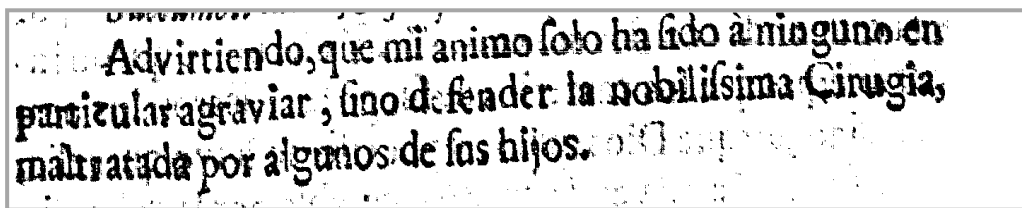


Imagen 45. Palabras de Utrera en defensa de la cirugía (36).

Dejando aparte las consideraciones técnicas del método quirúrgico empleado, quedan de manifiesto tres cuestiones importantes: las consideraciones éticas del tratamiento paliativo, la comprobación de la maleficencia y los falsos testimonio en los cargos presentados y la situación de soledad y penuria en la que se encontraba el acusado, a pesar de ser un cirujano latino en activo.

<sup>684</sup> Utrera, 30.

## 2.25 Enrique Vaca de Alfaro.

*Proposición quirúrgica y censura judiciosa en las dos vías curativas de heridas de cabeza común y particular y elección de esta, con una epístola de la naturaleza del tumor y otra del origen y patria de Avicena, ilustrado con índices copiosos de capítulos y cosas notables.*

Nació en Córdoba posiblemente en 1590 y murió en 1620 en Sevilla. Hijo de Juan Fernández de Alfaro, de una noble familia de Córdoba y licenciado en Cirugía, y de doña María de Evia y Vaca. Se casó dos veces, la primera con doña María Recio y la segunda con doña Andrea de Vergara en 1618, falleciendo dos años después de la boda a edad muy temprana. Estudió Humanidades en Córdoba y Medicina en Alcalá de Henares, donde tuvo a Pedro García Carrero de maestro.<sup>685</sup> De regreso a Andalucía, practicó la cirugía con Hidalgo de Agüero –de acuerdo con Chinchilla– y con de López de León –según Juan Rodenas Cerda–.<sup>686</sup> Esta formación le condicionó ser un firme seguidor de la vía particular propugnada por Hidalgo y en ella basó la temática de su tratado quirúrgico. Fue familiar del Santo Oficio y médico del arzobispo de Sevilla don Pedro Vaca de Castro y Quiñones. Vivió en una época en la que la actividad literaria se consideraba una faceta muy importante para consolidar el prestigio personal y que él desarrolló intensivamente consiguiendo mantener buenas relaciones con los literatos coetáneos, como con Luis de Góngora, quien le dedicó unos versos a un jovencísimo Vaca de Alfaro: *Al licenciado Enrique Vaca de Alfaro, médico y cirujano, que escribió un libro acerca del modo de curar los heridos de la cabeza, décima que va incluida en su Proposición quirúrgica:*

«Vences, en talento cano,  
a tu edad, a tu experiencia,  
así con tu sabia ciencia  
como con tu diestra mano.  
¡Oh Enrique, oh del soberano  
Febo imitador prudente!  
Ciña tu gloriosa frente  
su verde honor, pues es dina,  
ya por el arte divina,  
ya por la pluma elocuente».<sup>687</sup>

Tenemos constancia de una única obra relacionada con la medicina, aunque su nieto, también llamado Enrique Vaca de Alfaro, médico y literato –y con quien

<sup>685</sup> Pedro García Carrero (1555-1630), catedrático de la Universidad de Alcalá y médico de Felipe III.

<sup>686</sup> Chinchilla, II: 311. Juan Rodenas Cerda, *Historia antigua del arte de curar*, (Alicante: Editorial Club Universitario, 2015).

<sup>687</sup> Luis de Góngora, 1618.

frecuentemente se confunde al autor–, en su libro *Apuntes para escribir las vidas de varones ilustres en Córdoba*, refiere que su abuelo escribió otra obra sobre medicina: *Tratado de Elementos*, de la cual no se han encontrado referencias. No ocurre así con el resto de su obra literaria que es abundante. En octubre de 1611 publicó dos sonetos con motivo de las honras que se hicieron por el fallecimiento de la reina Margarita de Austria; posteriormente, publicó tres poesías para la celebración de las fiestas por la beatificación de Santa Teresa, con las que alcanzó el segundo premio del certamen. En 1617 participa en la justa poética de la parroquia de San Andrés de Sevilla en honor a la pureza de la Virgen María.<sup>688</sup> También se encuentra un soneto del autor en el libro *Arte de la Pintura* de Francisco Pacheco.<sup>689</sup> Menéndez Pelayo en su biblioteca virtual, mezcla las obras de los dos Enrique Vaca de Alfaro, el autor en estudio y su nieto.<sup>690</sup> Morejón y Chinchilla incluyen los datos biográficos y de la obra de Vaca de Alfaro y Chinchilla puntualiza que «La obra de nuestro Alfaro es sin duda una de las mejores que se han escrito en el siglo XVII».<sup>691</sup>

En 1618, dos años antes de morir, se publicó su obra de cirugía: *Proposición quirúrgica y censura judiciosa en las dos vías curativas de heridas de cabeza común y particular y elección de esta, con una epístola de la naturaleza del tumor y otra del origen y patria de Avicena, ilustrado con índices copiosos de capítulos y cosas notables. Dirigido a la Sacratísima Virgen de los Reyes por el Licenciado Enrique Vaca de Alfaro, Médico familiar del Santo Oficio de la ciudad de Córdoba y estante en Sevilla año 1618.*

Fue impreso en Sevilla por Gabriel Ramos Vejarano y también fue impreso en Lima y referenciado por el cirujano Pedro Gago de Vadillo en su obra *Luz de la Verdadera cirugía*, como fuente de información para reafirmar la idoneidad de la utilización de la

<sup>688</sup> Todas estas poesías se pueden encontrar en el Boletín de la Real Academia de Ciencias, Bellas Artes y Nobles Artes de Córdoba, año IV:11, por Don Pablo García Fernández.

<sup>689</sup> Francisco Pacheco, *Arte de la pintura, antigüedad y grandezas* (1649)..

<sup>690</sup> Biblioteca Virtual Menendez Pelayo. Consultada el 8 de agosto de 2017.

<http://www.larramendi.es/menendezpelayo/i18n/corpus/unidad.do?idCorpus=1000&posicion=1&idUnidad=101286>

<sup>691</sup> Morejón, IV: 324-331; Chinchilla, II: 311-313.

vía particular, formulada por Hidalgo Agüero, aunque con críticas sobre su contenido.<sup>692</sup>

El libro fue aprobado por los doctores en Medicina, Andrés Hurtado de Tapia, maestro del autor; Juan de Luna Vega, decano de la Facultad de Medicina de Sevilla; el doctor Juan Negrete de la Silla, médico de la infanta Margarita de Austria y el licenciado Miguel Andosilla, médico del Rey. Fue tasado a cuatro maravedís el pliego por Ioan de Xerez. Se incluyen en los paratextos cuatro poesías de poetas cordobeses en elogio del autor, entre las que se encuentra la décima de Góngora, además de las de Pedro de Cárdenas y Angulo y Antonio Paredes. Continúa con dos dedicatorias de Vaca de Alfaro, a la Virgen y al lector, en la que exalta el papel del médico formado académicamente frente a los cirujanos romancistas, dirigiendo una dura crítica a los médicos que, al negarse a realizar prácticas quirúrgicas, dejan la cirugía en manos de los romancistas. Al final del libro presenta un índice de contenidos por capítulos y un índice alfabético de palabras claves, denominado por el autor como *Índice de las cosas notables contenidas*. Termina con una fe de erratas y una aclaración del uso ortográfico en el texto. Consta de 168 páginas, las 18 primeras con los paratextos, 126 páginas con dos libros y dos epístolas. El primer libro: *Diversidad de opiniones que en la curación de heridas de cabeza ha habido, así racionales como empíricas, y principalmente de la común y particular con sus autoridades*, dividido en 29 capítulos, está dedicado a la proposición quirúrgica planteada y en él argumenta sobre las dos vías curativas. El segundo libro, *Epilogo de lo tratado en el primer Libro y proposición del presente*, de 21 capítulos con un contenido más práctico sobre los distintos métodos de tratar las heridas y las fracturas. De las dos epístolas, la primera está dedicada al doctor Andrés Hurtado de Tapia, su maestro, *Sobre la naturaleza y definición de tumor preternatural* y no ofrece interés para ninguna de las fuentes consultadas. En la segunda epístola –dedicada a Alonso Draper de Valencia–, *De la patria, i origen de Avicena, i otros doctos árabes*, defiende la existencia de dos médicos con el nombre de Avicena: uno nacido en Persia, que sería el médico famoso del siglo I y autor del *Al-Qanun fi at-tibb* (*Canon* de medicina) y otro, natural de Córdoba, nacido cien años más tarde, hijo o nieto de Aben zoar y contemporáneo de Averroes, a quien Vaca de Alfaro le atribuye las obras no incluidas en el *Canon*, como los libros *De Teriaca*, *De Diluviis*, *De Alchimia ad Assem philosophum*, *De Colica* y otros,

<sup>692</sup> Fue una de las tres obras médicas impresas en Perú en este siglo, junto con *Luz de la Verdadera Cirugía* de Pedro Gago de Vadillo y el *Tratado de las aposthemas* de López de León. Ricardo Cruz-Coke, *Historia de la medicina chilena* (Andrés Bello, Lima: 1995), 120.

aunque hayan sido históricamente adjudicados al Avicena persa. Chinchilla lo encuentra muy interesante para la historia de la medicina.

Vaca de Alfaro intenta en este libro aclarar la controversia que existía entre los cirujanos por el uso de la vía común –o vía húmeda– y la vía particular –o vía seca–. La primera corresponde al procedimiento clásico de cura de heridas en la cirugía de la época y que consistía en la utilización de medicamentos húmedos y supurantes y el abordaje de la herida con instrumentos quirúrgicos –uso de herramientas–. La segunda, la vía particular, propugnada por Hidalgo de Agüero y sus seguidores, aconsejaba el uso de medicamentos desecantes, así como intentar evitar la intervención quirúrgica, prevaleciendo el tratamiento conservador. Se habían desarrollado dos posturas claramente definidas: Fragoso y otros cirujanos –Barrios entre ellos, incluido en el estudio–, decantados por la primera opción; Hidalgo, López de León y Gago de Vadillo defensores de la vía seca. Vaca de Alfaro se propuso encontrar un equilibrio entre los dos métodos curativos, exponiendo objetivamente los pros y las contras de ambas técnicas en la cura de las heridas de la cabeza.

«Esto así digo de las dos vías y opiniones propuestas, ser muy doctas y dignas ambas de ser admitidas, y sus autores merecedores de estimación; pues, aunque contrarias en los medios, se dirigen a un mismo fin, tan loable como es la salud humana».<sup>693</sup>

Emplea un estilo descriptivo y argumentativo con abundantes citas bibliográficas numeradas incluidas en los márgenes y con un lenguaje complejo con el uso frecuente de cultismos y latinismos.

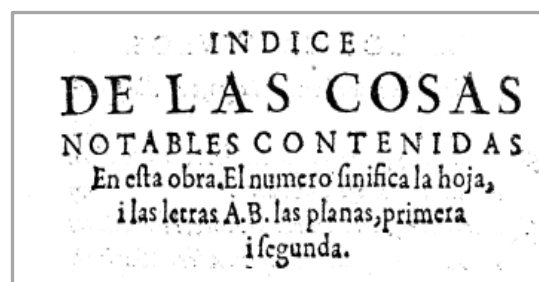
Comienza el primer libro (de treinta y un capítulos) con una teorización sobre ambas vías, utilizando una complicada estructura de argumentaciones y contraargumentaciones, razones y objeciones, para conformar las dos posturas enfrentadas en la utilización de una u otra vía para la curación de las heridas. En el primer capítulo realiza un recorrido histórico acerca de los distintos modos de curar las heridas de cabeza y los cirujanos que se decantan por cada uno. Los siguientes seis capítulos tratan sobre la vía común y los fundamentos para su uso, con una descripción de los instrumentos empleados por esta vía: la legra o «rasorio», el trepano, el taladro, el

<sup>693</sup> Vaca, 20.

perforador o modiollo, el cuchillo lenticular y el levador; continúa explicando las técnicas y condiciones en el manejo de la vía húmeda, con las condiciones, las indicaciones y las contraindicaciones de la trepanación. Los capítulos ocho y nueve, inciden sobre la vía particular del doctor Hidalgo y los siguientes los dedica a la comparación, los argumentos a favor y en contra y los fundamentos del doctor Hidalgo –y de sus seguidores– para imponer su método curativo. En los últimos capítulos añade las opiniones de otros cirujanos (Guy de Chauliac y Falopio), para terminar con una defensa de los argumentos de Hidalgo de Agüero.

El segundo libro, este ya de contenido técnico, lo dedica al tratamiento de las heridas, fracturas y contusiones craneales, incluyendo el tratamiento quirúrgico y el tratamiento médico. El capítulo 8, lo dedica al tratamiento con el «agua de Bálsamo», que era utilizada por Juan Bautista Romano, otro de los autores que forma parte del estudio, y que se incluye en el *Índice de cosas notables* presentado al final del libro puntualizando: «Juan Bautista Romano, i su modo curativo.5a.con que se enriquecio. 76.a».

Termina el tratado con las dos epístolas ya referidas, *Sobre la naturaleza y definición de tumor preternatural* y *De la patria, i origen de Avicena, i otros doctos árabes*; el índice de los capítulos y el índice de las cosas notables:



**Imagen 46.** Explicación del *Índice* de su libro. Vaca de Alfaró.

Gago de Vadillo, dedica el capítulo quinto de su tratado de cirugía a comentar el libro de Vaca de Alfaró, reprochándole que, aunque su intención era defender el uso de la vía común, sus explicaciones son tan complicadas y contradictorias que se obtenía el efecto contrario, consiguiendo confundir al lector.

«Acaba este capítulo con esta proposición particular de heridas de cabeza calificando ambas vías en que parece que más va contra Hidalgo que aprueba su doctrina».<sup>694</sup>

Intenta cumplir el cirujano con la misión de compatibilizar ambas vías en el tratamiento de las heridas de la cabeza, ya que, aunque era seguidor de los métodos de Hidalgo de Agüero, considera que las intervenciones quirúrgicas sobre las heridas tienen también sus indicaciones.

<sup>694</sup> Gago de Vadilla, 48



**Tabla 38. Contenido del libro de Vaca de Alfaro**

LIBRO 1		LIBRO 2	
CAPÍTULO 1	Opiniones	CAPÍTULO 1	Introducción
CAPÍTULO 2	1º fundamentos de la VC	CAPÍTULO 2	Heridas simples
CAPÍTULO 3	2º fundamentos de la VC	CAPÍTULO 3	Clavos y mechas
CAPÍTULO 4	3º fundamentos de la VC	CAPÍTULO 4	Clara de huevo
CAPÍTULO 5	4º fundamentos de la VC	CAPÍTULO 5	El vino
CAPÍTULO 6	5º fundamentos de la VC	CAPÍTULO 6	Aceites
CAPÍTULO 7	Excepciones	CAPÍTULO 7	Aceites
CAPÍTULO 8	Vía particular	CAPÍTULO 8	Agua de Bálsamo
CAPÍTULO 9	Vía particular	CAPÍTULO 9	Heridas contusas
CAPÍTULO 10	Censura entre las 2 vías	CAPÍTULO 10	Uso de digestivos
CAPÍTULO 11	Razones de Hidalgo	CAPÍTULO 11	Fracturas simples
CAPÍTULO 12	1º fundamento de la VP	CAPÍTULO 12	Fisura y <i>sedesteli</i>
CAPÍTULO 13	2º fundamento de la VP	CAPÍTULO 1	Contusión
CAPÍTULO 14	3º fundamento de la VP	CAPÍTULO 14	Heridas del cerebro
CAPÍTULO 15	1º Razones del autor	CAPÍTULO 15	Medicinas
CAPÍTULO 16	2º Razones del autor	CAPÍTULO 16	Medicinas
CAPÍTULO 17	3º Razones del autor	CAPÍTULO 17	Evacuaciones y sangrías
CAPÍTULO 18	4º Razones del autor	CAPÍTULO 18	Purgantes
CAPÍTULO 19	5º Razones del autor	CAPÍTULO 19	Dieta y orden de vida
CAPÍTULO 20	Objeciones a las 1ª razones	CAPÍTULO 20	Bebidas
CAPÍTULO 21	Objeciones a las 2ª razones	CAPÍTULO 21	Dietas
CAPÍTULO 22	Objeciones a la VC		
CAPÍTULO 23	Opiniones: Chauillac		
CAPÍTULO 24	Opiniones: Falopio		
CAPÍTULO 25	Opiniones: Falopio		
CAPÍTULO 26	Respuesta a Falopio		
CAPÍTULO 27	Respuesta a Falopio		
CAPÍTULO 28	Respuesta a Falopio		
CAPÍTULO 29	Defensa de Hidalgo		

## 2.26 Antonio de Viana.

*Espejo de ciruja en tres exercitaciones de teoría y práctica que tratan de los tiempos del apostema sanguíneo; como se han de observar, para el uso recto de los remedios, con antidotario de medicamentos repelentes, resolutivos, madurativos y ruptorios simples, y compuestos.*

«Es conveniente (como se infiere de la doctrina de Galeno) usar, y mudar diferentes remedios en cada tiempo». Viana, 2.

Médico y cirujano, poeta e historiador canario de quien tenemos abundantes datos biográficos ya que se han realizado numerosos estudios del autor, debido a este doble perfil de médico y literato. Escribió dos obras importantes, una el tratado quirúrgico objeto del estudio (*Espejo de cirugía*) y un poema histórico, *Antigüedades de las Islas Afortunadas*, conocido por *El Poema*.<sup>695</sup> Una fuente importante de acceso a los datos sobre la vida del autor, se la debemos a los estudios biográficos actuales de María Rosa Alonso y Alejandro Cioranescu, que realizan un estudio general de la vida y de la obra de Viana, y a Francisco Salas Salgado, que se ocupa exhaustivamente de su obra quirúrgica. Todos ellos obtienen los datos de antiguos archivos y recopilaciones de historiadores anteriores a nuestro siglo, como Fernando de la Guerra, José Viera y Clavijo, Millares Torres, Berthelot, Nicolás Antonio, Rodríguez Moure o Caldera de Heredia.<sup>696</sup> La abundancia de datos, sin embargo, no evita los errores y las controversias en las informaciones de su vida, especialmente. por la existencia en la misma época de otro médico de nombre Antonio de Viana, al que Nicolás Antonio adjudica la autoría del tratado sobre cirugía, separándolo del Antonio de Viana, escritor y autor de el poema épico canario. También hay dudas sobre los lugares donde vivió y las fechas y lugares de sus publicaciones. En opinión de José Rodríguez Moure, descende del conquistador Juan de Viana, dato que es objetado por Cioranescu, basándose en la poca importancia que da Antonio de Viana, a este Juan de Viana en su largo poema. Sabemos que su nombre era Antonio Hernández de Viana – hijo de Antonio Hernández y de María de Viana– y que cambió el orden de sus apellidos. Nació en La Laguna en 1578, casó en 1598 y murió alrededor de 1650, a los 72 años, última fecha en la que firma un certificado, perdiéndose

<sup>695</sup> Antonio de Viana, *Antigüedades de las Islas Afortunadas*, 1ª edición en Sevilla en 1604.

<sup>696</sup> Fernando de la Guerra (1734-1799), suministró abundantes datos de Viera para sus *Noticias*. José Viera y Clavijo, *Noticias de la historia general de las Islas de Canaria*, (1772-1773). Agustín Millares Torres, *Biografías de canarios célebres* (1978). Sabino Berthelot, «Antonio Viana. Poeta-historiador» *Revista de Canarias*, 32-35 (1880). José Rodríguez Moure, historiador tinerfeño y editor en 1905 del *Poema* de Viana, edición en la que incluyó una biografía del autor.

a partir de esta fecha las referencias a su persona.<sup>697</sup>

En 1595 se traslada a estudiar en Sevilla (en su formación primaria, aprendió latín, pero en opinión de Alonso, no poseía una profunda formación humanística)<sup>698</sup> y en 1596 regresa a Tenerife donde permanece dos años y donde contrae matrimonio. Regresa a Sevilla en 1599, con veintiún años y permanece en la ciudad hispalense hasta 1605. En 1604 se publica su poema épico sobre la historia de las Islas Canarias: *Antigüedades de las Islas Afortunadas* bajo el mecenazgo de Juan de Guerra Ayala, 5º señor del Valle de Guerra, siendo ya bachiller, según consta en el prólogo de su poema. Se baraja la posibilidad de que por esta época conociera a Lope de Vega, el cual le dedica un soneto que Viana incluirá posteriormente en su libro. En 1605 obtiene el grado de licenciado en Medicina y es requerido por el Cabildo de Tenerife para ejercer allí la medicina, siendo nombrado en 1606 médico de la isla, con la obligación de «curar en el hospital, conventos de monjas de frailes de balde y a los pobres y gente miserable». De su práctica profesional como cirujano en la isla, tenemos constancia por medio de una escritura incluida en el Archivo Histórico Provincial, que confirma un acto médico del cirujano y que Cioranescu incluye en su biografía sobre Viana, pero como nunca llegó a obtener validez oficial este nombramiento ni cobró el salario pactado, decidió abandonar la isla y regresar a Sevilla.<sup>699</sup> Durante esta estancia en la ciudad andaluza, terminó sus estudios, obtuvo el grado de doctor en Medicina y trabajó como cirujano en el Hospital del Cardenal (contratado el día 1 de julio de 1627 para sustituir a doctor Vasquet) y cirujano mayor de la Real Armada y Galeras, lo que le permitió el viajar por España e Italia, como el mismo nos narra en su tratado de cirugía:

«Digolo así por haber peregrinado el mundo, andado las mejores ciudades no sólo de España, pero de Italia, y visto las superiores Universidades, los más insignos hospitales y, siendo cirujano mayor de las galeras de España por el

<sup>697</sup> Se conservan las partidas de bautismo y de matrimonio en la parroquia de la Concepción de La Laguna de Tenerife, aunque hay dos fechas en las partidas de nacimiento, en 1598 y en 1599. Alejandro Cioranescu, «El poema de Antonio de Viana», *Anuario de estudios Atlánticos*, 16 (1970): 67-144.

<sup>698</sup> María Rosa Alonso, «Antonio de Viana», *Revista de Historia Canaria*, 17: 95-96 (1951): 260-292.

<sup>699</sup> «hallamos que por escritura ante Tomás de Palenzuela, el 9 de junio de 1608, un Andrés González, vecino de Acentejo, se obligaba a pagarle 60 reales de contado y cuatro fanegas de trigo por el día de Nuestra Señora de Agosto, "por rasón de que el suso dicho me cura de una fistola que tengo en una mano, de que me ha curado", y con la misma seriedad el médico se obligaba por ante notario "de curar de la dicha mano el apostema que en ella tiene y darle sano en el plazo por él dicho"». Cioranescu, «Biografía de Antonio de Viana», 19/135.

Rey, he comunicado en diferentes provincias grandes médicos de diferentes naciones y cirujanos famosos». <sup>700</sup>

De su trabajo como cirujano en el Hospital, Herrera Dávila nos aporta los datos obtenidos de la documentación hospitalaria a través de diversos documentos, como la instancia del mismo Viana de 1628, en la que solicita un aumento de salario ya que, según expresa, trabaja mucho —de día, y de noche cuando ha sido necesario— y cobra menos de los que cobraba Hidalgo de Agüero, así como otro documento que corresponden a una queja que presenta el boticario del hospital por el aumento de trabajo que le ha supuesto la llegada del doctor Viana, ya que utiliza remedios «extraordinarios y dificultosos». En otro documento se reseña la concesión de ayuda de costa en 1629 y 1630. <sup>701</sup> También el mismo Viana incluye una apreciación sobre su quehacer quirúrgico en el hospital del Cardenal.

En 1631 es reclamado de nuevo desde Tenerife por el Cabildo para desempeñar una plaza de médico y cirujano, pero en esta etapa tiene graves problemas profesionales y personales, tanto económicos como de relación (sus dos hijos, y el mismo Viana llegaron a sufrir graves agresiones) por lo que solicita el traslado a Gran Canaria, lo cual consigue a pesar de la oposición de los regidores del Cabildo, siendo nombrado médico del Cabildo eclesiástico y cirujano del Hospital de San Lázaro. También esta vez tuvo desavenencias económicas con los miembros del Cabildo, abandonando su puesto al año y en 1634 sale de las islas y vuelve a la Península, donde ejercerá como médico y cirujano en el Hospital del Cardenal. <sup>702</sup> Alonso, según datos de Viera y Clavijo, apunta la probabilidad de su traslado a América, pero este dato no tiene confirmación. <sup>703</sup> Otra posibilidad es su traslado a Madrid o de nuevo a Sevilla. Volvemos a tener informaciones inciertas ya que, a pesar de los testimonios que aporta Caldera de Heredia, describiendo su actuación en la epidemia de peste de 1649 cuando tenía el cirujano 72 años, Cioranescu considera más probable que estas actuaciones correspondan a su hijo mayor, también

<sup>700</sup> Viana, 56.

<sup>701</sup> Herrera de Ávila, *El Hospital del Cardenal de Sevilla*, 215 y 216.

<sup>702</sup> Las desavenencias con el Cabildo debieron de ser graves, ya que según nos narra Alonso, el 4 de julio de 1635 el mencionado Cabildo eclesiástico escribió al canónigo Tello para que trajera de la Península médico, pero que no fuese ni el doctor Viana ni el doctor Crispiniano. Alonso, «Antonio de Viana» 29./288.

<sup>703</sup> Don Fernando de la Guerra, a quien se debe el noticiario fundamental acerca del poeta, en carta dirigida en La Laguna a Viera y Clavijo —residente en Madrid— y firmada el 27 de octubre de 1775, escribe lo siguiente: «Páreceme que dije a V. M. en orden a Viana que hay indicios de que se fue a Indias, donde es posible tenga descendientes; se han hallado algunos pedimentos en el cabildo en que dice su intención de embarcarse». Alonso, «Antonio de Viana», 30/289.

Antonio de Viana, quien era ya Licenciado en 1631.<sup>704</sup> Rosa Alonso, sin embargo, mantiene la autoría de las cauterizaciones durante la peste a mano de nuestro cirujano, basándose en la firma de un certificado –junto al doctor Luis Pérez Ramírez– en junio de 1650, lo que le permite asegurar que, por estos años, Viana continuaba ejerciendo su profesión en Sevilla, a sus setenta y dos años.<sup>705</sup>

Antonio de Viana compaginó sus quehaceres como profesional de la medicina con los de la composición literaria, frecuente entre los médico y cirujanos de la época. A parte del tratado quirúrgico, su obra más conocida es el poema histórico *Antigüedades de las Islas Afortunadas de la Gran Canaria, Conquista de Tenerife y aparecimiento de la Ymagen de la Candelaria*, conocido como el *Poema*, que ha sido objeto de numerosos estudios críticos, desde Viera y Clavijo hasta María Rosa Alonso, pasando por Menéndez y Pelayo, Cioranescu, Millares Carló, Valbuena Prat o Sánchez Robayna. Se le atribuyen otras obras menores, como *Discurso de la herida que padecio Juan Bautista Silman de 1637* y *Justo apollineo, ciudadano republico de Sevilla, contra el doctor Damian Matias de Reino, medico de la villa de Aراها, en respuesta al doctor Antonio de Viana medico y cirujano de la ciudad de Sevilla* de 1651, en el que el autor reconoce estar ya jubilado.



**Imagen 47. Retrato de Antonio de Viana incluido en el libro de su Poema.**

Morejón nombra el libro y sus dos ediciones y lo define como «una monografía sobre los apostemas que, en su tiempo fue muy apreciada».<sup>706</sup> También Palau se refiere a ambas ediciones, no así Chinchilla, que no nombra a Viana en su *Historia de la medicina*. Lo incluyen igualmente Antonio Nicolas en la *Bibliotheca Hispana* y Ploucquet, que cita

<sup>704</sup> Cioranescu, 38.

<sup>705</sup> Alonso, 32.

<sup>706</sup> Morejón, V:158.

la edición de Lisboa.<sup>707</sup>

De las dos ediciones que tuvo el libro, la primera fue en 1631 en Lisboa, por Pedro Crasbeek y la segunda edición en Sevilla, de 1696 por Juan Pérez Berlanga, quien lleva a cabo a iniciativa de la reimpresión, para evitar el olvido de esta obra, según nos refiere él mismo y que es la que se ha utilizado para su estudio. La portada nos aporta datos de interés, ya que el extenso título es un resumen del contenido del libro e incluye la descripción de Viana como cirujano de galeras y del Hospital del Cardenal. Está dedicado por el impresor a Alonso López Cornejo, catedrático de Prima y médico de los Reales Alcaceres y da la licencia para su impresión, Domingo Leal de Saavedra, secretario del Rey. Se sigue de un índice de los contenidos del libro y de una introducción que versa sobre conceptos teóricos y generales de la cirugía. En las licencias se apunta que hubo más ediciones, pero no se tienen noticias de ellas.

Inicia el libro con un índice muy explicativo de los contenidos, para continuar con la introducción, en la que realiza una alabanza a la cirugía y terminar con otro índice alfabético de los vocablos más importantes incluidos en el texto.

El texto central consta de 126 páginas, organizadas en tres apartados o *exercitaciones*; la primera *exercitación* de ocho capítulos, la segunda también de ocho capítulos y la tercera de trece. En ellos se debate los «tiempos» del flemón, es decir, la evolución del proceso inflamatorio que sigue el flemón según la descripción y categorización a partir de la doctrina galénica, a la cual se adhiere fielmente aceptando sin la menor restricción todos sus planteamientos. Comprende la definición de flemón, «que según Galeno es un tumor en las partes carnosas», hasta la descripción de sus fases de evolución o «tiempos», que expone de esta manera: «comienza con rubor, dureza, y se aumenta con calor, dolor, pulsacion, y tension o renitencia». Todo el tratado está enfocado a clarificar estos estados y detallar la aplicación de los tratamientos adecuados a cada momento de la evolución, siguiendo rígidamente, como hemos dicho, los postulados galénicos. Estos «tiempos universales» o periodos de la evolución del flemón,

<sup>707</sup> Nicolás Antonio, *Bibliotheca Hispana nova sive Hispanorum scriptorum qui ab anno MD ad MDCLXXXIV floruerunt* (Ibarra, 1783), 167. Godofredus de Ploucquet, *Literatura medica digesta sive repertorium Medicinae practicae, Chirurgiae atque Rei obstetriciae* (Tubinga: Apud Cottam, 1808), 99.

están descritos por Galeno en varios de sus libros, *Del methodo*, *De Optima Corporis Nostrae Constitutione* y *De temporibus morbi*, y Viana transcribe y organiza las ideas y sentencias del médico de Pérgamo. Hay cuatro tiempos que se relacionan con la formación y el tamaño del tumor: 1) principio: en el cual se produce la generación del flemón. 2) *augmento*: periodo en el que se dilata y aumenta de tamaño. 3) estado: en el que se detiene su crecimiento 4) declinación: periodo en el que se produce su reducción. Dependiendo de la alteración que se produce en la materia del flemón –obra del calor natural–, el flemón se puede encontrar en fase de crudeza o en fase de cocción, siendo fundamental el conocimiento y la diferenciación de estos tiempos para la aplicación del tratamiento. Viana se mantiene muy contundente contra aquellos que se alejan de los dogmas galénicos, que son que en el «Principio» y «Declinación» el tiempo es de crudeza y en el «Aumento» y «Estado» el tiempo es de cocción.<sup>708</sup> Otras consideraciones del flemón con respecto a sus tiempos, son los síntomas o «accidentes» acompañantes y que varían en relación al momento de la evolución del proceso inflamatorio,

«Declaróme mas la bermejura, la dureza la renitencia, accidentes son que comiençan igualmente [...] con el Phlegmon en su Principio pero llegando al Estado cessa la bermejura, que aviendo cocimiento en lo conjunto, es el color mas albicante pálido que roxo, y la dureza se ablanda, la renitencia se remite. Sí consideramos los penosos latidos, la molesta pulsacion, la coloracion dolorosa tensión, hallaremos que se muestran y afligen en el Augmento y cesan en la fin del Estado quando la Declinación comiença. Si consideramos el gran dolor, la calentura, inquietudes, desmayos, vigiliyas, rigores y otros, tambien por la mayor parte son en el Augmento y Estado, y no en la Declinación».<sup>709</sup>

Las características fundamentales del texto de Viana son: en primer lugar, el único tema sobre el que gira todo el tratado, que es el flemón o apostema – que es también frecuentemente el tema central de los tratados de cirugía de la época–, proceso inflamatorio con diferentes manifestaciones y cuyo tratamiento frecuentemente requería el uso de técnicas quirúrgicas. En segundo lugar, el contenido íntegramente teórico del libro, que no ofrece ningún apartado dedicado a la práctica quirúrgica. La tercera característica, es el empleo de la lengua castellana en el texto, escrito según palabras del autor, para todos los cirujanos, razón por la cual lo escribe en castellano, expresando su intención de llegar también a los cirujanos romancistas, a pesar de lo cual, el autor añade

<sup>708</sup> Viana, 62,63, 76, 77.

<sup>709</sup> Viana, 10.

en el texto gran cantidad de citas en latín.<sup>710</sup>

En las obras, hallará aquí fáciles las dificultades, y en nuestra lengua vulgar, porque sea común á todos los Cirujanos de nuestra España.

**Imagen 48. Promoción del uso de la lengua romance en los textos de cirugía. Viana (Introducción).**

La siguiente característica es la abundancia de referencias bibliográficas, tanto de autores clásicos como modernos, lo que acerca el texto, en palabras de Salas, al método escolástico medieval, más que a la medicina humanista.<sup>711</sup> Aunque al uso de las referencias le dedicaremos un capítulo especial, puntualizar que solo a Galeno se le cita más de sesenta veces, llegando a presentar un listado exhaustivo de autores seguidores de Galeno, incluyendo al final del capítulo IV una lista de las fuentes empleadas. Otro rasgo de la obra, es la presencia de anotaciones al margen, utilizadas tanto como notas explicativas del texto, como para citar las referencias bibliográficas utilizadas.

En la primera *exercitacion*, incluye una introducción sobre la cirugía, seguida por los cuatro primeros capítulos que tratan de los tiempos del flemón – principio, aumento, estado y declinación–, al final del cuarto capítulo incluye un listado de los autores que «siguen la opinión de Galeno»; el quinto y sexto, versan sobre las explicaciones de Galeno en sus textos acerca del flemón; en el séptimo intenta demostrar que los tiempos de crudeza y cocción en el flemón se deben a los movimientos –o cambios– tanto de lugar como de calidad de la materia, y en el octavo refiere varias opiniones sobre la curación, concluyendo que esta se debe realizar en los tiempos de la crudeza y cocción, reseñando aquellos autores que discrepan del momento en el cual se debe llevar a cabo la cura del flemón, alejándose de las pautas galénicas, es decir añade a las fuentes afines las discordantes, con los postulados defendidos por ambas. En la segunda *exercitacion*, nos habla de los tratamientos en las diferentes fases del proceso inflamatorio, en el capítulo

<sup>710</sup> Viana, Introducción sn.

<sup>711</sup> Francisco Salas Salgado, «Auctores y auctoritas en el Espejo de Chirurgia de Antonio de Viana», *Ágora. Estudios Clásicos en Debate*, 18 (2016)233-268. Salas nos habla de su intención de realizar un estudio de las fuentes utilizadas por Viana para dilucidar si son extraídas de otras antologías médicas o forman parte de los conocimientos de autor, 245.



uno, cuando se debe curar con medicamentos repelentes o repercutivos y cuando se deben acompañar de tratamientos a base de sangrías, ventosas, fricciones, ligaduras o baños, para controlar los movimientos de los humores. En el segundo capítulo continua con el tratamiento general del flemón, en el tercero con las contraindicaciones en el uso de medicinas resolutivas y en el cuarto, quinto y sexto presenta diversas opiniones sobre el tratamiento en dependencia del estado del flemón, con argumentaciones y respuestas a sus explicaciones. En el séptimo capítulo plantea la cuestión si es preceptivo que el flemón pase por los cuatro estados o tiempos definidos, concluyendo que no todos los flemones atraviesan los cuatro estados. Termina con el capítulo octavo, en el que establece las prohibiciones del uso de repelentes. En la tercera y última *exercitacion* el autor insiste en los tratamientos del flemón y la aplicación de repelentes, resolutivos y madurativos – con las dificultades y las dudas– hasta el capítulo XII y en el XIII, en los que plantea las señales que hay que valorar en la maduración, para proceder a la apertura de los tumores o abscesos.

Fue Antonio de Viana un personaje polivalente, que alcanzó prestigio en su profesión de cirujano, que ejerció según sus propias palabras durante 32 años, seguidor de la técnica desecante de Hidalgo de Agüero y renovador en el tratamiento de las manifestaciones bubónicas de la peste. Le acompañó una vida agitada, con múltiples cambios de localidad y puestos de trabajo, con periodos de penuria económica y problemas familiares.

**Tabla 39. Contenido del libro de Viana.**  
**1ª Exercicio**

	Introducción: sobre la cirugía
Capítulo 1	Tiempos del Phlegmon
Capítulo 2	Diferencias de tiempos universales en el Phlegmon
Capítulo 3	Tiempos particulares
Capítulo 4	División de cada uno de los Tiempos universales
Capítulo 5	Lugares y textos de Galeno que tratan de la
Capítulo 6	los textos en que Galeno define al estado y a la
Capítulo 7	Tiempos de crudeza y cocción en el Phlegmon
Capítulo 8	Indicación de curarle
<b>2ª Exercicio</b>	
Capítulo 1	Medicamentos repelentes
Capítulo 2	Indicaciones en el principio universal
Capítulo 3	Las contra indicaciones de los medicamentos resolutivos
Capítulo 4	Comprobación
Capítulo 5	Repercutir
Capítulo 6	Se responde a los argumentos y dudas
Capítulo 7	Si es necesario pase por todos cuatro tiempos
Capítulo 8	Se prohíbe el uso de los repelentes
Capítulo 9	Tratase de las señales del tumor critico
<b>3ª Exercicio</b>	
Capítulo 1	Resolutivos con repelentes mezclados
Capítulo 2	La curación que se ha de hacer en el aumento
Capítulo 3	Repelentes y resolutivos
Capítulo 4	La cura en el aumento de la fluxion
Capítulo 5	Como se ha de curar al phlegmon en su Estado
Capítulo 6	Compuesto de iguales partes de repelentes y resolutivos
Capítulo 7	Dificultades y dudas que en la curación del Phlegmon
Capítulo 8	La declinación universal del Phlegmon
Capítulo 9	uso recto de los repelentes, simples y compuestos
Capítulo 10	Los medicamentos repelentes simples y compuestos más usuales
Capítulo 11	Los medicamentos resolutivos y de los compuestos
Capítulo 12	Los medicamentos madurativos
Capítulo 13	Las señales de maduración para abrir los abscesos

## 2.27 Juan de Vidós y Miró.

*Medicina y cirugía Racional y Espagírica «sin obra manual de hierro, ni fuego, purificada con el de la Caridad, en el Crisol de la Razón y Experiencia, para alivio de los Enfermos.*

Nació en Zaragoza en 1645 y murió en 1710 en la misma ciudad. Hijo de micer Juan de Vidós, jurista y teniente de la Corte de Justicia. Alcanzó el grado de bachiller en Filosofía en la Universidad de Zaragoza y siendo sacerdote y beneficiador de la iglesia de San Pablo, en 1669, según refiere el propio autor en la introducción de su libro, comenzó a aplicar remedios médicos y en 1673, obteniendo una dispensa papal para poder ejercer la medicina aun careciendo de titulación para ejercer la medicina.<sup>712</sup> El Colegio de Médicos y Cirujanos de la ciudad de Zaragoza, se oponía a que el sacerdote –al que consideraban un intruso– ejerciera la medicina, por lo que se le prohibió prescribir tratamientos, aunque no se consiguió la prohibición de visitar a los enfermos, ya que por un Breve Apostólico le estaba permitido. En 1674, Vidós recurrió esta determinación del Colegio de Médicos a la justicia de Aragón, que en 1675 se pronunció a favor de Vidós. El órgano colegial no aceptó esta declaración y de nuevo le interpuso demanda, a la cual también recurrió Vidós, alegando que sus tratamientos estaban de acorde a la medicina clásica, aunque como dice Morejón: «siendo así que en sus mismos escritos blasfemaba contra ellos».<sup>713</sup> En 1676, se le confirma el privilegio de ejercer la medicina en el Reino de Aragón, imposibilitando al colectivo de médicos y al Protomedicato de Aragón, que impidieran sus actuaciones. Para completar el apoyo que le ofreció la autoridad civil, la Diputación del Reino le concedió 100 reales de a ocho para la impresión de su libro, cifra completada por otra ayuda de costa concedida por Real Cedula, con lo que en 1691 se publicaría por primera vez su libro.

La faceta más importante en la biografía de Vidós es la controversia que se generó en torno a sus actuaciones médicas. Vidós comenzó a los 24 años a aplicar remedios curativos a pesar de no ser médico, aunque en esta época, tampoco era infrecuente el ejercicio de prácticas médicas por personas no formadas, como ejemplo, las monjas del Real Colegio de Santa Engracia, que pidieron permiso para vender medicinas fabricadas

<sup>712</sup> Latassa, *Biblioteca de escritores aragoneses*, Vol. 4, 119-121. Visitada en julio de 2016. <http://www.cervantesvirtual.com/obra/biblioteca-nueva-de-los-escriitores-aragoneses-que-florecieron-desde-el-ano-de-1689-hasta-el-de-1753/>

<sup>713</sup> Morejón, VI-84.

por ellas.<sup>714</sup> Slater informa de la presencia de empíricos sacerdotes o frailes (como Vidós y Miró) que habían asumido las tendencias iatroquímicas, ofertando «remedios universales».<sup>715</sup> También se daba esta circunstancia en Europa, ejemplarizado por, *The Castell of health* de Sir Thoma Elliot.<sup>716</sup> Así mismo, era asequible el conseguir productos químicos, como queda demostrado por la publicación de los precios de diversos productos médicos en los escritos *Tarifa y arancel de medicinas*, donde aparecía los precios de diversas sustancias químicas que estaban al alcance de los usuarios.<sup>717</sup> Parece ser que la aplicación de sus remedios por parte de Vidós era exitosa, ya que su presencia era solicitada por personajes de renombre, como Jaime Fernández de Híjar, virrey de Aragón entre 1681-1692, que recurre a él para tratar al artista Damián Polop de un absceso, después del fracaso de las terapias tradicionales. Por otra parte las aprobaciones de su tratado son desarrolladas por personajes de renombre, como el duque de Ixat o Luis Pueyo, que eran personajes de gran influencia en el Aragón de la época y su tratado de *Medicina y cirugía Racional y Espagírica* fue aceptado en ciertos núcleos académicos y fue utilizado como manual en distintos hospitales españoles, entre ellos el de Barcelona. Pese a ello, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Aragón, en su lucha contra el intrusismo, dispuso que no solo no pudiera intervenir en procesos médicos, sino que se le prohibía el ser consultado por ningún médico o cirujano colegiado, bajo amenaza de sanción al profesional, aunque como se ha explicado, el sacerdote ganó el pleito mantenido contra este órgano colegial. Vidós generó un entorno de polémicas, con defensores y detractores muy pronunciados, tanto a nivel académico como legal, hasta el punto que tuvo que acudir al papa, quien le concedió una bula para ejercer la medicina. Su vida estuvo marcada por los pleitos y polémicas que mantuvo con un sector de los profesionales de la medicina que lo descalificaban para ejercer la medicina por carecer de formación, aunque otro sector si se manifestó partidario de permitirle ejercer la medicina.

<sup>714</sup> Colección de Documentos relativos a los Médicos, Cirujanos y Boticarios de Aragón, de la Biblioteca Histórico- Médica del Instituto Lopez Piñero de Valencia.

<sup>715</sup> «Figures such as Buenaventura Angeleres, a Franciscan, and Luis Alderete y Soto, a lay official of the Inquisition, combined the esoteric language of traditional alchemy and the fervent anti-classical critique of the *novatores* to create a discourse of popular, pseudo-chymical mysticism. Neither Angeleres, nor Vidós, nor Alderete were trained physicians, and their medical claims ranged from the relatively modest (in the case of Vidós) to the decidedly extravagant (in the case of Alderete)». John Slater, «The Theological Drama of Chymical Medicine in Early Modern Spain» en *Medical Cultures of the Early Modern Spanish Empire*, edit John Slater, M Luz López-Terrada y José Pardo Tomás (Surrey: New Hispanisms: Cultural and Literary Studies, 2016), 218.

<sup>716</sup> Andrew Wear, «The popularization of medicine in early modern England, 20.

<sup>717</sup> John Slater, «The Theological Drama of Chymical Medicine», 219.

De especial importancia fue la polémica que mantuvo con el cirujano Felipe de Borbón y Buñisac, uno de los autores incluidos en el estudio y que escribió su libro *Medicina y Cirugía domestica*, como replica al libro de Vidós, del que dice en su prólogo al lector:

«quien ha querido señalarse Autor entre nosotros trascendiendo los limites de su profesion y ha ofrecido al Mundo tantas obras por nuevas en sufragios de una entendida caridad y amor de los Pobres, que la impostura en todo da voces acusando la sin razón».<sup>718</sup>

Otro personaje que dirigió duras críticas contra Vidós y Miró fue Nicolas Moneva, catedrático de Vísperas de la Universidad de Zaragoza y protomédico de Aragón, galenista y detractor de los nuevos métodos curativos, con el Vidós mantuvo tensas disputas que llegaron a las mutuas descalificaciones, relatando el mismo Vidós casos en los que sus terapias fueron exitosas, frente a los fracasos de los tratamientos de Moneva.<sup>719</sup>

«El Doctor Nicolas Moneva, Medico de su asistencia le avia recetado serviciales, ventosas, cordiales y dos vezes purgado y seis vezes sangrado y que se le avian doblado, y que para el otro dia le avia recetado septima sangria....Fue el Medico al otro día por la mañana y hallado cerrada la puerta del quarto del enfermo, le causó grande novedad y el dicho Miguel Monçon le dixo: El hermano de mi criado vino anoche y se lo ha llevado a su tierra».<sup>720</sup>

Nicolás Moneva, a su vez, actuó contra Vidós y otros médicos defensores de las nuevas terapias químicas como contra Casalete, al que acusó de que, debido a sus enseñanzas –en las cuales aconsejaba realizar menos sangrías–, se estaba llevando a cabo una mala práctica de la medicina.

A favor de las practicas llevadas a cabo por Juan Vidós, se encuentran profesionales de la medicina y otros intelectuales de la época, como fray Luis Pueyo y Abadía, quien ocupó diversas cátedras en la Universidad de teología de Zaragoza, examinador sinodal del arzobispado de Zaragoza, calificador del Santo Oficio de Aragón, prior de varios conventos y provincial del reino de Aragón y arzobispo de Sacer, de

<sup>718</sup> Borbón, prólogo al lector.

<sup>719</sup> Vidós, 237 y 387.

<sup>720</sup> Vidós y Miró, *Memorial y manifiesto a la Augusta y imperial Ciudad de Zaragoza*, (Zaragoza: 1683), 21.

Cerdeña y de Albarracín;<sup>721</sup> Gaspar Martínez, el editor del *Memorial y manifiesto*; José Casalete, catedrático de Prima de la Universidad de Zaragoza; Diego Bernal, cirujano de Zaragoza; Manuel de Porras, cirujano del Rey, autor de *Medula de cirugía y examen de cirujanos* –incluida en el estudio– y defensor del libro de Vidós; Miguel Agustín Vicente, catedrático de Anatomía de la Universidad Zaragoza; Los médicos Pedro Cervera y Arriolo, médico de Sanguesa, Francisco Geras, médico de Plasencia, Barboles, Pleytas y Bardallud, Miguel Palacio, de Santo Domingo de la Calzada, Doctor Serena, Doctor la Raga y Luis de Alderete y Soto (médico alquimista creador de un *agua de la vida*).

Es evidente que Vidós no adquirió sus conocimientos sobre la medicina en el ámbito académico, fue un conocimiento empírico adquirido a través de la experiencia y completado con las lecturas de profesionales de la medicina, clásicos y modernos. Slater plantea que en su formación contribuyó un posible contacto con los farmacéuticos franceses Sébastien Matte La Faveur o Moyses Chagas.<sup>722</sup> De acuerdo a la lectura de su tratado, los personajes que más influyeron en él son, Paracelso, del cual incorpora a la terapia los tres elementos químicos, la sal, el azufre y el mercurio; Crulius, al que Vidós llama «mi maestro» y al que cita en su libro, autor de la obra *Basilica Chymica*, en la que incluye remedios basados en las teorías iatroquímicas; Van Helmont, médico y químico y Johannes Hartmann, también médico, químico y matemático alemán, autor de *Opera omnia medico chymica*.<sup>723</sup>

Nos han llegado ocho escritos de Vidós y Miro, tres referentes a los pleitos que mantuvo con el Colegio de Médicos y Cirujanos de Aragón, dos sobre la petición de una subvención para la impresión de su libro, el tratado sobre *Medicina y cirugía Racional y Espagírica*, el *Manifiesto apologético* contra Felipe de Borbón y Suliñac y un memorial sobre curación de diferentes enfermedades. En 1674 aparece la primera publicación del

<sup>721</sup> Slater, explica las razones que movían a un religioso a ejercer la defensa de las nuevas corrientes iatroquímicas, dibujando un paralelismo entre la interpretación de la química y la representación de la eucaristía. Slater, «The Theological drama of Chymical Medicine», 222.

<sup>722</sup> Slater, «The Theological drama of Chymical Medicine», 219.

<sup>723</sup> Oswaldo Croll (Crulius), (1563-1609), alquimista y profesor en Marburgo; Jan Baptiste van Helmont (1580-1644), médico y químico, su hijo editó el conjunto de sus obras con el nombre *Opera Omnia*. Centra sus teorías en el agua y los gases (el gas silvestre, que corresponde al anhídrido carbónico); Johannes Hartmann (1568-1631).

autor que es un manifiesto en su propia defensa. En 1682, se publica en Zaragoza el *Memorial que la Caridad, Bien publico y Pobres dolientes representan*, donde a lo largo de 32 páginas, realiza una defensa de su práctica médica a través de ejemplos de casos clínicos atendidos y curados con la aplicación de sus remedios frente a los remedios empleados por otros médicos o cirujanos titulados seguidores de la medicina galénica. Palau incluye la publicación en el mismo año del memorial: *Memorial sobre la curación de enfermedades de la Piel, Tumores, Erisipelas, Llagas, Fiebres, Gangrena*. En 1683, aparece *Memorial y manifiesto a la Augusta y Imperial Ciudad de Zaragoza*, acerca de la oposición que el Colegio de Médicos y Cirujanos de dicha ciudad plantea a los remedios que Vidós aplica, a pesar de que la Ilustrísima Corte de Justicia de Aragón hubiera declarado a su favor. Fue ditado en Zaragoza por Tomás Gaspar Martínez, describe unos 38 casos atendidos por él, en los cuales incluye repetidas críticas a las prácticas de los médicos y cirujanos dogmáticos. Plantea igualmente al tribunal los problemas que ha tenido con el Colegio Médico de San Cosme y San Damián para la aceptación de sus remedios, pese a la disposición anterior, así como la prohibición a los médicos de Aragón, por parte de este colegio, de cooperar con Vidós. Termina relatando los casos de pacientes agradecidos por sus curaciones, enumerando los regalos recibidos en prueba de estos agradecimientos. En 1687 también en Zaragoza, se publica otro *Memorial* dirigido al Reino de Aragón, para que se pague la impresión de su libro. En él, solicita se le conceda una ayuda económica para proceder a la impresión de su libro por considerar que aporta grandes beneficios a las personas, especialmente a las más pobres, y con el mismo fin, en otro escrito, *Representacion sobre la referida obra y su tomo 1º hecha al Ilmo. reino de Aragon, en orden a la contradiccion que habia de parte del colegio de San Cosme y San Damian de Zaragoza*, el autor explica la utilidad de su libro y solicita una subvención al Reino de Zaragoza para su publicación. Como ya hemos dicho, esta ayuda le fue concedida, asignándole 100 reales de a ocho y fue completada posteriormente con una ayuda para costas. En 1691 aparece la primera edición de *Primera Parte de Medicina y cirugía Racional y Espagírica* que alcanzaría siete ediciones ulteriores. Posteriormente a 1693, publica *Examen de un Manifiesto Apologetico impreso en Zaragoza contra el Autor de un Libro intitulado: Medicina Domestica*, manifiesto en contra de Felipe de Borbón Busiñac.

El libro objeto del estudio se presenta en la portada como, *Primera Parte de Medicina y cirugía Racional y Espagírica* «sin obra manual de hierro, ni fuego,

*purificada con el de la Caridad, en el Crisol de la Razón y Experiencia, para alivio de los Enfermos. Con su Antidotario de Rayces, Yervas, Flores, Semillas, Frutos, Maderas, Aguas, Vinos, etc., Medicinales, que usa la Medicina Racional, y Espagírica. Y la pharmacopea, donde se explican el modo, y composición de los Remedios, con el Uso, Dosis, y aplicación de ellos.* Fue impreso por primera vez en Zaragoza en 1691 por Gaspar Tomás Martínez. Con respecto al resto de las ediciones, hay diferentes criterios, Martínez Tejero sostiene que se alcanzaron las diez ediciones, pero en la *Bibliografía Hispánica*, solo aparecen reflejadas nueve. Morejón habla de una edición de 1674 de Pascual Bueno, también nombrada por Latassa, pero que no existió ya que la primera edición es la de 1691.<sup>724</sup> Chinchilla habla de siete ediciones, de las cuales posee la primera y la séptima, en la que se añade un *Tratado de curar a los niños de manera útil y provechosa*, aunque la inclusión de este apéndice ya se había producido en la sexta edición (de 1709), según consta en la portada. El tratado añadido es una obra de Gerónimo Soriano de 1600, *Methodo y orden de curar las enfermedades de los niños*, obra que se considera la primera obra de pediatría en España.<sup>725</sup> Una vez fallecido Vidós, su hermana promovió la edición de una segunda parte de la obra en 1670, pero que obtuvo menos éxito. Se ha podido comprobar la existencia de nueve ediciones, que se encuentran todas ellas digitalizadas.

Para el estudio se ha recurrido a la primera edición de 1691. Está dedicada a los diputados del Reino de Aragón y a san Francisco de Paula. Como se ha dicho, en esta dedicatoria ya deja claro que su obra es necesaria ya que beneficiará a los pobres frente a los altos costes económicos de la medicina dogmática. La licencia la otorgan Jaime Fernández de Ixiar (noble y capitán general del Reino de Aragón) y Carlos de Aragón (virrey y capitán de Cataluña). Las censuras son de fray Luis Pueyo y Joseph Casalet y consisten en un alegato sobre la idoneidad de las prácticas y los buenos propósitos que acompañaban a Vidós junto con una crítica a sus opositores. Son completadas por las censuras de Miguel Mateo Diaz y de los doctores Miguel Palacio y Pedro Cerera y Arriola, y las aprobaciones del doctor Francisco Geras y Diego Bernard –que se presenta en ella como cirujano colegial–. Continúan los paratextos con varios sonetos dedicados al autor, una fe de erratas y una dedicatoria del autor al lector en la que incluye la orden

<sup>724</sup> *Bibliographia médica hispánica*, 294

<sup>725</sup> Gerónimo Soriano, *Methodo y orden de curar las enfermedades de los niños*, (Zaragoza, 1600).



real por la que le concedía la ayuda económica para la impresión del libro.

La finalidad del libro, según manifiesta el autor, es ofrecer a los pobres la posibilidad de obtener remedios ante una enfermedad en el caso de no poder ser asistidos por un médico o cirujano, sea por encontrarse en un lugar lejano, por no tener dinero para pagar o como los soldados, por la cantidad de accidentes que los acompañan. Para ello, oferta medicamentos que son al mismo tiempo sencillos y asequibles para todo ciudadano.

«y avra tantos Artifices, quantos tuvieren este Libro. Porque sin obra manual de fuego ni hierro se enseña practica fundada con solidas doctrinas aprobada por Medicos doctos».<sup>726</sup>

Reconoce que no le pertenece la autoría de los remedios, al haberlos extraído de los libros de sus maestros y de otros médicos renombrados, cuya eficacia la ha podido comprobar a través de la experiencia y es por ello, que solicita a los cirujanos que los utilicen para las curaciones en lugar de los clásicos tratamientos galénicos ofertados por los médicos académicos:

«remedios tan costosos como usa la Medicina Galenica; ni menos pueden tolerar la obra manual costosos como vía la Medicina Galénica; ni menos pueden tolerar la obra manual (porque ella siempre se experimenta dolo osa y horrorosa al mas robusto y esforzado varón y en particutar a las mugeres y criaturas».<sup>727</sup>

Es decir, propone una cirugía menos agresiva que la clásica (igualmente propuesta por Hidalgo de Agüero en su método conservador en el tratamiento de las heridas) y propone también un cambio en el concepto de las medicinas, incluyendo una base química para los tratamientos. Niega que la suya sea una medicina empírica –una de las acusaciones de los médicos colegiados–, manteniendo que todos los remedios están fundados en la razón y la experiencia.<sup>728</sup> Presenta los remedios en el contexto de los casos atendidos y frecuentemente contradiciendo los remedios propuestos por otros médicos o

<sup>726</sup> Vidós, introducción.

<sup>727</sup> Vidós, introducción.

<sup>728</sup> Contra esta autodefinición de medicina racional, se pronuncia Borbon y Busiñac, afirmando: «Ya sabes los infortunios de la Medicina que llaman racional, por usar de razón y quanto se a procurado levantar la cabeça la secta que ni persiste en Methodica ni acaba de ser empirica. Tentodica puede llamarse por lo que a bulto y sin distinción se excrcita en cuyo gremio esta contenido quien ha querido señalarse Autor, entre nosotros, trascendiendo los limites de su profesión». Borbón, Al lector.

cirujanos.

El libro está compuesto de un capítulo universal, cinco tratados y una farmacopea –racional y espagírica–. En el capítulo universal expone que el tratado va dirigido a «los profesores de cirugía que por caridad quisieren aplicar los remedios que en el se dicen», esperando que dejen de aplicar sus métodos cruentos y apliquen sus métodos blandos y novedosos, especialmente a los pobres:

«en particular con los pobres, los cuales cargados de miserias y pobreza no pueden llevar el gato tan grande que fe les ofrece en remedios tan costosos como va la Medicina Galenicás».<sup>729</sup>

Rechaza esta medicina galénica tanto por ser muy costosa como dolorosa y se ve en la obligación de compartir sus conocimientos, aconsejando como aplicar este nuevo tipo de medicina que está basada fundamentalmente en la aplicación local de remedios –algunos de ellos de origen químico– y que minimiza el uso de instrumental quirúrgico, así como de las sangrías y de las purgas.<sup>730</sup> Continúa explicando la actuación ante la presencia de accidentes, la indicación de apertura de las apostema solo en el tiempo del estado y otras indicaciones de la cura de los tumores en general, con lo cual se adentra en el terreno de la cirugía. Termina este capítulo encomiando a los médicos y cirujanos a que no abandonen la asistencia de los pobres y que utilicen sus remedios, que son utilizados desde los tiempos de Galeno y que están validados por grandes maestros y por los éxitos que se obtienen en los tratamientos, asegurando que todas las enseñanzas del libro se ciñen a la medicina racional y no empírica ni metódica. El primer tratado –de veintiséis capítulos– trata de los tumores, su patogenia, su presentación, sus tiempos y su curación –basada en las cuatro intenciones generales–. En el segundo capítulo, del flemón, explica su tratamiento –en el cual no utiliza sangrías– y que varía dependiendo de las características particulares de cada tipo de flemón. En los siguientes capítulos de este tratado, recorre todas las manifestaciones tumorales, describiendo detalladamente cada tratamiento, con el tipo de medicinas indicadas y las contraindicadas en cada proceso. El segundo tratado es de las úlceras, donde a lo largo de veinte capítulos describe las señales, los pronósticos, los tratamientos y los diferentes tipos de úlceras, con las indicaciones en

<sup>729</sup> Vidós, 2

<sup>730</sup> Demuestra el autor conocimientos sobre fisiología, cuando explica que: «Digo ahora: todo humor viene a perfecta supuración mediante las fuerzas de la naturaleza y remedios apropiados: la Sangría quita las fuerzas a la naturaleza: *Quia sanguis est filius dilectus natura*». Vidós, 12.

particular para cada manifestación ulcerosa y las advertencias generales para su curación. En el tratado cuarto el autor describe los accidentes que se pueden presentar: apoplejía, perlesía, esquinencia, dolor de riñones o de vientre, morbo gálico y gonorrea. El tratado cuarto, *Antidotario de algunos simples solutivos y medicinales y la virtud temperamento y calidad de ellos*, recorre diferentes tratamientos de origen vegetal, animal, las aguas medicinales –diuréticas, cordiales, magistrales– y en el último capítulo incluye los diferentes vinos curativos, el modo de hacer extractos, es decir, de obtener medicinas a través de la destilación o el modo de fabricar diferentes píldoras, terminando con la elaboración de un laxante universal.

El tratado quinto incluye las fiebres habituales: hécticas y tísica, las tercianas sencillas y dobles, con sus tratamientos y los diversos casos clínicos en los intervino para la curación de cada proceso. Continúa con el apartado de *Farmacopea racional y espagírica en donde se explican todos los Remedios, así Químicos como Racionales con las observaciones y advertencias y composición de Emplastos, Cataplasmas, Causticos y otros remedios con su uso y modo de hazerlos para curar los Accidentes que se dizen en este Libro*, con diferentes recetas, muchas de ellas de base química. En él defiende que la medicina galénica o racional está hermanada con la química o espagírica.

Termina con un índice de los contenidos del libro y el contenido de un antidotario, con un listado de los remedios utilizados, su modo de preparación y su aplicación, en el que está incluido el emplasto negro, que sería conocido como el *emplasto de Vidós*, con indicación para las curas en general y que fue un remedio muy utilizado por otros médicos.<sup>731</sup>

Como ya se ha comentado, fue un libro muy cuestionado por la medicina académica, ya en la época del autor y posteriormente. Palau lo define como «obra de un curandero» y Morejón le dirige duras críticas:

<sup>731</sup> José María de Jaime Lorén, «Emplasto de Vidós. Juan de Vidós y Miró (Zaragoza, 1645 – Zaragoza, 1710)», *Epónimos científicos*, Universidad Ceu Cardenal Herrera. (2010). Consultada el 13 de julio de 2016.  
<http://mislibrosantiguos.blogspot.com.es/2008/09/medicina-y-cirugia-domestica-1705.html>

«Esta obra de Vidós no es otra cosa que medicina y cirugía domésticas, que no merecen ocupar nuestra atención a pesar de hallarse en ellas curaciones empíricas al parecer admirables».

«Este escándalo, unido al menosprecio que hacia de los médicos dogmáticos no pudo mirarse con indiferencia por los hombres sensatos».<sup>732</sup>

Chinchilla refiere que estudió cuatro años de medicina, carrera que abandonó para seguir la carrera eclesiástica.<sup>733</sup> En cuanto a los estudios historiográficos actuales, Elena del Rio coloca el libro de Juan de Vidós en el cuerpo de los *Discursos medicinales*, en un punto intermedio entre las obras puramente divulgativas pseudocientíficas y los tratados médicos, junto a *Secretos de philosophia y astrología y medicina y de las quatro matemáticas ciencias* de Alonso López de Corella (1547), el *Libro de experimentos médicos fáciles y verdaderos* de Jerónimo Soriano (1598), *Cirugía, ciencia y método racional: teórica y práctica de las curaciones en el cuerpo humano, pertenecientes a la ciencia de la cirugía* de Juan Bautista Ramírez de Arellano y Almansa (1680), colocándola cerca de la charlatanería.<sup>734</sup> Sin embargo, Mar Rey lo considera participe en el establecimiento de la terapia química en España,<sup>735</sup> y Slater lo posiciona en el nudo evolutivo que conformaron el entono eclesiástico y los avances científicos, entre los que se creó una conexión relacionada con la alquimia y con la química, representado un importante papel en su difusión. Lo define Slater como «un médico extraacadémico que publicó una colección de recetas médicas» y a su libro como un libro de secretos de la época.<sup>736</sup>

Fue un personaje que aprovechó los conocimientos adquiridos en una época de transición en la ciencia médica, para dedicarse y triunfar en el campo de la medicina, utilizando una base de generosidad para justificar sus acciones. Tanto su actividad – considerada como intrusismo por la medicina oficial–, como la aplicación de métodos que no habían sido aceptados por el colectivo académico, provocaron las reacciones contra el religioso, que sin embargo obtuvo el apoyo de un sector de la medicina

<sup>732</sup> Morejón, VI-85.

<sup>733</sup> Chinchilla, III: 52.

<sup>734</sup> Elena del rio, «Bibliografía médica y sensacionalismo», 150-172.

<sup>735</sup> Mar Rey Bueno, «*Prolongatio vitae*: prácticas alquímicas, remedios secretos y promesas de salud en la España Moderna», *Azogue*, 7 (2013): 384.

<sup>736</sup> John Slater, «The Teological drama of Chiminal Medicine», 216.

académica y del poder civil y religioso.

**Tabla 40. Farmacopea de Vidós y Miró.  
FARMACOPEA RACIONAL Y ESPAGÍRICA**

Zafrán de los Metales (*Crocus Metalorum*)

Pasta purgativa

Vino emético

Cristal del Tártaro (emético)

Jarabe emético

Polvos purgativos

Polvos para reconciliar al sueño

Polvos de la raíz de Angelica

Sal de Agengo

Piedra Infernal o quirúrgica y Angelical

Cauterio potencial Arsenica

Piedra Medicinal

Polvos Cauticos

Agua Roja hecha con el Solimán corrosivo

---

Tabla 54. Contenido del libro de Juan de Vidós.

	<b>TRATADO 1 TUMORES</b>	<b>TRATADO 2 ÚLCERAS</b>	<b>TRATADO 3 ACCIDENTES</b>	<b>TRATADO 4 ANTIDOTARIO</b>	<b>TRATADO 5 FIEBRES</b>
<b>Cap. 1</b>	Tumores	Úlceras	Apoplejía	Raíces purgantes	Las fiebres
<b>Cap. 2</b>	Flemón	Curación	Perlesía	Raíces que no purgan	Fiebre tísica
<b>Cap. 3</b>	Erisipela	Llanas y cavas	Esquinencia	Hiervas medicinales	Curación
<b>Cap. 4</b>	Edema	Virulenta y corrosiva	Dolor de riñón	Flores medicinales	Curación
<b>Cap. 5</b>	<i>Schirro</i>	Sórdida y pútrida	Dolor de vientre	Frutos medicinales	Terciana exquisita
<b>Cap. 6</b>	Tumor ventoso	<i>Interperie</i>	Morbo gálico	Árboles	
<b>Cap. 7</b>	Tumor acuoso	Con contusión	Gonorrea	Gomas y sus virtudes	
<b>Cap. 8</b>	Abscesos	<i>Cacohete</i>		Gorduras o enjundias	
<b>Cap. 9</b>	Panadizo	Con hueso cariado		Aguas medicinales	
<b>Cap. 10</b>	Divieso	Con dolor		Aguas diuréticas	
<b>Cap. 11</b>	Terebinto	Con carne		Aguas cordiales	
<b>Cap. 12</b>	Carbunco	Con labios duros		Agua magistral	
<b>Cap. 13</b>	T canceroso	Redonda		Vinos	
<b>Cap. 14</b>	Encordios	Con gusanos			
<b>Cap. 15</b>	Bubones	Cancerosa			
<b>Cap. 16</b>	T críticos	Cavernosa			
<b>Cap. 17</b>	Bubones	Fistulosa			
<b>Cap. 18</b>	T escrufulosos	Fístula del sieso			
<b>Cap. 19</b>	Tumor del pecho	Herpes			
<b>Cap. 20</b>	Talparias	Curación general			
<b>Cap. 21</b>	Tumor de los ojos				
<b>Cap. 22</b>	sarcoma/carcinoma				
<b>Cap. 23</b>	Lupias				

<b>Cap. 24</b>	Atheroma
	Melicerides
<b>Cap. 25</b>	Verruga
	Callo
<b>Cap. 26</b>	Higos

---

### **3 Las prácticas de los cirujanos en los textos**

En este apartado se va a tratar de todas las atenciones del ámbito médico que están descritas en los textos, por medio de las cuales los autores persiguen transmitir las destrezas quirúrgicas a través de las herramientas tecnológicas y las medidas terapéuticas de que disponían y que ellos utilizaban en sus prácticas cotidianas. Se trata de una descripción de toda la cirugía contenida en los textos, completada con otras intervenciones terapéuticas no quirúrgicas, terapias de diferente tipo, como las medidas generales encaminadas a corregir hábitos y conductas o los tratamientos farmacológicos que comprenden diferentes formas farmacéuticas con sus diferentes vías de administración, todo ellos bajo un prisma práctico e ilustrativo del conjunto de procedimientos y recursos de los que se servía la cirugía de este siglo.

#### 3.1 Los tratamientos no quirúrgicos

En conjunto, los tratamientos prescritos por los cirujanos abarcaban tanto el aspecto quirúrgico como tratamientos de índole médico, bien con fines curativos o como medidas coadyuvantes al resto de las terapias aplicadas y que reunían las medidas generales para ordenar la vida del enfermo, los tratamientos generales, los tratamientos de aplicación local y los tratamientos administrados por vía oral.

##### 3.1.1 Tratamientos generales

###### 3.1.1.1 **Las medidas para ordenar la vida del enfermo**

Son explicadas por la mayoría de los autores y consisten en poner en orden las seis cosas naturales, fundamentalmente a través de la alimentación, siempre en conexión con la naturaleza que se le suponía a la enfermedad y con la edad y las fuerzas del enfermo. Se atribuía una calidad a los alimentos en relación con los cuatro elementos y los cuatro humores. Así, del mismo modo que se suponía que había enfermedades frías, calientes, secas y húmedas, también a los alimentos se les aplicaban propiedades de calor, frialdad, sequedad y humedad. Las dietas que se prescriben en los textos se formulan en base a la calidad y la cantidad de alimentos, aplicados también según el método de los



contrarios y utilizando alimentos que «aplaquen el humor» responsable de la enfermedad y evitando aquellos que engendran «malos humores», para lo cual utilizan una gran variedad de ingredientes que incluyen: carnes, aves, legumbres, verduras, harinas, frutas, especias o miel. También se incluye la bebida, normalmente agua simple o cocida y en ocasiones vino y otros elixires no medicinales, igualmente en relación con el tipo de enfermedad. Por ejemplo, Robledo desaconseja el vino en las heridas de la cabeza ya que «se calienta demasiado, llenándose de vapores, elevados del vino».<sup>737</sup> También el ambiente en el que se encuentra el enfermo tiene importancia para su sanación, por lo que el aire, deberá ser caliente o frío en relación con la enfermedad, por ejemplo, las heridas exigen que el aire sea templado. En ciertas ocasiones se indica la necesidad de airear la estancia –especialmente en las enfermedades pestilentes– y añadir sahumeros con la quema de vegetales o resinas para purificar el ambiente. Se prescribe normalmente reposo y quietud del paciente prohibiendo el movimiento y el control de «las pasiones del alma», evitando aquello que cause excitaciones:

«Las pasiones del animo se han de impedir todo lo posible y particularmente la ira y asi se deben estorvar las conversaciones que le causen enojo, y solo se ha de solicitar el que este alegre».<sup>738</sup>

Estas medidas se complementan con la promoción del sueño reparador, con conseguir un tránsito intestinal regular y con la restricción del acto sexual ya que resulta dañoso durante la enfermedad. El conjunto de normas aplicadas para obtener el orden en la vida de los pacientes, se complementaban con ciertos tratamientos generales, para que actuaran como coadyuvantes en las terapias, como las aguas y baños, los sahumeros o el uso terapéutico de la nieve.

### 3.1.1.2 Purgas y enemas

Un pilar básico en los tratamientos de una parte importante de las enfermedades reseñadas son las purgas y los enemas, cuyo fin consistía en la expulsión a través del vómito y de las heces del material supuestamente causante o cooperante en el mantenimiento del proceso morboso, con lo cual, con su eliminación se contribuía a la mejoría del paciente. Los principios utilizados como purgantes son muy heterogéneos

<sup>737</sup> Robledo, 149.

<sup>738</sup> Robledo, 149.

tanto en su composición como en su modo de aplicación –jarabes, infusiones, lavativas o clisteres– e igualmente en sus efectos, desde los «benignos» hasta los «fuertes». Hay unanimidad entre los cirujanos, en que su aplicación debe de ser prescrita, al igual que las sangrías, por un médico, lo que una vez más pone de relieve, la atención compartida de ciertos procesos entre médicos y cirujanos.

Las purgas intervienen en la cura de prácticamente todos los procesos que aparecen reflejados en los tratados: heridas, enfermedades, dolores, fiebres etc., en todas ellas se aplica la purga como tratamiento complementario al específico aplicado para cada enfermedad.

### 3.1.1.3 Jeringatorios

Tratamiento que consiste en la instilación de diferentes soluciones en la zona afectada, tanto con el fin de limpiar como de curar.<sup>739</sup> Son utilizados por la mayoría de los cirujanos, excepto Gago que se pronuncia en contra de su uso como método para lavar las heridas. Su uso es generalizado en las heridas penetrantes del pecho, en las cuales recomiendan su aplicación Barrios, Ramírez de Arellano, Robledo, Romano o Trilla. También son utilizados en las úlceras cavernosas o fistulosas por Quintanilla, Ramírez de Arellano, Robledo, Romano, Trilla y Vidós.<sup>740</sup> Barrios los utiliza para tratar diversas enfermedades, como el frenesí, el cual trata jeringando ciertos cocimientos por las fosas nasales y también lo aplica en las retenciones de orina y las hematurias –colocados en el prepucio o en la vía de la orina. También utiliza instalaciones de agua rosada en el útero para tratar las metrorragias y las llagas en el útero.<sup>741</sup> Robledo, se vale de este método para la cura de las úlceras de la madre y Porras los aplica en la angina, Romano en las carnosidades de la orina una vez introducido el cáustico y Trilla para el lavado de las heridas craneales.<sup>742</sup>

### 3.1.1.4 Sanguijuelas

Las sanguijuelas son ectoparásitos hemófagos utilizadas ya en la Antigüedad para

<sup>739</sup> Gago, 79; Barrios, 32; Ramírez de Arellano, 179; Robledo, 184; Romano, 177; Trilla, 74.

<sup>740</sup> Quintanilla, 55; Ramírez, 79; Robledo, 211; Romano, 110; Trilla, 80; Vidós, 161.

<sup>741</sup> Barrios, 59, 150, 166.

<sup>742</sup> Robledo, 87; Porras, 132; Romano, 262; Trilla, 71.

la extracción de sangre, y que se continuaban utilizando durante el siglo XVII, en aquellos casos en que se pretendía dejar salir una cierta cantidad de sangre contenida, muchas veces sustituyendo a la sangría. Borbón las aconseja cuando, estando indicada una sangría, el paciente está demasiado débil para soportarla.<sup>743</sup> De la Cruz describe punto por punto la técnica de su colocación:

M. Para echar unas sanguijuelas, que prevendreis, y como las echareis?  
D. Prevendrè un poco de agua caliente, y pondrè al enfermo sobre el lado izquierdo, como para echarle una medicina, y bañarè, y limpiarè la parte con un verduguillo, y un poco de agua rosada tibia, y un pollo, ò palomino, por si no quisieren pegar, para ceballas.  
M. Como las echareis?  
D. Echarèlas en una vazia de agua clara, para ver las que mas sueltas estàn; y tomarè cada una con un pañito, y la aplicarè à la parte, que vayan pegando.

**Imagen 49. Colocación de las sanguijuelas. De la Cruz. (32)**

Ayala las incluye en el grupo de las medicinas atrayentes y López de León explica las condiciones idóneas de recogida y aplicación:

«Sean las sanguijuelas de arroyo que corre y no en ciénagas, sean verdes con candenilla por el lomo, las negras son muy malas venenosas y quando esten muy llenas de sangre las abrireis por la cola a lo largo con lanceta tan grande herida como una sangría; y por allí va saliendo la sangre que van chupando y con hechalles encima ceniza desapegan ellas luego».<sup>744</sup>

Su uso aparece generalizado en el tratamiento de las almorranas como describen: Arredondo, Ayala, Barrios, Borbón, López de León o Robledo. A parte, son utilizadas e indicadas en diversos procesos, variando las indicaciones entre los cirujanos.<sup>745</sup>

Arredondo las aplica en las pústulas del carbunco y Barrios para prevenir la gota, basándose en los escritos de Jacques Aubert (¿-1586) que las empleaba colocándolas en

<sup>743</sup> Borbón, 169.

<sup>744</sup> López de León, 288; Ayala, 128.

<sup>745</sup> Arredondo, 323; Ayala, 106; Barrios, 182; Borbón, 111; López de León, 287; Robledo, 287.

el sieso o en las nalgas. También las utiliza Barrios en la cura del tabardete junto con el uso de ventosas. Borbón las emplea colocadas en las sienas para el dolor de cabeza o para tratar la erisipela, el carbunco y las mordeduras de animales ponzoñosos, aunque aconseja el uso de ventosas de manera preferente. Montemayor las emplea para las heridas de la cabeza colocándolas curiosamente sobre las hemorroides, para provocar un flujo de sangre y evitar que se concentre en la herida de la cabeza. Quintanilla en la esquinencia y en la ciática. Robledo las utiliza frecuentemente y en diferentes enfermedades como en el carbunco, en las complicaciones de la aplicación de las fuentes, en las hemorroides—colocadas sobre la misma hemorroide—, en la hernia humoral, el empeyne, la sarna, las úlceras de la boca, la ránula, en la gangrena —colocadas sobre las incisiones realizadas sobre la zona afecta—, en la inflamaciones de la garganta, la gota rosada, los tumores mamarios, en las mordeduras venenosas o rabiosas, en los apostemas y los caneros, el escirro, la Ophthalmia, las viruelas y el sarampión. Trilla y Muñoz las emplean en el tratamiento de ciertas fases del morbo gálico.<sup>746</sup> La única contraindicación de su uso la presenta Ayala en el tratamiento de la úlcera varicosa, aunque reconoce que es un método preconizado por muchos autores. Era pues una terapia popular, con múltiples aplicaciones, cuyo uso se mantuvo en toda Europa hasta el siglo XIX.<sup>747</sup>

<sup>746</sup>Arredondo,277; Barrios, 45-179; Borbón, 49-225-219-249; Montemayor, 107v; Quintanilla, 176; Robledo, 231-380-284-143-269-266-228-128-83-128-273-137-159-113-110-121-157; Trilla, 96.

<sup>747</sup> Ayala, 115.

**Tabla 41. Indicaciones de la aplicación de sanguijuelas**

<b>Almorrana: Arredondo. Ayala. Barrios. Borbón. López de León. Robledo.</b>
<b>Apostemas: Robledo.</b>
<b>Cancros: Robledo.</b>
<b>Carbunco: Arredondo. Borbón. Robledo.</b>
<b>Ciática: Quintanilla.</b>
<b>Complicaciones de las fuentes: Robledo.</b>
<b>Dolor de cabeza: Borbón.</b>
<b>Empeyne: Robledo.</b>
<b>Erisipela: Borbón.</b>
<b>Escirro: Robledo.</b>
<b>Esquinencia: Quintanilla.</b>
<b>Gangrena: Robledo.</b>
<b>Gota: Barrios.</b>
<b>Heridas de la cabeza: Montemayor.</b>
<b>Hernia humoral: Robledo.</b>
<b>Inflamaciones de la garganta: Robledo.</b>
<b>Morbo gálico: Trilla.</b>
<b>Mordeduras venenosas Borbón.</b>
<b>Ophthalmia: Robledo.</b>
<b>Ránula: Robledo.</b>
<b>Sarna: Robledo.</b>
<b>Tabardete Barrios Gota rosada: Robledo.</b>
<b>Tumores mamarios: Robledo.</b>
<b>Úlceras: Robledo.</b>
<b>Viruelas y sarampión: Robledo.</b>

### 3.1.1.5 Ventosas

Las ventosas son recipientes que producen una presión negativa con lo que se extrae el aire y se crea un vacío que provoca una congestión local y estancamiento de la sangre o una evacuación sanguínea si son colocadas sobre una incisión o escarificación, consiguiendo una fluxión y evacuación de sangre y humores, una de las bases de la curación en la medicina galénica aplicada. Borbón las describe en su tratado:

«Son en dos diferencias ó secas ô escarificadas y de qualquier forma son auxilio poderosísimo porque atraen de el centro la circunferencia con mucha

celeridad porque obran *fugavacui*, la qual atracción es poderosísima y quanto mayor fuere la llama mayor será la atracción». <sup>748</sup>

Tal y como describe Tamayo, la aplicación de las ventosas consistía en calentar con estopas de lino encendidas, intentando causar el mínimo malestar al enfermo; si la persona era delgada se utilizaban ventosas con el diámetro de la base reducido y colocadas separadas entre sí y se colocaban de mayor tamaño y más numerosas si el paciente era corpulento. Se aplicaban sobre todo en la espalda (aunque tenían localizaciones específicas según la enfermedad) y se comenzaban a posicionar desde arriba hacia abajo. Las ventosas que se colocaban sobre las sajas o incisiones se debían de mantener poco tiempo –que era el de dos *aves marías*– a diferencia de las ventosas secas que se podían mantener durante largos periodos de tiempo. Esta incisión previa se debía de realizar con una lanceta afilada y mano firme, en tres hileras y de tamaño un poco mayor que las realizadas para una sangría. <sup>749</sup>

Solamente López de León señala algún tipo de riesgo en su aplicación, explicando que mal colocadas o a «destiempo» pueden causar lesiones, como apostemas en el hígado. Sus aplicaciones son diversas y varían de un autor a otro. Por ejemplo, Arredondo las aplica en la cura del carbunco –junto con las incisiones– y en el tratamiento de la esquinencia, colocándola debajo de la barba y considerando «cosa maravillosa para esta enfermedad». Ayala las utiliza para mitigar el dolor del flemón, en el tratamiento de la parótida, en las heridas penetrantes del pecho (para extraer la materia contenida), en las hemorroides y en las heridas ponzoñosas. <sup>750</sup> Barrios es uno de los autores que utiliza con más frecuencia las ventosas para tratar muy diversos procesos: coloca ventosas «sajadas» en la nuca para el tratamiento del frenesí, así como para el tratamiento de la esquinencia y la parótida, en los bubones de las peste, en las viruelas, en las inflamaciones de la garganta, en el tabardete, junto con sanguijuelas en algunos traumatismos craneales, cuando se sale madre, en el mal de madre o en las purgaciones de las mujeres, en las amenorreas, en la dureza de los ojos, cuando se ve poco o en los traumatismos oculares, en la hemorragia nasal, en el dolor de *ijada*, en las calenturas y en la falta de hambre.

<sup>748</sup> Borbón, 168.

<sup>749</sup> Tamayo, 11.

<sup>750</sup> López de León, 87; Arredondo, 27-100; Ayala, 39-61-97-106-79.

Ayala, junto con otros de los cirujanos las aplica en el tratamiento de las almorranas. Borbón las coloca en el pecho e hipocondrios cuando el flujo hemorroidal o menstrual es «inmoderado» y también las utiliza para tratar el dolor de estómago, las cólicas pituitosas y flatuosas, las fiebres, la erisipela, la diarrea, el catarro, las convulsiones, en algunos accidentes postparto, en los bubones pestilentes, en algunas úlceras o tumores, en la apoplejía, el asma, para las parálisis, el dolor de dientes, la hemorragia nasal y en caso de frenesí persistente –aplicadas sajudas en la cabeza–. Hidalgo las utiliza en las contusiones de cabeza que cursan sin fractura, en las heridas del cuello y en la erisipela. Andrés León aconseja no usarlas estando la luna en Tauro e indica su aplicación en: fiebres con afectación cerebral que cursan con frenesí, modorra o manía, en otras fiebres, para mitigar el dolor de las heridas y en la curación del flemón. López de León las utiliza en los apostemas de la cavidad natural, apostemas de la boca o *parúlidas* y en los apostemas de las extremidades, en las parótidas, en el carbunco, en la esquinancia, en las pústulas de la peste, en el hundimiento del cráneo en los niños y otros traumatismos craneales, en la equimosis, en la inflamación de la garganta, en las llagas contusas y úlceras virulentas, en el espasmo y el delirio, en las *lentigines* o manchas de la cara, en el dolor de cabeza, en las almorranas, en la *ophthalmia*, en heridas del vientre y en las mordeduras venenosas. Montemayor, las emplea para las heridas de la cabeza colocándolas en las nalgas y pantorrillas sobre incisiones para provocar un flujo de sangre y evitar que se concentre en la herida de la cabeza. Porras la aplica en los bubones y en el flemón. Quintanilla en la esquinancia y en la ciática, en la parótida, en los accidentes del alma, en las heridas venenosas, en las hemorragias – junto a las sangrías– y en el hundimiento craneal por traumatismo. Ramírez las usa en la fase final de los humores y en la subintración del hueso craneal. Robledo en la cura de flemón, del carbunco, en los encordios de las ingles, en la gangrena, para la reducción de la fractura de las costillas y en las mordeduras venenosas. Tamayo describe la aplicación de las ventosas secas y sajudas y las utiliza como coadyuvante en ciertas sangrías, como en la sangría realizada en la vena del cuello y en la reducción de la luxación de la mandíbula. También las utiliza en el garrotillo. Terror las utiliza en las metrorragias, colocadas en los pechos y en el tratamiento de las dislocaciones. Trilla en los apostemas y en las fracturas costales y Vaca de Alfaro las incluye en el grupo de los medicamentos atrayentes, especificando que «no aviendo medicamento, que atraiga como la ventosa, *ne detur vacuum*» y aconseja su empleo en el tratamiento de ciertas contusiones craneales. Viana las utiliza entre otros muchos

remedios en el tratamiento del flemón y finalmente, Vidós las nombra en el tratamiento del carbunco y de la apoplejía.<sup>751</sup>

**Tabla 42. Indicaciones del uso de ventosas**

<b>Apostemas: López de León. Trilla.</b>
<b>Accidentes del alma: Quintanilla.</b>
<b>Accidentes postparto: Borbón.</b>
<b>Afectación cerebral (frenesí, delirio, modorra, manía): Barrios. Borbón. Andrés León. López de León.</b>
<b>Almorranas: Ayala. Borbón. López de León.</b>
<b>Amenorreas: Barrios.</b>
<b>Apoplejía: Borbón. Vidós.</b>
<b>Bubones de la peste: Barrios. Borbón. López de León. Porras.</b>
<b>Carbunco: Arredondo. López de León. Robledo. Vidós.</b>
<b>Catarro: Borbón.</b>
<b>Ciática: Quintanilla.</b>
<b>Cólicas pituitosas y flatuosas: Borbón.</b>
<b>Contusiones de cabeza con hundimiento: Barrios. Hidalgo. López de León. Quintanilla. Ramírez. Vaca de Alfaro.</b>
<b>Convulsiones: Borbón.</b>
<b>Diarrea: Borbón.</b>
<b>Dolor de cabeza: López de León.</b>
<b>Dolor de dientes: Borbón.</b>
<b>Dolor de estómago: Borbón.</b>
<b>Dolor de <i>ijada</i>: Barrios.</b>
<b>Dolor: Andrés León.</b>
<b>Dureza de los ojos o mala visión: Barrios.</b>
<b>Encordios: Robledo.</b>
<b>Equimosis: López de León</b>
<b>Erisipela: Borbón. Hidalgo.</b>
<b>Espasmo: López de León</b>

<sup>751</sup> Barrios, 58; 98; 7; 55; 77; 80; 45; 25; 72; 174; 169; 165; 69; 39; 123; 38; 104; Borbón, 111; 139; 90; 96; 169; 225; 101; 59; 52; 149; 199; 245; 210; 56; 82; 50; 73; 72. Hidalgo, 126v; 55v; 24. Andrés León, 197; 142; 147; 173-164. López de León, 86; 73; 109; 70; 11; 78; 12; 120; 230; 235; 75; 198; 266; 185; 193; 146; 327; 287; 69; 251; 202; Montemayor, 107v. Porras, 134-92. Quintanilla, 176; 173; 55; 203; 213. Ramírez, 20; 62. Robledo, 22; 51; 41; 83; 200. Tamayo, 13; 5; 22; 56. Terrer, 13; 70. Trilla, 45v; 26v. Vaca de Alfaro, 49; 87v. Viana, 76; 113; Vidós 79; 191.



<b>Esquinancia: Barrios. López de León. Quintanilla.</b>
<b>Falta de hambre: Barrios.</b>
<b>Fiebres: Barrios. Borbón. Andrés León.</b>
<b>Flemón: Ayala. Andrés León. Porras. Robledo. Viana.</b>
<b>Fractura de costilla: Robledo. Trilla.</b>
<b>Garrotillo: Tamayo.</b>
<b>Hemorragia nasal: Barrios. Borbón.</b>
<b>Hemorragias: Quintanilla.</b>
<b>Heridas de la cabeza: Montemayor.</b>
<b>Heridas del vientre: López de León.</b>
<b>Heridas penetrantes del pecho: Ayala.</b>
<b>Heridas ponzoñosas: Ayala. López de León. Quintanilla. Robledo.</b>
<b>Inflamaciones de la garganta: Barrios. López de León.</b>
<b>Lentigines: López de León.</b>
<b>Llagas contusas: López de León.</b>
<b>Luxación de mandíbula: Tamayo.</b>
<b>Metrorragias: Borbón. Terrer.</b>
<b>Ophthalmia: López de León.</b>
<b>Parálisis: Borbón.</b>
<b>Parótida: Ayala. Barrios. López de León. Quintanilla.</b>
<b>Problemas uterinos: Barrios.</b>
<b>Purgaciones de las mujeres: Barrios.</b>
<b>Sangrías: Tamayo.</b>
<b>Tabardete: Barrios</b>
<b>Traumatismos oculares: Barrios</b>
<b>Tumores: Borbón. Ramírez</b>
<b>Úlceras: Borbón. López de León.</b>
<b>Viruelas: Barrios.</b>

### 3.1.1.6 Los baños

En el siglo XVII se editan numerosos escritos sobre los beneficios de los baños de diferentes lugares de España como: Ledesma, Teruel, Zaragoza, Arnedillo, Alhama de Granada, Sacedón o Tiermas,

López de León ofrece una descripción y clasificación de los baños, señalando que eran «alabados y practicados» por griegos, árabes y latinos; les reconoce su efectividad en algunos humores, como remedio para mitigar el dolor, en algunas fiebres y otras enfermedades «viejas». Este cirujano los diferencia en naturales –aquellos que salen

calientes o cargados de metales de la naturaleza— y artificiales. Clasifica las aguas según su contenido en: aguas ferrosas, nitrosas, aluminosas, bituminosas, de plomo y de cobre, otorgando a cada una de ellas un efecto diferente en el organismo.<sup>752</sup> Específicamente, indica la toma de baños como ayuda para la cura de los diferentes tipos de apostemas, en el delirio, en las dislocaciones y en algunas manifestaciones del morbo gálico.<sup>753</sup> Los baños sulfurosos los recomienda en el edema, las bubas y los espasmos, y los salados en los tumores de las mamas.<sup>754</sup> Los desaconseja en el flujo de la mujeres.<sup>755</sup>

Barrios lo considera un método de favorecer el parto en las embarazadas, pero desaconseja los baños calientes durante el embarazo ya que:

«Porque el calor del baño enciende el calor interior de la preñada por ende como la criatura no puede sufrir tanto calor, luego se sale a buscar refresco y también como los poros se hagan raros penetra el frío y mata la criatura por ende conviene que la preñada se guarde de baños de aguas calientes sino fuere en el conflicto y agonía del parto».<sup>756</sup>

También los indica en la curación de varias dolencias, basándose en los tratamientos propuestos por Galeno, como para las *calenturas efímeras*, las piedras en los riñones —aconsejando para ello baños de agua dulce—, la *tiricia*, la amenorrea, otras enfermedades de la mujer y también para favorecer el parto, en la *colérica pasión*—también aconsejados por Hipócrates—, para las afecciones oculares, en algunos dolores, la gonorrea, la estranguria, para engordar o adelgazar, para los tísicos, en las afecciones intestinales, en la hidropesía —para la cual aconseja tomar baños de mar—, en la incontinencia urinaria —baños de azufre— y en la podagra —baños de aguas aluminosas—, los que tiene *astio* o mucha sed, en algunos tumores de la piel, para cuestiones de estética, en el catarro, en algunos problemas hepáticos, en la perlesía y melancolía.<sup>757</sup> Lo desaconseja en los problemas de estómago y en la pérdida de visión<sup>758</sup> Borbón también los prescribe en las últimas semanas del embarazo, en la litiasis renal, la amenorrea y la

<sup>752</sup> López de León, 373.

<sup>753</sup> López de León, 3; 4; 8; 15; 35; 93; 96; 113; 135; 192; 298; 304; 316.

<sup>754</sup> López de León, 39; 134; 184; 84;

<sup>755</sup> López de León, 112; 213.

<sup>756</sup> Ayala, 214.

<sup>757</sup> Barrios, L2:3; L1:148; L1:139; L2:11v; L1:64; L1; 69; L1:123; L1:159v; L1:156v; L2 T3:39; L1:92; L1: 112v; L1:44; L1:158V; L12: 181; L1:100; L2T3:32; L1T3:36; L1:77; L1:129; L1:54v; L1: 63.

<sup>758</sup> Barrios, L1:109v; L1:70.

fiebre *hectica*.<sup>759</sup> Hidalgo de Agüero cura con baños la erisipela, la convulsión, las dislocaciones y las viruelas.<sup>760</sup> Andrés León nombra los baños como remedio terapéutico de Galeno, Porrás los emplea en la cura de la gangrena, en algunas apostemas, en la úlcera varicosa y en las dislocaciones, Quintanilla los prescribe en los tumores ventosos, en las heridas de las articulaciones, la úlcera con *interperie* y en las fracturas de los huesos y Ramírez solo sugiere su uso en las dislocaciones.<sup>761</sup> Robledo, propone completar la cura del tumor melancólico con los baños sulfurosos, recomendando los de Ledesma,

«Pues con solo bañarse en ellos quatro, o seis veces, y el uso del suero de cabras, basta para librarse desta penosa enfermedad».<sup>762</sup>

También los emplea en algunos tumores como el *mal muerto*, granos faciales o en la inflamación producida al aplicar las fuentes.<sup>763</sup> Romano prescribe baño en las fracturas y la cura del nervio seccionado, en este caso, baños de aceite caliente.<sup>764</sup> En el tratado de álgebra de Terrer, los baños aparecen como remedio para la mejoría en las fracturas y en las dislocaciones en seis ocasiones. Unos de agua caliente, otras veces de azufre y otras con cocimientos de plantas<sup>765</sup> Viana también incluye los baños en los procesos curativos dependientes del tiempo de evolución del flemón, aplicándolos tanto en el estado de aumento como en el de declinación.<sup>766</sup> Vidós los aplica específicamente en la fiebre *hectica*, en la delgadez extrema del niño y en la perlesía.<sup>767</sup>

<sup>759</sup> Borbón, 146; 130; 137; 204.

<sup>760</sup> Hidalgo, 24; 63; 274; 286.

<sup>761</sup> León, 191. Porrás, 163; 192c; 260; 290. Quintanilla, 157; 202; 232; 248. Ramírez, 5; 7.

<sup>762</sup> Robledo, 267.

<sup>763</sup> Robledo, 270; 280; 380; 381.

<sup>764</sup> Romano, 199; 76.

<sup>765</sup> Terrer, 74; 101; 102; 115; 116; 116v.

<sup>766</sup> Viana, 113; 193; 194; 196; 198

<sup>767</sup> Vidós, 248; 415; 418.

Tabla 43. Indicaciones de los baños

---

**LÓPEZ DE LEÓN**

Apostemas, delirio, dislocaciones, morbo gálico, edema (sulfurosos), bubas (sulfurosos), espasmos (sulfurosos), tumores de la mama (salados).

**BARRIOS:** Parto, *calenturas efímeras*, piedras en los riñones, la *tiricia*, amenorrea, enfermedades de la mujer (dulces), *colérica pasión*, afecciones oculares, gonorrea, estrangurria, para engordar o adelgazar, algunos dolores, tisis, afecciones intestinales, incontinencia urinaria (de azufre), podagra (aluminosos), astio o mucha sed, algunos tumores de la piel, catarro, problemas hepáticos, hidropesía (de mar), perlesía, melancolía, para belleza.

**BORBÓN** Litiasis renal, amenorrea, fiebre hética, últimas semanas del embarazo.

**HIDALGO** Erisipela, convulsiones, dislocaciones, viruela.

**PORRAS** Gangrena, apostema, úlcera varicosa, dislocaciones.

**QUINTANILLA** Tumores ventosos, heridas de las articulaciones, úlcera con interperie, fracturas.

**RAMÍREZ** Dislocaciones.

**ROBLEDO** Tumor melancólico (sulfurosos), *mar muerto*, granos faciales, inflamación de las fuentes.

**ROMANO** Nervio seccionado (de aceite), fracturas.

**TERRER** Fracturas, dislocaciones.

**VIANA** Flemón, fiebre.

**VIDÓS** Hética, perlesía, delgadez extrema de los niños.

---

**CONTRAINDICACIONES**

**LÓPEZ DE LEÓN** Flujo de las mujeres.

**BARRIOS** Embarazo, enfermedades del estómago, pérdida de visión.

### 3.1.1.7 Sahumerios,

Consisten en la quema de vegetales o resinas con el fin de purificar el ambiente de la estancia donde se colocaba al enfermo. López de León los diferencia entre los secos (que son menos efectivos) y los húmedos o viscosos (como el incienso, almáciga, láudano, copal, castóreo, estoraque, mirta, pez, cera, trementina y otras gomas), ofreciendo la receta para los sahumerios útiles en el tratamiento de las durezas de los nervios y para los oídos. Ayala los aplica en la *interperie* y en los aneurismas.<sup>768</sup>

### 3.1.1.8 La nieve

El uso de la nieve como remedio curativo fue objeto de polémicas en la época, defendido por muchos de los autores de este siglo como terapia o como enfriadora de bebidas.<sup>769</sup> López de León utiliza la nieve en el tratamiento de la erisipela y del aneurisma, donde también es utilizado por Robledo, quien lo aplica para enfriar linimentos y jarabes. Trilla desaconseja beber agua de nieve ya que «acorta la vida, quita las fuerzas, y da males incurables». Vaca de Alfaro aconseja enfriar los instrumentos – *ojirrodinos*– antes de aplicarlos para el tratamiento del frenesí.<sup>770</sup>

### 3.1.1.9 La música

Andrés León recomienda el conocimiento de la música por parte de los médicos por una parte para entender «el compás del pulso» y por otra por su utilidad para curar ciertas enfermedades, como la picadura de la tarántula. Para confirmar esta terapia recurre a escritos médicos de la antigüedad donde aparece su utilización por Alejandro, Teofrasto o Ismenías.

« que las arañas nombradas Tarantulas que se crían en la Pulla son de tanta ponçoña y veneno que si pican algun hombre pierde luego los sentidos y muere si de presto no es socorrido con musica y el hombre con ella empieza a baylar y le dura hasta que la ponçoña se gasta».<sup>771</sup>

<sup>768</sup> López de León, 372; 373. Ayala, 15; 45; 284.

<sup>769</sup> En la *Bibliographia médica* se puede encontrar los escritos sobre la nieve del siglo XVII y Granjel también alude a su uso terapéutico en *La medicina española del siglo XVII*, en el apartado de los tratamientos.

<sup>770</sup> López de León, 30; 108; Robledo, 63; 89-154; Terrer, 35v; Vaca de Alfaro, 68v.

<sup>771</sup> Andrés de León, 2.

También Ramírez en su escrito se refiere al efecto terapéutico de la música.<sup>772</sup>

### 3.1.2 Tratamientos con fármacos

La terapia farmacológica se corresponde con la extensa farmacología galénica, fundamento de la terapia en la época y por ello, los cirujanos formalizan una extensa y detallada descripción de principios activos (unos simples y otros elaborados) y de hierbas medicinales que eran aplicados tanto interna como externamente. Su formulación también estaba metódicamente reglada, correspondiendo su elaboración exclusivamente a los boticarios. La mayoría de los compuestos eran de origen vegetal (a los que se incluyeron los nuevos vegetales provenientes del Nuevo Mundo), aunque también contenían remedios de origen animal y mineral, fundamentalmente el azogue, utilizado especialmente para el tratamiento del morbo gálico, aunque como ya se ha dicho fue poca la influencia de la iatroquímica en los tratamientos de los cirujanos del siglo XVII.<sup>773</sup>

A pesar de que la elaboración de los tratamientos, correspondía fundamentalmente al boticario, en los textos se recurre muy pocas veces a ellos para la preparación de los remedios. Al contrario, los cirujanos ofertan sus componentes y su método de elaboración, para facilitar su directa preparación y aplicación. Como ejemplo de explicación de las complicadas recetas y su elaboración, exponemos los componentes y la elaboración del *aceite balsámico de Soriano*, utilizado por Martín Arredondo para los enfermos con «privación de las articulaciones y imbecilidad»:

«Raíz de lirio cárdeno, aristoloquia, ledon, de cada cosa dos onças con suelda mayor, camedreos, yervaartetica y muscata, pempinela, salvia, ruda, de cada cosa un manojo, bayas de laurel y de enebro, de cada cosa 6 dragmas, flor de cantueso, de romero, de cada cosa puño y medio, de galanga de cedroaria, jengibre, cablos de girofre, nuez de especias y canela, de cada cosa 3 onças, linaloes una onça, incienso, almaciga, 10 dragmas, mirra, azibar, sacorcola, bedelio, galvano, sangre de drago, de cada cola med. Onça, laudano espegafil, carpo balsamo, azafrán, goma arábiga, estoraque liquido de cada cosa 4 dragmas, castorio media onçagomajemi 2 onças, diaquilonibbado tres onças, trementina de beta 2 libras, piquese todas las yervas y lo demas segun Arte,

<sup>772</sup> Ramírez, s/n.

<sup>773</sup> En Valencia en 1501 se funda una Cátedra de anatomía y de hierbas o «simples», que al poco tiempo se independizarían, creándose la cátedra de *De remediis morborum secretis et eorum uso* sobre medicamentos químicos, y que se mantendría a lo largo de todo el *seiscientos*, aunque ya sumergida en la mentalidad contra reformista que condenaría el paracelsismo a la marginación.

en infusion de vino oloroso, ocho libras aqua vite una libra por 24 horas, despues se ponga en alquitara y se destile à fuego lento, y guardese en redoma de vidrio».<sup>774</sup>

Vidós y Miró, en la farmacopea que incluye al final de su libro, incluye la recetas, organizadas según las indicaciones y con una detallada explicación del modo de preparación, para que pudieran ser elaboradas incluso por los mismos pacientes en su domicilio.

**Tabla 44. Farmacopea racional y espagírica de Vidós.**

Zafrán de los Metales ( <i>Crocus Metalorum</i> )
Pasta purgativa
Vino emético
Cristal del Tártaro (emético)
Jarabe emético
Polvos purgativos
Polvos para reconciliar al sueño
Polvos de la raíz de Angelica
Sal de Agengo
Piedra Infernal o quirúrgica y Angelical
Cauterio potencial Arsenica
Piedra Medicinal
Polvos Cauticos
Agua Roja hecha con el Solimán corrosivo

La mayoría de los autores dedican un espacio de los tratados a la farmacopea, aún aquellos que no son médicos, como Vidós o como Arredondo, que incluye el *Tratado de las medicinas y Modo de xarabes y Experiencias* o García Marcos que explica la teoría galénica de la acción farmacológica de los contrarios y que en su viaje ideal describe el jardín en donde se hallaban las hierbas curativas «donde en orden grada por grada estava con admirable disposición toda la droguería.»<sup>775</sup> Quintanilla –otro de los autores que no es médico– incluye un *Tratado de las medicinas y De la cruz*, aunque no dedica un

<sup>774</sup> Arredondo, 249.

<sup>775</sup> García, 15.

apartado especial a las medicinas, sí que describe cuidadosamente los tratamientos médicos de los procesos que incluye en su libro, como por ejemplo la cura de los lamparones:

«Como se curan? Con medicinas, y con obra de manos, las medicinas son los emolientes como en los escirros que ablandan, y resuelven como son los diaquilones, y enjundias, y el cocimiento de babaças, de malvarisco, alholvas, de linaça estregandolos primero con los dedos por espacio de nueve dias».<sup>776</sup>

«La contrariedad que ay entre las medicinas, y las enfermedades, las puede excelentemente saber el Romancista».<sup>777</sup>

El resto de los autores incluyen capítulos específicos dedicados a las medicinas, con recopilatorios de recetas y explicación de sus propiedades y la farmacodinámica. Ayala, incluye el *Tratado 6, de los medicamentos y facultades de ellos*; Barrios termina su tratado con dos apartados (el tratado tercero y cuarto del libro tercero), dedicados a tratamientos medicinales, el tercero: *De Afeytes y de todo lo que a menester una mujer asi para su ornanato como para engordar, y enflaquecer, y para dientes, cejas arrugas y cabellos*), en él se solapan consejos para la belleza con algunas indicaciones para procesos morbosos menores como sarna, verrugas o panadizos; en el cuarto: *De todas las yervas que por mandado de su Magestad descubrio en esta Nueva España El Doctor Francisco Hernandez, Protomedico, aplicadas a todas las enfermedades, el como y que cantidad y en que, ya si mesmo, despues examinadas; y vistas por el Doctor Nardo Reco en Madrid. Por mandado del Rey, se incluyen organizadas por enfermedades, las hierbas autóctonas indicadas en cada caso.*<sup>778</sup>

Borbón presenta al principio de su libro un *Dispensatorio* sobre tratamientos de 43 páginas. Estiche en el *Capítulo cuarto* ofrece un estudio de las propiedades de los medicamentos:

«Assi como entre los animales ay diferencias porque unos son mas veloces que otros: y como entre los hombres, ay unos de mas sutil ingenio que otros, de la misma manera ay diferencia entre las medicinas; porque unas son mas operativas que otras, unas obran con mayor celeridad que otras».<sup>779</sup>

<sup>776</sup> De la Cruz, 187.

<sup>777</sup> De la Cruz, 36v.

<sup>778</sup> Barrios, L2: 29-69v.

<sup>779</sup> Estiche, 19.



Gago, a pesar de que su tratado se centra en el tratamiento quirúrgico de las heridas, incluye dos capítulos sobre los *Xarabes y las purgas* de las heridas, aunque especifica que no son muy importantes en estas lesiones. Porras incorpora un *Tratado de las medicinas* al final de su libro en el que explica las propiedades de los diferentes medicamentos, Ramírez también adjunta un *Tratado de los medicamentos y de los escopos o condiciones del remedio* y Romano, dos tratados: *De las medicinas repercutivas, resolutivas* y un segundo sobre *Los medicamentos supurantes o madurativos*, en los que incluye las medicinas sedativas para el dolor. Otro grupo de autores, aunque no dedican un capítulo concreto sobre las medicinas, sí que incluyen remedios médicos, con sus recetas y sus mecanismos de acción, por ejemplo, Hidalgo no dedica una sección a los tratamientos, pero sí explica en cada caso la medicación que debe darse junto con el tratamiento quirúrgico y Andrés León dedica atención especial al tratamiento médico en las fiebres. López de León utiliza muchas fórmulas para crear preparados de acción local sobre las úlceras y tumores y Trilla también prescribe para los apostemas, flemones y heridas, curas locales e infusiones. Vaca de Alfaro utiliza, como ayuda a la cirugía, las curas locales y la medicación bebida, administradas bajo los dogmas terapéuticos de Hipócrates y Celso. Viana relaciona la administración del tratamiento para el flemón, al momento evolutivo del mismo, dedicando numerosos apartados a la explicación de la aplicación de los diferentes medicamentos –repelentes, resolutivos o repercutivos– en las distintas fases del flemón, concluyendo que se debe de tratar en las fases de crudeza y de cocción.

Existen diversas categorizaciones de los medicamentos en los textos, por ejemplo, Arredondo los clasifica según su naturaleza y Borbón los clasifica según su acción

**Tabla 45: Medicamentos según Arredondo.**<sup>780</sup>

Potencial: necesita ser alterado por la naturaleza para actuar
Actual: no necesita ser alterado para actuar
Simple
Compuesto

<sup>780</sup> Arredondo, 44.

**Tabla 46. Medicamentos según Borbón.**

Que purgan la flema
Que purgan la cólera
Que purgan la melancolía
Que purgan las serosidades
Eméticos
Febrífugos
Vomitivos
Sudoríficos
Diuréticos
Anodinos

Un aspecto fundamental en las terapias es el mecanismo de acción de los remedios aplicados, considerándose esencial el conocimiento de la farmacognosia –siempre basándose en las teorías galénicas– para poder aplicar la medicación adecuada a cada proceso y en el tiempo adecuado, siendo muy importante la clasificación según su efecto.

**Tabla 47. Medicamentos según su acción.**

<b>MEDICINA</b>	<b>EFEECTO</b>
<b>Repercusiva</b>	<b>Hacen huir al humor</b>
<b>Resolutiva</b>	<b>Evacuan el humor por los poros del cuerpo.</b>
<b>Supurante</b>	<b>Facilita la supuración</b>
<b>Digestiva</b>	<b>Convierte en materia la carne contusa y cruda</b>
<b>Emoliente</b>	<b>Que ablanda</b>
<b>Mundificativa</b>	<b>Adelgaza las materias gruesas y limpia las llagas</b>
<b>Encarnativa</b>	<b>Consume la humedad para que crezca la carne</b>
<b>Cicatrizante</b>	<b>Produce callo o cicatriz</b>
<b>Defensiva</b>	<b>Evita que corra el humor a la parte</b>
<b>Corrosiva</b>	<b>Consume y deshace la carne</b>
<b>Medicina putrefacción</b>	<b>Consume los miembros sin hacer escara</b>
<b>Cáusticos</b> <b>Corrosivos</b>	
<b>Atrayente</b>	<b>Atrae y saca el humor de dentro afuera</b>
<b>Vesicatoria</b>	<b>Atrae al humor y forma vejiga.</b>
<b>Anodina</b>	<b>Nutre, aumenta el calor y mitiga el dolor</b>
<b>Narcótica</b>	<b>Quita el dolor enfriando</b>
<b>Astringente</b>	<b>Aprieta y conforta la parte donde se aplica</b>

Según la vía de administración los tratamientos pueden ser, de aplicación local o administración por vía oral. La vía tópica era una terapia muy utilizada en los tratados quirúrgicos, ya que muchos de los procesos atendidos por cirujanos se manifestaban por lesiones en la piel requiriendo de remedios administrados tópicamente sobre la lesión. Estos tratamientos eran aplicados en forma de ungüentos, cataplasmas, apósitos, pomadas, polvos, emplastos, en jeringuillas, colirios o lavativas.

**Tabla 48. Vías de administración de los fármacos.**

Ungüentos
Cataplasmas
Apósitos
Pomadas
Polvos
Emplastos
Jeringa
Colirio
Enema, lavativa o clister

Los apósitos suponen un tratamiento de importante papel en las curas locales

Consistía en la utilización de compresas a base de tela o lana, que se colocaban sobre la lesión, bien para producir la supuración (recordemos que la teoría de la acción curativa de la supuración de las heridas todavía prevalecía en la España de los *seiscientos*) o bien para permitir el drenaje. Para ello se utilizaban:

1. Mechas, que drenaban y evitaban el cierre de la herida con el material purulento dentro, y que podían ser de muy diferentes materiales como de tela o hilas, de cánulas huecas o con orificios de plomo o plata, de raíces o de estopa.
2. Lechinos, colocados en el interior de las úlceras para facilitar la supuración, normalmente de tela o lana.
3. Parches o compresas de telas, normalmente de hilo o algodón y muchas veces especificando un origen determinado, como los paños de Holanda, frecuentemente presentados.

El tratamiento que se administraba por vía oral consistía en múltiples recetas, explicadas detalladamente en los tratados y que hacen imposible una dedicación exhaustiva a ellos, pero precisamente por formar parte de un destacado elemento de los tratamientos propuestos por los cirujanos, no se puede obviar su presencia en los procesos curativos del cirujano del siglo XVII, por lo que se va a hacer una descripción general de la medicación oral empleada por los cirujanos. Según su procedencia los medicamentos podían ser:

1. Vegetales, como hierbas, frutos, semillas, maderas, raíces, resinas, aceites o vinagres, todos ellos aplicados con fines medicinales. El efecto de aliviar o curar de las plantas ha sido utilizado por todas las civilizaciones e igualmente profusamente utilizado en la época barroca, constituyendo los remedios vegetales la base de los tratamientos pautados.
2. Animales. En los tratamientos se utilizaban una variedad inagotable de animales: aves, mamíferos, pescados, reptiles, insectos, batracios... utilizando sus partes o sus derivados: caldos, huevos, manteca, lenguas, tuétanos, cálculos (como la piedra bezar), polvos de uña de ternera, cresta de gallo, polvos de murciélago... y un sin fin de elementos de origen animal, utilizados incluso como método diagnóstico, como por ejemplo para confirmar la rabia:

«La llaga estara lívida y amortecida y si faltase todo esto: mojar un poco de pan en ella y darle a una gallina; y si luego muere, señal cierta que lo es». <sup>781</sup>

3. Minerales como el arsénico, el hierro, el plomo, la plata, el oro y el más importante, el mercurio o azogue, que se aplicó en diversas enfermedades, fundamentalmente en el morbo gálico.
4. Compuestos químicos, entre ellos: el amoníaco, la lejía, agua fuerte o sulfumán, piedra lipis o sulfato de cobre, el aceite de vitriolo o ácido sulfúrico, el mercurio y sus derivados como el solimán y el bermellón.
5. Las medicinas del nuevo mundo. Fueron muchas las sustancias que trajeron los conquistadores después de observar sus efectos terapéuticos, y que fueron aplicadas por los médicos, entre ellos, el chocolate, el tabaco, la ipecacuana, la zarzaparrilla, el palo santo, el aguacate o la quina.

Todo este conjunto constituye una combinación de remedios, basados en su mayor parte en los libros *De materia médica* Dioscórides y *De methodo medendi* de Galeno y en la aplicación de estas terapias se hace evidente la enorme influencia del galenismo en la época y sus principios de curación, por una parte generales –la tendencia de la naturaleza a la sanación– y las complejas prescripciones particulares dependientes del enfermo y de la enfermedad y que, aunque su prescripción correspondía al médico y su elaboración al boticario, ambas eran asumidas por el colectivo del cirujano, quienes, a pesar del anclaje terapéutico en el pasado, presentan una pequeña apertura a las novedades, como lo demuestra, la frecuencia en el uso del azufre, básico en el tratamiento del morbo gálico.

### 3.2 Los tratamientos quirúrgicos

#### 3.2.1 Instrumental empleado en los tratamientos quirúrgicos

Los textos contienen abundante información acerca de los instrumentos que los cirujanos utilizaban en las intervenciones. El arsenal del instrumental quirúrgico se

<sup>781</sup> Porras, 149.

complementaba con otros enseres de apoyo, bien como ayuda en el momento del abordaje de la lesión, bien para conseguir la hemostasia, la cicatrización o para favorecer la cura posterior a la intervención. Cada autor crea un conjunto de utensilios que acostumbraba a utilizar en sus prácticas quirúrgicas, unos comunes a todos los cirujanos y otros delimitados al uso de algunos de ellos, incluso diseñados o modificados por los propios cirujanos.

En los tratados se realiza la descripción y categorización de los instrumentos empleados. Barrios, por ejemplo, los clasifica en: instrumentos comunes para diversas partes del cuerpo y otros particulares indicados para las intervenciones en determinadas partes. Entre los comunes unos son ferrales y otros medicinales. Los ferrales son: tijeras y navajas para cortar, agujas para coser y cauterios para cauterizar. Los medicinales son, unos resolutivos, otros repercutivos, otros supurantes y semejantes. Los particulares son, el trépano para la cabeza, el vadal para la boca y el *especulum matrides* para la matriz. Otros autores, como ya hemos explicado, agregan otros instrumentos, así, De la Cruz, añade lancetas y tenazas para cortar y pinzas para extraer las cosas extrañas.<sup>782</sup> Gago hace referencia a la tienta (también llamado *specilo*, *radiolo*, *stilo* o *sploratorio*), como instrumento exploratorio que pueden ser de muchos tamaños y formas, pero cuyo uso conlleva un riesgo elevado. De López de León ya se han presentado los dibujos de los objetos de cirugía de su tratado sobre los apostemas, entre los que están representados, escoplos, cuchillos, seguetas, bragueros, ventosas, pezoneras, múltiples tipos de cauterios, tablillas y artefactos para reducir fracturas, instrumentos para realizar amputaciones, incluso el dibujo de hornos y alambiques. También alude a los instrumentos utilizados para la extracción de cuerpos extraños y los clasifica siguiendo el criterio de Guy de Chauliac en:

1. La tenaza de Avicena, que puede ser puntiaguda o roma.
2. La tenaza de pico de cuervo de Albucasis.
3. Tenaza dentada de Jean Tagault (Taguncio).
4. Tenaza con cabos huecos para extraer pelotas de mosquete.
5. Barrena reversada de Guido.
6. Barreno derecho de Guido para actuar sobre el hueso.
7. Tijera de Guido para abrir heridas o fístulas en parte.

<sup>782</sup> Cruz, 128.

8. Propulsorio hueco, macho y hembra, para extracciones por la parte contraria.

Los instrumentos que se pueden considerar como los más importantes dentro de las herramientas utilizadas en las prácticas quirúrgicas del siglo XVII, ya que aparecen como los más frecuentemente utilizados y los más comunes entre los cirujanos son:

**Tabla 49. Instrumentos quirúrgicos de los tratados.**

<i>Instrumental para realizar incisiones</i>	<i>Instrumental para las suturas</i>	<i>Instrumental para trepanar</i>	<i>Instrumental dental</i>
Lancetas	Hilos	Trépano	Descarnador
Cuchillos	Plumas peladas	Legras	Gatillo o gatilla
Navajas	Cabezas de hormigas	Perforatorios	Pulican
Tijeras	Fíbulas o hebillas	Terebelos	Dentuda
		Manubriolos	Botador
		Elevadores	Alicates
		Lenticulares	

Los hilos, utilizados en las costuras, podían ser de seda, de pita o de pergamino, este último aconsejado por Romano en las costuras de las heridas intestinales.<sup>783</sup> Las fíbulas o hebillas se utilizaban también para sujetar los bordes de la herida.

De los instrumentos utilizados para realizar las trepanaciones, la legra, o *scalper* para los latinos, podía ser de diversos tipos: socavado –como media caña– o en forma de escoplo y podía tener diferentes tamaños para aplicar dependiendo del tamaño de la herida. Se debía empezar a perforar con las más anchas y cambiar a las estrechas al llegar al interior. Se utilizaban las legras cuando el hueso se encontraba quebrado, pero no estaba firme. El trépano o modiolos era el instrumento utilizado para perforar el hueso cuando este estaba firme. Montemayor, defensor de la trepanación y cuya obra está consagrada a la cirugía craneal, realiza una modificación del trépano de Leonardo Botallo. El resto de los instrumentos utilizados para realizar la trepanación, eran empleados para ayudar a levantar y extraer el hueso fracturado.

El instrumental para los procesos dentales es descrito únicamente por De la Cruz, el resto de los cirujanos apenas hacen mención del tratamiento de los problemas dentales,

<sup>783</sup> Romano, 161.

(a excepción de Tamayo que le dedica un capítulo a las exéresis dentales), posiblemente porque su tratamiento estaba muy acotado a las prácticas de los barberos.

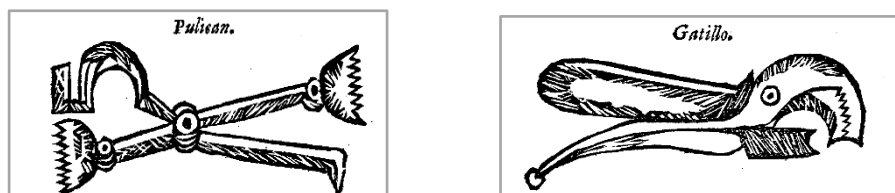


Imagen 50. Instrumento para extracciones dentales: De la De la Cruz (35).

### 3.2.2 Principales técnicas quirúrgicas

#### 3.2.2.1 Sangrías

La práctica de la flebotomía (flebotomía del griego *phlebos* que significa vena y *temnein*, cortar) estaba basada en la teoría de los cuatro humores de origen hipocrático y la necesidad de evacuación de algunos de ellos para mantener el equilibrio del que dependía la salud y que supone la base de la medicina galénica.<sup>784</sup> La creencia de la influencia de los astros en el equilibrio humoral –responsable como ya hemos explicado de la dualidad salud-enfermedad–, hizo que las sangrías estuvieran condicionadas por la situación de los astros, llegándose a crear un calendario especial para su ejecución. La literatura médica sobre su aplicación y sus indicaciones es abundante en este siglo; en el tomo II de la *Bibliographia Medica Hispanica*, se pueden contabilizar treinta y ocho escritos sobre las indicaciones y la técnica de las sangrías editados en el siglo XVII.<sup>785</sup>

La práctica de las sangrías se llevaba a cabo fundamentalmente por el barbero o sangrador y en su ausencia por el cirujano, pero nunca por el médico, que se limitaba a prescribirla, determinar el lugar de ejecución y fijar el número necesario de ellas.<sup>786</sup> A

<sup>784</sup> Juan Calvo, nos dice: «sangramos para revellir y prohibir que el humor que acudía a la parte no acuda, porque no se siga gangrena o otros accidentes que maten al enfermo: y esta revulsión manda Galeno que se haga de la parte oposita y contraria a la enferma...» Calvo, 267.

<sup>785</sup> La realización de sangrías llegó a ser tan importante que el segundo texto médico salido de la imprenta de Gutemberg en Estrasburgo en 1462 era un Calendario de sangrías. Los escritos son abundantes en toda la literatura médica, desde la medicina romana: Aurelio Cornelio Celso o Claudio Galeno que describen la técnica, las indicaciones, la oportunidad y el lugar de la sangría, hasta el siglo XVIII, cuando el francés Pierre Charles Alexandre Louis (1787-1872) demostró la ineficacia terapéutica de la sangría.

<sup>786</sup> En *La Doctrina Moderna para Sangradores* de Ricardo Le preux (1665-1747), en el diálogo entre discípulo y maestro se puede leer:

D: Qué se requiere hacer antes de la sangría  
M: Preguntaré si lo ha mandado un médico.



pesar de las frecuentes referencias e indicaciones sobre las sangrías, el papel del barbero es poco relevante en estos tratados, refiriéndose más a los errores de estos prácticos que a sus intervenciones en los casos tratados. Recordamos que uno de los textos está dirigido a la instrucción de la práctica de la flebotomía.<sup>787</sup>

Sin detenernos en ella, decir que existían dos técnicas discutidas: la sangría hipocrática, realizada en el mismo lado de la lesión y en contra, la arábica o sangría revulsiva, que se realizaba en el lado contrario a la lesión. Junto con las purgas, constituían los pilares de las curas de cualquier tipo de proceso y su aplicación en el siglo XVII se puede considerar indiscriminada, su abuso llegó a ser tal, que quedó plasmado en la literatura, española y extranjera, como en la ironía de Calderón, Lesage o Moliere.<sup>788</sup>

### 3.2.2.2 Fuentes

La aplicación de fuentes –o provocación de úlceras en la piel con fines terapéuticos–, es utilizada de manera desigual entre los cirujanos, pero su importancia en este siglo como método curativo queda en evidencia al encontrarlo como remedio curativo en varios de los textos, y uno de ellos, el libro de Matías Lera, *Practica de fuentes, y sus utilidades, y modo de hazerlas, y conservarlas, con muchas advertencias muy importantes a la materia*, totalmente dedicado a su ejecución, ofertándolo como gran remedio para algunas de las enfermedades desplegadas. La definición que nos da Ayala de este método curativo es:

«Fuente no es otra cosa que úlcera pequeña de figura redonda artificialmente hecha en la carne con cauterio actual o potencial para evacuar los humores superfluos y esta es en cuatro maneras: o es revulsoria, o es derivatoria, o es interceptiva, o evacuatoria».<sup>789</sup>

En términos generales, se consideran varios tipos de fuentes: la revulsoria, que se

<sup>787</sup> Francisco de la Cruz, *Compendio de los tratados de Flobotomta: capityfculo singular, y cartapacio de Cirujia*.

<sup>788</sup> Alain-René Lesage (1668-1747), en su libro *L'Histoire de Gil Blas de Santillane*, ironiza sobre la sociedad de su tiempo y al procedimiento de sangrar a través de su personaje el doctor Sangrado. Molière en *Le malade imaginaire*, Toinette, disfrada de médico se ofrece a realizar tantas sangrías como sean necesarias: «Monsieur, agrééz que je viennevousrendre visite et vous offrir mes petits services pour toutes les saignées et les purgations dont vous aurez besoin». En España, en la literatura del Barroco hay frecuentes referencias a los excesos médicos de la época, como *La vida y hechos de Estebanillo González; El médico de su honra* de Calderón; *Guzmán de Alfarache*, de Mateo Alemán o en la obra de Lope y Cervantes.

<sup>789</sup> Ayala, 135.

practica en la parte más distante a la lesión –si la enfermedad está en la cabeza, se haría la fuente en la pierna–; la derivatoria, aplicada cercana a la lesión –si la enfermedad está en el pecho, se hará en el brazo de la misma parte–, acercándose más a la parte enferma; interceptiva, en el mismo miembro –si hay úlcera o dolor en el tobillo o pie, se hará en lo alto de la pierna–; la última, la evacuatoria, que se hace en la misma parte afecta.

Matías de Lera, en su libro dedicado a esta técnica curativa, explica que las fuentes son llagas o úlceras creadas por medio de un cáustico o de una incisión buscando un efecto terapéutico, ya que consiguen producir la evacuación de los humores a través de ellas. Aunque prescritas por el médico, eran ejecutadas por el cirujano y el cáustico aplicado podía ser actual o potencial. El actual, se llevaba a cabo con el instrumento de hierro llamado «cauterio actual», que se aplicaba una vez sometido al fuego. Esta úlcera evolucionará a escara y será tratada con ungüentos hasta su desprendimiento. Una vez desprendida la escara, se aplicaba en la llaga una «pelotilla» –bolita de cera o un garbanzo– que quedaba sujeta con vendajes y cuyo fin era impedir su cierre. El segundo método consiste en la aplicación de «cauterios potenciales», entre ellos «la piedra infernal», de la cual se tomaba un pequeño fragmento y se aplicaba en la zona a tratar, mojándolo antes con un poco de vinagre y manteniéndolo con cabezales y un vendaje. Una vez formada la escara, se quitaba la piedra y se procedía como con el cauterio actual. El tercer método, por incisión, se lleva a cabo mediante un corte transversal, colocándose también la bola de cera o el garbanzo untados con un ungüento madurativo o supurativo, procediendo como en los casos precedentes. Las fuentes se debían de curar una o dos veces todos los días. No son tan frecuentemente empleadas como las sangrías y las purgas, pero si están indicadas por varios de los autores además de Lera, entre ellos Porras, Ramírez o Robledo, que las contraindica en el morbo gálico y las indica en las úlceras, la gota y dolores articulares, en los tumores del útero –realizadas sobre las piernas–, la prevención del aborto, el dolor nefrítico, la diabética pasión y las hemorroides.

De acuerdo con Lera, estaría indicada la aplicación de fuentes en los siguientes procesos:<sup>790</sup>

<sup>790</sup> Lera, 23.

**Tabla 50. Indicaciones de las fuentes.**

Almorranas
Achaque de ojos
Achaques de boca
Achaques de garganta
Achaques de narices
Achaques de oídos
Achaques de pecho o pulmón
Achaques de vejiga
Afonía
Apoplejía
Asma o catarro
Disminución de meses
Dolor de cabeza
Escupir sangre
Esterilidad
Flaqueza de la vista
Gota
Hidropesía
Jaqueca
Lamparones
Lepra
Mal de orina
Males uterinos
Manía
Melancolía
Memoria dañada
Morbo articular
Palpitaciones
Perlesía
Peste
Picor
Tísicos
Tos
Úlceras de riñones
Varices
Vértigos

Arredondo también se refiere a la fuente y a sus indicaciones y Ayala le dedica un corto capítulo en el que hace una descripción de cada tipo de fuente, la técnica y el punto de ejecución según la enfermedad, por ejemplo, cuando se trata de las pasiones del hígado o del bazo: si la pasión es en el hígado, la fuente se ejecutará en la pierna derecha y si es del bazo en la pierna izquierda.

**Como se echa el sedal en la Nuca.**

Tomaremos seda floxa colorada , y se hará vn cordon del grueso de vn cañon del ganfo, y encerarlo, y ponerlo en vna aguja de alparagatero, y con vna tenaza pequeña que ay para el propósito agujetada , y tirar la carne àzia arriba, junto al pelo de la nuca con dos dedos, y luego poner la tenaza, y con vn cauterio encendido, de la hechura de la aguja, passarlo por el agujero de la tenaza, y luego passar el cordon dicho, mojado en yema, y clara de huevo, y bolver el cordon por delante à la garganta, como gargantillas de las mugeres, y curando, y vntando el cordon con el digestivo al principio, y azeite de almendras dulçes, y el pegado de catalicon, y si ay novedad, como mas convenga.

Imagen 51. Técnica de fuente aplicada en la nuca. Arredondo (107) y Ayala (135).

Barrios las aplica en el insomnio, la melancolía, el asma, en la gota, en los problemas menstruales y las purgaciones de la mujer, en las palpitaciones, en procesos diarreicos, incontinencias urinarias y en las obstrucciones urinarias.<sup>791</sup>

### 3.2.2.3 Cauterios

Definidos como agentes o instrumentos utilizados para cauterizar, es decir, quemar o destruir parte de un tejido corporal. Constituían una opción terapéutica muy utilizada en la cirugía del siglo XVII y eran aplicados fundamentalmente para detener hemorragias –debido a su efecto coagulador–, para destruir tejido patógeno o para ejecutar fuentes. Son instrumentos de hierro que se aplican candentes para ocasionar la formación instantánea de una escara. Desde la medicina galénica se diferenciaban dos tipos de cauterios: *actualis* y *potentialis*:

Cauterio actual, consistente en una vara metálica con un mango en un extremo y diversamente conformada en el otro, que se aplica candente para la formación de una

<sup>791</sup> Barrios, 48; 63; 84; 92; 115; 157; 158; 167; 179.

escara y que transmite el calor en el acto.

Cauterio potencial, que es un cauterio que obra más lentamente y actúa a través de las propiedades químicas de las sustancias que contiene, que a su vez pueden ser sustancias simples como la cantárida o compuestos químicos como el amoníaco, el ácido sulfúrico, las piedras cáusticas (sosa cáustica), el agua mercurial y nitrato de plata (o piedra infernal). Eran aplicadas directamente o mezcladas con sustancias administradas en forma de ungüentos.

López de León, los considera imprescindibles para el quehacer del cirujano y describe diversos tipos según su utilidad:

**Tabla 51. Tipos de cauterios según López de León.**

<b>Cuadrados o triangulares, para las piernas</b>
<b>De media caña para los brazos</b>
<b>Dactilares para el miembro viril</b>
<b>Incisorios para cortar</b>
<b>Hierro de lanza para abrir los abscesos</b>
<b>Cuadrados con punta para abrir los abscesos</b>
<b>De medio corazón para las costillas</b>
<b>De media luna para las hernias</b>
<b>Para hacer fuentes, con su hembra</b>
<b>De cuatro puntas para el dolor ciático</b>

#### 3.2.2.4 Traqueotomía

Se emplea este remedio ante las obstrucciones de las vías respiratorias superiores, sobre todo en las afecciones de la garganta, como en la angina o esquinancia o garrotillo, en la que se produce una importante obstrucción al flujo del aire. La técnica consiste en forzar una hiperextensión del cuello y realizar una incisión entre dos anillos traqueales (se describe la incisión inferior horizontal, aunque también se realizaban verticales) a tres o cuatro dedos de la nuez, introduciendo en el orificio una cánula que permita la entrada y salida de aire. Una vez solucionada la obstrucción se procede a coser y a curar como cualquier otra herida. Es descrita como una operación de mucho riesgo que requiere de mucha destreza por parte del cirujano (López de León).<sup>792</sup> Solo es referida por tres de los

<sup>792</sup> López de León, 78.

cirujanos: Barrios, López de León y Quintanilla, lo que nos manifiesta lo poco frecuente y lo peligroso que era realizar esta práctica quirúrgica.



Imagen 52. Traqueotomías. Johannes Scultetus, 1666.

### 3.2.2.5 Trepanación

Es una de las prácticas quirúrgicas más antiguas, existiendo, de acuerdo con los restos arqueológicos, una trepanación prehistórica, empleada en diversas culturas y que se mantuvo hasta el siglo XIX. Su fin en las culturas primitivas era tanto terapéutico como ritual y su técnica e instrumental se encuentran ya descritos en los textos romanos de Celso y de Galeno. Como práctica quirúrgica, consiste en la perforación del cráneo con el fin de conseguir la evacuación de las materias retenidas a través del orificio creado. López Piñero expone en su texto sobre la cirugía craneal que la técnica adquiere muy poco desarrollo a lo largo de este siglo.<sup>793</sup> Aunque la trepanación es una técnica habitualmente empleada entre los cirujanos del XVII, es también objeto de grandes disputas entre ellos, tanto por sus indicaciones como por los procedimientos para llevar a cabo la intervención. Defendida y muy utilizada por algunos como Montemayor y Robledo es igualmente atacada por Hidalgo y sus seguidores en España, así como Cesar Magati (1579-1647) en Italia y Richard Wiseman (1625-1686) en Inglaterra, conforme lo plasma López Piñero en su estudio sobre la trepanación en España, en el que describe las distintas posturas de los cirujanos de la centuria ante la craniectomía, deteniéndose en Montemayor y Robledo.<sup>794</sup> Una vez más, se plantean dos alternativas para el tratamiento de los procesos craneales, las dos vías terapéuticas, la común y la particular se enfrentan en la actitud frente al tratamiento de las lesiones craneales, la primera defensora de una

<sup>793</sup> José María López Piñero et al. *La Trepanación en España: Clásicos Neuroquirúrgicos Españoles*. (Madrid: Editorial Técnica Española, 1967).

<sup>794</sup> López Piñero, *La trepanación en España*, 156.

actitud intervencionista, frente a un tratamiento más conservador propugnado por los defensores de la vía particular, relegando la trepanación a un número mínimo de casos en los que fracasa el tratamiento no invasivo. Barrios, por ejemplo, dedica el capítulo siete de su libro, a criticar la desaprobación de Hidalgo al uso de la legra en las lesiones craneales. Como partidarios de la trepanación en las lesiones craneales se encuentran Vaca de Alfaro –que, a pesar de ser defensor de la vía particular, expone los métodos de trepanación–, Cristóbal de Montemayor (que diseña un trépano), Romano, Robledo y Barrios, quien defiende legrear aun cuando no estemos seguros que sea necesario:

«Cuando estuviésemos en duda si es o no es (necesario abrir), los mejor es abrir».<sup>795</sup>

En contra del uso indiscriminado de la trepanación se encuentran, por supuesto, los defensores de la aplicación de la vía particular: Hidalgo de Agüero, López de León, Ramírez de Arellano y Gago de Vadillo, firme defensor de la actitud conservadora:

«Siquiera obres con trepano o con legras en tocando la dura luego sobrevienen grandes calenturas y grandissimas inflamaciones. Y mas abaxo reprende à los Cirujanos que echan mano luego a los hierros sin que usen medicinas primero».<sup>796</sup>

«Que en sujetos robustos se penetre con trepano, se responde que no ay sujeto fuerte si le abren la cabeça y le perforan, que todos se enflaquecen y los mas se mueren».<sup>797</sup>

Hidalgo mantiene que no es necesario legrear ni trepanar ni levantar el hueso, aunque oprima, ya que todo esto se resuelve con medicación, usando el aceite que compone el mismo para las heridas aplicado durante siete días, con hilas y un parche de unguento amarillo, y a partir del séptimo día, usando la coloradilla. Es explicando esta actitud ante las heridas de la cabeza, cuando alardea de las altas tasas de supervivencias alcanzadas entre sus pacientes en el Hospital de Sevilla, frente la elevada mortalidad que se obtenían empleando el método de la trepanación

Tenemos también referencias a la cirugía craneal en los textos de Arredondo,

<sup>795</sup> Barrios, 23.

<sup>796</sup> Gago, 17 (citando a Cornelio Celso).

<sup>797</sup> Gago, 56.

Ayala, Ramírez de Arellano, Quintanilla, y Porras, sin ninguna aportación o interés.—<sup>798</sup> Caso especial es el del texto de Montemayor, en su totalidad dedicado a las heridas de la cabeza (*Cirugia vulneribus capiti*), en el que por supuesto, plantea la intervención con craniectomía, pero solo en ciertas condiciones y usa frecuentemente medicamentos para el tratamiento de estas heridas, incluso para solucionar las fracturas, como el «ceroto de Francisco de Arceo», con el que sostiene haber curado muchas contusiones y subintraciones, aunque también es verdad que cuenta por cientos las aperturas craneales que realizó con éxito.<sup>799</sup>

Los instrumentos empleados para llevar a cabo la penetración craneal, el trepanador, las legras, las pinzas, etc., ya han sido descritos en el apartado de los instrumentos; la perforación se debe de realizar antes del tercer día de evolución de la herida o lo antes posible: «antes que se corrompa y podrezca la sangre extravenada».<sup>800</sup> La descripción de la técnica empleada es detallada por la mayoría de los autores. Como norma general el procedimiento empleado era el siguiente: una vez preparado el paciente, —al que se debía de situar en una habitación calentada previamente—, se colocaba al enfermo en una posición cómoda y con los oídos y los ojos tapados con algodones —para que no viera ni oyera la legra—. El cirujano debía de estar sentado entre almohadas y con las manos calientes. En primer lugar, se procedía a preparar el campo de la intervención, para ello, lo primero que se hacía era rasurar la cabeza —tarea llevada a cabo por los barberos— y a continuación, se realizaba una incisión longitudinal o en cruz de San Antón.<sup>801</sup> Se procedía entonces a separar el cráneo para tener acceso a la lesión, pudiendo utilizar un poco de tinta para ver hasta donde se extendía el daño, ya que esta tinta se queda adherida a la parte lesionada. Se colocaba un sedal mojado en tinta y aceite rosado para lechinar la herida quirúrgica, esperando al día siguiente para realizar la trepanación. La craniectomía se podía iniciar con el trépano, comenzando con el tipo macho y acabando con la hembra. Si se realizaba con legras, se empezaba horadando con la mayor, para proseguir con la media y terminar con la menor, teniendo para ello firmemente inmovilizada la cabeza y mojando de cuando en cuando los instrumentos en agua fría o

<sup>798</sup> López Piñero, López Piñero realiza una comparación sobre la aplicación de la craniectomía entre los cirujanos del XVII. López Piñer, *La trepanación en España*, 161.

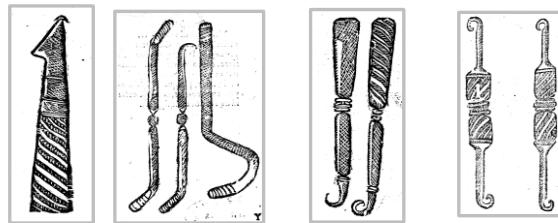
<sup>799</sup> Montemayor, 113v y 154.

<sup>800</sup> Montemayor, 149v.

<sup>801</sup> Ayala, 88-89.



aceite rosado. Trilla recomienda durante la trepanación, colocar unos paños en los bordes de la herida para que no se enfríen estos.<sup>802</sup> El tamaño del orificio dependía del tamaño de la fractura del hueso que se iba de levantar y de la cantidad de sangre o materia que se sospechaba contenida, pero se aconsejaba que fuera del tamaño de una lenteja para evitar la entrada de aire.<sup>803</sup> Una vez perforado el hueso, se introducía el lenticular para alisar el hueso y se debía de detener el proceso, cuando con el dedo se palpaba una zona blanda y con pulsación.<sup>804</sup> Una vez efectuado el orificio se debían de tapar los orificios nasales y la boca del paciente, quien debía de hacer una espiración fuerte para expeler la sangre y materias contenidas. Ya realizada la trepanación, se lechinaba y se cubría con paños hasta la remisión de la inflamación.



**Imagen 53. Instrumental para trepanar. Montemayor (194).**

En la realización de trepanaciones se pone de manifiesto el papel de la medicina astrológica, dada la importancia concedida a la influencia de los astros tanto en la enfermedad como en el tratamiento de esta. Así, Robledo considera una contraindicación a la trepanación el encontrarse la luna en fase llena, ya que en este periodo aumenta de tamaño el cerebro y se aproxima más al hueso craneal.<sup>805</sup> Por su parte, Montemayor puntualiza, que ante un caso urgente se debe de realizar aun estando en luna llena.<sup>806</sup> En general, las indicaciones y contraindicaciones de la trepanación, de acuerdo con los textos se pueden resumir:

<sup>802</sup> Trilla, 70

<sup>803</sup> Montemayor, 165.

<sup>804</sup> Barrios, 23v.

<sup>805</sup> Robledo, 178.

<sup>806</sup> Montemayor, 159v.

Tabla 52. Indicaciones de la trepanación

INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
Contusión con pérdida de conocimiento	En las comisuras
Heridas incisas en parte superior	En el hueso temporal, la frente, cejas
Fractura penetrante con llaga	En los huesos pequeños
Objeto incluido en la herida	Herida con peligro de muerte <i>per se</i>
Sospecha de sangre extravasada	Hemorragia débil
Sospecha de esquirla que lesiona	En los niños
Sospecha de hueso que comprime	En los enfermos débiles
Tumores de la cabeza	En las fracturas extensas

Además de para la curación de las heridas craneales, la trepanación era utilizada para tratar algunas enfermedades como: dolores de cabezas crónicos, epilepsias y otras enfermedades que se relacionaban con el órgano del cerebro: inflamación del pericráneo o tumores como la talparia o el atheroma, stheatoma y melicerides.

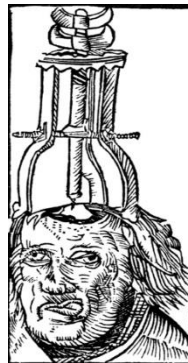


Imagen 54. Trepanación de Hieronymus Von Braunschweig

### 3.2.2.6 Amputación y tratamiento del dolor

«Curase el Estiomeno con un remedio, aunque miserabilisimo, que es total mutilación, o cortamiento del miembro». Romano, 25.

La solución para la muerte de tejidos orgánicos, producida por la falta de riego sanguíneo o por la infección de una herida, era cortar y separar el tejido necrótico, es decir la amputación, difícil y peligrosa y para la cual Borbón considera indispensable la aceptación por el paciente y sus allegados. Para llevar a cabo la intervención los cirujanos describen el material necesario, que incluye cauterios encendidos –dactilares y palmares– (Trilla concreta que hay que tener veinte cauterios), sierra, aguja curva enhebrada, vendas, sobrepaños, cataplasmas, paños mojados en vinagre aguado, masa hecha con claras de

huevo, polvos de bolo arménico, tierra sellada, sangre de drago, arrayán y pelos de liebre a lo que Romano añade una vejiga de vaca para cubrir la zona una vez intervenida.<sup>807</sup> Es evidente que la intervención conllevaba una exhaustiva preparación, equipándose no solo de abundante material quirúrgico, sino también de un completo arsenal de elementos necesarios para la intervención.

La intervención es descrita con detalle por los autores y se componía de varias fases, en la primera se procedía a estirar fuertemente la piel de la parte lesionada hacia arriba, realizándose una ligadura tan fuerte como fuera posible (de acuerdo con Robledo se debe apretar hasta que se pierda la sensibilidad por debajo de la ligadura), esto se realiza a seis dedos –de acuerdo con la mayoría de cirujanos– por encima de donde se tiene que cortar el miembro lesionado (a cuatro dedos según López de León y a dos dedos en opinión de Francisco De la Cruz).<sup>808</sup> López de León, aconseja introducir la tienza para comprobar hasta dónde llega la corrupción, que será el lugar donde la tienza tope con hueso sólido y a partir de donde se debía de realizar el corte. Una vez hecha la ligadura, con una navaja afilada se debía de cortar por la parte no afectada hasta llegar al periostio (Borbón propone cauterizar antes de cortar para minimizar la hemorragia) y a continuación, serrar el hueso con una sierra de pineros y cauterizar con cauterios palmares y dactilares gruesos, para que resista más el fuego en ellos.<sup>809</sup> Una vez cortado y cauterizado, se desataba la cinta de manera que se cubra el hueso cortado con la piel estirada y se colocaban estopas con clara de huevo y medicación restrictiva. Se mantenía cubierto tres días y al tercer día se hacía la primera cura, mojando los paños con vino tinto cocido con rosas o vinagre muy aguado para que se pudieran extraer con mayor facilidad. Una vez descubierta la herida, se vuelven a aplicar los mismos medicamentos y se continúa curando como cualquier otra herida.

<sup>807</sup> Romano, 27.

<sup>808</sup> López de León, 21; De la Cruz, 180.

<sup>809</sup> Barrios, 20.

La técnica es descrita con una gran similitud entre todos los cirujanos, como ejemplo, se expone la descripción de una amputación de Arredondo y Ayala, que parecen tomadas de un mismo texto:

vna ligadura fuerte mas arriba , seis dedos de donde se ha de cortar : hecho esto, se corta con vna nauaja , o otro instrumento por entre lo bueno , y lo malo, arrimandose mas a lo bueno ; y luego se sierra el hueso, y se cauteriza , y se toma el fluxo de sangre, como mejor conuenga , y se cura segun su necesidad.

Imagen 57. Amputación descrita por Arredondo (35).

Cortando el miembro , lo qual haze estirando el cuero muy bien azia arriba. Luego se haze vna ligadura fuerte , seis dedos mas arriba de donde se ha de cortar ; luego se corta la carne con vna navaja por entre lo bueno , y lo malo ; luego se asierra el hueso , y se cauteriza, tomando el fluxo de sangre como mas convenga ; y en lo demás , se cura segun su necesidad.

Imagen 55. Amputación descrita por Ayala (284).

La única controversia se presenta una vez más entre Barrios e Hidalgo. El doctor Juan de Barrios acusa a Hidalgo de Agüero de contradecirse con respecto al tratamiento indicado en la gangrena y estiomeno. Hidalgo propone un tratamiento conservador, pero si fracasa aplica la misma técnica de amputación que el resto de los cirujanos. Borbón opina que la postura conservadora ante esta enfermedad «esta llena de vanidad».<sup>810</sup>

Entre todos los autores que describen la técnica de la amputación, solo tres de ellos se refieren a la aplicación de la anestesia y es precisamente en la amputación en la única práctica quirúrgica en que se considera su práctica, a pesar de que en los textos se hace referencia frecuentemente al dolor, considerándose uno de los objetivos de los cirujanos el ejercer las prácticas, conseguir su ejecución con el menor dolor posible. El tratamiento del dolor se enfoca hacia tres vertientes: su importancia como accidente de un proceso morboso, como elemento que condiciona el pronóstico del mismo y como

<sup>810</sup> Borbón, 270.

consecuencia de la realización de la intervención sobre el paciente.

Para su tratamiento se distinguen dos tipos de medicamentos, los medicamentos sedativos del dolor y los narcóticos y aunque ambos son utilizados como analgesia, solo se recurre a ellos como anestesia en la amputación de un miembro. Por ejemplo, Ayala hace una descripción de los medicamentos narcóticos con alguna de sus indicaciones y no se refiere entre ellas al dolor de origen quirúrgico.

«Simples y compuestos. Los simples son la mandrágora, la cicuta, las adormideras, el zumo de la lechuga, y sobre todo el apio. Los compuestos son el azeyte de adormideras, el filonio perfico, el filonio romano, el unguento populeón, la triaca magna fresca y otros: usamos dellos en las modorrillas untando las sienes y narizes para hazer dormir y en apostemas y ulceras de grandísimo dolor».<sup>811</sup>

Igualmente, Quintanilla:

«Si el dolor fuere insufrible se usará de los estupefacientes como son el azeyte de adormideras, el filonio perfico, el Romano, la mandragora y cicuta».<sup>812</sup>

Idéntico planteamiento es el de Ramírez y Romano con respecto a los medicamentos narcóticos. Vidós sin embargo es contrario al uso de los narcóticos para tratar el dolor ya que no solo no curan si no que entorpecen la curación:

No se ha de usar de remedios Altringentes, Narcoticos, ni menos Estupefacientes, aunque sea el dolor muy grande; y como el dolor es el mayor tirano, y enemigo de la naturaleza humana, por aliviar al paciente acostumbra algunos Medicos usar de Narcoticos, y Estupefacientes; y estos no son remedios, aunque alivian el dolor, porque no curan el accidente, sino que entorpecen la parte; y así por ningún caso se usse de ellos, porque con su continuación pueden mortificar el miembro: y caso que huviese dolor tan crecido, se usará de la Cataplasma del vino, y harina sin cerner, como se dice abajo; pues esta quitará el dolor; y la

Imagen 56. Tratamiento del dolor. Vidós (40).

No quiere decir esto que los cirujanos permanecieran insensibles al dolor que acompañaba a sus intervenciones, Calvo en su *cirugía universal y particular del cuerpo*

<sup>811</sup> Ayala, 133.

<sup>812</sup> Quintanilla, 260.

*humano* del siglo anterior, ya explicaba que ciertas úlceras son mortales en los niños, ya que no son capaces de soportar el dolor que produce la intervención.<sup>813</sup> Del mismo modo Barrios describe que el dolor que acompaña a algunas prácticas llega a producir desmayos e Hidalgo explica que una de las ventajas de aplicar para las curas la vía seca es la ausencia de dolor.

De los tres autores que se refieren a la aplicación de anestesia en la amputación, uno de ellos, Robledo, aclara que solo se aplicara la anestesia en el caso de que el paciente sea «pusilánime»:

«Si la persona a quien se ha de mutilar el miembro fuere pusilánime se le inducirà sueño y para este fin trae Daza y otros una esponja mojada en zumo de yerva mora, veleña, mandrágora, yedra, cicuta y lechugas la qual se seca al Sol y se buelve a mojar en dichos zumos muchas vezes y secare otras tantas y quando es necesario usar de ella se moja en agua caliente y se aplica à las narizes del paciente hasta que se duerme y estandolo se hace la obra. Ponen algunos Autores remedios para que despierte pero no son necesarios porque harto los despertara el dolor de la obra».<sup>814</sup>

López de León, emplea exactamente la misma anestesia:

«Administrar una hora antes de la intervención, medicinas que hagan dormir al enfermo o al menos entorpecer el sentido para disminuir el dolor. Para ello, se empapa una esponja la mezcla de opio, zumo de hierva mora, de beleño mandrágora, yedras, cicuta y lechugas y se pone al sol hasta que se seque. Una hora antes de la intervención se le añade agua caliente y se le da a oler al paciente hasta que se quede dormido».<sup>815</sup>

Trilla, previamente a la intervención, le administra al enfermo, después de recibir todos los sacramentos y dispuesto su testamento, tres granos de *láudano opiato* en dos pildorillas.<sup>816</sup>

<sup>813</sup> Juan Calvo, *Cirugía universal y particular del cuerpo humano*, 44.

<sup>814</sup> Robledo, 85.

<sup>815</sup> López de León, 21.

<sup>816</sup> Trilla, 42.

### 3.3 Los procedimientos quirúrgicos descritos en los textos

En este apartado se incluyen el conjunto de todas las intervenciones descritas en los textos, en las que los cirujanos llevan a cabo la verdadera cirugía de sus prácticas diarias. Se han organizado estas operaciones según los procesos a los que están dirigidos.

#### 3.3.1 La cura de los apostemas

El tratamiento de los apostemas es otro de los apartados más importante en las descripciones de las prácticas quirúrgicas de los cirujanos de estos siglos, tanto porque abarca una amplia variedad de procesos, como porque la mayoría de ellos requieren para su tratamiento intervención manual, por lo cual permanecía fuera del ámbito de actuación de los médicos y pertenecía enteramente al terreno de la práctica del cirujano, aunque muchas veces se requería un trabajo conjunto, al establecerse terapias constituidas por mezclas de tratamientos sistémicos junto con intervenciones manuales. La segunda cuestión que debaten estos profesionales se refiere a los tiempos idóneos en los que se debe de llevar a cabo la intervención sobre los apostemas y flemones (ya se ha explicado anteriormente la importancia que se concedía a las etapas en la evolución de los tumores e inflamaciones en la medicina de la galénica).

Podemos decir que, de todos los cirujanos, el más especializado en los apostemas es López de León, a los que dedica su tratado quirúrgico y de los que resume su tratamiento en:

«toda Apostema, asi es que es hecho de derivacion como el que es hecho por cogestión sea enfermedad de replección y material, la cura general no tiene sino solamente una sola indicación curativa, la que se haze por evacuación».<sup>817</sup>

El tratamiento de los apostemas se divide en dos apartados, uno que comprende, como siempre unas medidas generales, comunes a todos los tipos de apostemas (tumores, flemones, úlceras y el resto de procesos tumorales) y un tratamiento específico según la naturaleza y la localización de la lesión. Las medidas generales consisten, como en todos los procesos, en poner en orden las cosas naturales –con dieta y vida saludable–, en resolver la causa antecedente, evacuar el tumor y atender a los accidentes. Para resolver

<sup>817</sup> López de León, 4v.

la causa antecedente, se aplicaban sangrías y purgas que, aunque su prescripción y control correspondía al médico, en los textos se dan indicaciones para su ejecución en caso de que no sea posible la presencia del médico. A esto se añaden baños, ventosas, fricciones y ligaduras.<sup>818</sup> La evacuación el tumor, es realmente la intervención propia del cirujano, para lo cual utilizan medicamentos resolutivos, emolientes y supurativos; solos o combinados; fríos o calientes, todos ellos aplicados localmente sobre la tumoración. Si la aplicación de todos estos remedios fallaba, se recurría a la evacuación manual, procediendo a la apertura del tumor con lanceta o con cauterios de fuego. Posteriormente, se colocaban sobre la zona intervenida lechinos empapados en diversas sustancias para conseguir mitigar el dolor y conseguir la supuración. El principal de los accidentes era el dolor, al que se debía de atender incluso antes de proceder a la curación de la lesión, ya que podía ser tan intenso que impidiera su curación. Para mitigar el dolor, también se utilizan las sangrías y las purgas, añadiendo medicamentos anodinos –medicamentos que actúan sobre la complejión de la zona afectada– y narcóticos o estupefacientes.

Como tratamientos específicos, se aplicaban diversos medicamentos dependiendo de la zona donde estaba localizado la apostema, el tipo de apostema, así como del cirujano que lo llevaba a cabo, y que serán expuestos en el apartado de las prácticas quirúrgicas propias de cada cirujano.

«pues no todas las partes piden unas medicinas; porque diversamente se cura el apostema de las partes carnosas, que el de los ojos, el del cuello, el de partes nerviosas, el de los emuntorios, y otros, y diversidad de remedios pide el apostema por razón del sitio; pues el profundo se deven aplicar mas fuertes y activas medicinas, que al superficial».<sup>819</sup>

No todos los cirujanos tratan el conjunto de los procesos, algunos de los apostemas son tratados por un solo autor y también las técnicas empleadas difieren entre los cirujanos del estudio, siendo la máxima divergencia entre ellos la referida a la indicación de abrir o no la tumoración, aunque en la mayoría de los cirujanos coinciden en que siempre se debe considerar la opción quirúrgica, como expone Arredondo en el caso de falta de respuesta al tratamiento local, será necesario «abrir con hierro o fuego».<sup>820</sup>

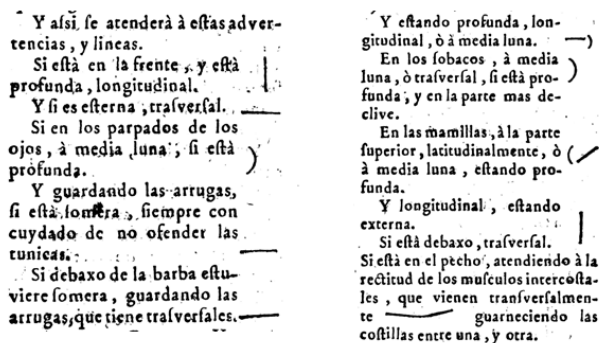
<sup>818</sup> López de León, 5v.

<sup>819</sup> Robledo, 193.

<sup>820</sup> Arredondo, 125.



Robledo, por su parte, impone ocho condiciones para proceder a abrir una apostema con cirugía: la primera, que la cisura se haga en un lugar donde está la materia; la segunda, que se realice en la parte más baja; la tercera, que la incisión se haga si es posible longitudinalmente siguiendo las fibras del miembro; la cuarta, que se evite afectar a venas, nervios o arterias; la quinta, que no se extraiga toda la materia en un único tiempo; la sexta, que se realice la intervención con el menor dolor posible; la séptima, que después



**Imagen 57. Tipos de incisiones según Porras (95).**

de abrir, se limpie digiera y mundifique con lechinos planchuelas, ungüentos y otros remedios y después se encarne y cicatrizare y por último la octava, que si la apostema fuera grande y la materia de su interior abundante, el corte deberá de ser también grande y si el tumor es pequeño y la materia poca entonces el corte será pequeño.<sup>821</sup> Porras defiende también estas ocho condiciones de apertura de apostemas e incluye dibujos del tipo de las diferentes incisiones.<sup>822</sup>

Andrés de León sin embargo, reduce estas ocho condiciones a las cuatro primeras, referidas al lugar y la dirección que debe de seguir la incisión.<sup>823</sup> López de León, que podemos considerar el mayor especialista en apostemas entre todos los cirujanos y que como tal dedica su libro específicamente al tratamiento de los apostemas, recomienda la apertura del tumor con obra de manos con lanceta o cauterio de fuego, evacuando la materia que hay dentro, pero reconoce la discusiones que han existido siempre acerca de la intervención sobre los apostemas, disputa que ya estaba presente entre los autores antiguos y que se mantiene entre los cirujanos modernos. En su tratado aconseja a los

<sup>821</sup> Robledo, 57.

<sup>822</sup> Porras, 95.

<sup>823</sup> León, 163.

romancistas sobre las técnicas de incisión en los apostemas:

«Todas las aperturas hechas con lancetas, tijeras o navaja o cauterio de fuego, y se han de hacer según la longitud siguiendo las arrugas del cuerpo excepto en algunas partes como en la frente que los músculos están situados a lo largo y las arrugas están atravesadas y si cortamos conforme las arrugas atravesando los músculos caerá el pellejo sobre los ojos y causaría fealdad daño a la vista. También en la palma de la mano se debe hacer la apertura a lo largo como en la frente. En la fractura de cabeza que haremos una cruz y diferentemente lo hacemos en las ingles donde por estar los músculos atravesados, se hacen se hacen a lo largo, en contra de las arrugas, lo mismo que en el vientre».<sup>824</sup>

Romano, refiriéndose a los tiempos de intervención, marca el momento en el que se debe abrir una apostema:

«Si el tumor estuviere en las junturas o en el pecho o en la garganta o en el ano y en los testículos, se han de abrir antes de estar supurados o maduros o quando las materias son muchas o muy gruesas, en todos estos casos se han de abrir antes de la perfecta supuración».<sup>825</sup>

La diferencia establecida en los tratamientos de la apostema depende de dos parámetros, en primer lugar, del tipo de apostema a tratar y, en segundo lugar, de su localización. Se van a exponer las diferentes curas de los apostemas, según estas dos condiciones, el tipo de tumor y su localización.

### 3.3.1.1 La cura de los apostemas según el tipo de tumor.

#### **Flemón**

El tratamiento del flemón está basado en el conocimiento de sus tiempos de evolución y en qué fase de ellos hay que aplicar el tratamiento, como explica Arredondo:

«El fin que se pretende del conocimiento de los tiempos del flemón, es que el cirujano alcance como se ha de curar, según las diferentes disposiciones que en cada uno tiene».<sup>826</sup>

<sup>824</sup> López de León, 7.

<sup>825</sup> Romano, 163.

<sup>826</sup> Arredondo, 62.

Para la resolución del flemón, y siempre teniendo en cuenta los tiempos de evolución, los cirujanos utilizan medicamentos que produzcan la supuración, en un intento –siempre de acorde a la terapia galénica– de conseguir una evacuación del humor causante de la enfermedad y solo intervienen cuando la lesión evoluciona hacia otros estados como induración o a la corrupción, como explica Robledo, que indica que si no se resuelve con medicamentos y hay peligro de que evolucione hacia la putrefacción, se colocarán ventosas con emplastos y se seccionará todo lo podrido o se aplicarán incisiones, lavándolas con agua salada. Arredondo establece el momento de su cura en los tiempos de crudeza y cocción. Hidalgo, como coadyuvante a los medicamentos, solo utiliza en el flemón las ventosas. López de León lo abre únicamente en el caso de que sobrevengan complicaciones y lo hace aplicando la técnica general para todos los tumores: abriendo con lanceta o con cauterio de fuego, lo mismo Porras que aplica sanguijuelas o interviene si presenta complicaciones como supuración o induración y Romano escarifica o abre en cruz colocando encima un cáustico. Incluso Borbón, que prefiere la actitud conservadora, opta por abrir con lanceta si el flemón evoluciona mal con los tratamientos.<sup>827</sup>

### **Carbunco**

Arredondo aconseja cortar profundamente (una o más veces) y aplicar tratamiento local. Borbón utiliza hendiduras profundas que provoquen la salida de sangre y los lavados con agua y sal. López de León y Porras recomiendan, después de realizada la incisión, dejar salir la sangre abundantemente y luego cauterizar. Quintanilla, Ramírez y Romano coinciden en que, si el tratamiento local no tiene éxito, se abrirá en cruz y se meterá un grano de solimán del tamaño de medio grano de trigo poco más o menos, y si fuere de los pestilentes se dará un cauterio de hierro. Robledo presenta una técnica diferente, en la que después de realizada la sangría, hay que sajar la costra, profundizando hasta que el enfermo sienta dolor y si en la circunferencia estuviere el color lívido se seccionará también pero con cortes superficiales, luego se lava y se coloca tratamiento

<sup>827</sup> Robledo, 73; Arredondo, 62; Hidalgo, 31; López de León, 13; Porras, 93; Robledo, 73; Romano, 22; Borbón, 218.

local, repitiéndolo en la segunda, tercera y cuarta cura.<sup>828</sup>

## **Gangrena**

Arredondo sugiere hacer incisiones en la parte afectada y lavar las sajas con agua caliente y sal caliente. Hidalgo de Agüero, incluso en esta afectación tan grave, rechaza seccionar la zona gangrenada y propone hacer una incisión profunda entre lo sano y lo afectado e introducir medicinas con lo que curar la gangrena. López de León primero intenta tratamiento local y si no cura, recomienda rajar profundamente y lavar con sal, vinagre y lejía. Quintanilla y Porras, utilizan la misma pauta de López de León, lavando con lejía después de cortar profundamente. Romano lava con agua, sal y vinagre y Trilla lava con salmuera tibia. Robledo señala como una posible causa de la gangrena el que el cirujano o algebrista hayan apretado demasiado las ligaduras en las fracturas de los huesos y las dislocaciones, por lo que si esta es la causa, habrá que aflojarlas inmediatamente y si es por causa de frío, habrá que calentar la zona. El cirujano debe intervenir con el sajadador o la lanceta y cortar toda la parte gangrenada y algo de las zonas vecinas, con precaución de no lesionar vasos o nervios. La profundidad de la incisión dependerá del dolor causado al paciente, debiéndose profundizar hasta que sienta dolor. Hechas las sajas, hay que dejar salir la sangre abundantemente.<sup>829</sup> Vidós utiliza la «piedra infernal o quirúrgica» (compuesta de plata y agua fuerte) para su curación, ya que la considera un remedio universal que «satisface a todas las indicaciones, e intenciones que puede desear el cirujano».<sup>830</sup>

## **Estiomeno**

Incluyen su descripción De la Cruz, Ayala –que se basa en Avicena y Albucasis–, López de León, Robledo y Quintanilla que expresa que se trata el estiomeno «con un remedio harto miserable que es cortar el miembro estiomenado». Porras señala que para la intervención se necesitaran cauterios encendidos dactilares y palmares, sierra corbo, aguja enhebrada, vendas, sobrepaños, cataplasmas. Romano hace una descripción muy

<sup>828</sup> Arredondo 34; Borbón, 219; López de León, 14v; Porras, 100; Quintanilla, 148; Ramírez, 23; Romano, 22; Robledo, 78.

<sup>829</sup> Arredondo, 35; Hidalgo, 20; López de León, 20; Quintanilla, 151; Porras, 107; Romano, 24; Trilla, 41; Robledo, 81.

<sup>830</sup> Vidós, 406.

detallada de la preparación, de los instrumentos y del procedimiento a seguir, que describe como «miserabilísimo».<sup>831</sup>

La técnica de la amputación, descrita en el apartado de las *Principales técnicas quirúrgicas*, es común a todos los cirujanos, con sección de la parte afectada y aplicando cauterios para controlar la hemorragia, realizado todo esto con la mayor brevedad posible (Robledo). Solo Hidalgo mantiene un tratamiento más conservador, intentando la recuperación de la zona estiomizada con medicación, lo cual recibe duras críticas de Barrios, que le acusa de contradecirse y de recomendar técnicas no indicadas para la cura del estiomeno.<sup>832</sup>

### **Aneurisma**

Todos los cirujanos están de acuerdo en lo peligroso que es intervenir un aneurisma. Hidalgo de Agüero, por supuesto lo desestima, ya que considera que, o bien mueren durante la intervención o mueren en los días posteriores desangrados. Porras recomienda solo abrir aquellos que son superficiales y los que están en relación con vasos pequeños. López de León ofrece estadísticas en las que expone que de veinte tratados se salvan dos, a causa de las grandes hemorragias que se suelen producir. Él, las liga cuatro dedos por arriba y cuatro por abajo y con el verduguillo las abre y extrae los coágulos que pueda haber, luego lo mantiene con lechinos y estopas sujetados por vendas para hacer presión. Hay acuerdo general en que se debe evitar abrir los aneurismas localizados en cuello, axilas o ingles. Arredondo señala con tinta la zona, corta el cuero y la carne y la aparta con unos anzuelos y después de descarnada la arteria, la liga por las dos partes y la corta por medio, para posteriormente llenar la llaga de lechinos mojados en claras de huevos y realizar las curas locales pertinentes. Ayala describe la cura atando pierna o brazo por la parte baja y la alta y con una navaja abre el cuero longitudinalmente y descarna bien la arteria. Luego pasa una aguja larga encorvada y enhebrada en un hilo de seda por la parte alta y ata fuertemente la arteria, después, con la aguja hace lo mismo en la parte baja de la arteria y así, y bien atada por las dos partes, procede a sacar los grumos de sangre y efectúa la cura local. De la Cruz, corta la arteria por la parte alta y con una

<sup>831</sup> De la Cruz, 180; Ayala, 44; López de León, 21; Robledo, 81; Quintanilla, 152; Porras, 112; Romano, 26;

<sup>832</sup> Barrios, 21v.; López de León, 21; Trilla, 42.

lanceta va descarnando y estirando con unos anzuelos para enlazar las dos partes, pasando una aguja por debajo y cortando el vaso por medio, realizando las curas con lechinos de claras de huevo y polvos de incienso. Quintanilla interviene enlazando la arteria por la parte superior y por la inferior, para a continuación abrir el aneurisma y sacar todos los grumos que hay; termina aplicando la cura según necesidad.<sup>833</sup> Robledo expone dos modos de cura, una con medicinas y ligaduras y otra con obra de manos, aunque añade que ni una ni otra suelen servir de nada como no sea en aneurismas pequeñas y en el principio de su evolución. La cura de la obra de manos es difícilísima y aconseja que se huya de ella porque:

«Lo ordinario es, quedarse el enfermo muerto en manos del Cirujano; pero si alguno quisiere hacerla se ejecutará en la forma siguiente: señálese la arteria a la larga con tinta y cortese el cutis sutilmente con una navaja a lo largo y descarnada bien la arteria se enlaza por la parte de abaxo y por la de arriba dexando en medio lo dañado, y en sacando los grumos de sangre, (si lo hubiere) se usara de lechinos con polvo restrictivos y de esta forma se cura dos o tres veces y luego se digiere, se encarna y cicatriza».<sup>834</sup>

Romano puntualiza que se debe pasar la aguja con hilo doblado y encerado dando un nudo con dos vueltas bien apretadas y Trilla coincide en las mismas indicaciones y técnicas de intervención, basándose en los clásicos como Paulo Agineta (Paulo de Egina) o Aecio (502-575).<sup>835</sup>

### **Apostema acuoso o hidrocefalo**

López de León propone recurrir a la apertura si falla el tratamiento médico, abriendo en la parte que se considere más conveniente, realizando dos o tres aperturas y extraer el líquido contenido, no todo en un tiempo, si no poco a poco, «para que no se disipen los espíritus en los cuales consiste la virtud». Según la localización el método será diferente, por ejemplo, en la frente, se hacen dos o tres incisiones en cruz o en triángulos y siguiendo las arrugas, se introduce un lechino ligero para mantener los labios separados; si el agua está entre la piel y el pericráneo o entre pericráneo y el casco, se evacua el agua con dos o tres aperturas realizadas en la parte derechas; si se encuentra entre casco

<sup>833</sup> Arredondo, 11; Porras, 105; López de León, 24.; Arredondo, 36; Ayala, 45; De la Cruz, 181; Quintanilla, 150.

<sup>834</sup> Robledo, 89.

<sup>835</sup> Romano, 38; Trilla, 42v.

y duramadre, hay que abrir el hueso con lanceta, pero nunca con cauterios. Robledo expone que pocas veces hay que recurrir a la obra manual y que se hará abriendo el tumor por una o más partes y extrayendo poco a poco el agua que hay en el interior, para después proceder a realizar su cura. Porras también reserva el cauterio al fallo previo de las medicinas y si es grande el tumor, propone sacar el agua despacio con una aguja de hernias. De la Cruz utiliza el cauterio de fuego para abrir el apostema en el caso de que curse con dolor y fracase el tratamiento con hierbas. Quintanilla también lo trata con cauterio de fuego siempre que haya fallado otro tratamiento. Ramírez lo abre con aguja, lanceta o cauterio y luego lo cura como una úlcera cavernosa.<sup>836</sup>

### **Apostema o tumor ventoso**

Ayala lo abre con cauterios de fuego o lanceta si cursa con dolor y Quintanilla también lo trata con cauterio de fuego si fallan otros tratamientos. Robledo prefiere no intervenir sobre este apostema, aunque reconoce que autores importantes como Guy de Chauliac recomiendan abrir.<sup>837</sup>

### **Edema**

Ayala utiliza, siguiendo a Daza, ligaduras para su cura y si se trata del edema que acompaña a las fracturas, se recomienda ligar fuertemente al inicio e ir aflojando progresivamente.<sup>838</sup>

### **Lamparones**

Arredondo los cura con tratamientos locales y aplicando una plancha de plomo bañada en azogue. Ayala, si se localizan en el cuello, realiza la intervención colocándose sentado con la cabeza del paciente entre las rodillas y tomando el lamparón con la mano izquierda, procede a ir cortando poco a poco longitudinalmente, y una vez descubierto, le saca con su cestilla, con precaución de no afectar a los nervios cercanos, para posteriormente coser y dejar curar por primera intención.<sup>839</sup> López de León interviene tomando el lamparón entre dos dedos de la mano izquierda y con la lanceta va cortando

<sup>836</sup> López de León, 60; Robledo, 119; Porras, 112; De la Cruz, 185; Quintanilla, 157; Ramírez, 29.

<sup>837</sup> Ayala, 50; Quintanilla, 1576; Robledo, 118;

<sup>838</sup> Ayala, 49.

<sup>839</sup> Arredondo, 113; Ayala, 53.

el cuello y abriendo hasta la sustancia del lamparón –longitudinalmente si es en la garganta y transversalmente en las ingles o axilas–, después, le introduce un grano de Solimán en la herida para que actúe de cáustico, cuyo tamaño variará dependiendo del tamaño del lamparón: si el lamparón es como una nuez, será del tamaño de un grano de trigo y si el lamparón es como un huevo, será tamaño de un garbanzo.<sup>840</sup> Robledo presenta una descripción detallada de la intervención, en la que emplea la misma técnica que Ayala y López de León:

«Cuando el lamparón ni se resuelve ni se supura es forzoso llegar a la obra de manos para su cura la cual se hace cogiendo el lamparón entre los dedos con la mano izquierda y con la derecha se va cortando longitudinalmente el cutis según el tamaño del lamparón y descubierto el lamparón, se deben asir los labios de la herida con anzuelos e ir poco a poco descarnándole por los lados con mucho cuidado y advertencia para no romper venas arterias a nervios, porque si se rompen se siguen gravísimos riesgos y muchas vezas la muerte del paciente en las manos del poco afortunado Cirujano. Una vez extraído, poniendo cuidado de haber extirpado toda la membrana o cestilla, se coserá la incisión con costura ordinaria dejando en la parte baja un orificio por donde puedan expelerse las materias».<sup>841</sup>

Trilla realiza un agujero con cauterio actual de fuego y aplica caustico; cuando son pequeños –a los que llama «lamparoncillos o escorfulillas»–, los aprieta con los dedos hasta que desaparecen y luego les aplica una plancha de plomo y los ata con una venda de dos cabos apretada durante ocho o diez días. A los lamparones de raíz delgada y pendientes los atan con hilo mojado en «agua de Solimán» y va apretando cada día un poco hasta que caen. Porras no los abre nunca.<sup>842</sup>

## **Ateroma**

Robledo extirpa los ateromas de la misma manera que a los lamparones, excepto que estos tumores no se han de coger entre los dedos, sino tirar de uno y otro lado de la piel y hacer la sección poco a poco para que no se rompa la túnica. Advierte que, si se localiza en la cabeza, una vez extirpado el tumor, se debe de romper el pericráneo y legar un poco la primera tabla del cráneo para que no quede la mínima raíz. Una vez más, Robledo plantea una alternativa en caso de que el paciente sea «pusilánime» o no se atreva

<sup>840</sup> López de León, 136.

<sup>841</sup> Robledo, 104.

<sup>842</sup> Trilla, 48; Porras, 134.



a sufrir la intervención o el cirujano estuviere remiso a la hora de intervenir por el peligro que supone la vecindad de venas, arterias y nervios; en este caso, se romperá el tumor con cáusticos y después de haber conseguido la total remisión, se curara la llaga como se curan los lamparones.<sup>843</sup>

## **Cancro**

Arredondo propone dos métodos de cura del cancro, cortando o cauterizando con fuego o cáustico. Él prefiere la extirpación, procurando eliminarlos bien de raíz, para lo cual, se debe pasar una aguja con un cordón de seda floja que atraviese todo el tumor, estirando después de los ramales del cordón hasta extraer del tumor toda su parte interna, para entonces ir descarnando con una navaja hasta llegar a eliminarlo todo, y si hubiera flujo de sangre se atajaría con cauterios de fuego. De la Cruz también utiliza el método del hilo y la navaja de Arredondo, mientras sujeta el chancro entre los dedos, y también lo utiliza López de León quien explica que se debe extirpar el cancro de raíz, siempre que sea reciente y que sea posible extirparlo y cauterizar sin lesionar el miembro y siempre que el enfermo esté fuerte, porque si esta flaco y con desmayos no está indicado su extracción ni con instrumentos ni con cáusticos, porque la intervención podría matar al enfermo. Si no es posible extraerlo con navaja, es mejor no intentarlo con cauterios ya que conforme a su experiencia los resultados de aplicar cauterios en los cancrios no son buenos. La técnica que utiliza para su extirpación es la siguiente: pasar una aguja con hilo fuerte por la zona inferior de la llaga; ayudarse del hilo estirando hacia afuera del tumor que se irá descarnando con la navaja o verduguillo llegando hasta todas sus raíces profundas y dejando salir la sangre. Luego se cauterizan los labios y la zona profunda. Si el cancro fuese grande y con raíces hondas o se encontrase cerca de algún miembro principal o en parte interna como en la madre o en las narices, no conviene curarle con esta técnica, sino solo con tratamiento paliativo, porque de otra manera perecería el paciente. Lo mismo opina Trilla quien asegura el fallecimiento del paciente si se intenta su extirpación con navaja. Quintanilla utiliza dos agujas curvadas en cruz y cauteriza con cauterio actual hasta consumirlo todo. Robledo recomienda intervenir solo cuando han fracasado los tratamientos conservadores, por el riesgo que conlleva, sobre todo en los

<sup>843</sup> Robledo, 104.

cancros de gran tamaño, por lo que solo se debe de intervenir sobre los cancrs pequeños y que no estén muy infiltrados ni se localicen en parte principal. Estos cancrs pequeños los extrae con la navaja mientras lo sujeta con los dedos, comprime la herida y aplica cauterios, utilizando el método de los hilos en los cancrs infiltrados o de gran tamaño. Ramírez y Romano también lo levantan con hebras, abriéndolo en cruz, incluyendo si hace falta la carne no afectada para conseguir extraerlo. Porras, igual que el resto, emplea una cinta atada a la raíz para cortar, pero lo aplica al cirro, el cual diferencia del cancro por el tipo de humor causante. Hidalgo de Agüero mantiene que la cura radical se realiza cuando el cancro es muy antiguo o arraigado y el enfermo está fuerte o se necesita una solución rápida. La erradicación se lleva a cabo de dos maneras, una con medicinas corrosivas como los cáusticos, que lo van reduciendo poco a poco, o cortando y cauterizando con cauterios actuales, que es la mejor. Se ha de cortar la totalidad del tumor y lavarlo con agua, exprimiendo muy bien las venas para que salga toda la sangre maligna contenida y después se ha de cauterizar hasta que no quede humedad.<sup>844</sup>

### **Talparia**

Arredondo abre este tumor en cruz hasta alcanzar el hueso y lo cubre con hilas secas, para en una segunda fase, raer el hueso con una legra y aplicar las medicinas pertinentes e idéntica técnica emplea De la Cruz. López de León, en una primera cura, intenta la resolución con los «parches de Paré», si no se consigue erradicar, recurre a la intervención con legras. Robledo expone las diversas opciones de su tratamiento según la opinión de varios autores, la mayoría de ellos son muy prudentes a la hora de intervenir por los riesgos que entraña y opinan que se debe de utilizar la cirugía únicamente como tratamiento paliativo –Chauliac, Rogerio de Salerno (1140-1195) y Lanfranco de Milán (1245-1310)–, no así Calvo, quien aconseja intervenir siempre. Romano describe su cura con cirugía, empleada en el caso de fracaso de las curas locales, abriendo la talparia hasta donde está la materia, que algunas veces llega hasta la materia ósea, por lo que se debe llegar hasta el hueso, y si la corrupción es mucha y está muy extendida, habrá que legrear circularmente el hueso hasta llegar a la lesión. Vidós, sin utilizar la cirugía, aplica cataplasmas y diversos cáusticos. También describe el tratamiento de los *higos* –tumores

<sup>844</sup> Arredondo, 214; De la Cruz, 186 y 225; López de León, 274; Trilla, 83; Quintanilla, 162; Ramírez, 32; Romano, 36; Porras, 122; Hidalgo, 356.

semejantes a las talparias que se unen a la piel por un pedículo fino—, y explica que se pueden eliminar «con mucha facilidad y brevedad sin molestia» atándolos por la raíz con una hebra de seda de nácar mojada en el «espíritu de sal» apretando el nudo cada 24 horas hasta su desprendimiento, que se produce a los pocos días.<sup>845</sup>

### 3.3.1.2 La cura de los apostemas según su localización

#### **Pólipo nasal**

Ayala propone varios métodos para su curación basados en las enseñanzas de Hipócrates: cortando, quemando o extrayéndolos con diversos ingenios, uno de ellos, por ejemplo, es aplicar una esponja redonda y áspera que se ajuste a la ventana de la nariz, cubierta con muchas vueltas con un hilo y dejando cuatro cabos del hilo del largo del codo enhebrados en una aguja de estaño o plomo, corva y sin punta. Se introduce por la fosa nasal y se extrae por la boca y se debe ir estirando de los hilos para extirparle, dejándolo sangrar y curar con hilas secas y posteriormente con medicamentos colocados en unos cañones de plomo. Un segundo método consiste en tomar una cañita de plata y meter la tiente hecha de ascuas y cauterizarle. Un tercer método que utiliza es fabricar una sierra hecha de cerdas de caballo a la cual se le hacen muchos nudos y que se introduce con una aguja por la nariz y se saca por la boca serrando el pólipo a su paso. En el cuarto método planteado —atribuido a Guy de Chauliac—, se corta la nariz con un sajador o unas tijeras a la larga y descubierto el pólipo cortarle y cauterizarle, cosiendo y curando por la primera intención. Para Robledo se deben de mojar unos lechinos de algodón lana o hilo con medicamentos repercutivos e introducirlos por la nariz, aplicándolos al pólipo muchas veces. Si no fuera suficiente este remedio y el pólipo creciera, se quemará con cáusticos que se aplicarán al pólipo con una cánula para que no dañen las fosas nasales. Si también fracasara este tratamiento, el autor indica la necesidad de extirpar, remitiendo para ello a la técnica de Daza. López de León extirpa los pólipos nasales con una cuchilla muy aguda en forma de media caña y luego los cauteriza con cauterio dactilar poniendo un caño de hierro en la nariz que llega hasta la llaga que queda al extirpar la callosidad y la quema, bien con agua fuerte o con aceite de vitriolo «si el enfermo no tiene paciencia, porque es más rápido». Está en contra del uso de la esponja (que también informa que es de

<sup>845</sup> Arredondo, 39; De la Cruz, 192. López de León, 85; Robledo, 221; Romano, 43.

Hipócrates). Este tratamiento propuesto está contraindicado si el pólipo tiene su origen en el morbo gálico.<sup>846</sup>

### **Ránula y otros tumores semejantes**

Ayala los trata administrando una o dos lancetadas longitudinalmente, después añade sal y vitriolo y lo limpia también con vinagre y vino tinto y orégano. López de León simplemente abre el tumor con cauterio y luego lechina.<sup>847</sup>

### **Épulis**

Robledo dice que, una vez supurada esta tumoración, se debe abrir con punta de lanceta.<sup>848</sup>

### **Inflamación de la campanilla**

Robledo indica que, en caso de fracaso del tratamiento local, se procederá a su extirpación siguiendo una vez más la técnica de Daza. Borbón, sin embargo, está completamente en contra de la exéresis de la úvula, practica en su opinión muy utilizada por los cirujanos de campaña, «con arrojo inconsiderado».<sup>849</sup>

### **Angina o esquinancia**

Es considerado por los autores como un proceso de mal pronóstico, que es tratado en un primer intento con medicinas, sangrías y ventosas, para pasar a la intervención en el caso de fracaso de estas medidas, proponiendo como último remedio –si cursa con obstrucción respiratoria–, realizar una traqueotomía, de la cual Barrios ofrece una detallada descripción basada en la técnica de Julius Cesare Casserius (1552-1616):

«Lo que se a de hazer que es que el enfermo se recline un poco hazia atrás, y estando quedo se a de cortar el cuero altraves sobre el gazznate a tres, o quatro nudos de la nuez y despues se a de descarnar hasta que se vea la caña del asadura y despues se a de cortar también al traves por entre anillo y anillo sin tocar a lo duro y a de estar tres dias abierto como quiere Abícena, y conoceremos que esta penetrado en que el enfermo pierde la habla: y emos de

<sup>846</sup> Ayala, 62; Robledo, 126; López de León, 73.

<sup>847</sup> Ayala, 65; López de León, 75.

<sup>848</sup> Robledo, 127.

<sup>849</sup> Dionisio Daza Chacon, *Practica y teorica de cirugia en romance y en latín: Como se ha de cortar la campanilla cuando es forzoso el negocio*. Lib. 3; cap. 8, 363; Robledo, 128; Borbón, 77.

tener mas tiempo del que dize Abicena abierta la caña y metiendo un canuto de plata o de vidro en la apertura que hizieremos ahoradado por abajo como flauta para que el enfermo respire hasta que en el enfermo aflojen los accidentes. Digo el poder respirar mejor y la inflamación le remita y despues de aflojada la inflamación fajaremos el cuero cortado tornaremos a coser la herida y curaremosla como si curásemos una herida de nervios».<sup>850</sup>

Barrios explica que si no se resuelve con medicinas locales se puede abrir con una lanceta, con el dedo o con candela de cera para drenar y luego curar como sea pertinente. En caso de ahogo se abrirá la «caña del asadura», es decir, se realizará una traqueotomía, según el método explicado. López de León recomienda no intervenir a no ser que se lleve a cabo la intervención por muy un cirujano muy diestro y describe su elección de tratamiento según el procedimiento seguido por Hidalgo Agüero a base de sangrías y ventosas. Quintanilla, sin embargo, primero da cortes en el cuello y coloca ventosas y sanguijuelas, y si con todo esto no es suficiente, propone realizar la traqueotomía: «se abrirá la traquearteria por entre ternilla y ternilla y juntamente el esófago a fin de que se alimente y pueda respirar». Robledo indica que supurado el tumor y si no se hubiera abierto, se procurará romper con los dedos si es posible o con un instrumento, abriendo al paciente la boca con el *vadal* o el *especulum oris*, y abierto el tumor, se pondrá el enfermo boca abajo para expeler toda la materia y que no caiga en el pulmón.<sup>851</sup>

### **Parótida**

Robledo explica la controversia que existe entre los autores sobre si se debe abrir o no este tumor, así como si se debe realizar la apertura con lanceta, con cáusticos o con cauterios. Según su opinión si el apostema es pequeño se puede abrir con lanceta y si es grande se hará con cauterio.<sup>852</sup>

### **Incordio de la ingle**

López de León propone abrir con lanceta –si es superficial– y con cauterio de fuego si es profundo, debiéndose realizarse la apertura atravesada siguiendo las arrugas de la piel y a continuación poner lechinos y tapar con estopa, paños y vendaje de galápago:

<sup>850</sup> Barrios, 84.

<sup>851</sup> Barrios, 83v; López de León, 78; Quintanilla, 177; Robledo, 130.

<sup>852</sup> Robledo, 125,

«Con una venda de tela vieja, recia de seis dedos de ancho y vara y media de largo, se dobla por el medio y se pone atravesada, con dos ramas atadas detrás de los riñones y otros dos den dos vueltas al muslo y se ata a la parte de fuera del mismo muslo».<sup>853</sup>

Robledo puntualiza que, una vez se haya alcanzado la supuración, se abrirá con cauterio o lanceta y se mantendrá abierto todo el tiempo posible.<sup>854</sup>

### **Apostema del pecho,**

López de León abre el tumor siempre que aparezcan señales de supuración, entre la tercera y cuarta costilla –empezando a contar desde las «mendoças» hacia arriba– a cuatro dedos del espinazo. Con la navaja abre hasta llegar al músculo y luego aplica cauterio para, tras atravesar la pleura, llegar al tumor. Barrios recomienda solo abrir si hay tos, dolor, dificultad para respirar y si no pueden expectorar, para ello utiliza una lanceta roma o el cauterio de Paré. En la inflamación de la pleura, abre igual que López entre la tercera y la cuarta costilla.<sup>855</sup>

### **Apostema del hígado,**

López de León, después de aplicar emplastos sobre la tumoración, abre con cauterio de fuego de hoja de oliva, con mucho cuidado y sin esperar a que supure espontáneamente, aunque puntualiza que se necesitará un experto cirujano para llevar a cabo esta intervención.<sup>856</sup>

### **Apostema del sieso**

López de León mantiene que existe el riesgo de cortar o quemar el esfínter anal, lo que produciría incontinencia. Propone un método para inmovilizar al paciente:

«El enfermo colocará las manos debajo de sus corvas, con las muñecas atadas, y con dos ministros sujetándole las piernas. De esta manera se podrá llevar a cabo la intervención más cómodamente y con el enfermo inmovilizado».<sup>857</sup>

<sup>853</sup> López de León, 97.

<sup>854</sup> Robledo, 142.

<sup>855</sup> López de León, 85; Barrios, 90.

<sup>856</sup> López de León, 91.

<sup>857</sup> López de León, 106.

También propone un método para realizar los vendajes de la zona, tomado de Sorano de Éfeso (98-138):

«Tomar una faja y ponerla en la cintura, y tomar otra de cinco dedos en ancho, y coserla por detrás en medio de la faja, y meterla por entre las piernas, y hendirla por medio, hasta el nacimiento de la verga, y pasar un ramal por un lado del testículo, y el otro por el otro lado».<sup>858</sup>

### **Apostema del testículo o escroto**

López de León lleva a cabo la cura de este apostema con medidas generales y curas aplicadas localmente, y solo si supura procederá a abrir con una incisión paralela al surco escrotal, para evitar la formación de una fístula.<sup>859</sup>

#### 3.3.2 La cura de las heridas

##### 3.3.2.1 La cura de las heridas en general

Aunque los autores describen muy diversos tipos de heridas con tratamientos específicos para cada una de ellas, se puede comprobar que, entre todos los procedimientos aplicados se dan un conjunto de reglas a las que se ajustan la totalidad de los cirujanos. Como norma general, las heridas se curan por cuatro intenciones:

1. La primera intención consiste en quitar las cosas extrañas, que a su vez incluye dos procesos: el primero, la limpieza de la herida, lo cual se lleva a cabo en la mayoría de las curas con vino caliente, y el segundo, la extracción de los cuerpos extraños que pudieran estar incluidos en la herida, cosa que ocurría frecuentemente y que podían consistir en: palos, tierra, balas, perdigones, postas, puntas de espadas, vidrios, espinas y otros materiales internos como son pedazos de huesos, grumos de sangre, pelos y cualquier elemento que pudiera impedir la unión. La manera de proceder es: en primer lugar, quitar el pelo de la circunferencia de la herida –si los hubiere– con navaja o punta de tijera y luego pasar a quitar los cuerpos extraños. Hay dos modos de extraer

<sup>858</sup> López de León, 106.

<sup>859</sup> López de León, 100.

los cuerpos extraños engastados en la herida: uno, extrayéndolo por la parte donde entró –si se encuentran cerca del orificio–, procurando extraerlo con instrumentos como tenazas, barrena y otros y el segundo método, que consiste en empujarlo hacia la parte contraria –si estuviera cerca de la parte opuesta–, haciendo una incisión. Para sacar las cosas extrañas que están profundas, se utilizarán instrumentos especiales (los ocho de Chauillac explicados por López de León) o medicamentos atrayentes.

«Si son grumos de sangre, tierra y pelos, con un lienzo suave o lavando con vino austero tibio si son puntas de espada, puñal i lanza saeta hasta parte sana vala o otro qualquiera instrumento, se sacara por donde entró o contra abriendo en fin por donde mas conveniente fuere. Y si esta en alguna de las cabidades o en otra parte peligrosa se le avisa primero reciba el Viatico por el gran peligro en que esta».<sup>860</sup>

2. La segunda intención consiste en unir los bordes de la herida, lo cual se puede llevar a cabo con tres métodos: evillación, ligadura y costura.

a) La evillación, consiste en una costura llevada a cabo sobre tela y que se realiza con dos tiras de lienzo colocadas a un dedo de ambos bordes de la herida y adheridas a la piel con clara de huevo batida en polvos de yeso, que actúa como adherente. Al día siguiente, con las bizmas ya secas y fijadas a la piel, se cose la herida, dando los puntos a través de la tela. Este método de unión está indicado para la sutura de las zonas como la cara, donde se intenta obtener una cicatriz estética, como expresa Ramírez:

«La evillación conviene en aquellas partes que pretendemos que la cicatriz quede hermosa con poca señal, como cara y partes semejantes»<sup>861</sup>

b) La ligadura es el vendaje de las heridas dispuesto para conseguir su cierre y que puede ser simple (*deligatio unius* para los latinos) –en el que todas las vueltas de la venda van en la misma dirección– y compuesta –en la que cada cabo sigue una dirección, unas rectas y otras oblicuas–. Las condiciones idóneas de las ligaduras son: que la tela de la cual se forman esté limpia; que no sea ni gruesa ni delgada; ni nueva ni muy gastada; el vendaje: ni flojo que se caiga, ni apretado que cause

<sup>860</sup> Porras, 141.

<sup>861</sup> Ramírez, 44.



dolor; que no forme arrugas y que en el invierno de más vueltas que en el tiempo de verano. De acuerdo con Romano, las vendas deben de medir: un palmo las vendas aplicadas al pecho, cuatro dedos para el brazo y seis para el muslo.<sup>862</sup> En opinión de Arredondo, se deben curar con ligadura las heridas simples y pequeñas y las que siguen el trayecto de las fibras musculares.<sup>863</sup> Ayala, Porras, Quintanilla y Romano las utilizan para detener las hemorragias y Barrios en la cura de la sección de los nervios.<sup>864</sup> Hidalgo rechaza su utilización en las heridas de nariz u orejas, pero si las utiliza para tratar los aneurismas, las hemorragias y las heridas longitudinales.<sup>865</sup> Se utilizan también en el tratamiento de las fracturas y dislocaciones (descrito con detalle por Terrer, en ciertas úlceras) y para la sujeción de los apósitos y fuentes.<sup>866</sup> López de León hace una descripción muy detallada de las ligaduras, incluyendo sus indicaciones y el modo de colocar las vendas en los diferentes casos, llamando la atención sobre el peligro de producir una gangrena por colocar un vendaje en exceso apretado. Expone una indicación curiosa de las ligaduras: «para hacer venir la regla a las mujeres», como parte del tratamiento de la amenorrea.<sup>867</sup> Los vendajes se llevan a cabo con cuatro tipos de ligaduras: encarnativa, retentiva, expulsiva y compresiva:

- Ligadura encarnativa o aglutinativa, que es aquella que une los bordes de la herida para que se pueda aglutinar. Se realiza con una venda de dos cabezas, comenzando el vendaje por la parte contraria de la herida y cruzando las vendas sobre la herida (donde quedará más apretada) consiguiendo la aproximación los bordes. Esta ligadura se aplica también en las fracturas y dislocaciones. En las heridas simples longitudinales, coinciden los autores que es el método indicado para su cura sin ser necesario recurrir a la costura.
- La ligadura retentiva, es aquella que se hace para contener los medicamentos aplicados en la herida y se puede aplicar de muchas maneras dependiendo de la parte donde se aplica. Puede ejecutarse con vendas de

<sup>862</sup> Romano, 62.

<sup>863</sup> Arredondo, 14.

<sup>864</sup> Barrios, 9.

<sup>865</sup> Ayala, 77; Porras, 152; Quintanilla, 197; Romano, 67; Barrios, 9;

<sup>866</sup> Terrer, 75.

<sup>867</sup> López de León, 173v y 381.

una cabeza, de dos cabezas o de cuatro. Se ha de aplicar sin comprimir, empezando por la parte afecta y terminando por la opuesta y cuando en la zona afecta no se pueda aplicar otra ligadura como en el cuello, en el pecho, en el vientre o cuando haya un gran dolor. El vendaje que consta de cuatro cabos se le denomina «galápago».

- La tercera ligadura, la expulsiva, se utiliza para expeler la materia contenida en las heridas. Se hace con una venda larga de un cabo y se inicia el vendaje compresivo en la parte inferior de herida, al llegar a la herida se coloca el vendaje más flojo y se vuelve a comprimir en la parte superior. También se utiliza para las úlceras cavernosas y los tumores edematosos.
- La cuarta ligadura es la compresiva, que solo es nombrada por alguno de los autores como Ramírez, Quintanilla y Romano. Su fin es comprimir y se utiliza sobre todo en las hernias.<sup>868</sup>

c) Costura. Utilizada para tratar las heridas tanto accidentales como quirúrgicas. Para su ejecución se utilizan las agujas y los hilos –ya descritos–, empleándose fundamentalmente tres métodos de costura o sutura: encarnativa, retentiva y preservativa:

- Encarnativa, en ella se da el primer punto en medio de la herida y el resto a ambos lados. Se utiliza en las heridas simples que no se pueden unir con ligadura por estar los labios muy separados. Se da dos vueltas al hilo –sin que se monte un hilo sobre otro– y se anuda. Se realiza con hilo o seda encerada y las agujas deben de ser largas, dependiendo el grosor de la zona: delgadas para el rostro y más gruesas para las extremidades, debiendo estar afiladas para causar menos dolor. Otro método consiste en colocar un cañón de pluma en cada labio de la herida y pasar un hilo por ellos.
- Retentiva, que se lleva a cabo revolviendo el hilo como lo hacen los curtidores y es utilizada para los flujos de sangre, para la sutura de intestinos y para suturar otras partes que tienen tendencia a sangrar. A este tipo de costura pertenece la «costura de los pellejeros», utilizada por todos los

<sup>868</sup> Ramírez, 45; Quintanilla, 195; Romano, 61.

autores en las heridas intestinales y que se realiza pasando el punto por encima de la herida con el hilo encerado (el mejor hilo para utilizar es el de pergamino, cortando una correa delgada y remojarla). Se dejan los cabos fuera, y al cabo de siete u ocho días se estira de ellos.

- Preservativa, utilizada para las heridas muy desgarradas. Se realiza como la encarnativa, pero no ha de llevar tan apretados los puntos. Se aplica también en las heridas de partes carnosas y muy desgarradas donde solo se pretende llegar a los labios para que se unan unos con otros

d) Otros métodos descritos para unir las heridas son: la utilización de agujas que se dejan atravesadas en los labios de la herida y con el hilo enrollado sobre ellas; el uso de plumas peladas atravesadas en la herida; en las heridas de la cabeza, anudando el cabello sobre la herida; el uso de cabezas de hormigas o con fíbulas o hebillas «como las de los tundidores para prender el paño»<sup>869</sup>

Ramírez aconseja, para evitar el dolor producido por la sutura:

«Que la aguja sea de tres esquinas hasta la punta y bien penetrante, que tenga el ojo canulado donde se embeba el hilo para que no cause dolor, que el hilo sea parejo con la aguja ay no sea gordo ni delgado; que los puntos no sean flojos ni apretados, ni mas profundos de lo que la llaga pide ni tan superficiales que se rompan. Todos los demás modos de costuras son impertinentes».<sup>870</sup>

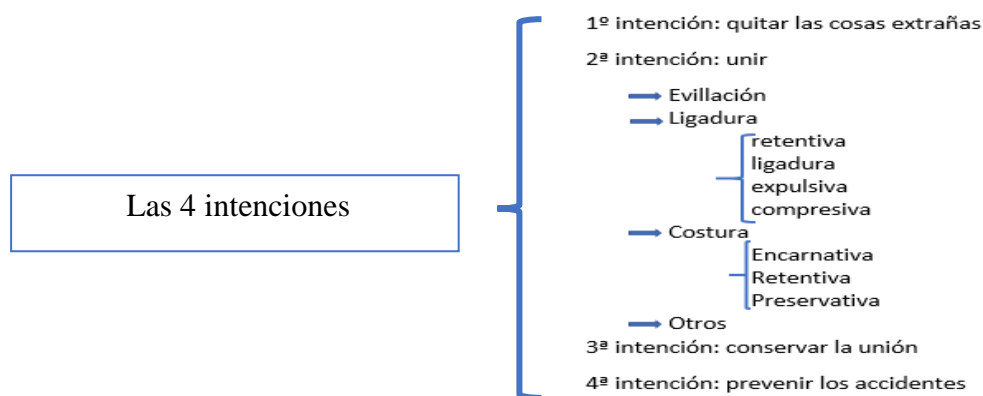
3. La tercera intención en el tratamiento de las heridas es conservar la unión, que se logra con la aplicación de medicamentos sobre la herida, compuestos la mayoría de las veces de mezclas de clara de huevo batido con polvos de incienso y sangre de drago (o semejantes) y cubierto con lienzos.<sup>871</sup>
4. La cuarta y última intención consiste en preservar de los accidentes, lo que se consigue realizando las evacuaciones convenientes –sangrías y purgas–, un estilo de vida apropiado, cuidados que son completados con los tratamientos locales.

<sup>869</sup> Gago,

<sup>870</sup> Ramírez, 46.

<sup>871</sup> Arredondo, 14. Ayala, 70. Quintanilla, 220.

5. Retirar los puntos cuando los puntos están flojos y no hay dolor ni materia. Ramírez explica que: «Los puntos no se han de quitar hasta que esté hecha la unión que, si no *hay* impedimento, lo más ordinario es al tercer día». <sup>872</sup>



Algunos autores, como Robledo, completan estas cuatro intenciones con otras dos, de las cuales la primera correspondería a poner en orden las seis cosas naturales y en la sexta, se incluiría a los accidentes con su prevención y su curación. <sup>873</sup>

Esta pauta es la utilizada prácticamente por todos los autores como base de las curas de las heridas, aunque con la constante controversia entre los dos métodos prevalentes en la época, uno la vía común o vía húmeda y el otro lado la vía particular o lo que es lo mismo, la vía seca, que equivale a la preferencia por el tratamiento con instrumentos quirúrgicos y la priorización de la supuración o la decantación hacia un tratamiento más conservador, pero que incluía la limpieza y la sutura de la herida. Aunque los criterios de intervención son semejantes, en algunos casos se observa el uso de una técnica particular de determinados autores, que defienden sus opciones frente a las intervenciones de la medicina grecorromana e incluso frente a los procedimientos utilizados por sus contemporáneos. Gago, por ejemplo, se opone frente al resto de los cirujanos en que se laven las heridas con vino o con otro licor, manteniendo que se debe lavar con un paño delgado y blando, haciéndolo suavemente sin apretar. Añade que hay

<sup>872</sup> Ramírez, 181.

<sup>873</sup> Robledo, 140.

que valorar la gravedad de la herida y su profundidad, pero solo utilizando los dedos y no instrumentos, criticando a los que hacen uso de estos instrumentos, causando en ello más daño que provecho:

«Pues prescindiendo desta generalidad à lo más particular de llegar à curar un herido para probar con la tienza que es un pedaço de hierro que parece almarada que de nombres le ponen llamandole specilo, radiolo, stilo o exploratorio para conocer las heridas celebrando mucho aqueste hierro y quando más le ensalçan, dizen los más de aquesta tienza que es peligrosa y más en manos de los pocos exercitados y dando la causa dizen que por probar un tiento las más vezes suelen hazer una herida penetrante no siendolo y de no peligrosa con peligro». <sup>874</sup>

Hidalgo de Agüero, de acuerdo su propio método, ofrece particularidades en todos los tratamientos, rechazando no solamente la intervención con instrumentos, sino también el uso de torundas, clavelinas o lechinos en la mayoría de las curas de las heridas.<sup>875</sup> Borbón se ocupa con detalle de la extracción de cuerpos extraños en las heridas (coágulos, trozos de hueso, perdigones, vidrios, pelos), deteniéndose en la conveniencia o no de su extracción en relación con el riesgo que supone y las diferentes técnicas para llevarlo a cabo.<sup>876</sup>

Como hemos podido comprobar en los relatos la atención a las heridas es uno de los procesos más frecuentes en las prácticas quirúrgicas incluidas en los tratados, presentando una gran variedad en tipo de herida y su localización, requiriendo cada una ellas una cura especial. En la tabla siguiente se exponen esquemáticamente las heridas descritas en los textos .

<sup>874</sup> Gago, 12.

<sup>875</sup> Hidalgo, 33.

<sup>876</sup> Borbón, 241.

Tabla 53. Tipos de heridas explicadas en los textos

TIPO DE HERIDA	CABEZA	CARA	PECHO	VIENTRE	BRAZO	NERVIO
Herida grande	Herida superficial	Labio hendido	Heridas sin hemorragia o simple	Herida simple sin afectación intestinos		
Herida profunda	Herida grande	Herida de nariz	Heridas con hemorragia:	Herida penetrante con intestino cortado		
Si sangra la herida	Subintración	Herida lengua	Herida penetrante	Herida con intestinos fuera		
Herida inflamada	Herida con múltiples fragmentos		No se puede evacuar la sangre	Intestinos rotos		
Heridas con pérdida de sustancia,	Herida no penetrante		Herida del pecho antigua			
Herida contusa	Heridas penetrantes					
Herida hecha con pelota	Herida punzante					
	Con Hemorragia interna,					
	Equimosis					
	Herida con contusión del hueso sin herida con herida sin herida con fractura					

### 3.3.2.2 La cura de heridas específicas

#### **La herida simple**

Robledo describe la herida simple como aquella que «no tiene pérdida de substancia o accidente que estorbe su cura por medio de la unión», por lo que puede ser curada por la primera intención guardando la doctrina descrita en la cura general y siguiendo las seis intenciones, advirtiendo que si es superficial se unirá mediante ligadura encarnativa y si es profunda, con costura, necesitando dos días, por lo menos, para unirse.<sup>877</sup>

#### **Herida con pérdida de substancia**

Robledo también explica que hay que atender a dos vertientes en la cura de estas heridas, la primera es la solución de continuidad –para la cual se usará la costura conservativa– y una segunda, la atención a la carne o cutis perdido pues no se podrá unir esta herida si primero la carne perdida no se engendra de nuevo, aunque señala que, como nadie ignora, el engendrar la carne es obra de la naturaleza y que ningún medicamento puede hacer este oficio.<sup>878</sup>

#### **Herida con dolor**

Trilla, siguiendo las directrices de Hipócrates, ante una herida ya curada con dolor, aconseja cortar los puntos por si fueran estos la causa del dolor al estar demasiado tirantes.<sup>879</sup>

#### **Herida grande**

Gago es el más descriptivo en cómo realizar la sutura de estas heridas explicando que, el primer punto se dará en medio y juntando los labios.<sup>880</sup> Si estuvieren vueltos o contraídos para dentro, se voltará la punta de la aguja suavemente sin que «puncen ni lastime» y se irán añadiendo por los lados con una distancia igual entre ellos. La mejor distancia es un dedo, pero la separación entre ellos dependerá de las características de la

<sup>877</sup> Robledo, 155.

<sup>878</sup> Robledo, 156.

<sup>879</sup> Trilla, 58v.

<sup>880</sup> Gago, 194.

herida. El nudo se ha de dar en un lado de la herida, sobre la parte sana y no sobre la misma herida y los puntos no han de estar muy apretados para que no irriten y no den dolor. Si la herida es muy profunda, se deberán dar puntos profundos –dependiendo la profundidad de los puntos de la profundidad de la herida–, para conseguir la unión de los labios de la herida tanto en la parte interior como en la exterior, evitando que quede una cavidad en ella donde se acumule la sangre e impida la cicatrización.<sup>881</sup>

### **Herida sangrante**

Gago sostiene que ante una herida que sangra, deben de quitarse los puntos, atajar el flujo de sangre y curar la llaga, realizando las curas de la herida cada tres días. Hidalgo de Agüero explica que la herida con hemorragia se puede curar de cinco maneras: por costura, por ligadura, por lechinación o seccionando la vena cortada y cauterizando.<sup>882</sup>

### **Herida inflamada**

Si la herida está inflamada, Gago e Hidalgo de Agüero coinciden en que se deben de cortar los puntos y curar con tratamiento local.<sup>883</sup>

### **Heridas con pérdida de sustancia**

Gago indica que se debe de limpiar la herida de cosas extrañas, pero sin lavarla con vino, y curarla con tratamiento local. López de León precisa que, si la boca es pequeña y el seno ancho y grande, se dilatará con la tijera todo el seno o cavernas y se lavará con vino (lo contrario que opina Gago), desangrando bien la herida, juntando lo mejor posible los labios y si hace falta poner un lechino o dos.<sup>884</sup>

### **Herida contusa**

Para López de León, si la herida fuere muy grande hay que coser con puntos conservativos con lazada, que no estén apretados ni tirantes, sino blanda y «amorosamente» y si se ve que la parte se va hinchando, se aflojarán para evitar que se

<sup>881</sup> Gago, 194.

<sup>882</sup> Gago, 196; Hidalgo, 296.

<sup>883</sup> Gago, 197; Hidalgo, 296.

<sup>884</sup> Gago, 201; López de León, 198.



cancere la herida.<sup>885</sup>

### **Herida producida por pelota o bala**

López de León describe estas heridas, demostrando su experiencia con heridas de guerra. Explica que, lo primero que se debe de hacer es extraer las cosas extrañas que puedan hallarse incluidas en la herida, como restos de proyectil, restos de la vestidura impactada, huesos rotos etc. Si se puede, se procede a extraer el objeto, colocando al herido en la misma postura que tenía cuando recibió el impacto. Si no se puede sacar por el mismo orificio por donde entró, hay que hacer una contra apertura para intentar su extracción, si tampoco se puede, es mejor dejarla y que «actúe la naturaleza».<sup>886</sup>

### **Herida hecha con arma de fuego**

Robledo expone que frente a ellas hay diversas opiniones, unos opinan que este tipo de herida es venenosa y usan de cauterios actuales o la cauterizan con aceite de saúco hirviendo y hay otros que mantienen que no es venenosa y utilizan medicamentos digestivos comunes. (Como se puede comprobar no hace referencia al reciente método de Paré para la cura de heridas).<sup>887</sup>

### **Heridas incurables**

López de León declara como mortales o incurables en la mayoría de los casos las heridas del cerebro, el corazón, los pulmones, la vejiga, el diafragma, los intestinos delgados, el hígado o los riñones.

#### **3.3.2.3 La cura de las heridas según su localización**

La localización es uno de los aspectos más importantes de las heridas, de la que dependen tanto el pronóstico como el tipo de tratamiento. Por otra parte, son orientativas del tipo de lesiones que se producían, pudiendo observar la frecuencia e importancia de las lesiones craneales.<sup>888</sup>

<sup>885</sup> López de León, 198.

<sup>886</sup> López de León, 253.

<sup>887</sup> Robledo, 163.

<sup>888</sup> López de León, 154.

### 3.3.2.3.1 Heridas de la cabeza

Son las heridas más frecuente y están minuciosamente descritas en los tratados, diferenciándolas en múltiples tipos de heridas según el instrumento causante, según la localización, la profundidad de la lesión o la presencia de hemorragia o síntomas acompañantes. Importancia primordial en estas heridas tiene la valoración en una primera exploración del tipo de golpe, del instrumento causante, de la localización y de los accidentes acompañantes como: desmayos; perlesía o síncope; pérdida visión o habla; sangrado por la boca, nariz u oído y presencia de vómitos. Igualmente importante es la determinación de la profundidad de la herida. López de León describe dos métodos para comprobar si la herida penetra o no penetra: la vista y el dedo, y si no cupiera el dedo, se debería dilatar la herida con un «verduguillo» para introducir el dedo y valorar el daño. Otra opción consiste en untar el casco con tinta, y en el caso de que hubiera hendidura, la tinta se introduciría por ella, quedando señalada la fractura, «como los plateros hacen con el buril líneas en el oro y luego las refriegan con carbón molido para que se vea mejor». Se debe indicar al herido que se tape la boca y que sople fuerte, de manera que, si sale sangre o materia, la herida será profunda. Continúa explicando que, si hay presencia de signos de daño en el cráneo, se procederá a abrir para ver si hay fractura. Si hubiere fractura, se limpiará el cráneo con las legras, y si fuera muy fina, se pondría la tinta con algodón encima de la fractura y se iría siguiendo con las legras, y si no se halla daño, se curará como una herida ordinaria.<sup>889</sup> Los tratamientos manuales que se aplican a continuación, dependen de los diferentes criterios de los cirujanos, que van desde el tratamiento más conservador –manteniendo la herida con curas locales–, hasta el tratamiento quirúrgico más agresivo con trepanación y penetración hasta la masa cefálica.

#### **Herida superficial o simple**

Se tratan suturando, incluyendo solo la piel según proponen Gago o Montemayor, que también propone en estos casos la unión simple, limpiado la herida de cosas extrañas, componiendo y alineando los labios de la herida y curando por primera intención.<sup>890</sup> Hidalgo de Agüero, plantea coser estas heridas y mantener los puntos incluso si

<sup>889</sup> López de León, 216.

<sup>890</sup> Gago 109; Montemayor, 116.

evolucionaran mal:

«No han de cortar se los puntos ni formarla sino sutilmente y con artificio por entre los puntos (oprimiendo con las manos pasito) sacar las materias cada día que se cura hasta que quede pura y limpia».<sup>891</sup>

Romano puntualiza que son casi siempre causadas por instrumento cortante y que se deben de coser, aunque la herida llegue al hueso, dando tantos puntos como sean necesarios. Tiene una mención especial a las heridas localizadas en la región temporal, que aconseja coser con puntos superficiales para no llegar a tocar membrana (ésta, la temporal, es una zona muy delicada en la cual, en opinión de Romano no se debe intervenir, aunque presente fractura o subintración, por los peligros que entraña la intervención). Trilla solo rasura la zona herida y o cura o cose con costura preservativa.<sup>892</sup>

### **Herida grande**

Gago propone para la cura de las heridas craneales grandes un único tratamiento: coser con costura común dejando en la parte inferior de la herida un orificio donde se colocará una mecha. Hidalgo de Agüero mantiene que, si se acompaña de fractura de gran tamaño, se debe legrar por la parte más baja y en declive, a no ser que exista alguna contraindicación como la presencia de cisura, hueso excesivamente grueso, inserción de hueso o abundancia de vasos, como ocurre en las sienes. Montemayor, sin embargo, en vez de colocar una mecha, cuando la herida es grande e irregular y es imposible su cura por primera intención, opta por dilatarla para que penetren mejor los remedios.<sup>893</sup>

### **Herida con contusión del hueso**

Arredondo la trata rayéndola con una legra o desecándola con polvos, del mismo modo proceden Ayala y Barrios, quien añade que, en el caso de que quedase un fragmento de hueso, se ha de quitar el hueso, juntar la carne y coser, dejando un orificio en la parte baja, aunque aconseja no coser si se sospecha fractura de hueso. Gago es partidario de coserlas siempre, en cualquier localización, aunque estén hechas con objeto contundente como piedra, palo o arma semejante y a pesar de que esté roto el pericráneo o haya fractura

<sup>891</sup> Hidalgo, 122.

<sup>892</sup> Romano, 83; Gago, 66v.

<sup>893</sup> Gago, 42; Hidalgo, 135; Montemayor, 129v.

en el cráneo penetrante o no penetrante e, independientemente de su tamaño, realizar la costura como en una herida simple.<sup>894</sup> Hidalgo de Agüero propone dejarlas sangrar, ya que así curan antes. Recomienda limpiar y dejarlas evolucionar con oposición al uso de instrumentos como legras o trepanadores.<sup>895</sup> Si la herida tuviera cavidades, se deben dilatar en forma triangular, cuadrada o en forma de cruz. Ramírez puntualiza que se ha de comprobar que no hayan quedado esquirlas y si las hubiera, se ha de procurar quitarlas con los dedos, si es factible, y si no legrando, limpiando bien la herida de pelos y cosas extrañas, intentando aproximar los labios con ligadura si es posible y si no con costura. Robledo aconseja abrir en cruz o triangulo e intervenir legrando la fractura y dejarla abierta, cubriendo la herida con un lienzo untado con medicamentos.<sup>896</sup> Plantea la polémica que existe sobre si se debe abrir el cráneo o no en estos casos, decantándose por la opinión de Montemayor y Quintanilla y recurriendo a la obra de las manos en los siguientes casos: ante la sospecha de una gran hemorragia, sospecha de que una punta ósea esté incidiendo en la duramadre o sospecha de la presencia de un fragmento óseo suelto.

Los traumatismos craneales, tan abundantes en los textos, son diferenciados por los cirujanos, en vistas a su tratamiento, en varios tipos: la contusión sin herida y sin fractura, la contusión con herida y sin fractura, la contusión con herida y sin fractura, la contusión sin herida y con fractura y la contusión sin herida y sin fractura. Barrios opina que, si hay síntomas pero no se puede determinar el lugar de la contusión, se abrirá en la zona donde se haya producido el golpe. Esta opinión ha sido objeto de controversia, ya desde la medicina greco romana. Montemayor, por ejemplo, habla de esta polémica entre los cirujanos, sobre si se debe intervenir en las contusiones craneales en las que no se ha producido herida y propone intervenir si se sospecha gran hemorragia o lesión en las membranas, casos en que se deberá de abrir e intervenir. Romano solo utiliza en ellas medicación.<sup>897</sup> En la contusión con herida y con fractura, Barrios opina que si se sospecha presencia de fractura craneal –a través de la palpación y por la presencia de graves síntomas acompañantes–, se deberá abrir o trepanar, quitando primero el pelo de la zona

<sup>894</sup> Arredondo, 17; Ayala, 81; Barrios, 18v; Gago, 260.

<sup>895</sup> Hidalgo, 123.

<sup>896</sup> Ramírez, 58; Robledo, 177.

<sup>897</sup> Barrios, 25v; Montemayor, 138; Romano, 84.

de la herida y procediendo a cortar piel y hueso, bien con corte longitudinal o corte en cruz. Francisco de la Cruz en este caso, interviene rayendo el hueso con legras y Robledo la cura como una herida contusa sin más. Romano realiza una descripción detallada de la cura: el primer día dilata el orificio de la herida para descubrir el alcance de la fractura y realiza cura local, el segundo día procede a legrar hasta alcanzar el final de la fractura (utilizando la tinta si es necesario) y penetra profundamente dejando salir la sangre, incluso forzando su salida con maniobras. Gago nos dice que estas heridas se deben coser, aunque esté roto el pericráneo y «deslardado» sin importar si la fractura sea o no penetrante. Se ha de coser como una herida simple.<sup>898</sup> En el tratamiento de la contusión con herida y sin fractura, también existe diversidad de opiniones entre los autores, y la opinión más extendida, es que no habiendo fractura de cráneo ni pérdida de substancia se deben suturar porque así se conseguirá la unión con mayor brevedad. Robledo, por ejemplo, dice que lo que pide esta herida es unión y así se deberán de juntar los labios de la herida si estuvieran apartados y se apuntarán con la costura encarnativa. Hidalgo de Agüero, en este caso aconseja quitar las cosas extrañas que hubiera, limpiar la herida, unir los bordes y curar por primera intención.<sup>899</sup> En la contusión sin herida y con fractura, Arredondo utiliza la cura de una herida simple, aun en el caso de que se encuentren fragmentos óseos, y si esto no bastara, se abrirá, se apartará el pericráneo y se legrará la fractura. Algo parecido propone Romano aconsejando no intervenir a no ser que exista presencia de múltiples fragmentos, subintración, lesión de la duramadre o gran hemorragia, caso que sería necesario legrar o trepanar. Trilla indica la extracción del fragmento suelto y luego legrar el hueso craneal. Porras también aconseja legrar y Gago, en un primer paso, solo rasura la zona y aplica cura local, pero si se complica por organizarse el hematoma, abre con una lanceta de apostemas y con un pañito delgado en cada mano, en posición abierta y plana, procede a evacuar suavemente el contenido, luego da dos puntos en la pequeña apertura que se hizo y continua con las curas.<sup>900</sup>

### **Subintración**

La subintración, fractura en la que los huesos quedan superpuestos, la mayoría la

<sup>898</sup> Barrios, 22; De la Cruz, 205; Robledo, 176; Romano, 88; Gago, 260.

<sup>899</sup> Robledo, 174; Hidalgo, 46.

<sup>900</sup> Arredondo, 17; Romano, 84; Trilla, 67; Porras, 159; Gago, 259.

trata en un principio estirando de los cabellos o con una ventosa con mucha llama. Este método lo utilizan muchos los cirujanos, especialmente en los niños, en los que es frecuente el hundimiento del cráneo por ser de consistencia más blanda; Arredondo, De la Cruz y López de León, en los niños, rasuran el pelo y colocan una ventosa con fuego moderado para que atraiga el hueso y ponen encima un emplastro curativo, lo mismo opinan Trilla y Barrios, que primero colocan ventosas con mucho fuego, pero por poco tiempo y si no basta, entonces estiran de los pelos.<sup>901</sup> Si es muy grave, será necesario recurrir a intervenir con las manos: Arredondo legra el hueso sano para introducir los levadores y conseguir levantar el hueso hundido y después cura la llaga según su necesidad, siendo muy semejante a la técnica de Barrios y Ayala, quien explica que la subintración se cura legrando el hueso y encajando el levador para levantar lo lesionado y quitar, si hubiera, las esquirlas que puedan lesionar la duramadre. Montemayor opina que si el cráneo se asienta sobre las membranas y las comprime es necesario levantarlo lentamente y si hay alguna esquirla que punza las membranas será necesario cortarlas. Una vez se llega a donde está la hemorragia se evacua con un barreno o «mediolo» pequeño sin penetrar excesivamente, sobre todo en los niños, ya que como el cráneo es muy delgado se llega muy pronto a la masa cefálica. Porras lo trata legrando o trepanando hasta el lugar, para que con el levador se levanten las esquirlas hacia arriba. Quintanilla aunque en un primer momento usa las ventosas, en caso de no conseguir la reducción, recurre a los instrumentos quirúrgicos, igual que Ramírez, que también utiliza ventosas, pero si no son suficientes para volver el hueso a su lugar, realiza una dilatación en cruz sobre la misma subintración hasta el cráneo y si hubiera fractura u orificio por donde se pueda meter un levador, procura levantar hasta que el cráneo recupere la figura, y en el caso de que no se consiguiera, opina que se debe trepanar en medio de la subintración, apartándose de las comisuras y con gran tiento llegar hasta la última capa del cráneo, para meter el levador y componer el casco. Porras recomienda que, si es parcial, se debe de aplicar un unguento que haga de pegamento y cuando se seque estirar, pero, cuando la subintración es total, es necesario legrar o trepanar para levantar el hueso. Romano establece una clara diferencia entre la subintración sin fractura en el niño y en adulto. En el niño no interviene y la trata con medicinas mientras que en el adulto –y sí es grande–

<sup>901</sup> Arredondo, 18; De la Cruz, 205; López de León, 221; Trilla, 67; Barrios, 26.

levanta el hueso.<sup>902</sup>

### **Herida con múltiples fragmentos**

López de León advierte que, si la fractura es grande, con fragmentos diminutos, no hay que legar, siendo preferible usar el levantador y las tenacillas y, si quedara hueso con puntas o esquirlas, se usará el lenticular para allanar y pulir la esquirla de manera que la duramadre no se lastime. Recomienda realizarlo al tercer o cuarto día de evolución y completar la cura colocando un paño de Holanda untado en aceite y miel. Gago dice que, en este tipo de heridas, si el hueso está descubierto y alterado, se debe de poner una mecha y no dejar que se cierre la herida hasta que salga la escara del hueso. Montemayor detalla que, si se localiza un fragmento que pueda causar lesiones, se deberá hacer un gran agujero para que penetre el instrumento con que se pueda levantar y sacar el hueso, debiendo de realizarla en el extremo sano, porque en sí se hace en el extremo quebrado se asentaría en el hueso en el quebrado y se hundiría más.<sup>903</sup>

### **Herida no penetrante**

En las heridas no penetrantes causadas con instrumento cortante, Ayala extrae las esquirlas con pinzas o con legras, para posteriormente proceder a la sutura de la herida dejando un orificio en la parte baja. Montemayor considera que la contusión o rima que curse con herida no penetrante se debe legar, eliminando todo el hueso contuso o hendido y controlar con tinta que solo quede hueso sano, ya que la tinta no deja huella en el hueso sano, pero sí que impregna el hueso lesionado. Robledo explica que, si la herida es pequeña, la cura se llevará a cabo como en una herida simple, pero si la herida es grande, será preciso no curarla como una herida simple sino allanar la fractura con las legras o *azadoncillos*, comenzando con las más anchas y acabando con las más estrechas, y aunque puntualiza que Fragoso aconseja no legar, él mantiene que lo más seguro es hacerlo. Legrada la fractura se pondrá sobre el hueso un lienzo o unas hilas que le sirva de protección, bien seca –en opinión de algunos cirujanos– o mojada según otros. Si la herida está en la parte superior del cráneo, se formará la incisión en cruz o en triangulo y se separará con la navaja el pericráneo del cráneo para poder ver mejor el daño que hay en

<sup>902</sup> Ayala, 98; Montemayor, 134v; Porras, 165; Quintanilla, 214; Porras, 164; Romano, 91.

<sup>903</sup> López de León, 220; Gago, 263; Montemayor, 164.

él y una vez determinado, se usarán las legras para raspar el hueso fracturado hasta alcanzar el final de la lesión, lo cual se conseguirá tocando con la tintera y atendiendo al sonido del casco: «si suena a firme o a quebrado y si está firme, macizo y de buen color».<sup>904</sup>

### **Heridas penetrantes**

Montemayor mantiene que toda herida penetrante del cráneo se ha de abrir y evacuar con la mayor brevedad posible (antes de que transcurra el tercer día), sin llegar a tocar la membrana, incluso si no se intervino en un primer momento, habrá que hacerlo en cuanto presente síntomas de gravedad. Hay que dejar una lámina de cráneo tan delgada, que tocándola con el extremo del *espécilo* o la *tenta* se mueva. El lugar será el más cercano a la lesión evitando las zonas de hueso delgado o las comisuras. Robledo también opina que en esta herida es necesario usar de la legras para penetrar en el cráneo y sacar la sangre extravasada, así como también extraer con la legra algunas puntillas de huesos que suelen punzar la duramadre, ya que en caso de que no se extraigan, producirán dolor, espasmo, inflamación y por último, la muerte. Una excepción a esta ejecución sería cuando la herida está localizada en los laterales y la fractura es simple –llamada *escisura*– en este caso, no es necesario usar instrumentos, sino curarla con costura dejando en la parte inferior un drenaje. Ayala es más conservador en estas heridas a las que considera muy peligrosas y, como Robledo, recomienda no intervenir si están localizadas en la parte lateral de la cabeza, aunque sí interviene en el caso de sospecha de riesgo de muerte (por haber subintración o esquirlas que lesionan la duramadre), situación en la que habrá que trepanar y luego curar con lechinos. Trilla dice que siempre que haya una herida penetrante se debe trepanar, pero asegurándose primero que sea penetrante, para lo que recomienda la maniobra de aumentar la presión intracraneal «tapese las narices y boca. Haga el enfermo como que resuelle con grande fuerza», si se produce la salida de sangre, es indicación de que la herida es penetrante por lo que se debe trepanar. Explica Trilla la técnica de trepanación, con el enfermo con los oídos tapados y la boca cerrada, para que moleste lo mínimo el ruido de la legra.<sup>905</sup>

<sup>904</sup> López de León, 220; Gago, 263; Montemayor, 164.

<sup>905</sup> Montemayor, 145; Robledo, 176; Ayala, 86; Trilla, 70.



## **Herida punzante**

Esta herida producida por un instrumento punzante y también es llamada *fisema* y De la Cruz la cura dilatando el orificio y sacando el instrumento con el *trepano nispolar*.<sup>906</sup>

## **Herida con hemorragia interna**

De la Cruz, Montemayor y Porras utilizan el mismo método: se realiza un agujero del tamaño de una lenteja y por allí se extrae la sangre o la materia que se apoya sobre las telas; para ayudar a su expulsión, el enfermo deberá taparse las narices y la boca impidiendo la respiración por narices y boca, para que la sangre salga por el orificio.<sup>907</sup> Ramírez, sin embargo, desaconseja totalmente la trepanación:

«En estos accidentes de sangre estravenada, es superfluo hablar de trepano; porque son tantos los inconvenientes que no hallo razón de cura regular, no coacta, por donde se pueda hacer».<sup>908</sup>

Romano, en los casos de hemorragia, mantiene la mano encima de la herida durante un tiempo deteniendo la hemorragia y luego la cose con costura retentiva y termina colocando una cataplasma. Si no se resuelve después de haberlo realizado dos veces, se deberán aplicar cauterios.<sup>909</sup>

## **Enfisema**

En esta herida, producida por un instrumento punzante como alesna, daga, o clavo, Romano, dilata el orificio de entrada (si es de pequeño tamaño) y extrae el instrumento, si está en la herida, con el *trepano nispolar* y luego procede a trepanar, hasta llegar a la duramadre.<sup>910</sup>

## **Equimosis**

Hidalgo de Agüero y López de León aconsejan no abrir nunca, pero Gago sí que

<sup>906</sup> De la Cruz, 206.

<sup>907</sup> De la Cruz, 208; Montemayor, 134; Porras, 160,

<sup>908</sup> Ramírez, 65.

<sup>909</sup> Romano, 87.

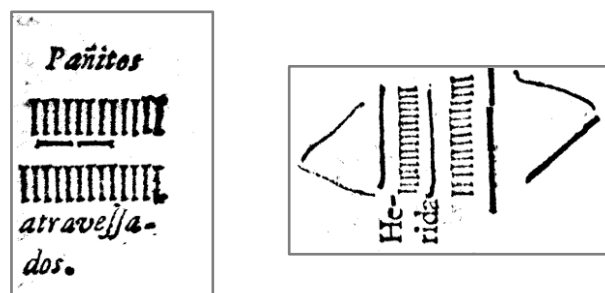
<sup>910</sup> Romano, 92.

realiza su apertura, con una lanceta de apostemas y posteriormente, con un paño vacía la lesión de contenido y procede a coser con un punto o dos para luego usar la cura local habitual.<sup>911</sup>

### **Herida con salida de la duramadre a través de ella**

Arredondo opina que se deben de intentar medidas conservadoras con remedios locales y si no bastara, se cortará y se apretará con hilo de seda y se aplicarán de nuevo los emplastos.<sup>912</sup>

#### 3.3.2.3.2 Heridas del rostro



**Imagen 58. Suturas utilizada por Gago para las heridas del rostro (268).**

Gago expone que, si la herida es en el rostro, para conservar la «hermosura», se ha de utilizar la clara de huevo hasta el tercero o cuarto día, en el que se consolida la herida, poniendo siempre unos pañitos pequeños, cuantos más mejor, ya que así quedan adheridos unos a otros y al retirarse se despegan con mayor facilidad sin que cause dolor, ni lesión, ni sea necesario lavarla con vino.<sup>913</sup> Al tercer o cuarto día, que ya estará consolidada la herida, se cortarán los puntos y se pondrá una «hilita muy sutil» sobre la llaga y un parche con unguento a propósito, para que se haga más blanda y suave y con ello mejore la cicatrización. Continúa explicando Gago que otros usan en estas heridas cataplasmas triangulares de paños cortados en triangulo con clara de huevos y polvos (incienso, acibar, almaziga, sangre de drago y otros); estas cataplasmas se ponen apartadas de los labios de la herida un dedo de un lado y otro. Una vez secos, se dan los

<sup>911</sup> Hidalgo de Agüero, 10; López de León, 233; Gago, 259.

<sup>912</sup> Arredondo, 19.

<sup>913</sup> Gago, 197.

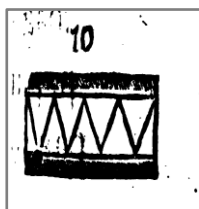
puntos sobre ellos, para evitar por no darlos en la carne o:

«con cordoncillos atan los pañitos y en medio curan a herida cada día y luego atan los cordoncillos para que se una la herida; más si los puntos son bien dados y la cura es bien hecha la sutura la tengo por mejor».<sup>914</sup>

Hidalgo de Agüero, describe su cura por etapas. La primera, con lavado de la herida hasta que los bordes queden finos y sin sangrar. Después hace la costura, de acuerdo a las siguientes indicaciones:

«Teniendo tres condiciones, La primera que se haga conforme a la profundidad que tuviere la herida. La segunda que se den menudos y parejos; dando en medio el primero punto y así quedará pareja, y sin angulos demasiados. La tercera que no suba un labio sobre otro de la herida porque no suelde con fealdad».

Completa la cura utilizando el lienzo para la siguiente sutura del mismo modo que Gago o López de León, reconociendo la técnica de sutura en consonancia con la vía común en el tratamiento de estas heridas. López de León cose las heridas del rostro con puntos muy apretados y a las doce horas les ponen una *flamulillas* pegadas a la piel por medio de una masa, de una pulgada por encima y por debajo de la herida. A las 24 horas se retiran los puntos y se cosen con puntos torcidos y encerados desde una tirilla del lienzo a la otra.<sup>915</sup>



**Imagen 59. Sutura de López de León para las heridas del rostro.s/n**

Robledo explica que, aunque algunos mandan dar los puntos en seco, no le parece conveniente, porque con ellos no se juntan bien los labios de la herida y quedan feas las cicatrices, por lo que se debe de dar los puntos como en las demás partes.<sup>916</sup>

<sup>914</sup> Gago de Vadilla, 197.

<sup>915</sup> López de León, 235.

<sup>916</sup> Robledo, 179.

## **Labio hendido**

Para su cura se pasa una aguja por los dos bordes de la herida y se deja atravesada, del mismo modo que «las mujeres suelen guardar las agujas en las alforjas de la saya». Algunos autores también utilizan este tipo de costura para las heridas de la cara, pero López de León aconseja su uso solo para reparar el labio hendido.<sup>917</sup>

## **Herida de los labios**

Hidalgo de Agüero cose esta herida tanto por fuera como por dentro.<sup>918</sup>

## **Herida de nariz**

La técnica de Hidalgo de Agüero consiste en coser no muy profundamente con una aguja curvada, colocando el dedo meñique dentro y dejando unas cánulas de plomo que permitan la respiración hasta el décimo día, ya que hasta entonces no consolida. No se deben colocar vendas, sino solo unas flámulas mojadas en clara de huevo. Añade que «aunque es común esta cura a entrambas vías, es mas propia de la particular».<sup>919</sup> Para López de León hay que coser con una aguja corta y curvada, haciendo una costura profunda y si hubiera desviación del tabique, meter el dedo por dentro de las fosas para componer la «ternilla» y luego poner una pluma de ave envuelta en estopa dentro del orificio nasal, de manera que ajuste al orificio y permita respirar. Robledo opina que no se deben coser, porque nunca se conseguiría su unión, aunque algunos autores opinen lo contrario. Pero si la herida penetra en las cavidades de la nariz, se curará metiendo por las ventanas unos pedacitos de cañones o *cañonzuelos* de plomo y luego se apuntarán por la parte de afuera con la costura encarnativa, aplicando sobre ella unos pañitos mojados en clara de huevo (se ponen los cañones para que no se crie por dentro alguna carnosidad que tape el foramen y suponga un obstáculo para la respiración y para que quede la nariz después de curada «con buena forma y figura»<sup>920</sup>).

<sup>917</sup> López de León, 237.

<sup>918</sup> Hidalgo, 140.

<sup>919</sup> Hidalgo, 94v.

<sup>920</sup> Hidalgo, 39; López de León, 237; Robledo, 189.

## **Herida de la lengua**

López de León es el único cirujano que trata esta herida. Dice que, si la herida es longitudinal, no necesita costura, pero si es atravesada, un ministro deberá de estirar de la lengua con un paño, intentando que sobresalga todo lo posible y el cirujano coserá con puntos profundos (todos los que hagan falta), cortando el hilo muy corto, para que no moleste al hablar ni se enrede con los dientes.<sup>921</sup>

### **3.3.2.3.3 Heridas del cuello y garganta**

Gago opina que son muy peligrosas por la presencia de las arterias y de las venas yugulares. Hay que coserlas todas y luego proceder a su cura. Hidalgo de Agüero, dice que solo se cosen aquellas que afectan a carne o músculo y dependiendo de la profundidad y López de León expresa igualmente el peligro de hemorragia de estas heridas por la cantidad de venas y arterias que allí se localizan. Se deben de coser profundamente, con especial atención de no afectar al nervio recurrente para no dejar al enfermo sin habla.<sup>922</sup>

### **3.3.2.3.4 Heridas brazo**

## **Herida del hombro**

López de León opina que si la herida es profunda y larga se coserá (aunque llegue hasta el hueso) con costura profunda e hilo fuerte, porque se suelen abrir a causa del movimiento.<sup>923</sup>

## **Herida de brazo**

Hidalgo de Agüero describe los procedimientos utilizados en esta herida por ambas vías, y se opone a dejar orificio mechado para drenaje, como indica la vía común, limitándose a coser y aplicar medicinas. López de León las considera difíciles de curar por la cantidad de estructuras de la zona. Si la herida es longitudinal las trata con ligadura aglutinativa, pero si es atravesada indica que se debe hacer la costura profunda

<sup>921</sup> López de León, 237.

<sup>922</sup> Gago, 269; Hidalgo, 82; López de León, 238.

<sup>923</sup> López de León, 139.

ajustándola a la profundidad de la herida. Si la herida se localiza en la articulación del codo, López de León recomienda no coser y tratar con curas locales.

### **Herida de la mano**

Hidalgo de Agüero da más importancia a la cura general –con purga y sangría– y la colocación de medicinas aglutinantes que, a la técnica empleada por la vía común, que también describe: primero se deben juntar las partes cortadas y recolocar los huesos si estuviesen afectados y entonces se sutura según la profundidad de la herida, dando el primer punto en medio para que la sutura quede simétrica y los ángulos parejos. Se colocará la mano en una tabla que se ajuste a su tamaño.<sup>924</sup>

#### 3.3.2.3.5 Herida pecho

Como ya se ha explicado anteriormente, representan un grupo de heridas de especial importancia y atención en los tratados, por su frecuencia y gravedad, por la dificultad en su tratamiento y por las controversias que se dan en los métodos aplicados en su cura. Gago de Vadilla expone la polémica que existía con respecto a la conveniencia de aplicar sutura o no a las heridas del pecho y señala la existencia de dos grupos opuestos de cirujanos: los partidarios de realizar la costura para cerrar la herida, entre los que se encuentran Guy de Chauliac, Daza, Alcázar, Hidalgo de Agüero y el mismo Gago de Vadillo y los partidarios de dejar la herida abierta, entre los que se señala a Fragoso.<sup>925</sup> A esta polémica también se refiere Hidalgo de Agüero, incluyendo a Ugo Benzi (1376-1439) como partidario de la sutura, lo mismo que el mismo Hidalgo.<sup>926</sup>

López de León plantea parecida discusión sobre la indicación de suturar o no las heridas del pecho: entre los partidarios de coser estas heridas estarían: Hipócrates, Juan de Vigo, Guy de Chauliac, Theodorico Borgognoni (1205-1296), Henrico (1483-1536) y el mismo López de León, que siempre cose con lazada, y si quedara sangre retenida, le suelta un punto, deja salir la sangre, limpia la herida con aceites y luego vuelve a apretar la sutura, repitiéndose las veces que fueran necesario. En el grupo que se decanta por no

<sup>924</sup> Hidalgo, 142.

<sup>925</sup> Gago, 270.

<sup>926</sup> Hidalgo, 53.

realizar la sutura se encuentran Guillermo de Saliceto (1210-1276) y Lanfranco de Milan.<sup>927</sup> Plantea otra polémica respecto al uso de las mechas en el orificio de la herida del pecho, porque explica que existe el peligro de que esta mecha dificulte el movimiento del pulmón. Hidalgo de Agüero desaconseja el mechar las heridas del pecho, pronunciándose por cerrarlas siempre (a excepción de la herida penetrante) y López de León aconseja no poner mecha, pero si se decidiera ponerla, debe ser una mecha corta y roma sobre todo en las partes bajas, por dos razones, la primera, por su proximidad a las raíces nerviosas del espinazo y la segunda, por su proximidad al diafragma, aunque a pesar de su opinión, algunos autores defiendan el poner mechas largas en esta zona. Robledo, expone la misma cuestión sobre la indicación de coser o no coser estas heridas, manteniendo que la opinión más segura en este caso es la que concilia y ajusta una y otra opinión, puntualizando cuando se debe apuntar la herida y cuando no se debe apuntar. Ayala incluye a Juan de Vigo y Guido de Lanfranco entre los autores que aconsejan no suturar (recordemos que López de León incluía a Vigo entre los autores partidarios de suturar) y añade que, si el orificio no permitiera salir la sangre, habría que proceder a agrandar el orificio y dejarlo abierto con hilas y mechas. Ayala se declara partidario de coser las heridas si son grandes. También Barrios incluye a Vigo y Lanfranco entre los que no suturan estas heridas, añadiendo a Guillermo de Saliceto, aunque él reconoce la necesidad de coser la herida para evitar la entrada de aire exterior.<sup>928</sup>

### **Heridas sin hemorragia o simple**

Barrios, De la Cruz y Ayala proponen tratar estas heridas cosiendo con sutura simple y aplicando tratamiento local. La misma pauta sigue López de León. Robledo, sin embargo, no es partidario de coser: «las heridas del pecho no penetrantes se curan como las demás de las partes carnosas, excepto que no es bueno apuntarlas».<sup>929</sup>

### **Heridas con hemorragia**

De acuerdo a la práctica de López de León lo primero que se debe hacer es introducir el dedo para valorar la profundidad –ya que es peligroso usar aquí la tintera–, y

<sup>927</sup> López de León, 124.

<sup>928</sup> Robledo, 182; Ayala, 96; Barrios, 32v.

<sup>929</sup> Barrios, 32; De la Cruz, 210; Ayala, 96; Robledo, 182.

si el orificio fuera muy pequeño, habrá que dilatarlo. Si la herida estuviera localizada en la parte superior del pecho, hay que elevar los pies del enfermo por encima de la altura del orificio para facilitar el drenaje de la herida. Luego se lava con vino caliente, utilizando un embudo pequeño de caño estrecho y tapándole la boca al herido, se le hace toser para que salga toda la sangre. Una vez limpia la herida, se juntan los bordes y se da un punto fuerte en la parte media (o más si fueran necesarios), dando los puntos con lazada y no con nudo. Si la herida está posicionada alta y no se puede extraer la materia acumulada, hay que hacer una contra apertura. Es una técnica delicada que aconseja se haya visto hacer a algún cirujano experto antes de realizarla. Se hará entre la tercera y la cuarta costilla a una distancia de 4 dedos del espinazo, ejecutada con cauterio olivar en forma de pico de cuervo y nunca con lanceta o verduguillo, dejándola drenar poco a poco. De la Cruz cura estas heridas lavándolas y jeringándolas con vino, inclinando al enfermo sobre la herida, haciendo que tosa para que salga la sangre y una vez evacuada la sangre, procede a curar la herida por primera intención con sus curas locales de cataplasmas y aceites. Si después de cosida se mantuviera sangre en el interior, se quitarán los puntos y se jeringará. Barrios sigue la técnica de sacar la sangre y después poner una flámula de Holanda del ancho de la herida mojada en aceite de Aparicio, de modo que sobresalga un palmo y limpiar con embudo y no jeringa. Porras, vuelve al enfermo sobre la herida haciendo que tosa y cuando ha salido suficiente sangre, mete un clavo con su fiador, para que no se caiga dentro y continúa curando la herida todos los días.<sup>930</sup>

### **Herida penetrante pecho**

López de León refiere que son todas muy peligrosas, sobre todo las que se producen en la parte posterior del tórax –de la misma opinión es Trilla– y que tienen peor pronóstico si son causadas por un instrumento punzante que las causadas por bala de arcabuz o mosquete (ya que, en las primeras, la sangre se queda dentro y no puede salir por la estrechez del orificio). Contraindica abrir la herida para permitir la salida de la sangre. Ayala dice que para que salga la sangre en las heridas penetrantes se debe colocar al herido inclinado sobre la herida y hacerle toser, y si no se consigue con esta maniobra, se jeringará con vino tibio. Si es una herida grande se coserá, dándole los puntos que sean

<sup>930</sup> López de León, 242; De la Cruz, 206; Barrios, 33v; Porras, 173.



necesarios, aunque aclara que no se pueden coser todas las heridas, sino que dependerá, de la misma herida y de las condiciones del paciente, por ejemplo, en un paciente anciano y debilitado, no se debe de coser nunca. Gago, al contrario, recomienda no jeringar ni lavar con vino la herida penetrante, sino limpiar la herida suavemente con un paño y proceder a su costura. Prohíbe también *odrear* al paciente (explica que muchos cirujanos utilizan el método de *odrear*, esto es, colgar al enfermo boca abajo y moverlo de un lado a otro), señalando que es una práctica muy peligrosa, por el riesgo de que produzca un aumento de la hemorragia. También se debe de evitar hacer grandes movimientos, aconsejando inclinar suavemente al enfermo poco a poco hacia abajo y hacerle que tosa algo, teniendo el cirujano la mano abierta y hueca encima de la herida con dos fines, uno para que salga la sangre entre los dedos sin encontrar resistencia y el segundo para evitar que entre aire en la herida. Se declara en contra de las curas aplicadas por Fragoso. Arredondo trata estas heridas de manera parecida, sacando la sangre extravasada inclinando al herido boca abajo sobre la herida y tapándole la boca y las narices, haciéndole toser y moviéndole de un lado a otro para que salga la sangre o jeringando con vino caliente, dando después los puntos que fueren necesarios. Barrios propone que en el caso de que no se suture la herida y haya mucha hemorragia, hay que procurar sacar la sangre dejando una mecha de tela y con un embudo hacer lavados hasta que el líquido salga claro y posteriormente –dos días después– realizar la sutura. Si al cabo de los días se presentan complicaciones, se puede proceder a quitar los puntos y volver a limpiar. Hidalgo de Agüero, explica que frente a la diferencia de opiniones que se da en el uso de la vía común, la vía particular se inclina por sacar toda la sangre que está extravasada, para que cierre bien, y si la herida es angosta, se procederá a dilatarla para posteriormente proceder a lavarla con vino blanco. Una vez limpia, se cerrará la herida. Quintanilla describe la segunda intención de la cura –que es unirla– lo que se puede hacer de tres maneras: por costura, por ligadura o por *evillacion*, según el tipo de herida. Robledo opina que, si estamos seguros de que, aunque la herida sea penetrante no ha destilado ni caído sangre en la cavidad, ni queda algún resto que pueda convertirse en sanies o en materia, se debe de procurar unir por costura y aplicar medicamentos que ayuden a unir, para evitar contacto con el aire (este modo de cura es el defendido por Hidalgo como vía particular). Pero si hay hemorragia activa, no conviene cerrar esta herida, para permitir la salida de la sangre. Si el orificio es pequeño, habrá que dilatarlo y si es demasiado grande –como sucede en las heridas por lanza–, conviene coserlo. Se mandará al enfermo que se eche a

sobre el lado de la herida y que se le alcen los pies teniendo la cabeza baja, para que se favorezca la salida de la sangre extravasada, se lavará la herida con vino blanco tibio y una vez limpia, se cerrará –cosiéndola, si fuera necesario– o uniéndola con ligadura retentiva. Romano cura estas heridas inclinando al enfermo sobre la herida y haciéndole toser o tapándole la boca y meneándole, para conseguir expulsar la sangre y si no se consiguiese por estar coagulada, se jeringará con un poco de vino caliente para que se deshagan los coágulos o mejor si se hace con oximel. Trilla espera dos o tres días antes de coser para ver cómo evoluciona la herida, y si no presenta complicaciones, la cose, pero si se presentan síntomas como dolor o dificultad para la respiración, la mantiene con una mecha. Propone utilizar la técnica denostada por Gago de «odrear al paciente», aunque como Gago, se pronuncia en contra de la técnica seguida por Fragoso en estas heridas. También es partidario de jeringar la herida, aunque reconoce que es un procedimiento peligroso.<sup>931</sup>

### **Herida con imposibilidad de evacuación**

En el caso de que se produzca una retención de sangre (o de sangre y materia) en las heridas del pulmón, todos los autores a excepción de Hidalgo de Agüero, que se opone, siguen un criterio unánime acerca de la indicación de realizar una contra apertura, esto es, realizar un orificio en otra parte diferente a la lesión, por donde se procederá a drenar la herida. La técnica es similar para todos, variando pequeños detalles, especialmente en lo referente a las curas complementarias.<sup>932</sup> Para Arredondo, la contra apertura se realizará en la parte baja, entre la herida y la cuarta costilla verdadera, apartándose tres dedos del espinazo, fomentando la parte con agua caliente para que se adelgace la piel y la materia, y luego se corta entre costilla y costilla hasta alcanzar la materia con cauterio de fuego, extrayendo la materia poco a poco –nunca realizado en un solo tiempo–, y si la materia fuera abundante, se dejaría una mecha mojada en manteca de vaca que tenga la punta roma y atada a un hilo para que no caiga dentro de la herida. Barrios describe la misma técnica advirtiendo de la gravedad de su pronóstico; sugiere realizar la contra apertura solo en el caso de que el paciente tenga suficientes fuerzas, evitándola si está débil. Se ha

<sup>931</sup> López de León, 242 y 245; Ayala, 93; Gago, 173 y 274; Fragoso, 275; Arredondo, 20; Barrios, 33; Hidalgo, 53; Quintanilla, 220; Robledo, 183; Romano, 91; Trilla, 73;

<sup>932</sup> Hidalgo, 31.

de llevar a cabo entre la tercera y la cuarta costilla contando desde el principio de las falsas y esto siempre se deberá de hacer «habiendo primero pronosticado la muerte, porque de esta pocos escapan». De la Cruz localiza el punto para realizar la contra apertura entre la tercera y la cuarta costilla. Si se hace la contra apertura con cauterio de fuego, se le pone una mecha (con la punta roma, y atada con un fiador, para que no caiga en el pecho) mojada en manteca de vaca y si se hizo con lanceta, se cura con claras de huevo. López de León, primero intenta el drenaje aflojando un punto y poniendo una mecha o torunda corta entre dos puntos; se inclina al herido sobre la herida haciéndole toser y si no saliera la sangre con esto, se le hace soplar con fuerza a través de un canuto. También recomienda el uso de un instrumento de cristal que se usa para sacar los pezones a las mujeres que tienen los pezones retraídos y no pueden dar de mamar (en los grabados del instrumental quirúrgico de su tratado incluye tres pezoneras: figuras 34, 35 y 36). La contra apertura la realiza entre la cuarta y la quinta o entre la tercera y la cuarta costilla, siguiendo a la costilla y alejándose cuatro dedos de la columna vertebral, señalando primero con el *verduguillo* y abriendo con cauterio de fuego. El enfermo deberá estar sentado en una silla y con un ayudante sujetándole las manos. Ayala explica que, para dilatar el orificio de la herida, se usará una mecha de esponja u otra cosa e intenta la extracción haciendo que se eche sobre la llaga o utilizando la jeringa o la ventosa y no consiguiéndolo, se hará la contra apertura –remedio extremo– en el mismo lado de la herida, apartándonos cuatro dedos de la espina, con una incisión longitudinal entre la cuarta y la quinta costilla, fomentando primero con agua tibia para que se adelgace la materia y el cuero, sacando poco a poco la materia. En los llagados, se hará con una lanceta una pequeña incisión del tamaño de la uña del dedo pulgar y se inclinará al enfermo sobre ella, o se hará que dos ministros le sujeten de los pies y manos para volcarlo sobre la herida. Porras opina que, si no se consigue extraer la sangre, se hará una contra apertura entre la tercera y cuarta costilla, a tres dedos del espinazo por ser allí la parte donde está la sangre. Habiendo señalado el sitio con tinta se romperá con cauterio o se abrirá hasta la perforar la pleura. Después se pone un clavo con la punta roma para que no lesione y un fiador para que no caiga dentro. Quintanilla explica que, si la cantidad de sangre que está contenida es mucha y es imposible expulsarla, se hará una contra apertura entre la tercera y cuarta costilla, arrimándose a la parte superior para no tocar vaso grande; se hará con cauterio de fuego y después de abierto se curará según proceda. Robledo coloca en la herida un clavo o mecha fabricada de hilas atado con un hilo para que no

caiga dentro, los primeros días se debe de mojar en clara de huevo, para conservar abierta la herida y después se aplican unas planchuelas de hilas y paños mojados en la misma clara, para terminar con la ligadura retentiva. Al tercer día se recurrirá a jeringatorios – que se introducirán calientes– y se hará mover el enfermo de un lado a otro para que se mezcle la materia con el cocimiento. Romano expone que primero se debe de intentar drenar quitando los puntos y, si no se consigue, hay que realizar también contra apertura entre la tercera y cuarta costilla, lavando primero con un poco de agua caliente, acercándose cuatro dedos al espinazo y con una lanceta o fajador se cortará hasta romper la pleura –que se conocerá estar rota en que sale aire por la herida–. Rota la pleura, se hará un orificio suficientemente grande para que evacuen las materias si son pocas, pero si hay mucha cantidad de sangre, se hará la extracción en dos o tres fases, colocando en el orificio una mecha *punterola* y atada con un hilo, jeringando en la segunda cura con un cocimiento de cebada y miel. Trilla, aunque inclinado a hacer la contra apertura, dice que requiere gran práctica y conocimiento. El método es similar al resto de los cirujanos, abriendo en los hombres con lanceta y en las mujeres con cauterio de fuego.<sup>933</sup>

### **Herida del pecho antigua**

López de León la trata como una fistula, quitando el callo que se ha formado en los labios de la herida y cerrando con dos o tres puntos profundos. Barrios, sin embargo, recomienda usar cura paliativa utilizando lavatorios, mecha de plomo, ventosas secas o mediante un instrumento de Galeno llamado *tratotium puris*. Otro método curioso que propone, es que la mujer o los hijos le «chupen» la herida, para conseguir que salga la materia.<sup>934</sup>

#### 3.3.2.3.6 Heridas vientre

López de León, en estas heridas, aconseja cortar solo lo corrompido, lavando la zona primero con vino caliente para diferenciar lo sano del segmento afectado y luego cortar y cauterizar, pero poco, para no lesionar. Si se comprueba que no está corrompido, se deberá lavar y meter de nuevo el intestino y en caso de que haya alguna herida en los

<sup>933</sup> Arredondo, 21; Barrios, 33v; De la Cruz, 218; López de León, 247 y 248; Barrios, 33v; Ayala, 98; Porras, 175; Quintanilla, 221; Robledo, 184; Trilla, 75.

<sup>934</sup> López de León, 249; Barrios, 33v.

intestinos, cerrarla con hilo torcido encerado y dejar un cabo del hilo fuera, que se retirará el día undécimo. El abdomen se debe coser según la costura de Galeno o según la costura encarnativa sin dejar orificio de salida ni mecha en la herida suturada. Ayala señala que estas heridas son peligrosas sean penetrantes o no, de acuerdo con Galeno, pero que las más peligrosas son las que se producen cerca del ombligo. Gago mantiene que cualquier herida grande que afecte a un órgano del vientre (estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga o intestinos) es mortal, mientras que si es pequeña y bien curada puede sanar. En general, prácticamente no se encuentran diferencias en el modo de actuar ante las lesiones del vientre entre los cirujanos estudiados. Hidalgo de Agüero, indica costura en las heridas del vientre con asas intestinales fuera de la herida.<sup>935</sup>

### **Herida simple sin afectación estructuras internas**

Barrios opina que si la herida es pequeña y poco profunda no es necesario coser, sino que se debe dejar actuar a la naturaleza. De la misma opinión son Trilla y De la Cruz quien propone una sutura y cura local. Porras, en el caso que la herida sea pequeña, opta por dejar evolucionar sin actuar y si es más grande, coser con costura de pellejero. Robledo dice que las heridas no penetrantes de la cavidad no tienen tratamiento especial y se curan como las de las partes carnosas usando de costura y ligadura conveniente.<sup>936</sup>

### **Herida penetrante con intestino cortado**

Barrios mantiene que se debe unir y coser los intestinos con costura de pellejero y luego coser la herida externa y critica a Hidalgo cuando propone un tratamiento conservador. Arredondo usa esta misma costura, aunque si la herida es pequeña no une los intestinos y solo cose la herida. Quintanilla y Romano también utilizan la costura de pellejeros para coser los intestinos heridos. Ramírez opina que, si alguno de los intestinos estuviese roto, tanto en el intestino grueso como delgado, hay que comprobar si la herida es longitudinal, transversal o latitudinal (la que penetra de una parte a otra del intestino), y de cualquier manera que sea, se debe coser, en contra del criterio de Hidalgo de Agüero, que mantiene tratamiento conservador. Gago sigue el criterio de Hidalgo de Agüero y

<sup>935</sup> López de León, 251; Ayala, 100; Gago, 289; Hidalgo de Agüero, 55.

<sup>936</sup> Barrios, 35; Trilla, 76v; De la Cruz, 213; Porras, 184; Robledo, 186.

recomienda no coser.<sup>937</sup>

### **Herida con intestinos fuera**

Todos los cirujanos aplican la misma técnica de tratamiento de estas heridas, dividiendo el tratamiento en dos fases: en la primera, se introducen las asas intestinales, vaciadas de gases y de heces y en la segunda, una vez introducidas las asas intestinales, se cose el abdomen según costura de Galeno: con el enfermo tumbado boca arriba y las piernas dobladas, se mete la aguja por el costado de la herida, incluyendo con ella el cuero y el músculo del abdomen, dejando sin incluir el peritoneo, del otro lado de la herida si se coge el peritoneo junto con músculo y piel, cerrando el punto con dos nudos. El segundo punto se empieza cosiendo la piel, músculo y peritoneo, pero del otro lado se dejara sin coser el peritoneo, dando de esta manera cuantos puntos fueran necesarios.

Barrios explica cómo se actúa para reintroducir los intestinos: primero se introduce el último que salió y si la herida es pequeña y no se consigue colocar los intestinos por ella, se deberá primero ensanchar la herida. Antes de introducirlos, se deben quitar las ventosidades lavándolos con vino caliente cocido con hierbas y si no es suficiente se aplican cauterios a las vísceras para que se reduzcan, se mueven los pies y brazos o se ponen unas tejas calientes encima del intestino que sobresale. Si con esto no es suficiente habrá que apretar en los intestinos para provocar la salida de gas (si existiese obstrucción por culpa de heces, se deberá abrir en la zona de obstrucción, sacar las heces y volver a coser). Ayala también agranda el orificio de la herida si ésta es pequeña y no permite reintroducir el intestino, utilizando un instrumento en forma de hoz para llevar a cabo la incisión. La técnica para suturar, será la de Galeno ya explicada, debiendo apretar y anudar los puntos sobre la llaga. El hilo debe de ser grueso y los puntos apretados. De la Cruz vuelve a reintroducir las asas intestinales salidas por el orificio de la herida, en primer lugar, la última que salió, después de calentarlas y quitarles la ventosidad con vino que se haya cocido en anís, ajeno y alacena. Por último, se cose la llaga, curándose por primera intención. Exactamente la misma técnica de lavar y agrandar la herida, es aplicada por Arredondo, Ayala, Romano e Hidalgo, que propone agrandar el orificio con un instrumento llamado *gamaut*. López de León, igualmente, lava los intestinos con vino

<sup>937</sup> Barrios, 35; Arredondo, 22; Quintanilla, 223; Romano, 101; Ramírez, 184; Gago, 289.

y luego cose con costura de pellejero, dejando el hilo por fuera. Una vez dentro el intestino, cose el abdomen, describiendo detalladamente la reparación, dando de esta manera cuantos puntos fueran necesarios. Gago como ya se ha dicho, no recomienda lavarlas con vino, aunque los intestinos estén aventados, a no ser que estén sucios con tierra, pelos u otro elemento, o que estén fríos. Las ventosidades se pueden eliminar con paños calientes. Porras, recomienda quitar primero la ventosidad con vino cocido y si no bastara, se manifestará la herida y si no bastase todo esto para eliminar la ventosidad, aplica un método personal que consiste en darle un susto al paciente, como «disparar una pistola al descuido o amenazarle con un puñal o picarle con un alfiler de oro o un arillo aguzado» y poner el paciente boca abajo y reducirlos por orden, el primero el que salió postrero para finalmente coser la herida con costura de pellejeros. Quintanilla solo dice que, si el redaño o los intestinos salieren fuera, se deberá comprobar si están alterados o estiomenados y si no, se lavarán. Robledo utiliza para eliminar la ventosidad un paño caliente o uno de los diversos remedios que existen. Una vez reintroducido el intestino, se coloca al enfermo boca arriba, con la cabeza baja y los pies altos y el cirujano procede a coser la herida. Este cirujano plantea la polémica entre Calvo y Guy de Chauliac con respecto a la costura de estas heridas: Calvo se decanta por no coserlas y Chauliac es de la opinión contraria, manteniendo que se deben suturar, opinión que es compartida con Robledo, que utiliza la misma técnica para la costura que el resto de los cirujanos de la época:

«Entrase la aguja por la parte de afuera cogiendo los músculos juntamente con el peritoneo y a la otra parte de la herida se dexará el peritoneo y se apuntarán solos los musculos y al segundo punto dejaremos el peritoneo al lado que le prendimos en el primero, y se le coseremos junto con los músculos al otro lado donde en el primer punto no le cogimos y de esta forma se darán los demás».

Trilla también quita la ventosidad con una esponja de agua caliente y vino y reintroduce el intestino. Si no se pudiera introducir, se cortará el peritoneo con una tijera roma o con la *cayada de Albucasis*. Propone otra costura, que atribuye también a Galeno: cogiendo los cuatro labios juntos, con abdomen y peritoneo, ir dando un punto, hacer un nudo y cortar, dando los puntos que sean necesarios.<sup>938</sup>

<sup>938</sup> Barrios, 35; Ayala, 101; De la Cruz, 214; Arredondo, 21; Ayala, 101; Hidalgo, 85; Romano, 101; López de León, 250; Porras, 185; Quintanilla, 223; Robledo, 185; Trilla, 76v.

## **Herida con intestinos fuera y alterados**

Barrios explica que si hubiera alteración en el color de los intestinos se deberán atar con un hilo encerado y cortar lo que estuviere alterado y corrompido y cauterizar con cauterio de fuego para luego coser. Critica una vez más a Hidalgo de Agüero porque se decanta por un tratamiento conservador sin cortar el intestino. Ayala, Arredondo, De la Cruz, Porras, Quintanilla y Robledo utilizan el mismo método que Barrios cortando con hilo y cauterizando con cauterio de fuego, para que no caiga sangre de aquellas venas que tiene el vientre, terminando con la costura de Galeno. López de León, también ata los intestinos alterados con un hilo y aplica cauterio *palmaris*, luego reintroduce los intestinos y los cose dejando el hilo fuera. Romano ata y corta el asa intestinal con una pinza caliente y la vuelve a meter, dejando el hilo fuera, teniendo en cuenta que se debe soltar el hilo al séptimo día.<sup>939</sup>

Se puede decir que la lesión penetrante del intestino ofrece un juicio quirúrgico uniforme entre los cirujanos del siglo XVII, con la excepción de Hidalgo y sus seguidores que ante ciertas heridas se decantan por un tratamiento más conservador, pero que no ofrecen la polémica del tratamiento que se puede ver en las heridas craneales o las heridas del pulmón.

### **3.3.2.3.7 Herida de nervios**

Arredondo mantiene que, si fracasan los tratamientos medicinales, hay que proceder a cortar el nervio, aún a costa de que quede inválido el lesionado, ya que es preferible perder el miembro a la muerte. Barrios también manifiesta que, si falla el tratamiento local, hay que manifestar la herida con lanceta o navaja y curar, y si esto fracasa, hay que cortar el nervio con navaja o cauterio. La sutura de la herida dependerá de la localización. Hidalgo de Agüero, sin embargo, utiliza palabras muy duras para los que suturan los nervios:

<sup>939</sup> Barrios, 30; Arredondo, 22; López de León, 252; De la Cruz, 215; Ayala, 101; De la Cruz Porras, 174; Quintanilla, 223; Robledo, 187.



«Doctrina de barbaros e idiotas ha sido, la cual ha desterrado Galeno en la historia del gladiador, donde muestra firmemente que yerran los q cosen nervios, tendones».

López de León, prioriza atender a la hemorragia y mitigar el dolor. Se tratará con cauterios de fuego que dilatan la herida y detienen el flujo de sangre al mismo tiempo. Quintanilla dice que, si no es suficiente con la cura local, se procederá a dilatar la puntura abriendo en cruz para que las medicinas penetren mejor y se cauterizará, y como última opción, se seccionará el nervio. Ramírez destaca la polémica acerca de si se debe de realizar la costura o no del nervio lesionado. Considera peligroso la sutura de la parte superior del nervio –por estar unida al cerebro– y propone coser el extremo inferior, que no revierte peligro, uniendo las partes carnosas que rodean el extremo superior, consiguiendo de esta manera la aproximación de los dos extremos superior e inferior.<sup>940</sup>

### **Puntura de nervio**

López de León, igual que Hidalgo de Agüero indica que se debe mantener el orificio de la herida abierto, incluso ensancharlo para que salgan las secreciones. El mismo procedimiento emplean Ramírez, Robledo y Trilla quien realiza una incisión en cruz y coloca medicación encima de la herida.<sup>941</sup>

### **Herida de nervio longitudinal o transversal**

López de León la denomina *cisura* y la trata con medicación aplicada sobre la herida, a no ser que sea una herida grande en cuyo caso se cosería y se dejaría en la parte inferior una torunda o mecha añadiendo medicinas encima de la herida. Robledo dice que hay que tapar la herida rápidamente con la piel y si el corte es longitudinal unir los labios de la herida con ligadura conservativa y si es transversal recurrir a la costura.<sup>942</sup>

### **Nervio parcialmente seccionado**

López de León opina que hay que completar la sección del nervio con un cauterio cuchillar bien encendido, Ayala también defiende que si está el nervio medio cortado se

<sup>940</sup> Arredondo, 237; Barrios, 28v; Hidalgo de Agüero. 25; López de León, 121; Quintanilla, 200; Ramírez, 70.

<sup>941</sup> López de León, 205; Hidalgo de Agüero, 88; Ramírez, 71; Robledo, 166; Trilla, (60).

<sup>942</sup> López de León, 206; Robledo, 168.

debe de terminar de cortar, para a continuación, juntar un cabo con otro cosiendo la carne y dejándolos juntos para que se unan. Barrios, Ramírez y Trilla también son partidarios de terminar de cortar el nervio y luego curar para evitar los accidentes. Robledo dice concretamente que el nervio medio cortado transversalmente hay que seccionarlo si no sana con los remedios aplicados, aunque la parte quede sin sentido y movimiento, por ser esto mejor que el que se muera el enfermo. Propone coser, pero suturando solo las vainas sin tocar el nervio, y si el dolor es muy intenso procede a la sección total del nervio. Porras también es partidario de cortar el nervio si hay mucho dolor.<sup>943</sup>

### **Nervio con sección total**

López de León plantea la polémica acerca de si deben de suturarse o no los nervios seccionados. Como siempre, apoya sus argumentos en las opiniones de otros médicos, así, no son partidarios de coser: Vigo, Daza, Frago, Niccolò Falcucci (?-1412), Theodorico, Pedro Argelata (?-1423) y sí serían partidarios de coser: Avicena, Galeno, Guillermo de Saliceto, Guy de Chauliac, León Franco, Alcázar y Calvo. López de León se incluye entre los partidarios de coser el nervio seccionado, lo cual se debe hacer incluyendo la piel y el músculo en el punto, luego, se recoge por el otro extremo y se ata por encima con un punto ordinario. De la Cruz sigue el mismo modo de reparación. Barrios también pone en evidencia esta polémica, pero opina que no existe indicación de suturar el nervio seccionado ya que solo en los niños es posible lograr que se junten y que se engendre nuevo nervio, aunque explica la técnica de coser las heridas con nervios seccionados, en las que hay que enfrentar bien los cabos de los nervios y coserlos incluyendo carne. Robledo participa de la polémica nominando a Niccolò Falcucci, Vigo, Frago y Daza como detractores de la sutura del nervio seccionado y Avicena, Chauliac, Lanfranco, Alcázar y Calvo como partidarios de realizar la costura en los nervios seccionados, inclinándose por la primera opción de no coser. Hidalgo de Agüero recomienda no coser nunca el nervio, si no coser las partes carnosas que le rodean e incluirlo en ellas. Trilla, defiende la opción de no intervenir, siguiendo el criterio de Galeno.<sup>944</sup>

<sup>943</sup> López de León, 207; Ayala, 291; Barrios, 29; Ramírez, 71; Trilla, 60; Robledo, 170; Porras, 151

<sup>944</sup> López de León, 208; De la Cruz, 200; Barrios, 29v; Robledo (169; Hidalgo, 88; Trilla, 68.

### 3.3.2.3.8 Heridas especiales

#### **Herida por cuerno de toro, arcabuz o lombarda**

Robledo las incluye en un mismo tipo de heridas por su semejanza: «porque la bola es redonda, como la punta de los cuernos y porque los instrumentos entran rompiendo, magullando y rasgando y punzando en un mismo tiempo». A estas heridas las cura como las demás llagas o heridas compuestas.<sup>945</sup>

#### **Herida por mordedura venenosa**

En su tratamiento se utiliza tanto la medicación como la obra de las manos, para conseguir que el veneno sea expulsado y para evitar que se extienda por la sangre. Ayala coloca una fuerte ligadura en el miembro para que no pase el veneno al corazón, después abre la llaga y la lava con salmuera. También utiliza una ventosa con mucha llama para que atraiga el veneno hacia afuera o pone la triaca o cauteriza, consiguiendo hacer la llaga redonda para que dure más tiempo abierta, curándola con emplasto especial para venenos. Borbón advierte de la necesidad de acudir prontamente al cirujano para impedir que el veneno se extienda, para lo cual instantáneamente se lavará la herida con agua y sal y se hará una fuerte ligadura en la zona superior, después se hará un corte dejando salir la sangre para posteriormente aplicar ventosas o un pan caliente cortado por medio remojado en aguardiente o vino blanco. De la Cruz la trata de manera semejante a Ayala, haciendo una ligadura muy fuerte en la parte alta del miembro, para que no pase el veneno al corazón, luego hace una incisión en la llaga para que atraiga el veneno hacia fuera y si no bastara, hace la llaga de figura redonda y cauteriza para que dure más tiempo abierta, poniéndole un emplasto especial para venenos. Hidalgo de Agüero contraindica atar la zona mordida, ya que mantiene que el veneno pasa igual y se mortifica la zona. Él las cura con ventosas en el lugar de la mordedura y aplica la triaca o bien practica una escarificación profunda para que sangre y luego cauteriza con hierro o con aceite caliente. López de León recomienda atar la parte superior de la herida con una cinta, poner ventosas con mucho fuego encima de la herida y quitar la carne mordida con la navaja o lanceta dejando salir la sangre. Posteriormente se quitan las ventosas y se aplica la triaca

<sup>945</sup> Robledo, 77.

en la herida. Gago no se detiene en la explicación de la curación de heridas por veneno (ya sean armas envenenadas o por picadura o mordedura de animal venenoso), ya que dice que está ya muy explicada por todos los autores. Quintanilla expone que, realizadas las evacuaciones universales y modo de vida, se procurará ante todo quitar el instrumento que motivó el veneno y después lavar la herida con el zumo de puerros y sal, habiéndole primero sajado la herida y echándole ventosas a fin de atraer dicho veneno. Después se aplica en la herida la triaca, y si no bastara se deberá cauterizar y como última medida, cortar totalmente el miembro mordido, procurando mantener la herida abierta durante cuarenta días, para que en ese tiempo se evacue por dicha herida todo lo venenoso. Ramírez opina que se curan con medicamentos que atraigan el veneno y además coloca una ventosa sobre la misma parte y escarifica (con ventosa o sin ella) profundamente y con un baño de agua caliente y sal, saca toda la sangre que sea posible, para posteriormente colocar encima los emplastos pertinentes, procurando que la llaga esté abierta cuarenta días. Robledo explica que lo primero que hay que hacer es ligar el miembro por encima de lo mordido, para que no pase el veneno, advirtiéndole que no se ligue tan fuertemente que por razón de la ligadura se produzca gangrena o estiomeno. Para atraer el veneno se corta la parte mordida, profundamente si es en parte carnosa, y superficial si es nerviosa, y si la parte lo soporta, se le echarán sobre los cortes una o dos ventosas y se aplicara sobre los cortes sangre de ave. Refiere otros métodos para tratar las mordeduras venenosas como cauterizar la herida con cauterio actual, colocar sanguijuelas en la herida o chupar sobre la herida para absorber el veneno presente en ella. Una vez curada se debe mantener la herida abierta un año. Porras utiliza un método muy semejante.<sup>946</sup>

### 3.3.3 La cura de las úlceras

#### 3.3.3.1 Tratamiento general de las úlceras

De las cuatro intenciones que los cirujanos indican que se deben de seguir para la

<sup>946</sup> Ayala, 79; Borbón, 248; De la De la Cruz, 201; Hidalgo, 19; López de Leó, 199; Gago, 242; Quintanilla, 203; Ramírez, 72; Robledo, 159; Porras, 149.

curación de las úlceras, la primera es mantener el orden de la vida del paciente; la segunda, la evacuación de la causa antecedente; la tercera, eliminar la conjunta y la cuarta, llenar de carne la cavidad de la úlcera y cicatrizarla. El tratamiento del cirujano corresponde específicamente a la tercera y cuarta intención.

No todas las úlceras son tratadas con cirugía, solo en algunas de ellas y una vez fracasado el tratamiento local con medicinas, los cirujanos recurren a la intervención, como en el caso de las úlceras cavernosas, cancerosas, varicosas, fistulosas, la úlcera con corrupción de hueso o la úlcera con los labios endurecidos. Estas úlceras, acaban siendo tratadas por el cirujano en la tercera intención –quitar la causa conjunta– que requiere la extirpación de tejido, normalmente con instrumentos cortantes como navaja o tijeras y en algunas ocasiones con el uso de cauterios. Otras son tratadas con remedios locales como la úlcera con interperie, la úlcera vermicosa, la úlcera cacoete, la virulenta, la pútrida o la úlcera sórdida, a las que se aplican tratamientos con medicamentos, de los cuales los cirujanos ofrecen una gran diversidad, ya que cada autor utiliza un preparado diferente, aplicado también en forma diferente en forma de ungüentos, emplastos, apósitos etc. A pesar de sus diferencias, todos ellos se encuadran dentro de la terapéutica galénica.

En los procedimientos quirúrgicos empleados, existe bastante uniformidad. Se comienza la curación eliminando los cuerpos extraños, hasta dejar la úlcera limpia y natural, y esto se consigue lavándola y purificándola con vino blanco tibio. Posteriormente se unen los labios, lo que se puede llevar a cabo por medio de ligaduras, puntos o costura y con «evillacion», dependiendo la elección de la forma de la llaga. Algunos autores también aplican cauterios. La úlcera o llaga simple –sin accidentes que impidan la unión–, se lava y se une por costura o ligadura simplemente.

Se contempla también en el tratamiento de las úlceras, el remedio para dos de sus complicaciones: el dolor, que se trata con medicinas, y la hemorragia, que recibe un tratamiento análogo por parte de la mayoría de los autores y que consiste en detener el flujo de sangre colocando un dedo encima de la zona que sangra y cortar la hemorragia de cinco maneras posibles: por costura (de pellejero según Ramírez y Romano), por ligadura, por lechinación, por sección total del vaso o por cauterio de fuego. Esta descripción es realizada por la mayoría de los autores: Arredondo, Ayala, De la Cruz, Andrés León, Porras, Quintanillas, Ramírez, Trilla y Romano, que añade un sexto

método, por enlazamiento de la arteria, el cual describe detalladamente:

«Y no bastando lo dicho enlazamos lo ultimo el vaso, que es el modo de reprimir el flujo de sangre; para lo cual a la parte alta de la herida con una pluma y tinta señalamos el camino, y vía del vaso, y con un verduguillo, y sajador descubrimos el vaso, teniendo aparejada una aguja encorvada; la cual se encorva a la llama de un candil, u vela con un hilo doblado, y encerado un poco, como se hace con la aneurisma, enlazando el vaso de la misma manera que en la aneurisma».<sup>947</sup>

### 3.3.3.2 La cura según el tipo de úlcera

#### Úlcera cavernosa

Ayala utiliza para este tipo de úlcera, la ligadura expulsiva, colocando un cabezal mojado en vino tinto y comenzando a actuar en la parte baja de la caverna, apretando sin causar dolor y al llegar a la llaga, aflojar. De la Cruz también utiliza esta ligadura expulsiva, pero haciendo una contra apertura en la parte baja de la caverna para permitir que salga la materia. López de León, en las úlceras profundas con senos, emplea el remedio de Bartolomeo Maggi (1447-1552), que es realizar contra apertura y pasar una aguja que lleve una tirita de lienzo –que los cirujanos llaman *flámula*–, dejándola en el trayecto del seno hasta que se seque. Otro método que utiliza es colocar en la parte inferior de la caverna una torunda de plomo hueca, por donde drene la úlcera, sujetando con ligadura expulsiva y con una esponja colocada en el orificio de la mecha para que reciba las materias que se expulsen. Quintanilla, aconseja aplicar los medicamentos en forma líquida, para que puedan comunicarse por todas las cavidades, y si con este método curativo no se logra la cura, recurre a la ligadura expulsiva y como último recurso, a la contra apertura o a la ampliación de la caverna, siempre que no exista contraindicación. Robledo, propone dos métodos y una excepción para intervenir las úlceras cavernosas: el primer método –de Galeno–, es aplicable si la caverna es superficial y consiste en abrir toda la caverna desde el principio hasta su fin, evitando el afectar venas, arterias o nervios. El segundo modo de intervenir es realizando contra apertura para que por ella se puedan evacuar las materias. Para ello se meterá una tintera por la boca de la úlcera y con ella se irá tentando hasta lo más profundo de la caverna, evitando romper vasos y nervios; de

<sup>947</sup> Arredondo, 15; Ayala, 76; De la Cruz, 197; Andrés León, 174; Porras, 152; Quintanillas, 197; Ramírez, 55; Trilla, 57v; Romano, 69.

acuerdo con Guy de Chauliac y Juan Calvo la tiente debe tener un agujero en la punta para que después de realizada la contra apertura se introduzca por él una flámula o sedal mojado en clara de huevo, cambiando la mecha en cada cura. Si la úlcera se encuentra en un lugar donde resultara arriesgado abrir, se ensanchará el orificio con cáusticos (como los polvos de Vigo) y se tratará con jeringaciones; algunos colocan una esponja encima, para que embeban las materias y sobre todo, se pone la ligadura retentiva. Trilla, de forma parecida, expone que, si falla la cura local y las ligaduras, se debe recurrir a cortar con navaja a lo largo de la caverna o a hacer una contra apertura con un instrumento que llama *gamant* o una tiente con orificio para pasar una flámula que ira desde el orificio realizado hasta la llaga.<sup>948</sup>

### **Úlcera cancerosa**

Ayala expone que si no sana con medicinas se deberá de extirpar, asiendo la úlcera con los dedos y cortándola de raíz con navaja. Ramírez da una explicación muy detallada de la intervención, que lleva a cabo con un instrumento cortante (el que más convenga), después de haberle pasado con una aguja en cruz y dos cuerdas atravesadas para ir levantándole. Se corta por un lado lo canceroso y endurecido y viciado, hasta llegar a la parte sana abarcando una zona del tamaño de «un real de a ocho». Se deja salir una buena cantidad de sangre, exprimiendo, y si queda algún vestigio se remata con cauterio de fuego. Si la llaga se localiza en una parte que los labios puedan ceder y separarse como en los pechos de las mujeres o en la zona bucal, después de limpiar y desangrar, se aproximan los labios y se darán los puntos necesarios la sutura. Romano realiza la cura manual cortando la llaga y sus raíces, dejando salir una buena cantidad de sangre – dependiendo de las fuerzas del enfermo– y si queda algún vestigio de raíz o de hemorragia la cauteriza curándole con minerales.<sup>949</sup>

### **Úlcera con corrupción de hueso**

Ayala mantiene que es necesario llegar hasta el hueso, detener la hemorragia por lechinación y raer la zona de hueso afectada con legra, hasta que quede con buen color o se produzca una pequeña hemorragia y si no es suficiente se cauteriza, excepto si la úlcera

<sup>948</sup> Ayala, 109; De la Cruz, 220; López de León, 270; Quintanilla, 243; Robledo, 209; Trilla, 81.

<sup>949</sup> Ayala, 113; Ramírez, 78; Romano, 108.

está localizada en: cabeza, costillas, vertebras, esternón o huesos muy grandes. Borbón propone su tratamiento de dos formas diferentes: con hierro (legras, trépanos, barrenas y sierra) o con fuego. De la Cruz cura con obra de manos manifestando el tumor en cruz o como más convenga, para descubrir toda la corrupción, luego se extrae la sangre con hilas mojadas en clara de huevo colocadas sobre el hueso. En un segundo tiempo, se limpia el hueso rayéndolo con una legra. Hidalgo de Agüero considera que hay que descubrir el hueso corrompido y raer el hueso hasta que resude sangre y luego aplicar medicinas que desequen para que salgan las escaras. López de León aparta toda la carne y el periostio para descubrir el hueso carioso, al que se le aplican lechinos y al día siguiente se legra todo lo carioso y dañado hasta llegar a lo sano y sólido, aunque en los huesos pequeños como los del dedo, no es necesario legrar y basta con cauterizar. Porras aconseja abrir y legrar hasta que el hueso quede del color de la uña y salga por él sangre a modo de rocío. Si esto no bastara, se deberá cauterizar con cauterios bien encendidos y que se apaguen en el hueso, y si también fracasa el cauterio, con una «sierrecilla de peñeros» se puede ir separando y cauterizando. Quintanilla intenta el tratamiento con medicamentos, pero si está avanzada la corrupción, se deberá proceder a raer y si está en fase avanzada, se cauterizará a fin de que el fuego consuma toda la putrefacción. Si la corrupción se localiza en el ángulo del ojo, se debe cauterizar con un cañón de *alaton* u otra cosa semejante y lo mismo se hará si estuviere en alguna articulación. Ramírez lo cura manifestando y descubriendo lo cariado hasta llegar al hueso bueno sano y macizo, que se conocerá en el buen color del hueso y natural que debe ser entre blanco y encarnado y en que resuda por los poros del hueso una sangrecita delgada de buen color a diferencia del hueso viciado que siempre está seco y blanquecino o de otro mal color. Se deberá quitar y legrar todo lo corrompido sin que quede vestigio. Robledo afirma que el quitar lo corrompido del hueso corresponde al cirujano, que lo debe realizar manifestando primero el hueso, cortando y apartando la carne con una navaja, teniendo cuenta al hacer la obra de no afectar con la navaja las venas, arterias, nervios tendones o ligamentos. Una vez descubierto hay que comprobar si la corrupción es superficial o profunda hasta la medula o si abarca todo el hueso. Si es superficial se aconseja la cura con medicación. Si es profunda, está indicado el uso de cauterios, incluso después de legrar el hueso. Romano, también dilata como el resto de los cirujanos y una vez descubierta la lesión, legra el hueso afectado hasta llegar al hueso sano. Opina que se puede cauterizar con dos tipos de cauterios, dependiendo de la constitución del paciente: si es robusto con cauterio actual y si está más debilitado con



cauterio de aceite de vitriolo. Trilla, como el resto, indica que procede raer el hueso enfermo hasta llegar al hueso blanco o hasta que rezume un poco de sangre.<sup>950</sup>

### **Úlcera con carne superflua,**

De la Cruz actúa quitando la carne que le sobra, igual que se quita un cuerpo extraño, con hilas secas, comprimiendo la carne o bien con polvos cáusticos. Si todo esto es insuficiente, será necesario cortar y curar. Hidalgo de Agüero aplica medicinas, cauterios o tijeras y navajas, según las condiciones de la llaga. López de León estima que se puede eliminar la carne con cauterios, navaja o con cualquier otro instrumento que corte o con medicamentos corrosivos. Porras dice que, para extraerlas, se pueden usar las tijeras, el verduguillo o el cauterio. Robledo, mantiene que se debe quitar la carne superflua ya sea mala o sea buena y procurar igualmente que no se engendre. Lo primero se cumple cortando dicha carne utilizando tijeras, navajas o consumiéndola con cauterio actual o con medicamentos, aunque cuando la carne superflua es mala y mucha, de acuerdo con Calvo, es más aconsejable el uso de cauterio actual.<sup>951</sup>

### **Úlcera con labios duros**

Hidalgo de Agüero recurre a cortar toda la úlcera hasta llegar a lo sano y quemar con cauterio actual, si falla el tratamiento local con medicinas. López de León explica que, si fracasa el tratamiento médico, hay que aplicar cauterios de fuego y quitar con tijeras las durezas, cortando en redondo hasta llegar a la carne sana o con aplicación de cáusticos –si el enfermo fuera tímido o con pocas fuerzas–. Quintanilla también cura con medicamentos o con remedios cáusticos y corrosivos o con obra de manos: cortando y quemando. Robledo, siguiendo a Galeno, corta con una navaja todo lo duro calloso y descolorido seccionando parte de lo sano. También se pueden extirpar dichos labios con cauterio actual o con potenciales, pero es más breve, menos doloroso y más seguro el cortarlos, que el quitarlos con fuego, excepto en el caso de que se localicen en un lugar donde haya peligro de hemorragia, caso en el que se empleará el cauterio actual para evitar el sangrado. Si los labios están lívidos o negros, se realizarán cortes y se dejará que

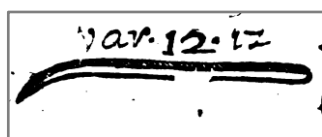
<sup>950</sup> Ayala, 104; Borbón, 263; De la Cruz, 192 y 227; Hidalgo, 357; López de León, 262; Porras, 235; Quintanilla, 207; Ramírez, 83; Robledo, 202; Romano, 114; Trilla, 84.

<sup>951</sup> De la Cruz, 231; Hidalgo, 359; López de León, 262; Porras, 203; Robledo, 193;

salga la sangre.<sup>952</sup>

## Úlcera varicosa y varices

Ayala rechaza tratarla con ligaduras o con cauterizaciones y recomienda atar una cinta por la parte alta de la vena para que sobresalga más la variz y cortar longitudinalmente la piel de encima de la vena, y una vez desnudada la vena, con una aguja curvada se pasa un hilo encerado y se ata por lo alto y se corta la vena, dejando los hilos fuera, manteniéndolos hasta que sean expulsados. Aconseja solo tratar los problemas que tengan poco tiempo de evolución. Borbón describe las diferentes técnicas utilizadas por los cirujanos clásicos que incluyen medicamentos, cauterios e incisiones, sin decantarse por ninguna en especial. De la Cruz las trata ligando la vena variz y cortándola como las arterias en las aneurismas o pasando una aguja curvada por debajo, poniéndole un cabezal encima de la vena, y anudando sobre el dicho cabezal sin cortarla, curándose como todas las llagas. López de León abre la piel sobre la variz desde la parte alta a todo lo largo. Va descarnando la variz metiéndole por debajo un punzón de marfil o de cuerno o hueso de vaca delgado y algo encorvado y con una aguja enhilada con un hilo fuerte torcido y encerado, se cose una pulgada por encima de la llaga y otra por debajo, de manera que quede atada la variz en dos partes en lo alto de la ulcera y en lo bajo de ella. Luego se corta la variz transversalmente dejando salir la sangre. Una vez hecho esto, se cauteriza. También se refiere al método empleado por Juan de Vigo para la cura de varices por medio de un vendaje de la pierna desde tobillo a la ingle, pero no aclara si él lo utiliza.<sup>953</sup>



**Imagen 60. Instrumento de López de León para descarnar varices (Fig. 12).**

Hidalgo de Agüero la cura con ligaduras humedecidas con ungüentos, que deben de ser sustituidas todos los días. Porras, si falla el tratamiento médico, realiza una incisión en la variz y pone sanguijuelas y si con esto no basta, liga la variz por arriba y luego la

<sup>952</sup> Hidalgo, 363; López de León, 273; Quintanilla, 325; Robledo, 198.

<sup>953</sup> Ayala, 115; Borbón, 263; De la Cruz, 228; López de León, 261;

cura como llaga. Quintanilla cura con medicamentos y con ligadura expulsiva, la obra de manos la hace enlazando las venas en la forma que se realiza en los aneurismas. Ramírez descubre la variz y la enlaza con un lazo de cordón de seda fuerte y la cortar por la parte inferior, curándola como se curan las demás úlceras. Robledo explica que, si fracasara el tratamiento con medicinas, se recurrirá a la obra manual para la cual algunos aplican cauterios actuales y otros realizan incisiones superficiales, pero opina que lo primero no es seguro, y lo otro poco útil, por lo que propone descubrir la vena ligándola por ambas partes y abriendo alguna parte de ella para evacuar la sangre contenida. Expone como ejemplo de técnica quirúrgica a emplear, un caso clínico de Fabricio de Acquapendente (1537-1619), en el que describe como realizó la intervención de unas varices al volver de Francia:

Dize este Autor, que viniendo de Francia à su tierra, hallò à vn vezino suyo de edad de quarenta años, el qual padecia vna vlcera vieja, y maligna en la pierna izquierda, junta con vna variz de notable magnitud, tanto que assegurava era tan gruesa como su brazo por la muñeca, en la qual variz la sangre andava fluxible para arriba, y para baxo, conforme los movimientos que hazia el paciente con la pierna, y viendo que era imposible curar la vlcera, sin quitar primero la variz, entrò à la obra disponiendo primero el orden de la vida, y disponiendo la causa antecedente; y la primera diligencia que hizo fue reparar suavemente el cutis de la vena, y descubrir la, y luego con vna abuja encorbada, metiò vn hilo por la parte de la variz con vn hilo doblado, con el qual anudò por la parte alta la vena, y à la parte baxa de la variz, hizo la misma diligencia, y hecha rompiò la vena con vna lanceta cerca de la atadura superior, y por el foramen que hizo fue sacando toda la sangre contenida en el vaso, luego ligò la parte con vna venda mojada en oxocrato, y la dexò hasta el siguiente dia, y despues curò la herida como à tal, atendiendo juntamente à la vlcera, con cuya cura sanò el quadragenario su vezino.

En lo observado desta historja nos propone Fabricio el modo de curar las varices, la qual doctrina siguen los mas, y entre ellos Calvo, èl advierte, que los hilos de la atadura no se han de sacar con violencia, sino que se deve aguardar à q̄ naturaleza los despida. Este

Imagen 61. Técnica de Acquapendente para intervenir las varices, seguida por Robledo entre otros (200).

Romano, sin embargo, le da menos importancia a esta cura, reseñando escuetamente que hay que hacer una ligadura expulsiva y si no es suficiente enlazar la

vena donde se encuentra la llaga descubriéndola por la parte alta como se hace en el aneurisma. Trilla interviene de la siguiente manera: se liga la variz de abajo arriba con una venda fuerte mojada en vino estíptico o como alternativa, también se puede intervenir, llegando a la variz y atando la vena con seda, cortar la vena por debajo de la atadura, se exprime con la mano la sangre que pueda haber en la vena y luego se cauteriza.<sup>954</sup>

### **Úlcera fistulosa**

Quintanilla la trata con medicinas emolientes o cáusticas y si no es suficiente, cortando y cauterizando y Ramírez cortando o quemando con cauterio actual. Robledo explica que para curar esta úlcera, además de los cuidados generales, se debe confortar los miembros internos, dilatar el orificio, quitar la callosidad, mundificar la materia, encarnar y cicatrizar. La dilatación del orificio se hace con fuego, con hierro o con mechas –cuando el orificio es estrecho y hay poca callosidad–. La eliminación de la callosidad se realiza con medicamentos, con fuego o con hierro: abriendo toda la caverna desde el orificio hasta el final e introduciendo una tiente por el foramen hasta el fin de la cavidad, y sobre dicha tiente, cortar con un verdugillo, de suerte que salga libremente la tiente por la sección que hemos realizado. Después se cortará con navaja toda la callosidad de los bordes hasta llegar a la parte sana. Romano expone simplemente que si la cura con medicación no basta, se cauterizará y se curará como una llaga compuesta.<sup>955</sup>

#### 3.3.3.3 La cura de la úlcera según la localización

López de León incluye un listado de úlceras en relación con su localización de las úlceras:

<sup>954</sup> Hidalgo, 358; Porras, 202; Quintanilla, 234; Ramírez, 84; Robledo, 200; Romano, 116; Trilla, 85;

<sup>955</sup> Quintanilla, 243; Ramírez, 78; Robledo, 212; Romano, 111;

**Tabla 54. Tipos de úlceras según localización de López de León.**

úlceras de la cabeza
úlceras de los ojos
úlceras de las narices
úlceras de la boca
úlceras en oído
úlceras debajo del los brazos
úlceras de las ingles
úlceras del pecho
úlceras del vientre
úlceras del pudendo y partes genitales
úlceras de la vulva o natura

---

### 3.3.4 La cura de las fístulas

#### 3.3.4.1 La cura general de las fístulas

Ayala las trata dilatando el orificio y extirpando de tres maneras posibles: cortando la fístula de raíz, cortándola desde arriba hasta abajo todo el seno o consumiéndola con fuego. De la Cruz opina que cuando la fístula es superficial y no está entre las venas, arterias o nervios, se debe cortar la callosidad desde la raíz, hasta que quede la carne sensible y sana y entonces quemarse con cauterio.<sup>956</sup> López de León, si la fístula es reciente, la cura con remedios locales y si es antigua y estrecha, considera que habrá que dilatar el orificio, poniendo luego una torunda o mecha de esponja que se acople al trayecto de la fístula. Si todo lo dicho no bastara para curarla, aconseja realizar contra apertura en la parte inferior y aplicar cauterios. Trilla, señala que su tratamiento exige destreza por lo que debe de ser realizada por cirujano experto, él la trata en dos etapas, en la primera, dilata la fístula con una esponja (endurecida e impregnada con cáustico), retorcida y puntiaguda y atada con hilo para tirar de ella dejándola puesta doce horas mínimo y en una segunda etapa, se extirpará cortando y cauterizando o utilizando cáusticos.<sup>957</sup>

<sup>956</sup> De la Cruz, 224.

<sup>957</sup> Ayala, 111; López de León, 271; Trilla, 82;

### 3.3.4.2 La cura según localización de la fístula

#### **Fistula del intestino recto**

López de León dice que las que penetran hasta la rabadilla no se han de curar, solamente paliarlas, porque si las abres con navaja o lanceta, se puede cortar el musculo que cierra el esfínter anal y las heces no se podrían retener y quedaría en peor estado que lo que estaba. Si la fístula penetra solo dos o tres dedos en la rabadilla es curable, pero solo por un cirujano experto. Se debe poner una tienza de plomo enhilada con un cordón resistente introducido por la fístula, mientras se mete el dedo índice de la mano izquierda untado con aceite por el sieso y con la derecha se empuja la tienza hasta que topa con el dedo, sacando la tienza por el sieso y dejando el hilo dentro. Mientras un ayudante estira de los dos cabos, se mete por la fístula un instrumento afilado llamado *gamao* o *falcatus scarpellus* y guiando por el dedo dentro del recto, se corta la fístula y si está bien cortada, saldrá todo el hilo anteriormente introducido.<sup>958</sup>



**Imagen 62. Instrumento para la cura de la fístula rectal. L. de León (Fig.28).**

### 3.3.5 La cura de otros procesos tumorales o inflamatorios

#### **Hidropesía**

Para tratar la hidropesía, Porras primero señala la zona, que será a dos o tres dedos del ombligo o por arriba del hígado o bazo. Se retira la piel y se perfora el peritoneo, sacando cierta cantidad de agua, cubriendo de nuevo con la piel y tapando el orificio hasta el día siguiente que se repite el mismo procedimiento.<sup>959</sup>

<sup>958</sup> López de León, 292.

<sup>959</sup> Porras, 118.

## **Almorranas**

Varios de los cirujanos las tratan con medicamentos como Arredondo, Borbón o Vido. Otros, además les colocan sanguijuelas como Barrios y Quintanilla que les aplican sanguijuelas o cauterizan. López de León aconseja no abrirlas con lanceta u otro instrumento feral, sino con fomentos y babas o con sanguijuelas aplicadas con canuto de caña. Lera aplica fuentes para su tratamiento, como Robledo que aplica fuentes y sanguijuelas. Borbón desaconseja las sanguijuelas si las hemorroides cursan con dolor y si son internas, aconseja aplicar cauterios.<sup>960</sup>

## **Verrugas**

Barrios las ata con una cuerda de seda y Quintanilla les aplica medicamentos cáusticos o las trata con intervención, sacándola de raíz.<sup>961</sup>

## **Orzuelo**

Quintanilla opina que si no cura con tratamiento tópico hay que abrirlo y evacuarlo igual que Borbón que propone abrirlo con lanceta si fracasa la cura loca.<sup>962</sup>

## **Hidátide**

Quintanilla aclara que la resolución en estos casos es dificultosa y generalmente hay que recurrir a la cirugía.<sup>963</sup>

## **Uña encarnada**

Este es uno de los casos en los que Hidalgo de Agüero aconseja la operación, describiendo la intervención con detalle: se calienta una buena cantidad de agua y el enfermo mete el pie dentro por un rato y luego se enjuaga el pie y se raspa la uña con vidrio o un cuchillo de escribanías. Una vez la uña esté delgada, la cortará el cirujano de arriba abajo hasta su nacimiento y luego tornara a meter otra vez el pie en el agua tibia para eliminar los restos de sangre. Después se levanta la uña con cuidado y se le aplican

<sup>960</sup> Arredondo, 322; Borbón, 110; Vido, 336. Barrios, 180; Quintanilla, 182; López de León, 287; Lera, 26; Robledo, 374; Borbón, 111.

<sup>961</sup> Barrios, 538; Quintanilla, 164.

<sup>962</sup> Quintanilla, 169; Borbón, 139.

<sup>963</sup> Quintanilla, 170.

curas locales todos los días.<sup>964</sup>

### **Gomas o postillas con corrupción del hueso,**

Barrios las trata legrado o quemándolas con cauterios ardiendo.<sup>965</sup>

### **Dolor ciático**

López de León utiliza este remedio como último recurso por lo penoso que es: introducir hasta el hueso el cauterio de Hipócrates, que tiene tres puntas, produciendo diversas fuentes. Utiliza el cauterio de cuatro puntas de Hipócrates, colocando una lámina de bronce para que no se quemé la piel, señalando con tinta le lugar donde debe entrar el cauterio.<sup>966</sup>

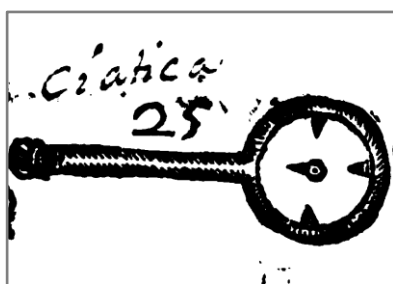


Imagen 63. Cauterio para la ciática. López de león. (Fig. 25).

### 3.3.6 La cura de las hernias

#### 3.3.6.1 La cura general de las hernias

El tratamiento de la hernia tiene dos facetas, el conservador y el intervencionista, dependiendo la elección de uno u otro de la gravedad, la localización y el tipo de hernia. El tratamiento conservador consiste en la prescripción de una dieta, sangrías, laxantes – para purgar al paciente y conseguir vaciar los intestinos– y mantener al paciente en reposo. Se completa con la aplicación de medicamentos en forma de cataplasmas y la *taxis* o reducción manual de la hernia, que se realiza con el enfermo colocado de espaldas, la cabeza colgando y las piernas elevadas y flexionadas para conseguir que los intestinos

<sup>964</sup> Hidalgo, 26.

<sup>965</sup> Barrios, 539.

<sup>966</sup> López de León, 206; 299.



se posicionen hacia el diafragma, procediendo el cirujano a reintroducir los intestinos en su lugar a través del anillo de la hernia. También se tratan las hernias con la colocación de bragueros o vendajes contenedores, descritos detalladamente por López de León.<sup>967</sup>

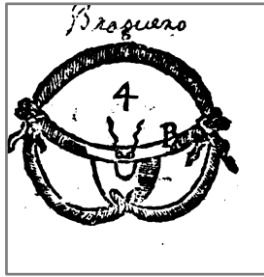
El tratamiento quirúrgico, se aplica a las hernias acuosa, escrotal, omentosa o intestinal y nunca a las ventosas.<sup>968</sup> El tratamiento de la hernia acuosa es sencillo y se llevaba a cabo normalmente por los cirujanos, elevando el testículo y haciendo una incisión en su parte inferior semejante a la que se hace en una sangría, dejando salir el líquido retenido. Otra manera de intervenir las hernias era mediante el uso de cauterios. La hernia omentosa o intestinal precisa de un tratamiento quirúrgico más complicado, por lo que los mismos cirujanos recomiendan su ejecución a expertos en la intervención de las hernias llamados *hernistas* o *herniotomistas* o *potritas*, dada la dificultad de la intervención y el peligro de infección, castración incluso la muerte por la operación, ya que frecuentemente conllevaba la sección del saco y el cordón espermático, sin respetar el testículo, aunque esta intervención fue recriminada por los cirujanos de la época.

López de León advierte que la intervención solo se debe de llevar a cabo por cirujanos expertos y que la hayan aprendido de diestros hernistas. Recomienda el uso el braguero de Paré, aparato a base de vendajes utilizado para reducir la hernia, que se introduce por la cabeza y se ata en la cintura desde donde salen dos medallones que comprimen las ingles con un agujero en medio para sacar la verga.<sup>969</sup>

<sup>967</sup> López de León, 43 y 103.

<sup>968</sup> López de León, 101.

<sup>969</sup> López de León. 103.



**Imagen 64. Braguero de Paré, descrito por L. de León. (Fig. 4)**

También describe otro braguero que dice que es el mejor de todos sobre todo para hernias intestinales grandes:

«Ha de ser todo de hierro en la espalda [...] ha de tener un corcho clavado en cada escudo por la banda de abaxo, y ha de ser el corcho mas gordo de abajo que de arriba. Ase de aforrar todo con badana blanca, y al cabo de la faja de hierro, q ha de ser arqueada se cosera una faja de cuero recio, de dos palmos de largo con sus agujeros para la evilla: puede ponerse este braguero sobre la camisa o a raya de la carne».<sup>970</sup>

Ramírez cura esta dislocación intestinal y cervical reduciendo los intestinos o redaño «a su sitio natural antes que se destemplan porque luego es muy dificultoso». Se debe procurar poner al enfermo con los pies hacia arriba y la cabeza hacia abajo, reteniéndole dos personas los pies y el cirujano colocado en medio de los muslos, se toma el escroto con una mano y con la otra va reduciendo las tripas o el redaño con mucha suavidad, metiéndolas poco a poco, haciendo movimientos de una parte a otra sin violencia a fin de no romper alguna vena o arteria o causar algún otro tipo de accidente. Luego se mantendrá con ligaduras, bragueros o ballestillas. En cuanto a la cura con cirugía, manifiesta que corresponde a los hernistas. Romano interviene localizando el anillo herniario, posicionando al paciente con la cabeza más baja que las piernas y colocándole un caustico durante veinticuatro horas para que se forme una costra. Robledo y Porras sostienen que de la hernia intestinal se deben ocupar los hernistas que son «diestros en la ejecución».<sup>971</sup>

<sup>970</sup> López de León, 103.

<sup>971</sup> Ramírez, 100; Romano, 51; Robledo, 134; Porras, 134.

### 3.3.6.2 La cura específica de las hernias

#### **Hernia carnososa**

Descrita como tumoración del testículo, hay diversas opiniones sobre su tratamiento, como Lanfranco o Chauliac que desaconsejaban la intervención mientras Celso indica la necesidad de intervenir, aunque solo sea para aliviar al enfermo. Ayala y Romano describen la extirpación del testículo, utilizando idéntica técnica quirúrgica: por la parte inferior se abre con un verdugillo las túnicas del escroto, liberando el escroto para posteriormente subir las túnicas o bolsas hacia arriba, apretando con la mano. Una vez fuera y desnudo el testículo se ata una cuerda por la parte de arriba, apretándole muy bien los vasos seminales y se corta por debajo de la cuerda, se aplica un cauterio leve a lo que queda, curándose finalmente como llaga compuesta.<sup>972</sup>

#### **Hernia acuosa**

Ayala siguiendo a Galeno y Albucasis, indica alzar el testículo y abrir sin realizar una incisión mayor que para una sangría, dejando verter el agua de su interior. López de León opina que esta hernia se debe de abrir en la parte más inferior del escroto. Robledo explica que, cuando no bastan los remedios aplicados para su cura, entonces hay que llegar a la obra quirúrgica, rompiendo con lanceta, cauterio, caustico o sedal el escroto por la parte baja para que por allí se evacúe el humor acuoso. Romano también extrae el líquido con lanceta o con cauterio, utilizando también el sedal en la parte inferior y manteniéndolo muchos días.<sup>973</sup>

#### **Hernia ventosa**

Romano la abre con lanceta y la cura como una llaga con mecha mientras que López de León rechaza su apertura.<sup>974</sup>

#### **Hernia Omental**

Ayala utiliza para cura medicamentos astringentes y desecantes y recomienda la

<sup>972</sup> Ayala, 139; Romano, 46.

<sup>973</sup> Ayala, 139; López de León, 101; Robledo, 144; Romano, 49.

<sup>974</sup> Romano, 49; López de León, 101.

lectura de Theodorico para su tratamiento.<sup>975</sup>

## **Hernia intestinal**

López de León, como medidas generales, además del ordenamiento de la vida del enfermo, aconseja evitar todo aquello que produzca un aumento de la presión intraabdominal como toser, gritar, cantar o tocar la trompeta o cargar con grandes pesos. Aplica complejos medicamentos administrados como purgas y por vía tópica, y realiza la reducción según la técnica general: coloca al enfermo sobre una mesa tumbado de espaldas, la cabeza colgando hacia el suelo y las nalgas y piernas elevadas, para reintroducir suavemente las asas intestinales con ayuda de paños calientes. El hecho de que comenzara a ser una práctica habitual de los cirujanos, queda reflejado en el comentario de López de León :

«Muchas vezes suelen llamar a los cirujanos para bolver y meter los internos que han salido al escroto o bolsa, y será bien q. sepa el cirujano lo que ha de hazer en este caso para bolverlos a su lugar».

Ayala deja su cura manual a los hernistas y Romano aplica un cáustico en el lugar donde se localiza el anillo herniario.<sup>976</sup> Rivilla describe dos intervenciones sobre las hernias, en una actúa reduciendo la hernia con las manos y en la otra recurre a la reparación operativa, abriendo hasta llegar a los intestinos, introduciéndolos en su cavidad y suturando el anillo con puntos de sutura que abarcaban desde el peritoneo hasta la piel.<sup>977</sup>

## **Hernia del niño**

Barrios, describe una intervención que realizó de una hernia infantil, salvando al niño de una segura castración si hubiera sido atendido por el hernista y cirujanos encargados de la intervención en una primera consulta:

«El niño se abrió como se suele hazer, y sin echar la talla se saco la turma, y por la parte alta se abrió con unas tixeras, y la turma la fuy metiendo adentro, de modo q casi quedo en la yngle, y luego se hecho la talla, y cosi la túnica de

<sup>975</sup> Ayala, 140.

<sup>976</sup> Ayala, 140; López de León, 101; Romano, 51.

<sup>977</sup> Rivilla, 100v, 101v.

toda turma, y se hizo el atadura, se corto y quemo, y se fue curando como se suele hazer, y sano».<sup>978</sup>

López de León también aconseja intentar salvar el testículo.<sup>979</sup>

### 3.3.7 La cura de las fracturas

El tratamiento de las fracturas, de acuerdo con los textos, estaba encaminado a conseguir la soldadura del hueso fracturado, a través de la formación de lo que los autores denominan poro sarcoides o *sarcoïdes* –que corresponde al callo de fractura–, por lo que muchas de las actuaciones están dirigidas a engendrar el poro y favorecer su desarrollo. Los autores que tratan de las fracturas en sus tratados (trece de los veintisiete) incluyen dos aspectos de ellas en sus descripciones: por una parte, una visión general que comprende las causas, los signos y síntomas, los pronósticos, las complicaciones y el tratamiento general de las fracturas, incluyendo dieta, sangrías y purgas; y un segundo aspecto individualizado de las fracturas en el que se incluye la descripción según su localización, su tratamiento específico y sus tiempos de consolidación. Andrés de León, Ramírez y Trilla, por ejemplo, solo tratan del aspecto general, Tamayo se ocupa de ellas menos profundamente que de las dislocaciones, y a excepción de algunas en las que describe el método empleado para reducirlas o curarlas, del resto dice que toda reducción consiste en igualar los huesos con la extensión y fuerza que el cirujano considere necesario. López de León sí que hace una descripción detallada de los aspectos generales y particulares de las fracturas, centrándose en las fracturas de las extremidades y detalla el material utilizado para inmovilizar. Galeno, una vez más, se constituye en modelo para lograr restituir el hueso quebrado a su lugar y modelo de la mayoría de los autores. Indica el uso de tres instrumentos: si el hueso es blando y no requiere excesiva fuerza, las manos; si los huesos son más duros, se usaran lazos hechos de cuerdas o fajas fuertes atadas arriba y abajo con la que se pueda hacer la extensión y si con todo esto no bastara será necesario usar instrumentos llamados *machinamentos*, ya descritos por Hipócrates y Oribasio (320-

<sup>978</sup> Barrios, 622.

<sup>979</sup> López de León, 142.

400).

### 3.3.7.1 La cura general de las fracturas

En los tratamientos generales de las fracturas, se consideraba de suma importancia las condiciones en las que se hallaba el paciente y el ambiente de la estancia donde se encontraba, ya que la atención al paciente con un hueso roto, en los casos descritos en los textos, se llevaban a cabo, en todos los casos, en los domicilios. El lesionado debía de permanecer en postura cómoda que facilitara tanto la ingesta como las evacuaciones. La dieta tiene gran importancia en estos tratamientos y adquiere una gran variedad, aconsejando en ella la toma vino. También se aplicaban las evacuaciones universales –sangrías y purgas–, como complemento a las maniobras reductoras. La cura de las fracturas persigue cuatro intenciones que Terrer y Tamayo –los dos autores de los tratados de álgebra– siguiendo a Galeno consideran: la primera intención, igualar el hueso quebrado volviéndolo a su lugar; la segunda, entablillar donde está la fractura y aplicar las medicinas necesarias; la tercera es conservar el hueso igualado con la debida aglutinación del poro sarcoide y la cuarta defender y corregir la parte de los accidentes.

Para ello, primero convenía tener preparado todo lo necesario para la curación, modelando unas planchas de estopas mojadas en agua y vinagre, bien exprimidas y batir una o dos o más claras de huevos de ave con polvos de rosas, arrayán y aceite rosado, en donde mojar dichas estopas. Además de esto, se debían de preparar las vendas, paños y sobrepaños, junto con tres o más tablillas, que podían ser de vaina de espada, de cartón o de sauce y que debían de estar envueltas en lana, algodón o estopas, para evitar lesionar o causar dolor en el miembro fracturado. Las vendas debían de cubrir el miembro afecto hasta la articulación. Para juntar los huesos quebrados, dos ministros expertos sujetaban el miembro fracturado, uno por la parte superior y otro por la parte inferior, estirando ambos, intentando hacerlo lo más suave posible para no causar dolor, pero tampoco tan blando que no se consiguiera reducir la fractura. Al mismo tiempo el artífice –el cirujano experto– con las manos, colocaba los huesos fracturados en su lugar. Para facilitar la maniobra, convenía poner una toalla o faja de dos cabezas estirando blandamente según la técnica aplicada. Las señales de que la fractura había quedado reducida y el hueso igualado consistían en la disminución del dolor y en que «el miembro está liso y guarda su figura natural». Una vez situado el hueso en su lugar, se untaba con aceite rosado

*omfancino*, caliente si es invierno y si es verano templado, aceite de arrayán o *almaciga*, poniendo un pañito mojado en los aceites encima de la fractura de manera que no haga arrugas.<sup>980</sup> Después de haber cubierto la zona con los paños, se entablillaba, colocando las planchas de estopa cubriendo toda la zona quebrada y luego se colocaban las tablillas y se fijaban con ligaduras. Las tablillas debían de sobrepasar la zona fracturada tres dedos o más de cada parte, de manera que no lesionara la zona de unión y su número dependía del hueso lesionado; si la fractura era en la pierna bastaban seis tablillas, si era en el brazo, cuatro y en el muslo, siete. Las vendas utilizadas eran de lino blando pero resistente y sin costuras. Se colocaban cuatro ligaduras, La primera, desde la parte quebrada hacia la parte superior y daba tres o cuatro vuelta y se acababa allí. La segunda que comenzaba desde la parte fracturada y bajaba dando otras tantas vueltas. La tercera que empezaba desde la parte inferior del miembro y subía dando vueltas cubriendo a las otras dos ligaduras y la cuarta, de dos cabezas, que desde los dos cabos alcanzaba el centro de la venda. Debían de estar ni tan fuerte que cause dolor o gangrena, ni tan flojo que no sujete al hueso. En las fracturas de las articulaciones se debía de evitar las ligaduras y tablillas. Para la tercera intención –conservar el hueso igualado con debida aglutinación del poro sarcoide– se aconsejaba reposo, dieta y cumplir con plazos indicados de inmovilización. Se detectaba que se había formado el poro sarcoide, en la desaparición el dolor, la ausencia de apostema y en el color natural del miembro fracturado. La evolución será más lenta en los ancianos y personas convalecientes y las fracturas en los niños se dejarán curar por primera intención. Los accidentes que se deben de prevenir y atender son el dolor, la inflamación, comezón y llaga o presencia de esquirlas. Todo ello se trataba con medicación local.

Una vez colocado el hueso en su lugar se deben aflojar las fajas, manteniendo el miembro inmovilizado para que no vuelva a salirse el hueso. Por lo cual era aconsejable que el enfermo estuviera en una buena cama blanda, acostado y con la pierna metida en una caja inmovilizadora. López de León describe dos tipos de *glosocomio* o maquinas inmovilizadoras, una de Galeno y otra de Paré.<sup>981</sup>

<sup>980</sup> *Óleum Rosarum*, compuesto de pétalos de rosa y aceite sesamino.

<sup>981</sup> López de León, 293.

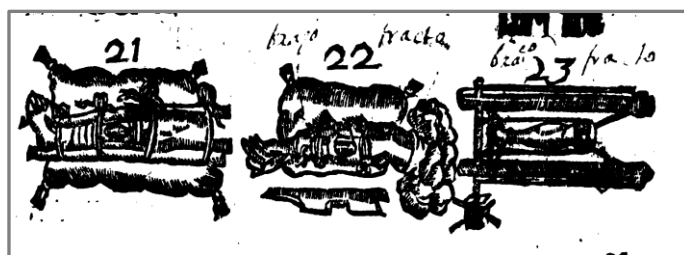


Imagen 65. Cajas inmovilizadoras para fracturas de López de León (Fig 21-23).

Las tablillas que se empleaban debían de ser conformes al miembro quebrado, de material de madera de haya o de espada, aros de cedazo o algo más recias si el miembro lo exigía, recomendando que no se forrase con estopas o lienzo. Tenían que sobrepasar la fractura tres dedos o más de cada parte de manera que se protegiera la articulación y su número dependía del hueso: para la fractura en la pierna bastaban seis tablillas, para el brazo, cuatro y para el muslo, siete.<sup>982</sup>

Si quedara el hueso mal consolidado, se debía de volver a quebrar, ablandándolo previamente con baños de agua caliente con cocimiento de malvas, malvavisco, manzanilla, coronilla de rey, linuzo y manos y cabezas de carnero, aplicados durante cinco días, y después de vuelto a quebrar, recolocar y curar como una fractura normal.

### 3.3.7.2 La cura de las fracturas en condiciones especiales

#### Fractura con llaga

La fractura con llaga era, una vez más, objeto de controversia respecto a su curación. Terror expone las polémicas existentes en la curación de la fractura con llaga entre los clásicos respecto si el tratamiento inicial debía de estar dirigido a la herida o a la fractura.<sup>983</sup> Por ejemplo, Hipócrates plantea que se debe resolver primero la fractura, al contrario que Fragoso, que aconseja atender primero a la llaga y suturarla si es necesario. Tamayo, también trata primero la llaga por peligro de aparición de complicaciones.<sup>984</sup> De la Cruz considera que se debe de abrir, por si hubiera corrupción, y curar como la gangrena. Hidalgo de Agüero rechaza el uso de férulas o cajas y la cura con vendajes, aconsejando la venda de galápago y la cura diaria. López de León opina que lo primero

<sup>982</sup> López de León, 294.

<sup>983</sup> Terror, 117v.

<sup>984</sup> Tamayo, 31v.



que se debe hacer es reducir la fractura, porque si no puede traer graves consecuencias, incluso la muerte, y posteriormente se trata la herida, cosiéndola y dejando un drenaje inferior. Para reducirla hay que atar dos telas de lienzo –mejor si son de algodón–, una por encima y otra por debajo de la fractura, con ayuda de dos ayudantes, cada uno tirara hacia arriba y hacia abajo mientras el cirujano con las manos reduce la fractura, luego se le pone encima un lienzo y se introduce en la caja inmovilizadora, con lo que se evita usar tablillas y se podrá curar la herida, cura que se llevará a cabo todos los días.<sup>985</sup> Terror indica que hay que atender primero a la fractura:

«Si el hueso estuviera descubierto y apartado la carne devemos mirar si ay hueso quebrado, de tal manera apartado que aya de salir y que no puede por ningun camino consolidarse, porque en tal caso no se puede curar la llaga, si primero no sacamos el dicho hueso lo qual manda Celso lib.8 cap 20: que se corte, o lime, en tal caso que el hueso o huesos no se pudiesen encajar».<sup>986</sup>

Está en contra de la opinión de Fragoso que plantea suturar la herida, dejando un drenaje.

### **Fractura mal soldada**

Para su cura, todos coinciden en que hay que volver a fracturar el hueso que quedo mal soldado. Ayala explica que, si el poro es tierno y no han pasado seis meses, se vuelve a quebrar, preparándole primero con baños de agua para que se ablande, para volver a reducir. López de León expone que, si el miembro quebrado quedara con mala figura, se pondrán emplastos para ablandar el callo de fractura durante ocho días y se volverá a quebrar poniendo la pierna o brazo en vago y con las manos se forzará hacia la parte contraria. Si con esto no se consigue quebrar o enderezar, se debe de poner en un canastillo o talego una arroba de peso y con faja puesta sobre la fractura, atar a las asas del canastillo la dicha faja y puesto el miembro entre dos *escabellos* o bancos, de modo que la fractura quede en vago y el peso no llegue al suelo, consiguiendo con este remedio que el miembro vaya enderezándose. Quintanilla la trata con emplasto ablandador y si el poro queda grueso, pone encima una planchuela de plomo agujereada que haya estado en agua luminosa que se procurará apretar con ligaduras. Romano y Tamayo también

<sup>985</sup> De la Cruz, 246; Hidalgo, 23; López de León, 295.

<sup>986</sup> Terror, 117v.

consideran que el remedio consiste en volver a fracturar el hueso por la misma parte y curarle como una fractura reciente, habiéndole sometido previamente a fomentos y unturas que sirvan para ablandar. Terror abre con navaja, hasta llegar al hueso, apartándose todo lo posible de los nervios y luego corta el hueso para volver a reponerlo.<sup>987</sup>

### 3.3.7.3 La cura de las fracturas según su localización

#### **Fractura de nariz**

La técnica empleada para reducir esta fractura es muy similar en todos los autores que la describen, como ejemplo Ayala quien explica que para igualar el hueso de la nariz, se mete el dedo menique por ella o en su lugar un palillo redondo y liso. Si estuvieran torcidas las narices hacia un lado, se vendaría con una venda del ancho de un dedo pegada a la cara y que dé la vuelta a la cabeza por la oreja contraria, la nuca y la frente y finalmente atada. Semejante procedimiento describe De la Cruz, Hidalgo de Agüero, López de León o Robledo. Tamayo y Terror ofrecen explicaciones más detalladas. Tamayo explica que se mete por la ventana de la nariz el dedo pequeño de la mano –si cabe– mojado en aceite rosado y se procura levantar los huesos hacia arriba, y si no cabe el dedo, se mete un cañón de ganso del grosor del agujero de la nariz o un palo redondo muy liso, y con ellos se intenta igualar los huesos. También se pueden colocar dos tubos de plata y plomo. Si el enfermo metiese los dedos sería mejor y más natural, y si no se consigue, se introduce un palo redondo de sauce, ligero y untado en aceite o envuelto en un paño ligero. Una vez igualada se introduce en los orificios unos cañones de ganso envueltos en un paño delgado para que salgan las secreciones. Si hubiese alguna esquirla que lesionara, se debe abrir la nariz y con las pinzas sacar los fragmentos y luego se vuelve a coser la herida.<sup>988</sup>

#### **Fractura de mandíbula**

Al igual que con la fractura de la nariz, en esta fractura la reducción es semejante en los diversos tratados y consiste en introducir los dedos pulgares en la boca y bajando

<sup>987</sup> Ayala, 144; López de León, 296; Quintanilla, 249; Romano, 100; Tamayo, 36; Terror, 116.

<sup>988</sup> Ayala, 144; De la Cruz, 249; Hidalgo de Agüero, 368; López de León, 236; Robledo, 300; Tamayo, 33v; Terror, 119.

lo que está alto de la fractura y subiendo lo que está bajo, igualar los dos huesos quebrados. Si se puede, se ata con una hebra de seda torcida a dos muelas o a los dientes más próximos; esta maniobra es descrita por Ayala, De la Cruz, Hidalgo de Agüero, Tamayo y Terrer.<sup>989</sup>

### **Fractura de clavícula o *aslilla***

Esta fractura sí que ofrece variedad en cuanto al método de reducción. Ayala por ejemplo, cuando la fractura es longitudinal, realiza la reducción entre dos ministros, uno pone las manos sobre el hombro del lado quebrado y tira hacia afuera y arriba mientras el otro el otro lleva hacia sí el hombro contrario o el cuello, igualando la fractura con los dedos, bajando lo alto y subiendo lo bajo; y no bastando con esta maniobra, se coloca en la axila una pelota de lana o paños y con ello llevando el hombro hacia la clavícula quedará ajustada, procediendo a poner su tablilla o cartón forrado en lienzo, con lo cual consolida en veinte y cuatro días. De la Cruz explica como un ministro debe de poner las manos sobre el hombro, tirando hacia afuera al mismo tiempo que el cirujano iguala los huesos. Hidalgo de Agüero describe la intervención de dos ministros estirando hacia la dirección contraria mientras el cirujano coloca el hueso. Terrer propone tres métodos para su reducción. El primero, se realiza entre dos personas, una de ellas eleva el hombro de la parte fracturada, mientras la otra estira del brazo contrario hacia afuera, al mismo tiempo, el cirujano con las manos, alinearé el hueso. El segundo consiste en poner debajo del brazo una pelota de paños o lana, como se hace en la reducción de la fractura del hombro. En el tercero se pone una almohadilla debajo del hombro la cual estará inclinada hacia la espalda y con las manos se comprime fuertemente hacia abajo, hasta levantar el fragmento de la clavícula e igualarlo con las manos. Si hubiera un fragmento que estuviese lesionando, habría que abrir a lo largo para sacar el hueso, teniendo precaución de respetar la pleura.<sup>990</sup>

### **Fractura de las vértebras cervicales**

De la cruz describe su reducción «apretando lo alto, y bajando lo bajo, y de la otra (orilla) se tira hacia afuera la cabeza y el hombro, luego se cura como las demás, y

<sup>989</sup> Ayala, 145; De la Cruz, 248; Hidalgo, 369; Tamayo, 33; Terrer, 120.

<sup>990</sup> Ayala, 146; De la Cruz, 249; Hidalgo, 369; Terrer, 121.

suelda a los veinte y cuatro días». Terror para reducir las vértebras fracturadas comprime con una mano en la parte superior y con la otra se presiona fuertemente el hombro.<sup>991</sup>

### **Fractura del sacro**

Existe unanimidad entre los autores en tratarla metiendo el dedo de la mano izquierda por el sieso y con la otra mano reducir la fractura. Suelda en treinta días.

### **Fractura del esternón**

Ayala, De la Cruz y Terror, emplean para ella una maniobra semejante, hacen sentar al enfermo y ponen una almohada en la espalda. Una persona debe hacer con las manos gran fuerza encima de los hombros presionando hacia abajo y otro profesional, apretará las costillas de un lado a otro hasta reducir la fractura.<sup>992</sup>

### **Fractura de la costilla**

Ayala la cura, si la fractura es hacia fuera, apoyando al enfermo sobre el lado sano y apretando con la mano hasta igualar la parte, para posteriormente curar como las demás, poniendo su cartón y ligadura. Si es hacia dentro, pone un emplasto en un lienzo nuevo que se adhiera a la piel, y cuando esté seco, tira con fuerza hacia arriba, hasta que el enfermo se sienta mejor. También aplica ventosas en la parte, estirando hacia arriba. Suelda en treinta días. El mismo procedimiento aplican De la Cruz y Terror, quien dice que, si es simple y no está penetrando y lesionando el pulmón, es fácil de curar. Hidalgo de Agüero, en el caso de que la fractura sea hacia afuera, apretará con las manos hasta igualar los fragmentos.<sup>993</sup>

### **Fractura del omóplato**

El único cirujano que la describe es Ayala:

«Las mas vezes se quiebra por las orillas o margenes de el hueso, conosece en el dolor y mala proporción; curase apretando con la mano azia abaxo lo que

<sup>991</sup> De la cruz, 249. Terror, 122.

<sup>992</sup> Ayala, 148; De la Cruz, 250; Terror, 123v.

<sup>993</sup> Ayala, 148; De la Cruz, 251; Terror, 125; Hidalgo, 371.

esta en alto y con la otra tirando azia fuera la cabeça del ombro. Curase como las demás y suelda à los veinte y quatro días». <sup>994</sup>

### **Fractura de hombro**

Terrer describe que, mientras una persona estira fuertemente hacia el codo y otro hacia la mano, el cirujano iguala el hueso con las manos. Se coloca una ligadura retentiva durante ocho días y luego una de dos cabezas otros cuarenta días, comenzando el vendaje en medio de la fractura, subiendo un extremo hacia arriba y otro hacia abajo. Muy parecido es el método descrito por Ayala, De la Cruz e Hidalgo de Agüero. <sup>995</sup>

### **Fractura del húmero y radio**

Consiste simplemente en estirar y reducir.

### **Fractura de la mano**

La cura descrita por De la Cruz, Hidalgo de Agüero y Terrer consiste en poner la mano sobre una mesa, y mientras el ayudante estira de los dedos, el cirujano iguala los huesos con el dedo pulgar. Se debe de mantener veinte días con cataplasmas. <sup>996</sup>

### **Fractura de cadera**

Ayala, Hidalgo de Agüero y Terrer hacen una breve descripción, con estiramiento del miembro para reducir la fractura. <sup>997</sup>

### **Fractura del fémur.**

Hidalgo de Agüero, para componer el fémur roto, indica que se debe estirar hacia arriba y hacia abajo entre dos personas y una vez quede ajustado y en su lugar, colocar paños impregnados en claras de huevo, sal, orégano y romero molido, luego vendar y colocar unas tablillas atadas debidamente.

<sup>994</sup> Ayala, 148.

<sup>995</sup> Terrer, 126; Ayala, 149; De la Cruz, 251; Hidalgo, 372.

<sup>996</sup> De la Cruz, 252; Hidalgo, 373; Terrer, 126v.

<sup>997</sup> Ayala, 150; Hidalgo, 373; Terrer, 127.

«Ha de estar acostado en cama angosta y horadada por abajo para proveerle y siempre la pierna y muslo este derecho y atado por tres o cuatro partes sin que mueva ni encoja la pierna ni la mueva a ninguna parte».

También se pueden poner tablillas largas o almohadillas Se ha de mudar la cura de nueve en nueve días.<sup>998</sup>

### **Fractura de rótula o choquezuela**

Ayala explica que hay que extender fuertemente la pierna hacia el pie y el cirujano igualar los huesos. Se pondrán cataplasmas y defensivos en la parte alta, un pedazo de cuero encima y un rollo de trapos en la corva, con una ligadura ajustada y reposo hasta los cuarenta días. Hidalgo de Agüero y Terrer describen un procedimiento semejante: se debe extender fuertemente la pierna, reduciendo la fractura con las manos y poner tablillas y una venda de cuatro dedos de ancho.<sup>999</sup>

### **Fractura de tibia y peroné**

Ayala en esta fractura aplica un tratamiento que solo difiere al de la fractura del brazo, en que ha de estar en caja de madera o con una sábana enrollada por dos partes y una almohada en la planta del pie cosida en el colchón en la que se encajará el pie y soldará en cuarenta días. Terrer también la cura como en el brazo y pone la pierna entre dos tablas según la longitud del miembro.<sup>1000</sup>

### **Fractura del talón o pie**

La cura consiste en poner el pie en el suelo y apretar fuertemente con las manos hacia dentro o pisar encima con el otro pie, como describen Ayala, Hidalgo de Agüero y Terrer.<sup>1001</sup>

<sup>998</sup> Hidalgo de Agüero, 57, 374.

<sup>999</sup> Ayala, 151; Hidalgo, 374; Terrer, 127v.

<sup>1000</sup> Ayala, 151; Terrer, 129.

<sup>1001</sup> Ayala, 151; Hidalgo, 375; Terrer, 129v.

### 3.3.8 La cura de las dislocaciones

#### 3.3.8.1 La cura general de las dislocaciones

Las dislocaciones reciben un tratamiento muy especial en los tratados de cirugía, que incluso llega a ser más profundo y preciso que el referente a las fracturas. Como en estas, hay una primera parte dedicada a conceptos generales de las luxaciones: las causas, los signos, los pronósticos, los instrumentos para su reducción y sus principales tratamientos; en un apartado posterior se atiende a las diferentes dislocaciones según la articulación afectada, con una detallada explicación de los métodos para conseguir encajar el hueso en su posición. Ramírez, por ejemplo, explica el material completo necesario: vendas, cabezales, planchuelas de estopa, huevo batidos con aceite rosado etc.<sup>1002</sup>

Los tratamientos generales de las dislocaciones tienen, igual que los de las fracturas, dos vertientes, la curación universal de las dislocaciones y las curaciones específicas según el tipo de luxación. La cura universal consta de cuatro intenciones: la primera y principal consiste en la buena reducción de los huesos luxados, que es llevada a cabo por el cirujano; la segunda persigue conservar los huesos en su lugar natural una vez reducidos; la tercera, se basa en defender los accidentes que pueden sobrevenir y la cuarta –una vez aglutinada y soldada la articulación–, trata de confortar la parte lesionada para que permanezca estable el contacto entre los dos huesos. La primera intención se cumple realizando las maniobras para la reducción volviendo el hueso a la posición correcta de manera rápida y causando el menos dolor posible. El enfermo era colocado en la posición idónea para la maniobra de reducción, requiriéndose dos ayudantes (o ministros) para esta maniobra, uno colocado en la parte alta y otro en la baja, que deberán ir estirando blandamente hasta que el hueso se encuentre en una posición que permita que el cirujano pueda reducir la luxación. Se advierte que, si se precede de un baño en agua tibia el proceso cursará con menos dolor. Es muy importante el modo en que se hacen las extensiones –que dependerá del tipo de luxación–, para que, al tiempo que los ministros vayan realizando la extensión, el cirujano detecte el hueso luxado y pueda con sus manos

<sup>1002</sup> Ramírez, 97.

llevar a los huesos a su posición. Para conseguir la reducción, se emplearán las manos y si no se consiguiera solo con las manos, se recurrirá a las ligaduras o a los instrumentos o máquinas que sean necesarios tales como tornos, escalas, potros, mesas y otros semejantes. Con ellos se deberá de conseguir: la simetría de la articulación con la del lado contrario, la recuperación del movimiento y la desaparición de dolor. La segunda intención, que persigue conservar la articulación reducida, se consigue con dos medios: el primero, por medio de las medicinas, de las ligaduras retentivas y de tablillas o cartones, intentando que no esté tan apretada que cause dolor, ni tan floja que se pueda volver a dislocar; el segundo, colocando al enfermo de modo que pueda estar en reposo, con la parte reducida inmovilizada. La tercera y la cuarta intención, prevenir los accidentes y conservar la articulación, se tratan con las medicinas pertinentes, esto es repercusivos y resolutivos en modo de emplastos o planchuelas de estopas impregnadas, aplicados en la articulación.

### 3.3.8.2 La cura de las dislocaciones especiales

#### **Dislocaciones con llaga**

Hidalgo de Agüero propone atender primero a la llaga y después a la dislocación, pero López de León primero coloca la articulación en su lugar y luego cura la llaga.<sup>1003</sup>

#### **Dislocaciones de causa interna recidivantes**

López de León aplica el cauterio de Hipócrates de tres puntas triangulado colocado en medio de la articulación, hasta llegar levemente al hueso dislocado.<sup>1004</sup>

### 3.3.8.3 La cura de las dislocaciones según su localización

#### **Dislocación de la mandíbula**

Ayala y Tamayo ofrecen la misma descripción de la reducción de la luxación de la mandíbula: si la dislocación es hacia fuera, se introducen los dos dedos pulgares por los lados de la boca sobre las muelas y colocando los otros dedos debajo de las quijadas, se apretará con las manos a un tiempo de cada lado intentando bajar toda la quijada, y

<sup>1003</sup> Hidalgo, 371; López de León, 296.

<sup>1004</sup> López de León, 208.



cuando se mueva con ambas manos subirla hacia arriba bruscamente hasta colocarla en su lugar. Si se disloca hacia adentro se pondrán los dedos como anteriormente se ha explicado y al mismo tiempo se tirará hacia afuera y hacia arriba poniendo cataplasmas y ligaduras por debajo de la barba. La comida deberá ser lo más blanda posible, evitando la masticación. De la Cruz actúa ayudado de un ministro e introduce los dedos pulgares en la boca sobre las muelas, mientras con los otros dedos agarra fuertemente por la parte de abajo la quijada, meneándola hacia diversas partes, hasta que se recoloca, luego le pone cataplasmas y ligadura retentiva, curando de cuatro en cuatro días, soldando a los treinta días. López de León también se ayuda de un ministro, quien meterá los dedos pulgares en la boca poniéndolos sobre las muelas posteriores apretando fuertemente hacia abajo y al mismo tiempo se bajará la mandíbula y, con todos los demás dedos arrimados debajo de la barba, se levantará con fuerza la parte delantera de la mandíbula y si no se consigue, en lugar de los dedos se colocarán dos palillos un poco más delgados que el dedo pulgar, uno de cada lado y se apretará fuertemente hacia las muelas cordales de manera que haga bajar la mandíbula, para posteriormente poner debajo de la barba una faja dura y subiendo los cabos hacia arriba (que pasarán por las orejas) y haciendo que un ayudante entrenado estire hacia arriba de la cabeza poniendo sus rodillas en los hombros del paciente, a la vez que el cirujano aprieta las cuñas o palillos y la quijada juntamente hacia abajo con fuerza. Porras y Romano emplean un método muy parecido. Terrer, realiza una clara explicación de la técnica a emplear, que es semejante a la que utilizan el resto de los cirujanos. Lo primero que debe hacer el algebrista es una extensión hacia abajo, para que se enfrenten los cóndilos con las cavidades. Hecha la extensión hay que guiar hacia atrás las cabezas de la mandíbula superior llevándolas inmediatamente hacia arriba. Esto se consigue poniendo los dedos pulgares dentro de la boca encima de las muelas y el resto de la mano en la barbilla, y puestas de esta manera, se hará el primer movimiento de extensión hacia abajo, el segundo hacia adentro y el tercero hacia arriba, y de esta forma se reducirá la luxación.<sup>1005</sup>

### **Dislocación de las vertebras**

En esta dislocación, los autores utilizan una variedad de métodos, llevados a cabo

<sup>1005</sup> Ayala, 15; Tamayo, 20v; De la Cruz, 257; López de León, 300; Porras, 227; Romano, 205; Terrer, 84.

la mayoría de las veces entre dos o más personas y ayudados por vendas u otros aparejos. En la reducción de la luxación de las cervicales, explica De la Cruz que un ministro colocará la mano por debajo y por detrás de la cabeza en la columna y puestas allí las manos, se lleva la vértebra en su lugar. Para Hidalgo de Agüero se concierta esta luxación, si es hacia afuera, tirando de la barba con una mano y con la otra puesta detrás moviendo de una parte y a otra y con las manos el obrante hacer la restauración. Si no resulta, se estira con una toalla desde la quijada por un lado y el otro de los pies. Romano describe que la fractura de las vértebras del cuello se reduce sujetando el cirujano la cabeza con las dos manos mientras que un ayudante apretará la vértebra que está fuera de sitio moviendo la cabeza alrededor. Tamayo reduce la luxación de una de las siete vértebras del cuello colocando el enfermo boca abajo encima de la cama o encima de una mesa con un colchón. Se pone una ligadura por el pecho que suba a las espaldas por debajo de los brazos y se hace un nudo en medio del espinazo. Un ayudante estira desde este nudo y otro le rodea el cuello, con los pulgares sobre la nuca y el resto bajo la barba, estirando la cabeza hacia arriba, a la vez que el ayudante que sujeta el nudo estira hacia abajo. Al mismo tiempo el cirujano coge toda la piel posible de encima de la dislocación con los dos dedos de la mano como quien pellizca y estira hacia arriba hasta que se igualen. Terrer hace sentar al enfermo en una silla baja y mientras que un ministro le tiene firmemente por encima de los hombros, el artífice toma la cabeza con las dos manos y levantándola un poco, la mueve hacia todas partes hasta comprobar que el enfermo la puede mover sin dolor.<sup>1006</sup>

Respecto a la luxación de las vértebras dorsales, Ayala coloca una ligadura por debajo de los brazos y estira hacia arriba, mientras otra persona estira desde otra ligadura en la parte inferior de la espalda. Hidalgo la reduce estirando desde una toalla colocada debajo de los brazos y otra desde los pies, y del mismo modo actúa Romano, quien propone que, estando el paciente boca abajo, se estire fuertemente entre dos personas, una de los brazos y la otra de las piernas con unas vendas por debajo de los brazos, hasta colocar la vértebra. Tamayo, si la vértebra esta dislocada hacia dentro, aplica una venda debajo de los brazos y estira hacia arriba y hacia abajo con otra venda puesta desde el empeine a los la zona lumbar y atada allí. Si la luxación es hacia afuera, se ponen las

<sup>1006</sup> De la Cruz, 258; Hidalgo, 379; Romano, 379; Terrer, 78

mismas ligaduras y los ayudantes estiran al mismo tiempo mientras que el cirujano con las manos procura colocar los huesos en su sitio comprimiendo poco a poco y con cuidado de no apretar demasiado. Terrer coloca dos tablillas de tres dedos de ancho cada una, de un palmo de largo y como de un dedo de grueso, envueltas con unas estopas o paños, y las pone a cada lado de las vértebras luxadas. Con las manos se apretará cada una de las vértebras suavemente para causar el menos dolor posible.<sup>1007</sup>



**Imagen 66. Reducción de una luxación cervical. Terrer (79).**

### **Dislocación del sacro**

Tiene un tratamiento muy parecido a la fractura de este hueso, acostado el enfermo en la cama boca abajo, se meterá un dedo o dos untados en aceite rosado por el sieso, y con el dedo pulgar hacia arriba se va reduciendo la luxación con los tres dedos. Nombran esta técnica: Ayala, Hidalgo de Agüero, López de León, Romano, Tamayo, Terrer.<sup>1008</sup>

### **Dislocación de las costillas**

Terrer, es el único que habla de la reducción de la luxación de las costillas y la lleva a cabo, poniendo al enfermo de pie con los brazos extendidos asido a un objeto superior a él, y desde allí, se le dice que haga fuerza. Si esto no resultase, el cirujano debe apretar con fuerza sobre la costilla levantada y con la otra mano tirar hacia arriba o hacia abajo según la dirección de la luxación.<sup>1009</sup>

<sup>1007</sup> Ayala, 157; Hidalgo, 379; Romano, 207; Tamayo, 23; Terrer, 78.

<sup>1008</sup> Ayala, 158; Hidalgo, 379; López de León, 301, Romano, 208; Tamayo, 23v; Terrer, 82.

<sup>1009</sup> Terrer, 84.

## Dislocación del hombro

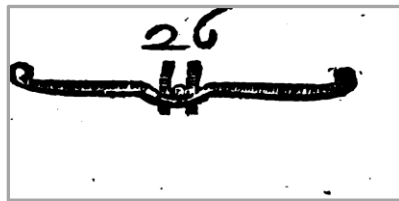
Es referida como una dislocación muy frecuente, para cuya reducción se utilizan las técnicas más dispares y muchas veces complejas. Ayala, cuando la luxación es reciente, con los dedos pulgares empuja la cabeza del hueso hacia arriba por la parte baja del brazo, mientras otra persona aprieta el hombro hacia abajo, teniendo cuidado de poner la cabeza humeral enfrente de la cavidad de la articulación. Si no bastara se tumbará el enfermo boca arriba poniéndole una ligadura de dos varas por debajo de las tetillas rodeando la espalda y saliendo hacia delante, donde una persona sentada en un banquillo, teniendo la cabeza del enfermo a sus pies, sujetara las vendas fuertemente con las manos apoyando el pie en el hombro, al mismo tiempo, el cirujano se echará al lado del enfermo, con su cabeza a los pies del enfermo, apoyando el talón del pie descalzo en la cabeza del húmero –si es el derecho el talón derecho y si es el izquierdo, el izquierdo–. El artífice estira del brazo hacia si, al mismo tiempo que el que está sentado, aprieta el hombro hacia el cirujano. Algunos usan una escalera (más alta que el enfermo), colocando en el último escalón una pelota de trapo y colocando al enfermo encima de un banquillo arrimado a la escalera y con el hombro adaptado a la pelota. Mientras se le sujeta el brazo fuertemente, se quita el banquillo para que quede colgando el cuerpo, «atendiendo que no por poner una dislocación hagamos una fractura». Estos son las tres maniobras más utilizadas para recolocar la articulación en su posición. Porras utiliza la técnica del talón sobre el hombro o la de la escalera. De la Cruz, cuando la dislocación es fresca, la restaura con un dedo de la mano, doblado hacia la palma, y si no emplea la técnica de la pelota o de la escalera.<sup>1010</sup> Hidalgo de Agüero hace una de las pocas descripciones del todo su tratado sobre la reducción de una luxación:

«Abran dos ministros con dos toallas La una puesta por debaxo del braço ofendido y saldrán los extremos al ombro sano, uno de los extremos por la parte de atrás y el otro por la parte de delante y ha de tirar àzia si. Y la otra toalla se ha de atar por encima del codo y se ha de rebolber el braço hasta la muñeca y el ministro ha de arar azia si, la una mano en lo que sobra de la toalla y la otra en la muñeca y el obrante a de estar en pie y todos los ministros y enfermo y el obrante debaxo del braço del enfermo, y tirando los ministros derecho y parejo fuertemente y puestos los dedos el obrante con las manos puestas sobre el hueso dislocado haziendo fuerza con los dedos pulgares meneando a una parte ya otra, lo reducirà a su lugar y esto conocersea quando

<sup>1010</sup> Ayala, 159; Porras, 229; De la Cruz, 259.

se sintiere el sonido de la juntura que se encaxa y con los dolores que cesan».<sup>1011</sup>

También utiliza la tracción con vendas: con una venda de dos cabezas puesta por debajo del brazo y otra por encima del codo y de la muñeca del brazo enfermo, dos ministros estirarán en sentido contrario, mientras el artífice con ambas manos colocadas sobre el hombro y los pulgares en la axila, conducirá el hueso a su lugar. López de León, describe varias maniobras reductoras, en la primera, el cirujano pone su hombro debajo del hombro dislocado del paciente y coge su mano y brazo con las manos tirando hacia abajo de manera que se levanten los pies del suelo al paciente. Para hacerlo con más comodidad se puede poner una pelota de paños fuerte debajo del hombro; la segunda maniobra reductora que describe es la del talón sobre el glenoides. La tercera maniobra de reducción de López de León es la que utiliza escalera. Un cuarto modo de reducción es el de la palanca colocada entre dos ministros cuya forma está representada en el número 26 de las láminas del libro.<sup>1012</sup>



**Imagen 67. Palanca para reducir el hombro dislocado. López de León (Fig. 26).**

Tamayo explica que, si se produce en cuerpos tiernos, basta con apretar el dedo pulgar sobre la cabeza del hueso arriba y por la parte de abajo del brazo con la otra mano en el hombro e igualar los huesos. Si es en un hueso robusto, utiliza otras técnicas diferentes, como meter el puño de la mano o en su lugar una pelota dentro de una venda de un palmo de ancho y de una vara de largo y con el enfermo sentado en un banquillo o una silla baja, se pone la ligadura por debajo del brazo de suerte que venga a estar la bola en la cabeza del hueso y encima del hombro retorciendo la ligadura y con los cabos enredados en la mano, estirar hacia arriba, a la vez que un ayudante estira del brazo hacia

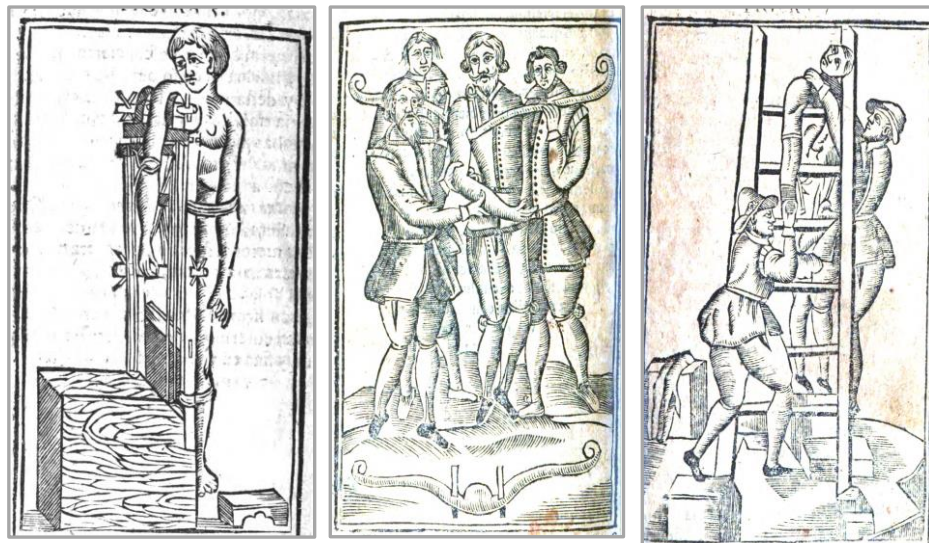
<sup>1011</sup> Hidalgo, 59 y 380.

<sup>1012</sup> López de León, 302.

abajo. Otro método es, con el enfermo también sentado, utilizar un bolo para presionar sobre el hueso dislocado. El tercer método empleado por Tamayo es el de la presión con el talón, que Tamayo considera muy buena maniobra, aunque trabajosa para el artífice. Si se disloca hacia un lado se reduce teniendo un ayudante al enfermo por el cuerpo y otro tirando del brazo y el artífice con las dos manos en el hombro, procura poner el hueso en su lugar.<sup>1013</sup> Según Terrer, la reducción de la luxación del hombro se hace de dos maneras, con las manos o con instrumentos; la primera, con las manos, está indicada en los casos de huesos jóvenes o no robustos, como niños o mujeres y se lleva a cabo poniendo el brazo extendido y enfrentado a la cavidad, estando el enfermo sujetado por dos ayudantes de manera que el enfermo no pueda hacer movimientos con el brazo, y así, el cirujano pondrá toda la mano cerrada debajo del brazo y con el puño, empujará al húmero dentro de la cavidad. Esto no se puede realizar en los huesos adultos y robustos, ya que los ligamentos son duros y hay peligro de causar una lesión. En estos, Terrer propone también diferentes métodos de reducción –concretamente ocho procedimientos diferentes–, uno de ellos, tendiendo al enfermo en el suelo, se le estira hacia arriba con una venda ancha de lienzo por la axila, a la vez que se coloca el hueso con el pie. En el segundo método, realiza la reducción con la maniobra del talón. Una tercera técnica consiste en colocar la axila del enfermo encima del hombro de un hombre que sea más alto o que esté en un lugar más alto. de manera que el enfermo quede levantado en el aire, estirando del brazo hacia abajo, mientras el algebrista con las dos manos devuelve el hueso a su lugar, de manera que, si la luxación es hacia delante, flexione el codo hacia las costillas y de esta manera la cabeza del húmero volverá a su cavidad. En la cuarta, se encaja la axila del lado dislocado en una muleta a modo de media luna, en medio de la cual se pone una bola como una naranja. La muleta debe de estar muy fija y a un nivel superior al enfermo. En la quinta maniobra de Terrer, se utiliza un madero largo de seis pies que este curvado en medio, a cuyos dos lados se pondrán dos estacas distanciadas una cuarta, y con una bola de madera o de tela bien apretada colocada en medio del palo y que se encajará en la axila del enfermo; entre dos ayudantes se levanta la madera junto al enfermo medio pie del suelo. Un ministro tirara hacia una parte y a otra del brazo hasta que el enfermo haya bajado hasta el suelo, señal de que se ha reducido el hueso. En el sexto modo de reducción de la luxación del hombro, se utiliza la escalera, extendiendo poco a poco hasta encajar

<sup>1013</sup> Tamayo, 23.

el hueso en su cavidad.



**Imagen 680. Reducción de la luxación del hombro: madero, muleta y escalera. Terror (88-90).**



**Imagen 71. Reducción de hombro con escala y palo. Terror (91).**

Si está luxado hacia adentro, no conviene realizar la extensión del brazo porque algunas veces basta solo con mover el codo hacia el pecho para conseguir encajar el hombro, estando mejor el enfermo boca abajo o sentado. Un octavo sistema consiste en poner al paciente en una escalera y atar el brazo a un escalón donde solo toque el suelo con las puntas los pies, y pasando un palo por la axila se aprieta el hombro hacia la parte adonde está salido el hueso comprimiéndole hacia la espalda, para que el hueso vuelva a su lugar, advirtiéndole que esta luxación no se puede reducir con las manos y este es el instrumento indicado para hacerlo.

Finalmente, si la luxación es hacia arriba, hay que poner el enfermo boca arriba en el suelo o en un escalón y un ministro estirará del brazo suavemente hacia abajo y el cirujano con los dedos guiando y comprimiendo, colocará el hueso y si con esta maniobra no se puede reducir, hay que subir el brazo más arriba del codo, con el hombro debajo del de la axila de un ministro que sea de mayor tamaño que el enfermo, estirar del brazo para que el artífice con las manos procure volver la cabeza del hueso a su cavidad, todo ello sin hacer fuerza, ya que podemos causar una fractura del hueso con lo que el enfermo quedaría manco.<sup>1014</sup>

### **Dislocación de la clavícula**

Tamayo explica que se reduce con las manos volviéndola a su lugar sin que sea necesario más ayuda que la del cirujano.<sup>1015</sup> Terror sin embargo la considera una luxación complicada:

«Cuando acontece es cosa engañosa y difícil de curar lo qual sucede por parecerse este desconcierto al del ombro y porque no se puede hazer extensión».<sup>1016</sup>

Por ello la reduce con una ligadura fuerte, colocando al lesionado en el suelo y apretando el hueso salido con las manos y si no se pudiera reducir, se aplicará una fuerte ligadura durante cuarenta días.

### **Dislocación codo**

Ayala la trata colocando el enfermo sentado en una silla o en una cama, dirigiendo el codo hacia el ombligo del enfermo con una mano y con la otra colocada en el hombro del mismo brazo, ir doblando el brazo fuertemente, procurando ponerle la mano del brazo luxado en el hombro hasta que se reduzca. Para De la Cruz la cura consiste en estirar una persona hacia arriba y otra hacia abajo, mientras que el cirujano ajusta los huesos, y el mismo método utiliza Hidalgo de Agüero. López de León, para reducir el codo luxado, coloca dos fajas de cuatro dedos, una por encima del codo y la otra encima de la muñeca; cada ayudante cogerá uno de los cabos y tirará de ellos, uno hacia abajo y

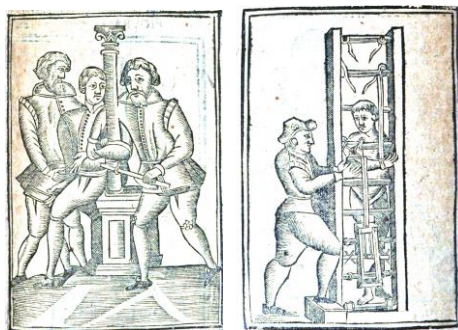
<sup>1014</sup> Terror, 88-90.

<sup>1015</sup> Tamayo, 25.

<sup>1016</sup> Terror, 76.



el otro hacia arriba, al mismo tiempo, el cirujano diestramente con sus manos aplicadas al codo lo encajará en su lugar. Si la dislocación fuese hacia atrás, será necesario estirar con mayor fuerza del brazo y extenderlo, haciendo la misma maniobra anterior, doblando el codo y afirmándolo al pecho, y si esto no bastara, hay que ponerlo en una escalera amarrando el brazo por encima del molledo con fajas de lienzo resistente y atarla a la muñeca. Se estira fuertemente hacia abajo con un torno o bien con las manos y el cirujano con sus manos fuertemente restaurará la luxación. Tamayo la reduce teniendo al enfermo sentado y con el cuerpo atado a una silla; un ayudante estira del húmero hacia arriba y otro desde más arriba de la muñeca tira hacia abajo al mismo tiempo, mientras el artífice procura con las dos manos en el codo volver el hueso a su lugar. Terror por boca de Paulo, dice que es más difícil de curar que la del hombro y que, si no se reduce con rapidez, puede dejar el miembro inútil. Como en otras dislocaciones, ofrece varios métodos para su tratamiento, en uno, si la luxación fuera imperfecta la reduciremos doblando el brazo, poniendo un dedo sobre la articulación y con una mano extender el brazo y con los dedos de la otra reponer el hueso. Si la luxación es perfecta –el hueso está totalmente salido de la articulación–, se estira del brazo entre dos personas, a la vez que se va torciendo hasta encajar la articulación, sin llegar a la extensión completa. Un tercer procedimiento consiste en poner una pelota u objeto redondo en el pliegue del codo o poner el brazo alrededor de una columna intentando a doblar el brazo teniendo la pelota con firmeza y poniendo un ayudante la mano en la muñeca y hecha una ligadura por encima del codo y por debajo del brazo, poco a poco ir doblando, tirando y aflojando de manera que se recoloque. En una cuarta maniobra, teniendo el brazo sin demasiada extensión, se ata una venda al codo y el otro cabo al pie del cirujano, como un estribo, y estirando con el pie procurar con las manos colocar el hueso en su lugar. La quinta utiliza, en lugar de la venda en el pie, una escalera donde se sujetan las vendas:



**Imagen 69. Reducción del codo. Terror (94,95).**

La última maniobra planteada, la lleva a cabo Terrer únicamente con las manos, realizándose una extensión y una vez hecha la extensión, con los dedos pulgares procurar reintroducir el hueso salido. Esto se aplicará en el caso de que la luxación sea reciente y convendrá untarse las manos con aceite de almendras, ya que los músculos de la zona son fuertes y suele ser muy dolorosa.<sup>1017</sup>

### **Dislocación de la muñeca**

De la Cruz la repara entre dos ministros, cada uno estirando hacia a un lado mientras el cirujano reduce los huesos desconcertados. López de León la trata colocando la mano luxada sobre una mesa y estirando la muñeca hacia arriba y hacia abajo con fuerza, intentando encajar los huesos en su lugar. Terrer realiza suavemente la extensión de los dedos, mientras un ayudante sujeta la mano, extendida sobre una tabla.<sup>1018</sup>

### **Dislocación mano y dedos**

Ayala la reduce estirando por un lado hacia arriba y por otro hacia abajo de la mano del enfermo y del dedo dislocado. Hidalgo de Agüero y Tamayo, la realizan entre dos personas, mientras un ayudante estira del brazo hacia arriba, el artífice con una mano tira hacia abajo y con la otra mano iguala los huesos.<sup>1019</sup>

### **Dislocación del muslo o cadera**

Ayala describe una maniobra que solo la aplica si la luxación se produce en una persona joven; en ella una persona estirará por debajo de los brazos y otra persona de las piernas, mientras se coloca la cabeza del fémur en su cavidad y si no se consigue, se colocará el lesionado en la cama boca arriba, sujetándole una persona por debajo de los brazos y otro sujetándole la pierna sana, el cirujano levanta pierna enferma, doblándola hasta el pecho, subiendo y bajando la pierna hasta que se reduzca. Si la luxación es hacia el exterior, se tumba al enfermo boca abajo y entonces el cirujano hará que los dos ayudantes tiren al mismo tiempo y él procurará, con sus manos cargando sobre la cabeza del fémur, que estará en la punta de la nalga, reducirle a la cavidad para posteriormente

<sup>1017</sup> Ayala, 161; De la Cruz, 260; Hidalgo, 381; López de León, 302; Tamayo, 25; Terrer,

<sup>1018</sup> De la Cruz, 261; López de León, 302; Terrer, 95v.

<sup>1019</sup> Ayala, 161; Hidalgo, 381; Tamayo, 26.

aplicar cataplasmas y tablillas largas y ligaduras que ciñan el muslo al vientre, poniendo una almohadas o sábanas enrolladas, curándose cada seis o siete días. De la Cruz describe la reducción: manteniendo un ministro la pierna y otro sujetando al paciente por debajo de los brazos, el cirujano, con las manos, va poniendo el hueso en su lugar. Hidalgo de Agüero explica que, si la luxación es reciente y en una persona joven, se reduce con extensión y colocación del miembro. Una segunda opción es estirar desde debajo de los brazos y de los pies o poner una venda en la rodilla e ir revolviendo la pierna hasta encajar el hueso o estirando por medio de vendas. López de León refiere que es una luxación difícil de reducir por ser la articulación más grande del cuerpo. Si la dislocación es hacia la nalga, se coloca al enfermo boca abajo sobre una tabla dura y resistente, poniendo una o dos almohadas y vendar desde las ingles, con vendas anchas y fuertes cruzando los cabos sobre el pecho, y atándolos a un lugar fijo y fuerte; se atan las rodillas hacia el pie, atándolo también a algo fijo y fuerte de manera que se pueda ir tirando de los cabos de las ataduras con las manos o torciendo con garrotes para que la cadera se extienda bien. El cirujano debe aplicar sus dos manos con fuerza y mover la articulación de una parte a otra, empujando la cabeza del fémur que salió hacia el acetábulo, hasta que sienta el estallido o *castañeta* que confirma que el hueso ha entrado. Si la luxación es hacia adentro, un ayudante debe poner el calcañal en la ingle y el cirujano con fuerza atraer la rodilla del paciente hacia su barriga, mientras el ayudante empuja con su talón fuertemente hasta que se oiga entrar el hueso. Y si este modo no fuera suficiente para su reducción, hay que colocar al paciente sobre el bufete boca arriba, haciendo estirar fuertemente la cadera y con las manos cargar con fuerza sobre la ingle y encajar el hueso. Porras inclina al paciente sobre el lado contrario al lesionado, y hace que dos ministros tiren fuerte, uno de la pierna y otro de la cintura con ramales de vendas hasta conseguir la extensión, al mismo tiempo el cirujano mueve y empuja con fuerza el hueso hacia adentro –si esta luxado hacia afuera– y si está luxado hacia dentro, metiendo los dedos por el ano y empujando el hueso a su lugar.<sup>1020</sup> Tamayo, si la dislocación es reciente y en personas jóvenes, la reduce sentando al enfermo en el canto de un bufete, quedando las piernas en el aire y que un ayudante este sentado debajo de modo que le tenga abrazado por el cuerpo, mientras el artífice con una mano comprime hacia abajo la rodilla y con la otra lo empuja a su lugar. Si esta maniobra no resulta, Tamayo oferta otras maniobras

<sup>1020</sup> Ayala, 163; De la Cruz, 262; Hidalgo, 382; López de León, 303; Porras, 230; Tamayo, 26; Terrer, 98.

alternativas: en una, estirar la pierna con dos ayudantes, uno que estire de la pierna y otro tire hacia arriba sujetando al paciente desde debajo de los hombros, mientras el cirujano con las dos manos coloca el hueso en su lugar. En la segunda, estando echado el lesionado en una cama boca arriba, una persona le sujeta la pierna sana y otra le sujeta por debajo de los brazos, mientras el cirujano levanta el muslo y la pierna del enfermo, subiéndola y bajándola, flexionando la rodilla hasta pecho, las veces que sean necesarias hasta que el hueso vuelva a su lugar. La tercera maniobra, con el enfermo echado boca arriba, encima de una mesa con un colchón debajo, se le ponen dos ligaduras por debajo de los brazos que se atan al palo inferior de la mesa, atando otra ligadura en medio del muslo dislocado, dando vueltas por encima y abajo del muslo y pierna hasta la planta del pie, donde se ata con un nudo, dejando los cabos de la ligadura sueltos para tirar de ellos. Se pasa otra ligadura entre los testículos y el muslo dislocado, subiendo un cabo hacia arriba por encima del pecho y el otro por debajo de la espalda y se hace un nudo encima del hombro. Se estira de los cabos de arriba y de abajo al mismo tiempo y el cirujano procura con las dos manos volver el hueso a su lugar. En el cuarto, se echa el enfermo boca abajo como esta dicho y poniéndole las ligaduras, el artífice procurará con las manos cargar sobre el hueso dislocado e introducirlo en su cavidad. Tamayo dice que este es el mejor modo de reducir la dislocación. Terrer expone que si la luxación es leve, se reducirá girando el muslo de manera que el hueso vuelva a su lugar y que llegue la pierna hasta el vientre como se ha explicado con el hombro, y si no se consigue se utilizan otros métodos, en el primero, estando tendido el enfermo sobre una mesa, se estirará entre dos personas por medio de ligaduras hacia arriba y hacia abajo para que la cabeza del fémur quede enfrentada a la cavidad: un cabo atado por encima de la rodilla y sujetado al pie del ayudante y el otro cabo que dé la vuelta al muslo y cadera y pase por la ingle desde donde estirara el otro ayudante. El cirujano moverá el muslo con las manos para encajar la cabeza en su cavidad.

La tercera maniobra, se realiza con una escalera, donde se ancla la ingle, se sube la escalera hacia arriba mientras un ayudante estira de la pierna hacia abajo (parecido a lo que se hace con el hombro), y en la cuarta, colocado el lesionado sobre los hombros de un ministro, se extiende y se mueve de un lado a otro la pierna hasta que se encaje. Si la luxación es hacia afuera, se coloca al paciente boca abajo en una mesa y se realiza la extensión a la vez que el cirujano con las manos, coloca el hueso mientras un tercer

ayudante empuja la rodilla hacia afuera.



Imagen 70. Reducción del femur. Terrer (99, 101).

### Dislocación de la rodilla

Ayala encuentra fácil esta reducción: mientras un ministro estira del muslo hacia arriba y otro de la pierna hacia abajo, el cirujano al mismo tiempo con las dos manos procura igualar los huesos de la rodilla. Si es la choquezuela la que se ha luxado, pondremos de pie el enfermo en pie y el artífice la colocará poco a poco, poniendo luego cataplasmas, sobrepaños, tablillas y unos cabezales en la parte posterior de la rodilla, vendando y curando cada cinco o seis días hasta la consolidación. De la Cruz la cura poniendo al enfermo en pie y mientras un ministro estira por debajo de los brazos y otro de la pierna, el cirujano la reduce. López de León explica un complicado sistema de reducir la luxación de la rodilla en el que se pone al paciente boca arriba sobre una mesa o en una cama con fuertes travesaños, donde se ata al paciente por debajo de la nalga y se enlaza una ligadura en cruz sobre la ingle. Se pasan las vendas por debajo del brazo del mismo lado dislocado y por encima del hombro contrario, dando la vuelta al pilar de la cama o el pecho, el pie del enfermo se ha de atar por encima del talón en forma de aspa y sujetando los cabos se estirará fuertemente de ellos: un ayudante hacia arriba y otro hacia abajo, al mismo tiempo que el cirujano aplica las manos sobre la rodilla con fuerza empujando la cabeza del hueso. Si se disloca la rótula, se sienta al paciente sobre un banco con el pie en el suelo y el cirujano con sus manos pone el hueso en su lugar, y si no puede, echado el paciente sobre la cama se estira con fuerza de la rodilla con unas vendas hacia arriba y abajo y al mismo tiempo el cirujano reduce el hueso. Requiere reposo completo durante cuarenta días (periodo mucho más largo que el que propone Ayala, que lo calcula en cinco o seis días). Porrás defiende que la rótula se coloca haciendo que el enfermo tenga la pierna recta y poniendo el brazo en el pliegue de la rodilla, se flexiona la pierna

«hasta que este como de rodillas» y se coloca un corcho con una cavidad de la medida de la rótula sujetándola con una venda. Hidalgo de Agüero y Tamayo reducen las dislocaciones de la rodilla estirando del muslo hacia arriba, mientras otra persona estira de la pierna hacia abajo y entonces el cirujano con las dos manos procurará igualar los hueros en la rodilla, maniobra que no resulta difícil. Si la choquezuela (rótula) se disloca, haremos que se ponga el enfermo en pie y el cirujano la volverá poco a poco a su lugar. Terrer dice que, si la luxación es hacia adentro o hacia afuera, se reduce fácilmente con las manos, pero que, si es hacia atrás, se debe de poner al enfermo en un escaño de altura moderada y el artífice se colocará en medio, de manera que pueda manipular con las manos las rodillas. Se ata el muslo primero a la parte alta por un lado y por otro por debajo de la rodilla junto al pie, se estira de los dos extremos, mientras el cirujano compone la articulación. Otro método es utilizar una pelota de tela o un palo forrado con tela, colocado en el hueco de la articulación e ir apretando con ligaduras hasta conseguir la reducción. La rótula, si se luxa, se vuelve a su lugar colocando un instrumento hueco que se acople a la rótula, sujetado con vendas, manteniendo la rodilla recta con un palo en la parte de detrás.<sup>1021</sup>

### **Dislocación del pie**

Ayala la reduce colocando al herido en la cama y sosteniendo la pierna mientras el cirujano estira y mueve el pie, hasta conseguir reducir la luxación.<sup>1022</sup>

### **Dislocación talón**

Si la dislocación es leve, solo necesita medicina, y si es completa, se deberá reducir con las manos manipulando con fuerza para recolocar el hueso, mientras se estira hacia arriba y abajo.<sup>1023</sup>

### **Pie tuerto o copo**

Hidalgo de Agüero lo trata con diferentes emplastos y unciones aplicados, pero

<sup>1021</sup> Ayala, 165; De la Cruz, 262; López de León, 303; Porras, 231; Hidalgo, 383; Tamayo, 38v; Terrer, 102.

<sup>1022</sup> Ayala, 164.

<sup>1023</sup> De la Cruz, 262; López de León, 304; Tamayo, 39; Terrer, 104v.

manteniendo el pie en posición rectificada e inmovilizado durante seis meses.<sup>1024</sup>

### Corcova o joroba

De la Cruz explica que la joroba antigua de la niñez es incurable, pero si es reciente se cura con «el palo que pinta Vidio de Florencia o con el caño de Hipócrates». Hidalgo de Agüero, utiliza el «torno de Hipócrates», que estira por arriba y por abajo, en el que se coloca un amarre por debajo de los brazos y otro en la cintura por debajo de la joroba, hacia los pies, donde está la otra parte del torno. Conforme se estira el torno, dos ayudantes estiran hacia arriba y hacia abajo y el cirujano irá recomponiendo las vértebras.<sup>1025</sup> Terrer también utiliza un palo para reducirla, que describe y del cual aporta un dibujo:



Imagen 71. Reducción de la giba. Terrer (80).

#### 3.3.9 La cura de las afecciones de las vías urinarias

### Carnosidades del caño de la orina

López de León explica que después de 8 días de tratamiento con medicinas, se debe proceder a introducir poco a poco una candelilla de cera delgada, y si se doblara por

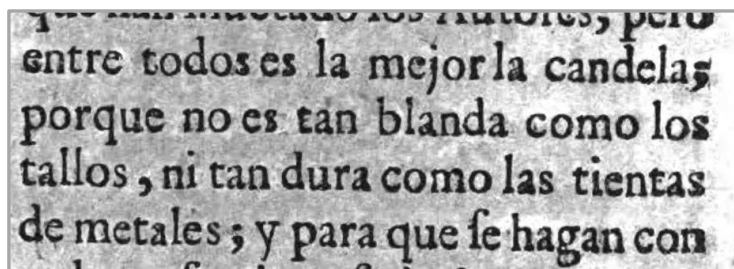


Imagen 72. Tratamiento con candelas. Arredondo (105).

<sup>1024</sup> Hidalgo, 60.

<sup>1025</sup> De la Cruz, 259; Hidalgo, 62;

no poder pasar, se usarán otras más duras o se impregnará la misma con cáustico, hasta que la candelilla entre y salga sin dificultad y el paciente orine en chorro. Utiliza también las candelas como método diagnóstico de las carnosidades de la vía urinaria.<sup>1026</sup> Ramírez aconseja la utilización de la cánula de plomo o la *algalia* de plata, ya que considera que es el único medio efectivo para superar la obstrucción. Insiste en que el cirujano debe procurar estar provisto de buenas candelas de todos los tamaños y cáusticos y demás instrumentos como tientas, plomadas, bordones y buena algalia por el mal pronóstico de las obstrucciones graves. Con la candela hay que medir a que distancia se encuentra la carnosidad y procurar meterla con maña dejando caer el caustico, hasta que no se encuentre tope.<sup>1027</sup> Arredondo utiliza jarabes, pótimas, purgas, sangrías, cáusticos de diferentes intensidades, jeringatorios, fuentes, pelotillas magistrales, pero entre todos ellos considera que el mejor remedio es la utilización de candelas de cera.<sup>1028</sup>

### **Piedra en la vejiga**

Para tratar estas litiasis, Barrios coloca al enfermo de espaldas sujetándole por las pantorrillas y levantando el cuerpo y mueve el cuerpo del enfermo de un lado al otro para movilizar la piedra. Otro método que propone, es utilizar baños de agua caliente y estando el enfermo en un banquillo usar de tientas de candelillas de juncos y si no esto no se consigue, se puede intentar chupar con la boca hacia fuera el propio miembro o usar el instrumento traedor de materia de Galeno.<sup>1029</sup> En caso de no conseguir la expulsión de la piedra, si el paciente es un anciano, se le corta el miembro un poco por delante de donde se sospecha que está la piedra o se abre el miembro por la parte superior y después se cura como una llaga. Para extraer la piedra se utiliza una caña de plata muy delgada para que pueda entrar por la vía de la orina. Insiste en que esto sea realizado por cirujano y no por el médico. Hidalgo, aunque aconseja de entrada el tratamiento conservador, reconoce que si la obstrucción es grave, es necesario recurrir a la candelas de cera o plomo.<sup>1030</sup>

<sup>1026</sup> López de León, 308.

<sup>1027</sup> Robledo, 88.

<sup>1028</sup> Arredondo, 104.

<sup>1029</sup> Barrios, 154.

<sup>1030</sup> Hidalgo, 280.



## **Morbo gálico**

López de León propone dar unciones con azogue (mercurio) que se suministrarán después de haber tomado el palo santo, pero en las *postillas* o *malas llagas*, se pueden aplicar directamente. Se debe usar el azogue con prudencia por ser muy cáustico, por lo que es aconsejable dejarlo fermentar antes de aplicarlo. Las unciones se harán por la mañana y por la noche (a no ser que el enfermo sea de complexión muy débil, en los que se dará una sola aplicación diaria) y se evitará la aplicación en zonas vitales como corazón, hígado, cerebro. La duración del tratamiento será de cinco o seis días. Ramírez administra la unción del azogue comenzando por untar desde muslo a la rodilla y al pie frotando antes y después de untado hasta que quede bien absorbido. Luego se unta de la misma manera hombros, brazos, espinazo y caderas. Estas maniobras tendrán mejor resultado si coopera el paciente y una vez untado debe de ser abrigado, por lo que se le arropará al enfermo durante una hora u hora y media.<sup>1031</sup>

### 3.3.10 Otros procesos con indicación quirúrgica

#### **Cuando se sale la madre**

Barrios explica que se debe intentar introducir de nuevo manualmente y si no se consigue, se enrollará un ovillo de lana simulando el miembro del hombre y empapándolo en vino, se introducirá en la mujer, pero si lleva muchos días fuera, habrá que cortar u cauterizar. Prohíbe que en este caso las comadres introduzcan los dedos.<sup>1032</sup>

#### **Cuando se sale el sieso**

Para Barrios la maniobra es volver a introducir el intestino con los dedos o con paños. López de León unta el intestino prolapsado con medicamentos locales y luego lo reintroduce con un paño blando.<sup>1033</sup>

<sup>1031</sup> López de León, 131; Ramírez, 36

<sup>1032</sup> Barrios, 172,

<sup>1033</sup> Barrios, 398; López de León, 292.

## Topho gotoso

Barrios propone que cuando no responden al tratamiento local, se quemen con fuego.<sup>1034</sup>

### 3.3.11 Los partos

El *Libro de los partos* de Ayala –copia del *Del Parto humano* de Francisco Núñez– contiene una exposición tanto del alumbramiento normal como del complicado, ofertando maniobras que ayudan a la expulsión de la criatura, así como opciones de remedios para mitigar los dolores del parto, completado con consejos sobre la lactancia. Para explicar la postura que debe de adoptar la parturienta, ofrece dos alternativas, bien acostada en decúbito supino o utilizando un asiento especial:

«Tienen en Francia y en Alemania y en Italia y en otras partes las parteras para este fin ciertos asientos, poco distantes del suelo, los cuales de tal manera están huecos por arriba y por abajo, que estando la preñada muy bien recibida y sustentada por las espaldas con mucha facilidad expela y eche la criatura, y lo demás que quisiere».<sup>1035</sup>

<sup>1034</sup> Barrios, 179.

<sup>1035</sup> Ayala, 184.



Imagen 73. Sillón de Hipócrates para partos. Ayala (184).

Barrios opina que si la mujer fuera flaca deberá de estar tumbada en la cama y si no es flaca, sentada en una silla horadada en medio o apoyada en una pared o en una cama. Los consejos para facilitar la atención al parto dirigidos a la partera son: debe de estar sentada delante de la mujer que va a parir, debe de mover el asiento paritorio y recoger a la criatura cuando empiece a salir, así como la matriz cuando sea expulsada. A la vez, debe de animar y confortar a la parturienta con palabras agradables y mandarle que detengan la respiración mientras aprieta la zona del ombligo para facilitar la salida, pero si la embarazada es muy gruesa, es mejor que se la coloque en el suelo en decúbito prono, tocando el suelo con la frente y las rodillas dobladas. Una vez ha comenzado el trabajo del parto, la partera podrá introducir las manos en el orificio de la matriz para acelerar la salida. Si la paciente no rompe aguas espontáneamente, la partera romperá la bolsa con las uñas, un cuchillo o unas tijeras, teniendo cuidado de no herir la criatura. Barrios, aconseja que cuando se presenten las contracciones y dolores, la mujer ha de procurar gritar, estornudar y detener el resuello y empujar hacia abajo como cuando se hace cámara y apretarse las ingles y la barriga. La comadre se debe de untar las manos con aceite de almendras dulces y meterlas en la boca de la madre procurando dilatarla. Si no se consigue dilatar, se puede usar un instrumento llamado *especulan metritis*.<sup>1036</sup>

<sup>1036</sup> Ayala, 184; Barrios, 13v.

Presentaciones del parto:

### **Parto de pies**

En el tratado de Ayala se propone que se intente conseguir la rotación y acomodar el feto al canal del parto. Si no es posible, será necesario que la partera ponga mucha diligencia y con las manos untadas y ablandadas, desplazará la criatura para conseguir que salga con los brazos alineados junto con los pies, pero si no se consigue que los brazos permanezcan a los lados, se deberán atar los pies con una cuerda e ir tirando suavemente para conseguir la salida lentamente: «y no hay manera de parir más peligrosa que esta». Barrios también opina que no se debe de recolocar el feto estirando la pierna, sino que se han de meter los dedos y procurar girarlo, y si sale de piernas, la comadre debe de tomar a la parturienta de ambas rodillas y alzarla y menearla de una parte a otra.<sup>1037</sup>

### **Presentación de una sola pierna**

En Ayala, se coloca a la madre tendida sobre la espalda, con los pies en alto y con la cabeza reclinada, mientras la partera recibe el pie que asoma y que volverá a introducir muy suavemente e intentará recolocar el feto de cabeza. Si no se puede, convendrá que la partera coja el pie que permanece dentro y lo empareje con el otro pie, sin soltar nunca los pies de sus manos.<sup>1038</sup>

### **Presentación de pies y con las manos en alto**

Ayala dice que conviene que la partera intente reducir y aplicar las manos en su lugar y si no lo consigue, recibir primero los pies suavemente y posteriormente reducir las manos a los lados y esto tampoco es posible, se debe atar los pies con un hilo de lana y sacar la criatura poco a poco. Este es uno de los partos más peligrosos.

Se debe de colocar a la mujer tumbada de espaldas, con el vientre y los pies alzados y con la cabeza reclinada, la partera recibirá el pie que primero se presenta y lo reintroduce suavemente, advirtiéndole a la embarazada de moverse para conseguir recolocar el feto y proseguir como en un parto normal. Si con esto la criatura no se

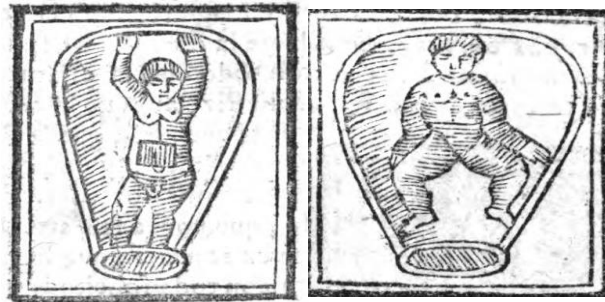
<sup>1037</sup> Ayala, 186; Barrios, 14.

<sup>1038</sup> Ayala, 187.

posiciona para el parto, la partera emparejará ambos pies (enderezando el flexionado) y recibirá a la criatura de pies, evitando el soltarlos en ningún momento.<sup>1039</sup>

### **Presentación con los pies muy apartados y desparramados**

Ayala prescribe emparejar los pies con mucho cuidado, sin dejar de sostener los pies hasta que salga la criatura.<sup>1040</sup>



**Imagen 74. Presentaciones podálicas. Ayala (187).**

### **Presentación de rodillas**

La partera debe intentar la rotación para conseguir la presentación cefálica.<sup>1041</sup>

### **Presentación de una mano**

Ayala explica que no se debe admitir un parto con esta presentación. Se debe introducir la mano y sujetando el feto por los hombros, conseguir girar la posición, pero si esto no es posible, se debe inclinar el cuerpo de la preñada de manera que la matriz quede elevada, intentando que la criatura se voltee.<sup>1042</sup>



**Imagen 75. Presentación de mano. Ayala (190).**

<sup>1039</sup> Ayala, 188.

<sup>1040</sup> Ayala, 188.

<sup>1041</sup> Ayala, 190.

<sup>1042</sup> Ayala, 190.

### **Presentación de ambas manos, de nalgas, de espalda, de pecho, de cara**

En todas estas presentaciones convendrá que la partera tome la criatura por los hombros y la empuje adentro hasta emparejar los brazos con los lados y dejar que nazca.<sup>1043</sup>

### **Parto gemelar de parto cefálico**

Ayala, recomienda extraer un feto primero y luego el otro, sin dejar de sujetar ninguno de los dos.<sup>1044</sup>

### **Parto gemelar podálico**

Para Ayala, se debe sacar los dos fetos muy suavemente –uno después del otro– de la misma manera que se explicó para el parto sencillo.<sup>1045</sup>

### **Parto gemelar con presentación uno de cabeza y otro de pie**

La partera estará pendiente de asistir al primero que se presente y si el último es el que se presenta de pie, es mejor intentar la torsión.

### **Extracción de feto muerto**

Ayala y Barrios, explican cómo se debe proceder a la extracción de un feto muerto. Según explica Ayala, la preñada ha de permanecer acostada de espaldas con medio cuerpo elevado y atada de manos y pies para impedir que se mueva durante la extracción. La comadre debe dilatar el cuello del útero e introducir las tenazuelas o el *uncino* (instrumento en forma de garfio) o la *pulchra* de Galeno. Si la presentación del feto muerto es de cabeza, hay que introducir el garfio en un ojo, por el paladar, en la nuca, en la espalda o en cualquier otra parte del cuerpo y tirar poco a poco hasta conseguir extraer el cuerpo. Si el feto viene de pies, se debe introducir un garfio por las costillas y otro por la parte de detrás y estirar lentamente de ambos a la vez. Si se presenta con una mano por delante, se debe atar la mano y de esta manera ir estirando hasta conseguir extraer el brazo, que será cortado a la altura del hombro –lo mismo si es la pierna se cortará a la

<sup>1043</sup> Ayala, 191.

<sup>1044</sup> Ayala, 193.

<sup>1045</sup> Ayala, 194.

altura de la ingle—, utilizando para ello los instrumentos que poseen los cirujanos como tenaza, navajas y garfios. A partir de aquí, se intentará la extracción del resto del cuerpo y si no fuera posible, se ira dividiendo el cuerpo en fragmentos con lancetas de barbero, cuchillitos de escribanía, gatillos sacamuelas o tenazuelas, hasta conseguir su extracción. Barrios, también indica extraer el feto con anzuelos o fragmentar el feto y luego extraerlo por partes.<sup>1046</sup>

<sup>1046</sup> Ayala, 218; Barrios, 14v.

## 4 Otros elementos de los textos con influencia en las prácticas

Este apartado se va a dedicar a extraer toda la información que acompaña a las descripciones de las prácticas médicas. Efectivamente, en los libros analizados en este estudio encontramos abundantes explicaciones que, aunque no pertenecen propiamente al ámbito médico-quirúrgico, sí que nos pueden ayudar a mejorar el conocimiento y las representaciones de las prácticas del siglo XVII. Es decir, además de las descripciones de las técnicas empleadas, los textos nos ofrecen datos de a *quién*, *cómo*, *cuándo* y *dónde* se realizan las intervenciones, lo que supone un enriquecimiento del conocimiento sobre el ejercicio de la cirugía en este siglo. Otro aspecto de especial importancia que nos proporciona la exploración de los textos es el aspecto personal y social de la actividad médica, con testimonios del perfil del cirujano, el perfil del paciente y las redes sociales que intervienen en sus relaciones junto con los conflictos que se generan entre ellos. Estas referencias se completan con las alusiones a la influencia de la religión, la magia y la astronomía en los procesos atendidos, con lo que podemos mejorar el entendimientos de estas prácticas, comprobando que los textos nos proporcionan una abundante riqueza de datos que nos permiten configurar una visión holística de la medicina y la cirugía del siglo XVII.

### 4.1 Los espacios, los casos clínicos, la actitud y las controversias

#### 4.1.1 Los espacios de la asistencia

Uno de los datos relevante acerca de las prácticas quirúrgicas de estos 27 tratados, es la información que nos ofrecen acerca de los lugares donde se llevaban a cabo las intervenciones por parte de los cirujanos: los espacios de la asistencia. Podemos decir que el punto donde se atiende al paciente depende fundamentalmente de la afección a tratar; así, los traumatismos, suelen ser atendidos *in situ*, en el lugar del accidente, para posteriormente desplazarse y continuar la asistencia en hospital o domicilio, mientras que los procesos morbosos son atendidos en su mayoría en el mismo domicilio del paciente y algunos en los hospitales. Aunque en muchos casos, los autores no especifican el lugar donde se realiza la atención, a partir de los casos clínicos y las descripciones de las operaciones realizadas, podemos hacer un resumen de los principales puntos de atención



al enfermo:

1. En el domicilio o consulta del cirujano, donde acudía el paciente para recibir atención. Aunque era una práctica habitual y hay múltiples casos narrados en la literatura médica sobre la atención en la propia consulta del cirujano, de donde obtenían la mayor parte de sus ingresos, entre los cirujanos estudiados no se describen casos en los que el afectado acuda a la consulta privada del cirujano.<sup>1047</sup>
2. En el domicilio del paciente. Es el caso más abundante en los relatos de los textos estudiados. El cirujano es reclamado por el paciente –o su entorno– para tratar un enfermo, o bien es reclamado por un colega en caso de duda o controversia en el diagnóstico o tratamiento del proceso (las ya referidas consultas o juntas entre médicos). La elección de determinado facultativo a quien requerir sus servicios dependía por un lado del conocimiento personal del profesional, de la fama que había llegado a alcanzar o por tratarse del médico contratado en la zona para llevar a cabo las labores asistenciales, una de cuyas obligaciones era la asistencia domiciliaria.<sup>1048</sup> Los cirujanos se desplazan a los domicilios y a los conventos para tratar cualquier tipo de dolencias; por ejemplo Barrios describe la realización de una amputación en un domicilio.<sup>1049</sup> Algunos de los cirujanos describen el modo de desplazamiento: Gago (que aunque atiende muchos casos en hospital, incluye la asistencia en los domicilios cuando es requerida su asistencia) solía ir a caballo y Colmenero –quien describe con detalle sus desplazamientos– lo hacía a lomos de mula. Ramírez explica que se le enviaron dos postas para desplazarse desde Malagón a Ciudad Real y atender a un herido. Son muchos de los cirujanos describen las atenciones realizadas en los domicilios, como López de León que a pesar cirujano de la Armada y cirujano de hospital, expone casos de atenciones a domicilio, como diligencias rutinarias por ejemplo el de un caso atendido en

<sup>1047</sup> Como ejemplos, en el Libro de casos de Joseph Binns, se narran casos de pacientes atendidos en su domicilio. Lucinda Mccray Beier, «Seventhy century English surgery: the casebook of Joseph Binns» en *Medical Theory, Surgical Practise. Studies in the history of surgery*, Coord. Christopher Lawrence (Londres: Routledge, 1922).

<sup>1048</sup> Eduardo Bueno Vergara y Enrique Perdiguero Gil, «La asistencia domiciliaria en sus raíces históricas. Estudio de caso. Alicante en el siglo XVII», *Hospital a Domicilio*, 1:1 (2017): 13.

<sup>1049</sup> Barrios, L3:27.

Sevilla:

«En el año 1568, curé en Sevilla en compañía del doctor Andino medico del santo oficio, en la calle Redes, a una niña de 7 años».<sup>1050</sup>

O cuando acude en Sevilla al domicilio del doctor Medina, para atender de una caída a su mujer, siguiendo similares patrones de asistencia en Cartagena de Indias.<sup>1051</sup> En Arredondo, la mayoría de sus casos son atendidos en el domicilio del paciente, acudiendo tras ser llamado bien para consulta o para participar en juntas. Barrios cuenta sus atenciones domiciliarias y en un caso concreto cuenta la coincidencia con un maestro y un *potrista* procedentes de Madrid, que habían sido también requeridos para intervenir una hernia.<sup>1052</sup> También comenta como se desplaza a los conventos para atender a los frailes que demandaban su atención. Ramírez describe una reconstrucción facial y tres casos de heridas por causas violentas o un caso de atragantamiento, todas ellas tratadas en los domicilios, demostrando que se atendían en domicilio incluso los procesos de mayor gravedad.<sup>1053</sup> Vidós en la exposición de los casos que atiende, explica que la gente acudía a su iglesia para requerir su atención y que él se desplazaba al lugar donde habitaba el enfermo, domicilios o conventos. También los partos se atendían en los domicilios, aunque son pocos los alumbramientos en los cuales participan los cirujanos. Ramírez, sí que describe la atención a varios partos.<sup>1054</sup>

3. En los hospitales. En esta época se produjo la construcción de grandes hospitales, que ya se había iniciado doscientos años antes, y en ellos se formaron y ejercieron la cirugía la mayoría de nuestros autores, por lo que son numerosos los casos descritos de la atención médica llevada a cabo en los hospitales. En ellos, se atendía a la parte más vulnerable de la población: pobres, mendigos, menores abandonados o enfermos mentales, eran atendidos en un conjunto de caridad y atención médica, por lo que los hospitales eran asociados más con la pobreza y con la muerte que con un lugar de restauración de la salud. Perdiguero añade la escasez de camas y la

<sup>1050</sup> López de León, 64; 228; 218; 230.

<sup>1051</sup> Gago, 278-287.

<sup>1052</sup> Arredondo, 248; Barrios, T2:19.

<sup>1053</sup> Ramírez, 140; 144; 145; 148.

<sup>1054</sup> Ramírez, 159, 162.

separación familiar que suponía la hospitalización, como causas de número reducido de ingresos hospitalarios.<sup>1055</sup> Algunos de los hospitales estaban bajo el control y la gestión de instituciones religiosas (había órdenes religiosas que tenían como objetivo fundamental la asistencia a los pobres, como la de San Juan de Dios), poniendo en evidencia una vez más la falta de separación de la esfera de la religión con la enfermedad y otros por las oligarquías municipales, como por ejemplo el hospital de Valencia o Zaragoza y algunos de Sevilla. Muchos de los autores incluidos en el estudio, ejercieron como cirujanos en algún hospital: Arredondo, en el Hospital de San Lázaro de Toledo; Ayala, en el Hospital de Madrid; De la cruz, en el Hospital de San Juan; Estiche en el de Zaragoza (donde tuvo una actuación destacada en la epidemia de peste de 1648); Gago, en el Hospital de Guadalupe y posteriormente en los hospitales de Lima; en el Hospital del Cardenal en Sevilla ejercieron Juan de Barrios, Hidalgo de Agüero, López de León, Quintanilla, Antonio de Robledo y Antonio de Viana. Vaca de Alfaro en el Hospital de la Caridad de Córdoba. Son frecuentes las narraciones de los casos atendidos en estos hospitales, como cuenta López de León del caso atendido con Hidalgo en Hospital de Sevilla:

«Quiero os contar lo que vide en Sevilla siendo practicante de mi maestro el Doctor Hidalgo el año de 1567, vino al Hospital del Cardenal un hombre de 36 años, más, o menos, con un absceso en el vientre, el qual se vino a supurar...».<sup>1056</sup>

Barrios aprovecha su paso por el Hospital del Cardenal de Sevilla para incluir los casos atendidos en este hospital por Hidalgo, al que reprocha los riesgos y la falta de efectividad que conlleva su método de curación (la vía seca) y también describe casos atendidos en el Hospital General de Madrid y en el Hospital de Los Italianos de Madrid.

En las epidemias, sobre todo en las de la peste, se crearon hospitales provisionales instalados a las afuera de las ciudades. Los enfermos eran trasladados a estas instituciones donde eran atendidos por médicos –que pautaban

<sup>1055</sup> Perdiguero, «La asistencia domiciliaria en sus raíces históricas», 13.

<sup>1056</sup> López de León, 78.

las curas—y cirujanos —que llevaban a cabo las intervenciones sobre los bubones— por lo que a menudo eran contagiados y morían por la infección. La mayoría de los autores hacen referencia a su experiencia profesional en los hospitales, unas veces para explicar la atención de un caso en particular o para manifestar el modo de trabajo en las instituciones. También nos ofrecen información sobre el tipo de hospitales que coexistían en este periodo. Por Francisco de la Cruz, conocemos los hospitales dedicados a los heridos de la guerra y los reservados para atender las epidemias, en especial de la peste, también incluidos por Estiche. Gago se refiere al hospital de la Corte de Toledo, donde se atendían muchas heridas de cabeza y Barrios habla del hospital de la bubas de México.

4. El campo de batalla. La cirugía de campaña contribuyó en este siglo, como en el anterior, al desarrollo de la técnica quirúrgica. Como claro ejemplo tenemos los avances en la curación de las heridas de la guerra que supuso la innovación introducida por Paré. En los tratados del estudio se narran ejemplos de la práctica personal de los autores en heridas de soldados, aunque son pocas las alusiones a su experiencia en el campo de batalla, relatando casos puntuales de heridas por armas o por caídas en la batalla. Entre los autores son varios los cirujanos que participaron en campañas como cirujanos de guerra: Andrés León, Gago de Vadillo, López de León o Viana. Su importante labor en los conflictos armados, fue una de las causas que propiciaron el aumento del prestigio de los cirujanos.
  
6. En la Corte. Un grupo numeroso de los autores de los tratados, ejercían de médicos o cirujanos de la Corte o Cámara del Rey, incluso Arredondo ejercía de veterinario en la Corte. Constituían un colectivo estructurado jerárquicamente, como explican Martínez Vidal y Pardo Tomás en su artículo sobre *El Tribunal del Protomedicato y los médicos reales*,<sup>1057</sup> con los médicos de familia en la base que se encargaban de la atención de los criados del Rey (que pertenecían a la nobleza) y a los ejércitos, pudiéndose requerir su atención tanto en la corte como en los desplazamientos y que tenían el privilegio de ser nombrados para las tres plazas bienales de

<sup>1057</sup> José Pardo Tomás y Álar Martínez Vidal, «El Tribunal del Protomedicato y los médicos reales (1665-1724): entre la gracia real y la carrera profesional», *Dynamis*, 16 (1996): 63-66.

examinadores en el Real Tribunal del Protomedicato.<sup>1058</sup> Un segundo escalón lo constituían los médicos de familia que atendían a las casa reales. El último escalón lo ocupaban los «Médicos de Cámara con ejercicio y gajes», que se encargaban de la asistencia al Rey, la Reina y parientes más cercanos, ejerciendo la atención en la misma corte. Entre los veintisiete autores, cinco llegaron a ser médicos del entorno real: Andrés León, Matías de Lera, Cristóbal de Montemayor, Alonso Romano de Córdoba, Andrés Tamayo, a los que se suma José Rivilla Bonet, que fue cirujano de cámara del virrey del Perú y Martín Arredondo con amplios contactos con las caballerizas reales, aunque no tenemos ejemplos de las atenciones al entorno de los reyes en su trabajo como cirujanos de cámara.

7. A bordo de galeras. Aunque el equipo sanitario previsto para prestar servicio a bordo era de médico, cirujano, boticario y barbero, frecuentemente se reducía a uno de los dos últimos, ocupando el cargo más alto el cirujano mayor de galeras, cargo designado por el Rey a propuesta del protomedicato. Normalmente el cirujano debía de atender tanto a los heridos como a los enfermos. Entre nuestros autores, ejercieron de cirujanos en galeras López de León, Gago, Tamayo y Viana, y aunque nos ofrecen pocas referencias de su ejercicio como cirujanos en las travesías, si sabemos que ejercían la profesión en condiciones límites, incluso inhumanas, como denuncia López de León refiriéndose a los forzados, exponiendo el castigo infringido a uno de ellos, colgándole dos balas de cañón en los testículos durante dos horas.<sup>1059</sup> La importancia del papel del cirujano en la Armada fue en aumento, llegando a finales del siglo XVII a ser el cirujano, el oficial de mayor sueldo en ella.<sup>1060</sup>

8. La Inquisición. Aunque alguno de los autores se presenta como médico del Santo Oficio, ninguno de ellos nos ofrece datos del ejercicio de la profesión como médicos de la Inquisición (Alonso Romano, Cristóbal Utrera y Vaca de Alfaro).

<sup>1058</sup> María Soledad Campos Díez, «La Organización Administrativa Sanitaria en el Palacio de los últimos Austrias (I): Médicos», *Anuario De Historia Del Derecho Español*, 68 (1998): 171-238.

<sup>1059</sup> López de León, 100.

<sup>1060</sup> Jose Manuel Marchena, *La vida y los hombres de las galeras de España (siglos XVI-XVII)*, Tesis doctoral Universidad Complutense de Madrid, 2016, 164.

#### 4.1.2 Los casos clínicos contenidos en los textos

Los casos clínicos nos ofrecen una fuente de información de datos reales y temporales, de la cual se puede obtener la exploración de todo el conjunto de la práctica médica y quirúrgica de la época, es decir, quien interviene en estas prácticas, donde se llevan a cabo, cuáles son las técnicas y los métodos empleados en ellas, cuáles son los resultados obtenidos y sus consecuencias, las controversias y las comparaciones con otras intervenciones realizadas en espacios y tiempos tanto comunes como de épocas diferentes, la relación con el cliente y la percepción subjetiva de la misma intervención. Explican también otro tipo de detalles como son las circunstancias en las que se produce la lesión, la edad y el sexo de los atendidos, su profesión u ocupación, incluso el estatus social. Todo este conjunto de información se puede aplicar para conseguir la reconstrucción del contexto quirúrgico del periodo estudiado, simplemente plasmando las anotaciones de los profesionales en las que describen tanto sus experiencias propias, como experiencias de otros profesionales estudiadas o compartidas. Los autores recurren fundamentalmente a la descripción de los casos clínicos con tres intenciones: en primer lugar, para dejar constancia de su pericia en la resolución de algún proceso; en segundo lugar, para poner de manifiesto la falta de pericia o mala praxis de un compañero con el cual no comparte los criterios diagnósticos o terapéuticos; en tercer lugar, para reafirmar sus teorías o elecciones patognomónicas o terapéuticas. Estos casos clínicos utilizados como fuente de información, nos permiten completar otros estudios historiográficos que se han realizado sobre la medicina de la época, aportando datos para complementarlos como pueden ser la diferencia de los itinerarios de la asistencia, el recurso frecuente a la juntas y consultas médicas, las abundantes polémicas tanto teóricas como prácticas o la compartición de su espacio con otros prácticos.

No todos los autores incluyen casos prácticos en sus tratados, bien porque su contenido es puramente teórico, bien porque se centran menos en las prácticas quirúrgicas que en los conceptos generales. Entre los que incluyen casos clínicos en sus libros se encuentran: Arredondo, Ayala, Barrios, Hidalgo, Gago, León, López de León, Lera, Ramírez, Rivilla, Utrera, Vaca y Vidós. Borbón, Colmenero, Robledo, Romano y Terrer, solamente incluyen un caso clínico en sus tratados. En este apartado se va a hacer una descripción general de los casos contenidos en los textos de cada uno de autores, para a

partir de ellos, extraer las conclusiones generales finales.

Según hemos comprobado, en el conjunto de los tratados se han incluido 495 casos clínicos, 121 de ellos se refieren a accidentes (el 24%), otro 24%, a procesos infecciosos o tumorales. Del resto, el 3% corresponden a casos de aneurismas, el 1,6% a amputaciones, el 8% a partos y malformaciones, otro 8% a enfermedades no quirúrgicas y el 2% a autopsias, a los que se suman un caso de atragantamientos, seis sobre diversos tratamientos, tres de hernias y uno de una luxación. De los 121 casos que tratan sobre accidentes, tanto de heridas como de traumatismos óseos, 55 de ellos (el 45%) se localizan en la cabeza (lesiones de cráneo y cara) y 66 en el resto del cuerpo. Un 3% de todas las lesiones son producidas por agresiones y un 2,5% se dan en mujeres, La mayoría de las agresiones están producidas por arma blanca: espadas –la mayor parte–, cuchillos, dagas o alesnas; un menor número está causada por arma de fuego. También intervienen herramientas de trabajo como azadas o hachas. Los animales son causantes de una proporción importante de las lesiones, por caídas de caballos, coces o embestidas de astados.

La atención del cirujano al paciente, según se expone en los casos, se desarrolla en un primer momento en el lugar del accidente para posteriormente ser trasladado el herido bien a un domicilio o bien al hospital. Los procesos no traumáticos son atendidos en casa del enfermo, normalmente previo requerimiento del propio paciente o familia o bien requerido por un colega para participar en una junta médica.

El tipo de paciente atendido es muy diverso, un 72 % de los casos son de hombre, un 25 % de mujeres y un 4% de niños. Entre todos los casos en los que se nombra la procedencia social, la mitad corresponde a una clase social alta y la otra mitad a pobres. Los perfiles o profesiones o que se nombran entre los enfermos y heridos son:

Barbero  
Mulero  
Zapatero  
Soldado  
Sastre  
Boticario  
Albañil  
Sacristán  
Presbítero  
Maestro  
Alguacil  
Molinero  
Pastor  
Criado  
Esclavo  
Presidiario  
Religiosa  
Médico  
Arquitecto

Arredondo es uno de los autores que más recurre a la descripción de casos prácticos, tanto de su rutina personal, como de otros autores contemporáneos o pertenecientes a otras épocas. Lo más interesante desde nuestro punto de vista son los de su experiencia personal. Entre ellos hay tantos ejemplos de éxito terapéutico, como otros en los que, debido a las controversias generadas entre los cirujanos, fue necesario realizar una junta de médicos o incluso, recurrir al Protomedicato, para que permitiera llevar a cabo una operación quirúrgica. Por ejemplo, la enferma Catalina de Cuevas padecía una apostema ventosa y fue tratada con medicamentos orales –tanto resolutivos como desecantes–, pese a lo cual, al no conseguirse una mejoría se tuvo que recurrir a la cirugía, por lo que se le ejecutó la apertura de la apostema en varias intervenciones previa aprobación del Protomedicato. Bastante similar es el caso de otra mujer con talparias que, a pesar de su negativa a ser intervenida quirúrgicamente y tras ser convocada junta de médicos, se decidió la necesidad de hacer un legrado de cráneo, lo cual se llevó a cabo con la ayuda del doctor Aldava, consiguiendo su curación.<sup>1061</sup> En ambos casos quedan en



evidencia los problemas que planteaban estas intervenciones a los pacientes y al cirujano que debía de realizar la intervención quirúrgica, tanto por los peligros que entrañaba como por lo dolorosa que era, lo que evidencia las características del *modus medendi* de estos siglos y el dilema que se planteaba en ciertos graves procesos entre mantener un tratamiento con materia médica o recurrir a la intervención. Otros casos en los que interviene Arredondo y en los que se señala su especial peligrosidad, por la complejidad y la frecuencia de complicaciones, son los tratamientos de los aneurismas. Entre ellos hay casos de éxito obtenido con la intervención, pero también de operaciones con secuelas que supusieron la convocatoria de una junta de médicos o la intervención de un experto como Arredondo para corregir los problemas derivados de un mal tratamiento. El cirujano describe tres casos de aneurismas en los que interviene y en los que se encarga de subsanar errores cometidos por otros cirujanos, el primero, la intervención de un aneurisma de doña Luisa de Luna, a la que consiguió salvarle la vida. En el segundo caso, intervino como copartícipe en la junta que se convocó para resolver las complicaciones surgidas tras la apertura de un aneurisma por parte del licenciado Carnero de Toledo –quien confundió el aneurisma con un tumor– y en el tercero, participó en la cura de un aneurisma que en una primera intervención había sido abierto por el doctor Villora ocasionando la sección de la arteria y la vena safena, debiendo intervenir Arredondo para llevar a cabo un tratamiento reparador.

Pero los casos más frecuentes referidos son las curas de heridas, para las cuales utilizaba conjuntamente el tratamiento local de la herida y unos «cocimientos» específicos que el paciente debía de beber todos los días, tratamiento que era completado con sangrías y remedios generales indicados por el médico. El autor confirma su experiencia, en la descripción del tratamiento de una herida en el pecho del barbero Juan Gómez Mejorada, herida provocada por una estocada en el pecho en el lado izquierdo que llegaba hasta el riñón, y que había causado una parálisis del brazo y la pierna; para la cura acudió Arredondo, quien, después de aconsejar confesión y testamento, comenzó un largo tratamiento exitoso que duró doce días. También trató al mulero del duque de Estrada, Andrés Pérez, que tenía dos heridas en el pecho y a Joan Martín de la Cruz, un mozo que tenía una herida en el estómago a la altura del xifoides, a Francisco del Castillo (zapatero)

<sup>1061</sup> Arredondo, 125; 138.

y a Alonso Pérez.<sup>1062</sup> Pero la curación a la cual concede más importancia es la de una herida del hijo de doña Ana Castrejona, quien al introducir la baqueta (vara que iba enganchada a la parte inferior del arcabuz) en el arcabuz, este se le disparó, atravesándole el omoplato donde quedó incrustada la baqueta. Arredondo realizó la extracción y la cura local empleando una técnica semejante a la empleada en otras heridas, consiguiendo la curación sin secuelas. En otros cuatro casos expuestos de heridos—incluidos en el apartado de las *Consultas* de su libro—, plantea una vez más la controversia que suscitaba el tratamiento de estas lesiones. En la consulta primera, describe una herida en la cabeza en un joven de veinte años, explicando la cura y las opiniones de diferentes médicos, desde Hipócrates hasta la vía particular del mismo Hidalgo, indicándose en este caso la necesidad de tratamiento quirúrgico *versus* tratamiento conservador. La segunda de estas cuatro heridas es una herida contusa en la cabeza producida por un palo y que causó gran polémica sobre el método a emplear para su curación —la elección de cura por primera o por segunda intención—, decidiéndose en este caso realizar la cura por primera intención, sin recurrir a tratamiento invasivo. La tercera es una herida con contusión en la cabeza, que cursa con pérdida de conocimiento y que fue tratada legando el hueso lesionado. La última herida, es una lesión penetrante en el vientre, de Francisco Cabrero, en la que, al abrir el orificio de la herida para permitir la evacuación de la materia contenida, estuvo a punto de producirse la salida del intestino.<sup>1063</sup> Expone, también en las *Consultas*, dos casos de amputaciones; en uno de ellos Arredondo evita la amputación de tres pacientes del Hospital de San Lázaro en Toledo (Joan Rebollo, Joan Notario y Jorge Mori), a quienes el licenciado Triviño había decidido que era necesario amputarles la pierna, pero Arredondo, de opinión contraria, indicó la aplicación de cauterios y curas locales, consiguiendo la resolución de las heridas, evitando así su mutilación. Dado el éxito de este tratamiento, Arredondo lo utilizó de forma habitual en otros pacientes con heridas semejantes.

También incluye entre los casos clínicos dos relacionados con partos y malformaciones, uno, el nacimiento de una niña en Talavera, que nació solo con cabeza, tórax y vientre y que fue entregada a Felipe IV, para que, como era costumbre en la época

<sup>1062</sup> Arredondo, 248; 240; 241

<sup>1063</sup> Arredondo, 226; 228; 230; 246.

con los casos de seres deformes, la corte se hiciera cargo de ella. El segundo caso que describe es un parto atendido por el mismo –dada su condición de veterinario–, de una lechona que nació con cuatro cabezas, ocho manos y dos pies.

Por su parte, Ayala por las características de su texto, no ofrece mucha información de su práctica, limitándose a relatar dos experiencias, ajenas a él, ambas de partos de monstruosos: el de una mujer en Sevilla que después de un largo y dificultoso parto, tuvo un niño con aspecto de lagarto y el de una mujer de Toledo que parió un niño tan monstruoso que, al verlo la madre murió de espanto y a los pocos días también murió el marido. Este caso práctico lo utilizó para aconsejar que las recién paridas no tuvieran contacto con los niños cuando esto ocurriera.<sup>1064</sup>

El resto de autores que no ofrecen casos prácticos es sus textos son De la cruz, Estiche, Marcos García, Quintanilla y Manuel Porras. Tamayo, únicamente hace referencia a las autopsias que realiza en el hospital –cuatro casos de muerte por garrotillo– que ya han sido descritas en otra parte de este trabajo, y el resto son descripciones generales de los tratamientos aplicados en las fracturas y dislocaciones sin referirse a ningún caso práctico concreto atendido.<sup>1065</sup> El tratado de Colmenero es un caso especial, ya que en realidad su contenido versa sobre la descripción de un único caso clínico –un traumatismo craneal producido como consecuencia de una reyerta–, en el cual se discutía el origen de la pérdida de conocimiento. Sí que incluye otro caso, aparte del caso objeto de la controversia y es un caso práctico de Ambroise Paré, en relación con la cura de una herida.<sup>1066</sup> Felipe de Borbón no incluye ningún caso real atendido por él en su experiencia como cirujano, sino que apoya sus teorías y prácticas quirúrgicas con ejemplos de otros cirujanos, la mayoría de ellos, clásicos de siglos anteriores, completado con algún cirujano renacentista como Calvo o Vallés. Los casos se refieren fundamentalmente a las indicaciones y contraindicaciones de las intervenciones o cauterizaciones de los tumores y abscesos, y de manera muy incisiva a los errores cometidos en los tratamientos de las úlceras y las varices, tanto por otros prácticos no académicos, como desatinos de los mismos cirujanos. Andrés León, expone puntualmente casos prácticos, uno de ellos, una

<sup>1064</sup> Ayala, 177.

<sup>1065</sup> Véase: Tamayo, 268.

<sup>1066</sup> Colmenero, s/n.

extraña situación que se presenta en una paciente, Olaya González del Campo de Montiel, que habiendo perdido los dientes y el menstuo al mismo tiempo (como consecuencia de su avanzada edad), le sucedió que le volvieron a aparecer espontáneamente el menstuo y los dientes sanos y blancos, con la dentadura completa (igual que la primera dentición), hechos que son confirmados por el propio autor –Andrés León– por haberlos presenciado él mismo. El resto de casos los presenta para demostrar la duración y la mala evolución en la curación de tres heridas de la cabeza, la primera en Madrid, en la que un paciente con una herida en la cabeza falleció a los cuarenta y seis días de evolución. El segundo, en Granada que duró más de noventa días y no sobrevivió y el tercer caso, en Sevilla, que murió a los cien días de realizarle la primera cura.

Los escasos casos clínicos que presenta Matías Lera son ejemplos de aplicaciones de los tratamientos con fuentes en diversos pacientes, como a fray Francisco de la Torre, del convento de San Francisco de Madrid, a quien, por decisión de una junta de médicos, le coloca cinco fuentes para tratar un empiema.<sup>1067</sup> Narra el caso de una religiosa del convento de Santa Clara de Madrid, sor doña Isabel de Montalbo, a quien se le trató con una fuente aplicada en la pierna. El proceso evolucionó a una erisipela y a la muerte de la religiosa. Matías de Lera fue culpado de su fallecimiento por las monjas del convento, ya que atribuían la causa de la muerte a la fuente aplicada (por haber quedado una pelotilla de cera en el interior), episodio que afectó profundamente a Lera.<sup>1068</sup> Romano, solo se refiere un caso clínico, que se trata de una de herida penetrante en el pecho atendida en Valencia en 1594, en la que se vio obligado a purgar al paciente, aunque este se encontraba muy débil, ya que no cesaba de supurar la herida a pesar de las curas locales; con este remedio consiguió que expulsara el material purulento por la heces en lugar de por la herida y obtuvo la curación.<sup>1069</sup> Igualmente, Montemayor describe un único caso práctico, que por su gravedad dio lugar a la convocatoria de una junta médica: en Valladolid, fue atropellado Antonio Franco de Guzmán por el caballo de Pedro de Mirada, cuando iba por la calle en una jaca, dejándole inconsciente y con una hemorragia por nariz y oídos. Fue llamado Montemayor para asistirle y acudió con el doctor Arindez, siéndole

<sup>1067</sup> Coloca la fuente en la comisura coronal, la primera en medio y las siguientes a lo largo de la comisura. Lera, 77.

<sup>1068</sup> Lera, 77.

<sup>1069</sup> Romano, 177.

diagnosticada una fractura del hueso parietal con una subinfracción del tamaño de un «real de a ocho». Como primera medida le envolvieron en una sábana mojada en vino caliente para provocarle la sudoración y se le realizó una embrocación con aceite rosado y de arrayan, colocando sobre ello unas estopas impregnadas en los aceites, polvos de rosas y murta y clara de huevo, todo ello cubierto con un vendaje. Viendo la gravedad en que se encontraba el paciente se dio parte al padre del herido, indicando la necesidad de convocar una junta de médicos y cirujanos, en la que fueron incluidos los doctores Mercado, León, Daza y Torres, entre los que se generó la polémica de la necesidad de trepanar o no. La junta se reunió por la noche, presidiéndola el abad de Valladolid, don Alonso de Mendoza. Daza y Arindez eran partidarios de realizar la trepanación, mientras León, Torres y el mismo Montemayor se pronunciaban por continuar con el tratamiento conservador, actitud que fue apoyada por Mercado. Al día siguiente se volvió a reunir la junta y se decidió por unanimidad no realizar la intervención, a partir de lo cual Montemayor continuó con las curas locales, consiguiendo en siete días la mejoría del paciente.<sup>1070</sup> La convocatoria de las juntas médicas, es un hecho frecuente en la narración de las asistencias llevada a cabo por los cirujanos, lo que nos demuestra lo habitual que era su convocatoria en las prácticas médicas como recurso empleado por médicos y por familiares del enfermo

Barrios, es otro de los cirujanos que más casos clínicos incluye en su tratado, casos muy variados obtenidos tanto de su historial como cirujano, como de experiencias ajenas a él, pero leídas o escuchadas. A través de su lectura se obtienen importantes testimonios biográficos y profesionales. Como se ha visto en su biografía, Juan de Barrios se movió por la península desde muy joven, encontrándose en Nueva España a la edad de 26 años. De este recorrido geográfico a lo largo de su vida, nos ha dejado descritos numerosas citas de sus atenciones médicas y quirúrgicas en Colmenar, en Madrid (en el Hospital de los Italianos y en el Hospital General), en Sevilla, en Alcalá, en Salamanca y en Tenerife, para posteriormente incluir las atenciones realizadas en México. Estos casos son expuestos con el fin de demostrar la idoneidad de sus decisiones y la destreza de sus diagnósticos e intervenciones, con una parcela muy especial dedicada a su enfrentamiento con el doctor Hidalgo y su método desecante de curación, intentando dejar constancia de

<sup>1070</sup> Montemayor, 139-144.

la mayor cantidad de resultados exitosos con el uso de la vía común, es decir, aplicando sustancias humectantes sobre la herida y una actitud intervencionista, en lugar de las desecantes y la forma más conservadora empleadas en el método de Hidalgo de Agüero. También utiliza estos relatos para dejar en evidencia los errores de otros cirujanos, solucionados normalmente gracias a las estrategias de Barrios. Otros casos son puramente descriptivos, como los que emplea para demostrar la gravedad de las heridas craneales u otros aspectos. Incluye también algunas indicaciones específicas de tratamientos y experiencias curiosas experimentadas a lo largo de su carrera profesional, como por ejemplo, el caso de una deformidad de la cabeza en un mozo de Colmenar Viejo, que tenía la cabeza muy larga y una prominencia en la frente y otra en el cogote.<sup>1071</sup> También en esta localidad, fue testigo de cómo una niña se curó del mal del fuego, quemando unos palitos de orégano a su alrededor.<sup>1072</sup> En su disidencia con Hidalgo, esta vez sobre la curación de las mordeduras venenosas, cuenta el caso de un hombre, Miguel Gómez de Colmenar Viejo, a quien le mordió una víbora por lo que se le aplicó un torniquete y que al soltárselo posteriormente murió, lo que demuestra la necesidad de mantener la ligadura en estas lesiones.<sup>1073</sup> Entre sus éxitos terapéuticos, relata casos de enfermedades generales al igual que sus éxitos en las curas de heridas y traumatismos –atendidos en los diversos lugares donde ejerció su profesión– y en las que explica la causa, la evolución y el tratamiento de los distintos procesos, como la herida producida por un pinchazo con una *alesna*, en un hombre de Madrid que Barrios atendió en Colmenar, donde el hombre llegó con grandes dolores y cercano a la muerte, por lo que recibió la extremaunción, pero que fue atendido por Barrios, quien le cortó el dedo y a los dos días sanó.<sup>1074</sup> Como ejemplo de denuncia de mala praxis entre algunos cirujanos, describe que en Colmenar Viejo en 1585, el médico que atendía a Pedro Vallejo, no consideró indicado el realizarle una sangría ya que confundió un dolor de costado con un dolor de *hijada* y para cuando cambió de opinión y decidió sangrar ya era tarde y no consiguió salvar al enfermo. Continuando con su estancia en Colmenar, cuenta la intervención de las hernias del nieto de Juan Antonio Martínez, al cual habían acudido a intervenir desde Madrid un maestro

<sup>1071</sup> «Y esto según Aristóteles, puede ser o por descuido de las comadres o por la mala figura de la madre o por crecer la simiente mas allí que en otra parte», Barrios, 1.

<sup>1072</sup> Barrios, L3:26.

<sup>1073</sup> Esta narración está en relación con la advertencia de Hidalgo, de no aplicar torniquetes en las mordeduras venenosas, Barrios, 20.

<sup>1074</sup> Barrios, 26v, 25v, 20, 2v, 14, 34v, 54v, 59v, 67, 71.

y un *potrista* (requeridos por la familia) y que determinaron que era necesario cortar los testículos, por lo que se decidió consultar a Barrios quien consideró que no era necesario perder los testículos del niño y explica detalladamente la intervención que llevó a cabo:

«Los que este oficio usaban pareciéndoles que yo dezia lo que nadie avia dicho ni hechó se espantaron, yo les prometi de sacar en limpio lo que dezia y ansi tome una turma de carnero hize delante dellos lo que ellos no avian hecho jamas y quedaron muy satisfechos y otro día abrieron al niño del lado yizquierdo y no supieron hazer lo que les avia enseñado y moviendome a sacar en limpio esto, otro día yo propio lo hize y se quedo el compañón dentro aun mas arriba de adonde suele estar y el niño se abrio como se suele hazer y sin echar la talla se saco la turma y por la parte alta se abrio con unas tixeras y la turma la fuy metiendo a dentro de modo que casi quedo en la ingle y luego se hecho la talla y coxila tunica de toda la turma, y le hize el atadura, se corto y quemó y se fue curando como se suele hazer y sano y lo hize delante de estos testigos que e dicho y de Christobal del Castillo cosa dicha de que se advierta y de nadie es dicha ni advertida».<sup>1075</sup>

Esta exposición, pone en evidencia varios aspectos de las prácticas quirúrgicas, por una parte los itinerarios utilizados por los pacientes para obtener la asistencia – llaman a un profesional y un empírico para llevar a cabo la atención– y por otra parte se aprecia la convivencia de estos dos prácticos (que en otras ocasiones están tan distanciados) y finalmente, la narración de la técnica expuesta por Barrios como novedosa y científica, y por supuesto, dejando constancia de la pericia del cirujano.

En el capítulo en el que se dirige en contra de la efectividad del método desecante de Hidalgo de Agüero, incluye diversos casos clínicos atendidos en Sevilla y para dejar constancia de las equivocaciones que cometía este cirujano, expone cuatro errores que tuvieron un desenlace fatal como consecuencia de la aplicación de la vía seca y asegura que fue testigo de la muerte de dos pacientes de Hidalgo, uno de ellos, un muchacho de catorce años con traumatismo craneal y quien, a pesar de la afirmación de Hidalgo de que con su método estaría curado en una semana, a los dos días murió.<sup>1076</sup> Al contrario de la actitud conservadora de Bartolomé Hidalgo, realiza dos amputaciones de las manos a dos mujeres en Sevilla, de acuerdo con los principios de la vía común y asegura que esta intervención les salvó la vida.<sup>1077</sup>

<sup>1075</sup> Barrios, L3: 27.

<sup>1076</sup> Barrios, L3:16, L3:23v, 19.

<sup>1077</sup> Barrios, 14 y 16.

«en quince días que estuve en Sevilla, uno q yo vi se le murio en el hospital del Cardenal si mas estuviera en Sevilla y viera los enfermos que curo quantos viera muertos».<sup>1078</sup>

De las experiencias clínicas durante su estancia en Madrid, como ejemplo de lo difícil que resulta en ocasiones el diagnóstico, nos cuenta que en el Hospital de Los Italianos en 1588, atendió un paciente que tras recibir un fuerte golpe en la frente con un plato murió a los dos días, sin que hubiera presentado herida ni signos de traumatismo e incluye también un caso en el que participó en una junta en el Hospital General de Madrid junto al doctor Sepúlveda, en la cual se decidió actuar por complacencia ante una paciente y curaron a una mujer que aseguraba tener una culebra en el estómago y que cuando se le movía le producía una hemorragia, por lo que los médicos ante la desconfianza de estos síntomas convocaron junta médica, decidiendo aplicarle un vomitivo, con lo que sanó, con esta experiencia, Barrios intenta explicar, la importancia de la influencia de la mente en la enfermedad.<sup>1079</sup>

Estando en Alcalá, advierte a Pedro de Arroyo –un bachiller amigo suyo– del posible contagio del mal de bubas a partir de una mujer que, por tener problemas en la voz, Barrios sospechó que era portadora de bubas, lo cual le señaló a su amigo, quien no le creyó, afirmando que la mujer solo estaba resfriada, pero finalmente se cumplió el pronóstico de Barrios y Arroyo fue contagiado de *morbo gálico* por la mujer. Fuera del entorno de la práctica quirúrgica, nos describe la autopsia realizada por el doctor Agustín Vázquez en 1581 en Salamanca, a un cadáver de un paciente muerto por una inflamación de los pulmones y que presentaba la punta de los livianos podrida y supurada y el resto de los pulmones sanos y con buen color.<sup>1080</sup> De su paso por Canarias nos habla de otro herido por una pedrada que fue atendido en 1589 en el mes de septiembre en el pueblo de Garachico; era un marinero que recibió una pedrada de otro marinero, quedando inconsciente y sangrando por narices, oídos y boca, decidiendo Barrios no abrir y curar con tratamiento conservador.<sup>1081</sup>

De su estancia en Nueva España nos ha dejado numerosos ejemplos de su

<sup>1078</sup> Barrios, 20v.

<sup>1079</sup> Barrios, 13v y 15v, 13v y 15v, 14v, 16, 16v, 2v, 59v, 63v.

<sup>1080</sup> Barrios, L2:16, L2:16, L2:38 y 83.

<sup>1081</sup> Barrios, L1:25v.



experiencia en la profesión, donde emplea los mismos patrones de descripción que en la península, dejando constancia de su capacidad y sus logros y los errores e impericia de otros colegas. Así, para explicar la dificultad de pronosticar la gravedad de algunos accidentes que solo se manifiestan con signos leves, utiliza tres ejemplos reales, una herida de la cabeza (del hijo de Francisco González en México), en el que, a pesar de tener pocos síntomas externos, al abrir se comprueba que el hueso estaba fracturado. Otros dos pacientes con heridas de pequeño tamaño presentaban un gran malestar, por lo que Barrios sospechó que se trataba de una puntura del nervio, y a pesar de su tratamiento, ambos heridos fallecieron. El hijo del presidente Valderrama murió por la gravedad de una herida que solo se manifestaba por la sequedad de los labios (Barrios acudió a atenderlo junto con Farfán). En su propósito de dejar constancia de sus aciertos diagnósticos, nos expone muchas situaciones en las que sus pronósticos emitidos se cumplen: en 1591 en la ciudad de Cataño, le consultó el doctor De la Fuente sobre el origen de los rigores que se le presentaba cada tres o cuatro días y le pronosticó una muerte segura o en 1603, cuando atendió a Alonso de Ledesma de una herida en el vientre y que nada vez explorarla pronosticó que había de morir esa noche y así ocurrió. También le explica a Pedro Sánchez en la calle de Tacuba –realizando un diagnóstico deductivo– que no puede engendrar hijos debido a que tenía pocos o ningún pelo en la barba. En la exposición de las heridas atendidas en México, trata a un maestro de arquitectura que sufrió una caída desde un andamio, Barrios le curó aplicando la vía común y extrayendo cincuenta huesos de su pierna fracturada que quedó en las mismas condiciones que la pierna sana. Otro paciente (Andrés Martínez), que había recibido una estocada en el brazo (en la calle Tacuba de México) fue atendido por Barrios quien consiguió resolver la herida solo con dos curas en seis días. Respecto a los casos expuestos de curaciones de procesos patológicos, incluye trece ejemplos de tratamientos, todos exitosos, de un elenco variado de procesos como la asistencia de un pasmo en México a dos enfermas, a quienes sano únicamente con sangrías y purgas. Al padre Castañeda, de la orden de san Francisco le trata de un lobanillo localizado en el brazo utilizando únicamente purgas. En 1601, cura en México a Lorenzo Caravallar de 26 años, que había sufrido una apoplejía y estaba sin sentido, presentando una respiración con estridor, pero que se recuperó al realizarle una sangría. Cuenta tres problemas oculares, uno de una inflamación que se solucionó con una sangría y otra de dos pacientes con rija: uno el padre Valdés de la orden de San Agustín, (hijo de doña María de Loaya) y el otro un hijo del minero Pedro Gonzales,

consiguiendo la sanación de los tres. Trata a un enfermo de pulmón en México, Toribio González «maestro de hacer ingenios», prescribiéndole únicamente dieta.<sup>1082</sup> Consigue la curación del padre Maestro fray Christobal de Ortega de Santo Domingo, cuando ya estaba desahuciado por tener una hemorragia hemorroidal incontenida, haciéndole introducir los pies en agua muy fría, con gran desaprobación por parte del médico del convento.<sup>1083</sup> En el Hospital de la bubas de México atiende a una mujer de Toledo que era prostituta y que padecía de una erisipela en la cabeza y a la cual Barrios curó con cirugía. Este caso es indicativo de la existencia de una asistencia pública en Nueva España y ejemplo de la exportación del modelo de hospital de Castilla a México. Cuenta un caso curioso en el año 1593, en el mes de enero, cuando, asistiendo a la amputación de un brazo a doña Luisa de los Ríos y estando en su casa se encontró con una moza deficiente mental y con epilepsia, que en un descuido ingirió los ungüentos que tenían guardados para la cura de la amputación, quedando curada de la epilepsia para siempre. Expone otros tres casos en los que indica la idoneidad de un determinado tratamiento, una de ellas, la prescripción de azogue por vía oral –hecho en píldora con polvos de juanes– a dos pacientes, un payan y una mulata, o la pauta que siguió en la atención de la epidemia de sarampión de México, donde no utilizó purgaciones en las curas –que era la pauta establecida–y no se le murió ningún paciente.

Dedica igualmente un número importante de narraciones para evidenciar errores de otros médicos y cirujanos por aplicar tratamientos inadecuados e incluye alguna de los enfrentamientos que el mismo Barrios mantuvo con otros colegas contemporáneos –entre ellos la polémica con Farfán–.<sup>1084</sup> Por ejemplo, comenta el caso de una herida producida en Santiago, cerca de México y mal intervenida por el cirujano que la atendía, ya que realizó una apertura excesivamente grande.<sup>1085</sup> También En México murió el presidente Valderrama, después de aplicarle un emplasto con una onza de opio. Describe como un mozo de veinte años en México, en la casa de la mujer de Juan de Sagra, murió porque un médico aconsejó no purgar, pese a padecer el paciente de terciana malignas, para las que Barrios aconsejaba las purgas, muriendo a los tres días como consecuencia de esta

<sup>1082</sup> Durante dos meses comió solamente leche de cabras y conserva de rosas y de culantrillo y biscocho. Barrios, 83v.

<sup>1083</sup> Barrios, 182v, L2: 72, L3: 19, L2:78.

<sup>1084</sup> Ver en apartado de *Las controversias*.

<sup>1085</sup> Barrios, 36.

decisión errónea de su médico. Otro error consistió en la aplicación de unciones de mercurio en la cabeza –por prescripción de un bachiller– a un fraile, quien murió a consecuencia de ellas. En México, un vecino de Barrios, al que habían realizado anteriormente unas unciones, sufría de dolor de cabeza por lo que se hizo sangrar de la vena de la cabeza y de cada brazo, tras lo cual quedo tonto y sin juicio. Igualmente, en México, un cirujano estuvo curando a un mozo de una supuesta llaga, abriéndola y causándole gran dolor, cuando lo que en realidad tenía eran lombrices y otro cirujano mejicano asusta a un paciente del peligro de un legrado en el hueso, cuando no existía tal peligro.<sup>1086</sup>

También narra otras experiencias clínicas personales, como que él mismo sangró a su hijo Martín cuando tenía veinte meses o su actitud ante un traumatismo de su propio hijo que sufrió un golpe en el codo que le deformó el hueso y le produjo una hemorragia nasal, pese a lo cual quedo curado sin tocarle en siete días. Cuenta también que su propia mujer, estando embarazada tenía metrorragias todos los meses y que él mismo padeció las tercianas en septiembre del año 1599 y que cada día a las diez u once de la mañana sentía un terrible ardor en el estómago. Estaba siendo atendido por el doctor Martínez que le aconsejaba que se sangrase, pero él rehusó a ser sangrado y se curó tomando agua tibia alternada con agua enfriada con nieve; cuenta también que padeció un tabardete que cursó con una crisis de hipo y que fue tratado con 120 ventosas y varias purgas con lo que, después de padecer un sudor copioso, sanó.

Incluye varios relatos, que pueden ser considerados más como curiosidades médicas que como ejemplos de su práctica facultativa, como el de una mujer (esposa de Robledillo Naguatato), quién en México dio a luz a cinco criaturas vivas o el caso que incluye para explicar que a una mujer embarazada hay que concederle los antojos, en el que narra la historia de una mujer de la calle San Francisco, que al no obtener un cabezal de cama que se le había antojado, mal parió ese día.<sup>1087</sup> También como rareza, describe que los gitanos cuando nace una criatura, la ponen en una artesilla y la lavan con agua fría y sal. Sin relación con la gestación. y como curiosidad médica cuenta que, en el año 1586, vio como el perro de Francisco Ordoñez expulsaba una lombriz de tres dedos de

<sup>1086</sup> Barrios, L1: 86, 171; L2: 19v; L2: 65v, 65; L3: 23, L2: 69.

<sup>1087</sup> Barrios, L3: 9 y 11.

grosor.

Son muchos los casos declarados por Juan de Barrios que dibujan una abundante actividad, dirigida a un espectro diferenciado de pacientes –con grandes desigualdades de edades y estrato social–, y que también nos hablan de su papel como transmisor de la medicina a la Nueva España, ejemplo de la interacción entre la cirugía del viejo y la cirugía del nuevo mundo.

Pedro Gago es otro de los autores que incluye bastantes casos clínicos, todos ellos referidos a heridas y traumatismo. En la narración de su experiencia –actuó catorce años como cirujano de guerra– explica que tenía la costumbre de llevar encima una pequeña legra con la que hacía una primera cura, sin dañar el pericardio y si no, la cura se reducía a dejar el casco liso y suturar, aunque de estas prácticas en las batallas, no describe casos reales vividos. Si que incluye casos clínicos de su periodo como cirujano establecido ya en Nueva España y explica que con su método de curación de las heridas obtenía grandes éxitos en todas partes al coser las heridas, sin depender del clima o del lugar tanto en Cuzco, Guamanga, Castro-Virreina y Lima, y donde antes los heridos morían al ser tratados por la vía común, él conseguía supervivencias al curar por «lo contrario», es decir, cerrando lo que está abierto.<sup>1088</sup> Expone la gran cantidad de heridas producidas por traumatismos y agresiones que tuvo que atender:

«Otras muchas heridas con fracturas grandes de coses de mulas, y caballo, semejantes a esta desde muchacho, y de pedradas, y de cuchilladas, y de palos, y comisiones, con fracturas grandísimas de caídas de corredores, y de caballos pudiera traer mas».<sup>1089</sup>

Estas lesiones son atendidas en el lugar del accidente, algunas de ellas, y otras en el hospital, donde eran asistidos los heridos y permanecían –como describe Gago– hasta su restablecimiento. Podemos clasificar los casos expuestos en tres grupos, el primero, las heridas que sufrían los soldados, el segundo los traumatismos producidos por animales –caballos o toros– y el tercero, las consecuencias de las riñas y disputas. De las curas referentes a soldados, Gago incluye cinco casos, de los cuales enumera incluso la habitación en la que eran atendidos en el Hospital de San Andrés de Lima, la primera

<sup>1088</sup> Gago, 43, 249.

<sup>1089</sup> Gago, 249.

corresponde a la cura de la herida del soldado Antonio Cueto, en la que explica que, si se realiza bien la sutura de la herida, esta quedará cerrada en uno o dos días, como sucedió en el hospital con este soldado herido de una herida en el pecho producida con un estoque y que le atravesó el tórax, quedando curado en tres días; al soldado Alonso Quete le dieron una estocada sobre la tetilla derecha saliendo la espada por la espalda y fue atendido en la cama 117; describe otros dos soldados con heridas por espada desde el espinazo hasta el brazo, atendidos en la cama 96 y 163 y un quinto soldado con el cuello atravesado también de una estocada y que sano en dos días.<sup>1090</sup> La mayoría de las heridas estaban localizadas en el pecho –cuatro de ellas y una en el cuello-, lo que explica la importancia que le dan los cirujanos a la explicación de la curación de las heridas penetrantes del pecho, tema que aparece reflejado en todos los tratados de contenido práctico. Otros cinco traumatismos adjuntados, corresponden a accidentes sufridos con animales, algunos con caballo, como un grave traumatismo craneo encefálico que sufrió un joven de dieciséis o dieciocho años al caerse del caballo, al que Gago de Vadillo estuvo curando durante cuatro días a base de sangrías, evacuación de la hemorragia y curas locales hasta conseguir su curación completa; otro accidente se produjo cuando el caballo de un hidalgo fue embestido por un toro que lo levantó en el aire con un cuerno y fue a caer sobre su dueño, produciéndole un traumatismo grave sobre la rodilla, el cual fue curado con sutura y parches de trementina; una tercera lesión, localizada en la frente de un indio de catorce o quince años, llamado Francisco Chobena Tahona, fue debida a una fuerte coz que recibió de un potro cuando intentaba agarrarlo por la cola y que le originó una fractura a modo de media luna que le penetró «hasta las telas y se las rompió». Fue tratado con sutura de la herida –a pesar de la fractura–, con sangrías y dieta, quedando sano a los veinticinco días. Describe también dos graves cornadas por asta de toro, la primera un lunes 2 de diciembre de 1602 a las 5 de la tarde, al indio zurrador Gózalo, que se dio un fuerte golpe en la cabeza que le causó una fractura múltiple de cráneo y cara, que tardó once meses en curar, cura que se realizó durante los cinco primeros meses en el hospital. La restitución tardó todavía un mes, ya trasladado a su casa y tuvieron que pasar otros cinco meses hasta su curación total. Otro indio sufrió la embestida de un toro, recibiendo una cornada que penetró por las costillas flotantes, fracturó dos costillas y salió por el pezón izquierdo

<sup>1090</sup> Gago, 38, 287, 289. «Le pasaron de una estocada la laringe y el hisofago, y le sacaron por la nuca media vara de espada, sano en dos días», Gago, 265.

dejando al descubierto el corazón. Gago también consiguió sanarlo y curar estas heridas. Queda por fin, el grupo más numeroso y que corresponde a las lesiones producidas por riñas o agresiones, la mayoría de ellas localizadas en el pecho, tres en el cuello y el resto en diferentes localizaciones. Algunas de estas lesiones se deben a intentos de autolisis, como la de una mulata que se degolló y se cortó la mitad de la laringe o un hombre de color que también se degolló.<sup>1091</sup> Otro caso de lesión en el cuello fue atendido en Guamanga, a un hidalgo llamado Francisco de Morales al cual le seccionaron la carótida de un corte, justo debajo de la mandíbula.<sup>1092</sup> Describe otra agresión con un cuchillo carnicero que atravesó la laringe, curando el herido en diez días. Cuenta dos casos de herida con sección de los vasos sanguíneos, una de ellas en el Hospital de San Andrés a Juan de Chinchilla con sección de la arteria y la vena axilar, que curó sin cauterio empleando una sutura y cura ordinaria. Otra herida es la de un joven de color que sufrió una puñalada en la muñeca que cursó con una gran hemorragia y que fue curada con sutura. Juan de Chinchilla, sastre, fue agredido y herido en el hombro derecho con un cuchillo carnicero con trayectoria hacia la axila, que causó la sección de todas las venas, padeciendo fuertes hemorragias y gangrena del brazo (atendido en la cama 92).<sup>1093</sup> Especial importancia tiene la descripción de la agresión que sufrió Juana Sánchez de manos de su novio, importancia tanto por la brutal agresión que padeció como por la atención que recibió a manos de un ensalmador que fue incapaz de curar las heridas, por lo que se solicitó la presencia de Gago. Juana fue acuchillada por su novio, un soldado que por celos le atestó ocho o nueve puñaladas con un cuchillo carnicero, la primera le entró por la espalda, sobre el omoplato derecho y penetrando le rompió la costilla llegando casi al pulmón. Sufrió otra cuchillada en el hombro derecho al que atravesó y que fue seguida de otras dos en el brazo y una más en los dedos al intentar sujetar el cuchillo con las manos. Continuo asesándole una cuchillada que atravesó la zona mamaria derecha dirigiéndose hacia la axila. Otra herida afectó al hombro y brazo izquierdo seguida de una puñalada que le causó una herida muy grave en el costado, para terminar con dos en la cabeza en el momento en que la mujer bajo el rostro. Para su atención fue llamado un

<sup>1091</sup> Gago, 265, 285, 269.

<sup>1092</sup> En este caso, no bastó la sutura para detener la hemorragia, si no que a los diez días y a causa de la pérdida de sangre sufrió un desmayo que le duró dos días, pudiéndole entonces aplicar cauterios en la arteria, con lo que se consiguió detener la hemorragia. Gago, 238.

<sup>1093</sup> Gago, 269, 239, 288.

«ensalmador» que como explica Gago:

«Llamaron un ensalmador que la ensalmase y como las heridas eran muchas y tan grandes y no Cirujano, dio le mal dados los puntos y como se desangraba con desmayos llamaronme alli à seis horas toque las heridas videlas, probe con el dedo, límpielas y apuntelas y hize la primera cura»<sup>1094</sup>

Este caso evidencia de nuevo la puesta en escena de los itinerarios terapéuticos utilizados por los enfermos, en este caso en Nueva España, en el que se recurre en una primera instancia al práctico más cercano, en este caso un ensalmador, y ante su fracaso, se solicita la atención de un cirujano cualificado, quien no duda en certificar la mala práctica del empírico, actitud que ya había manifestado en otras ocasiones.

Queda la descripción del conjunto más numeroso, que es el de las heridas por agresión localizadas en el pecho, indicando que tiene muchos ejemplos de ellas, de entre los cuales expone los más «notables». Para explicar la gravedad de estas heridas del pecho, cuenta dos casos de herida penetrante en el tórax que, por seguir una mala praxis—presionado por el entorno del paciente—, se procedió a la evacuación rápida de la sangre retenida, con el resultado de la muerte del paciente en los dos casos. En el primero, fue llamado para intervenir en una herida grave del pecho con el paciente en estado terminal. A causa de la presión a que fue sometido por el entorno para que movilizara al paciente con el fin de que expulsara la sangre acumulada, el herido sufrió una hemorragia masiva que causó su muerte. Es uno de los pocos casos clínicos narrados que no obtiene un resultado exitoso de la actuación, aunque en este caso se exculpa de haber realizado la maniobra, ya que se vio presionado para llevarla a cabo. En el segundo, consiguió detener el desenlace fatal, cosiendo rápidamente la herida, hasta que pudo tener confesión y comunión, tras lo cual se le insistió —lo mismo que en el caso anterior— a que procediera a evacuar la hemorragia, a pesar de sus advertencias del peligro que corría el herido y tal y como había pronosticado, al retirar un punto de sutura, salió tal cantidad de sangre: «que

<sup>1094</sup> Continúa detallando la cura que aplicó, explicando que fue un tratamiento muy largo, en el que se prescindió de las sangrías, por la importante pérdida de sangre que había sufrido el herido y que obligó a suspender el tratamiento con jeringatorios, optando finalmente por mantener la herida tapada y dejar salir la materia que estaba acumulada, con lo que poco a poco se restableció. Gago, 278.

murió muy aprisa, con grandes desmayos». <sup>1095</sup> Entre los casos que fueron exitosos en su práctica quirúrgica, cuenta que en Guamanga, a un estudiante de nombre Francisco López, le dieron una cuchillada con una almarada (arma blanca corta) en la parte posterior del pulmón, herida que el cirujano curó únicamente con un parche de trementina y las evacuaciones universales. Otro, también en Guamanga, es la herida que recibió Gerónimo Chávez –por una estocada de un amigo– que penetró por la axila, atravesando el pulmón para salir por el riñón derecho. A pesar de resultar lesionado el pecho, el estómago –por lo que vomitó sangre– y el riñón –lo que le produjo una hematuria–, quedó sano con la cura del cirujano, pese a la gravedad de las lesiones. En Castro-Virreina, un portugués llamado Pereira recibió una estocada en la tetilla derecha que le produjo una grave herida con fuertes hemorragias y que tardó siete días en sanar. Continúa narrando como anécdota que, a los cuatro meses de curado, el portugués mató a un hombre, por lo que fue condenado a la horca. Un segundo caso de violencia sobre la mujer, es la agresión que sufrió la india Catalina, que fue apuñalada por un indio amigo con un cuchillo carnicero, penetrando el arma por la axila y lesionando el pulmón, por lo que tuvo hemoptisis y otros accidentes durante trece días, pese a lo cual Gago consiguió su curación. En otra ocasión, le sucedió que, estando en Lima en casa de Manuel Bautista, un portugués que tenía una finca con esclavos, uno de ellos hirió con un cuchillo carnicero de grandes dimensiones a Juan de Mendoza, mayordomo encargado de los esclavos y que pretendía azotarle; el esclavo le asestó cuatro puñaladas: la primera en la parte derecha del pecho que le atravesó el pulmón, la segunda desde el diafragma y que también atravesó el pulmón, una tercera, en la parte derecha que no llegó a atravesar el pulmón y la última en la cabeza. Gago, procedió a curarle aplicando su método conservador de cura de estas heridas, evitando los movimientos bruscos que provocaran el drenaje. Requirió de un largo tratamiento con sutura de las heridas, consolidación de las fracturas, sangrías y purgas, pero consiguió su curación en cuarenta días <sup>1096</sup> Describe otras cuatro heridas graves en el pecho, todas por agresiones por arma blanca y atendidas en el hospital. La primera se refiere a la cura de un mulato, Miguel de veinte años, atendido en la sala nueva del Hospital de San Andrés de Lima en la cama 27, en noviembre de 1623 a quien hirieron

<sup>1095</sup> En el apartado de las prácticas quirúrgicas, ya se ha expuesto las controversias que se daban ante las heridas penetrantes del pecho, con los defensores de su evacuación, aun a costa de emplear métodos agresivos, y los partidarios de una actitud conservadora y expectante.

<sup>1096</sup> Gago, 274, 285, 286, 287.



por la espalda con una espada lo que le produjo una herida penetrante en el pecho que le rompió alguna vena, que cursó con una fuerte hemorragia y que presentó graves desmayos, dolores y síntomas generales, por lo que se le dio la extremaunción, pero que, a pesar de la gravedad del cuadro, con el tratamiento implementado por Gago de sutura y parches de trementina consiguió reponerse. La segunda es una herida que recibió Juan López, sastre, que fue agredido por un soldado con una daga en la calle de los Mercaderes, causándole dos heridas en el hombro izquierdo que penetraron en el pecho y que fue atendido en la cama 165 del hospital. La cuarta, la estocada que recibió por detrás un mulato que le produjo una herida penetrante pecho y que, aunque fue desahuciado, en seis días se curó en la sala de San Miguel, permaneciendo en la cama 157. Describe una última herida localizada en el vientre, en la localidad de Guamanga, a un mestizo llamado Pedro Sánchez, a quien le dieron una estocada que perforó la vejiga y que estuvo muy grave orinando sangre durante trece días, pero que quedó curado con la técnica quirúrgica empleada por Gago para las heridas penetrantes del vientre (en la cama 124).<sup>1097</sup> Son todas heridas violentas que son atendidas en el hospital, de las cuales guarda Gago de Vadillo un registro de la atención y la duración de la misma.

Hidalgo de Agüero, aunque no incluye muchos casos prácticos concretos, sí que expone la realidad de los éxitos de sus curas en cifras numéricas, refiriendo como se ha explicado anteriormente, que con la aplicación de su método –la vía desecante o particular– conseguía curaciones de un 80%, frente a un 50% de mortalidad con la aplicación del método supurante utilizado por sus antecesores. Como actuaciones específicas, incluye algunas experiencias de otros cirujanos, todas relacionadas con la cura de las heridas y la demostración de la idoneidad de la utilización de la vía seca o vía particular a las que añade algunas experiencias de su hacer como cirujano. Describe tres heridos atendidos, uno de ellos, herido en Sevilla –que fue muy conocido según palabras del autor–, se trataba de un sastre llamado Pedro Mendoza, que recibió un fuerte golpe en la cabeza con una azada, lo que le produjo una extensa y profunda herida craneal, cuya cura Hidalgo describe como ejemplo de tantas otras de similares características que ha llevado a cabo.<sup>1098</sup> Otro caso atendido por el cirujano fue una herida por estocada en un

<sup>1097</sup> Gago, 291.

<sup>1098</sup> Lo curó a base de curas locales con vino, aceite de Benedicto y aceite rosado, emplastos de ungüentos, coloradilla y con lechinos y planchuelas, sin tener que recurrir a legar o trepanar. Hidalgo, 44.

ojo a un soldado de galeras llamado Vargas, la estocada afectó al cerebro, quedando el herido inconsciente. Fue curado en el hospital durante seis meses quedando como secuelas, trastornos del habla y una hemiparesia. En el último caso, narra la cura a un preso trasladado desde Alcalá de Guadarrama, con una grave herida en la cabeza y otra herida en el brazo, al que el médico de la cárcel le curó por la vía común y trepanó, con tan mala evolución, que el mismo médico llamó a Hidalgo para que se hiciera cargo del herido y que, pese a conseguir su curación, las secuelas mentales fueron tan graves que le dieron la libertad.<sup>1099</sup> En ejemplos de su práctica quirúrgica, entre las indicaciones para realizar sangrías a los niños, el mismo Hidalgo explica que él ha sangrado a muchos jóvenes, incluso a una hija suya de siete meses, dejando las sajas solo para los que se encuentran muy débiles.<sup>1100</sup>

López de León, en su tratado de índole fundamentalmente práctico, expone numerosos ejemplos de casos atendidos a lo largo de su vida profesional, de diferentes características y en diferentes lugares. Presenta enfermos atendidos en Sevilla –algunos en compañía del doctor Hidalgo de Agüero, su maestro–, otros en Nueva España y también de su ejercicio como cirujano de galeras. Al igual que otros autores, exhibe la excelencia en la praxis de sus actuaciones, sumando los desaciertos de otros prácticos, entre ellos, barberos, enfermeros y otros cirujanos. El nexo común entre todos ellos es la aplicación de la vía desecante en todos los tratamientos, en los procesos tumorales o inflamatorios y en las heridas y otros traumatismos. Añade la descripción de una autopsia que realiza por orden judicial –que no fue la única que ejecutó según sus propias palabras– y que correspondía a la disección de un individuo que había abusado del tabaco, describiendo sus órganos como afectados por efecto del tabaco:

«Un hígado hecho ceniza y las telas del cerebro negras como hollín de chimenea q lavándola salía el agua como tinta».<sup>1101</sup>

Referente a los errores cometidos por otros prácticos y que son incluidos como ejemplos de un mal quehacer quirúrgico, tres de ellos corresponden a fallos de barberos,

<sup>1099</sup> Hidalgo, 50.

<sup>1100</sup> Hidalgo, 24. Hemos podido comprobar como varios de los cirujanos se refieren a las intervenciones llevadas a cabo sobre miembros de su propia familia: Barrios sobre su hijo y sobre su esposa (Barrios, 26 y 9) y López de León también sobre su esposa (López de León, 94).

<sup>1101</sup> López de León, 4

como el de una joven de catorce años a quien el barbero le había cortado una arteria durante una sangría. Para detener la hemorragia, López de León le colocó media haba con un cabezal de seis dobleces con agua y vinagre y un fuerte vendaje, que mantuvo durante seis días y un mes más con una comprensión a través de una plancha de cobre.<sup>1102</sup> En 1583, es requerido por el doctor Medina, deán de la Universidad de Sevilla, para la atención de una muchacha de quince años a quien este médico estaba tratando de una erisipela, y que sufría de un aneurisma del tamaño de una naranja, consecuencia de una sangría realizada por un barbero y que se encontraba tan tensionado, que se temía su ruptura en cualquier momento; ante la gravedad de caso, López de León decidió abrir, tras lo cual se evacuaron los coágulos y se introdujeron lechinos. Fueron necesarias dos intervenciones más, pero a los treinta días, se consiguió detener la hemorragia. Este ejemplo pone de manifiesto la cooperación del médico con el cirujano, cuando se requería de intervención con las manos, que nunca era llevada a cabo por los médicos.<sup>1103</sup> En otra ocasión, también en Sevilla, a un esclavo que cargaba madera, le cayó un palo de nogal y fue curado por un barbero. A los veinte días se recurrió a Hidalgo –con el que realizaba prácticas en ese momento López de León – que halló el muslo tan hinchado que decidió abrir, encontrando un gran coágulo que al ser extraído manifestó una arteria seccionada – por el barbero– consecuencia de lo cual murió desangrado a pesar de los esfuerzos que se hicieron por evitar la hemorragia.<sup>1104</sup> Respecto a los errores cometidos por otros médicos, participó en la cura de una apostema en la parte superior de la quinta costilla de un hombre de color, a quien un cirujano –«de los que presumen», en palabras de López–, había abierto con cauterio de fuego y que no solo no consiguió curar, sino que a raíz de la intervención, el paciente empeoraba por días. Pedro López le introdujo la tintera a través de la herida y comprobó que el orificio no atravesaba pleura, debajo de la cual estaba el absceso, por lo que, profundizando la apertura, se drenó y se consiguió su curación.<sup>1105</sup> Un segundo caso, incluido como error de otro compañero, es la cura de un tumor edematoso en la pierna de Álvaro Pérez de Alcacela en Cartagena, quien por ser hombre rico, había estado tratado por los mejores médicos durante cuatro años sin conseguir ninguna mejoría, pero que López de León logró curar a base de sangrías junto con

<sup>1102</sup> López de León, 23.

<sup>1103</sup> López de León, 25

<sup>1104</sup> López de León, 23.

<sup>1105</sup> López de León, 11v.

tratamiento local.<sup>1106</sup> También ocurrido en Cartagena, es la siguiente exposición del error cometido por un enfermero del hospital en un paciente, un mancebo de 30 años soldado del presidio de Cartagena, quien sufrió una estocada en el brazo derecho que le seccionó la vena y la arteria de la axila, siendo atendido en la primera cura por este enfermero del hospital que le cosió la herida dejando la arteria abierta por lo que continuó sangrando. Como el tratamiento al que se le sometió –a base de sangrías, purgas y emplastos– no dio resultado, el herido le suplicó a López de León que le interviniera, a lo cual en un principio el cirujano se negó, ya que temía un desenlace fatal si actuaba por el riesgo de hemorragia masiva, pero tanto insistió el paciente que se decidió a llevar a cabo la operación.<sup>1107</sup> También curó una apostema de hígado a don Juan Villoria, de 50 años, que ya había estado siendo tratado por otros médicos (el licenciado Pacheco y el doctor Vila Real) por opilación. López de León le aplicó un emplasto y a los pocos días le abrió con cauterio de fuego de hoja de oliva, provocando a partir del cuarto día y durante treinta días seguidos la emisión de la materia contenida. El cirujano comenta la importancia que tuvo en la evolución del proceso, el momento en que se llevó a cabo la intervención:

«Fue el momento de la apertura, realizada antes de la perfecta maduración, lo que le salvó la vida al paciente, al contrario que en otros casos cuya presencia fue requerida por los médicos del paciente cuando ya era tarde».<sup>1108</sup>

De los casos atendidos a lo largo del ejercicio de la cirugía en Sevilla, incluye unos casos atendidos en el entorno hospitalario (Hospital del Cardenal y Hospital de San Antón). En uno de ellos, López nos expone un relato minucioso y muy interesante de un paciente atendido en el Hospital del Cardenal en 1576 -atendido por Hidalgo de Agüero–, del que ofrece datos de su ingreso en el hospital, de la preparación de la intervención quirúrgica, de la técnica empleada, de cómo se consigue la cura en cuarenta días y en el que incluye algunos errores detectados en todo el proceso de atención. El paciente ingresó a las cinco de la tarde por una herida por cuchillo en la cabeza, del tamaño «de un real de a ocho», siendo tratado en una primera cura por el doctor Sosa, que en ese momento era

<sup>1106</sup> López de León, 41.

<sup>1107</sup> López de León, 26

<sup>1108</sup> López de León, 41.

enfermero, ya que el cirujano encargado se acababa de marchar.<sup>1109</sup> El enfermero le rapo el pelo, levanto el hueso y lo lavó, aplico hilas con aceite de Aparicio y cubrió de nuevo con el hueso, sin atreverse a suturara la herida. Al día siguiente en la visita al paciente, Hidalgo recriminó este tratamiento aplicado –sobre todo la aplicación de hilas– y cambio la pauta aplicando desecantes como indica la vía particular. Parecía que evolucionaba bien y se le dio el alta el día 21, volviendo a ingresar a los 30 días con toda la cabeza y el rostro hinchado. Con el tratamiento aplicado por Hidalgo, a los 7 días hizo un absceso detrás de la cabeza donde se concentraron todas las hilas colocadas anteriormente y que fueron extraídas con unas pinzas por el cirujano Hidalgo de Agüero, quedando curado a los 14 días. Con esto, demuestra López de León, que la causa del retraso en la resolución de la herida fue precisamente la colocación de las hilas sobre ella y que si se hubiera evitado su empleo, el herido hubiera quedado sano en 14 días.<sup>1110</sup> A partir de esta narración se comprueba el funcionamiento del hospital, con unos horarios de atención de los cirujanos, quedando en su ausencia a cargo de los enfermeros o practicantes, igualmente se muestra los diferentes prácticos dentro del hospital: *melezinero*, practicante o enfermero, médico y cirujano.

Incluye otras experiencias profesionales en los hospitales, como haber vivido en el Hospital de San Antón de Sevilla muchas amputaciones de pies y manos gangrenadas, consecuencia del frío en «pobres desarrapados».<sup>1111</sup> Algunas de estas experiencias son compartidas con Hidalgo de Agüero, una de ellas, en el Hospital de los Desamparados, donde se realizó la extracción de un lamparón o estrujo de gran tamaño en un hombre de cuarenta años que no sobrevivió a la intervención o la intervención de un joven de unos 36 años de un absceso supurando del vientre; a este paciente, se le abrió el abdomen por la zona del ombligo, donde Hidalgo encontró el vientre más blando y se le extrajeron en la primera intervención diecisiete tumores como huevos de gallina y con contenido mucoso, en la segunda cura le salieron ocho y en la última cura tres.<sup>1112</sup>

<sup>1109</sup> El doctor Sosa, según explica López de León en el relato, en esos momentos «no era sino cirujano» y «melezinero» (encargado de suministrar los tratamientos prescritos por los médicos). Los cirujanos no académicos también intervenían en las funciones propias de los barberos, como rapar la cabeza y sangrar.

<sup>1110</sup> López de León, 223.

<sup>1111</sup> López de León, 19.

<sup>1112</sup> López de León, 46, 10.

Entre los logros terapéuticos en relación con apostemas o tumores atendidos en Sevilla se encuentran el tratamientos de una glándula o ñudo del tamaño de una aceituna en la muñeca de Alonso de Montalbán, cuando tenía doce años y que López de León consiguió extraer sin tener que recurrir a la cirugía; una lupia del tamaño de un huevo, en un hombre pobre de cuarenta años, que estaba localizada en la fosa nasal y tenía un delgado pedículo por donde se sujetaba a la mucosa y que López consiguió que se desprendiera quemándole el tallo; cura otro pólipo nasal a Diego Ortiz, pero este, por tener su origen en la afección por morbo gálico, no lo interviene, sino que lo trata con unguentos.<sup>1113</sup> Entre otros procesos que no tienen indicación quirúrgica y que Pedro López incluye en los textos, explica el tratamiento que aplicó para la peste de Sevilla de 1572, siguiendo los métodos curativos del doctor Tomas Porcel.<sup>1114</sup> Otros son procesos inflamatorios, como el tratamiento de una úlcera en el oído de tres años de evolución a Doña María Adame, que trató con polvos de ralladura de hierro, causando según sus propias palabras, gran admiración entre la familia, que la consideraban incurable.<sup>1115</sup> En 1617 atendió a una señora a quien después del parto, se le había formado un apostema en la ingle por donde evacuaba heces y sangre menstrual y que, a pesar de ser «desahuciada por un médico famoso», fue curada por López por medio de jeringatorios administrados por vía intestinal.<sup>1116</sup> También trata una obstrucción de hígado a un boticario de Sevilla, Andrés González, a base de un emplastro formado por aceites, almendras amargas, amonio, *cafialignea* y cera amarilla, todo ello aplicado en el hígado en ayunas. Esta misma cura le aplicó a su propia mujer, en otro de los casos en los que los cirujanos tratan a su propia familia.<sup>1117</sup>

Con respecto al apartado de traumatismos, describe tres accidentes con presencia de traumatismo craneo encefálico, que son atendidos en los domicilios de los heridos, uno en 1563 cuando atiende a un chico de doce años con un golpe en la cabeza, en la casa de un escribano en la calle de la Real, a quien curó por medio de la vía particular, consiguiendo su restablecimiento en sesenta días. Junto al doctor Andino (médico del Santo Oficio) en 1568, trata a una niña de siete años que sufrió un golpe con el estribo

<sup>1113</sup> López de León, 49, 73.

<sup>1114</sup> López de León. 14v.

<sup>1115</sup> López de León, 281.

<sup>1116</sup> López de León, 271

<sup>1117</sup> López de León, 94.

del caballo de Pedro de Santillana, que le causó un grave traumatismo craneal con pérdida de masa encefálica, el cirujano propone tratarla por segunda intención consiguiendo su cura sin secuelas.<sup>1118</sup> El tercer caso, un interesante caso atendido en 1582, en Sevilla en la calle de las Armas, cuando la mujer del doctor Medina sufrió una caída en su casa que le ocasionó un traumatismo craneo encefálico grave (con hemorragia craneal y nasal acompañado de pérdida de conciencia). Se llamó a consulta a los doctores Quadra y Andino y al doctor Hidalgo junto al mismo López de León. Quadra y Andino, defensores de la vía común, se manifestaron por realizar trepanación, al contrario de Hidalgo y López que optaron por un tratamiento conservador con el beneplácito de parte de la familia, aunque el marido, el doctor Medina, permanecía un poco escéptico con el tratamiento elegido. A los treinta días había sanado bajo los cuidados de López de León, quien emite duras palabras contra Quadra y Andino.<sup>1119</sup> Otros accidentes atendidos por el cirujano, sin necesidad de recurrir a tratamientos agresivos, son: una caída del caballo que sufrió el alguacil de la Justicia, Gabriel Mudarra en 1582 en Sevilla, mientras perseguía a un delincuente y que le produjo un traumatismo craneal que cursó con pérdida de conciencia, hemorragias y pérdida del habla, recuperándose también con tratamiento conservador o el un joven de color, a quien jugando en la calle, en la Puerta del Real, le atravesaron la sien con la punta de un aro de juego, produciéndole una grave subinversión craneal que también curó por la vía particular sin legar ni trepanar.<sup>1120</sup>

Un caso al que Pedro López concede mucha importancia fue la cura del hijo del alcalde Castillo, Gabriel Castillo en 1568, a quien le dieron una puñalada en la frente en medio de una disputa y que fue atendido por López, quien le aplicó la cura por la vía particular –suturando y aplicando apósitos desecantes–, según transmite el mismo cirujano, con cierto temor debido a su falta de experiencia y por no tener nadie en quien apoyarse. Estuvo a punto de fracasar por sufrir el enfermo una calentura, lo que dio lugar a que se convocara una consulta, para lo cual fue requerido el doctor Carrero, quien recomendó que fuera legrado. El doctor López mantuvo que la fiebre se debía al exceso de calor de la sala y después de conseguir que se ventilara la estancia, el enfermo sano

<sup>1118</sup> López de León, 218.

<sup>1119</sup>«Y a los treinta quedo sana con grande admiracion de su marido y del Doctor Andino y de todas los de su casa con harto menos cabo de la opinion de los que dezian que se le avian de pudrir los sesos sino se perforava». López de León, 228.

<sup>1120</sup> López de León. 229, 230.

sin legrar.<sup>1121</sup>

«Fue este caso para mi de mucha honra, porque se hallaron presentes a esta junta, la marquesa de Guevara, Antonio de Guevara, el alcalde de Valdivia, y otras señoras, que como su padre era bienquisto, todos le hacían merced».

Para demostrar que en ocasiones no es necesario la extracción de un cuerpo extraño, narra el caso de Francés Dalba, general de artillería que estaba de paso en Sevilla con destino a la guerra de Portugal, que llevaba en su pierna una bala desde hacía catorce años y que desde la ingle había descendido hasta la rodilla donde estaba anclada sin causar ninguna molestia, por lo que el afectado se oponía a que se le interviniera.<sup>1122</sup>

Respecto a las narraciones de su práctica quirúrgica en las tierras de Nueva España, llama la atención la diversidad en el tipo de paciente atendidos, que abarcan desde autoridades hasta soldados y esclavos, así como la pluralidad de procesos que eran atendidos por el cirujano. Cuenta el tratamiento de diversos casos de ránula (un tumor de la zona bucal), dos de ellas en dos esclavos en Cartagena de las Indias, –una era tan grande que parecía que tenía dos lenguas– y en 1613 trata a un encomendero en Santa Marta, abriéndole la ránula con cauterio de fuego, utilizando para ello un modelo de cauterio diseñado por Ambroise Paré, el cual alaba por su buena adaptación a la boca.



Imagen 77. Cauterio de Paré para tratar la ránula. L. de León (Fig. 2).

En el Hospital de Cartagena, en 1616, atendió a Pedro de Santa María de una apostema de escroto que se había extendido por toda la zona supra púbica y que había llegado a afectar a la vejiga, por lo que al abrir con la lanceta se produjo salida de orina por la herida quirúrgica, lo que le obligó a realizar otra apertura. A pesar de lo aparatoso del cuadro, el paciente curó, ya que, en palabras del cirujano: «la naturaleza es grande reparador de lo que importa».<sup>1123</sup>

<sup>1121</sup> López de León, 229.

<sup>1122</sup> López de León, 156.

<sup>1123</sup> López de León, 100.



Dedica una especial atención al morbo gálico, de cuyo tratamiento debía de tener amplia experiencia, como lo demuestra que el gobernador de Santa Marta, Diego de Argote, le reclamara para ser tratado de un morbo gálico que padecía.<sup>1124</sup> El mismo cirujano refiere que en sus veinticuatro años de ejercicio de la cirugía en el Hospital de Cartagena, atendió más de dos mil pacientes de morbo gálico a los cuales trató con unguentos de mercurio. Describe este hospital, que estaba a cargo de los hermanos de San Juan de Dios, quienes lo conservaban en excelentes condiciones de limpieza. Atendía este hospital, una media de quinientos pacientes de morbo gálico al año. Contaba con ochenta camas, que se ampliaban a ciento cincuenta o doscientas cuando llegaba a puerto algún barco, lo cual sucedía frecuentemente por lo que el hospital estaba constantemente lleno. A esto se añadía la población de Panamá, Santa Fe, Santa Marta, Rio de el hacha, Caracas, Margaritas y las islas de barlovento, que acudían a este hospital a recibir asistencia por «la fama de las grandes y estupendas curas que en este hospital se hacen de todas enfermedades», pero se refiere especialmente a la cura de la enfermedad de las bubas o morbo gálico.<sup>1125</sup>

Lógicamente dedica un apartado significativo a la descripción de la atención y tratamiento de heridas y otros traumatismos, algunos de ellos accidentales y otros consecuencia de heridas de guerra o de reyertas. Entre los accidentes casuales se encuentra el de un albañil, Silvestre Caçanga, que sufrió una caída desde la bóveda de la iglesia de Los Predicadores en la ciudad de Cartagena, sufriendo una fractura del fémur, fractura de los dos calcáneos, la subintración del hueso parietal izquierdo y múltiples contusiones y heridas, a quien López consiguió sanar en tres meses aplicándole algunos remedios suyos y otros aprendidos del doctor Hidalgo. En Cartagena de las Indias, en casa del capitán Alonso de Mendoza, curó la herida de un cazador de patos que se dio un golpe con la culata en la frente, produciéndole una subintración con lesión en las telas y que se curó sin trepanar ni legrar, aplicando únicamente tratamiento conservador. En relación con las heridas por violencia, refiere haber curado en Cartagena más de seis heridos con nervios seccionados, aplicando la técnica de no suturar directamente el nervio sino incluyendo en la puntada piel y músculo, consiguiendo mantener el movimiento y

<sup>1124</sup> López de León, 75.

<sup>1125</sup> López de León, 310.

dejando como secuela solamente un leve adormecimiento. Atiende, con la ayuda del doctor Antonio de Robles Cornejo, a un ayudante de presidio que sufrió una herida craneal con daño cerebral que le causaba parálisis de la lengua, brazo y pierna, consiguiendo sanarle. En otra ocasión interviene en la cura de un ayudante de galeras que sufrió una estocada en el ojo que le seccionó el iris, atravesando el cráneo hasta salir por la nuca, ocasionándole una parálisis. López consigue salvarle, pero quedó con secuelas: «turbado un poco el juicio». Otra cura, fue la realizada al esclavo del capitán Baltasar de Orellana, a quien, en una pelea con el mismo capitán, este le clavó con gran fuerza una daga en la frente la cual intervino también siguiendo la vía particular sin recurrir a la cirugía.<sup>1126</sup>

Como muestra de sus actuaciones como cirujano de galeras, describe un extraño caso atendido en alta mar. En 1591, el capitán de la galera –en la cual estaba López de León de cirujano–, mando castigar a un marinero, colgándole dos balas de cañón de los testículos durante un cuarto de hora. Cuando le llevaron al cirujano, tenía los escrotos completamente negros y los curó haciendo incisiones, lavándolos y aplicando curas locales.<sup>1127</sup>

Como vemos, son ejemplos realistas del quehacer del cirujano en las duras circunstancias en que se veían envueltos los profesionales de la época, de los cuales nos oferta cuantiosa y metódica información tanto técnica como del contexto en el que se llevaba a cabo las intervenciones y el resto de los tratamientos.

Ramírez de Arellano expone varios casos de tratamientos de procesos morbosos, y otros de traumatismos, algunos por accidentes y otros originados en circunstancias violentas en las que se produjeron heridas y otras lesiones que fueron atendidos por el cirujano y que en ocasiones dieron lugar a polémicas y disputas entre Ramírez y otros profesionales. Entre los atendidos encontramos niños, aprendices, presidiarios, criminales y personas de alto rango; algunos de ellos solicitan la atención de Juan Bautista Ramírez particularmente y en otras ocasiones el cirujano actúa al encontrarse casualmente en el lugar del evento. Expone cuatro casos de accidentes casuales, el primer caso se trata de

<sup>1126</sup> López de León, 199, 209, 218, 230.

<sup>1127</sup> López de León, 100.

un traumatismo craneal en un joven que fue atropellado por el mismo Ramírez cuando iba a caballo: el herido estaba inconsciente y tenía una subintración en la parte lateral izquierda de la cabeza con múltiples fracturas del cráneo junto con una importante hemorragia por nariz, boca y oídos. Ramírez llamó a un barbero y, una vez rapada la cabeza, reconstruyó con las manos el cráneo deformado y le trató con lavados, curas locales, sangrías y vomitivos. Otras dos lesiones descritas, son consecuencia de una coz de mula: la lesión craneal de Catalina de Merlo de 15 años, que le golpeó la pezuña en la sien produciendo una herida con pérdida de sustancia cerebral del tamaño de una almendra y que Ramírez trató reconstruyendo la zona y aplicando cura local y sangrías. A los noventa días «quedó perfecta y con un lindo hoyo en la cicatriz». La segunda, en 1647, a un joven de dieciséis años que recibió la coz entre el oído y la sien, lo que le ocasionó una gran conmoción, pero que sanó con las curas locales que le aplicó Ramírez. En la villa de Daimiel, a Juan Díaz de Vera y León, le sucedió que cortando leña con un hacha se seccionó la pierna con ella, quedando la herramienta incrustada en la pantorrilla sin que fuera posible su extracción, por lo que lo llevaron a caballo y llamaron a Ramírez, quien después de extraer el hacha cuidadosamente, aproximó los bordes de la herida con vendas, sin suturar, consiguiendo una pronta resolución de la herida. En unos rejones en agosto de 1652, en las fiestas de la Virgen de la Peña de Ciudad Real, un hombre sufrió una cornada en la planta del pie siendo trasladado a casa de un amigo donde se juntaron varios cirujanos entre ellos Ramírez de Arellano, quien dispuso aplicar una cura conservadora; una vez realizada la primera cura, fue trasladado en una silla de manos a su domicilio, donde Ramírez prosiguió con el tratamiento y donde surgieron opiniones discordantes que sostenían que se debía de intervenir en el fondo de la herida, ya que no mejoraba con la cura superficial que se estaba aplicando. Se convocó junta de médicos en la que se decidió intervenir, lo que motivó la indignación de Ramírez que expuso sus argumentos sobre la técnica que se debía aplicar, razonamientos que convencieron al paciente, por lo que continuó Ramírez de Arellano aplicando su método. Vemos que en este caso se manifiestan importantes aspectos incluidos en los objetivos del estudio: las controversias entre los médicos y las juntas actuando como mediadoras o la fundamental opinión del paciente a la hora de la toma de decisiones.<sup>1128</sup> Añade diversas atenciones a heridas producidas en altercados violentos, como en 1643 en Ciudad Real, cuando tuvo

<sup>1128</sup> Ramírez, 66, 142, 143, 176.

lugar una pelea entre un sacristán y un zapatero, con una daga y una alesna con la que se hirió en la cabeza al sacristán, quebrándose la punta que quedó incrustada de tal modo que el cirujano que los atendió en un primer momento no la pudo extraer. Por la gravedad del caso se solicitó la presencia del cirujano Diego Triviño –que mantenía cierta rivalidad con Ramírez de Arellano– y que indicó la necesidad de trepanar la herida, ya que en palabras del autor: «Diego de Triviño todo lo llevaba a raja casco». Se convocó una vez más junta de médicos, solicitándose la presencia de Ramírez, quien expresó su opinión contraria a la intervención, indicando una actitud más conservadora, intentando la extracción y la cura como una herida simple. Según relata el cirujano, desestimaron su opinión ya que lo vieron muy joven y el doctor Triviño procedió a realizar la trepanación con resultado de la muerte del herido.<sup>1129</sup> Christobal Mexia, de 40 años y maestro de Dançar, en 1650, en una riña con un compañero y en estado de embriaguez, atestó a un compañero un golpe con una hoz que le destrozó la cara, produciéndole una herida que desgarró la piel desde la zona nasal, abarcando mejilla, mandíbula y llegando hasta la nuez. Quedó un colgajo de piel que producía terror al que lo miraba. Trasladado a casa de su amo, en Bolaños, se hizo llamar a Ramírez quien sufrió un fuerte impacto al ver la herida, pero por compasión decidió intervenir en su cura, la cual describe minuciosamente y que se incluye como ejemplo de una complicada intervención quirúrgica del siglo XVII:

«Previne de agujas y mucho hilo, huevos, estopas y vendas, y vino. Purifique muy bien toda la herida con el vino caliente y encaxele toda la media cara, como quien encaxa una caratula: compuse primero la cara de los dientes de arriba, y sujetelos con una venda angosta, que ataba a lo alto de la cabeza, fuime luego a las narizes y las procure poner en mayor perfeccion que yo pude: sujetelas con otra venda que atava en la misma parte; baxeme a las mandibulas y las ajuste todo lo posible, acabadas estas diligencias, desembaino agujas y comienço a dar puntadas, tantas, que pense nunca acabar, por ultimo fueron mas de veinte los puntos: volvi a repasar las mismas partes que tenia ligadas por estar ya todo apuntado y fui perfeccionando y ajustando con todo primor y maña; pusele en las narizes unos cañones aforrados con estopas y empapados en claras de huevos batidas con azeite rosado, torne a afirmar muy bien esta parte con una ligadura muy bien ajuntada, recorri las mandibulas y quixadas con toda perfeccion pusele sus estopadas de lo mismo, liguelas con brava maña y quando le tuve muy bien compuesto. Cargamos con el en un borrico y le traxe al Hospital de esta villa de nuestro Padre San Juan de Dios».<sup>1130</sup>

Como se puede comprobar, es una detallada descripción de una intervención

<sup>1129</sup> Ramírez, 140.

<sup>1130</sup> Ramírez, 144-145.

ejemplar de cirugía reconstructiva facial, en la cual la mayor parte de la asistencia se lleva a cabo en el domicilio del amo del herido, desde donde se requirió la presencia de Ramírez, quien una vez realizada la primera asistencia –y una vez repuesto de la fuerte impresión que le causó la desfigurada cara del herido–, determinó su traslado al hospital para continuar con las curas, a donde fue trasladado en una mula. Una vez en el hospital, se le alimentaba por medio de una jarra de pico, hasta que a los cuarenta días fue capaz de masticar, siendo dado de alta a los cincuenta días con solo una fístula nasal como secuela del accidente. Completa la narrativa explicando que por ser pobre y no pudiendo pagar las curas, él se sintió pagado por la propagación que hizo de esta cura.

Describe tres heridas penetrantes del pecho, heridas en las cuales, como ya se ha explicado, se le concedía gran importancia al tipo técnica aplicada para su curación. La primera herida del pecho fue producida por una herida por espada al presbítero Juan Ramírez, quien recibió una estocada que entró por la tetilla izquierda una pulgada más abajo de la arteria magna, que pasó por debajo del omóplato y se introdujo en el pulmón; el orificio de entrada era ancho, debido al arma responsable de la herida (una espada) y también existía orificio de salida. En un primer momento fue llamado el cirujano de la ciudad, Diego Martínez, quien trató de realizar una primera cura, pero que, comprobando la gravedad del proceso, aconsejó a la familia que se recurriera a Ramírez para su curación, lo cual fue aceptado y en menos de veinticuatro horas, se personó Ramírez de Arellano en Daimiel, hallando al herido con un cuadro de fiebre, respiración acelerada, fatiga, tos y dolor de costado. Inició la cura jeringando con cocimiento de cebada mezclado con ojimiel y lo acompañó con maniobras que facilitaran el drenaje de la herida: «le volví la herida boca abaxo, y lo enjuague y menee muy bien de modo que le sacaría mas de un quartillo de todo bodrio». Ya se ha explicado que Ramírez era partidario de esta técnica de drenaje para el tratamiento de las heridas penetrantes del pecho, en contra de la opinión de otros cirujanos partidarios de evitar el drenaje con maniobras violentas. Con todo esto, el herido comenzó a mejorar su respiración, por lo que el cirujano procedió a suturar el orificio de entrada y el de salida y aplicó cataplasmas junto con sangrías –que no realizaba el cirujano, sino que eran aplicadas por el sangrador–, permaneciendo en la localidad hasta la recuperación del paciente.<sup>1131</sup> La segunda herida del pecho ocurrió en

<sup>1131</sup> Ramírez, 149-151.

1647 y la recibió Luis N., criado del herrador y albéitar Pedro de Palomares, en una pelea con espadas, en la que una de ellas le atravesó el pecho, quedando la espada alojada en la herida; una vez trasladado a casa de un vecino de su maestro, acudió el gobernador, don Nicolás de Almazán, quien mando llamar a Ramírez que consiguió extraer la espada y curar la herida. Fue una cura muy dificultosa para la cual requirió un ayudante para que procediera a extraer la espada mientras el comprimía y suturaba los orificios para evitar la hemorragia:

«Que en llegando la espada a desocupar el orificio...la llaga apropícuela y con una aguja con hilo que tenia prevenida en la manga izquierda, sobre la muñecale dí dos puntos bien profundos, y ajustados, no moviendo por entonces la espada mi compañero hasta tener curado aquel orificio .....y pedí a un amigo pusiese la mano sobre todo, hasta que curasemos el otro orificio: Paseme por la parte de adelante y hize la misma diligencia, cogiendo la carne que podía y comprimiendola de manera que no entrase ayre ni saliese sangre. Fue sacando la espada con mucho tiento, y derecho e inmediatamente que salió, la apropinque y cosi en la misma conformidad que la otra».<sup>1132</sup>

En 1648, en Daimiel, es llamado a junta por una herida penetrante en el pecho en la se planteaba el dilema entre actuar en el orificio de entrada de la herida o proceder a realizar contra apertura –una de las polémicas más importantes en el tratamiento de estas heridas–. Se decidieron por acatar el criterio de Ramírez quien, por la clínica, desestimó que hubiera lesión pulmonar, por lo que la trató únicamente con sangrías y cura local.<sup>1133</sup> La siguiente lesión describe un caso de violencia por celos en 1650 en la villa de Bolaños, en el que un hombre de este lugar de más de cuarenta años, acuchilló por celos a un mozo del cual sospechaba que tenía relaciones con su mujer, asestándole una puñalada en toda la cabeza y otra en la muñeca cuando intento defenderse, dejándolo sin sentido y dirigiéndose a la mujer a la cual apuñaló en la cabeza y en el hígado. Abandonó el lugar dándolos por muertos, y cuando fueron encontrados se llamó a Ramírez para que se hiciera cargo de las curas de las heridas de los dos lesionados, consiguiendo la remisión de las heridas. Aunque el cirujano no entra en juicios sobre la agresión, sí que explica que estos casos de celos eran frecuentes entre los labradores del lugar que tenían mujeres bellas, aunque fueran honrados. A los pocos días regreso el marido, arrepentido y agradecido por haberles salvado la vida, le pago generosamente al cirujano: «pagome

<sup>1132</sup> Ramírez, 154.

<sup>1133</sup> Ramírez, 169.

muy bien, y yo le di las gracias con una reprehensión», manifestando con estas palabras la normalización que existía de la violencia.<sup>1134</sup> Las siguientes heridas son producidas por arma de fuego, una de ellas en la vejiga por disparo con un arcabuz ejecutados por un fiscal para evitar un duelo entre dos presbíteros de Ciudad Real en 1652. La herida era muy grave y por ella salía la orina, por lo que los médicos y cirujanos que le atendían pronosticaron su muerte inminente, procediendo a administrarle la extremaunción y prepararle para la muerte, pero en vista de que no se producía la defunción, se procedió a llamar a Ramírez –que en ese momento se encontraba en Malagón– a instancias del herido. Se mandaron dos postas para recoger al cirujano quien llegó a la una de la madrugada del cuarto día de evolución de la herida. Venía el cirujano estudiando el caso durante el trayecto y llegó a la conclusión de que la vejiga no debía de estar afectada, lo cual se confirmó cuando comprobó que el paciente no experimentaba dolor. Una vez descartada la lesión vesical, procedió a jeringar la herida consiguiendo la expulsión de varios coágulos tras lo cual el enfermo volvió a orinar normalmente, recuperándose a los pocos días, con gran admiración del resto del colectivo que le había atendido:

«Quedaron aturridos todos los presentes de ver, que una cosa de tan poca importancia podía aver sido causa de la muerte de aquel buen Sacerdote dandome las gracias por la buena resolución.»<sup>1135</sup>

La siguiente herida por arma de fuego, en el mismo año, le ocurrió a un criminal, Diego Ruiz, quien, huyendo de la justicia recibió un disparo de arcabuz en el muslo –que le astilló el fémur– junto a cuatro balazos más en el brazo. En un primer momento le dieron por muerto y él se refugió en el convento de San Francisco, desde donde llamaron a Ramírez para que acudiera a ocuparse del herido, quien procedió a la cura del brazo y continuó con la pierna, quedando como secuela una inmovilidad en un dedo, a pesar de la gravedad de las heridas.<sup>1136</sup> A parte de la atención a estos accidentes, Ramírez incluye varios casos de cuidados a otros procesos no violentos, uno de ellos un grave atragantamiento sufrido el 1 de agosto de 1670 por la señora Manuela de Ribas mientras comía, siendo atendida por el cirujano Lorenzo de Lara, quien le introdujo una vela por el esófago, pero que no fue suficientemente larga, quedando el bocado atravesado al final

<sup>1134</sup> Ramírez, 156.

<sup>1135</sup> Ramírez, 162.

<sup>1136</sup> Ramírez, 167.

del esófago, lo que producía graves molestias a la paciente. Por este motivo se recurrió a un prestigioso médico que atribuyó todos los síntomas a la introducción de la vela y decidió someter a la paciente a sangrías y pautando la colocación de doce sanguijuelas alrededor de la garganta, por lo que los parientes asombrados y desconfiados, convocaron junta de médicos, a la cual acudió Ramírez, quien suspendió la aplicación de las sanguijuelas y volvió a intentar la maniobra con una vela de tres cuartos de longitud y la anchura del dedo meñique y después de convencer a los presentes (más de treinta personas), procedió a la introducción de la vela:

«Le meti los dos dedos de la mano izquierda en la boca, para poder sujetar mejor la lengua, y le meti la vela hasta que paso al estómago, dando un hipo al derribar el bocado, que lo oyeron todos: pusose de rodillas la enferma, y con las manos levantadas a lo alto dijo: Bendito sea Dios nuestro Señor que ya estoy buena».<sup>1137</sup>

Narra otro caso atendido, cuyas decisiones podían tener consecuencias legales. Fue un carbunco junto al ojo izquierdo en una mujer embarazada, que el barbero no se atrevió a sangrar. Cuando requirieron la presencia del cirujano, la mujer estaba a punto de morir, por lo que se propuso al marido que una vez fallecida, se procedería a la extracción del feto para poder proceder a su bautizo en el caso de que estuviese vivo. A esto se negaron los hermanos de la paciente, ya que se daba la circunstancia de que, si la criatura vivía más de 24 hora, heredaba el marido las posesiones de la mujer –que era rica de cuna–, y si no tenía descendencia, heredaban los hermanos. A pesar de los problemas, todo sucedió según la planificación de Ramírez, quien, una vez fallecida la paciente, procedió a la extracción del feto que vivió «como cosa de tres credos» y pudo ser bautizado. También cuenta otro caso ocurrido en 1666 de la extracción del feto de una mujer fallecida que sobrevivió tres horas.<sup>1138</sup>

<sup>1137</sup> Ramírez, 148.

<sup>1138</sup> Ramírez, 159, 162.



Vemos que, instalado en su villa de nacimiento, Almagro, es requerido para atender casos de los pueblos del entorno, incluso desde Ciudad Real, en muchas de las atenciones en las que participa comparte junta con otros médicos y cirujanos y en varias ocasiones se ve envuelto en cuestiones legales y litigios familiares en los que las decisiones del cirujano adquieren un papel determinante.



**Imagen 782. Desplazamientos de Ramírez para las atenciones médicas.**

Respecto a Rivilla, en su tratado sobre los monstruos, incluye un apéndice en el que incorpora una serie de observaciones singulares sobre casos, curaciones y prácticas quirúrgicas, atendidas durante el ejercicio de su profesión en América y donde expone los éxitos obtenidos en las curaciones. Francisco Ramírez afirma en la censura que hace al libro de Rivilla, haber sido testigo de muchos de estos casos atendidos por el cirujano:

«Halleme a alguno de los casos que trae en el apendix, y le he visto obrar en otros muchos, siempre con destreza y feliz fortuna.»<sup>1139</sup>

Aunque incluye una variedad de procesos morbosos en los que actúa como cirujano, la mayoría de las intervenciones relatadas están relacionadas con apostemas o tumores. Atiende a un espectro social amplio, nombrando desde condesas hasta criadas y esclavos, religiosos, funcionarios, médicos o militares, y aunque normalmente acude al domicilio (o convento) cuando es llamado por el paciente, en otras ocasiones la asistencia

<sup>1139</sup> Censura de Francisco Ramírez, s/n.

se lleva a cabo en el hospital. De los ocho casos de tumores o apostemas que presenta, el primero descrito, es el de una condesa que presentaba una tumoración en la comisura coronal que la paciente no se había dejado intervenir por los cirujanos de la corte y que Rivilla consigue resolver en seis días aplicándole cáusticos.<sup>1140</sup> Francisco Barrionuevo, de oficio contador, padecía un cuadro abdominal el cual había sido diagnosticado de ventosidades por los médicos que le asistían, pero que, ante la mala evolución de los síntomas y el peligro inminente para el enfermo se solicitó la asistencia de Rivilla, el cual lo diagnóstico de apostema en la cavidad abdominal, consiguiendo la remisión sin tener que recurrir a la intervención.<sup>1141</sup> Interviene otros dos apostemas, uno localizado en el hipocondrio derecho del licenciado Maldonado y otro de doña María Cameros que no curaba con remedios conservadores y que el cirujano, tras ser requerido por el protomédico general, intervino consiguiendo resolver el problema.<sup>1142</sup> Atiende a Bartolomé Márquez de Manzilla, que padecía de un apostema en la clavícula que cursaba con mucho dolor y que al abrirlo se constató que incluía una masa que Rivilla reconoció como material cartilaginoso.<sup>1143</sup> Incluye el tratamiento de la criada de doña María Aspeitia (abadesa del monasterio de Santa Catalina), quien padecía de una tumoración que ocupaba desde la clavícula derecha hasta el omóplato y que había sido diagnosticado como aneurisma, pero que Rivilla sospechando que se trataba de un apostema, decidió su apertura confirmándose la sospecha del cirujano, por lo que tras su extracción, la paciente sanó.<sup>1144</sup> Una paciente con un cuadro especial fue Josefa Manzilla, quien, afectada por el olor de una purga que estaba preparando, sufrió una conmoción y quedó gravemente postrada con fiebre y dolor abdominal. Sospecho Rivilla, basándose en el cuadro clínico, «alguna grave fluxion de humor sumamente maligno» por lo que decidió que era necesario intervenir, encontrando parte del intestino alterada, por lo que procedió a su separación. A pesar de que consiguió su curación, a los tres meses tuvo la paciente una recaída, sufriendo de nuevo dolor y fiebre, lo que llevo al cirujano a considerar que se tratara de otro apostema, indicando la necesidad de reintervenirla para lo cual se convocó junta médica que decidió desaconsejar la operación debido a la debilidad que presentaba

<sup>1140</sup> Rivilla, 95v.

<sup>1141</sup> Rivilla, 98v.

<sup>1142</sup> Rivilla, 99 y 99v.

<sup>1143</sup> Rivilla, 106v.

<sup>1144</sup> Rivilla, 101v

la enferma. Continuo Rivilla con las curas, pero viendo que era necesario la intervención, convocó de nuevo una junta –constituida esta vez por otros profesionales– en la que se decidió la apertura por cauterización. Se halló gran cantidad de líquido, el cual fue extraído en varias fases hasta que al cuarto día se produjo la emisión de material purulento, con lo cual, y después de una tercera intervención, se consiguió su resolución, «Habiendo estado sacramentada, oleada, y cantado el Credo, en el discurso de diez meses». No termino aquí el proceso, sino que a los pocos días volvió a ser requerido ya que la paciente expulsaba sangre por la boca, lo que el cirujano relacionó con la expulsión de sangre menstrual debido a una obstrucción del útero producida por las cicatrices de la intervención. Se repitió el suceso al mes siguiente, pero con la aplicación de sangrías, unturas y diuréticos, se consiguió la completa curación de la enferma. Una vez más se plantean las consultas médicas para resolver dudas acerca de la postura a adoptar con respecto a un determinado proceso.<sup>1145</sup>

Otro grupo de dolencias que asiste, corresponden a graves procesos inflamatorios localizados en la garganta, que cursaban con grave riesgo para la vida de los afectados, entre ellos la angina del prior de la Recoleta de Santo Domingo, M. Fr. Fernando de Valdés, que sufría de terribles dolores y ahogos y que Rivilla curó con incisiones en la boca, sin esperar a convocar consulta por la gravedad del estado del paciente; una vez solucionada la atención urgente, convocó consulta con médicos y cirujanos a los cuales propuso realizar una traqueotomía, operación quirúrgica que desconocían. Aquí Rivilla toma la decisión de una actuación *in extremis* ante el cuadro de ahogo que presenta el paciente, prevaleciendo la actuación salvadora frente al protocolo de someterse a la decisión de la junta. Francisco Ramírez, en la censura que realiza del libro de José Rivilla, describe la atención a otro religioso del convento de Nuestra Señora del Rosario por una afección semejante en la garganta, al que también consiguió curar Rivilla. Otro caso, semejante fue el de don Joseph Davalos, médico de Santiago de Chile, quien padecía de un horrible tumor ateromático del tamaño de una cabeza en la garganta, fue atendido por Rivilla, quien decide intervenirlo a pesar del peligro de sangrado, consiguiendo su exéresis con gran éxito. También logra la sanación de otro tumor ateromatoso en doña Isabel de la Torre, religiosa del Velo Negro, quien sufría de este tumor en la garganta que

<sup>1145</sup> Rivilla, 97.

le impedía cantar en el coro, logrando Rivilla su completa restitución.<sup>1146</sup> Están incluidos por Rivilla como representativos de sus aciertos terapéuticos, tres resoluciones de procesos hidrópicos, como el de don Ignacio Barreto, relator de la Real Audiencia, que sufría de calentura junto con hinchazón del vientre y que venía siendo tratado con purgas y clister, lo que causó un agravamiento de su estado por lo que se llamó a Rivilla como último recurso, quien consiguió su curación con medicinas y cauterios; el de doña Lucía de Vega que padecía hidropesía y que fue intervenida cinco veces y el de Doña Antonia Mogollón, que fue intervenida 33 veces a causa de una hidropesía y que Rivilla trató con ventosas, consiguiendo su curación.<sup>1147</sup>

Describe minuciosamente la intervención de una hernia escrotal en un hombre que estaba ya desahuciado y que Rivilla interviene con una moderna técnica, accediendo por la parte baja del vientre y recolocando las asas intestinales para finalizar con la costura del agujero herniario, respetando por tanto los testículos. Comprobamos que los cirujanos iban ampliando su campo de intervención, ya que las hernias hasta entonces las trataban los *hernistas* o *potristas*, sin hacerse cargo de ellas los cirujanos, como comentan Robledo y Romano en sus escritos. También asiste de una hernia al padre M. Fr. Pedro de Vergara de la orden de San Agustín, que logra controlar sin necesidad de recurrir a la cirugía a pesar de que el paciente «hallándose en semejante desgracia con peligro evidente de la vida me pidió instantáneamente que le abriese».<sup>1148</sup> Interviene también una fistula rectal que padecía el capitán Juan de Mura Moreno que había evolucionado hacia apostema y en la que Rivilla ejecuta una intervención introduciendo una aguja de plomo por el orificio de la fistula hasta el recto consiguiendo seccionar el trayecto fistuloso:

«Y meti por la fistula el gamaut, o nabajueta curva, y corte el espacio que avia desde la fistula, o boca externa hasta el intestino recto; de suerte que quedo hecha una herida, o llaga compuesta sin dexar resto de fistula».<sup>1149</sup>

Participa en tres procesos relacionados con el embarazo y el parto que presentan ciertas peculiaridades, el parto de una mujer mulata que parió dos gemelos uno negro y el otro del color de su madre o cuando fue llamado para atender a una mujer recién parida,

<sup>1146</sup> Rivilla, 103, Censura, 106, 108v.

<sup>1147</sup> Rivilla, 96, 99v, 100.

<sup>1148</sup> Rivilla, 100v, 101v,

<sup>1149</sup> Rivilla, 105.

que padecía de fuertes dolores, supresión de la orina y elevación del vientre, en la cual Rivilla extrajo un feto muerto de cinco a seis meses o la mola que Rivilla consiguió extraer aunque con dificultad de una mujer atendida en el Hospital de la Caridad de mujeres –donde ejercía como cirujano–, llevando a cabo la extracción de la mola en presencia del mayordomo, del diputado, del capellán y las enfermeras.<sup>1150</sup>

También describe una serie de trastornos peculiares que ponen en evidencia la multitud y diversidad de procesos que eran atendidos por los cirujanos de la época, como la cura de la giba o joroba del negro Domingo, mandadero del Monasterio de Santa Catalina o la resolución de la luxación de la epiglotis de Josefa de Orozco, que Rivilla recompone introduciendo los dedos o la extracción de una muela incluida en la mejilla de una esclava del monasterio de las Descalzas de San José. Especial valor tiene el diagnóstico que realiza el cirujano de una dextrocardia, que había sido erróneamente diagnosticada de aneurisma, demostrando que el latido correspondía al corazón que estaba en la parte derecha del tórax. (Incluye otra dextrocardia, esta constatada en una autopsia que realiza el cirujano Pedro de Castro en el Hospital Real de San Andrés, encontrando el corazón posicionado en la parte derecha.)<sup>1151</sup>

Vemos a un cirujano completamente incluido en el ejercicio de su profesión en Perú, con alto prestigio profesional y compatibilizando la asistencia en los hospitales –el Hospital Real de san Andrés y el Hospital de la Caridad para mujeres–, con el ejercicio privado en la ciudad de Lima, desplazándose para atender a los enfermos cuando era requerido para ello por el entorno del paciente o bien por los propios colegas como apoyo o como parte de las juntas y consultas médicas,

Respecto Utrera, los casos clínicos que expone están relacionados con demandas y peritajes a raíz de errores médicos, que tienen como consecuencia el fracaso del tratamiento aplicado o incluso el fallecimiento del paciente y en los que intervienen además del colectivo de médicos y cirujanos, el entorno del enfermo junto con las instancias judiciales. En el proceso principal que explica, Utreras plantea un problema médico-ético, en el que un cirujano se ve obligado a tomar la decisión de dejar morir a un

<sup>1150</sup> Rivilla, 55v, 109v.

<sup>1151</sup> Rivilla, 103, 109, 107v, 111.

enfermo que no tiene esperanza terapéutica o de intervenir para paliar los dolores del enfermo, aunque existieran pocas probabilidades de éxito. Se trataba de un paciente, un escribano de 30 años, que tras ser tratado de una gonorrea gálica, desarrolló un tumor indoloro en la articulación del hombro izquierdo, que fue aumentando de tamaño hacia las costillas, hasta llegar a ocasionarle gran dolor, por lo que en julio se convocó una junta formada por dos médicos y dos cirujanos, quienes diagnosticaron la tumoración de «absceso impropio o *stheatoma*», pero que, debido a las discordancias entre componentes de la junta acerca de cómo se debía de actuar, decidieron posponer dos meses la decisión. En este periodo el dolor fue en aumento, lo que obligó al paciente a realizar diversas consultas con diferentes médicos, hasta que finalmente en septiembre se volvió a convocar la junta y viendo que el tumor se estaba ulcerando, indicaron la necesidad de abrir, apertura que llevó a cabo el cirujano latinista Joseph López, con la consecuencia de la muerte del enfermo a los cuatro días de la intervención. El doctor López fue acusado por un colectivo de cirujanos —resentidos contra él, según criterio de Utrera—, quienes le acusaban de ser el responsable de la muerte del escribano. A partir de la explicación clínica, Utrera inicia una disertación sobre las cuestiones éticas de las actuaciones quirúrgicas, de las indicaciones de intervención en los casos de tumores y canchros y sobre la terapia basada en la teoría humoral y la evacuación de los humores según su tipo. Expone su defensa al cirujano imputado basándose en las opiniones de los autores clásicos y modernos, incluso pone el ejemplo de un caso explicado por Amato Lusitano, en el que un médico es acusado falsamente de la muerte de una muchacha y que está incluido en el apéndice de los casos de otros cirujanos.<sup>1152</sup> Utrera realiza la exposición en tres apartados, en el primero el cirujano declara sus opiniones sobre la intervención con fines paliativos, manifestando que es deber del médico y del cirujano actuar para aliviar al paciente aun conociendo el mal pronóstico de la intervención. En segundo lugar, demuestra que la muerte no se debió a la intervención, sino a que el tumor se encontraba muy desarrollado, llegando a perforar la pleura debido a la dilación en la aplicación del tratamiento, explicando las opciones terapéuticas de los abscesos y particularmente los ateromas, y en un tercer punto, describe las acusaciones que se le imputan al cirujano Joseph López, cuyos cargos eran el de no existir indicación de intervenir dada la localización y las características del tumor y de mala *praxis* por haber empleado una técnica incorrecta en

<sup>1152</sup> Ver el Anexo 4: *Los casos clínico de otros médicos*.

la operación. Utrera enuncia los diez cargos que se le imputan al cirujano Joseph López, por los que fue llevado a juicio:

1. Le culpan de ocasionar una muerte semejante a una puñalada en el corazón.
2. La apertura no estuvo bien realizada.
3. La apertura se llevó a cabo en un momento en que no estaba indicada.
4. Estaba contraindicado abrir el tumor.
5. Se realizó una incisión excesivamente grande.
6. El tamaño del tumor hacía inviable la intervención.
7. También la localización contraindicaba la intervención.
8. No se debió de aplicar caustico después de la operación.
9. No realizó la pertinente consulta con otros médicos o cirujanos.
10. En el momento de la intervención fluían humores, lo cual debió de hacer desistir al cirujano.

Utrera rebate todas estas acusaciones una por una, fundamentándose en datos patognomónicos basados en la teoría humoral, exculpando al cirujano y pronunciándose a favor de la intervención a pesar de los riesgos que comportaba, así como de la idoneidad de la técnica empleada. Justifica al cirujano frente a las inculpaciones de haber practicado la exéresis o de haber estado mal realizada y mantiene que el enfermo iba morir de todas maneras, que el dolor que sufría era insoportable, que el tumor había ya penetrado en el pulmón y además, que el paciente no cumplió con las indicaciones del postoperatorio, ya que no guardó reposo ni se sometió a las curas prescritas.

Durante el juicio y debido a que la decisión del juez se retrasaba, los cirujanos acusadores intentaron influir sobre el juez en contra del cirujano, refiriendo otro probable caso de negligencia. Se trataba de la cura realizada sobre la hija de un mercader, quien según opinión de Utrera, intentando ahorrarse el pago de los honorarios al cirujano, le acusó de haber aplicado un exceso de cauterios sobre la rodilla de su hija. Utrera, una vez más, intenta demostrar la idoneidad en la prescripción y en el número de aplicaciones de los cauterios basándose en la evidencia de otros casos tratados y en la mejoría que experimentó la paciente con el tratamiento, demostrando que se pueden aplicar un número elevado de cauterios siempre que la lesión lo requiera, como sucedió con otro paciente, Manuel Cruellas, a quien se le aplicaron más de cuarenta cauterios para la cura de una lesión de su rodilla.<sup>1153</sup>

<sup>1153</sup> Utreras, 33-35.

Según nos refiere, actúa movido por un sentimiento de justicia, viendo que se estaba acusando a un hombre inocente que permanecía en prisión por las falsas acusaciones de un grupo que actuaban por interés:

«Advirtiendo que mi animo solo ha sido a ninguno en particular agraviar, sino defender la nobilísima Cirugia, maltratada por alguno de sus hijos».<sup>1154</sup>

Por su parte, Vaca de Alfaro, en su defensa de la aplicación de la vía particular para la cura de heridas –especialmente en aquellas que afectan a la zona craneal– expone varios casos clínicos de otros cirujanos, todo ellos encaminados a demostrar que un traumatismo craneal puede evolucionar a la curación sin ser necesario trepanar, e incluye dos ejemplos de heridas en la cabeza producidas por piedras. La primera, en un molinero de Las Aceñas del Re, al que le cayeron unas piedras en la cabeza y que le produjeron una conmoción y hemorragia por nariz y oídos, pero que al cuarto día se recuperó y otra herida –del doctor Molina, un médico de Córdoba–, a quien también le cayó una piedra en la cabeza y aunque se le dio por muerto, al séptimo día estaba visitando enfermos. Termina con el caso de una herida de cabeza atendido por él mismo en el Hospital de la Caridad de Córdoba, concluyendo que la supervivencia es mayor en aquellos a los que se les aplica tratamiento conservador que en aquellos sometidos a técnicas de trepanación.<sup>1155</sup>

Vidós, en su decisión de demostrar la idoneidad de sus métodos curativos frente a los procedimientos utilizados por la medicina y la cirugía académica –a pesar de su falta de formación– incluye numerosos casos clínicos que refuerzan el éxito obtenido con la aplicación de sus procedimientos terapéuticos, en los cuales no duda en incluir los nombres de profesionales que fracasan con sus terapias mientras él obtiene grandes éxitos curativos con sus tratamientos. De los sesenta y cinco ejemplos que expone, la mayoría corresponde a procesos previamente tratados por otros cirujanos, cuyos remedios habían fracasado o bien no eran aceptados por el paciente –que era el que normalmente requería la presencia de Vidós–. Juan de Vidós utiliza como alternativa en sus tratamientos cataplasmas, emplastos y algunos compuestos químicos, todos ellos contenido en el apartado de *Farmacopea racional espagirica en donde se esplican todos los Remedios*

<sup>1154</sup> Utrera, 36.

<sup>1155</sup> Vaca de Alfaro, 57v, 61v. Curiosamente, incorpora un caso clínico de Montemayor, referente a una herida de la cabeza, aunque este cirujano no incluye ningún caso clínico en su tratado. Vaca de Alfaro, 48.



*asi Quimicos como Racionales con las observaciones y advertencias y composicion de Emplastos Cataplasmas Causticos y otros remedios con su uso y modo de hazerlos para curar los Accidentes que se dizen en este Libro.* Todo este arsenal terapéutico lo utiliza para demostrar su capacidad curativa frente a la medicina galénica, incidiendo fundamentalmente en varios temas, sobre todo su oposición a la realización de sangrías, frente a las cuales aplica sus cataplasmas y emplastos con mejores resultados; para demostrarlo adjunta diversos ejemplos: un fraile capuchino, Joseph de Calasanz, del convento de Zaragoza, que padecía de una erisipela muy extendida y que se consiguió curar solo con cataplasmas sin necesidad de recurrir a la sangría o la erisipela de Ana Salaberre, también muy extendida y especialmente localizada en la nariz, y que había sido atendida por los médicos de la ciudad quienes le aplicaron diversas sangrías, pero que solo consiguió sanar con los emplastos de Vidós.<sup>1156</sup> Incorpora un caso especial, el de la hija de once años del ganadero Pedro Soler que presentaba un carbunco en la espalda y en el que la madre toma una actitud activa ante el tratamiento propuesto, negándose a que el cirujano la sangrase y le abriera el carbunco, ya que había perdido un hijo en circunstancias semejantes. La misma madre fue a buscar a Vidós a su iglesia de San Pablo, quien acudió y la trató con su receta a base de cataplasmas, consiguiendo su recuperación de la niña en doce días.<sup>1157</sup> En noviembre de 1671, trató a Ana María Labio, mujer de Martin Corellano, que tenía un carbunco maligno en la mejilla que cursaba con dolor, inflamación, fiebre, letargo, náuseas y vómitos, aplicándole Vidós su remedio para carbuncos a base de cataplasmas, pero al día siguiente cuando acudió a visitarla con el licenciado Alberto la Serrada, encontraron que la inflamación había aumentado y tenía la cara enorme y los ojos cerrados sin poder cerrar la boca, con fiebre, vómitos y sensación de ahogo. A pesar de estos síntomas, Vidós continuó con el mismo remedio, pidiéndole a Diego Bernad (cirujano colegial que acostumbraba a cooperar con Vidós en los tratamientos), que atendiera a la mujer manteniendo su prescripción y evitará sangrarla, lo que este cirujano cumplió, no sin temor debido al grave estado de la enferma. Acudía a visitarla dos veces al día, al quinto día la encontró sin fiebre y al séptimo día se presentó Vidós con el licenciado Miguel de San Clemente y la hallaron sentada en la cama y comiendo una *camuela* cruda y pan. Otra curación de Vidós fue al padre Francisco Bru,

<sup>1156</sup> Vidós, 51, 84.

<sup>1157</sup> Vidós, 86.

religioso del Colegio de la Compañía de Jesús, a quien le habían sangrado trece veces, aplicado seis vejigatorios junto con ventosas sajadadas, hasta llegarle a dar la extremaunción por la gravedad de su estado, pero que quedó curado al aplicarle la cataplasma el hermano Sánchez (enfermero), conforme dispuso Vidós y también curó a un criado de labor de dicho Colegio que padecía una grave enfermedad, mejorando sin necesidad de sangrías.<sup>1158</sup> Continuando con su crítica sobre el abuso de las sangrías, relata tres casos en los que el paciente y su entorno idean estrategias para evitar que se le administren las sangrías prescritas por el médico. Uno de ellos fue Juan Bruson que padecía unas tercianas sencillas que empeoraban a pesar de la sangrías y que para evitar que su médico se las continuase aplicando, la mujer –que previamente había contactado con Vidós– le contaba al médico responsable de la prescripción, que su marido por la noche había sufrido graves sudoraciones, con lo cual evitaba que fuese sangrado al día siguiente, al mismo tiempo que seguía las indicaciones de Juan de Vidós, con lo cual el enfermo consiguió el pleno restablecimiento. Otro de sus pacientes, Felipe Cuello, criado de Miguel Monço, había recibido dos purgas, cordiales y seis sangrías para tratar unas tercianas dobles y que cuando se le prescribió la séptima sangría, se escondió de su médico para evitar que se le continuara aplicando sangrando y le hizo creer que estaba ausente –en casa de un hermano–, mientras recibía en secreto el tratamiento de Vidós con un método completamente diferente y que prescindía de las sangrías. Un tercer paciente, un religioso que padecía también tercianas y que había sido sangrado, recurrió a Vidós, y para evitar una nueva flebotomía, cambió su orina por la de un compañero sano, para que ante la urinoscopia negativa, el médico desistiese de aplicarle una nueva sangradura.<sup>1159</sup> Queda en evidencia con estos relatos, la crítica que hace Juan de Vidós a la sobreabundancia de sangrías que se llevaban a cabo.

También señala los defectos e inconvenientes de las intervenciones quirúrgicas de la época, ante los que oferta sus métodos curativos conservadores, un ejemplo de ello es el caso que le ocurrió al médico Raimundo la Porta, quien intentó aplicar un tratamiento conservador –de acorde a los procedimientos de Vidós– en una mujer que padecía un carbunco, pero el médico de la familia le obligó a intervenir abriendo el tumor, con la

<sup>1158</sup> Vidós, 81, 476.

<sup>1159</sup> Vidós, 387, 388.

consecuencia de la muerte de la paciente o el licenciado Rodrigo del Campo, que fue atendido por un cirujano de una grave talparia que le dejo como secuela el hueso careado, por lo que en junta de médicos se le indicó la necesidad de legrar el hueso, a lo cual se negó el paciente, llamándose por este motivo a Vidós, que consiguió la sanación del hueso con cataplasmas.<sup>1160</sup> En los siguientes ejemplos, el religioso explica como consiguió evitar la amputación que había estado indicada por ciertos cirujanos colegiales, uno de ellos se trataba del mismo impresor de su tratado, Gaspar Martínez, portero real e impresor quien padecía de una úlcera en un pie, por lo que cirujano indicó la necesidad de amputar los dedos, pero que curó con el remedio de Vidós en breve tiempo; del mismo modo evita al amputación de un dedo de la mano de dos niños, un niño de once años y una niña de tres años, para lo que es requerido por el doctor Martin Clemente, regente de la Real Audiencia de Aragón, a lo que contesto el cirujano que la estaba tratando:

«El Licenciado Iuan de Vidós entra en esta curación? bien podrá V.m. consolarse, que pues no quiere dexarle cortar el dedo, despues avrán de cortarle la mano».<sup>1161</sup>

Interviene en otro terreno puramente quirúrgico, como es el tratamiento de los tumores, de carbuncos, talparias, úlceras (cancerosas, cavernosas o cacohete), de los cuales expone múltiples procesos en los que su actitud terapéutica triunfa sobre la quirúrgica, empleando en numerosas ocasiones compuestos químicos como el tumor atendido al doctor Joseph Alconchel, vicario de Alçara, al que trata con remedios químicos, entre ellos el mercurio:

«Tenía un tumorcillo canceroso como un garbanzo grueso en el labio y despues de averse sangrado y purgado y averse abierto fuente y puesto en cura mas de dos meses vino à que le remediara y con la piedra infernal lo estirpe cauterizandolo con ella y mojando la ulcera con el Agua de Mercurio después de muerto el Cancer, con el pegado cicatrizante cicatrizo y oy dia esta sin señal curado perfectamente».<sup>1162</sup>

Utiliza para el tratamiento de las úlceras el *agua roxa*, hecha con soliman, de la cual explica perfectamente el proceso de fabricación –para ser llevado a cabo por un profesional o por el mismo paciente– y que consiste en hervir cal viva en agua, y una vez

<sup>1160</sup> Vidós, 81, 136.

<sup>1161</sup> Vidós, 203.

<sup>1162</sup> Vidós, 100.

decantada, disolver en ella el mercurio sublimado corrosivo llamado soliman, luego se aplica en la úlcera colocándolo de esta manera:

«unos paños delgados o llanas de hilas o lechinos mojados en dicha agua sobre las úlceras: y si fueren profundas, o cavernosas geringearlas con dicha agua, y si estuvieren callosas se deve usar de ella mucho mejor».<sup>1163</sup>

Esta agua la aplica en diversos casos para tratar las úlceras y expone varios ejemplos que demuestran su efectividad, como el del doctor Juan Baptista Cariñena, médico colegial, que padecía de una úlcera en los labios atendida durante dos meses por cirujanos colegiales y que viendo que los remedios que le aplicaban eran inútiles, acudió a Vidós, quien le curó con su agua en pocos días por lo que posteriormente lo recomendó a fray Pedro Laufin para el tratamiento de sus úlceras. Otro caso atendido y curado con el agua roja, fue el de don Francisco López de Anso, juez de la Villa de Tauste, quien tenía la lengua y el paladar todo ulcerado y que se había gastado mucho dinero en otros tratamientos. Consiguió la curación total en diez y seis días con enjuagues de la boca con dicha agua.<sup>1164</sup>

Describe el tratamiento de otros procesos tumorales en diversas regiones, el pecho la zona facial, aconsejando no utilizar cauterios en los orzuelos,

«Lo que encargo con todo encarecimiento es que no se dexen executar Cauterio de fuego, que es el remedio ordinario que usan los Cirujanos en particular en ese puesto porque con el calor del fuego siempre penetra al Parpado inferior».<sup>1165</sup>

Añade el tratamiento de un tumor en la rodilla<sup>1166</sup> y otros tres casos de tumores localizados entre el escroto y el sieso, uno de del licenciado Raymundo Ruiz, rétor de Montañana, que fue tratado por el doctor Vicente Ferriol y el licenciado Sebastián Valles quienes se opusieron al tratamiento indicado por Vidós, desahuciando al enfermo al cabo de los ocho meses. Acudió el paciente a Vidós quien consiguió la remisión del tumor. El segundo tumor, había sido en un primer momento asistido por «dos médicos y dos cirujanos, todos colegiales» aplicando remedios, abriendo con lanceta y cortando con

<sup>1163</sup> Vidós, 414.

<sup>1164</sup> Vidós, 417.

<sup>1165</sup> Vidós, 141, 147.

<sup>1166</sup> Vidós, 227.

tijeras sin conseguir la curación, por lo que se requirió la valoración de Vidós quien solicitó que se informará a los colegiados de su intervención, la cual fue rechazada por estos profesionales, pero tres meses y veinte y seis días después, continuaba sin experimentar mejoría por lo que el excelentísimo duque y señor de Yxar virrey y capitán general del Reino de Aragón, le mandó llamar a Juan de Vidós, quien por deferencia a los médicos y cirujanos encargados del proceso, escribió una carta en la que les explicaba el tratamiento que pensaba aplicar al paciente:

«y usando de la atención cortesana que siempre he observado observo y guardo a los Colegiales de dicho Colegio, escrivile una carta que al otro día la llevó un Capellan de la casa, que es del tenor siguiente».<sup>1167</sup>

En ella expone Juan de Vidós a los cirujanos una detallada explicación de la patogenia del proceso y del tratamiento que se dispone aplicar, puntualizando que, a pesar de que puede ser considerado como «empírico» por los cirujanos, es un tratamiento racional y basado en sólidos fundamentos. Pese a la recepción de la carta, ni los médicos ni los cirujanos consintieron en aplicar sus remedios, por lo que de nuevo recurrió al cirujano Diego Bernard y al mancebo cirujano Gaudioso Ximénez, quienes aplicaron las terapias indicadas consiguiendo la curación del tumor. El tercer tumor de esta localización se trató en un soldado que había estado asistido en el Hospital General de Nuestra Señora de Gracia en 1688, acudiendo a Vidós ante la falta de resultados, quien le aplicó los mismos remedios que al rétor de Montañana, consiguiendo la total curación del soldado, quien se fue al Castillo de Pamplona, en donde tenía su Compañía.

Especial interés tiene la cura en cinco días a base de cataplasmas de la úlcera del actor Damián Colope (Damián Polop) y que John Slater toma como eje para su estudio *The Theological Drama of Chymical Medicine in Early Modern Spain*.<sup>1168</sup> Los cirujanos de la ciudad Buil, Vals y Gascón habían pronosticado que la cura duraría más de dos meses lo que suponía un grave contratiempo ya que el actor debía de actuar en la ciudad y fue Jaime Fernández de Híjar, virrey de Aragón, el que solicitó la asistencia de Vidós

<sup>1167</sup> Vidós, 242

<sup>1168</sup> John Slater, «The Theological Drama of Chymical Medicine in *Early Modern Spain*» en *Medical cultures in early modern Spanish empire*, Coords. Slater, López Terrada y Pardo Tomás (Surrey, England ; Burlington, Vermont : Ashgate, 2014).

quien consiguió que a los cinco días Polop estuviera en los escenarios.<sup>1169</sup>

Sin relación con las terapias espagíricas o alternativas, incluye tres casos de intervención sobre *higos*, en los que aplica un tratamiento común que era aplicado por el resto de los cirujanos: un sobrino del doctor Joseph Blancas que fue curado de un higo en la cabeza con la técnica de Vidós que consistía en atar el pedículo que lo une a la piel con un hilo de seda de nácar impregnado en el espíritu de sal e ir apretando el hilo, hasta la caída de la tumoración; la cura de otro higo en la espalda, de un beneficiario de San Gil y el de una mujer en la calle Castellana que padecía de dos higos muy grandes, como puños. Vidós consiguió que cayeran atando el pedículo con el hilo que el marido se encargó de apretar todos los días.<sup>1170</sup>

Finalmente, entre sus casos atendidos, también están contenidos algunos procesos de índole puramente médico, como son apoplejías o hemorragias. Los casos de apoplejía descritos, habían sido previamente tratados con los remedios tradicionales de la medicina galénica sin obtener resultados y Vidós le aplica un tratamiento químico a base de vidrio de antimonio. A uno de ellos, a un labrador que sufrió una apoplejía después de una abundante comida –con caracoles asados y vino–, al que se le habían aplicado friegas, garrotes, vomitivos y ventosas sajas sin obtener ninguna mejoría, fue tratado simplemente con el vino preparado con el vidrio de antimonio que le prescribió Vidós, quedando curado. Trata también a la hija de un consejero del Rey de dieciséis años que había sufrido una apoplejía y en menos de cinco horas los médicos a su cargo le habían aplicado garrotes, sangrías, ventosas sajas «hasta llegar a restregarle las plantas de los pies con sal gruesa y vinagre y una pluma por la garganta no se con qué untada para provocarle el vomito». Consintió uno de los médicos en aplicar unas cataplasmas indicadas por Vidós –y que se tuvieron que preparar en secreto en la casa de enfrente–, mejorando la paciente tras la aplicación de este remedio. Utiliza este remedio completamente diferente al resto de los médicos para curar a una religiosa (Teresa Mezquita, del convento de Santa Lucía) que tenía medio cuerpo paralizado desde hacía tres años; para ello prescinde de las «evacuaciones generales» y las curas termales, aplicando el *agua roja*, obteniendo su completa curación. Este mismo tratamiento es

<sup>1169</sup> Vidós, 225.

<sup>1170</sup> Vidós, 137, 155.

aplicado en otro caso de hemiplejía, pero para ello debe de recurrir al doctor Bernal y al doctor Palacio, ante la prohibición de aplicarlo él mismo por parte de los médicos que asistían al paciente.<sup>1171</sup> Con respecto al tratamientos de los procesos hemorrágicos, utiliza las soluciones incluidas en su *Farmacopea*, como en una paciente que padecía de metrorragias y que salió del Hospital de Nuestra Señora de Gracia después de haber sido tratada con diversos remedios sin conseguir su curación y que debido a su pobreza se refugiaba en casa de un aguador; acudió Vidós quien, además de tratarla con su agua, le dio ocho reales para alimentarse mientras duraba el tratamiento y al sexto día, acudió a la iglesia de Vidós para informarle de su mejoría. Así mismo, consigue curar otra metrorragia tratada por otros médicos sin resultados, por lo que la enferma, sin estar muy convencida, siguió el tratamiento de Vidós y consiguió curarse, permaneciendo asintomática desde agosto de 1690 hasta finales de enero de 1691. Cura igualmente con su agua un caso de hematuria en un religioso, prescribiéndole dos cucharadas durante tres o cuatro semanas.

Estos ejemplos, más allá del afán del autor por defender sus opciones terapéuticas y su capacidad para aplicarlas, nos adentra en la esfera de la medicina y la cirugía del siglo XVII, cuyos límites, aún no definidos, admitían el ejercicio de personajes como Juan de Vidós y Miró, que al mismo tiempo que es considerado un intruso por la medicina oficial, es admitido –y requerido para llevar a cabo atenciones médicas– por miembros del mismo colectivo profesional que lo rechaza, así como por importantes personajes del entorno político y religioso, que confían en sus prácticas. Esta controversia tan marcada tiene su explicación, por una parte, en la falta de efectividad de los métodos y las terapias aplicadas por los médicos y cirujanos académicos, que dilataban en el tiempo los periodos curativos o eran ineficaces para resolver los procesos morbosos, por el costoso precio de los tratamientos y por otra parte, por el hábito en la época de recurrir a diversos prácticos y no únicamente acudir a los profesionales titulados. Igualmente manifiesta el cambio terapéutico que emergía en la medicina, la incipiente ruptura con el galenismo y a incorporación de nuevas terapias que prepararían el camino para la renovación posteriormente.

<sup>1171</sup> Vidós, 267, 274, 275.

Hemos visto que estos casos clínicos nos ofrecen además de una extensa información de la prácticas médicas y quirúrgicas, una pequeña exposición general del espectro de la sociedad de la época que es atendida en su totalidad por estos cirujanos, sin discriminación de raza, profesión o nivel económico. Un mismo cirujano nos habla de cómo acude a curar a una condesa, igual que interviene en la curación de un esclavo o presidiario, empleando en ambos casos el mismo rigor en los métodos y las pautas empleadas. Una sociedad diversa y violenta, en la que las reyertas con resultado de agresiones eran frecuentes en sus calles, violencia que se sumaba a la presencia de enfermedades de evolución a veces dantescas (tumores del tamaño de una cabeza, úlceras con gusanos, malformaciones que suscitaban admiración, etc.), este era el ámbito en el que actuaban los cirujanos y que plasmaron en sus textos para ayudar a ejercer su profesión a generaciones venideras.

**Tabla 55. Resumen de los temas tratados en los casos clínicos**

<b>APOSTEMAS y TUMORES</b>	<b>119</b>
<b>OTRAS ENFERMEDADES</b>	<b>39</b>
<b>HERIDAS y TRAUMATISMOS</b>	<b>121</b>
<b>Cabeza</b>	<b>55</b>
<b>Resto cuerpo</b>	<b>66</b>
<b>Por agresión</b>	<b>38</b>
<b>Mujeres</b>	<b>3</b>
<b>AMPUTACIONES</b>	<b>8</b>
<b>PARTOS y MALFORMACIONES</b>	<b>41</b>
<b>MORDEDURAS</b>	<b>1</b>
<b>AUTOPSIAS</b>	<b>9</b>



#### 4.1.3 La actitud del paciente

El papel del individuo en la búsqueda de su salud y su vínculo con el espacio médico, queda puesto en evidencia en los relatos que los mismos cirujanos nos ofrecen de sus relaciones con el paciente y su entorno, donde se ponen de manifiesto las conductas de los pacientes frente a la enfermedad, es decir, su actitud ante la pérdida de salud, el uso que hacen del ámbito médico, la toma de decisiones, la confianza ante el profesional o las polémicas que se generan entre cliente-profesional.<sup>1172</sup> A partir de todas estas experiencias incluidas en los libros de cirugía, se puede comprobar que el paciente, en este periodo histórico, no mantiene una actitud pasiva, de sumisión al juicio del profesional, más bien al contrario, en ocasiones prevalece el criterio del cliente ante las decisiones terapéuticas que debe de tomar el cirujano, incluso influye en las decisiones, la opinión de los llamados «ignorantes» o no profesionales. Por otra parte, consecuencia de la postura de los afectados frente al médico o al cirujano, estos debían de afrontar reclamaciones y denuncias por mala *praxis*, muchas de ellas efectuadas con el fin de obtener una ventaja económica. Otro aspecto importante a considerar es la forma en que era requerida la atención del médico, de qué modo eran utilizados los recursos sanitarios de los que disponían y que patrones culturales prevalecían en esta interrelación médico-paciente. La atención del cirujano era normalmente solicitada por el entorno del enfermo o accidentado recurriendo a determinado cirujano para que acudiera a atenderlo en su domicilio. Otras veces, simplemente dependía de la proximidad, como el caso que explica Gago, en el que atiende a un mayordomo herido de una cuchillada en el pecho y que matiza que le atendió por el hecho de hallarse próximo al accidentado: «y como me halle allí...». También eran requeridos para llevar a cabo la atención médica en base a su prestigio o competencia o bien su presencia era solicitada después de fracasar la atención de otros prácticos: empíricos, ensalmadores e incluso otros compañeros del ámbito académico. Otra faceta importante del intervencionismo del paciente y sus familiares es en la convocatoria de la juntas –restringido a familias adineradas– en las que este colectivo asumía un rol organizativo y decisorio.<sup>1173</sup> Es cierto que en muchas ocasiones el paciente era una

<sup>1172</sup> Carolin Schmitz, realiza un estudio detallado de la búsqueda de salud desde la perspectiva de los propios enfermos en el Barroco español. Carolin Schmitz, «Los enfermos en la España barroca (1600-1740) y el pluralismo médico: espacios, estrategias y actitudes» (tesis, doctoral, Universidad de Valencia, 2016).

<sup>1173</sup> Carolin Schmitz, «Los enfermos en la España barroca», 57, 72.

víctima de las dudas y de las polémicas entre los profesionales, como explica Utrera en el caso de un paciente con un absceso debajo del brazo y que después de ser visitado por muchos especialistas, no conseguía obtener solución para su problema:

«Anduvo de médico en médico, de cirujano en cirujano, preguntando que podía hacer para su alivio; y unos le decían, que tomase las unciones, y no abriese el tumor; y otros, que no tomase las unciones, porque se moriría con ellas, sino que se abriese el tumor; hasta los ignorantes en la facultad andaban discordes dándole consejo».<sup>1174</sup>

Sí que podemos deducir de los textos, que las decisiones de los pacientes muchas veces eran tomadas *in extremis* ante la gravedad del proceso; hay que tener en consideración el temor de estos enfermos ante la perspectiva terapéutica ofertada por la cirugía de los *seiscientos*; el propio Hidalgo de Agüero señala que en el Hospital del cardenal de Sevilla, la mortalidad por heridas craneales intervenidas era del 50%, a lo que hay que añadir el dolor sufrido durante las intervenciones y la dureza de los métodos de curación de la época, la mayoría de gran rigor y dolor, como las sangrías, las purgas, las fuentes, los cauterios, las trepanaciones, etc., muchas de ellas introducidas de manera excesiva como remedios universales para los padecimientos.

Todo este entorno queda englobado en el apartado *Actitud del paciente*, en el que se han recopilado las referencias contenidas en los textos sobre el comportamiento del enfermo a lo largo del proceso seguido para recobrar la salud. Como en otros apartados, iremos recorriendo los modelos incluidos por cada autor para finalmente hacer un estudio general y comparativo.

A partir de las descripciones extraídas de los textos podemos dibujar varios perfiles de las actitudes de aquellos que se hallaban bajo la atención médica u otros procesos curativos: la adherencia o falta de adherencia al tratamiento, el temor a las intervenciones, la desconfianza ante el profesional, la búsqueda de otras opiniones que confirmen un diagnóstico o tratamiento, las imposiciones al profesional por parte del afectado y de su entorno, las opiniones de los profanos, las reclamaciones y la morosidad.

<sup>1174</sup> Utrera, 2.

Todas ellas son descritas y asumidas por los autores, que se refieren a ellas en ocasiones con duras críticas en referencia a estos comportamientos.

En los casos recogidos por Arredondo se pueden observar las diferentes conductas del enfermo ante el tratamiento pautado, que el cirujano deja plasmadas en sus descripciones, como el incumplimiento de las prescripciones, el temor, la desconfianza hacia el profesional o la elección directa del profesional por parte del afectado. Presenta Arredondo dos casos relacionados con la importancia de la adhesión del enfermo al tratamiento, en el primero, relaciona el pronóstico de la erisipela con la actitud del aquejado—a la que hay que sumar la impericia del cirujano que lo atendía—, afirmando que una de las causas de la mala evolución de las úlceras que padecía hacia una erisipela, fue el rechazo del paciente a seguir la dieta adecuada.<sup>1175</sup> Esta importancia de la dieta y el cumplimiento por parte del paciente, es puntualizado por el autor, como indispensable para obtener la curación:

«Una buena nutrición, y bien reglado, y obediente, que todos son requisitos necesarios para conseguir el fin deseado de la salud».<sup>1176</sup>

Expone que ciertas personas presentan un gran temor a ser intervenido. Para explicar estos temores, cuenta el caso de una mujer de Talavera que padecía de talparias y que se negaba a ser intervenida, por lo que el cirujano que la atendía asumía una actitud expectante «para complacer a la paciente». Ante el empeoramiento que sufrió esta mujer, se convocó junta de médicos, entre los que se encontraba Arredondo, decidiendo esta junta que se debía de intervenir, por lo que le fue legrado el cráneo y se consiguió su curación.<sup>1177</sup> El papel activo del paciente en la elección del médico queda reflejado en otros dos casos expuestos, uno de rechazo a un profesional determinado, en el que Arredondo explica, como es denegada la asistencia al Licenciado Julián de Villora por parte del convaleciente y sus parientes por no confiar en su capacidad para llevar a cabo el tratamiento de un aneurisma, acordándose en consulta llamar a otro cirujano considerado más competente «se acordó llamar a Martín de Villegas, hombre de ciencia y muchos años de experiencia». Refiriéndose a las modas y a la fama inmerecida de

<sup>1175</sup> Arredondo, 100.

<sup>1176</sup> Arredondo, 252.

<sup>1177</sup> Arredondo, 138.

ciertos cirujanos, opina que la «novedad, es madre de la admiración», por lo que la gente recurre a un determinado profesional solamente porque se ha extendido su fama, aunque luego salgan perjudicados. Describe también un perfil especial de aquellos que nunca se sienten seguros con los diagnósticos que reciben; a estas personas las califica como «personas poderosas», quienes, para obtener mayor seguridad en el acierto del diagnóstico o tratamiento, convocan diversas juntas con el fin de obtener más opiniones y menos probabilidad de error, actitud que critica Arredondo diciendo: «Resultándoles no muy pocas veces dista vanagloria, mayor ruina».<sup>1178</sup>

Ayala por su parte, presenta un caso de medicina defensiva, en el que prevalece la seguridad del cirujano a la aplicación de la técnica indicada, si esta conlleva riesgos. Así, nos explica que, en el caso de que un paciente presente estupor, delirio o vómitos graves, no se debe intervenir, aunque esté indicado, ya que se puede hacer responsable al propio cirujano de ser la intervención realizada la causa de estos síntomas.<sup>1179</sup>

Borbón y Busiñac concede especial importancia al perfil del enfermo a la hora de decidir sobre la aplicación de una terapia u otra y como ejemplo expone que existen diversos modos de tratar las varices dependiendo de la tolerancia del paciente, así, ante las tres alternativas de intervención: punción del vaso, aperción o incisión, recomienda recurrir a la primera –la punción del vaso– en el caso de que el paciente no soporte las otras alternativas, aunque estas pudieran ser más efectivas.<sup>1180</sup>

Marcos García también puntualiza la importancia de la actitud individual para conseguir la curación:

«No esta todo el buen suceso de la curación de parte del medico, sino del enfermo, de los que le asisten, de la enfermedad, y de las medicinas...Estos han de obedecer y el medico mandar y si la obediencia no es muy puntual pierde la ocasión del remedio y sin atender a estas causas, se acumulan en los malos sucesos».<sup>1181</sup>

<sup>1178</sup> Arredondo, 248, 223.

<sup>1179</sup> Ayala, 90.

<sup>1180</sup> Borbón, 263.

<sup>1181</sup> Marcos García, 29v.

Andrés León concede mucho valor a la cooperación del paciente en el proceso de obtención de la salud, y la incluye entre las causas que pueden impedir la curación, describiendo tres circunstancias que hacen incurable una enfermedad: uno, cuando ni la medicina con todos sus remedios ni la cirugía ni «el fuego» es capaz de curar; el segundo es, cuando pese a que la enfermedad es curable, se hace incurable por la actitud del propio enfermo quien no obedece a las pautas del médico y en tercer lugar cuando el propio médico con sus remedios genera enfermedad». <sup>1182</sup> En el capítulo décimo, entre los atributos considerados como necesarios para llevar a cabo la cirugía, incluye tres condiciones que debe guardar el paciente: obediencia al cirujano, confianza en que va a ser curado y esperanza y paciencia. <sup>1183</sup> Evidencia la importancia que tiene la conducta del enfermo respecto a su enfermedad, así como al profesional que lo atiende, exigiendo adhesión al tratamiento y confianza en el cirujano.

Lera añade un nuevo perfil de paciente: aquel que se deja convencer por personas de su entorno, a pesar de no ser profesionales. En el caso que expone, algunos afectados se dejan convencer de no hacerse una fuente prescrita por el médico, aunque los argumentos en contra provengan de personas sin instrucción o conocimientos:

«Sucede muy de ordinario ordenar un docto Medico una fuente, o dos conforme ve la necesidad con animo de curar, o de precaver quien se la ordena; y llegan algunos legos que se precian de saber mas que los medicos, a la persona a quien se han de hazer y le dizen: amigo o amiga no hagais tal cosa, fuentes en el prado y le suelen poner tan mal animo, que dexan de executar el remedio ordenado por hombres doctos, y les vence una bastarda razón del vulgo». <sup>1184</sup>

Ya hemos visto que el entorno del paciente juega un importante papel en la toma de decisiones dentro del contexto de la enfermedad y del binomio enfermo-sanador, tanto en la elección del profesional como en la decisión del tratamiento, pero también es importante su papel activo en la interposición de demandas judiciales contra el médico o cirujano. Lera vivió personalmente una acusación por parte de unas religiosas del convento de Santa Clara, quienes sostenían que una fuente aplicada por el cirujano a Isabel de Montalbo, miembro de la congregación, fue la causa de su muerte y aunque en

<sup>1182</sup> León, 155.

<sup>1183</sup> Andrés León, 155, 159v.

<sup>1184</sup> Lera, 57.

junta de médicos se decidió que esta no era la causa, las religiosas continuaron manteniéndolo. Otro caso que narra el mismo Lera, se refiere al temor injustificado que experimentan en ocasiones los enfermos a que se cierre una fuente que se les ha realizado, pensando que entonces correría peligro su vida, por lo que Lera aconseja que, aunque la enfermedad este curada, si el paciente ha quedado con «mal habito, mala disposición, y temores», es conveniente mantener la fuente activa para evitar la recaída. Una vez más la técnica aplicada se adapta a las preferencias del paciente, que prevalecen frente una alternativa más eficaz.<sup>1185</sup>

Continuando con la adaptación a las preferencias del paciente, López de León cuenta el caso de un general que se negó a que se le extrajera una bala de su pierna, ya que consideraba que como no le producía molestias, no era necesaria su intervención, por lo que nunca se llevó a cabo la extracción. Incluye otro caso en el que la decisión de la familia condiciona la elección de un tratamiento; se trataba de una herida en la cabeza de mala evolución por lo que se llamó a consulta a los doctores Quadra y Andino junto con el doctor Hidalgo y el mismo López de León. Quadra y Andino, defensores de la vía común, se manifestaron partidarios de realizar trepanación, al contrario de Hidalgo y López que optaron por un tratamiento conservador con el beneplácito de parte de la familia, aunque el marido, el doctor Medina, permanecía un poco escéptico con el tratamiento elegido.<sup>1186</sup>

Ramírez de Arellano, recalca la importancia de la actitud del paciente puntualizando lo necesario que es que el paciente tenga ganas de sanar. La influencia del entorno queda en evidencia en un caso en el que participó el mismo Ramírez y en el que, ante la prescripción por parte de un cirujano de la colocación de doce sanguijuelas en el cuello de una paciente –quien tenía un bocado atrapado en esófago–, los parientes desconfiando de este remedio, se reunieron para convocar consulta de médicos, lo que no satisfizo al médico que la atendía, aunque tuvo que asumir la decisión.<sup>1187</sup> Una vez más queda de relieve la importancia de las juntas, no solo para demostrar las controversias entre los médicos, si no para exteriorizar la conducta de los pacientes y su

<sup>1185</sup> Lera, 143, 158.

<sup>1186</sup> López de León, 156, 228.

<sup>1187</sup> Ramírez, 148.

entorno, que manifiestan una desconfianza hacia determinado profesional, aunque como explican Pardo y Martínez, esta manera de actuar, solo se podía dar entre las clases sociales altas que podían costear el recurso de las juntas, por el coste que suponían estas convocatorias.<sup>1188</sup> Otro proceder de los pacientes que deja patente Ramírez, son los remilgos de algunos de ellos a la hora de abonar los honorarios al médico:

«Ay muchos que en viendo que mean claro en lugar de dineros y gracias le dan dos higas al Medico y no se acuerdan de Santa Bárbara hasta que vuelve la tempestad».<sup>1189</sup>

Romano se refiere a los temores de ciertos enfermos ante las intervenciones, explicando que en ocasiones prefieren dejarse morir antes que dejarse intervenir.:

«Muchas veces las naturalezas y animos de los Hombres son tan fragiles y las enfermedades de tal manera grandes y peligrosas que se podia morir el enfermo sin remediarle por no dejarse tocar con lanceta o cauterio».<sup>1190</sup>

Cristóbal Utrera, vuelve a manifestar la frecuencia e importancia de los procesos legales en contra de los médicos, interpuestos por las familias del enfermo, incluyendo dos casos en los que el médico es denunciado por el entorno del afectado, en uno de ellos, la acusación fue apoyada por cierto colectivo de cirujanos enfrentados al cirujano imputado y que ejercieron de peritos en el juicio. La importancia de estas denuncias queda demostrada en este sumario, en el que se solicita la pena de prisión para el acusado. El primer caso que describe Utrera, alude a un enfermo que murió posteriormente a serle intervenido un absceso descrito como «impropio», de gran tamaño y largo tiempo de evolución, que ningún médico o cirujano habían conseguido curar. El doctor López tomó la decisión de intervenir y el enfermo murió al décimo día de la intervención, por lo que el cirujano es acusado de realizar una extirpación innecesaria del tumor y de emplear una mala técnica, imputándosele por ello la muerte del paciente al cirujano. Utrera defiende que la causa de la muerte fue la falta de cumplimiento terapéutico por parte del paciente que «no se quería, ni quiso sujetarse a la curación después de empezada, ni a lo que el cirujano le ordenaba para su salud»; el paciente se quitaba la medicación que tenía puesta

<sup>1188</sup> Pardo y Martínez, «Las consultas y las juntas de médicos», 325.

<sup>1189</sup> Ramírez, 91.

<sup>1190</sup> Romano, 131.

sobre la llaga, no cumplía con el reposo y sometía a la llaga descubierta al aire frío. En la segunda acusación, pone de relieve algunas actitudes en relación con las personas que intentan eludir el pago de los honorarios del médico; en este caso se trata de la curación de la hija de un mercader, el cual, para evitar pagar los honorarios al cirujano, le puso una denuncia al cirujano alegando que su hija estaba peor que antes de iniciar el tratamiento: «Que no hay bajeza que un miserable no acometa, como sea en orden de guardar el dinero». Mantiene Utrera que el miedo a las denuncias y a los juicios por parte de los médicos y cirujanos, condiciona a veces la actitud terapéutica y que «por no exponer su crédito a censura del vulgo ignorante, dexa de aplicar remedios».<sup>1191</sup> Una cuestión importante que plantea este cirujano, es la posibilidad de llevar a cabo una cirugía paliativa que intente mejorar las condiciones del enfermo, aunque no le salve la vida.

Vaca de Alfaro expone ejemplos muy concretos de las presiones que podía llegar a sufrir el cirujano a la hora de aplicar un tratamiento. Uno sería cuando el paciente o los parientes exigen que se aplique un tratamiento intervencionista, en lugar de tratamiento conservador, circunstancia que Vaca de Alfaro considera suficiente para intervenir con cirugía. Otro caso sería el cambio de tratamiento de sangría a purga, cuando el enfermo manifiesta temor a la sangría.<sup>1192</sup> Recomienda que antes de intervenir con instrumentos quirúrgicos una lesión craneal, que ante todas cosas, informe el cirujano a los afectados y sus parientes sobre los riesgos de la intervención, para impedir los juicios y habladurías de los ignorantes, de esta manera el profesional se defiende de una posible posterior reclamación.<sup>1193</sup>

Vidós, describe el caso de un paciente que rechaza ser derivado al hospital para intentar una cura que no se había conseguido por parte de los médicos ni los cirujanos que lo habían atendido, con los que se había gastado todo su dinero en los tratamientos. Por ello, se le ofreció la posibilidad de acudir al Hospital Real de Nuestra Señora de Gracia en Zaragoza para continuar con el tratamiento, pero rechazó el ser ingresado, en palabras de Vidós «a pesar de su pobreza, por no dejar la compañía de su mujer, y la quietud de su casa», esta preferencia por la atención domiciliaria, es una de las razones

<sup>1191</sup> Utrera, 20, 30, 8.

<sup>1192</sup> Vaca de Alfaro, 23.

<sup>1193</sup> Vaca de Alfaro, 13.



que aduce Perdiguero en su estudio, para explicar la poca afluencia a los hospitales en la época.<sup>1194</sup> Juan de Vidós incluye un segundo caso en el que una madre rechaza el tratamiento indicado por un cirujano, de sangrías y apertura de una apostema a su hija ya que otro hijo suyo había fallecido después de aplicarle este tratamiento. Como ya se ha explicado en el apartado de *Casos clínicos*, relata varios casos de rechazo a una decisión médica prevaleciendo el criterio del paciente, como la mujer que engañaba a su médico diciendo que su marido tenía sudoraciones profusas para evitar que este lo sangrase ya que Vidós lo había desaconsejado o el que realiza el intercambio de orinas o el que finge estar ausente para evitar ciertos tratamientos.<sup>1195</sup> En todos ellos se manifiesta un comportamiento activo para evitar determinados tratamientos que no son aceptados por núcleo del convaleciente.

Nos faltan testimonios que nos ayuden a dibujar los itinerarios terapéuticos utilizados por la población, ya que el trabajo se basa en la visión del profesional, quien sí manifiesta el rechazo a la intrusión ocasional del práctico no cualificado, al que se dirige de manera despectiva, reprochando esta elección a los que recurren a ellos en lugar de acceder a los cuidados de los profesionales formados.<sup>1196</sup> También se puede observar que se recurría a diferentes estrategias para obtener asistencia médica y que en muchos de los casos expuestos, son elecciones en las que participaban las redes sociales y que dependían de modelos culturales y del estatus social. El patrón de comportamiento más frecuentemente incluido por los cirujanos, es la falta de cumplimiento terapéutico por parte del paciente y los temores que sentían ante las propuestas terapéuticas. Arredondo y Utrera son los autores que más referencias tienen a estas conductas, aunque en total son solo once –de los veintisiete autores– los que describen estas conductas.

<sup>1194</sup> Enrique Perdiguero y Eduardo Bueno, «La asistencia domiciliaria en sus raíces históricas», 13.

<sup>1195</sup> Vidós, 275, 86, 230.

<sup>1196</sup> Carolin Schmitz, «Los enfermos en la España barroca», 331.

**Tabla 56. Referencias a la actitud del paciente en los tratados.**

	<b>ARREDONDO</b>	<b>BORBÓN</b>	<b>GARCÍA</b>	<b>LERA</b>	<b>LEÓN</b>	<b>LÓPEZ</b>	<b>RAMÍREZ</b>	<b>ROMANO</b>	<b>UTRERA</b>	<b>VACA</b>	<b>VIDÓS</b>
Falta de cumplimiento	<b>2</b>		<b>1</b>		<b>1</b>		<b>1</b>		<b>1</b>		
Temores	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>1</b>				<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Exigencias						<b>1</b>					
Rechazo al cirujano	<b>1</b>										
Abuso de juntas	<b>1</b>										
Opiniones de ignorantes				<b>2</b>						<b>1</b>	
Pago							<b>1</b>		<b>1</b>		
Acusaciones									<b>2</b>		

#### 4.1.4 Las controversias

A pesar de la aceptación por parte de la mayoría de los facultativos de los preceptos galénicos, legitimadores de la medicina en los siglos anteriores, no por esto dejaron de existir controversias e incluso enfrentamientos personales entre los médicos y cirujanos de la época. Podemos dividir en tres grupos principales las cuestiones que centralizan las polémicas más relevantes entre los médicos. En primer lugar, y se puede decir que el tema más importante en la cirugía del momento, tenemos la dualidad que se presentaba entre la utilización de la vía húmeda o la utilización de la vía seca, con partidarios de cada una de ellas, sus manifestaciones e incluso los enfrentamientos personales. A favor de la vía particular, establecida por Hidalgo de Agüero, se declaran firmes seguidores López de León, Gago de Vadillo, Ramírez de Arellano y Vacas de Alfaro, mientras que se declaran detractores de esta vía y defensores de la vía común, Fragoso –que, aunque del siglo anterior, está presente en el tratado de Hidalgo–, Barrios y Montemayor. En segundo lugar, se presenta el interesante enfrentamiento entre Juan de Vidós y el colectivo médico académico, personalizado en el doctor Borbón, que rechazaba la intervención en la esfera médica de Juan de Vidós, por no pertenecer al colectivo de médicos o cirujanos autorizados para el ejercicio de la profesión. La tercera de las disputas que afecta a uno de los cirujanos, es la que mantuvo Manuel de Porras con cirujanos contemporáneos, como Antonio Monrava y Roca, reprochándose la falta de formación y conocimientos, aunque, más centrada en su obra anatómica que en su obra quirúrgica. El resto de las controversias que encontramos en los textos se basan fundamentalmente en los desacuerdos en las nociones anatómicas, la diferencia de opinión en las causas y origen de las enfermedades y en la disparidad de criterios en el diagnóstico y en la elección de la terapia para un proceso específico, dándose las discrepancias más importantes entre los cirujanos en estas decisiones terapéuticas, fundamentalmente en tres facetas: las indicaciones de la trepanación en las heridas y los traumatismos craneales, en la realización de contra apertura en las heridas penetrantes del pecho y en la técnica de sutura de los nervios seccionados. Por regla general, el profesional justifica su elección con argumentos acreditados, aunque en ocasiones rebasan el espacio de las discusiones científica, llegando a la ofensa personal, como en el caso de Barrios contra Farfán.<sup>1197</sup> Se

<sup>1197</sup> Ver el enfrentamiento de Barrios y Farfán en el apartado del *Autor y su obra. Juan de Barrios*, 137.

va a exponer un pequeño resumen de las controversias encontradas en los textos quirúrgicos y que ponen en evidencia aquellos aspectos más polémicos de la práctica quirúrgica del *seiscientos*.

Un ejemplo de la frecuencia con que se daba las discordancias entre los médicos lo encontramos en la costumbre de convocar juntas o consultas médicas –que tan frecuentemente han aparecido en la exposición de los casos clínicos– con el fin de resolver las dudas o conflictos que surgían en el diagnóstico y el tratamiento de ciertos procesos, juntas donde frecuentemente se resolvían los enfrentamientos entre los médicos o daban lugar a duelos dogmáticos por mantener opiniones divergentes.<sup>1198</sup> A menudo en estas consultas participaban médicos y cirujanos, lo que como resalta Pilar León, pone en evidencia la consolidación de la cirugía en la época, que se abría un espacio paralelo a la medicina no quirúrgica.<sup>1199</sup> Arredondo incorpora en su tratado una «Adición breve»: *En que se trata el modo en que el perito Cirujano ha de observar en las juntas*, en él, aconseja como debe comportarse el médico en las juntas, definiéndolas como:

«Es la consulta o Junta una resolución que se toma, como dize Pigrio sobre las cosas dudosas para huir de los yerros que sin ella pueden suceder».<sup>1200</sup>

Advierte que las juntas médicas, se deberían de celebrar en secreto, corrigiéndose los errores pero sin hacerlos públicos, ya que no lo considera necesario para reparar el error cometido.<sup>1201</sup> En los textos aparecen diversos ejemplos de este recurso a las juntas médicas, como el que describe Arredondo sobre la decisión que tomó la junta de cirujanos convocada acerca de cómo tratar unas talparias, en la que se resolvió legar el cráneo, con lo que se obtuvo su curación o en el caso quirúrgico que presenta Colmenero, donde se plantea una disertación sobre la causa de la muerte de un herido, muerte que fue atribuida a las lesiones sufridas durante una pelea, manifestándose los médicos convocados de manera contradictoria sobre la causa directa del fallecimiento del lesionado, estimando, una parte de los cirujanos, que la muerte fue causada por la herida por arma blanca que

<sup>1198</sup> José Pardo Tomás y Álar Martínez Vidal. «Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica y práctica médica en la época de los novatores (1687-1725)», *Dynamis* 22 (2002): 303-325.

<sup>1199</sup> Pilar León-Castro. «La Consulta Médica: una práctica de la medicina en el siglo XVIII», *Dynamis* 22 (2002): 279-302.

<sup>1200</sup> Arredondo, 223.

<sup>1201</sup> Arredondo, 249.

atravesó el cráneo y otros, al golpe atestado sobre el occipucio con un cinturón. Colmenero realiza un estudio patognomónico del proceso y dicta su parecer. López de León en uno de los casos –ya expuestos en el apartado de casos clínicos– plantea la decisión de trepanar o no trepanar una lesión craneal, lo que condujo a una discusión entre los participantes en la junta de médicos que se había convocado para el caso, triunfando la decisión de adoptar una actitud conservadora y prescindir de la trepanación. Ramírez de Arellano participa en un enfrentamiento con otro cirujano, Miguel Francisco, en relación con la cura de una herida por asta de toro en el pie, producida durante unos rejonos. La decisión de someter la herida a tratamiento conservador –basado en curas locales– provocó el recelo en el entorno médico de Miguel Francisco, por lo que se decidió convocar una junta para determinar la continuidad del tratamiento. En la junta se decidió el cambio hacia la intervención de la herida, lo que provocó «la cólera» del cirujano, quien con gritos expuso sus argumentos, los cuales convencieron al paciente que tomó la decisión de seguir con la cura impuesta por Ramírez. También mantuvo este cirujano otro enfrentamiento con Diego Triviño quien tomó la decisión de trepanar una lesión por arma blanca localizada en la cabeza de un sacristán, lo cual provocó la determinación por parte de los eclesiásticos de convocar junta, en la cual participó Ramírez, quien propuso un tratamiento alternativo conservador que se rechazó debido a la juventud del cirujano y la consecuencia fue el fallecimiento del paciente.

«Avia muchos de mi parecer aunque no osavan sacar la cara por verme con pocas barbas. Por ultimo se llevaron las canas la consulta y pusose a execucio el mismo dia, manifestándose, separado el pericraneo y trepanando».<sup>1202</sup>

Las descripciones anatómicas son otro tema objeto de abundantes discordancias, discrepancias normales dado el momento de ruptura con las nociones anatómicas del pasado y de avances en los estudios del cuerpo humano, que en el contexto de los autores estudiados se presenta como una temática en cierta manera ambivalente, en la que se comparten las opiniones de los clásicos con las innovaciones aportadas por los modernos anatomistas. Por ejemplo, León Andrés establece tres debates anatómicos: en el primero, señala un error de Fragoso al no diferenciar los músculos de la frente; en el segundo, discrepa con Galeno y Vesalio quienes contabilizan diez músculos en el ojo, cuando en

<sup>1202</sup> Ramírez, 142.

realidad son nueve y en el último corrige a Valverde en el número de músculos que tiene la lengua, manteniendo que son solo nueve, frente a los diez que contabiliza Valverde, lo que está apoyado en la opinión de Galeno.<sup>1203</sup> Borbón se posiciona a favor de Vesalio y contra los médicos árabes y contra Guy de Chauliac, respecto a la composición simple de la carne de las encías y del miembro viril. Vuelve a contradecir a Chauliac en otras dos ocasiones, la primera concediendo la razón a Galeno, en cuanto a la complejidad de las venas: fría y seca por naturaleza y templada por accidente según Galeno, pero caliente en opinión Chauliac y en una segunda ocasión, corroborando también la opinión de Galeno, defiende que los términos *ulcus* y *vulnus* poseen una misma acepción, mientras que Chauliac y otros «autores modernos», los consideran diferentes.<sup>1204</sup> Con respecto a la anatomía, Hidalgo de Agüero expresa su discrepancia con respecto a varios temas: apoya a Valverde en su negación –en contra de la opinión de Galeno y de Vesalio– de la existencia de músculos para la rotación de los ojos. En el capítulo dedicado a su controversia con Fragoso, al referirse a los músculos de los ojos, expresa su disconformidad con el mismo Vesalio, que mantienen la existencia de siete músculos, reprochándole que sus exploraciones se hubieran realizado en animales, expresando su conformidad con Renaldo Colombo que mantiene que el número de músculos oculares es cinco. Como curiosidad añadiremos, que a la defensa de este argumento y como razón de peso, Fragoso añade que este músculo es necesario: «para que con el beneficio de este quinto murecillo se contemple el cielo, y miremos aquella divina fábrica para que fuimos nacidos». Hidalgo, también alejado de Vesalio, defiende la presencia de solo cuatro músculos, puntualizando que, para la contemplación del cielo, es necesario usar los ojos espirituales y no los físicos como defiende Fragoso. Hidalgo se refiere a cuatro teorías con respecto a los músculos de los ojos, la primera que mantiene que tiene diez, la segunda que tiene siete y la tercera que mantiene que el ojo tiene cuatro o cinco músculos y que es defendida por Hidalgo como verdadera achancando el error de las otras teorías al estar exploradas en vacas y carneros, afirmando que estos músculos solo existen en estos animales.<sup>1205</sup> También se pronuncia contra la existencia de la *rete mirabile* descrita por Galeno, apoyando este juicio en las descripciones de Valverde, Plaza y Collado,

<sup>1203</sup> Andrés León, 26v.

<sup>1204</sup> Borbón, 332 y 333.

<sup>1205</sup> Hidalgo, 291-296, 27.

demostrando una vez más que solo está presente en los animales. No está de acuerdo con aquellos que mantienen que el hueso sacro se abre en el momento del parto y luego se cierra de nuevo, añadiendo que Vesalio critica a los que defienden esta teoría, calificándolos de «idiotas y faltos de buena doctrina». Sin embargo, niega la existencia del himen, en contra de la opinión de Falopio y Fragoso que aseveran su presencia. Terrer, por su parte comenta la rectificación de Fragoso a Guy de Chauliac, quien mantenía que el intestino delgado se encontraba por encima del ombligo y el grueso por debajo de él, rectificación que él comparte y por otra parte corrige la valoración de Vesalio en la composición de las estructuras genitourinarias.<sup>1206</sup>

«Vesalio no vio que viene de los riñones por la vejiga, en aquel lugar esta descubierto de cuero por lo que se siente allí mas el dolor».<sup>1207</sup>

En la defensa de la existencia del himen, describe la corrección que realiza Falopio a Sorano sobre la existencia de esta membrana, describiendo las frecuentes discusiones que había habido sobre este tema había suscitado (ya se ha expuesto la discusión de Hidalgo con Fragoso sobre esta misma cuestión).<sup>1208</sup> Por último, Trilla contradice a Galeno en la definición de «Tela carnosa *versus* murecillo membranoso», concepto anatómico sin especial interés, pero también defendido por el doctor Francisco Henríquez de Villalcorta, quien era un estricto seguidor del galenismo, en su *Laurea complutensis*.<sup>1209</sup> Es en estas discordancias en las que se evidencia el conocimiento de los cirujanos de las obras de los autores modernos, demostrando que sí habían tenido conocimiento de estas obras a pesar de las restricciones en el acceso a determinados libros, aunque en muchas ocasiones manifiesten su disconformidad con los criterios de estos modernos anatomistas.

<sup>1206</sup> La rectificación a la que se refiere Terrer está incluida en la *Cirugía universal* de Juan Fragoso, en el tratado de anatomía del libro I: 9. Terrer 40-21-35-40.

<sup>1207</sup> Terrer, 35.

<sup>1208</sup> Terrer, 40.

<sup>1209</sup> Trilla, 3v. Francisco Henríquez de Villalcorta, *Laureae doctoralis medicae complutensis* (1688).

**Tabla 57. Temas anatómicos objetos de controversia**

		<i>En contra</i>	<i>Se apoya en</i>
<b>Frente</b>	Andrés león	Fragoso	
<b>Músculos del ojo</b>	Andrés león (9 músculos)	Galeno	
		Vesalio	
	Hidalgo (9 músculos)	Galeno	Valverde
		Vesalio	
		Fragoso	
<b>Lengua</b>	Andrés León (9 músculos)	Valverde	
<b>Himen</b>	Terrer (afirma su existencia)	Sorano	Falopio
	Hidalgo (niega su existencia)		
<b>Encías</b>	Borbón	Chauliac	
		médicos árabes	
<b>Miembro viril</b>	Borbón	Chauliac	
		médicos árabes	
<b>Venas, complexión</b>	Borbón (fría y seca)	Chauliac	
<b>Rete admirabilis</b>	Hidalgo (niega su existencia)	Galeno	Valverde
			Collado
			Plaza
<b>Apertura sacro</b>	Hidalgo (niega)	Falopio	Vesalio
		Fragoso	
<b>Intestino delgado</b>	Terrer	Chauliac	Fragoso
<b>Trayecto del uréter</b>	Terrer	Vesalio	
<b>Cerebro, función</b>	Barrios	Fernel	Galeno

Pero donde son más acentuadas se presentan las polémicas son en las cuestiones relativas a los tratamientos. Aquí es donde se producen entre los diferentes autores las mayores controversias, tanto ante las opiniones de los autores modernos, como ante los criterios de los clásicos. Arredondo, por ejemplo, señala tanto los defectos del colectivo de los cirujanos como los errores de algunos compañeros concretos, de los cuales adjunta el nombre. Así, critica a ciertos cirujanos quienes «por falta de conocimiento», intervienen el aneurisma produciendo la muerte por hemorragia, como pasó con la doncella de doña Luisa de Luna, a la que le abrieron el aneurisma y que se salvó gracias a la presencia de Arredondo.<sup>1210</sup> En relación con las críticas a determinados cirujanos, se posiciona en contra del licenciado Triviño, que indicó la amputación de un miembro, que Arredondo consiguió salvar aplicando únicamente cauterios y tratamiento local:

<sup>1210</sup> Arredondo, 248



«Esto he observado yo en esta villa con feliz suceso, especialmente con Ioan Rebollo, Ioan Notoria y Jorge Mori, que habiendo estado en el Hospital de S Lazaro, en Toledo, queriendoles mutilar las piernas el Lic Treviño, vinieron a mis manos y habiéndoles cauterizado...».<sup>1211</sup>

Otro error denunciado por Arredondo relacionado con aneurismas, es la cura del hijo de Francisco Diez de Buerdo en el año 1673, que fue tratado por el licenciado Carnero, y que sufrió de unas úlceras consecuencia del tratamiento aplicado. Un segundo error en este enfermo fue cometido por el doctor Julián de Villora, quien ejecutó la intervención con «tanta violencia y mal técnica, que rompió la arteria y vena safena». Incluye la acusación a los barberos, tachando a algunos de incompetentes y de ser los causantes de aneurismas en la zona de la incisión de las sangrías, por no saber diferenciar arteria y vena.<sup>1212</sup>

A Juan de Barrios lo podemos considerar uno de los cirujanos más polemista a causa de la disputa que mantuvo contra el método de cura empleado por Hidalgo de Agüero –la vía seca o desecante–, manifestándose en diversas ocasiones contra el tratamiento conservador y las curas aconsejadas por este método de abordar las heridas. Con respecto a su polémica con este cirujano, como ya se explicado, Juan de Barrios le dedica un capítulo completo al doctor Hidalgo de Agüero (el capítulo 7, del segundo tratado del libro primero: *Contra el D, Hidalgo*), ironizando sobre su libro (*Tesoro de la verdadera cirugía*): «con titulo de tesoro nos lo enbiais, no penséis defraudar el que lo es, que aca todos estan diestros en saber lo que es un tesoro», acusándole de embustero y manifestando que, aunque también él sabe tratar las heridas con remedios conservadores, defiende la intervención con instrumentos quirúrgicos siempre que el proceso lo requiera.<sup>1213</sup> Mantuvo una parecida enemistad personal con Farfán, con el que coincidió en México, al que acusa de prácticas erróneas que hubieran llegado a causar la muerte de algunos pacientes a no ser por la intervención reparadora del mismo Barrios.<sup>1214</sup> Era tal la hostilidad hacia el fraile, que en algún momento llegaron al enfrentamiento físico, según nos explica el propio Barrios:

<sup>1211</sup> Arredondo, 217.

<sup>1212</sup> Arredondo, 247.

<sup>1213</sup> Barrios, I: 2v, I:10, I:8v. I:19.

<sup>1214</sup> Barrios, I:16v.

«No lo dixo al sordo, que yo todo lo oya, sali y tomele de un baculo que traia y arrimele a la pared y dixi le padre sino fuere frayle no se lo que hiziera aquí».<sup>1215</sup>

Por otra parte, y en referencia a otro tipo de polémicas, Juan de Barrios fue acusado por Francisco Ximénez de plagiar parte de la obra de Francisco Hernández, aprovechándose de fragmentos del libro de Hernández, aunque pese a esta acusación, en el mismo libro, Ximénez aconseja la lectura del tratado de Barrios sobre el chocolate.<sup>1216</sup>

«en los bocablos como en los medicamentos, y para que a pedazos se hallan aprovechado ympreso muchos Doctores. El Doctor fr Agustin Farfan, Ioan Barrios, Alonso Lopez de Hinojosa».<sup>1217</sup>

Además de las controversias en relación con los tratamientos, Barrios también entra en polémica con muchos otros autores, tanto clásicos como contemporáneos, sobre diversos temas de anatomía, etiologías, diagnósticos, pronósticos y por supuesto tratamientos.

**Tabla 58. Controversias en Barrios: autores y procesos.**

<i>Autores clásicos</i>	<i>Autores modernos</i>	<i>Procesos</i>
Hipócrates	Fernel	Anatomía: venas y nervios
Aristóteles	Lupeyo	Catarro: origen
Celso	Vesalio	Formación del cirujano
Alejandro Traliano	Fragoso	Obstrucciones renales: origen
Avicena	Juan Langio	Incontinencia urinaria
Averroes	Gerónimo de Guerra	Gota: diagnostico
	Montaña	Gota: pronostico
	Altomare	Calenturas: causa
	Hidalgo	Calenturas: tratamiento
		Calenturas: pronóstico
		Ciática: causa
		Olores de la carne putrefacta
		Tabardillo: cura
		Viruelas: origen

<sup>1215</sup> Barrios, I:183.

<sup>1216</sup> Francisco Ximénez, *Quatro libros De la naturaleza, y virtudes de las plantas, y animales que están recevidos en el uso de medicina en la Nueva España, y la methodo, y correccion, y preparacion, que para administrallas se requiere con lo que el Doctor Francisco Hernandez escrivio en lengua Latina*, (México, 1615), 35.

<sup>1217</sup> Francisco Ximénez, *Quatro libros De la naturaleza, y virtudes de las plantas*, prologo al lector, s/n.

Gago de Vadillo presenta varios casos de disconformidad respecto a las técnicas utilizadas en la curación de las heridas, defendiendo siempre el uso de la vía seca propuesta por Hidalgo de Agüero. Refiriéndose a casos concretos, se opone al método de cura utilizado por los cirujanos con el príncipe Don Carlos, a quien, por tratarle una herida sin importancia en la cabeza con un método quirúrgico demasiado invasivo, difirieron la curación más de noventa días. Se opone también al uso de vino para la limpieza de las heridas –método extendido entre el resto de los cirujanos–. Participa en la controversia sobre el método de tratar las heridas del pecho, apoyando su cura en el cierre con sutura de la herida, manteniéndola limpia y manifestándose en contra del lavado de la herida con vino y la realización de maniobras violentas realizadas con el fin de provocar el drenaje.<sup>1218</sup> Cuenta también la muerte de un paciente por una actuación errónea del licenciado Duran, que utilizó una técnica muy agresiva en una corrupción de hueso en el Hospital de Guadalupe, sin esperar a que la naturaleza actuase en el proceso de curación.<sup>1219</sup> Todas las disputas se dirigen a encomiar el uso de la vía particular como alternativa a la clásica vía común.

Hidalgo de Agüero, como innovador en la técnica de curación de las heridas, se vio envuelto en múltiples controversias con todos aquellos que se oponían a la aplicación de su método, como Juan Frago o Juan de Barrios. Por ello justifica su escrito en su intención de cambiar la mentalidad de los cirujanos partidarios de la vía común:

«Para que los Cirujanos de la via común cargados de arrogancia, e hinchazon, y grande temeridad, conozcan haber estado engañados, como lo estuvieron los autores que alegan para su defensa y amparo».<sup>1220</sup>

Para demostrar la idoneidad de su método de curación, aporta datos estadísticos realizando una comparativa de sus resultados con los de otros cirujanos, los doctores del Hospital del Cardenal, Cuevas y Cuadras, a los que les imputa la muerte de la mayoría de los heridos que atendían utilizando la vía común. Pero Hidalgo también sostuvo discordancias con otras doctrinas del pasado y de su época, exponiéndolas en su tratado e incluyendo el nombre del médico defensor del dogma objeto de la polémica. En otros

<sup>1218</sup> Gago, 27, 227, 270.

<sup>1219</sup> Gago, 227.

<sup>1220</sup> Hidalgo, 63.

ámbitos de la cirugía, se opone a Giovanni Filippo Ingrassia (1510-1580), Andrés Laguna y Amato Lusitano en la utilización de cánulas de plomo para el tratamiento de las carúnculas de la orina, así como a la aplicación de cáusticos para su extirpación. En relación con la cura de heridas, se manifiesta contra la práctica de ejecutar una apertura en la parte opuesta de la herida, en el tratamiento quirúrgico de las heridas penetrantes del pecho –técnica indicada por Guy de Chauliac para el tratamiento de estas lesiones–, afirmando que «no se usa entre los buenos cirujanos, y esta fuera de uso». También contraindica el uso de torundas, clavelinas o lechinos en las heridas del cuerpo, ya que lo único que consiguen es retrasar el cierre de la herida, dirigiendo palabras muy duras hacia los que las utilizan, afirmando que buscan demorar la curación para conseguir ganar más dinero.<sup>1221</sup> Mantiene una especial ofensiva contra Aparicio de Zubia, curandero morisco que vivió en Vizcaya en el siglo XVI y que se declaró inventor del aceite de Aparicio (*Oleum magistrale*), bálsamo a base de hiervas medicinales y aceite, utilizado para la cura de úlceras y heridas.<sup>1222</sup> Tiene Hidalgo palabras muy duras contra este curandero al que llama «empírico idiota, y no supo ni medicina ni cirugía». Hidalgo defiende que este curativo no es obra de Aparicio, sino que se trata de un remedio muy antiguo, un método de cura ya conocido en la antigüedad, que se encuentra incluso descrito en los evangelios: *Approp in quan salligavit vulnera eius, infundens oleum et vinum*.<sup>1223</sup> Igualmente habría sido ya utilizado por Galeno, Paulo de Egina, Juan de Vigo y el mismo Hidalgo ya lo utilizaba, preparado en la botica de Juan Gómez, llamándole *Aceite Benedicto*, antes de que este curandero lo comercializara, llamándolo *Aceite Aparicio*:

«aceyte Benedicto de mi intención para curar heridas, que falsamente le intitulan de Aparicio, del qual e yo usado tres años antes que se dixere que avia en el mundo Aparicio para heridas».<sup>1224</sup>

A lo largo del tratado nombra en repetidas ocasiones el *Aceite Aparicio*, su composición incompleta y su defecto en la elaboración, imputando a los que lo usaban la falta de conocimientos verdaderos de medicina. Con respecto a su personal polémica con Fragoso, en su libro de Cirugía, introduce un apartado: *En respuesta a las proposiciones*

<sup>1221</sup> Hidalgo, 28, 36, 316, 29, 31, 33.

<sup>1222</sup> También la quinta secta, aunque su origen es muy antiguo, se retomó con el nombre de *Aparicio*, por ser este el que volvió a introducir el unguento a base de aceite en la curación de las heridas.

<sup>1223</sup> En san Lucas, Cap. 10.

<sup>1224</sup> Hidalgo, 133v.

que el Licenciado Frago enseñe contra unos avisos particulares de Cirugia, que imprimió el autor en el año 1584, en el que expone las manifestaciones de Frago en oposición al conjunto de procedimientos de la vía seca, para a continuación argumentar en contra de estas proposiciones.

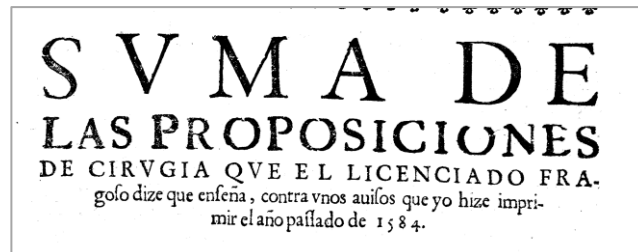


Imagen 79. Respuestas de Hidalgo a las proposiciones de Frago

Incluye las 46 proposiciones de Frago, utilizando a menudo respuestas irónicas a las objeciones de Frago, como en la *trigésima respuesta* donde para reprochar el excesivo uso que hacían algunos cirujanos de las intervenciones quirúrgicas, lo expresa diciendo: «andan cargados como nao vizcaina de tanta copia de hierros».<sup>1225</sup> Los temas tratados corresponden: siete de ellos al tratamiento de los traumatismos craneales – incluyendo las trepanaciones–, siete al tratamiento de las heridas (las suturas y la medicación), dos sobre la equimosis o contusiones, tres sobre las heridas penetrantes del pecho, otras tres sobre el instrumental necesario para las intervenciones, cuatro de anatomía, y el resto sobre: aneurismas, vasos y nervios, fistulas, tratamiento del morbo gálico, las mordeduras de víbora, la indicación de cauterizar el prepucio, la indicación de amputar un miembro, la cura del cancro, la cura de la fractura del brazo o pierna que cursa con llaga, las sangrías en los niños, el tratamiento de la fiebre cuartana, el tratamiento de la herida de los intestinos, el tratamiento de los panadizos en la uña del pie, la consolidación de las fracturas en los jóvenes, el tratamiento de las carnosidades vía de la orina, el tratamiento de la erisipela, la apertura del sacro en el parto, la existencia del espíritu animal y la influencia de la región geográfica en la evolución de las heridas.<sup>1226</sup>

<sup>1225</sup> Hidalgo, 96, 271.

<sup>1226</sup> Hidalgo, 223-228.

**Tabla 59. Temas de controversia entre Hidalgo y Fragoso**

TAC y heridas craneales: tratamiento
Aneurismas: tratamiento
Heridas en vasos y nervios; tratamiento
Heridas en general: tratamiento
Heridas del pecho
Heridas de intestinos
Fistulas: tratamiento
Morbo Gálico: Tratamiento
Las Mordeduras venenosas: tratamiento
La cauterización del prepucio
Indicación de las amputaciones
Cancro: tratamiento
Fractura con llaga: tratamiento
Las Sangrías en los niños
Fiebre Cuartana: tratamiento
Los Panadizos: tratamiento
Fracturas
Carnosidades vía de la orina
La Erisipela
La apertura del sacro en el parto
La existencia del espíritu animal.
La Influencia de la geografía en las heridas

López de León, igualmente cirujano decantado por la novedosa técnica propuesta por Hidalgo, plantea importantes polémicas, todas ellas en relación con la elección de la técnica quirúrgica adecuada. Una de las opciones que ocasionaba mayores discrepancias en esta época era la indicación de la trepanación en las heridas craneales con fractura penetrante. López de León incorpora un listado de los cirujanos partidarios de esta técnica y los que se inclinan por un tratamiento conservador sin perforar el hueso.

**Tabla 60. Posturas ante la trepanación, de acuerdo con López de León.**

<i>A FAVOR DE LA TREPANACIÓN</i>	<i>EN CONTRA DE LA TREPANACIÓN</i>
Galeno	Maestro Anselmo
Hipócrates	Avicena
Hali Abbas	Cornelio Celso
Albucasis	Hali abbas
Paulo	Rhazes
Rogelio	Meges Sidonio
Xayma	Trifón
Avicena	Los cirujanos franceses
Bruno	Los cirujanos flamencos
Guillermo de Saliceto	Los cirujanos ingleses
Guido	Los cirujanos atenienses
Juan de Vigo	Hidalgo de Agüero
Iacobo Berengario	Quadra
Fragoso	Frias
Daza	Carrero
Juan Calvo	Bultos
Alcázar	Villarrubia
	Xuares

Para López de León, otra de las cuestiones objeto de controversia consiste en la conveniencia de dilatar el orificio del apostema o si se debe evitar su ejecución; de la primera opinión son Galeno y Guy de Chauliac, a favor de la segunda opción se pronuncian Constantino (1010-1087), Arnau de Vilanova y «otros famosos cirujanos modernos», él no se manifiesta por ninguna de las dos opciones. Una tercera cuestión frecuentemente sometida a discusión es el beneficio de realizar la sutura de un nervio. Del parecer de que se debe de evitar su sutura son, Dionisio Daza, Niccolò Falcucci, Dino del Garbo (1280-1327), Juan de Vigo (1460-1525), Juan Fragoso, Pedro de Argellata (?-1423), Theodorico Borgognoni y Galeno; entre los partidarios de si realizar la sutura, Avicena, Guillermo de Saliceto, Guy de Chauliac, León Franco, Andrés Alcázar y Juan Calvo. Cada uno de los dos grupos aporta sus justificaciones y López de León explica que él está a favor de suturar los nervios, pero aplicando una sutura especial.<sup>1227</sup>

Ramírez describe su desacuerdo con el doctor Hidalgo de Agüero, con respecto al modo de abordar las heridas penetrantes del vientre con intestinos rotos, opinando que

<sup>1227</sup> López de León, 229, 225, 208.

Hidalgo se contradice, ya que en un momento defiende la idoneidad de ambas vías (la universal y la particular) en la cura de estas heridas, para más tarde inclinarse por evitar la sutura en estos casos.<sup>1228</sup>

Vaca de Alfaro, como defensor de la aplicación de la vía seca frente a la húmeda, entra en polémica con los defensores de esta última, entre los que se encuentran Daza y Fragoso. De Dionisio Daza dice Vaca de Alfaro, que este autor es «autor menos culto que diligente», aunque le reconoce que finalmente aprobó la técnica de Hidalgo de Agüero. Con respecto a Fragoso confirma su oposición al uso de esta vía particular: «totalmente opuesto a todas las proposiciones particulares de nuestro Doctor». Polemiza también con Daza en la aplicación de medicaciones atrayentes en las fracturas craneales, a lo cual Daza se opone, no así Vaca de Alfaro que siguiendo fundamentalmente a Galeno indica su aplicación.<sup>1229</sup>

Felipe Borbón y Busiñac, como ya se ha explicado, mantiene una tensa polémica con Vidós y Miró, quien ejercía la medicina sin titulación para ello, cuestionándolo desde el principio del libro –ya en su dedicatoria al lector–, acusándole de intrusista y plagiador. Además de su rechazo a Vidós, Borbón plantea otras controversias que van dirigidas tanto a Vidós como a otros cirujanos de siglos anteriores y contemporáneos. cuestionando, por ejemplo, a aquellos cirujanos que pretenden curar la gangrena sin hierro, fuego y operación manual:

«Está llena de vanidad esta proposición porque el intentar y solicitar el atraer al vulgo á creencia de cosa impossible solo tiene por fin el logro de la aclamación popular instigado de una vana ambicion».<sup>1230</sup>

El tenaz adversario de Felipe de Borbón, Vidós y Miró es uno de los causantes de las mayores controversias en el círculo de la medicina del final del siglo XVII, manifestadas en diferentes ámbitos: el mundo académico *versus* el sanador empírico sin formación, la medicina galénica contra las nuevas tendencias iatroquímicas de la medicina y la medicina retribuida frente a la medicina altruista ejercida para los pobres.

<sup>1228</sup> Ramírez, 184.

<sup>1229</sup> Vaca de Alfaro, 45, 49.

<sup>1230</sup> Borbón, 270.



Este sacerdote con formación filosófica, mantuvo importantes enfrentamientos con toda la cúpula académica de Aragón y particularmente con Felipe de Borbón y Buñisac y con Nicolás Moneva, de las que ya se ha hablado en la biografía de Vidós. A parte de estas discusiones personales, planteó discrepancias con las prácticas y las actitudes terapéuticas de determinados cirujanos y se manifestó contra los galenistas que se oponen al uso de tratamientos basados en la química diciendo:

«La Medicina Racional y Química para la verdadera perfecta curación no se pueden separar digan lo que quisieren los Galenistas que aborrezan y vituperan los remedios químicos, porque en la realidad de verdad, la Química es llave maestra dorada porque esta no se contenta con la superficie de los cuerpos sino que descubre, busca, saca del centro la Medicina que es un espíritu interno que esta encerrado como invisible dentro los cuerpos visibles que propiamente es la vida y alma con que se sustentan y aparta por este medio a lo puro de lo impuro y saca la virtud maravillosa seminal de los cuerpos para remediar todos los accidentes y enfermedades que sobrevienen al cuerpo humano».<sup>1231</sup>

Con respecto a la diferencia de opciones terapéuticas, siguiendo el criterio del que denomina su maestro –Croll– se opone la realización de sangrías tempranas en los enfermos en las epidemias de peste, ya que la supervivencia era mayor en aquellos que no habían sido sangrados, debido a que conservaban sus fuerzas para luchar contra la enfermedad. Consigue la cura de diversos tumores con terapias alternativas, siempre recurriendo a opciones conservadoras y evitando la intervención quirúrgica y en la apoplejía indicaba tratamiento químico a base de vidrio de antimonio, en oposición a los remedios galénicos. Para tratar la parálisis, prescinde de las «evacuaciones generales» y las curas termales, aplicando el «agua roja» o *soliman*, con cal y cloruro de mercurio. El tratamiento aplicado a las tercianas también difiere de la pauta general de los médicos de la época, que basaban la terapia en la aplicación de múltiples sangrías; Vidós, sin embargo, contraindica la realización de sangrías y aplica un tratamiento a base de dieta y cataplasmas. También está en desacuerdo con el tratamiento aplicado en algunas hemorragias, como hematurias o metrorragias, que él prefiere tratar aplicando *agua arterial estítica*, a base de vitriolo.<sup>1232</sup> Todos estos casos han sido expuestos en el apartado de los casos clínicos, por lo que se va a hacer un breve resumen de los procesos que más

<sup>1231</sup> Vidós, 397.

<sup>1232</sup> Vidós, 105, 241, 266, 267, 437- 438.

polémica revisten, como tumores atendidos por médicos y cirujanos colegiales que, a pesar de aplicar sus remedios y de realizar la apertura con lanceta y cortar con tijeras, no obtuvieron la curación, y que si se consiguió su reducción con los métodos de aplicación local de Vidós. Además de presentar una discrepancia total con los métodos curativos empleados por los cirujanos, en ocasiones personaliza, adjuntando el nombre y apellidos del cirujano ejecutor, al que recrimina el procedimiento utilizado. En la página 295 de su tratado, arremete directamente contra el doctor Felipe de Borbón:

«Esta es la verdadera preparación y no la que trae el libro de Medicina Domestica necesaria a los Pobres y familiar a los Ricos a folio 170 pues en el dize el autor tiene observado que el polvo de Cleopatra es el remedio excelentísimo que por equivocación dize ser los gusanos de las polillas y no son los gusanos sobredichos; y el autor del dicho libro sacó la composición de dichas polvos de la copia del Licenciado Viernès que quando la tradujo de Francés en nuestro idioma la voz Cleoportes que significa lo gusanos de Milepedes o Cuchinillas la esplico por los gusanos de la polilla».<sup>1233</sup>

Se enfrentó a los doctores Pedro Buil, Sebastián Valles y Juan Gascón –los tres cirujanos de Zaragoza– en el tratamiento de la úlcera del actor Damián Colope (Polop), cuando logró con la aplicación de su método, resolver la úlcera en cinco días, mientras que con los métodos tradicionales le pronosticaron más de dos meses y medio de duración del tratamiento para conseguir su curación.<sup>1234</sup> Entre otros errores médicos incluidos en el tratado de Juan de Vidós está la intervención de la rodilla en un niño por los doctores Sanaguja y Gascón o el tratamiento del tumor entre el escroto y el sieso del licenciado Raymundo Ruiz, que llevaron a cabo los doctores Vicente Ferriol y el Licenciado Sebastián Valles. No todo el colectivo médico se opuso a que realizara estas curaciones, una parte de las autoridades, del clero y de los médicos y cirujanos colegiados, apoyaron las prácticas de Vidós y Miró, como el doctor Matías de Llera, Diego Bernard, Francisco Sanjuan Campos y Bueno o el doctor Pedro Cervera, medico de Sangüesa –quien le recomienda por carta a un paciente para llevar a cabo una curación– y José Lucas Casalete, quien prologó su libro. Podemos considerar que, prescindiendo del tema de la falta de formación, la polémica estaba relacionada con el tipo de terapia prescrita, que enfrentaba la modernidad –que prescindía de las concepciones galenistas– y el clasicismo –que las mantenía–. Es precisamente Vidós, entre todos los autores incluidos, el que más

<sup>1233</sup> Vidós, 295.

<sup>1234</sup> Vidós, 225.

se acerca a las nuevas corrientes como la iatroquímica y las tendencias de los novatores.

Existen otros casos en los que las discusiones adquieren una perspectiva pericial, donde los cirujanos presentan alegaciones para defender una acusación, como en el caso quirúrgico que presenta Colmenero, en el que se plantea una disertación sobre la causa de la muerte de un herido, muerte que fue atribuida a las lesiones sufridas durante una pelea, manifestándose los médicos convocados de manera contradictoria sobre la causa directa del fallecimiento del lesionado, estimando una parte de los cirujanos que la muerte fue causada por la herida por arma blanca que atraviesa el cráneo y otros, al golpe atestado sobre el occipucio con un cinturón. Colmenero realiza un estudio patognomónico del proceso y dicta su parecer. Utrera, en este mismo contexto, describe un controvertido caso –ya comentado en la exposición de los casos clínicos–, cuyo desenlace final fue la muerte del paciente, en el que se dio una importante discrepancia entre dos grupos de cirujanos y que finalizó con una demanda hacia el cirujano que llevó a cabo la intervención. Dicho profesional acabó encarcelado como consecuencia de estos hechos, siendo los propios cirujanos los que declararon en su contra, poniendo en evidencia lo difíciles que podían llegar a ser las relaciones entre los cirujanos. Utrera, sin embargo, defiende la actuación terapéutica del cirujano acusado.<sup>1235</sup>

Otras veces las diferencias se establecían con respecto a los principios básicos de la medicina, ya sea en su base fisiológica o patológica. Algunos de los autores contradicen las opiniones de otros cirujanos, incluso las de los clásicos, llegando en algunos casos a poner de manifiesto errores de Hipócrates y Galeno, aunque con más frecuencia las controversias se presentan entre los autores de los siglos XV, XVI y XVII. Robledo expone la diferencia de opinión entre Daza y Avicena en cuanto a la definición de apostema y por ello Robledo le critica, cuestionando que un cirujano moderno se atreva a contradecir a «un Príncipe de la Medicina tan profundo como Avicena», aceptando por su parte la definición de apostema que defiende el médico del siglo I, lo cual pone de manifiesto la postura inmovilista que imperaba en la España del XVII, aunque demuestra que no por ello dejaban de tener conocimiento de las teorías de los autores modernos.<sup>1236</sup>

<sup>1235</sup> Utrera, 18.

<sup>1236</sup> Robledo, 52.

Romano, por otra parte, expresa su oposición a la teoría de Francisco Díaz sobre la etiología de las carnosidades del caño de la orina, negando que la «fluxión de la pituita» pueda ser una de las causas como mantiene Díaz, influido por Alfonso Ferri (Italia 1500-1594) y para reforzar esta opinión utiliza el apoyo teórico del doctor Plaza, catedrático de Prima en la Universidad de Valencia.<sup>1237</sup>

También Viana, en su complicada exposición teórica sobre los tiempos del flemón, manifiesta duras críticas dirigidas contra los cirujanos que se alejan de la doctrina de «los tiempos del flemón», críticas que alcanzan tanto a cirujanos de siglos anteriores como a los renacentistas, recriminando a aquellos que no aceptaban el molde galénico, la falta de conocimiento y comprensión de las fases de evolución del proceso inflamatorio, por lo cual podían errar en la aplicación de los tratamientos. Incluye un listado de los cirujanos que sí que asumen la doctrina galénica «graves varones le han seguido, y observado...referiré aquí sus gloriosos nombres».<sup>1238</sup> Entre los cirujanos a los que Viana critica porque confunden los tiempos de evolución del flemón están Daza, Frago –del que además dice que su opinión «es detestable»–, Calvo, Francisco Diaz o Falopio quien según el cirujano canario –«describe mal los tiempos»–. Respecto a las divergencias con autores de siglos anteriores, nombra a Guy de Chauliac, de quien dice que se equivoca en la lectura de ciertos textos de Galeno, a Theodorico que «yerra en la división de tiempos», Juan de Vigo quien «divide mal los tiempos y se inclina a curar por los universales» o Andrea Vesalio que «procede confuso en la división de los tiempos del Phlegmon»; también incluye entre los autores inexactos respecto a estos temas a Mariano Sancto (1488-1565) y a Ambroise Paré.<sup>1239</sup>

Por último, encontramos que también son objeto de censura ciertas actitudes del colectivo de médicos y cirujanos. Arredondo, por ejemplo, es muy duro con el comportamiento de algunos cirujanos, que dice viven con engaños y falsas promesas,

<sup>1237</sup> Romano, 230.

<sup>1238</sup> Listado de médicos afines a la doctrina galénica del flemón, defendida por Viana: Avicena, Aecio, Averroes, Serapion, Razhes, Nicolao Florentino, Antonio Mussa Brassavola, Juan Andrea de la Cruz, Andrea Planerio, Horacio Augenio, Christobal de Vega, Michael Gavaceto, Vido Vidio, Pedro Pigreo, Johannes Varandeus (Juan Varandeo), Francisci Peccettii Coelestin (Francisco Pesecio), Fabricio Aquapendente, Juan Cose, Leonardo Jaquino, Pedro Camañes, Hidalgo de Agüero, Luis Mercado. En Viana, 22-22.

<sup>1239</sup> Viana, 62, 66, 64, 56-66 y 120.

empleando contra ellos estas palabras:

«Con arte y engaño vivo la mitad del año con engaño y arte vivo la otra parte, o lo que dice Marcial: Que eras Cirujano y eres ya enterrador nocturno o por mejor decir sino Licenciado tan licencioso en atreverse a engañar que dan en buscar su vida de las muertes de otros».<sup>1240</sup>

De Marco García, resaltar una vez más, que toda su narración es una crítica a la actitud del mundo académico de la medicina de la época y especialmente a los cirujanos latinistas.

«Desta Corte, donde casi tienen, como de fe, que solo los Cirujanos Latinos saben curar, que en las demas ciudades, y villas de España no se acuerdan de ellos porque para nada hazen falta».<sup>1241</sup>

Como se ha comprobado, la mayoría de las controversias están relacionadas con las cuestiones anatómicas y los tratamientos, y entre estos, los de las heridas y los procesos tumorales. En el conjunto de los autores, los que más polemizan son Arredondo, Barrios, Borbón, Hidalgo y Vidós, todos ellos defendiendo la calidad de sus prácticas o defendiendo las teorías en las que estas estaban basadas; estas afirmaciones de los cirujanos suelen ser categóricas y dan paso muchas veces desde la controversia a la confrontación. Por otra parte, nos ofrecen datos sobre la formación de los cirujanos y sobre la evolución de la misma cirugía, ya que las opiniones a favor y en contra de los autores clásicos y modernos, nos ayudan a contextualizar las teorías y las prácticas justificadas por los autores.

<sup>1240</sup> Arredondo, 249.

<sup>1241</sup> Marcos García, Dedicatoria a Don Martin Abarca, s/n.

**Tabla 61. Procesos objeto de controversia por parte de los autores.**

<b>TALPARIA:</b> tratamiento (Arredondo)
<b>AMPUTACIÓN:</b> realización o no (Arredondo, Hidalgo, López de León)
<b>ANEURISMA:</b> diagnostico (Arredondo)
<b>ANEURISMA:</b> tratamiento (Arredondo, Hidalgo)
<b>PRÁCTICA</b> del cirujano (Arredondo, Marcos García, Vidós)
<b>ANATOMÍA</b> (Barrios, Borbón, Gago, Hidalgo, León, Terrer, Trilla)
<b>HERIDAS:</b> tratamientos (Barrios, Gago, Hidalgo, Ramírez, Vaca)
<b>HERIDA:</b> diagnóstico (Colmenero)
<b>GANGRENA:</b> tratamiento (Borbón, Gago)
<b>PLAGIO:</b> (Barrios, Borbón)
<b>OBSTRUCCIONES ORINA:</b> tratamientos (Hidalgo)
<b>OBSTRUCCIONES ORINA:</b> origen (Romano)
<b>ACEITE APARICIO</b> (Hidalgo)
<b>TREPANACIÓN:</b> indicación (López de León, Ramírez)
<b>APOSTEMA:</b> tratamiento (López de León, Utreras)
<b>APOSTEMA:</b> definición (Robledo)
<b>FLEMÓN:</b> tratamiento (Viana)
<b>ÚLCERA:</b> tratamiento (Vidós)
<b>PESTE:</b> tratamiento (Vidós)
<b>APOPLEJÍA:</b> tratamiento (Vidós)
<b>TUMORES:</b> tratamiento (Vidós)
<b>HEMIPLEJIA:</b> tratamiento (Vidós)
<b>FIEBRES:</b> tratamiento (Barrios, Vidós)
<b>HEMORRAGIAS:</b> tratamiento (Vidós)

---

## 4.2 La presencia de una medicina mágico-creencial.

En el proceso de la búsqueda de la restitución de la salud, el hombre, además de a la medicina tradicional y convencional, persistentemente ha recurrido a las fuerzas sobrenaturales, sean chamánicas, cosmogónicas o religiosas, como ayuda para encontrar la explicación y la solución de la enfermedad. Todo ello, por añadidura, fomentado por las fuerzas espirituales dominantes, que desde siempre se han presentado ante la sociedad como posibles curadoras. En los *seiscientos*, nos encontramos en plena contrarreforma y la religión tiene un enorme peso en la sociedad, cuya sacralización alcanza también por supuesto a la esfera de la medicina. Como explica Maravall, es una sociedad «fidelista», en las que se incrustan las formas religiosas con las formas mágicas.<sup>1242</sup> Lo sobrenatural es omnipresente en el Barroco y especialmente, el dedo de Dios está presente en la enfermedad: en su causa y en su curación, presencia que queda también reflejada en los textos, cuando los autores nos hablan del origen de las enfermedades –entre las cuales se encuentra el pecado– y de las intervenciones salvíficas de Dios. Además de esta influencia de la religión en todo el contexto de la medicina, nos encontramos de igual modo con la presencia de una serie de prácticas y creencias en relación con la enfermedad que se pueden incluir en la magia o superstición; nos referimos por ejemplo a los efectos apotropaicos de los ensalmadores o al mal de ojo, en el que todavía creen alguno de los cirujanos. Existen también unas prácticas a mitad camino entre las creenciales y las empíricas, sin una lógica base científica, pero utilizadas por los profesionales como métodos diagnósticos o curativos, como por ejemplo el diagnóstico de la infertilidad comprobando el crecimiento de las lentejas o la aplicación de cinturones de hierbas a las embarazadas, actitudes favorecidas además por el fondo creencial del ambiente del barroco, estimulado por las incertidumbres etiológicas de los procesos morbosos.

En general, en los contenidos de los tratados de cirugía, encontramos la presencia del dios cristiano y el pecado con más frecuencia que las alusiones a la magia o a la superstición. Es evidente la visión punitiva de la enfermedad humana y las frecuentes intervenciones salvíficas de Dios, pero el papel taumatúrgico de Dios en las curaciones no se da en la forma de milagros o curaciones extraordinarias (excepto en el caso del

<sup>1242</sup> José Antonio Maravall, *La Cultura Del Barroco: Análisis De Una Estructura Histórica* (Barcelona: Planeta, 2011), 44.

príncipe Don Carlos, cuya curación se atribuye a la acción directa de san Diego), sino como una fuerza que acompaña y mejora el quehacer del cirujano, para permitirle alcanzar la curación de un paciente. Más directa es la acción que lleva a cabo Dios como consecuencia del pecado; aquí se manifiesta como poder e ira, ocasionando acciones completas en relación al castigo: caídas, úlceras, epidemias... todas ellas son aceptadas como consecuencia de la transgresión de los hombres de la voluntad divina. Estas creencias eran favorecidas y utilizadas como elemento de control por la religión, lo que tuvo en ocasiones efectos devastadores para la intervención sobre la enfermedad, ya que los actos masivos convocados como rogativas salvadoras favorecían el contagio y la expansión de las pandemias.

En esta sección del trabajo, se va a ofrecer una exposición de los contenidos en referencia a lo mágico y religioso en los tratados estudiados, de los que se incluirán todas las referencias encontradas en relación a estos aspectos, para comprender la influencia de los factores culturales en el abordaje de la enfermedad en la época:

Uno de los aspectos más importantes en el contexto de estas «formas irracionales y exaltadas de mentalidad religiosa» en palabras de Maravall, es la atribución a causas sobrenaturales de la presencia de las enfermedades.<sup>1243</sup> En especial, la influencia del pecado en el origen de la enfermedad está implícita en muchas de las exposiciones de los autores. Arredondo, por ejemplo, imputa la existencia de la enfermedad al pecado: «Son todas las dolencias que por sus pecados padece el hombre».<sup>1244</sup> En relación con la punición divina por los pecados, Barrios describe en uno de los casos clínicos expuestos, la caída que sufrió un hombre en su huida de la justicia, y que le provocó una herida de la cual murió a los pocos días, lo cual se debió, según criterio de Barrios, a un castigo divino por un crimen cometido:

«el que le hirió, Dios le castigo por que cayo de un tejado por huyr dela justicia y de la cayda se maulo un muslo de lo qual murio a cabo de muy pocos días».<sup>1245</sup>

La directa relación que Juan de Barrios establece entre la enfermedad y la voluntad

<sup>1243</sup> Maravall, *La cultura del Barroco*, 44.

<sup>1244</sup> Arredondo, 82.

<sup>1245</sup> Barrios, TI: 16v.



divina, queda en evidencia en el caso de la peste, para cuya curación Barrios propone la penitencia «el alivio de la pestilencia esta en la penitencia» y añade «Y no en imaginaciones de astrólogos». Por lo que, a las medidas epidemiológicas que expone para combatir la epidemia –higiénicas, dietéticas y de aislamiento– necesarias para combatir la epidemia, incluye «el confesar, ayunar y dar limosnas». Una vez más la medicina y la religión se interrelacionadas en la causa y el tratamiento de una enfermedad.

Gago de Vadillo, también le atribuye a Dios intervención en la causalidad de la enfermedad, y refiriéndose a la peste, considera que la primera causa de esta infección es Dios que, irritado por los pecados de los hombres, mueve los astros y ocasiona la epidemia para castigarlos. Muy semejante es el pensamiento de Andrés León, quien mantiene que «muchas veces la majestad de Dios, permite que aya enfermedades por nuestros pecados», por lo que hay que asegurarse de que la enfermedad proviene del pecado, para ser capaces de quitar «tan pernicioso causa».<sup>1246</sup> Por su parte, Rivilla afirma que la aparición de ciertos monstruos sucede en ocasiones por voluntad divina, como castigo de los pecados cometidos por los padres y su causa también puede ser el realizar el acto sexual con seres, en tiempos o en lugares no permitidos.<sup>1247</sup> Robledo atribuye a los pecados las úlceras que se producen en el morbo gálico, exponiendo una vez más una relación directa culpabilidad-castigo y de igual modo Trilla plantea la enfermedad como castigo de Dios y particularmente en el caso de las úlceras cavernosas, cancerosas o fistulosas.<sup>1248</sup>

«Porque las hallaras o virulenta, que es como ponçoñosa, o corrosiva, porque roe las carnes, o sordida, porque no admite mundificacion vulgar; y putrida, por su crudeza y poca coccion, o cavernosa, o cancerosa, o fistulosa, con que Dios os castiga»

Entre las causas extrínsecas de la enfermedad de origen sobrenatural, encontramos con frecuencia alusiones a la intervención del demonio; Barrios, nombra la posible intervención del demonio en varias enfermedades como en la gota coral (la epilepsia), así mismo intervendría en los casos de imposibilidad de engendrar o en la capacidad del enfermo de manifestarse en lenguas extrañas durante las calenturas. En el tratado sobre

<sup>1246</sup> Andrés León, 122.

<sup>1247</sup> Rivilla, 122v.

<sup>1248</sup> Robledo, 239, Trilla, 77.

los apostemas de López de León, encontramos una única referencia del autor a la influencia de fuerzas sobrenaturales en la medicina y es en la descripción de lo nocivo que puede resultar el tabaco, recurriendo para su explicación, a la intervención del Maligno: «fue invención de Satanas el tomar este tabaco que tiene a muchos en la otra vida antes de tiempo».<sup>1249</sup> Para Rivilla, el demonio puede hacer que, de la unión de hombre y animal, nazca un ser de apariencia humana y esto lo permite Dios, como castigo al delito de la zoofilia.<sup>1250</sup> Ayala, el autor que más directamente se refiere a las creencias supersticiosas, incorpora en su tratado dos amplios apartados dedicados a la concepción mágica y religiosa de la medicina: *De los remedios contra las bruxas, y contra todo género de sabandijas, que ofenden a los niños* y otro: *Del ojo, y de su cura*. En ellos incluye conceptos mágico-religiosos, en los que se mezclan las terapias galénicas con los remedios de la magia empática a través de amuletos o prácticas religiosas con rezos y promesas. Por ejemplo, describe detalladamente las agresiones de las brujas o lémures a los niños en sus cunas:

«Ay cierto genero de mugeres malignas que se dizen bruxas y en Latin lamie y lemures y estriges, las quales chupan la sangre de los niños y los matan y ahogan para usar sus artes diabolicas, porque se dize que de la untura de los niños conficionan cierto hechizo con el qual se hazen invisibles o se tramutan al parecer en aves nocturnas que llaman Striges en otras cosas monstruosas».<sup>1251</sup>

Estos seres, en opinión de Ayala, están relacionados con el demonio y para combatirlos propone soluciones tan dispares como poner crucifijos en los aposentos, rezar el Evangelio y otra serie de remedios como el uso de la ruda, los ajos, la cabeza o la lengua de dragón, el cuclillo colgado en el aposento del niño o la hierba linaria entre otros. Igualmente, como defensa, el niño debe ser alimentado con sesos de buitre y carne de lobo para que con la fortaleza suministrada por estos alimentos sea capaz de evitar el ataque.

También se presentan otras causas inclusivas dentro de las estructuras religiosas, como Andrés León, quien en su convencimiento del componente divino de la enfermedad, atribuye incluso a Hipócrates la inspiración del Espíritu Santo, cuando el médico griego

<sup>1249</sup> López de León, 2v.

<sup>1250</sup> Rivilla, 35v.

<sup>1251</sup> Ayala, 254.

recomendaba a sus discípulos descartar un ascendente divino en la enfermedad (*etsi quid in morbis divinum illius quoque ediscere providentiam*), que es exactamente lo mismo que consideraba este cirujano que debía de hacer un médico católico y que era descartar el origen pecaminoso de la enfermedad.<sup>1252</sup>

Rivilla, al intentar comprender y explicar las causas de la generación de los monstruos y otras malformaciones genéticas, utiliza numerosas referencias a contenidos y conceptos bíblicos y divinos, con profusas alusiones al Antiguo Testamento y a los Evangelios, ya que a las explicaciones naturales sobre las características del semen o los problemas uterinos como causa de las deformidades, añade la intervención divina y algunas veces, la intervención del demonio, –que de acuerdo con Paré en su libro *Des monstres et prodiges*, también es la primera y la décima causa del origen de los monstruos–.<sup>1253</sup> A lo largo del tratado, Rivilla ofrece gran cantidad de ejemplos de monstruos mitológicos, como los gigantes, originados por la copulación de mujeres con demonios (defendido por San Ambrosio) o de la unión de los hijos de Seth con las hijas de los hombres de Caín (opinión de San Agustín, Luis Vives y Léonard Coqueau).<sup>1254</sup> Cuenta también otras historias fantásticas, como la de una mujer, en el ducado de Bramante, que dio a luz a un niño con la apariencia del demonio, según se representa en las fiestas del Corpus, y esto se debió a que el marido se disfrazó de demonio en una fiesta religiosa (relatado por Luis Vives.). Aporta también otra acepción de los monstruos como predictores de futuras calamidades, como el monstruo de Constantinopla de tres cabezas, que predijo la ruina de Constantino, o los monstruos de Ravena y de Cracovia.<sup>1255</sup>

La sanación sobrenatural, ocupa un importante lugar en las vías de curación que exponen los cirujanos en sus textos. Ayala propone un tratamiento mágico para la cura de las espinas atravesadas en la garganta, invocando a San Blas:

<sup>1252</sup> Andrés León, 122v.

<sup>1253</sup> Ambroise Paré, *Des monstres et prodiges* (París, 1573).

<sup>1254</sup> Leonard Coqueau, (Francia, †1615).

<sup>1255</sup> Rivilla, 35v, 37.

«Se diga assi como Christo dixo Laçaro sal fuera, ya sea como libro a Ionas dela ballena, te libre y que se apriete la garganta y se diga San Blas martir, y sierbo de Dios haz que suba o baje esto que esta en la garganta».<sup>1256</sup>

Gago de Vadillo para poner en evidencia las intervenciones de Dios en ciertas curaciones cuenta, de boca de Dionisio Daza Chacón, la cura de una herida que sufrió el Príncipe Carlos en la cabeza, y que después de noventa y tres o noventa y cuatro días de tratamiento y habiendo sido desahuciado por los médicos, se logró la curación del Príncipe por medio de San Diego, cura que había sido planificada por Dios para así forzar su canonización.<sup>1257</sup>

Encontramos otros factores etiológicos y curativos no naturales, en la frontera entre la religión y la superstición: ritos, prodigios o creencias fantásticas no explicables por la razón, cuyos límites son difíciles de precisar. Arredondo en el apartado dedicado a los prodigios, describe el nacimiento de un niño con la figura del redentor «crucificado cuando le tenía la Virgen María Señora nuestra en su regazo» y el autor atribuye esta malformación a la gran devoción que la madre tenía a un paso procesional de una Piedad, es decir, pensaba que este profundo sentimiento religioso era capaz de provocar un cambio en la gestación de la paciente.<sup>1258</sup> Barrios narra una serie de historias de niños que nacen con cualidades sobrehumanas, como una historia de Plinio, en la que un niño antes de cumplir el cuarto mes habló palabras formadas y la de Pedro Aponense, sobre un niño que habló a las veinticuatro horas de nacer y dijo: «yo soy nacido para juzgar la perdida del Reyno de Agedeyr y la destruccion de la gente Almane». Este cirujano plantea la duda de, si los niños recién nacidos estuviesen en el desierto donde nadie les pudiera enseñar a hablar, si serían capaces de hablar o no, concluyendo que hablarían la lengua hebrea que fue la primera lengua del hombre, como mantienen san Agustín e Isidoro.<sup>1259</sup> Como expresión de la influencia de las creencias contrarias a la razón, Juan de Barrios defiende los antojos durante el embarazo, aconsejando no negarlos ya que podría tener malas consecuencias, como el caso que relata de una mujer que estando embarazada tuvo un mal parto ya que no se cumplió con su antojo de tener una cabecera nueva para la

<sup>1256</sup> Barrios, TII De los males de los niños, 26.

<sup>1257</sup> Gago, 27, 247.

<sup>1258</sup> Arredondo, 133.

<sup>1259</sup> Barrios, 72v.

cama.<sup>1260</sup> Por otra parte, aunque niega que exista el mal de ojo, sí que cita autores que lo han descrito como Plinio, Virgilio, san Pablo o santo Tomás. En relación con estas actitudes quiméricas, el mismo autor expone dos casos, uno de diagnóstico y uno de tratamiento, completamente alejados de la medicina académica, como el del diagnóstico de esterilidad, realizado a través del crecimiento de las lentejas o de otras extrañas maniobras:

«¿Cómo se vera en quien está la falta de no poder engendrar?: Digo que se tomen dos vasos y en uno de ellos orine el hombre y en el otro la mujer y se hecha en cada uno lentejas y se deja estar por espacio de doce días en lugar frio y si acabo de este tiempo en alguno de ellos hubiere echado tallos las lentejas que están dentro y el otro no, tiene la falta y culpa de no poder engendrar el que no ha tallecido y si ambos tallecieren no tienen ninguno culpa y al contrario la tienen los dos, y esto es de Galeno.

También se conoce que si la mujer se ahumare con mirra por abajo no percibiendo el olor por las narices, si acabo de un día sintiere el olor y el sabor no esta en ella la culpa.

O se metiere ajos en la madre, si al cabo de un día sintiere el sabor o olor como en la mirra».<sup>1261</sup>

Ayala, entre los animales capaces de provocar mordeduras ponzoñosas, incluye al Basilisco, animal fabuloso del cual dice que es capaz de matar con la vista.<sup>1262</sup> En el capítulo 23, dedicado al «aojo», explica que, aunque el mal de ojo es negado por muchos autores, entre ellos su maestro Christoval de la Vega, quien prueba con razonamientos su no existencia, él sí cree en su presencia y dice que:

«Empero es la común opinión tan contraria, y vence por experiencia tantos efectos, que al parecer se causan del aojo, que tengo por bien concederle, por convenir con tanta multitud que lo afirman, y con muchos Varones doctos».

Explica el mal de ojo exponiendo que, a las personas que lo causan les salen del cuerpo ciertas sustancias –por la vista, por la voz o la respiración– que «inficionan» al aojado y para contrarrestarlo es necesario usar de los ensalmos o los amuletos:

«Aprovecha mucho decir al oído del niño los nombres de los Reyes Magos, o escribirlos, o ponerlos al niño por nomina o tomar al padre, y la madre del

<sup>1260</sup> Barrios, TI: 49-50, TI: 11.

<sup>1261</sup> Barrios, TI: 8.

<sup>1262</sup> Ayala, 78.

niño y llevarlos a misa un Viernes de las quatro temporas, y luego el Sabado rezarle el Evangelio de la Dominica, y ponerle al cuello escrito. Aprovecha también, según Plinio, el ambar, alomenos, traído al cuello».<sup>1263</sup>

Tenemos un claro ejemplo de convivencia de la ciencia con lo religioso y lo esotérico en la figura de este cirujano, por otra parte, tan fiel a los dogmas galénicos y tan preparado como médico y como cirujano.

Robledo nos habla del antiguo mito del poder curativo de la mano del Rey de Francia sobre los lamparones, poder que también poseía el séptimo hijo varón de una familia sin hembras, y, aunque no lo afirma, tampoco lo niega categóricamente, ya que en sus propias palabras: «no ay cosa cierta, porque, unos lo aprueban y otros no».

«De los Reyes de Francia dicen muchos autores, y entre ellos Guido, que tienen virtud para quitar esta enfermedad con solo la aplicación de la mano y lo mismo dicen del séptimo varón, que nace sin haber parto de hembra en medio, pero no ay cosa cierta, porque unos lo aprueban, y otros no».<sup>1264</sup>

Para el tratamiento de las infecciones oculares, mantiene la creencia de que se debe tapar el ojo afecto con «tafetán verde o azul», sin que haya adornos rojos o blancos ni en la cama ni en la estancia, ya que «lo colorado atrae la sangre y lo blanco debilita el ojo».<sup>1265</sup>

Por último, nos referimos en este apartado un tipo de sanaciones que eran llevadas a cabo por un grupo de sanadores que actuaban a través de poderes «curativos carismáticos ya que poseían capacidades sobrehumanas para curar ciertas enfermedades, principalmente la rabia».<sup>1266</sup> Constituían un grupo de curanderos, saludadores (que se encargaban del tratamiento de la rabia), ensalmadores (de las úlceras) o hechiceras y hechiceros (de los ojos y otros maleficios), a los que nos referiremos más adelante en el apartado del pluralismo médico de la época, personajes que realizaban las curaciones por medio de poderes sobrehumanos y cuya actividad en palabras de Perdiguero, «se extendía

<sup>1263</sup> Ayala, 257.

<sup>1264</sup> Los lamparones, escrófulas o «tumores fríos», era una enfermedad de muy difícil curación por lo que se le atribuyó un cierto origen divino, adjudicando a los reyes de Francia e Inglaterra, por herencia de don divino, el poder de su curación por imposición de manos. En Robledo, 110.

<sup>1265</sup> Robledo, 121.

<sup>1266</sup> María Luz López Terrada, «Medical Pluralism in the Iberian Kingdoms: The Control of Extra-Academic Practitioners in Valencia», *Medical History* 29 (2009): 7-25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836216/>.

desde los quehaceres empíricos hasta los claramente creenciales». <sup>1267</sup> Hidalgo de Agüero los describe en la sexta secta curativa –de entre las ocho sectas médicas históricas descritas–, y también son incluidos por Gago de Vadillo y por Ayala. Constituyen un colectivo que, a pesar de ser rechazados la mayoría de las veces por los cirujanos, ellos mismos reconocen su inevitable presencia en las prácticas médicas.

<sup>1267</sup> Enrique Perdiguero, «Protomedicato y curanderismo», *Dynamis* 16 (1996): 91-108.

**Tabla 62. Influencia de factores *no naturales* en la enfermedad.**

<i>En la etiología</i>	<i>Consecuencias</i>	<i>En el diagnóstico</i>	<i>En el tratamiento</i>	<i>Seres sobrenaturales</i>
Antojos no satisfechos	Malformaciones	Esterilidad	Espina clavada	Basilisco
El demonio	Esterilidad		Heridas	Brujas
	Gota coral o epilepsia		Lamparones	Satanás
Los pecados	Tabaco		Mordeduras	Los santos
	Morbo gálico		Peste	
Castigo de Dios	Peste			
	Muerte infantil			
	Úlceras			
	Cualidades sobrehumanas			



### 4.3 La influencia de la astrología

Al comienzo del siglo XVII, la astrología era considerada una de las ciencias fundamentales para la explicación del funcionamiento del mundo y del organismo, por lo que su conocimiento era impartido en las principales universidades del país, siendo uno de sus fines el instruir a los médicos en el conocimiento de los astros, para que a partir de la determinación de su posición y su movimiento, fueran capaces de diagnosticar, definir la esencia y el pronóstico de la enfermedad, sus días críticos y su evolución, así como planificar los tratamientos, basándose en las teorías aristotélicas de la influencia de los astros sobre las condiciones de la tierra.<sup>1268</sup> Esta medicina astrológica de la época, también estaba influida por las ideas hipocráticas del ascendente de la aparición y la posición de las estrellas y sus efectos sobre el clima y el aire, relacionados con las condiciones de la salud.<sup>1269</sup>

La astrología, la astronomía y la medicina en este momento se encontraban en cierto modo incrustadas, ya que se estudiaba la influencia de los movimientos de los cielos sobre el mundo inferior y especialmente sobre las enfermedades, aunque realmente existía una leve diferenciación entre la astrología como ciencia y la magia astral, que generaba imágenes astrológicas que favorecían o desaconsejaban la aplicación de determinados tratamientos médicos. Por todo esto, el conocimiento del cielo se constituía para el médico en un instrumento indispensable a la hora de evaluar las probabilidades de curación de una enfermedad y determinar el momento adecuado para instaurar los tratamientos, especialmente las sangrías. Frente algún concepto acientífico, la mayoría del colectivo médico, considerada a la astrología una ciencia, excluyendo fuerzas o espíritus supra naturales susceptibles de ser convocados para solicitar acciones o resoluciones.<sup>1270</sup>

Referente a la causalidad de la enfermedad, era admitida por todos los autores una

<sup>1268</sup> Tania Lanuza Navarro, «La astrología en las universidades castellanas durante el siglo XVIII» en: Actes de la VIII Trobada d'Història de la Ciència i de la Tècnica. Mallorca, Coords.J. Batlló, J. Ferran, M. Piqueras 18-21 de novembre de 2004, (Barcelona, Institut d'Estudis Catalans, 2006), 577-582.

<sup>1269</sup> Anthony Grafton y Nancy Siraisi «Between the Eleccion and My Hopes: Girolamo Cardano and the Medical Astrology», en *Secrets of nature: astrology and alchemy in early modern Europe*, Coords. William R. Newman and Anthony Grafton (Cambridge: The MIT Press, 2001), 79.

<sup>1270</sup> Jean-Patrice Boudet, Franck Collard et Nicolas Weill-Parot, *Médecine, astrologie et magie entre Moyen Âge et Renaissance: autour de Pietro d'Abano*, (Florenca: Sismel, 2013), X.

causa supra natural que, emanando de Dios, gobernaba al mundo según su voluntad.<sup>1271</sup> Por debajo de esta acción divina, se consideraban las causas naturales del cielo astral que se producen a través de los planetas, las constelaciones y los horóscopos, de aquí la importancia que se otorgaba al conocimiento de la imagen del cielo en un momento determinado, para ponerlo en relación con el inicio de la enfermedad, lo que condicionaría la elección de los días útiles o idóneos para las acciones terapéuticas, y aunque la elaboración de pronósticos de la enfermedad a partir de las tablas astrales estaba ampliamente extendida, la inquisición persiguió a lo largo de este siglo a algunos médicos por sus prácticas astrológicas.<sup>1272</sup>

En el periodo del estudio, nos encontramos al final de un periodo de transición: en el mismo año del siglo anterior –1543– coinciden la publicación de *De humani corporis fabrica* de Vesalio con *De revolutionibus orbium coelestium* de Nicolás Copérnico, expresando ambos la evolución de conocimientos, uno del cuerpo humano y otro del conocimiento de los cuerpos celestes. Las referencias a la relación entre astrología y enfermedad contenidas en los textos, ponen en evidencia un desprendimiento de las creencias del pasado sobre la conexión e influencia del cielo sobre los hombres, lo que supondría un alejamiento de las tres áreas –astrología, astronomía, medicina– que se separarían definitivamente en el siglo siguiente.

Entre los cirujanos autores de los textos se presenta una importante discrepancia respecto al binomio astrología-medicina, desde la negación radical de la existencia de algún tipo de influencia astral sobre la enfermedad, como sostiene Juan de Barrios, hasta la defensa de Andrés de León de la correspondencia entre los astros, los procesos morbosos y su curación. A continuación, se introducen las referencias a la astrología encontradas en los textos y el pensamiento de los autores sobre este conocimiento y sus influencias.

Arredondo, en relación a la astrología, plantea la cuestión de «si los astros pueden causar enfermedades» y contesta exponiendo argumentos para explicar la imposibilidad

<sup>1271</sup> Boudet, Collard y Weill-Parot, *Médecine, astrologie et magie*.

<sup>1272</sup> Adelina Sarrión Mora, «Médicos e Inquisición en el siglo XVII», *Monografías de la Universidad De Castilla-La Mancha* 51 (2006).

de que se puedan dar estas influencias, en primer lugar, porque la influencia directa del cielo a través de los astros a los hombres negaría su libre albedrío, en segundo lugar, especifica que si el cielo actúa sobre los hombres, es solo a través de la luz y del calor; en último lugar expone que no es posible que unos cuerpos tan puros y perfectos como los astros sean capaces de provocar algún tipo de mal. Sin embargo, entra en contradicciones, ya que en otros apartados, sí que reconoce cierta influencia de los astros y de las estaciones sobre determinadas enfermedades, como la influencia del sol en la producción de flatos, que se produciría solo en las estaciones de otoño o primavera, ya que el verano por el calor resuelve y en invierno por el frío constipa.<sup>1273</sup> Igualmente explica la influencia de la luna en la evolución de los lamparones, que puede ser causa de la creencia errónea en su curación, ya que, cuando la luna mengua, disminuyen de volumen y cuando crece, aumentan de tamaño «como las demás cosas que están sujetas a su movimiento». En otro apartado afirma que, durante las conjunciones de la luna, los tumores de mama presentan un mayor número de complicaciones. Incluye también una interpretación de Francisco Valles de la posibilidad de corrupción del aire.<sup>1274</sup>

Por otra parte, en su tratado de veterinaria, sí que explica la relación entre el horóscopo y las enfermedades del caballo, aportando una figura explicativa de la influencia del horóscopo en las partes del cuerpo del animal y en sus enfermedades<sup>1275</sup>

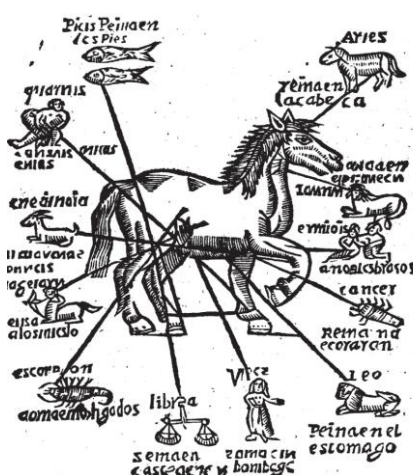


Imagen 80. Arredondo, *Las flores de la Albeytería*

<sup>1273</sup> Arredondo, 175, 187.

<sup>1274</sup> Arredondo, 348, 180

<sup>1275</sup> Arredondo. «Demostraciones de las partes en que reynan los Signos, según Falco, y Calvo, y otros muchos. En las *Obras de Albeytería*, (1723), 185.

El segundo autor, Ayala, solo habla de la influencia de la luna y de los planetas en algunos aspectos. Así, la luna influiría en la recogida de algunas hierbas, como la raíz de las peonias, utilizadas para el tratamiento de la gota coral, que debe de ser recogida en cuarto menguante. También defiende, como Arredondo, la influencia de la luna en los lamparones, que «siguen el movimiento de la luna». Por último, atribuye la alta mortalidad entre los nacidos el octavo mes de gestación, a que tal mes es el mes de Saturno, planeta muy frio, el cual con su frialdad mata a la criatura nacida.<sup>1276</sup>

Barrios, aunque se pronuncia claramente en contra de la influencia de los astros en la enfermedad, dedica el primer capítulo del segundo tratado del libro a la astrología, con los siguientes contenidos, en un total de diez folios:

## TRATADO SEGUNDO.

### Cap. I. De que Astrologia a menester

saber el Medico para sangrar, y purgar, y del principio de la Astrologia, y si ay dias electiuos, o no contra lo que an dicho los Astrologos.

*Que astrología ha menester saber el médico*  
*Razones a favor de Astrología*  
*Lo que dicen los astrólogos*  
*No hay días electivos (en contra de los astrólogos)*  
*Si del cielo dimana mal*  
*Si de los astros se tome alguna i para curar*  
*Que es lo que los doctos médicos dicen de los astros*  
*De la verdad de los médicos y que es lo que se ha de seguir*

A lo largo de estos capítulos refuta las teorías que mantienen la intervención de los cielos en las enfermedades o en el tratamiento de estas, defendiendo que el cielo, y sus planetas no han sido creados para introducir ningún tipo de mal. Para ello inicia la argumentación con un pequeño recorrido histórico de la astrología (desde los egipcios, caldeos y griegos) concluyendo, que, si bien puede ser útil para otras ciencias como para la navegación y la agricultura, el único efecto que tienen los astros sobre el organismo humano es a través de la luz y del calor que del cielo emana, negando que el sol y la luna sean por sí mismos causa de algún daño. No acepta que los humores crezcan o mengüen dependiendo de la luna, y tampoco que las crisis y terminaciones de la enfermedad estén

<sup>1276</sup> Ayala, 253, 52, 172.

relacionados con ella. Es decir, los días decretorios no tienen una cadencia relacionada con las fases de la luna y tampoco tienen relación con una composición aritmética, como sostenían los pitagóricos. En su oposición a la elección de los días críticos determinados por el curso del sol y la luna, expone que son solo dos las causas que condicionan los días *dedicatorios*: la causa material –dependiente de la naturaleza del humor maligno– y la eficiente –que depende de la naturaleza de la propia enfermedad–.<sup>1277</sup> Asimismo plantea una controversia en cuanto a los días críticos entre la opinión de Hipócrates –que sostiene la presentación de la crisis en los días impares–, y la opinión contraria del astrólogo Enrique Martín, que opina que, según la localización de la península ibérica, se pueden dar también las crisis en los días pares.<sup>1278</sup> A lo largo del tratado también se refiere a determinados procesos o circunstancias a los que se han relacionado con la influencia de los astros, como por ejemplo, la influencia de la luna en la menstruación, exponiendo las opiniones de Aristóteles y de los médicos árabes, sobre la coincidencia con el plenilunio o con el menguante de la luna, coincidencia que Barrios niega aunque reconoce desconocer la causa de su periodicidad.<sup>1279</sup> Otra posible influencia de los astros sería en la periodicidad de las calenturas, cuyos específicos intervalos de aparición los astrólogos atribuyen a la influencia de astros y planetas, como por ejemplo, que el humor melancólico muere en Saturno y aunque Ptolomeo atribuye todas las obras que hacen los melancólicos a la influencia de las estrellas, el autor se acoge a la crítica que de esta teoría hace Giovanni Pico della Mirandola (1463-1494).<sup>1280</sup> Expone criterios muy firmes en relación a la influencia de los astros y planetas en las enfermedades. Se opone a una proposición escrita por Francisco Sánchez al Cabildo de Sevilla en la que defiende que son los malos influjos del cielo los responsables de la peste, a lo cual se enfrentan Pedro Amato y también Juan de Barrios, que censura que haya gente que mantenga que existen malos astros responsables de la peste. En la descripción de la epilepsia o gota coral, señala que también se le llama morbo lunático ya que aparece en las lunas crecientes, pero no se pronuncia sobre ello. Respecto a la influencia astral sobre las bubas, mantiene que la única influencia que tienen los astros sobre ellas, es la acción del calor que emite el sol.

<sup>1277</sup> Barrios, TII: 47v.

<sup>1278</sup> Enrique Martín (1550-1632), matemático y astrólogo del siglo XVI, nacido en Hamburgo y que también se desplazó como Barrios a Nueva España. Barrios, TII: 34.

<sup>1279</sup> Barrios, TIX: 163.

<sup>1280</sup> Giovanni Pico della Mirandola, Italia (1463-1494), humanista italiano, autor de *Disputationes adversus astrologiam divinatricem*.

Igualmente se resiste a la creencia de que existan días lectivos para la aplicación de purgas y sangrías. Barrios interpreta, no sin ironía, que de hacer caso a las indicaciones de los astrólogos, no quedarían días libres para llevar a cabo los tratamientos, ya que: «no ay día que no influya algun Astro».<sup>1281</sup> Añade una crítica a las opiniones y a las intervenciones de los astrólogos acerca de los temperamentos y las complexiones de las personas para prevenir sus enfermedades, argumentando que si el astrólogo no es médico y no conoce la medicina galénica, no puede emitir juicios sobre la prevención, así como no puede proponer tratamientos: «la sabiduría de ellos, es como tela de araña, donde la mosca del vulvo queda pegada», dice de aquellos que actúan de médicos basándose en la astrología.<sup>1282</sup> Otra crítica de Barrios se dirige a los bachilleres ignorantes, que no conocen a Galeno, y que ejercen de astrólogos más que de médicos. Queda claro que es un autor avanzado con respecto a las ideas sobre la astrología de la época, manteniendo firmemente que el cielo y los planetas no han sido creados para producir ningún mal en los hombres. Aunque reconoce la importancia de la astrología, niega categóricamente su influencia en la fluxión de los humores, la influencia en la causa y evolución de la enfermedad (rechazando el ascendente sobre los días críticos y decretorios), así como su influencia en la aplicación de determinados tratamientos como purgas y sangrías, determinando que es el médico quien deberá juzgar la enfermedad, su magnitud y su movimiento, en relación a las características del enfermo y a la naturaleza de la propia enfermedad, concluyendo que:

«no ay días electivos ni horas, que tan solamente, no es menester mas de que los medicos aguardemos menguantes y crecientes, y las conjunciones; y el verano, y dias caniculares y el sumo frio del invierno para que quitemos, o añadamos en los remedios que a los enfermos ordenamos, no por que esto que hemos dicho haga el daño que el vulgo dize, sino por lo que puede suceder».<sup>1283</sup>

Borbón y Buñisac concede mucha importancia a las condiciones meteorológicas y también a las fases lunares. En las operaciones de cataratas, aconseja para una correcta intervención, que la luna no esté en menguante ni llena y que el día sea sereno.<sup>1284</sup> Con respecto a las sangrías, indica que la incisión debe ser mayor en invierno que en verano,

<sup>1281</sup> Barrios, TII: 50.

<sup>1282</sup> Barrios, TII: 48v.

<sup>1283</sup> Barrios, TII: 52.

<sup>1284</sup> Borbón, 69.

y en tramontana mayor que en mediodía, incluyendo determinadas condiciones:

«De la segunda hora del día hasta la tercera, que el día sea reposado y claro y no nublado ni lluvioso, el tiempo sea de Verano, u de Otoño. ... en invierno se escogerá cuando sople el viento de Mediodía.... la luna que sea de siete, de nueve o de once días en creciente y de diecisiete, dieciocho o veintiuno en menguante, evitando la conjunción, y oposición, y sea un buen lugar y libre de malos signos.<sup>1285</sup>

Gago de Vadillo ofrece pocas referencias a la astrología en el tratado; solamente al explicar la etiología de la peste, fusiona religión y astrología, ya que mantiene que la peste supone un castigo de Dios ante los pecados de los hombre, provocando una alteración del aire que sería responsable de la epidemia, puntualizando que la primera causa de la peste es Dios:

«irritado de los pecados de los hombres, mueve los astros, y hace que aya peste, para castigarlos; y como los astros alteran, y corrompen el ayre, con la calidad tercera, que haze la peste, se podrá dezir muy bien, algo de divinidad tiene el ayre quando haze peste, y esta la haze, Dios por nuestros pecados.<sup>1286</sup>

Pero en las pocas referencias que hace a los astros, se muestra escéptico respecto a su influencia sobre la enfermedad o en la evolución de las heridas, negando que la luna influya en los apósitos—las hilas o parches— aplicados en la herida, afirmando que la única causa de que una herida cure mal, es la de la mala ejecución de la cura y no la acción de la luna o los planetas.

«el daño que sucede en las heridas y heridos de la cabeza no viene del tiempo ni de los astros sino de las malas curas por inadvertencia del que las haze y su yerro quiere atribuir à la Luna que se esta en su cielo y los demás Planetas en el suyo, teniendo cuenta con el movimiento y aspectos de su conjunción y oposición con el Sol y con las menguantes y crecientes del mar como Aristóteles dize en sus metheoros y no con las heridas que piden unión que es la contrario ».<sup>1287</sup>

Bartolomé Hidalgo de Agüero también niega los efectos de los astros en la cura de las heridas, atribuyendo una mala evolución de la herida a las condiciones del enfermo y no a causas superiores, como podían ser el movimiento de la luna, por lo que no tienen

<sup>1285</sup> Borbón, 324 y 331.

<sup>1286</sup> Gago, 247.

<sup>1287</sup> Gago, 9, 14.

aplicación los días decretorios en las heridas y no hay que atenerse a ellos para juzgar su evolución. Si que le da mucha importancia a la estación del año, especialmente en las complicaciones de las heridas craneales que sobrevienen al séptimo día en verano y al decimocuarto en invierno.<sup>1288</sup> Sin embargo, acepta las pautas astrológicas en la práctica de sangrías, para las que exige unas condiciones especiales, como que sea por la mañana de un día claro, no nublado, ni muy frío ni muy caliente. Las reglas astrológicas que se ha de guardar son: sangrar o purgar en la conjunción u oposición de la luna. Atribuye a la peste dos tipos de causas: unas, las terrestres, como cuerpos infectados que no son enterrados o incinerados o la presencia de basuras o existencia de pantanos y cultivos de cáñamo y lino, junto con el excesivo calor; a estas causa materiales y razonables, añade las causas celestes, que dependen de los planetas y astros superiores a los cuales los cuerpos inferiores están sujetos por el movimiento y luz.<sup>1289</sup> Vemos que, aunque intenta racionalizar la evolución de la enfermedad –especialmente de las heridas–, independientemente del influjo de los astros, conserva alguna de las creencias básicas de la astrología de siglos anteriores.

Andrés de León es el autor que más extensamente trata el tema de la influencia de los astros en la enfermedad y en su curación, ofreciendo tablas y esquemas que correlacionan organismo-astros-enfermedad, analizando y demostrando esta relación con argumentos y con testimonios de otros autores. Comienza con la defensa de la consideración de la astrología como una parte fundamental de la medicina, siendo necesario al médico su conocimiento para conocer los momentos de evolución y de actuación en la enfermedad:

«considerar las naturalezas, movimientos y aspectos de las estrellas y poder certificadamente pronosticar el suceso que ha de aver el día de la crisis entre la naturaleza y la enfermedad».<sup>1290</sup>

Esta opinión se apoya en los escritos de los clásicos como Aristóteles (en boca de Albumazar), que mantiene que la ciencia de las estrellas es el principio de la medicina, ya que todos los cuerpos superiores influyen sobre los inferiores a través de su

<sup>1288</sup> Hidalgo, 40, 45.

<sup>1289</sup> Hidalgo, 111, 385.

<sup>1290</sup> León, 3.



movimiento y de su luz, lo cual es ratificado por Santo Tomas, quien dice que los cuerpos celestes imprimen en el cuerpo humano «algo», y a través de ellos la naturaleza es conmovida y alterada por las estrellas, aunque ignoremos el fin y la razón.<sup>1291</sup> También cita el pensamiento de Aristóteles sobre la influencia del sol en su movimiento por el zodiaco como causa de la «corrupción o generación de las cosas inferiores» y a Ptolomeo defendiendo la influencia de la luna en los cuerpos humanos y por supuesto a Hipócrates, Galeno y Hermes que calcularon los días decretorios, tan importantes para determinar el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades y que también defienden la influencia del sol, la luna, las estrellas y los planetas en el regimiento del mundo.<sup>1292</sup> Galeno opina que los efectos de la luna se manifiestan tanto en la salud como en la enfermedad, teniendo la luna un efecto mayor que el que ejercen otros planetas debido a su proximidad a la tierra.<sup>1293</sup> León incide en la importancia de los días críticos haciendo un recorrido histórico por la creación de los calendarios y la distribución de los meses lunares. Clasifica estos días críticos en tres grupos: intercedentes, indicativos y radicales. Los intercedentes son aquellos en los cuales aparece la crisis al provocar la naturaleza la enfermedad. Se dan en ciclos de tres en tres días. Los indicativos son los días en los cuales se manifiestan las señales que representan la alteración de la materia, es decir, la digestión o la indigestión; son también los días que significan el camino hacia la curación. Se pronuncian de cuatro en cuatro días y corresponden a los días 7, 14 y 24 del mes lunar. Los críticos radicales –decretorios o judiciales– son aquellos en los cuales se esfuerza la naturaleza en expeler o mudar los humores causantes de la enfermedad y son 4 en el mes: el 7, el 14, el 20 y el 27.<sup>1294</sup>

<sup>1291</sup> Albumazar (787-886), fue un matemático, astrónomo y o persa de gran influencia en los autores europeos en la Edad Media. Santo Tomas de Aquino, *Suma contra los gentiles*, III, 84-87.

<sup>1292</sup> Ptolomeo, *2º Quatripartito*; Hermes Trismegistus, *Aforismos*, aforismo 67.

<sup>1293</sup> Galeno, lib. 3 *De los días decretorios*. Esto es rebatido por Barrios, quien no está de acuerdo con que esta opinión de Galeno acerca de la influencia de la luna sea valorable. Barriosm 49v.

<sup>1294</sup> Andrés León, 77-78.

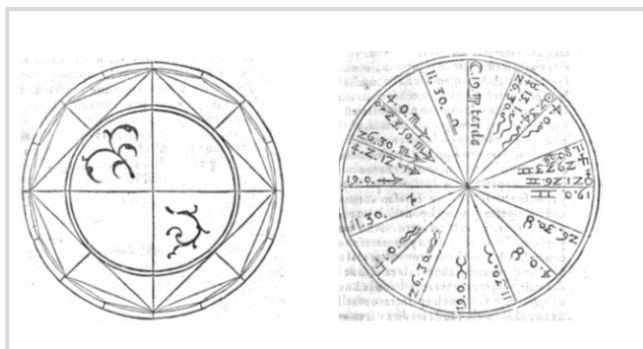


Imagen 82. Esferas predictoras de Andrés León (80, 81).

Afirma que con estas esferas divididas en dieciseis angulos, que marcan el recorrido de la luna y a las que se aplica el momento de mayor gravedad de la enfermedad, el médico es capaz de pronosticar los días críticos y la evolución de la enfermedad.<sup>1295</sup> Finalmente, aplica unas tablas calculadoras de los días idoneos para la realización de sangrías, en relación con la posición de la luna en el zodiaco y los temperamentos:

*Avisos para sangrar* 197  
Suma de lo que auemos dicho, Cap. II.

<b>Fuego.</b>	Aries. Leon. Sagitario.	Calientes y secos.	Colicos	A los Flemáticos aprouechã los signos de fuego, así como.	Aries. Sagitario.	Saluo la cefalica y venas de cabe- ça. Saluo las ancas.
<b>Ayre.</b>	Geminis. Libra. Auario.	Calientes y humedos.	Sanguineos.	A los melanco- licos aprouechã los signos, ae- reos, así como.	La primera par- te de Libra Auario.	saluo las nalgas Saluo las pier- nas.
<b>Agua.</b>	Cancer. Efcordio. Pifcis.	Frios y hu- medos.	Flematicos.	A los colericos aprouechan los signos Aquati- cos, así como	Cancer. Segunda parte de Efcordio. Pifcis.	Saluo los pechos saluo las partes pudendas. Saluo el touillo.
<b>Tierra.</b>	Tauro. Virgen. Capricor.	Frios y se- cos.	Melancolicos.			

Imagen 81. Avisos para sangrar de Andrés León (197).

Por todo esto, considera indispensable en el médico y el cirujano el conocimiento de la astrología, tanto para el manejo de los días críticos, que condicionan el curso de la

<sup>1295</sup> León, 80 y 82.

enfermedad, como para la aplicación de los tratamientos.<sup>1296</sup>

Rivilla sí que recurre a la astrología como explicación e influencia en la génesis de las malformaciones. Para él, las causas eficientes en la generación de monstruos están divididas en dos grupos: las causas superiores y las causas inferiores; las superiores a su vez se dividen en divinas y celestes, es decir a la voluntad divina se le suma el influjo de los astros.<sup>1297</sup> Entre los astros, la luna influye en la generación de seres deformes, principalmente cuando la concepción se produce en tiempo medio y sobre todo en cuarto menguante; también pueden influir los eclipses solares y el aspecto y conjunción de Saturno y Marte que «suelen hacer las concepciones deformes monstruosas e infelices». Para estas afirmaciones se basa en los escritos de numerosos autores que aportan datos sobre el horóscopo en el momento de la fecundación o del nacimiento, y que determinarían la formación de monstruos, entre ellos Ptolomeo, Girolamo Cardano (1501-1576), Alhabicio (astrólogo árabe del siglo X), aunque también expone los argumentos de aquellos que se oponen a estas teorías, como Martin Weinrich (1548-1609), Paulo Zachias (1584-1659), Martín Antonio del Rio (1551-1608) o Gaspar de los Reyes (1655-1706), quienes refutan que los astros puedan ser determinantes en ausencia de la providencia de Dios y que por otra parte, los partos monstruosos se darían con mucha más frecuencia si estas razones fueran ciertas. Rivilla aclara la influencia de los astros desde un prisma más científico, explicando la influencia de la luz en los cuerpos sublunares y como las conjunciones o circunstancias –que aumentan o disminuyen las cualidades de esta luz–, pueden producir alteraciones en el aire capaces de provocar pestes o esterilidades. A pesar de este razonamiento, concede un papel singular a la intervención de los astros en la aparición de malformaciones, basándose en la armonía que rige entre el macrocosmo y el microcosmo –entre los astros y el hombre– y en que las consonancias de los planetas tienen efecto directo en las partes humanas, en su generación y en su salud, por lo que los monstruos son «verdaderas disonancias en cuanto a las partes que no consueñan con los planetas que los predominan».<sup>1298</sup> Ante los que dudan de que un astro pueda tener efecto directo sobre el embrión, aduce que no es una acción directa sobre la

<sup>1296</sup> En boca de Gervais Mastaller (Gervasio Mastallero), dice que «los medicos que ignoran la Astrología, son peores que los salteadores y los matadores, por no conocer los necesarios requisitos de la medicina». León, 6v.

<sup>1297</sup> Rivilla, 35.

<sup>1298</sup> Rivilla, 42v, 44v.

embriogénesis, sino consecuencia de la alteración que puede producir en los humores o temperamentos de los padres, y una vez más apoya sus explicaciones en otros autores como San Alberto Magno o el padre Gaspar Schotto quienes asignan como segunda causa eficiente de los monstruos a los astros.

El resto de los cirujanos, le conceden poca importancia a la influencia de los astros, con puntuales excepciones, casi todas en relación con los tratamientos. López de León solo hace referencia a la influencia de la luna en el tratamiento del morbo gálico, aconsejando que siempre que sea posible, se apliquen las medicinas para esta enfermedad en luna menguante o en la conjunción de la luna y explica que aunque no se conoce la causa de esta indicación, se sabe por experiencia que se produce una mejoría si se aplican en estos periodos y supone que se puede deber al efecto que tiene la luna sobre las cosas húmedas.<sup>1299</sup> Montemayor defiende que se debe proceder a la trepanación a pesar de encontrarse la luna en plenilunio o conjunción, ya que puede ser necesaria la intervención inmediata y la urgencia de la herida prevalece sobre los días decretorios.<sup>1300</sup> Quintanilla, refiriéndose al morbo gálico, reconoce que algunos autores afirman que esta enfermedad puede venir por influencia de planetas, pero su opinión es que no tienen ninguna influencia en su curación.<sup>1301</sup> El mismo argumento que Quintanilla mantiene Ramírez de Arellano –de quien ya se ha dicho que recomienda el estudio de la astronomía a los médicos y cirujanos– sobre una posible influencia de los astros en la causa de la enfermedad, sin que tengan influencia en su curación. Si que elige para los tratamientos los meses de primavera y otoño, a no ser que se trate de un proceso cuyo tratamiento no admita dilación.<sup>1302</sup> Robledo sostiene la influencia de la luna en la cura de los lamparones, que se reducirían durante la luna menguante y aumentarían de tamaño con la luna creciente, por lo que el cirujano puede equivocarse y pensar que la disminución es obra de las medicinas cuando en realidad la causa está en la fase en que se encuentra la luna y volverá a aumentar cuando cambie de fase.<sup>1303</sup> Trilla no hace ninguna alusión a la astrología, solamente hace una pequeña mención a la sangría en el morbo gálico que se

<sup>1299</sup> López de León, 133.

<sup>1300</sup> Montemayor, 149, 159.

<sup>1301</sup> Quintanilla, 279.

<sup>1302</sup> Ramírez, Introducción, 125, 128.

<sup>1303</sup> Robledo, 107.

deberían de realizar en el mes de mayo y a más tardar en septiembre.<sup>1304</sup> Vaca de Alfaro, entre las condiciones que impone para realizar una trepanación en condiciones adecuadas, incluye en tercer lugar evitar el plenilunio o lleno de Luna, «porque en ese tiempo la sustancia medular esta mas crecida i pegada al cráneo», por lo que se debe intentar mantener esta condición a no ser que se requiera una intervención urgente.<sup>1305</sup> Vidós incluye condiciones especiales externas en la preparación de los polvos de azufre para el tratamiento de los asmáticos y de los tísicos: se deberán de poner al «sereno» en los meses de mayo o junio, en periodo de luna menguante, y durante nueve noches evitando que les afecte el sol o la lluvia. Mantiene que los dolores producidos por un cálculo vesical, aumentan en la luna nueva y también en sus cambios.<sup>1306</sup>

Es evidente que existen importantes contradicciones entre los autores –que incluso se dan en un mismo autor– con respecto a la influencia de los astros en el contexto de la medicina, posiciones normales ya que nos encontramos en el siglo en que medicina y astrología inician un cambio en su relación, por lo que este momento de la evolución se recepciona de diversas maneras entre los profesionales y también de diferente modo según el tipo de proceso morboso. Estas condiciones especiales han motivado últimamente un interés por el estudio sobre el papel de la astrología en este siglo y sus relaciones con la sociedad de la época.<sup>1307</sup>

<sup>1304</sup> Trilla, 95.

<sup>1305</sup> Vaca de Alfaro, 13.

<sup>1306</sup> Vidós, 439 y 238.

<sup>1307</sup> Sobre este tema, Tayra Lanuza navarro, *Astrología, ciencia y sociedad en la España de los Austria* (Tesis doctoral, Universidad de Valencia, 2005) y Jesus María Gallech Amillano, *Astrología y Medicina para todos los públicos* (Tesis doctoral, Universidad Autonoma de Barcelona, 2010)

**Tabla 63. Los astros y sus influencias.**

<b>ARREDONDO</b>	<b>ASTROS</b>	<b>INFLUENCIA</b>
<b>ARREDONDO</b>	SOL	Flatos
	LUNA	Lamparones
		Tumor de mama
<b>AYALA</b>	LUNA	Gota coral
	LUNA	Lamparones
	SATURNO	Embarazo y parto
<b>BORBÓN</b>	LUNA	Sangría
	CLIMA	Sangría
	LUNA	Cataratas
<b>GAGO</b>	AIRE	Peste
<b>HIDALGO</b>	LAS ESTACIONES	Heridas
	LUNA	Sangrías
	PLANETAS	Peste
<b>A LEÓN</b>	LUNA	El cerebro mengua
	SOL Y LUNA	Generación de varón o hembra
	PLANETAS	Humores
	LUNA	Trepanación
	ZODÍACO	Sangría
	ZODÍACO	Purgas
<b>MONTEMAYOR</b>	LUNA	Trepanación
<b>RIVILLA</b>	PLANETAS, COMETAS	monstruos
<b>TRILLA</b>	MESES	Jarabes

#### 4.4 El pluralismo médico

Es habitual en los textos que los cirujanos incluyan alusiones a otras formas de sanadores no pertenecientes al ámbito académico y que llevaban a cabo prácticas tanto de tipo empírico como creencial. Aunque el pluralismo médico era una realidad en la época, normalmente estos prácticos ortodoxos eran censurados y criticados por los cirujanos, a pesar de que en algunos ámbitos de la medicina y de la cirugía, se seguía habitualmente recurriendo a ellos, como en el caso de los barberos-sangradores, las comadres, los batidores de cataratas, los hernistas o los algebristas, todos ellos empíricos y no cualificados, pero que ocupaban un papel importante en el espacio de la atención sanitaria del siglo XVII y que frecuentemente constituían el único tipo de recurso accesible para las poblaciones. En otras ocasiones se recurría a ellos por razones de credulidad o superstición, como en el caso de los ensalmadores o los impositores de manos, pero la realidad era la coexistencia de diferentes sistemas médicos, todos participando del binomio salud-enfermedad.<sup>1308</sup> Otro elemento común entre los cirujanos, en relación con estas actividades y en interés de conseguir una mayor excelencia de la profesión, es su continua demanda de una reglamentación más estricta del ejercicio de la medicina y de la cirugía, ya que hay que tener en cuenta que una parte de estas prácticas estaban, en palabras de López Terrada «totalmente permitidas e incluso institucionalizadas».<sup>1309</sup>

En este apartado se van a extraer las referencias que los autores incluyen en los textos en relación a las opiniones y actuaciones de otros prácticos de su entorno, entre los que han incluido diversos tipos de sanadores: los barberos, los empíricos, las comadres o parteras, los ensalmadores o saludadores, los curanderos y curanderas, los batidores de cataratas, los hernistas y los astrólogos.

Con respecto a los barberos –que en los textos estudiados están totalmente diferenciados de los cirujanos, a pesar de que en la época, en ocasiones barbero se consideraba sinónimo de cirujano–, la mayoría de las referencias hacia ellos están

<sup>1308</sup> M Luz López Terrada, «The control of medical practice under the Spanish monarchy during the sixteenth and seventeenth centuries», en *Mas allá de la leyenda negra: España y la revolución científica*, Coords. Victor Navarro Brotons y William Eamon (Valencia: Instituto de Historia y Documentación López Piñero, 2007): 281–94.

<sup>1309</sup> M Luz López Terrada, «Las prácticas médicas extraacadémicas en la ciudad de Valencia», *Dynamis* 22 (2002): 85-120.

dirigidas a poner de manifiesto sus errores e impericia; algunos escritos van dirigidos a su formación y otros se limitan a exponer la utilidad o las competencias de los barberos. Arredondo, por ejemplo, se queja de que hay barberos que recetan purgas, es decir, realizan acciones que sobrepasan sus funciones, mientras que él, como cirujano, declina esta responsabilidad en el médico, absteniéndose de prescribirlas.<sup>1310</sup> Otra crítica de Arredondo a los barberos, se refiere a su ineptitud al realizar sangrías, comentando un caso en el que el barbero sangrador, por falta de pericia o bien por no estar atento, pinchó el nervio al efectuar la sangría, ocasionando un gran dolor en el paciente.<sup>1311</sup> Borbón, por su parte, crítica dos actuaciones de ciertos barberos por temerarias, la primera por aplicar agua con pimienta para tratar un *gallillo* (galillo), lo que ocasionó un apostema a la enferma.<sup>1312</sup> La segunda por tratar una erisipela localizada en la mano izquierda de un hombre, utilizando aceite rosado, lo que ocasionó un aumento de la inflamación. Hidalgo recurre a los barberos para determinadas prácticas relacionadas con las curas que realiza: para rapar la cabeza antes de proceder a la cura de una herida craneal o para colocar ventosas sobre las zonas a tratar. Nombra dos remedios a los que denomina «de barbero»: el sahumero de barbero (hecho con brasas de vinagre) y la *lexía* de barbero (fabricada con cenizas y cal).<sup>1313</sup> Andrés de León expresa claramente su desconfianza hacia los barberos, por lo que aconseja no remitirlos directamente los sangradores, si no supervisar sus actuaciones ya que:

«a veces el oficial viene divertido o porque algunos acuden a la mejor vena y no a lo que el medico manda. Por cuya causa se suele perder el juego muchas veces y hallándose el medico presente hará lo que mas conviene...».<sup>1314</sup>

Como se puede apreciar, expresa una gran desconfianza hacia los barberos-sangradores, tanto en sus comportamientos, como en la pericia para llevar a cabo las sangrías.

También López de León señala los errores frecuentes de los barberos en las sangrías, por pinchar arteria en vez de vena y producir graves hemorragias. En el apartado

<sup>1310</sup> Se debe recordar que Arredondo era un veterinario formado como cirujano, que a lo largo del texto deja muy claro las diferencias de atribuciones entre médico y cirujano.

<sup>1311</sup> Arredondo, 234.

<sup>1312</sup> Borbón, 219.

<sup>1313</sup> Borbón, 247.

<sup>1314</sup> Andrés León, 191.



de las heridas del vientre explica que se ha tenido que dejar de realizar la sangría en la vena del hueco poplíteo, ya que no se encontraban barberos con suficiente pericia para realizarla. Para expresar lo fácil que es diagnosticar un tumor de las parótidas, utiliza la expresión, «que no ay barbero, por ignorante que sea, que no las conozca», desprestigiando una vez más a este colectivo.<sup>1315</sup> Al igual que Hidalgo de Agüero, su maestro, nombra la piedra y la lejía del barbero. También las utiliza Robledo, en las curas del carbunco y la gangrena. Ramírez requiere de la atención del barbero en cuatro ocasiones: dos con el fin de rapar la cabeza previo al abordaje de heridas craneales y dos para llevar a cabo una sangría.<sup>1316</sup> Romano, destaca como error frecuente de los barberos en la ejecución de las sangrías, el realizar una punción del nervio con la lanceta, lo que produce gran dolor y adormecimiento del brazo del paciente.<sup>1317</sup> Tamayo, como ya se ha señalado, incorpora en su tratado un apartado con instrucciones para los barberos, en el que les instruye en las técnicas de las sangrías, la colocación de ventosas y sanguijuelas y la extracción de muelas y dientes.<sup>1318</sup> Trilla y Muñoz relata un caso en el que un barbero ocasionó la muerte del paciente al que intentaba provocar sudoración, al crear un fuego excesivo.<sup>1319</sup> También utiliza la lejía de los barberos.

El segundo grupo de prácticos está constituido por los empíricos o conjunto de personajes, hombres y mujeres no formados y que actuaban por experiencia o por poseer una habilidad especial para llevar a cabo ciertas intervenciones. Es un grupo criticado globalmente por el colectivo de cirujanos, quienes les reprochan su falta de conocimientos, a la vez que exigen un mayor control por parte de las autoridades para impedir o limitar sus acciones sanadoras, siendo perseguidos frecuentemente por la justicia e incluso por la inquisición. La gente acudía a ellos en ocasiones por ser los únicos prácticos accesibles en su medio, otras veces por la fe en sus métodos, también por la economía de sus curaciones o por un fracaso previo de la medicina tradicional; la atención podía realizarse bien de manera ambulante o bien en el local donde ejercían su

<sup>1315</sup> López de León, 22, 23, 254, 71.

<sup>1316</sup> Ramírez, 160.

<sup>1317</sup> Romano, 163.

<sup>1318</sup> «Instrucción de los barberos flobotomianos por Alonso Muñoz, sangrador de su Majestad, su Protobarbero, y examinador general de los Barberos Flobotomianos del Reyno», en *Tratados breues de algebra y garrotillo*, José Tamayo, 1621.

<sup>1319</sup> Tamayo, 99.

profesión.<sup>1320</sup>

Borbón hace alusión de una manera muy crítica a las actuaciones de los empíricos en general, que intentaban curar todas género de dolencias con un solo remedio, así como por sus malas prácticas, poniendo como ejemplo la cura de una variz en un hombre alemán, cuya sección se acompañó de la aparición de una fiebre cuartana.<sup>1321</sup> Estiche, en el tratado sobre la peste, acusa a algunos prácticos, «empíricos ingenieros», de pactar fuera de las consultas tratamientos más caros de lo realmente necesario.<sup>1322</sup> También Hidalgo de Agüero arremete contra los empíricos, acusándoles de atropellarlo todo, teniendo un criterio unánime para diagnosticar sin tener en cuenta las características de la enfermedad o del paciente, y Andrés de León tiene duras palabras contra los profesionales no formados que no conocen filosofía, ni latín, ni incluso lengua romance y que actúan como charlatanes a los que acuden los pacientes por el poco coste de sus curaciones.<sup>1323</sup> Matías de Lera, en su tratado sobre la técnica de aplicar fuentes y cauterios, cuenta que conoció personalmente a una mujer que para curar los lamparones aplicaba cauterios en el espinazo, aplicando un cauterio administrado con un palo y una tela encendida, cada dos o tres vértebras, conservándolas abiertas muchos días lo que permitía que por estas evacuaciones se curasen los lamparones. Esta cura la había aprendido de un caballero, quien a su vez la había aprendido de un cirujano, y la mujer la había aplicado para tratar a su hijo que padecía de lamparones; a partir de aquí, la gente acudía a ella para remediar este mal, ante lo que el cirujano no se pronuncia en contra, lo que indica que en ocasiones se aceptaba la intervención de ciertos empíricos.<sup>1324</sup> López de León se manifiesta preocupado por el ejercicio de la medicina por parte de gente sin capacidad o sin valoración, por lo que aconseja y pide a las autoridades que se controlen los establecimientos y el ejercicio de estos prácticos:

«Suplico a los magistrados, cabildos y a las justicias, que por un solo Dios, se ponga contra este abuso y desorden, mandando q ni medico, ni cirujano, ni barbero, ni comadres, ni maestras, de ninguna manera abran tienda ni curen

<sup>1320</sup> López Terrada, «Las prácticas médicas extra académicas», 101.

<sup>1321</sup> Borbón, 33 y 345.

<sup>1322</sup> Estiche, *Tratado sobre la peste*, 51.

<sup>1323</sup> Hidalgo, 273, Andrés León, 8.

<sup>1324</sup> Lera, 27.

sin primero ser vistos sus títulos por dos médicos christianos, de ciencia y conciencia, juramentados con juramento solene». <sup>1325</sup>

Se refiere a los empíricos como «matasanos» y rechaza que se les permita el manejo de determinados tratamientos, como las píldoras de mercurio, ya que, al no controlar su uso y sus indicaciones, «igual curan a cuatro que matan a otros cuatro». Robledo, censura a ciertos médicos y cirujanos a los que por su falta de formación denomina «empíricos», reprochándoles que actúan solo por experiencia sin tener conocimientos de cómo aplicar los remedios adecuados. <sup>1326</sup>

En el conjunto de los empíricos, existe un grupo de practicantes que llevan a cabo técnicas curativas manuales basada en su habilidad y experiencia sin ánimo de engaño o componente esotérico como son los hernistas, los batidores de cataratas o los algebristas, cuyos conocimientos se fueron paulatinamente incorporando a la cirugía, exigiendo su inclusión en los exámenes del protomédicato. En los textos se hacen pocas referencias a este grupo de prácticos, solo Robledo y Romano nombran a los hernistas –a quienes encomiendan la responsabilidad en el tratamiento de las hernias– y Barrios, a los batidores de cataratas quien recomienda derivar al paciente al oculista o batidor de cataratas, para que le bata la catarata, cuando hayan fallado los remedios médicos a base de dietas, sangrías, purgas y colirios. Robledo recomienda el tratamiento quirúrgico de las hernias intestinales, a los hernistas, con el siguiente argumento:

«De la hernia intestinal no hablo porque no es apostema y su cura solo toca à los hernistas que son diestros en la execucion». <sup>1327</sup>

Y Romano al igual que Robledo, opina que el abordaje de la hernia intestinal corresponde a los hernistas. <sup>1328</sup> Tamayo, centrándose en los temas de las fracturas y las lesiones óseas, nos habla de la intervención de unas mujeres llamadas «adovaderas», que curaban los huesos rotos o dislocados –del mismo modo que otros hombres–, basándose solamente en la experiencia, pero sin tener conocimientos sobre álgebra. Curaban las lesiones de los huesos con malas prácticas, como colocando encima de la dislocación o

<sup>1325</sup> López de León, 11v.

<sup>1326</sup> Robledo, 27.

<sup>1327</sup> Robledo., 144.

<sup>1328</sup> Robledo, 52.

fractura emplastos que no eran de ninguna manera curativos –pez, resina, trementina común y polvos–, que carecían de efecto sobre estas lesiones. También se refiere a otro colectivo, todavía peor, formado por unas mujeres y hombres que hacían creer que eran capaces de reducir las fracturas con solo imponer las manos sobre los huesos, simulando que tenían la virtud de aproximarlos y que, aun siendo la causa de muchas deformidades, la gente confiaba en ellos.<sup>1329</sup>

El tercer grupo de prácticos, las comadres o parteras, son las mujeres que participaban en las tareas de ayuda al parto de la mujer, aunque también tenían otras atribuciones como atender enfermedades del aparato genital femenino y de los niños, prácticas de abortos o peritajes de virginidad. Era un grupo socialmente reconocido y profesionalmente controlado, que fue progresivamente desplazado de sus prácticas por el colectivo de profesionales de la medicina. Se refieren a ellas los cirujanos que incluyen el estudio del parto en sus tratados, aleccionándolas en el ejercicio de sus funciones y en ocasiones culpabilizándolas de la mala evolución de ciertos procesos relacionados con el parto o el recién nacido. Arredondo, por ejemplo, atribuye la hidrocefalia de los recién nacidos a la actuación de la comadre o comadrona: «las responsables de ciertos casos de hidrocefalia son las comadres, que no detectan a tiempo la humedad sobre la cabeza del recién nacido».<sup>1330</sup> También Robledo atribuye la causa de la hidrocefalia en los recién nacidos a las comadres poco diestras que lastiman la cabeza del niño durante el parto y también les culpabiliza de la luxación de algún miembro del neonato por la impericia de algunas comadres que estiran imprudentemente del brazo o la pierna en el alumbramiento.<sup>1331</sup> Ayala, al ocuparse en una amplia sección de los partos, nombra a menudo a las parteras y concede bastante importancia a su papel en el parto así como destaca la necesidad de que posean una buena experiencia para ayudar en las tareas del alumbramiento. Adjudica un papel especial a las parteras en la rotura provocada del saco amniótico y también aconseja a las parteras como actuar ante los partos. No debe de temer el introducir las manos en el canal del parto, facilitando la rotura de la bolsa con las uñas. Describe unos asientos paritorios creados por las parteras y advierte que no deben utilizar nunca medicamentos, aunque sea para favorecer a la preñada, ya que toda prescripción

<sup>1329</sup> Tamayo, 2.

<sup>1330</sup> Arredondo, 133.

<sup>1331</sup> Robledo, 118 y 313.

corresponde al médico.<sup>1332</sup>

Juan de Barrios se refiere en varias ocasiones a las comadronas, en relación a las enfermedades uterinas. En la reducción del prolapso uterino, aconseja a las comadres que «con los dedos la tornen a su lugar», pero desaconseja otras maniobras exploratorias que utilizan frecuentemente las matronas en las que introducían los dedos. También reconoce la importancia de la comadrona en el momento del parto, así como su papel en el momento de informar sobre posibles complicaciones, aunque se queja de que hay pocas comadres que sepan hacer lo correcto durante el alumbramiento y les aconseja como actuar durante el parto, especialmente en las presentaciones diferentes a la cefálica, en la extracción del feto muerto y en la asistencia en el postparto. Coincide con Ayala en que deben de introducir las manos impregnadas en aceite de almendras en el canal del parto para ayudar a la dilatación. También les asigna un papel en el reconocimiento de la virginidad, aunque prioriza la exploración realizada por el médico para mayor seguridad.<sup>1333</sup> Felipe de Borbón, en su escolio sobre las enfermedades de las mujeres en el tiempo del parto, expresa que hay que desconfiar de las comadres, rechazando su intervención en aras de la tutelación de los partos a cargo de los cirujanos. Ramírez, por su parte, solicita la presencia de una comadre para proceder a la extracción de un feto de una mujer a punto de fallecer.<sup>1334</sup>

Con respecto al colectivo de curanderos que utilizaban prácticas naturales o rituales para las curaciones, hay pocas referencias en los textos; únicamente Hidalgo de Agüero se refiere a uno, Aparicio de Zubia, un curandero morisco que reclamaba el invento del aceite de su nombre, el llamado *aceite de Aparicio*, compuesto a base de diferentes sustancias disueltas en aceite y que fue muy utilizado para la cura de heridas. Hidalgo se refiere a él como «bárbaro» y no como el autor del bálsamo, si no el «despertador» del aceite que él denomina *benedictino*.

Este grupo, de los curanderos, ensalmadores, saludadores y hechiceros, es el grupo más criticado y más alejado de los principios de la medicina de la época, la teoría humoral.

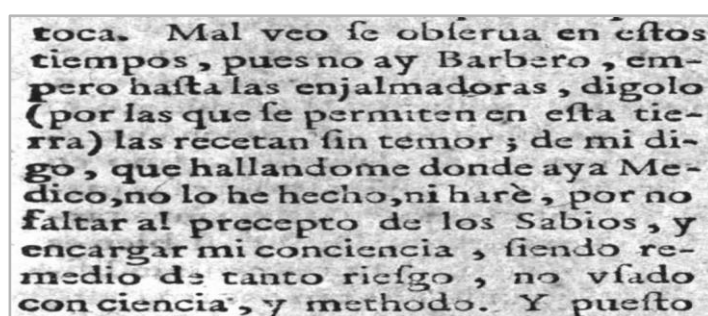
<sup>1332</sup> Ayala, 189, 195, 203.

<sup>1333</sup> Barrios, I: 174v, III: 13, III: 14, III: 18, 160.

<sup>1334</sup> Ramírez, 160.

Personajes que sanaban por medio de ritos y ensalmos tanto de procedencia religiosa como pagana y a los que, por una causa u otra acudían todos los estratos sociales y que en algún momento llegaron a estar permitidos y regulados por las autoridades académicas incluso eclesiásticas, existiendo en la ciudad de Valencia en los siglos XVI y XVII, un examinador de saludadores.<sup>1335</sup>

Arredondo acusa a las ensalmadoras –se refiere específicamente a ellas en femenino– de llevar a cabo prácticas médicas sin tener capacitación y llama la atención sobre el hecho de que a estas ensalmadoras les estuviera permitido actuar.<sup>1336</sup>



toca. Mal veo se oblerua en estos tiempos, pues no ay Barbero, empero hasta las enjalmadoras, digolo (por las que se permiten en esta tierra) las recetan sin temor; de mi digo, que hallandome donde aya Medico, no lo he hecho, ni harè, por no faltar al precepto de los Sabios, y encargar mi conciencia, siendo remedio de tanto riesgo, no vfado con conciencia, y methodo. Y puesto

Imagen 83. Arredondo contra los prácticos no formados (198)

Varios de los autores hacen una descripción de las llamadas «sectas», que vienen a ser las diferentes tendencias curativas que se ha dado en la medicina a lo largo de la historia, y entre estas sectas incluyen la de los curanderos o sanadores que curaban por medio de prácticas empíricas o rituales. Gago, en su exposición de estas diferentes sectas, describe la *secta de los ensalmadores*, que «sin saber lo que hacen, aciertan con la verdad», en la que sus miembros, sin tener conocimientos y sin saber realmente lo que hacen, conseguían éxitos curativos ya que curaban las heridas cosiendo sus bordes, y aplicaban sangrías y dietas «las tres partes de la medicina», a lo que añadían una serie de ritos, como la colocación de paños en forma de cruz sobre la herida, maniobra que acompañaban de rezos y ensalmos, con lo cual conseguían realmente la curación de las heridas en uno o dos días, ya que a pesar del componente religioso, aplicaban una técnica

<sup>1335</sup> María Luz López Terrada, «Medical Pluralism in the Iberian Kingdoms», 16.

<sup>1336</sup> Arredondo, 195.

correcta suturando y curando por segunda intención, aunque ellos atribuían la curación a los ensalmos<sup>1337</sup>

Ayala también describe las diferentes sectas y en la referencia a la quinta secta, explica que está constituida por gente sin formación y que curan a través de conjuros, palabras o talismanes,

«La quinta es de toda gente sin disciplina de Maestros ni preceptos como hombres y mugeres que han curado y curan; unos con conjuros y palabras, azeyte y lanas y hojas de coles y otras alusiones, fundandose en que Dios puso la virtud en palabras, y yerbas».<sup>1338</sup>

Incluye la acción de los saludadores para remediar el «aojo» o mal de ojo y admite que hay que aceptar que siempre existirán este tipo de curanderos, lo que pone de manifiesto la importancia de lo sobrenatural en la sociedad de Gerónimo Ayala.

«Para ello dicen los saludadores muchas palabras de devoción, y ponen a los niños muchas cosas en el cuello, que se dice amuleta; conviene a saber, las peonias, una mano de zorra, o una mano de figura humana, echa higa.»<sup>1339</sup>

Hidalgo de Agüero en su *Recopilación de las opiniones y los modos curativos que ha avido en Cirugía desde el principio del mundo hasta el presente*, hace una descripción de las siete sectas y los diferentes métodos de curación y entre ellas, la sexta secta, es la que corresponde a los curanderos o ensalmadores:

«La sexta secta, es aquella que con palabras santas, y con agua fría cura todas las heridas, y ay otras dos maneras de ensalmos con palabras, y azeyte común».<sup>1340</sup>

A esta secta pertenecen los saludadores y explica que este tipo de sanadores se daban entre las tropas de soldados de Italia, de Nueva España y de Flandes. Describe que esta gente practicaba cinco modos de curar basados en ensalmos:

«La primera cura todas las heridas con palabras santas y agua fría y se llama santiguar o ensalmar.

<sup>1337</sup> Gago, 3.

<sup>1338</sup> Gago, 3.

<sup>1339</sup> Ayala, 257.

<sup>1340</sup> Hidalgo, 64.

La segunda utiliza junto con el ensalmo, aceite en lugar de agua y se puede aplicar estando ausente el herido, poniéndose todos los días el aceite y el ensalmador diciendo sus palabras.

En Flandes curan las heridas diciendo las palabras de la consagración y aplicando paños cortados en cruz, que se han de poner todos los días en la herida.

El cuarto lo define Hidalgo como el método común de los saludadores.

Hay un quinto, descrito por Mathiolo, y es el que aplicaba un ermitaño a los que sufrían una mordedura venenosa, sin llegar a verlos y solo dando de beber al mensajero que le avisaba de la mordedura, agua con la tierra que había pisado, el mordido quedaba sano.

Hidalgo opina que, quien quiera que crea a Mathiolo, que es un médico serio, pero que él, no lo cree. Este cirujano considera todos estos métodos de curación perniciosos y previene de su uso por ser «supersticiosos y malos».<sup>1341</sup>

Montemayor arremete contra los ensalmadores que curan las heridas con apósitos de tela mojados en agua fría o aceite junto con rezos y ensalmos y explica que si alguno de estos heridos consigue curarse, es gracias a los efectos aglutinantes del agua fría, y no a los rezos y los ensalmos. Para expresar la impericia de algunos cirujanos, los compara con la ineptitud de los ensalmadores diciendo: «y así muchas veces, semejantes llagas se curan con más brevedad en poder de los ensalmadores que no en poder de cirujanos vulgares».<sup>1342</sup> Trilla y Muñoz, hablando de los métodos de curación de las llagas verminosas (que son aquellas que se presentan con gusanos), relata que en el Corral de Almaguer había un hombre que mataba a los gusanos de la llaga escupiendo en ayunas sobre ella, por lo cual le llamaban «matagusanos».<sup>1343</sup>

Quedan por fin dos colectivos también referenciados en los textos: los astrólogos y las mujeres, como representación de la medicina doméstica. Con respecto a los primeros, Barrios alerta sobre bachilleres que utilizan la astrología sin poseer conocimientos de medicina: «no saben medicina ni han desentrañado a Galeno», pero que llevan a cabo sanaciones utilizando la astrología, configurando el horóscopo y el pronóstico de los recién nacidos y engañando al relacionar la astrología con la

<sup>1341</sup> Hidalgo, 99.

<sup>1342</sup> Montemayor, 120 y 124.

<sup>1343</sup> Trilla, 88.



enfermedad.<sup>1344</sup> Por supuesto León, por su firme creencia en la influencia de los astros, se refiere frecuentemente a los astrólogos, los tienen en consideración para la toma de decisiones, especialmente en el momento de aplicar sangrías y purgas.



**Imagen 84. Figura del hombre. A de León. (202)**

Con respecto a la medicina doméstica, Matías de Lera, informa que algunas señoras utilizaban colonia en lugar de vendas en el tratamiento de las fuentes y que suele funcionar bien; es la única referencia a la medicina doméstica en los tratados.

Esta es la relación de los personajes que intervienen en la esfera de la cirugía, según consta en los textos de los cirujanos, personajes que coexistían con el colectivo médico oficial constituyendo lo que se ha denominado el pluralismo médico y sobre el que los textos de los cirujanos suponen una fuente importante para los estudios historiográficos sobre estos modelos de medicina que caminaban paralelos a la medicina académica, ayudando a comprender sus ámbitos de acción y sus relaciones.

<sup>1344</sup> Barrios, I: 48.

## 5 Estudio bibliométrico de las referencias

Una de las características comunes a la mayoría los tratados analizados, es la abundante presencia de citas bibliográficas en referencia a otros autores –precedentes y contemporáneos–, con las que los cirujanos apoyan las teorías y las prácticas planteadas en los textos. El compendio de estas referencias bibliográficas nos ayuda a identificar las fuentes utilizadas por los autores para obtener la información y a evaluar el peso de otros autores en la producción de la literatura científica entre los cirujanos del siglo XVII.

Por ello se va a realizar un análisis del origen y de los contenidos de las citas bibliográficas, para lo cual se llevará a cabo un estudio de la autoría de la cita, de los contenidos temáticos de cada referencia y de la frecuencia de aparición en los escritos, para realizar un resumen descriptivo de los datos obtenidos. Por razones de distribución de los datos se han dividido los autores en dos grupos: autores extranjeros y los autores hispanos, de España y Nueva España. Los autores no hispanos, se han distribuido en cuatro bloques: el primero abarca a los autores de la época de la medicina grecorromana; el segundo, los autores de la medicina árabe, el tercero abarca los escritos de la época medieval –desde el siglo XI hasta el siglo XIV– y el tercer grupo comprende los siglos XV, XVI y XVII. A partir de la base de datos obtenida de la información recogida, se va realizar un resumen del contenido bibliográfico en los escritos, diferenciado los autores y los temas más destacables incluidos en las citas.

Del vaciado de las citas incluidas en los 27 textos, se han obtenido estos datos:

**Tabla 64. Citas bibliográficas incluidas en los 27 textos.**

Autores		EXTRANJEROS	ESPAÑOLES
ARREDONDO, MARTIN	152	108	44
BARRIOS, JUAN DE	156	127	29
BORBÓN, FELIPE DE	149	135	14
VACA DE ALFARO	95	76	19
LÓPEZ DE LEÓN, PEDRO	78	62	16
AYALA, GERÓNIMO DE	67	55	12
VIANA, ANTONIO DE	63	49	14
HIDALGO DE AGÜERO	58	45	13
LEÓN, ANDRÉS	47	41	6
ROBLEDO, DIEGO ANTONIO DE	44	28	16
GAGO DE VADILLO, PEDRO	41	34	7
TERRER MORENO, PEDRO	38	34	4
VIDA Y MIRÓ, JUAN DE	33	19	14
LERA, MATÍAS DE	31	21	10
UTRERA Y MEDINA, CRISTÓBAL DE	28	23	5
MONTEMAYOR, CRISTÓBAL DE	27	18	9
ESTICHE, JOSÉ	25	20	5
COLMENERO DE LEDESMA	17	11	6
QUINTANILLA, MATÍAS DE	17	15	2
RIVILLA BONET Y PUEYO	17	12	5
TRILLA Y MUÑOZ, ANTONIO DE	13	8	5
RAMÍREZ DE ARELLANO, JUAN	8	1	7
TAMAYO, ANDRÉS	7	5	2
ROMANO DE CÓRDOBA, ALONSO	5	3	2
DE LA CRUZ, FRANCISCO	3	3	0
	1219	953	149
<i>media</i>		38,12	5,96

Como información general, podemos decir que los cirujanos que más citas incorporan en los tratados son Martín Arredondo, Juan de Barrios, Felipe de Borbón, Vaca de Alfaro y Pedro López de León. Manuel de Porras, no recurre a la citación bibliográfica y Marcos García, a pesar de no utilizar citas bibliográficas, sí que incluye ejemplos de autores que han utilizado la lengua romance en sus escritos, entre los que están representados autores de temas históricos (18), políticos (14), religiosos (17) y por supuestos médicos (24), entre los que se encuentran varios de los autores del estudio (Gago de Vadillo, Montemayor, Hidalgo de Agüero y López de León). A estos listados incluye el de médicos históricos famosos, entre ellos, personajes no reales u otros no considerados médicos, como Nerón del que dice que «aunque cruel, sapientísimo médico».<sup>1345</sup> Para resaltar la importancia de la escritura en lengua romance, nombra dos

<sup>1345</sup> García, 11.

traductores que considera muy importantes: Gerónimo Murillo –cirujano de Zaragoza– traductor de Galeno y Juan Falco que tradujo a Guy de Chauliac. También deja constancia de que, el hecho de que autores clásicos como Plinio o Dioscórides no estén traducidos, dificulta su lectura y comprensión.<sup>1346</sup> También Barrios ofrece una relación de nombres vinculados con sus opiniones sobre temas astrológicos, incluidos en el Tratado segundo: Cap 1, *De que Astrología a menester saber el Medico para sangrar y purgar y del principio de la Astrologia y si ay dias electivos o no contra lo que an dicho los astrologos.*

Con el objeto de conseguir unas proporciones realistas, se ha evitado la inclusión de Hipócrates y Galeno en el estudio ya que, por el absoluto predominio de sus citas en los 27 tratados, se comportarían como *outlier* o valores extremos en la distribución de los datos, distorsionando el estudio general. A estos dos autores –con mayor frecuencia a Galeno– recurren todos los autores como base de sus planteamientos teóricos y prácticos: fisiología, anatomía, patología y terapéutica, son expuestos apoyándose en los escritos y en los dogmas de estos autores, con innumerables alusiones a lo largo de los textos. Como ejemplo puntual, en Barrios se contabilizan más de 100 referencias a Galeno y más de 100 a Hipócrates a lo largo de su libro.

También por razones de proporciones estadísticas, sobre todo en relación con las fechas y épocas culturales, se han dividido las referencias en los dos grupos de autores hispanos y autores no hispanos, ya que de estos últimos encontramos referencias de todos los periodos, mientras que los autores hispanos referenciados pertenecen la mayoría al periodo más cercano a los autores de los textos.

### 5.1.1 Autores no hispanos

En relación a los autores extranjeros que suman un total de 351 autores, prevalecen las referencias a autores de los siglos XV al XVII (200 autores que corresponden al 57% del total), todos ellos de procedencia europea. El 30% (105), pertenecen al grupo de la medicina y la cultura grecorromana; un 10% (35) son autores del periodo medieval y el 3

<sup>1346</sup> Se ofrece la relación de nombres que incluyen García Marco y Juan de Barrios en dos índices al final del capítulo.

% (11 autores) de la medicina árabe

Queda en evidencia que las referencias más abundantes de los textos se dirigen hacia los autores de los siglos XV, XVI y XVII, seguido por las citas a las obras del periodo clásico. Sin embargo, estos datos –tanto los absolutos como las proporciones– no representan realmente el peso de estas referencias en el contexto de los textos. A pesar de que el número de escritores referenciados que pertenecen a la última época es con diferencia mucho mayor que el de la medicina árabe –que incluye un número muy reducido de autores–, los autores árabes tienen personalmente un número total de citas muy superior a otros autores posteriores; Avicena, por ejemplo, es citado por todos los autores en un total de más de 200 ocasiones, mientras que muchos autores del renacimiento o del Barroco solo son citados puntualmente, como Antonio Beniveni (1443 -1502), que solamente es citado una vez por un autor, Gago de Vadillo.<sup>1347</sup> También nos encontramos que existen autores que pueden ser repetidamente nombrados por uno de los cirujanos, pero no por el resto, como sucede con Ludovico Settalia (1553-1633), llamado Septalio, citado únicamente por Borbón, pero en 60 ocasiones, al igual que Guillaume Rondelet, llamado Rondeleto (1507-1566), que aparece citado 28 veces pero todas ellas en el tratado por Felipe de Borbón, sin que vuelva a aparecer su nombre en el resto de los 26 tratados. Por esto, a pesar de que estadísticamente los datos de las citaciones a estos autores son significativos, no se puede considerar que tenga una relevancia en los tratados quirúrgicos de la época, lo que sí que es evidente que lo tiene Avicena quien, con las más de 200 citaciones, en 19 autores, en demuestra que era una clara referencia para los saberes y las prácticas de estos cirujanos.

El estudio de la distribución por las épocas establecidas nos aporta los siguientes datos:

<sup>1347</sup> Gago, 27, en relación a la cura de las heridas.

**Tabla 65. División de las citas por periodos.**

	<i>nº de citas</i>	<i>proporción</i>
Grecorromana	<b>105</b>	<b>30%</b>
Árabe	<b>11</b>	<b>3%</b>
Edad Media	<b>36</b>	<b>10%</b>
S XV-XVII	<b>200</b>	<b>57%</b>
	<b>351</b>	

Por autores el más citado en el compendio general de los 27 tratados es Guy de Chauliac, debido a su obra quirúrgica, *Chirurgia Magna*, que constituía el pilar de la formación de cirugía en las universidades, por lo que todos cirujanos formados académicamente estaban influidos por este cirujano francés del siglo XIII y que es citado 350 veces, siendo los apostemas el tema más referenciado de este autor. El siguiente en frecuencia de referencias es, como se ha explicado, Avicena, al que se recurre como apoyo respecto a enfermedades generales y las diferentes fiebres, seguido de Ambroise Paré, el cirujano más citado de entre los autores del periodo moderno, ocupándose sobre todo del tratamiento de las heridas. Les siguen en repeticiones de sus referencias: Paulo Egina, Cornelio Celso, Rhazes, Aecio, Daniel Sennert, Juan Vigo, Aristóteles, Gabriel Falopio y Guy de Lanfranc.

Los temas para los que se recurre a las referencias en las obras son fundamentalmente los apostemas y las heridas, tanto en relación con la patología como con la terapia de ambos procesos. Se recurre a ellas tanto para reforzar determinadas teorías etiológicas, defendidas por el autor del texto, como para utilizar el criterio de otros autores frente a las controversias establecidas y que se planteaban frecuentemente en relación con el abordaje de los tumores y apostemas. Les siguen en frecuencia las referencias a las enfermedades generales y las fiebres o calenturas. Estas citas eran utilizadas sobre todo para compartir posturas de los cirujanos con los médicos de renombre y justificar sus posturas terapéuticas.

**Tabla 66. Temas tratados en las citas.**

Anatomía
Apostemas
Cuestiones astrológicas
Cuestiones sobre estética
Cuestiones teóricas
Dolor
Enfermedades generales
digestivas
pulmonares
abdominales
de los órganos de los sentidos
Epidemias y otros procesos infecciosos
Fiebres o calenturas
Heridas
Niños y Parto
Procesos del aparato uro genital
Procesos vasculares
Tratamientos
Ulceras y llagas

---

**Tabla 67. Autores con mayor número de referencias en los textos.**

			<i>Nº citas*</i>	<i>autores**</i>	<i>Nº temas***</i>	<i>Tema más frecuente</i>
GUY DE CHAULIAC	1290-1368	Francia	350	10	21	apostemas
AVICENA	980-1037	Persia	200	19	25	enfermedades
AMBROISE PARÉ	1510-1592	Francia	151	13	17	herida
PAULO EGINA	625-690	Italia	126	12	20	enfermedades y fracturas
CORNELIO CELSO	25 ac-50dc	Italia	118	21	31	apostemas
RHAZES	865-925	Persia	112	10	21	apostemas
AECIO	502-575	Alejandro	109	12	17	apostemas
DANIEL SENNERT	1572-1637	Alemania	103	5	14	apostemas
JUAN DE VIGO	1460-1520	Italia	100	13	11	apostemas
ARISTÓTELES	384-322 ac	Grecia	88	16	18	anatomía
GABRIEL FALOPIO	1523-1572	Italia	69	14	14	heridas y apostemas
GUIDO DE LANFRANC	1250-1306	Francia	64	14	16	heridas

\*Número total citas en las que aparecen.

\*\* Número de autores que lo nombran.

\*\*\*número de temas que se tratan en las citas.



### 5.1.1.1 Antigüedad clásica

Ante un total de 77 autores pertenecientes al periodo clásico de la cultura grecorromana, se han recogido 854 citas, prescindiendo, como se ha explicado de las referidas a Hipócrates y Galeno. Los más citados entre todos los autores de esta época son Paulo Egina y Cornelio Celso, ambos médicos de los siglos VII y I respectivamente, y aunque el más citado es Paulo Egineta, a Celso recurren mayor número de cirujanos en sus textos. El que mayor variedad de temas abarca es Aristóteles y al que más autores incluyen para sus citas es Dioscórides. También se acogen los cirujanos a las opiniones de personajes de la época ajenos a la medicina, en relación sobre todos con temas teóricos sin eludir los temas específicamente médicos, de hecho, solo un tercio de los escritores corresponden a médicos y cirujanos y los dos tercios restantes corresponden a opiniones de personajes de la época ajenos a la medicina. Los temas que tratan las citas de estos textos abarcan prácticamente toda la temática tratada en los libros de cirugía, con incidencia en las enfermedades generales y sus tratamientos, con especial incidencia en las indicaciones y ejecución de las sangrías.

**Tabla 68. Autores citados del periodo grecorromano.**

	<i>Nº citas</i>	<i>autores</i>	<i>Nº temas</i>	<i>Tema prevalente</i>
PAULO EGINA	126	20	12	enfermedades/fracturas
CELSE	118	31	21	apostemas
AECIO DE AMIDA	109	17	12	apostemas
ARISTÓTELES	88	18	16	anatomía
ALEJANDRO TRALIANO	43	15	9	enfermedades
DIOSCÓRIDES	39	23	9	tratamientos
PLINIO	37	7	8	anatomía
PLATÓN	28	15	11	teoría
ORABAIS	21	9	5	fracturas
SERAPIO	21	11	4	digestivo
TEOFRASIO	14	6	6	apostemas
EUDEMO	13	13	5	herida
OVIDIO	12	7	7	apostemas

### 5.1.1.2 Medicina árabe

Entre los autores citados encontramos 12 autores perteneciente a la medicina llamada «medicina árabe o del islam»; 5 son del primer período y el resto de la Edad Media. Entre estos 12 autores, los autores más citados son Avicena (Abu'Ali al-Husayn ibn'abd Allah ibn Sina), Rhazes (Abu Bakr Muhammad ibn Zakariyya al-Razi) –al que llaman «Rafis», Albucasis (Abungu Bababanga o Abū 'l Qāsim Khalaf ibn 'Abbās al-Zahrāwī), Averroes (Abū l-Walīd' Aḥmad ibn Muḥammad ibn Rušd), Aben Zoar (Abū Marwān 'Abd al-Malik ibn Abū-l-'Alā' ibn Abū Marwān ibn 'Abd al-Malik ibn Abū Bakr Muḥammad ibn Marwān ibn Zuhr al-Isbīlī al Iyādī), Juan Mesue (Abū Zakeriya o Zacarías o Yahya ibn Masawaih, Jean o Johannes Mesue o Yuhanna ibn Masawaih), Hali Abbas (Ali ibn al-'Abbas al-Majusi) y Al-farabi –Alfarabio en los textos– (Abū Naṣr Muḥammad ibn al-Faraj al-Fārābī). Añadimos a este repertorio un médico judío del siglo X, Isaac Israeli, natural de Egipto y cuya obra tuvo gran influencia en la medicina árabe.<sup>1348</sup> En total tenemos hasta un total de 540 referencias, la mayoría de las citas son sobre apostemas, sobre enfermedades generales y sobre fiebre e infecciones. Avicena es, de todos ellos el más citado, ya que, como se ha explicado, su *Canon* era lectura obligatoria en los estudios de medicina, por lo cual los cirujanos académicos estaban familiarizados por los contenidos y el pensamiento de Avicena. Rhazes es el segundo más comentado (112 veces) y se recurre a él fundamentalmente para corroborar temas sobre apostemas, enfermedades generales y heridas (aunque también incluyen otros temas, como consejos sobre belleza). Albucasis, a pesar de ser cirujano, la mayor parte de las referencias que se refieren a él (47), tratan sobre temas de enfermedades generales. Averroes, de las 37 menciones que se le dedican, la mayor parte son tocantes a fiebres e infecciones, lo mismo que Aben Zoar. Hali Abbas, aparece citado 34 veces y alrededor de un 20% de las ocasiones refiriéndose a apostemas y Mesue es mencionado en 21 ocasiones, la mayoría también en relación con los apostemas. De Al-farabi, 9 de las 16 citas también son de apostemas.

<sup>1348</sup> Israeli es únicamente citado una vez, por Felipe de Borbón, en referencia a la ascitis y citándolo junto con Albucasis. Borbón, 124.

**Tabla 69. Autores citados pertenecientes a la medicina árabe.**

	<i>Citas</i>	<i>Autores</i>	<i>Temas</i>	<i>Tema prevalente</i>
AVICENA	207	19	19	enfermedades
RHAZES	112	10	22	enfermedades
ALBUCASIS	47	11	17	enfermedades
AVERROES	37	7	14	fiebres
ABEN ZOAR	36	5	15	enfermedades/fiebres
HALI ABBAS	36	7	16	apostemas/heridas
MESUE IUAN	21	8	14	apostemas
AL FARABI	16	5	16	apostemas
RABI (MAIMONIDES)	10	2	5	genital
ALBUZAMAR	1	1	1	astrología
HALY GEBER RODOAN	1	1	1	niños
ISRAELI ISAAC	1	1	1	enfermedades

Realmente son autores –a pesar de su número reducido– muy citados por todos los autores, los 8 primeros de la lista de autores de la medicina árabe son citados por una media de 9 de los autores (en un rango de 19 a 5) y se recurre a ellos para aludir a temas muy diversos, por ejemplo, en las citas referentes a Rhazes, podemos encontrar 22 temas: anatomía, apostemas, belleza, problemas digestivos, el dolor, enfermedades generales, fiebres, fracturas, problemas genitales, heridas, hernias, infecciones, enfermedades de los niños, enfermedades de los ojos, el parto, procesos pulmonares, enfermedades renales, cuestiones teóricas, cuestiones relacionadas con los tratamientos, úlceras y procesos vasculares.

Esto representa una importante dependencia con el galenismo arabizado, a pesar del rechazo que se había producido desde el siglo anterior hacia la formación árabe medieval para decantarse por el galenismo humanista a través de traducciones directas desde el griego que buscaba evitar las incorrecciones que contenían las traducciones árabes medievales. Y si bien es verdad que, algunas de las referencias que realizan los cirujanos, son encaminadas a corregir los dogmas de la medicina árabe, en ocasiones prevalecen los dogmas avicenistas frente a los modernos, como Robledo que se posiciona

a favor de Avicena en contra de Calvo.<sup>1349</sup>

### 5.1.1.3 Medicina medieval

Se han obtenido un total de 566 citas, entre los 27 autores, con escritos entre los siglos VI y XIV. Como ya se ha dicho Chauliac es el que destaca por las múltiples referencias a su obra quirúrgica, como apoyo de prácticamente todos los temas tratados en los textos, tanto quirúrgicos como médicos, entre los quirúrgicos las citas tratan sobre temas de anatomía, de apostemas, de úlceras, de fracturas, de heridas, de hernias, y procesos vasculares; entre los temas médicos, las citas están relacionadas con enfermedades generales y enfermedades de los órganos de los sentidos, del aparato digestivo, del pulmón, del riñón, de las enfermedades de los niños o del aparato genitourinario, a los que se suman citas en relación con el parto, el dolor, diferentes terapias y cuestiones teóricas.

Los temas más consultados con los escritos medievales están relacionados con las heridas y los apostemas, lo que decanta los apoyos hacia temas de índole quirúrgico en lugar de los temas más cercanos a la medicina clínica que se concentran en las citas de los escritos de la medicina árabe.

**Tabla 70. Autores más citados del periodo medieval.**

			<i>citas</i>	<i>autores</i>	<i>temas</i>	<i>tema prevalente</i>
1290-1368	GUY DE CHAULIAC	Francia	234	18	20	heridas
1250-1306	GUIDO LANFRANCO	Italia	55	11	10	heridas
¿-1412	NICCOLÒ FALCUCCI	Italia	77	12	13	heridas
1272?-1348	GENTILE DA FOLIGNO	Italia	29	8	9	heridas
1210-1276	GUILLERMO DE SALICETO	Italia	28	8	10	heridas
1280-1327	DINO DEL GARBO	Italia	25	6	4	heridas
1279-1330	BERNARD DE GORDONIO	Francia	20	3	9	apostemas
1206-1296	THEODORICO BORGOGNONI	Italia	18	7	6	heridas
1250-1315	PEDRO APONENSE	Italia	17	7	8	tratamientos
1280-1348	ALBERTO DE BOLONIA	Italia	10	1	2	apostemas
1193/1206	ALBERTO MAGNO	Baviera	10	3	4	parto
XIII-XIV?	JUAN ACTUARIO	Grecia	10	3	5	apostemas
1224-1274	SANTO TOMAS	Italia	10	4	4	teoría

<sup>1349</sup> Ver en capítulo *Las controversias* y en Robledo, 52.

#### 5.1.1.4 Siglos XV-XVII

El mayor número de citas corresponden a escritos de este periodo, que comprende el Renacimiento y Barroco, en el que se cuantifican 208 autores, que pertenecen en su gran mayoría al ámbito de la medicina y la cirugía (solamente 19 –un 9%– de ellos son ajenos al ejercicio de la medicina). Los temas más tratados en estas referencias corresponden a problemas relacionados directamente con la cirugía, como son las apostemas y las heridas. De los 16 autores más citados, la mitad de ellos son médicos y la otra mitad cirujanos y anatomistas, con importantes obras editadas sobre cirugía y anatomía.

**Tabla 71. Obras de cirugía de los autores modernos citados.**

AMBROISE PARÉ	<i>La méthode de traiter les playes</i>
GABRIEL FALOPIO	<i>Observationes anatomicae</i>
JUAN DE VIGO	<i>Teoria y practica en la cirugia</i>
ANDRÉS VESALIO	<i>De humani corporis fabrica</i>
FABRICIO ACQUAPENDENTE	<i>Opéra chirurgica</i>
VIDO VIDIO FLORENTINIO	<i>Chirurgia è Graeco in Latinum conversa</i>
COLOMBO,	<i>De re anatomica</i>

El autor más citado es Ambroise Paré – alrededor de 150 citaciones–, quien es nombrado por la mitad de los autores de los textos en estudio y sobre un total de 17 temas, prevaleciendo las consultas sobre heridas. Le siguen en frecuencia de referencias Daniel Sennert, llamado Senerto (1573-1637), Gabriel Falopio, Ludovico Settalia, (que es, como se ha dicho nombrado únicamente por Borbón, pero en 60 ocasiones, por lo que se localiza en el rango de los autores más mencionados). Amato Lusitano, Jean Heurnio (1543-1601) y Vesalio y completan los 10 autores citados con mayor periodicidad.

El cirujano de estos siglos al que más autores recurren para sus citas bibliográficas es Falopio, –14 de los autores–, a continuación, Pare –13 autores–, Juan de Vigo –también 13 autores– y Vesalio, citado por 11 de los autores.

**Tabla 72. Autores más citados de los siglos XV, XVI y XVII.**

			<i>Citas</i>	<i>Autores</i>	<i>Temas</i>	<i>Tema prevalente</i>
1510-1592	PARÉ AMBROISE	Francia	151	13	17	herida
1572-1637	DANIEL SENNERT	Alemania	103	5	14	apostema
1523-1572	GABRIEL FALOPIO	Italia	69	14	13	heridas
1552-1633	LUDOVICO SETTALA	Italia	60	1	16	fiebres
1460-1520	JUAN de VIGO	Italia	63	13	11	apostemas
1497-1558	JEAN FERNEL	Francia	43	9	13	anatomía
1511-1568	AMATO LUSITANO	Portugal	42	8	17	enfermedades
1543-1601	JEAN HEURNIO	Alemania	42	1	10	enfermedad
1514-1564	ANDRÉS VESALIO	Bélgica	39	11	8	anatomía
1537-1619	FABRICIO ACQUAPENDENTE	Italia	37	7	11	apostemas
1508-1569	VIDO VIDIO FLORENTINIO	Italia	36	10	8	herida
1530-1606	GERONIMO MERCURIAL	Italia	33	7	15	apostemas
1507-1566	GUILLAUME RONDELET	Francia	32	1	12	enfermedad
1523-1589	GIROLAMO CAPIBACCIO	Italia	30	5	11	enfermedades
1516-1559	MATEO REALDO COLOMBO,	Italia	30	8	7	anatomía
1589-1655	LAZARO RIVIERE	Francia	27	3	7	apostemas/ojos
XVII	FRANCISCI PECCETTII	Italia	26	3	8	ulceras
1600-1660	JUAN PREVOST	Francia	24	1	8	enfermedad
1513-1572	GIOVANNI ARGENTERIO	Italia	23	3	6	heridas
1510-1598	ALEJANDRO MASSARIA	Italia	21	1	9	enfermedades
¿ -1480	MATHEO DI GRADI	Italia	18	2	9	enfermedad
1560-1634	FABRICIO HILDANO	Italia	17	5	8	tratamientos
1575-1642	ZACUTUS LUSITANUS	Portugal	17	6	5	apostema
1551-1607	HERCULES SAXONIA	Italia	15	1	4	fiebres
1527-1602	HORACIO AUGENIO MONTESANTO	Alemania	14	6	7	tratamientos
1517-1560	JUAN TAGAUCIO	Francia	11	8	6	apostema
1496-1598	VETTORE TRINCAVELLO	Italia	11	4	10	tratamientos
1570-1611	CLAUDE DURET DURETO,	Francia	9	1	6	enfermedades

**Tabla 73. Autores a los que más recurren los cirujanos en los textos.**

			<i>Citas</i>	<i>Autores</i>	<i>Temas</i>	<i>Tema prevalente</i>
1523-1572	GABRIEL LOPIO A	Italia	69	14	13	heridas
1510-1592	AMBROISE PARÉ	Francia	151	13	17	herida
1460-1520	JUAN DE VIGO	Italia	63	13	11	apostemas
1514-1564	VESALIO, ANDRĚS	Bélgica	39	11	8	anatomía
1508-1569	VIDO VIDIO FLORENTINIO	Italia	36	10	8	herida
1497-1558	JEAN FERNEL	Francia	43	9	13	anatomía
1511-1568	AMATO LUSITANO	Portugal	42	8	17	enfermedades
1516-1559	MATEO REALDO COLOMBO	Italia	30	8	7	anatomía
1517-1560	JUAN TAGAUCIO	Francia	11	8	6	apostema
1537-1619	FABRICIO ACQUAPENDENTE	Italia	37	7	11	apostemas
1530-1606	GERÓNIMO MERCURIAL	Italia	33	7	15	apostemas
1575-1642	ZACUTOS LUSITANAS	Portugal	17	6	5	apostema
1527-1602	HORACIO AUGENIO	Alemania	14	6	7	tratamientos
1572-1637	DANIEL SENNERT	Alemania	103	5	14	apostema
1523-1589	GIROLAMO CAPIBACCIO	Italia	30	5	11	enfermedades
1560-1634	FABRICIO HILDANO	Italia	17	5	8	tratamientos
?-1423	PEDRO ARGELATA	Italia	5	5	5	herida

Una parte importante de los autores extranjeros a los cuales recurren los cirujanos como fuentes, no escribieron textos de carácter médico. Suponen un total de 109 autores –un 30% del conjunto de autores referenciados–, que generan un total de 417 citas. 54 de ellas tratan sobre asuntos teóricos –definiciones, filosofía, teología o ética–. 51 se refieren a temas en relación con los tratamientos, 34 sobre la anatomía y también 34 sobre heridas; 25 manejan temas de niños y 39 del embarazo y del parto; 15 de las citas están relacionadas con la astrología y el resto, 153, se ocupan de las afecciones en general, tanto quirúrgicas como médicas. Este colectivo externo a la esfera de la medicina y la cirugía, tiene diferentes procedencias. La mayor parte pertenecen al entorno de la Iglesia Católica, 29 – que reúne papas, obispos, frailes, teólogos, filósofos, matemáticos y astrólogos-. El segundo colectivo de autores de fuera de la medicina es el de los filósofos y también, historiadores, matemáticos, políticos –entre los que se encuentra un cesar, reyes y emperadores–, humanistas, astrónomos, escritores, un botánico, un científico, un editor, un geógrafo, un gramático, un militar, incluso un personaje bíblico (Ananías), y dos personajes no reales (Hermes Trimegistro y el centauro Quirón)

**Tabla 74. Ocupaciones del colectivo «no médico» citado.**

eclesiástico	20
eclesiástico y teólogo	5
eclesiástico y astrónomo	2
filósofo	21
historiador	9
matemático	4
político	4
humanista	3
astrónomo	2
matemático y filósofo	2
no real	2
político emperador	2
político rey	2
astrónomo y matemático	1
botánico	1
científico	1
editor	1
escritor	1
escritor y político	1
filósofo y astrónomo	1
geógrafo	1



gramático	1
eclesiástico escritor	1
eclesiástico y filósofo	1
militar	1
personaje bíblico	1
político /cesar	1

Los cirujanos recurren a estas fuentes externas al colectivo de médicos y cirujanos para tratar temas muy variados y aunque son los temas teóricos los más frecuentes en estas citas, incluyen sus opiniones respecto a cuestiones anatómicas y fisiológicas, tratamientos y diversos procesos morbosos.

**Tabla 75. Los temas incluidos en las citas del colectivo «no médico».**

<i>Procesos atendidos</i>	<i>nº de citas</i>
Teoría de la medicina	54
Tratamientos	51
Apostemas	44
Parto	39
Anatomía	34
Heridas	34
Procesos relacionados con niños	25
Enfermedades generales	21
Fiebres	19
Infecciones	19
Procesos genitales	18
Astrología	15
Enfermedades del aparato digestivo	9
Enfermedades de la zona facial	7
Dolor	7
Enfermedades del pulmón	7
Enfermedades del riñón	6
Los monstruos	4
Belleza	2
Procesos vasculares	2

### 5.1.2 9 Autores hispánicos.

Con respecto a los autores de España y Nueva España, se contabilizan 124 autores en el conjunto de los textos. Todos ellos pertenecen al cuarto periodo –Renacimiento y Barroco– período excepto dos: Isidoro, del siglo VII y Arnau de Vilanova, del siglo XIII.

De estos 124 autores, los más citados son, Juan Frago, Luis Mercado, Juan Calvo, Francisco Valles, Andrés Alcázar y Dionisio Daza Chacón. Es evidente la actualización de conocimientos que poseían los autores, con las lecturas y referencias a los escritos más recientes de la medicina y de la cirugía. También encontramos en un número considerable de alusiones a médicos y cirujanos contemporáneos de los autores, a los cuales se les cita en relación con alguna actuación conjunta en una consulta o en una junta médica, sin que sean realmente considerados como fuentes bibliográficas.

Juan Frago, el autor español que más frecuentemente está referido en los textos, aparece en 94 referencias, la mayoría de ellas en relación con la cura de las heridas, también es el autor a quien recurre un mayor número de los autores de los tratados, concretamente 17 de ellos nombran en algún momento de sus obras a Frago.<sup>1350</sup> Luis Mercado -el siguiente en frecuencia de aparición-, es citado 87 veces, sobre todo por apostemas, Daza Chacón (78 citas) también sobre apostemas igual que Calvo que es nombrado en 57 ocasiones. A Francisco Valles se recurre 52 veces, muchas de ellas en relación a las fiebres y Andrés Alcázar aparece en 42 ocasiones, 38 de ellas (el 90%) sobre heridas.

**Tabla 76. Autores hispanos más citados en los textos.**

<i>nombre</i>	<i>nº de citas</i>
JUAN FRAGOSO	94
LUIS MERCADO	84
DIONISIO DAZA CHACÓN	78
JUAN CALVO	57
FRANCISCO VALLES	52
ANDRÉS ALCÁZAR	37

De estos 124 Autores españoles, como ocurre con los autores extranjeros, alguno de ellos no eran médicos ni cirujanos –20 concretamente– y entre ellos se encuentran perfiles muy diferentes: humanistas, historiadores, escritores, astrólogos, juristas, matemáticos, miembros de la Iglesia Católica –obispos, teólogos, clérigos y fraile, incluso

<sup>1350</sup> Una de las razones de la frecuente aparición de Frago en los textos, es su actuación como sujeto de la polémica establecida entre las dos vías de tratamiento, que se produjo en la época.

santos–, farmacéuticos, arquitectos o reyes (el rey Alonso, citado por Andrés de León en relación a una cuestión astrológica). Todos ellos forman parte de la relación de los autores que son citados en los textos quirúrgicos españoles del siglo XVII.

**Tabla 77. Ocupación del colectivo «no medico» hispano.**

Arquitecto	1
Astrónomo	2
Astrónomo matemático	1
Eclesiástico	4
Eclesiástico teólogo astrónomo	1
Eclesiástico santo	1
Escritor	1
Farmacéutico	1
Historiador	3
Humanista	2
Historiador	1
Jurista	1
Militar	1
Rey	1

Los temas sobre los cuales son consultados son variados y tanto teóricos como prácticos:

**Tabla 78. Temática consultada al colectivo «no médico» hispano.**

<i>Procesos</i>	<i>nº de citas</i>
Teoría	8
Tratamientos	2
Heridas	2
Niños y brujería	2
Anatomía	2
Fiebres	1
Luxaciones	1
Astronomía	1

Se les incluye como fuentes de los temas en que se los considera expertos, dependiendo del tipo de cuestión tratado, incluyendo en ocasiones el libro y la página de la cual se extrae la información. Muchas de estas obras son obras de referencia universales y son incluidas para aseverar una afirmación del autor, aunque en ocasiones, el autor plantea para ilustrar su rechazo a una postura o proposición, como Arredondo que se apoya en la opinión de Gonzalo Fernández de Oviedo para describir la dureza de algunos

cráneos o Barrios que se opone a los criterios del astrónomo Enrique Martín respecto a la periodicidad en las fiebres cuartanas.<sup>1351</sup>

La base de datos completa compilada para el trabajo es excesivamente grande para ser incluida en su totalidad, por lo que se ha incorporado este resumen de los datos, que nos ofrecen una descripción general del uso de las fuentes bibliográficas por parte de los cirujanos autores de los 27 textos del estudio, con la esperanza de poder explotarla en un futuro. Esta base incluye todas las citas encontradas en los textos, de las que se incluye: el autor del que procede la cita, el autor al que se refiere (y la obra en la que se encuentra la reseña, si está especificada), tema sobre el que está referenciada la cita y la localización exacta en el texto. Es por esto que puede ser de utilidad para posteriores estudios acerca de la base del conocimiento y el empleo de fuentes bibliográficas en la cirugía de este siglo.

### 5.1.3 Autores listados por Juan de Barrios y García Marcos en sus tratados

Tanto Juan de Barrios como García Marcos en sus tratados (*Verdadera medicina, cirugía y astrología* y *Honor de medicina y aplauso de la cirugía* respectivamente) incluyen una amplia relación de personajes y autores, que, sin corresponder a citas bibliográficas realmente, constituyen un conjunto de importancia para el sustento de las teorías defendidas por cada autor. En el caso de Barrios en la refutación sobre la influencia de la astrología en las enfermedades o en los tratamientos y en el caso de Marcos sobre la idoneidad del uso de las lenguas romances en el aprendizaje de la medicina y de la cirugía.

<sup>1351</sup> Arredondo, 150, Barrios, L2: 34.

### 5.1.3.1 Relación de todos los nombres incluidos por Juan de Barrios en los temas sobre astrología

Adriano	Abenrragel	Papa Sixto V	Doctor Segura (Alcalá)	Rey don Alonso
Aecio	Alubates	San Alberto Magno	Francisco Valles	Theodoro
Anaxogoras	Alchabitos	San Ambrosio	Gerónimo Fracastoro	José de Egipto
Archelao	Albumazares	San Basilio	Giovanni Manardo	Pereyra
Aristoteles	Abenragel	San Chrisostomo	Girolamo Cardano	
Cafander	Averroes	San Cypriano	Jacques Aubert, Uberto	
Constantino		San Gerónimo	Marsilio ficino	
Cornelio Tácito		San Gregorio Magno	Pedro Amato	
Diocleciano		San Pablo	Pedro Aponense	
Díogenes		San Pablo	Pico Mirandulo	
Epicúreo		San Agustín		
Eudoxus Enidius				
Galeno				
Hipócrates				
Paulo				
Pitágoras				
Platon				
Plinio				
Plotino				
Porphirio				
Ptolomeo				
Tiberio				
Zenón				

### 5.1.3.2 Relación de todos los nombres incluidos en el libro de García Marcos en defensa del estudio en la lengua romance.

#### *Escritores sobre historia en romance*

Ambrosio de Morales  
Antonio de Herrera  
Antonio de Nebrixa  
Diego de Aguilar  
Doctor Argote de Molina  
Doctor García  
Doctor Yllecas  
Florián de Ocampo  
Fray Antonio de Guevara, obispo de Mondañedo  
Fray Gerónimo Romandela Orden de san Agustín  
Fray Iuan de Pineda de la orden de San Francisco  
Fray Juan de la Puente de la Orden de Santo Domingo  
Fray Marco de Guadalajara Religioso del Carmen  
Fray Prudencio de Sandoval  
Mariano Siculo  
Obispo de Ávila  
Obispo de Pamplona  
Padre Mariana de la Compañía de Jesús  
Pedro Mexia  
Perantón Beuter  
Zaballosa Garibay  
Zurita

#### *Escritores sobre política en romance*

Antonio de Obregón, capellán.  
Bobadilla y Villadiego  
Capitán Marcos de Ilaba  
Doctor Pedro Sánchez, racionero  
Don Bernardino de Mendoga  
Don Fernando Alvia de Castro  
Fray Juan de Santa María de la Orden de San Francisco  
Fray Juan Márquez Agustino  
Licenciado Cevallos  
Licenciado Francisco Bermúdez de Pedraga  
Licenciado Gaspar Gutiérrez de los Ríos  
Luis Valle de la Cerda  
Navarrete, secretario

### ***Escritores sobre teología en romance***

Padre Luis de Granada  
Alonso de Villegas  
Padre Solir, dominico  
Padre Ramón de la Merced  
Fray Francisco Ximenez, franciscano  
Fray Pablo de León, Dominico  
Padre Orozco, Dominico  
Fray Juan Bautista Fernández, franciscano  
Fray Marcelo de Librija de la Orden de Alcántara  
Fray Ortensio Félix Palavecino,  
Fray Nicolas Diaz Dominico  
Padre Dimas  
Fray Luis de León, Agustino  
Mateo Alemán  
Padre fray Francisco Arias, de la Compañía de Jesús  
Fray Juan de Dueñas Dominico  
Maestro Navarro Azperueta

### ***Nombres incluidos en las lápidas de los sepulcros del libro de G Marcos***

Almançor, rey cirujano  
Abdaran, rey y médico  
Alcibíades, príncipe y médico  
Sapor I, príncipe y cirujano  
Ptolomeo  
Agripa  
Enax  
Iuba

## ***Autores incluidos en las tablas del libro de G Marcos***

### ***Primera tabla***

Quirón Centauro, *inventor de la medicina*  
Esculapio *hijo del Sol, Cirujano excelente*  
Hércules, *gran Cirujano y herbolario*  
Telamón  
Teucro

### ***Segunda tabla***

Aquiles Cirujano y herbolario  
Samoío, cirujano  
Pálameles, cirujano  
Patroclo, cirujano  
Dionisio, médico y cirujano

### ***Tercera tabla***

Ecequias rey y Medico  
Alexandro Macedonio  
Aristóteles  
Lisímaco, medico

### ***Cuarta tabla***

Masinisa Rey de Numidia Cirujano  
Nepceso Rey de Egipto y Cirujano  
Tabla Quinta  
Augusto, Emperador, medico y Cirujano  
Cesar, Emperador médico y Cirujano  
Adriano Iustino, Emperador médico y Cirujano  
Jesús, hijo de Sirach Medico  
Nerón Emperador médico  
Resto de tablas  
Paulo II  
Ioanes XXII  
Eufebio  
Nicolao V  
Rey Salomón  
Eliseo, el Profeta  
Edras, el Profeta  
Ursino mártir  
Pantaleón Nicomedense, mártir  
San Basilio  
San Isidoro  
San Cosme y San Damián  
San Ambrosio  
San Pedro



*En otras tablas*

San Pablo  
San Lucas  
Hipócrates  
Galeno  
Rhazes  
Aecio  
Averroes  
Celso  
Aliabas  
aben zoar  
Guido de Chauliac  
Lanfranco  
doctor Valles  
doctor Cámara  
Pedro García  
Vesalio  
Juan de Vigo  
Valverde  
Amato Lusitano  
Jacobo Ollerio  
Monardes  
Dionisio Daza  
Juan Fragoso  
Juan Calvo  
Andrés Laguna

<i>Sobre medicina</i>	<i>Sobre filosofía</i>	<i>Sobre terapéutica</i>
Alfaro	Alonso de fuentes	Gerónimo Trujillo
Antonio Beltrán Leiva	Alonso de la Torre, bachiller.	Chauliac
Antonio Pérez	Doctor López el Pinciano	Falco
Valverde	Doctor Manso de Alcalá	
Daza	Doctor Murcia de la Llana	
Fragoso	Doctor Siquier	
Gago de Badillo	Falco	
Gordonio	Guy de Chauliac	
Hidalgo	Gaspar Gutiérrez de los Ríos	
Juan Sorapan de Rieros	Pedro Simón Abril	
Juan Calvo		
Juan de Vigo		

Lanfranc  
Lobera de Ávila  
Monardes  
Montaña  
Montemayor  
Ollerio  
Pedro de Torres  
Pedro López de León

## Conclusiones

De acuerdo con los objetivos de este trabajo, se ha obtenido una visión holística y a la vez minuciosa de la cirugía que se practicaba a lo largo del siglo XVII, siempre desde el prisma de la obra de los cirujanos que las ejecutaban.

De las fuentes empleadas se ha obtenido una gran cantidad de información sobre estas prácticas quirúrgicas que, al estar extraída directamente de los textos, le confiere una especial interpretación. Los autores han expresado y explicado en sus libros no solo el marco teórico desde el que realizaban su trabajo tratando de curar a la gente, sino también sus destrezas, llegando a trazar un completo dibujo del ámbito en el cual desarrollaban su actividad cotidiana.

Estos libros dedicados al saber quirúrgico se encuentran incluidos en el repertorio de libros de medicina del siglo XVII, de la *Biobibliographia medica hispana*, del cual suponen, un 5% de la producción médica en castellano.<sup>1352</sup> El conjunto de los 27 libros incluidos en el estudio presenta unas características materiales y formales semejantes al resto de los libros de medicina de la época, como acompañarse de paratextos, de abundantes citas bibliográficas y de un cuerpo central dedicado al estudio de los procesos morbosos. Por otro lado, sí que se encuentran divergencias en relación a otros contenidos de los tratados de medicina, como el estilo narrativo utilizado, los públicos a los cuales se dirigen los escritos y en la elección de los tratamientos. No obstante, es en el modo de abordar las diferentes patologías, donde encontramos las diferencias más reseñables.

Los contenidos generales de los libros abarcan temas generales como los conceptos teóricos sobre la cirugía y la fisiología, junto con los campos específicos de la práctica quirúrgica como la anatomía y las diferentes afecciones y lesiones, que se acompañan de una completa descripción de la afección y los tratamientos indicados y

<sup>1352</sup> José María López Piñero, et al. *Bibliographia Medica Hispanica, 1475-1950*, vol. II: libros y folletos, 1601-1700, Valencia: Instituto de estudios Documentales e Históricos sobre la ciencia, Universidad de Valencia- Csic, 1987

factibles en la época. Junto con las explicaciones de los tratamientos quirúrgicos, se incorpora la descripción de otros procesos, cuya asistencia correspondía realmente al médico y no al cirujano, pero que son tratadas en ocasiones por estos profesionales.

También se incluyen en los tratados, datos biográficos de los autores, a partir de los cuales podemos construir sus biogramas, que nos aportan importante información sobre el quehacer quirúrgico del *seiscientos*. A través de sus escritos se puede comprobar el alto grado de formación de estos cirujanos que publicaron textos quirúrgicos en el periodo estudiado y que contaban con títulos expedidos en grandes universidades o habían recibido formación en importantes hospitales (17 de ellos son licenciados en medicina y cirugía y 6 son cirujanos con formación académica). Queda en evidencia su preparación en la materia quirúrgica, con un amplio conocimiento de la medicina escrita y ejercida hasta la época y, aunque tradicionalmente se ha destacado el inmovilismo y hasta la regresión respecto al ejercicio de la cirugía del siglo anterior, la realidad es que la mayoría de los autores de los libros estudiados –especialmente los que contaban con una formación académica–, habían sido instruidos por los grandes cirujanos del siglo anterior, tales como Juan Calvo (1535-1599), Dionisio Daza (1510-1596) o Juan Frago (1530-1597). De igual modo, si bien la envergadura de las obras escritas puede ser de menor bagaje, no así las prácticas, los conocimientos o la técnica empleada en las intervenciones, que cuando menos igualó a la de sus predecesores. La abundancia de referencias a los clásicos, así como a anatomistas y cirujanos de todos los tiempos, evidencia un acceso a la literatura médica, incluso a la escrita en lengua latina.

Respecto a los datos obtenidos acerca de su formación y ejercicio de la profesión, tres de ellos se presentan como catedráticos: Hidalgo de Agüero, que ocupa la Cátedra de Cirugía en Sevilla, Utrera y Medina, catedrático de Astrología en Granada y Diego Antonio Robledo, regente de la Cátedra de Cirugía en Guadalupe. También a través de estos escritos se obtiene testimonios de los diferentes tipos de puestos de los cirujanos en relación con el ejercicio de la profesión, unos son hospitalarios como Gago de Vadillo, Hidalgo de Agüero, Andrés de León, Matías de Lera, López de León, Francisco De la Cruz y Matías Quintanilla. Otros son cirujanos de guerra entre ellos Gago de Vadillo, Andrés de León o López de León que también era de galeras como Antonio de Viana o Tamayo, cirujano de la Armada. Algunos actúan en el medio urbano y otros en el medio

rural. Encontramos ocho cirujanos de cámara o de la corte del Rey, tres que pertenecen al Real Oficio de la Inquisición—aunque no ofrecen datos de su ejercicio en esta institución—y cinco al Protomedicato.<sup>1353</sup>

No todo el colectivo cuyas obras se estudia estaba constituido por cirujanos académicos, entre ellos hay un cirujano romancista, un veterinario, dos frailes cirujanos, y un fraile, acusado por algunos de intrusismo, pero al cual se le permitió ejercer la medicina y que fue defendido y protegido por un sector del entorno oficial. Sin embargo a García Marcos, que se formó como cirujano en Madrid, se le denegó el acceso a los estudios en la Universidad de Valencia por carecer de conocimientos de la lengua latina. Esto evidencia cierta falta de delimitación del ámbito del ejercicio de la profesión, que también queda de manifiesto por la presencia de una pluralidad de prácticos activos y vigentes en la época.

De hecho, es una posición común entre los cirujanos, un cierto rechazo a las actuaciones de otros prácticos, rechazo que se acompaña de un intento de reglamentar esta heterogeneidad en las prácticas médicas y quirúrgicas y en quienes la practicaban, exigiendo exámenes y controles para el ejercicio profesional y asumiendo, como cirujanos, quehaceres que hasta entonces llevaban a cabo estos prácticos empíricos. Así ocurre con el control que ejercen sobre las matronas y que queda patente en los textos, en los que les dirigen culpabilizaciones, recriminaciones e instrucciones destinadas a sus actuaciones, a la vez que el cirujano va tratando de asumir la responsabilidad principal en las maniobras del parto, relegando a las matronas o comadres a un puesto secundario en el alumbramiento. También las lesiones óseas, hasta entonces asignadas a los *algebristas*, serán progresivamente asumidas por los cirujanos. De hecho, dos de ellos: Terrer Moreno y Andrés Tamayo, dedican enteramente sus tratados a la traumatología, vertiente de la medicina en la que son expertos. Algo semejante sucede con las intervenciones de las hernias, que de los *hernistas* o *potristas* pasan a ser asumidas por los cirujanos.

Con el propósito común de elevar el nivel profesional – más pronunciado en los

<sup>1353</sup> Cirujanos de cámara o de la corte: Andrés de León, Lera, Montemayor, Porras y Tamayo. José Rivilla, cirujano de cámara del Virrey de Perú. Cirujano de la inquisición: Romano, Utrera y Vaca de Alfaro. Protomédicos: Andrés León, Lera, Porras, Rivilla y Utrera.

cirujanos académicos-, la mayoría de las obras se dirigen a la enseñanza de la prácticas médicas y quirúrgicas, con excepción de cuatro de las obras: la de García Marco, que realiza una crítica a los cirujanos latinistas por impedirle estudiar en lengua castellana, el tratado de Utrera, cuyo fin es demostrar la inocencia del cirujano Josep (a su entender falsamente acusado de la muerte de un paciente) y los libros de Borbón y de Vidós y Miró, que van dirigidos a la población. Este último texto –el de Vidós– dirigiendo una dura crítica a los métodos empleados hasta ahora por los prácticos que procedían de una formación académica de influencia galénica.

Otro dato que queda de manifiesto en los escritos es el lugar donde se llevaban a cabo las acciones intervencionistas y que podía ser, el domicilio del paciente o el domicilio del cirujano, el hospital, la batalla o el mismo lugar donde se producía el suceso (la calle o el domicilio). En todos estos espacios actuaban los cirujanos –según nos exponen ellos mismos en sus narrativas clínicas–, utilizando las herramientas de que disponían en el momento, desde las manos –como la reconstrucción craneal manual que realiza Ramírez– al instrumental básico que llevaba siempre encima Gago de Vadillo.<sup>1354</sup> Cuatro del total de los veintisiete autores se trasladan a América para ejercer la profesión: Juan de Barrios, Colmenero de Ledesma, Gago de Vadillo, López de León y José Rivilla.

En el apartado específico de las descripciones de sus quehaceres encontramos suficiente información para entender sus prácticas, las reglas y los protocolos que aplicaban –unas comunes a todo el colectivo y otras aplicadas particularmente por alguno de ellos–. Se acompaña estas representaciones, de la explicación de las bases de sus conocimientos y de las técnicas aplicadas para los diferentes tratamientos, así como los diversos campos de acción que se llevan a cabo conjuntamente con las intervenciones. Del análisis de estos contenidos en los textos se extraen diversas conclusiones, en primer lugar, podemos diferenciar los diferentes niveles de actuación que asumían los cirujanos, no limitándose a llevar a cabo acciones intervencionistas dirigidas a la curación del proceso morbo, sino que también asumían un papel preventivo. Por ejemplo, recordemos las palabras de Ramírez de Arellano, concediendo mayor importancia a «prevenir la eminencia de los males», que al acto de sanar. Así en los textos estudiados,

<sup>1354</sup> Ramírez, 66. Gago, 43.

se recomendaban especialmente medidas preventivas en las epidemias, en el tratamiento de las aguas (Barrios) y en algunas enfermedades determinadas (aborto, el dolor nefrítico, la diabética pasión y las hemorroides). Otro aspecto importante que alguno de los cirujanos nos describe en los libros es la realización de intervenciones quirúrgicas de carácter meramente paliativo, en aquellos casos en que la cirugía se veía impotente para conseguir la sanación; alternativa que se presentaba como una cuestión difícil de decidir y resolver, por las repercusiones éticas y legales que les podían causar. Utrera, en su *Defensa de la verdad medico quirúrgica*, defiende las actuaciones intervencionistas paliativas aún en caso de paciente desahuciado, con el fin de evitar sufrimiento al enfermo. López de León opina que el cancro solo debe de ser intervenido cuando es grande y con raíces hondas o se encuentra en una localización comprometida y no para conseguir su cura sino como medida paliativa. El mismo criterio aplica Robledo para el tratamiento de la talparia.

Respecto al ámbito profesional se ha visto que también intervienen como peritos en la resolución de causas legales, realizando necropsias ordenadas por la justicia para la determinación de las causas de muerte, de lo que las obras nos ofrecen una variada casuística. Así mismo nos trasladan la problemática ético-legal que con frecuencia se les planteaba, como el alumbramiento de fetos muertos. Muchos de los cirujanos juegan un importante papel en la constitución de juntas y consultas médicas, a las que son requeridos —por el mismo profesional o por el entorno del paciente— para solucionar dudas o polémicas diagnósticas y terapéuticas.

También es importante señalar que este análisis nos ha permitido analizar un aspecto del ejercicio de la cirugía que merece ser reseñado, y es que, aunque la mayoría de las intervenciones que se llevan a cabo pertenecen al ámbito de la cirugía general, a través de los contenidos sí que se puede encontrar cierto grado de especialización. Por ejemplo, Hidalgo de Agüero y Gago de Vadillo están especializados en la cura general de las heridas y Montemayor en cura de las heridas de la cabeza. Pedro López de León está centrado en el tratamiento de los apostemas, Lera en la aplicación de fuentes como remedio curativo, Tamayo y Terrer se focalizan en las fracturas y dislocaciones y Romano de Córdoba en los problemas urológicos. Viana se concentra en el tratamiento del flemón y José Rivilla en las malformaciones congénitas.

Otro importante papel que tienen alguno de estos cirujanos en la transmisión de la medicina y del modelo hospitalario castellano a Nueva España, con Juan de Barrios, Gago de Vadillo, Pedro López de León y José de Rivilla, trasladándose a América para ejercer allí la medicina, encontrándose en la biblioteca de Melchor de Soto (confiscada por la inquisición de México en 1654), ejemplares de cirugía de Hidalgo de Agüero y Montemayor, Alonso Romano, el de anatomía de Andrés de León, el libro de anatomía y traumatología de Pedro Terrer, el de álgebra y garrotillo de Tamayo, lo que evidencia la presencia y uso de estas obras en el continente americano en este siglo.

En el epígrafe de las intervenciones quirúrgicas, lo primero que queda en evidencia son las condiciones generales en las cuales se llevaba a cabo la asistencia, condiciones extremas, en muchos de los casos siendo atendidos los pacientes en la calle, en el domicilio, en la batalla..., demostrando una gran capacidad para maniobras y prácticas de emergencia y de intervención en cualquier tipo de proceso, dentro del contexto de las operaciones llevadas a cabo habitualmente. En estas intervenciones, pese a las condiciones y a los medios con que se llevaban a cabo, buscaban un mínimo de asepsia –limpieza de la herida normalmente con vino–, aunque en algunos sectores no se había desterrado absolutamente la necesidad de la supuración para la cura, de acuerdo a la teoría clásica del pus loable.<sup>1355</sup>

Podemos dividir las actuaciones llevadas a cabo por los cirujanos en dos conjuntos: los generales y las intervenciones específicas de cada proceso. Respecto a la aplicación de los cuidados generales, encontramos unanimidad de criterios y continuidad con las doctrinas hipocrático-galénicas en el eje universal de la sanación, basado en la restauración del equilibrio en el organismo. Los autores inician sus protocolos curativos con las medidas encaminadas a «ordenar la vida del enfermo», a través de en poner en orden las seis cosas no naturales o *sex res non naturales*: aire y medio ambiente, comida y bebida, sueño y vigilia, movimiento y reposo, excreciones y secreciones y «las pasiones del alma», responsables de una influencia negativa en las cosas naturales. Por ello, las primeras medidas en los procesos incluidos en los escritos se orientan a la dieta –de la

<sup>1355</sup> Solo Gago de Vadilla presenta objeciones al lavado de las heridas con vino.



que ofrecen todos los autores unas profusas explicaciones–, el reposo y el sueño, las condiciones del ambiente en las que se debe de mantener al paciente, la abstinencia sexual y el fomento de la eliminación de secreciones y humores internos. Todo ello encaminado a restaurar el equilibrio humoral perdido con la enfermedad. En esta fase del proceso curativo encontramos un total acuerdo de criterios o metodologías, con excepción de las dietas, que presentan una gran variabilidad entre los autores.

Así mismo, podemos constatar el conocimiento general teórico y práctico de las técnicas aplicadas en las intervenciones, en las cuales emplean una gran diversidad de recursos, así como de instrumental para llevarlos a cabo. De este modo, la realización de una sutura de una herida podía variar desde la complicada costura del pellejero –utilizada para tratar las heridas intestinales–, hasta la sencilla aplicación de fíbulas o cabezas de hormigas para conseguir el acercamiento de los labios de la herida.

El estudio detallado de las descripciones de las operaciones nos demuestra que existen unas técnicas compartidas por la mayor parte de los cirujanos como ocurre con las heridas intestinales, los aneurismas, las fracturas y dislocaciones y muchas de las que podríamos incluir en «operaciones de cirugía menor: quistes, verrugas, etc.». Entre ellas, llama la atención el procedimiento empleado en la cura de las heridas intestinales, aplicándose unas reglas comunes que se mantienen en todas las fases de la intervención: en el abordaje de la herida, en el modo de reparar los intestinos lesionados y en el método de realizar la sutura, siempre realizada por medio de la costura definida como «la costura de los pellejeros».

Aunque es en las intervenciones específicas donde encontramos las verdaderas divergencias entre los profesionales Otras formas de intervención –aplicadas como método general–, son sin embargo objeto de divergencias entre los 27 autores. Entre los procesos que más controversia suscitan a la hora de su abordaje quirúrgico se encuentran las heridas penetrantes del pecho, las heridas de la cabeza –especialmente con respecto al acceso a la lesión y a la trepanación–, y las amputaciones. Cada uno de los autores aborda estos procesos de forma personalizada, entrando en ocasiones en duras polémicas.

Introduciéndonos en los maniobras operatorias específicas que se detallan en los textos, la cura de la heridas, presenta dos facetas: la general y la particular, podemos decir

que, con respecto a la cura general, se da coincidencia en el cumplimiento de las cuatro intenciones básicas de la medicina clásica, –quitar las cosas extrañas, unir los bordes de la herida, conservar la unión y preservar de los accidentes– que es común a los cirujanos que las describen. El segundo aspecto de este tratamiento, la cura de las heridas según las características o su localización, es donde encontramos las diferencias de criterios a la hora de hacer referencia a los diferentes tipos de lesiones o a la hora de practicar uno u otro tipo de intervención. Gago de Vadillo, Hidalgo de Agüero, López de León y Robledo son los autores que más profundamente tratan el tema de las heridas en general y Montemayor –que se centra en las heridas de la cabeza–. Es en el tratamiento de estas heridas craneales donde se producen las mayores polémicas entre los cirujanos a la hora de la elección de un tratamiento conservador –indicado por Hidalgo de Agüero y sus seguidores– o la elección de intervención a través de la legra o la trepanación, defendida por Montemayor, Romano de Córdoba, Diego Robledo y Juan Barrios. Vaca de Alfaro (a pesar de ser habitualmente seguidor del uso de la vía particular), en determinadas ocasiones, aconseja la estrategia intervencionista. También es objeto de polémica la cura de la herida penetrante del pecho, en la que cada cirujano expone su método, a la vez que descalifica muchas de las técnicas utilizadas por otros profesionales. Como ejemplo, en estas heridas, Gago es partidario de mantener al enfermo en reposo, mientras que Trilla utiliza el sistema de balancearlo con violencia.

Con respecto a los apostemas, nos encontramos con las mismas características descriptivas que en las heridas, un apartado sobre la cura general y un segundo apartado que incluye la actitud ante los diversos apostemas. Las medidas generales aplicadas son semejantes en todos los textos y consisten en poner en orden las cosas naturales –con dieta y vida saludable–, en resolver la causa antecedente, evacuar el tumor y atender a los accidentes. Para la evacuación del tumor, se utilizaban diferentes fármacos –incluidos en la terapia galénica– aplicados localmente sobre la tumoración. Si la aplicación de todos estos remedios fallaba, se recurría a las maniobras operatorias, con apertura del tumor con lanceta o con cauterios de fuego. Es en el abordaje de los diferentes tipos de apostemas, donde los profesionales utilizan sus métodos particulares, con detalladas explicaciones de la técnica empleada, tema que está incluido en la mayoría de los tratados, como una parte fundamental de la patología. Son muchos los tipos de apostemas descritos y muchos los modos utilizados para su cura. Flemón, carbunco, gangrena y estiómeneo, cancro, edema,

talparia, lamparones y aneurisma son los principales tipos de apostemas, dependiendo el resto de la variabilidad de su localización. La máxima divergencia entre las técnicas empleadas en ellos, es la referida a la indicación de abrir o no la tumoración, aunque la mayoría de los cirujanos coinciden en que siempre se debe considerar la opción quirúrgica. De la importancia del abordaje de este proceso morbo en la época deja constancia la dedicación de López de León de su tratado sobre el apostema: *Practica y teorica de las Apostemas en general y en particular*.

El capítulo de la úlcera es otra importante sección dentro de la nosología incluida en los textos, aunque solo algunas de ellas reciben indicación quirúrgica. De las cuatro intenciones que rigen su tratamiento: mantener el orden de la vida del paciente, la evacuación de la causa antecedente, eliminar la conjunta y llenar de carne la cavidad de la úlcera y cicatrizarla, solo compete al cirujano la actuación en la tercera y cuarta intención. Cada profesional utiliza una técnica intervencionista diferente, que normalmente requiere la extirpación de tejido con instrumentos cortantes como navaja o tijeras y en algunas ocasiones con el uso de cauterios. Ciertas llagas son tratadas con remedios locales, de los cuales los cirujanos ofrecen una gran diversidad, ya que cada autor utiliza un preparado diferente aunque, pese a sus diferencias, todos ellos se encuadran dentro de la terapéutica galénica. Las particularidades en los procedimientos empleados consisten fundamentalmente en el tipo de abordaje y el tipo de sutura o ligadura, aplicados en categorías muy concretas de úlceras. Como ejemplo, en la «úlcera cavernosa» se indica la necesidad de exéresis previa elevación del tumor, lo cual Ayala lleva a cabo con las manos pero que Romano lleva a cabo con una aguja en cruz y dos cuerdas atravesadas para ir levantándole. Especial atención dedican los autores a la «úlcera con corrupción de hueso». Otra vertiente considerada en el capítulo de las llagas es el remedio para dos de sus complicaciones: el dolor y la hemorragia. Esta última, recibe un tratamiento análogo por parte de la mayoría de los ejecutores, que consiste en detener el flujo poniendo un dedo encima y en cortar la hemorragia de cinco maneras posibles: por costura, por ligadura, por lechinación, por sección total del vaso o por cauterio de fuego. Esta descripción es realizada por la mayoría de los autores: Arredondo, Ayala, De la Cruz, Andrés León, Porras, Quintanillas, Ramírez, Trilla y Romano, quien añade un sexto método, por enlazamiento de la arteria, el cual describe detalladamente.

En la sección de fracturas y dislocaciones, los cirujanos demuestran sus conocimientos anatómicos y su experiencia en la traumatología, que se comenzaba a asumir como práctica habitual de estos profesionales. Aunque Tamayo y Terrer establecen la traumatología como el tema central de sus tratados, esta especialidad es abarcada en el resto de los libros, dedicándole capítulos específicos a su descripción y resolución, con un tratamiento general y un tratamiento específico de cada tipo de fractura y dislocación según su localización. Incluso López de León en su tratado sobre apostemas, describe ampliamente las fracturas y sus curas. Todos siguen un orden de exposición semejante que abarca conceptos generales como la reducción o la formación del «poro sarcoides», seguido de una descripción de las fracturas y luxaciones, desde la zona facial hasta las extremidades inferiores.

El último capítulo de peso en estos tratados es el referente a los problemas de las obstrucciones de las vías urinarias. A ellos –los cálculos y las tumoraciones– se unían los problemas derivados del morbo gálico y otras enfermedades de transmisión sexual que cursaban con manifestaciones en los órganos genitourinarios. En su tratamiento se conjuntan los métodos quirúrgicos con el tratamiento médico, tanto vegetal –el palo santo–, como el tratamiento con sustancias minerales –el azogue o mercurio–,

Las hernias, como los partos, son procesos poco examinados en los escritos quirúrgicos de este siglo, dado que en este periodo eran tratados habitualmente por empíricos especializados: los hernistas y las matronas respectivamente. Las hernias son tratadas solamente por algunos de los cirujanos. López de León, hace referencia al tratamiento conservador, centrándose en los aparatos o vendajes para contener las hernias. Ramírez y Romano describen la taxis de las hernias con su reducción manual y Ayala, Barrios, Ramírez y Robledo también incorporan descripciones de las intervenciones sobre las hernias y, aunque la opinión mayoritaria es que estas protrusiones debían de ser tratadas por los hernistas o cirujanos formados por ellos, se les acusa de ser excesivamente agresivos en sus intervenciones. El resto de las descripciones de las prácticas quirúrgicas se completa con el tratamiento de las fistulas, la cura de otros procesos tumorales o inflamatorios y un listado de padecimientos cuyo tratamiento era asumido por el cirujano, como las almorranas, los orzuelos, las verrugas etc.

De este conjunto de narraciones podemos deducir, en primer lugar, el grado de

formación y conocimiento –anatómico, fisiológico y patológico– que poseían los autores, así como sus destrezas en las prácticas que realizaban. En segundo lugar, aunque en la mayor parte de ellas los métodos aplicados se basaban en las terapias galénicas, como ocurre con la abundancia de prescripciones de sangrías, con la cura herida del vientre o el tratamiento del flemón, en algunas ocasiones los autores presentan soluciones alternativas a la medicina humoral, evidente en las descripciones anatómicas, el abordaje de ciertas úlceras y la apertura de los apostemas, realizados en ocasiones con métodos alternativos a los galénicos. Por supuesto, el uso de la vía seca o vía particular supone un avance indiscutible en las técnicas curativas. Es decir, junto con el anclaje en las posturas clásicas, se percibe una irrupción de las nuevas corrientes que se iban aceptando en España y Europa, aunque lentamente. Desprenderse de catorce siglos de galenismo no podía resultar un proceso rápido y uniforme.

Dentro de la corriente que tiende a la innovación, siempre relativa y condicionada a determinados profesionales, podemos resaltar la decisión de muchos cirujanos de utilizar las medicinas químicas en ciertos tratamientos y aceptar las terapias importadas de otras medicina Véase como Barrios, ejemplo de cirujano vinculado con la vía clásica en la cura de heridas y opuesto a las nuevas opciones de curación, fiel seguidor del dogma galénico, no duda en asumir las terapias indígenas en sus tratamientos.

Frente a esta relativa innovación en los conocimientos de las estructuras anatómicas y en la aplicación de ciertas terapias, tanto en las medicinales –con la inclusión de elementos químicos–, como en las terapias intervencionistas, no se perciben cambios en los conceptos fisiológicos, ni etiopatogénicos, ni patognomónicos que permanecen fieles las teorías humorales, dogma de la medicina clásica.

El tercer punto a destacar es el acercamiento de la cirugía a la medicina, tanto a nivel de disciplina – expresado en las palabras de Ramírez: «Supongo, que la medicina, y la cirugía son hermanas de un mismo parto, miembros de un diviso»–, como a nivel de su práctica, asumiendo frecuentemente los cirujanos funciones del ámbito puramente médico. Esto, junto con la tendencia de hacerse cargo de los quehaceres de ciertos prácticos empíricos, el menor coste de sus tratamientos, los resultados más resolutivos que las terapias médicas galénicas, influirá en que la cirugía comience a ocupar un área más extensa y más relevante dentro de la medicina.

Para concluir la exposición de las prácticas, como se ha explicado, junto con la descripción de estas intervenciones desde el punto de vista de los procedimientos quirúrgicos, los autores incluyen una serie de aclaraciones que complementan esta información técnica. De los datos obtenidos a partir de estos testimonios incluidos como suplemento a la descripción de sus trabajos manuales, ha sido posible configurar con más detalle el ámbito que rodea a sus quehaceres quirúrgicos, pudiendo delimitar los lugares de atención, los clientes, los itinerarios, las relaciones entre los profesionales y la presencia de otros factores incrustados en la esfera de la medicina del siglo XVII, como la astrología y la religión.

De los lugares donde se desarrollaba la asistencia, ya hemos explicado que podía tratarse del domicilio del paciente, la consulta del cirujano, el hospital, los barcos, la cárcel, los conventos, la zona de batalla o el mismo espacio donde se producía la lesión. Muchas veces esta puntualización está incluida en la narración de los casos clínicos. López de León, por ejemplo, en los casos clínicos que incluye en su tratado, expone haber prestado atención médica en los hospitales, en las galeras, en los presidios y en los domicilios.

Con respecto a sus clientes, hemos comprobado la variedad de tipos de pacientes que eran atendidos por estos cirujanos, pacientes que frecuentemente desplegaban un papel activo, participando en la elección del profesional encargado de la intervención, y también en la elección de la terapia. Como en todas las sociedades, el estatus condicionaba la atención médica recibida, y aunque los cirujanos demuestran en la exposición de los casos personales que atendían a todo el espectro de la sociedad—desde presidiarios o esclavos hasta virreyes y reyes—, no dejan de resaltar en los textos los privilegios de los ricos, que podían hacer frente al gasto de las terapias más costosas, así como solicitar consultas con diversos cirujanos, en caso de inseguridad en el diagnóstico o el tratamiento ofertado.

Otro aspecto que ha quedado de manifiesto en los tratados son las descripciones de las relaciones entre los profesionales. En los textos se recogen variedad de posturas; desde actitudes de absoluto respeto y confianza entre compañeros cercanos y sobre todo hacia sus maestros, hasta rechazo total a determinado colega, llegando a la desacreditación personal y profesional (Barrios frente a las grandes alabanzas a sus

maestros en los paratextos, acusa a Agustín Farfán de ser un muy mal médico). Estas avenencias y desavenencias se manifiestan en los textos de varios modos: en los mismos textos expresando sus opiniones respecto a otros compañeros, en las juntas o consultas convocadas para resolver las clínicas y operatorias y, por último, en escritos publicados específicamente a favor o en contra de un personaje en concreto, como son las apologías, las proposiciones, las censuras, los avisos particulares o las defensas.

Respecto a las dos áreas de influencia en la medicina de esta época consideradas en el apartado de los *Otros elementos de los textos con influencia en las prácticas*, la religión y la astrología, podemos constatar que la influencia de la religión es una de las variables del ámbito médico que sí permanece inamovible con respecto a épocas pasadas. Como profesionales que vivieron en la época barroca, todos ellos declaran unas firmes creencias religiosas y firme creencia en la intervención de Dios en el proceso de enfermar y de sanar. Sí que se puede observar a través del análisis de los textos un alejamiento de las ideas supersticiosas o creencias irracionales, a favor de una explicación científica de la causa y comprensión de la enfermedad.

Con respecto al estudio de la posición y del movimiento de los astros, encontramos cierto punto de ruptura con el pasado, en un alejamiento de la astrología de las disciplinas médicas, que van separando progresivamente la influencia de los astros de la enfermedad. Entre los autores encontramos la ambivalencia propia del periodo, y mientras Andrés de León todavía considera a la astrología indispensable en el ejercicio de la medicina, Juan de Barrios expresa su rechazo a las explicaciones y a las indicaciones terapéuticas astrológicas.

Del último apartado, dedicado a la bibliometría, resaltar la importancia concedida a las citas bibliográficas por parte de los autores para apoyar sus teorías y desaprobando aquellas con las que no coincidían. Prescindiendo de la cuantificación de las citas de Galeno e Hipócrates –con mucha diferencia los autores más aludidos en los textos–, el 25% son referencias a escritos españoles, la mayoría de los siglos XVI y XVII. El resto son citas de escritos que abarcan desde la medicina greco-romana hasta los escritos del siglo XVII. Las citas hacen referencia a prácticamente la totalidad de los temas, pero los temas más apoyados por las citas son los tratamientos de los apostemas y las heridas. Entre los españoles, los cirujanos más citados son los del siglo anterior: Juan Frago (94

citas); Luis Mercado (84); Dionisio Daza Chacón (78); Juan Calvo (57); Francisco Valles (52); Andrés Alcázar (37). Del resto de autores, Paulo Egina, Aecio y Celso son los más referenciados de la medicina greco romana; de la medicina árabe Avicena, Rhazes, Albucasis y Averroes. Del periodo de la Edad Media, Guy de Chauliac, Guido de Lanfranc y Niccolò Falcucci. Por último, del periodo que comprende el siglo XVI y XVII (al cual corresponden las citas bibliográficas más numerosas), tenemos a Ambroise Paré, Gabriel Falopio, Juan de Vigo y Andrés Vesalio, como los médicos y cirujanos más referenciados en el conjunto de las obras estudiado. Entre los libros y tratados, tienen gran influencia en los textos la *cirugía Magna* de Guy de Chauliac, el *Canon* de Avicena, *De Humano Corporis Fábrica* de Vesalio y la *Materia Medica* de Dioscórides. Esto nos indica que los autores recurren a un espectro amplio de datos y, aunque el galenismo arabizado había dado paso a un galenismo humanista, se continuaba apelando a los personajes de la medicina árabe como fuente de información en sus escritos, junto con autores contemporáneos.



## Bibliografía

### Fuentes primarias

1. Martín Arredondo. *Verdadero examen de Cirugía: recopilado de diversos autores. Teórica y práctica de toda la cirugía, y anatomía, con consultas muy útiles para médicos, y cirujanos.* Madrid. 1674
2. Gerónimo de Ayala. *Principios de cirugía útiles y provechosos para que puedan aprovecharse los estudiantes en esta facultad.* Madrid. 1716.
3. Juan de Barrios. *Verdadera medicina, cirugía y astrología, en tres libros dividida.* México. 1607.
4. Felipe de Borbón y Busiñac. *Medicina domestica, necesaria a los pobres, y familiar a los ricos. Transcrita del medico caritativo, con algunos remedios de otros autores. Con escolios en las materias y afectos que se tratan, assi chirurgicos como médicos.* Valencia. 1705.
5. Antonio Colmenero de Ledesma. *Apología chirúrgica.* Sevilla. 1622.
6. Fray Francisco de la Cruz. *Aportaciones didácticas de un tratado para practicantes escrito en el siglo XVII compendio de los tratados de flobotomía: capítulo singular y cartapacio de cirugía, sacados de diferentes autores.* Malina. 1674.
7. José Estiche. *Capítulo singular, en el qual se trata de varias cosas pertenecientes a la Cirugía.* Zaragoza. 1679.
8. Pedro Gago de Vadillo. *Luz de la verdadera cirugía y discurso de censura de ambas vías.* Pamplona. 1692.
9. Marcos García. *Honor de la medicina y aplauso de la cirugía castellana.* Madrid. 1638.
10. Bartolomé Hidalgo de Agüero. *Thesoro de la verdadera Cirugía y vía particular contra el común.* Valencia. 1654.
11. Andrés de León. *Tratados de medicina, cirugía, y anatomía.* Madrid. 1605.
12. Matías de Lera. *Práctica de fuentes y sus utilidades.* Madrid. 1671.
13. Pedro López de León. *Práctica y teórica de los apostemas en general y particular.* Calatayud. 1692.
14. Cristóbal de Montemayor. *Medicina y cirugía de vulneribus capitis.* Valladolid. 1613.
15. Manuel de Porras. *Medula de cirugía y examen de cirujanos.* Madrid. 1749.
16. Matías Quintanilla. *Breve compendio de cirugía.* Valencia. 1683.

17. Juan Bautista Ramírez de Arellano y Almansa. *Cirugia, ciencia y metodo racional; teorica y practica de las curaciones en el cuerpo humano, pertenecientes a la ciencia de la cirugia*. Madrid. 1680.
18. José Rivilla Bonet y Bueno. *Desvíos de la naturaleza o tratado del origen de los monstruos. Al que va añadido su Compendio de Operaciones Chyurgicas en Monstruosos accidentes*. Lima. 1693.
19. Antonio Robledo Méndez. *Compendio cirurgico, util y provechoso*. Barcelona. 1702.
20. Alonso Romano de Córdoba. *Recopilación de toda la theorica y practica de cirugia, muy importante para los practicantes de esta*. Valencia. 1665.
21. Andrés Tamayo. *Tratado breve de álgebra y garrotillo*. Valencia. 1621.
22. Pedro Terrer Moreno. *Flor de la anothomia del cuerpo humano y de las dislocaciones y fracturas que a el se le suelen seguir*. Madrid. 1640.
23. Antonio Trilla y Muñoz. *Perfecto practicante cirujano y de morbo galico*. Toledo. 1679.
24. Cristóbal Utrera Medina. *Defensa de la verdad medico quirúrgica, con que se defiende lo racional, y metodico de unas curaciones, y se da luz a los contrarios*. Granada. 1693.
25. Enrique Vaca de Alfaro. *Proposición chîrurgica y censura judiciousa en las dos vías curativas de heridas de cabeza común y particular y elección de esta, con una epístola de la naturaleza del tumor y otra del origen y patria de Avicena, ilustrado con índices copiosos de capítulos y cosas notables*. Sevilla. 1618.
26. Antonio de Viana. *Espejo de ciruja en tres exercitaciones de teoría y práctica que tratan de los tiempos del apostema sanguíneo; como se han de observar, para el uso recto de los remedios, con antidotario de medicamentos repelentes, resolutivos, madurativos y ruptorios simples, y compuestos*. Sevilla. 1696
27. Juan de Vidós y Miró. *Medicina y cirugia Racional y Espagírica «sin obra manual de hierro, ni fuego, purificada con el de la Caridad, en el Crisol de la Razón y Experiencia, para alivio de los Enfermos*. Zaragoza. 1691.

## Bibliografía utilizada

- Abigail Williams. *The Social Life of Books: Reading Together in the Eighteenth-Century Home*. Oxford: Oxford University, 2017.
- Aguirre Marco, Carla Pilar, y José Luis Fresquet Febrer, y María Luz López Terrada. *Hernández Morejón, Anastasio Chinchilla y La historia de la medicina española*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, 2008.
- Alayza Escardó, Francisco. *Historia de la cirugía en el Perú*. Lima: Editorial Monterrico, 1992.
- Alfonso, José Rodrigo. «El Hospital Real de los militares de Mesina (1679-1713). La Sanidad militar en la monarquía hispánica». *Estudis: Revista de Historia Moderna*, 36 (2010): 295-313.
- Almunia, Ambrosio de, y José Martínez, y Juan de Zúñiga. *Porrás ilustrado, y cartilla de examen para cirujanos latinos, y romancistas*. Madrid: Juan de Zúñiga, 1733.
- Alonso, María Rosa. «Antonio De Viana». *Revista de historia canaria*, 17 (1991): 95-96.
- Álvarez Baena, José Antonio. *Hijos de Madrid, ilustres en santidad, dignidades, armas, ciencias y artes: diccionario histórico por orden alfabético de sus nombres*. Madrid: Benito Cano, 1789.
- Álvarez Sierra, José. *Historia de la cirugía española*. Madrid: Artes gráficas Larra, 1961.
- Alzate Rodríguez, José Antonio. *Gacetas de literatura*. México: imprenta del hospital de san Pedro, 1799.
- Andrés Gallego, José. *La crisis de la hegemonía española, siglo XVII. Historia general de España y América*. Madrid: Rialp, 1986.
- Antonio, Nicolás. *Bibliotheca hispana nova sive hispanorum scriptorum qui ab anno md ad MDCLXXXIV florere notitia*. Madrid: Ibarra, 1783.
- Arredondo, María Soledad, Pierre Civil y Michel Moner, *Paratextos en la literatura española: siglos XV-XVIII*. Madrid: Casa Velázquez, 2009.
- Arribas Marín Juan Manuel. «Breve compendio de cirugía de Matías de quintanilla». *Archivo Hospitalario*, 3 (2005): 571-575.
- Asensio Rubio, Francisco. *Hombres ilustres de Almagro*. Sevilla: Punto rojo libros, 2014.
- Asís de Flores y Troncoso, Francisco. *Historia de la medicina en México. Desde la época de los indios hasta el presente*. México: Oficina tip. de la Secretaria de fomento, 1886.
- Báguena Cervellera, M José. «La tuberculosis en la historia». *Anales. (Real. Acad. Med. Comunitat Valenciana)*, 12 (2011): 8-17.
- . *Estudios de la medicina y la ciencia valenciana: siglo XVI-XIX*. Valencia: Cátedra de historia de la medicina, 1985.
- Ballano, Antonio y Francisco Martínez Dávila. *Diccionario de medicina y cirugía o Biblioteca manual médico-quirúrgica*. Madrid: Repulles, 1823.
- Ballester Añón, Rosa, M Luz López Terrada y Álgvar Martínez Vidal, «La realidad de la práctica médica : El pluralismo asistencial en la Monarquía Hispánica (Ss. XVI-XVIII)». *Dynamis*, 22 (2002).
- Barberá Alacreu, José y J.M. Izquierdo Rojo. *Lecciones de neurocirugía*. Oviedo: Universidad de Oviedo, Servicio de Publicaciones, 1992.

- Barona, Josep Lluís. *La Ilustración y las ciencias: para una historia de la objetividad*. Valencia: Universitat de València, 2003.
- . «La Fisiología: Origen Histórico de una ciencia experimental». *Historia De La Ciencia Y de la técnica*, Akal 46 (1991).
- . *Sobre medicina y filosofía natural en el Renacimiento*.: Seminari d'Estudis sobre la Ciència. Godella València. 1993.
- Barona, Josep Lluís, Javier Moscoso y Juan Pimentel. *La Ilustración y las ciencias. Una historia para la objetividad*. Valencia: Universidad de Valencia, 2003.
- Barrera y Lirado, Cayetano Alberto de la. *Catálogo bibliográfico y biográfico del teatro antiguo español desde sus orígenes hasta mediados del siglo XVIII*. Madrid. 1869
- Baudry, H. «Alquimia, destilación y paracelsismo en Portugal después de los impresos del siglo XVII». *Cronos. Cuadernos valencianos de historia de la medicina y de la ciencia*, 2 (1999): 245-260.
- Bénédicte Torres. «Lo disforme y lo monstruoso en El Quijote», En: *Releyendo el quijote, cuatrocientos años después*. Coordinado por Agustín Redondo y Pierre Civil. Pamplona: Ulzama digital, 2005.
- Bermúdez de Pedraza, Francisco. *Antigüedad y excelencias de Granada*. Madrid, 1608.
- Biota Giménez, Miguel Ángel. «La disertación quirúrgica apologética de Fermín Ochoa. Aspectos de la medicina legal y cirugía a finales del siglo XVIII». *Príncipe de Viana*, 219 (2000): 449-474.
- Boerhaave Hermann. *Aphorismos De Cirugia*. Madrid, 1779.
- Boudet, Jean-Patrice, Franck Collard y Nicolas Weill-Parot. *Médecine, astrologie et magie entre moyen âge et renaissance: autour de Pietro D'abano*. Firenze: edizioni del Galluzzo, 2013.
- Brockliss, L.W.B. y Colin Jones. *The Medical World of Early Modern France*. Oxford: Clarendon Press, 1997.
- Cadenas y Vicen, Vicent. *Índice de apellidos probados en la orden de Carlos III. Antecedentes de otros que se conservan en sus expedientes*. Madrid: Hidalguía,. 1997.
- Calero y Moreira, Jacinto. *Mercurio peruano de historia, literatura y noticias que da a luz la sociedad académica de amantes de Lima, y en su nombre Jacinto Calero y Moreira*. Lima: Imprenta Real de los niños huérfanos, 1795.
- Calvo, Juan. *Primera y segunda parte de la cirugía universal y particular del cuerpo humano*. Valencia, 1703.
- Campos Díez, María Soledad. «La organización administrativa sanitaria en el palacio de los últimos Austrias ». *Anuario de historia del derecho español*, 68 (1998): 171-238.
- . «El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos XIV-XIX)». *Monografías*, 25 (1999).
- Cárdenas de Piera, Emilio. *Caballeros de la Orden de Santiago: siglo XVIII. Índice Onomástico*. Madrid: Hidalguía, 1996.
- Carmona, Juan Ignacio. *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos*. Sevilla: Secretariado de publicaciones de la universidad de Sevilla, 2005.
- Castaño Almendral, Alfonso. «La obra quirúrgica de Bartolomé Hidalgo de Agüero». *Seminario de Historia de la Medicina*. Salamanca, 1959.
- Castillo, David R. «Writing Monsters: Essays on Iberian and Latin American Cultures», *Hispanic Issues On Line*, 15 (2014). Consultado 16 de abril 2016.  
[http://hispanicissues.umn.edu/assets/doc/09\\_Castillo.pdf](http://hispanicissues.umn.edu/assets/doc/09_Castillo.pdf)

- Cid Carmona, Víctor Julián. «Epítome bibliográfico de impresos médicos mexicanos, siglos XVI-XVIII». *Bol Mex His Fil Med*, 5 (2002): 9.
- Cioranescu, Alejandro. «El Poema de Antonio de Viana.» *Anuario de Estudios Atlánticos*, 16 (1970): 67-144.
- Ciudad Gómez, Juan. *Compendio de historia de la Orden Hospitalaria de San Juan De Dios*. Madrid: Archivo Interprovincial, Casa del Tránsito de San Juan de Dios, 1963.
- Cleminson, Richard y Francisco Vázquez García. *Sex, Identity y Hermaphrodites in Iberia, 1500-1800*. London: Routledge. 2016.
- Cobo Gómez, Jesús. «Juan Bautista Juanini (1632-1691). Saberes médicos y prácticas quirúrgicas en la primera generación del movimiento novator». Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona, 2006.
- Colmeiro, Miguel. *La botánica y los botánicos de la Península Hispano-Lusitana: Estudios bibliográficos y biográficos*. Madrid: Rivadeneyra, 1858.
- Comas Juan. «Influencia de la farmacopea y terapéutica indígenas de Nueva España en la obra de Juan de Barrios». *Anales de Antropología*, 8 (1971).
- Comas, Juan, José Luis Fresquet Febrer y José María López Piñero. *El Mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI*. Valencia: Universitat de València, 1995.
- Conrad, Lawrence I, Michael Neve, Vivian Nutton y Roy Porter. *Western medical tradition*, Cambridge: Cambridge University Press, 1995.
- Contreras Mas, Antoni. «la formación de los profesionales sanitarios en Mallorca (XIII-XVIII)». *Estudis baleàrics*, 11 (1983): 35-51.
- Cruz, Salvador. «Medicina española renacentista en la biblioteca novohispana de Melchor Pérez de Soto». *Boletín del Instituto de Investigaciones Bibliográficas*, 1 (1969): 105-116.
- Cruz-Coke, Ricardo. *Historia de la medicina chilena*. Lima: Yrés Bello, 1995
- Cuenya, Miguel Ángel. «Peste en una ciudad novohispana. El matlazahuatl de 1737 en la puebla de los ángeles», *Anuario de Estudios Hispanoamericanos*, 56: 2 (Sevilla, 1996): 55.
- Chico Ponce de León, Francisco. «Historia de la cirugía de cráneo, de los tumores cerebrales y de la epilepsia en México» *Neurocirugía: México*, 20 (2009): 388-399.
- Chinchilla, Anastasio, *Historia general de la medicina española*, 1841-1843.
- Dalmacio García e Izcara. «La Rabia y su profilaxis». *Discurso de ingreso en la RAM*, 1908.
- Dámaso de Lario, Javier García Martín. «La "Impermeabilización Ideológica" De Felipe II: cronología de una coyuntura (1558-1571)» *Estudis: Revista de historia moderna*, 40 (2014): 31-70.
- Daza Chacón, Dionisio. *Practica y teorica de Cirugia: en romance y en latín*. Valencia, 1673.
- Domínguez Ortiz, Antonio y Antonio Luis Cortés Peña. *La sociedad española en el siglo XVII*. Granada: Universidad de Granada, 1963.
- Ellis, Harold. *The Cambridge Illustrated History of Surgery*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009.
- Escribano García, Víctor. «La Anatomía y los anatómicos españoles del Siglo XVI». *Conferencia. Ateneo médico escolar*, 1902.
- Eseverri Chaverri, Cecilio. «El Hospital de Antón Martín en la reducción de hospitales». *Revista de historia de la orden hospitalaria de san Juan De Dios*, 2 (2004): 26-274.

Estiche, José. *Tratado de la peste de Çaragoça en el año 1652*. Zaragoza, 1655.

Expósito González, Raúl. «Barberos y sangradores en Iberoamérica». *Revista de enfermería y humanidades*, 29 (2007).

Fauve González, María Estela, y Patricia de Forteza. «Ciencia y prácticas: la imagen del médico "perfecto" en tres autores españoles (siglos XIV-XVII)». *Estudios de historia de España*, 12 (2010): 227-244.

Fernández Doctor, Asunción «Médicos y cirujanos de Zaragoza en la Edad Moderna: su número y estructura socio familiar» *Dynamis*, 17 (1997): 141-164.

Fernyes de Freitas, Genival, y José Siles González. «Antropología y cuidados En el enfoque de san Juan De Dios». *Index de enfermería*, 17:2 (2008): 144-148.

Fernández del Castillo, Francisco. «Higienista en México. Dr. Juan de Barrios». *Diorama de la cultura del diario Excelsior* (1952) y *El médico* (1957).

Fernández Dueñas, A et al. «La producción médico editorial cordobesa en el Barroco: análisis, revisión y comentarios. *Helia* (1984).

Ferragud, Carmel. «La Atención médica doméstica practicada por mujeres en la Valencia Bajomedieval». *Dynamis*, 27 (2007): 133-155.

——— «Los Peritajes médicos en la Valencia Bajomedieval: Los casos de envenenamiento». *Dynamis*, 36: 1 (2016): 119-141.

Flores de la Flor, M.<sup>a</sup> Alejyra. «La problemática del bautismo del ser deforme (monstruo) durante la edad moderna». *Hispania Sacra* 66, extra 2 (2014): 169-194.

——— «Los monstruos en la Edad Moderna en el mundo hispánico. Trabajo de fin de master. Universidad de Cádiz., 2010.

Forteza, José Antonio. *Medula de cirugía explicada, cartilla impugnada y don Manuel de Porras defendido*. Madrid, 1737.

Fragoso, Juan, *Cirugía Universal*. Madrid, 1666.

French, Roger y Andrew Wear. *The Medical Revolution of the Seventeenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 2008.

Fresquet Febrer, José Luis. «La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo XVI». *Dynamis*, 22 (2002): 251-277.

——— «Juan Calvo y la cirugía valenciana del siglo XVI». Instituto médico valenciano. Conferencia conmemorativa fundacional, 2001.

——— «La diversidad de mentalidades en la cirugía de Juan Calvo a través del estudio de sus referencias» en *Estudios de la medicina y de la ciencia valenciana: S XVI-XIX*. Valencia: Cátedra de historia de la medicina. (1985):71-90.

Fresquet Febrer, José Luis y María Luz López Terrada y Carla Pilar Aguirre Marco. *La historia de la medicina española de Hernández Morejón y de Chinchilla*. Edición digitalizada. Instituto Interuniversitario López Piñero, 2007.

Fragoso, Juan. *Cirugía Universal*. Madrid, 1627.

Frau, Ramón. «La Medicina y cirugía practicadas en España se hallan en igual grado de adelantamiento que en la naciones más ilustradas de Europa». Madrid, 1852. Biblioteca digital hispánica. Consultada el 23 de abril de 2017. <http://catalogo.bne.es/uhtbin/cgisirsi/0/x/0/05?searchdata1=bimo0002160429> 1852.

French, Roger Kenneth y Andrew Wear. *The Medical Revolution of the Seventeenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.

Luis Fouillée, *Journal des observations physiques, mathématiques et botaniques: faites par l'ordre du roy sur les côtes Orientales de l'Amérique Meridionales, [et] dans les Indes Occidentales, depuis l'année 1707 jusques en 1712K*. Paris: Pierre Giffart, 1714.

- Gallech Amillano, Jesús María. «Astrología y medicina para todos los públicos. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 2011.
- García Ballester, Luis. *Alma y enfermedad en la obra de Galeno*. Granada: Universidad de Granada. 1972.
- . *Galeno, en la sociedad y en la ciencia de su tiempo*. Madrid: Guadarrama, 1972.
- . «Arnau de Vilanova (C. 1240-1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier (1309): El Hipócrates latino y la introducción del nuevo Galeno». *Dynamis*, 2 (1982): 97-158.
- . «La Aportación de Laín al conocimiento de la obra de Galeno». *Arbor: Ciencia, Pensamiento y Cultura*, 562 (1992): 183-200
- García Icazbalceta, Joaquín. *Bibliografía mexicana del siglo XVI*. México: Yrade y Morales, 1886.
- García Martínez, Manuel Jesús y Antonio Claret García Martínez. «La enseñanza de la enfermería en la España del siglo XVII. El manual de enfermería de Simón López (1668)». *Revista de enfermería y humanidades*, 3 (1998): 15-23.
- . «El manual Instrucción de enfermeros (1625), compuesto por los enfermeros obregonos, y los cuidados urológicos en los hospitales del siglo XVII», *Enfuro*, 122 (2012): 9-10.
- García Monlleó, Javier y Fernando Girón Iruete. «La Asistencia de los hermanos de san Juan de Dios en las epidemias andaluzas (Siglos XVI-XIX)». *Archivo Hospitalario*, 3 (2005): 553.
- García Royo, Juan Ramón. «Los orígenes familiares de Josefa Amar y Borbón». *La luz de la razón: literatura y cultura del siglo XVII: a la memoria de Ernest Lluch* (2010): 385-398.
- García, Sebastián. «Medicina y cirugía en los Reales Hospitales de Guadalupe». *Revista de estudios extremeños*, 59: 1 (2003): 11-77.
- Garran, Constantino. *Galería de riojanos ilustre*. Valladolid, 1888.
- Gascón y Guimbao, Domingo. *Relación de escritores de la provincia de Teruel, con indicación de sus nombres, lugar de nacimiento, siglos en que florecieron, apuntes biográficos y materias que cada uno trató en sus obras*. Zaragoza: Escar, 1908.
- Gavaldá, Francisco. *Memoria de los sucesos particulares de Valencia, y su Reino en los años de mil seiscientos quarenta y siete y quarenta y ocho*. Valencia: Librerías París-Valencia. 1651.
- Gil Fernández, Luis et al. *La cultura española en la Edad Moderna*. Madrid: Istmo, 2004.
- Gil Roldán, Carlos. *Glorias de los hijos de s. Juan de Dios de la congregación de España: noticia histórica de los servicios que han hecho desde su fundación en tiempo de calamidades públicas, de guerra y de peste*. Madrid: Viuda de D Joaquín Ibarra, 1796.
- Gómez Gómez, Margarita. «La Documentación real en la Época Moderna. Metodología para su estudio» *Historia. Instituciones. Documentos*, 29 (2002): 147-161.
- Gómez López, Susana. «Nuevos mundos y viejas lenguas. El problema de la transmisión del conocimiento en la literatura utópica de los siglos XVI Y XVII». *Ingenium*, 6 (2012): 3-26.
- Gómez Ocaña, J. «El doctor Bartolomé Hidalgo de Agüero, renombrado el pareo español. Breves noticias de su vida y obras». *Bulletin Hispanique*, 14: 1 (1912):96-100.

- Marcelino Gómez Pamo, *Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapeutica que han usado los cirujanos españoles en las heridas de arma de fuego*. Madrid: M Rojas, 1863.
- Gómez de Valenzuela, Manuel. «Medicina y Terapéutica en los protocolos notariales aragoneses; siglos XV al XVII», *Anales de la Real Academia de Medicina de Zaragoza*, 102 (2013): 211.
- González de Sámano, Mariano. *Compendio histórico de la medicina española*. Barcelona: Agustín Gaspar, 1830..
- Govea, Antonio et al. *Historia de la vida y muerte del glorioso san Juan de Dios, patriarca y fundador de la Religión De La Hospitalidad De Los Pobres Enfermos*. En Madrid: por Melchor Alegre, 1669.
- Grafton, Anthony y William R. Newman. *Secrets of Nature: Astrology y Alchemy in Early Modern Europe*. Cambridge: Cambridge MIT Press, 2001.
- Granjel, Luis S. *Publicaciones del seminario de historia de la medicina de la Universidad de Salamanca*. Salamanca: Universidad de Salamanca. 1959.
- «Pragmáticas y leyes sobre la ordenación de la enseñanza y ejercicio de la medicina en los siglos XVI Y XVII» *Medicamenta*, 12 (1949): 114-116.
- *Hidalgo de Agüero*. En *XV Congreso Internacional de Historia de la Medicina*. Madrid, 1956.
- *Historia de la Medicina Española*. Barcelona: Sayma. 1962.
- «La Obra Anatómica de Manuel de Porras y Juan de Dios López». *Medicamenta*, 38: (1962): 289-292.
- *Capítulos de la medicina española*. Salamanca: Universidad de Salamanca, Instituto de Historia de la Medicina Española, 1971.
- *El ejercicio de la medicina en la sociedad española del siglo XVII*. Salamanca: Universidad de Salamanca, 1971.
- *El ejercicio médico y otros capítulos de la medicina española*. Estudios de historia de la Medicina Española. Vol. 4. Salamanca: Universidad de Salamanca, 1974.
- *La medicina española del siglo XVII*. Salamanca: Universidad de Salamanca, 1979.
- Gutiérrez Galdo, Jose. «La Facultad de Medicina de Granada en los siglos XVY y XVII». *Medicina e Historia* (1969): 51.
- Gutiérrez rodilla, Bertha María. «La medicina, sus textos y sus lenguas en la España de Cervantes» *Panacea: revista de medicina, lenguaje y traducción*, 6: 21-22 (2005): 299-306.
- «Sobre lexicografía médica del Renacimiento Castellano: los vocabularios de Andrés Laguna y Bartolomé Hidalgo de Agüero». *Revista de Lexicografía*, 16 (2010): 59-74.
- Haeger, Knut. *Historia de la cirugía*. Madrid: Raíces, 1993.
- Heiste, Lorenz. *Institutiones chirurgicas, ó cirugía completa universal*. Madrid: Pedro Marín, 1781
- Hernández Benito, Emiliano. *La obra de López de León*. Salamanca: Universidad de Salamanca, Ediciones del Seminario de Historia de la Medicina Española, 1960.
- Hernández de Toledo, Francisco. *Cuatro libros de la naturaleza y virtudes de las plantas y animales de uso medicinal en la Nueva España*. México, 1615.
- Hernández Morejón, Antonio. *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*. Madrid, 1847.



- Herrera Dávila, Joaquín. *El Hospital del Cardenal de Sevilla y el doctor Hidalgo de Agüero*. Sevilla: Ediciones de la fundación de cultura andaluza, 2010.
- . «Apología sevillana del aceite de Aparicio». *Archivo Hispalense: Revista Histórica, Literaria Y Artística*, 91: 276-278 (1886): 77-92.
- . «El doctor Hidalgo de Agüero y su confianza en la acción de los medicamentos» en *Ciencia y Profesión: el farmacéutico en la historia*. Coord. Moreno Troral, Ramos Castillo, y González Bueno. Sevilla: Servicio de Publicaciones UNIA (2018): 41-50
- Hervás y Buendía, Inocente. *Diccionario histórico geográfico, biográfico y bibliográfico de la provincia de Ciudad Real*. Ciudad Real: Ramón Clemente Rubisco, 1914.
- Hipócrates. *Colección completa de las obras del Gran Hipócrates*. Madrid: Imprenta Médica, 1842.
- Jaime Lorén, José María. «Emplasto de Vidós. Juan de Vidós Y Miró (Zaragoza, 1645 – Zaragoza, 1710)». *Epónimos Científicos*, (2010).
- Jori, Gerard. «Salud pública e higiene urbana en España durante el siglo XVIII. Una perspectiva geográfica». Tesis doctoral, Universidad de Barcelona, 2012
- Jourdan, Jacques Louis. *Antoine Dictionnaire des Sciences Medicales. Biographie Médicale*, I. Paris: Panckoucke, 1820.
- Jouve Martín, José Ramón «De monstruos, partos y palomas: el cirujano mulato José Pastor de Larrinaga y las polémicas obstétricas en Lima (1804-1812)» *La Habana Elegante*, (2010).
- Juan de Martín, Marcelino. «El cirujano Matías de Lera y su obra "Práctica De Fuentes" ». *Berceo*, 6 (1958): 49-70.
- Krivatsy, Peter. *Catalogue of Seventeenth Century Printed Books in the International Library of Medicine*. Mansfield: Martino, 1922.
- Laín Entralgo, Pedro. *Historia universal de la Medicina*. Barcelona: Salvat. 1975.
- . *Historia de la Medicina*. Barcelona: Salvat, 1977.
- . *La Medicina hipocrática*. Madrid: Alianza Universidad, 1987.
- Lanusa Navarro, Tania. «Astrología, ciencia y sociedad en la España de los Austrias». Tesis doctoral. Universidad de Valencia. 2005.
- Lario Ramírez, Dámaso de y Javier García Martín. «La "Impermeabilización Ideológica" De Felipe II: cronología de una coyuntura (1558-1571)». *Estudis: Revista de Historia Moderna*, 40 (2014): 31-70.
- Latassa y Ortín, Félix, Genaro Lamarca Langa y Sofía Arguis Molina. *Biblioteca de los escritores aragoneses*. Zaragoza: Real Sociedad Económica Aragonesa de Amigos del País, 1796.
- Lawrence, Christopher. *Medical Theory, Surgical Practice: Studies in the History of Surgery*. London : Routledge, 1992.
- León-Castro Alonso, María del Pilar. «La consulta médica: una práctica de la medicina en el siglo XVIII. *Dynamis*, 22 (2002): 279-302.
- León Pinelo, Antonio de y Sergeĭ Aleksyrovich Sobolevskii. *Epitome de la biblioteca oriental i occidental, nautica i geografica*. Madrid: Juan Gonzalez. 1629.
- Leriza, Miguel de. *Libro de cirujía, que trata sobre las llagas en general que escribió Guido Cauliaco, con un tratado propio, en el cual se enseña el modo de curar las carnosidades, y callos de la vía de la orina*. Valencia, 1597.
- Lindemann, Mary. *Medicine y Society in Early Modern Europe*. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.

- Littré, Émile. *Colección completa de las obras del grande Hipócrates*, Traducido por Tomás Santero Moreno y Ramón Esteban Ferrand. Madrid, 1843.
- López Alcina, Emilio, Mariano Pérez Albacete y J.A. Cánovas Ivorra. «Urología antigua en el reino de Valencia: apogeo y declive». *Actas Urológicas Españolas*, 31: 3 (2007).
- López de Letona, Carlos. «La Anatomía ocular durante el siglo XVIII». *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 81: 10 (2006): 621-622.
- López Piñero, José María. *Historia de la Medicina*. Biblioteca de la Historia. Madrid: Albor, 2005.
- . «Valencia y la medicina del Renacimiento y del Barroco». Conferencia. III Congreso nacional de historia de la medicina, 1969.
- . «Química y medicina en la España de los siglos XVI y XVII: la influencia de Paracelso». *Cuadernos de historia de la medicina española*, año XI (1972).
- . *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI Y XVII*. Barcelona: Labor, 1979.
- . *Clásicos médicos valencianos del siglo XVII*. València: Conselleria de Sanitat i Consum, 1992.
- . «Juan de Cabriada y el movimiento "novator" de finales del siglo XVII. Reconsideración después de 30 años». *Asclepio*, 45 (1993).
- . «La imagen científica de la vida: el cuerpo humano en el Barroco» *La aventura de la historia*, 6 (1999): 84-85.
- . *Contribuciones valencianas a la imagen científica del cuerpo humano y de los animales y las plantas del mundo*. Valencia: Cátedra de Eméritos de la Comunidad Valenciana, 2004.
- . «Los orígenes de los estudios sobre la salud pública en la España Renacentista». *Revista Española De Salud Pública*, 80: 5 (2006): 445-456.
- . «Dionisio Daza Chacón (1510-1596): El tratamiento de las heridas cefálicas.» *Mente y Cerebro*, 23 (2007): 8-11.
- . *Medicina e historia natural en la sociedad española de los Siglos XVI Y XVII*. València: Publicacions de la Universitat de València, 2007.
- López Piñero, José María et al. *Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España*. Barcelona: Península. 1983.
- . López Piñero, José María et al. . *Bibliographia Medica Hispanica: 1475-1950*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia. 1987.
- López Piñero, José María y Luis García Ballester. *La trepanación en España: Clásicos Neuroquirúrgicos españoles*. Madrid: Editorial Técnica Española, 1967.
- López Piñero, José María y José Luis Fresquet. *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI*. Valencia: Universidad de Valencia, 1995.
- López Piñero, José María y M Luz López Terrada. «Los Primeros libros de medicina impresos en América». Coord. *Viejo y nuevo continente: la medicina en el encuentro de dos mundos*. Madrid: Saned, 1992.
- López Salvá, . En *Del uso de las partes*. Madrid: Gredos. 2010.
- López Terrada, María Luz. «La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la Monarquía Hispánica (Ss. XVI- XVIII)». *Dynamis*, 22 (2002): 85-120.
- . «El Pluralismo médico en la valencia foral: un ejemplo de curanderismo» *Estudis: Revista de historia moderna*, 20 (1994): 167-182.

- «Las prácticas médicas extraacadémicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI Y XVII». *Dynamis*, 22 (2002): 85-120.
- «Médicos, cirujanos, boticarios y albéitares». En *Historia de la ciencia y de la técnica en la corona de Castilla*. Coordinado por Luis García Ballester, 3. Castilla y León: Consejería de Educación y Cultura, 2002.
- «Medical pluralism in the Iberian kingdoms: the control of extra-academic practitioners in Valencia» *Medical History*, 29 (2009): 7-25,
- «Los estudios historicomédicos sobre el tribunal del Protomedicato y las profesiones y ocupaciones sanitarias en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI al XVIII» *Dynamis*, 16 (1996): 21-42.
- «Los Tribunales de Protomedicato y el Protoalbeiterato» en *Historia de la ciencia y de la técnica en la corona de Castilla*. Coordinado por Luis García Ballester, 3. Castilla y León: Consejería de Educación y Cultura, 2002.
- «El Tratamiento de la sífilis en un hospital renacentista: la sala del "Mal de siment" del Hospital General de Valencia». *Asclepio*, 41: 2 (1989): 19.
- «El "Mal De Siment" En la Valencia del siglo XVI: Imágenes del "Morbo Gallico "En una ciudad mediterránea europea» *Dynamis*, 11 (1991).
- López Terrada, María Luz y Álvaro Martínez Vidal. «El Tribunal del Real Protomedicato en la Monarquía Hispánica (1593-1808)» *Dynamis*, 16 (1996): 17-19.
- McCray Beier, Lucinda. *Sufferers y Healers: The Experience of Illness in Seventeenth-Century England*. London y New York: Routledge & Kegan Paul, 1987.
- MacLean, Ian. *Logic, Signs y Nature in the Reinassance: The Case of Learned Medicine*. Cambridge: University Press, 2002.
- Maganto Pavón, Emilio. «La especialización urológica del licenciado Andrés de Tamayo celebre cirujano y escritor del siglo XVII». *Actas Urológicas Españolas*, 17: 4 (1993): 234-238.
- Maganto Pavón, Emilio y Mariano Pérez Albacete. *Historia Biográfica y Bibliográfica de la Urología Española*. Madrid: Edicomple, 2000.
- Mañé Seró, Maria Cinta. «Biografía de Martín Arredondo», *Semblanzas Veterinarias*, II (2011).
- José Antonio Maravall, *La Cultura Del Barroco: Análisis De Una Estructura Histórica*. Barcelona: Planeta, 2011.
- Martin Boughan, Kurt. *Diet, Drugs, and Surgery: Italian Scholastic Medical Theorists on the Animal Soul, 1270—1400*. IOWA: Universidad de Iowa, 2006.
- Martín Santos, Luis. *Barberos y cirujanos de los siglos S. XVI Y XVII*. Valladolid: Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura, 2000.
- Martínez Sánchez, José. *Bibliografía de la odontología española: índice para formar un catálogo razonado, de las obras impresas en castellano que tratan sobre el arte del dentista*. Madrid: Imprenta de la odontología, 1911.
- Martínez, Martin. *Noches Anatómicas*. Madrid, 1750.
- Martínez Hernández, Ángel y Buxó i Rey, María Jesús. *Antropología médica: teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Madrid: Anthropos, 2008.
- Martínez Vidal, Álvaro. *Neurociencias y revolución científica en España: la circulación neural*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1989.
- Martínez-Vidal, Alvar y José Pardo-Tomás. «Anatomical Theatres and the Teaching of Anatomy in Early Modern Spain». *Medical History*, 49: 3 (2005): 251-280.
- «Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica y práctica médica en la época de los "Novatores" (1687-1725)». *Dynamis*, 22 (2002): 303-326.

- Martínez Vidal, Álvaro y María Luz López Terrada. «El tribunal del real protomedicato en la Monarquía Hispánica (1593-1808)». *Dynamis*, 16 (1996): 17-20.
- Mayans, Gregorio. «Cartas Morales, militares, civiles i literarias de varios autores españoles». <http://bivaldi.gva.es/es/consulta/registro.cmd?id=1526>.
- Mercado, Luis. *Instituciones que su Magestad mando hazer al doctor Mercado.. para el aprovechamiento y examen de los algebristas: en las quales se declaran las diferencias que ay de coyunturas*. Madrid, 1599.
- Micó Navarro, Juan Antonio, y José Luis Fresquet Febrer. *La Biblioteca médica hispano-lusitana de León Sánchez Quintanar*. (CD-ROM) Valencia: Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, 2008.
- Montserrat Figueras, Sebastián. *Las actividades médico-castrenses de la ínclita Orden Hospitalaria de San Juan De Dios*. Madrid: Julio Soto, 1950.
- Mora Novaro, Orlando y Gara Mora Carrillo, *Historia de la fisiología: breve revisión con especial referencia a la circulación, respiración, sistema nervioso y glándulas endocrinas*. Tenerife: Fundación Canaria Orotava, 2007.
- Morgado García, Arturo Jesús. «El significado de la magia en la Edad Moderna». *Revista de historia*, 25 (2010): 75-88.
- Moss, Stephanie, y Kaara L. Peterson. *Disease, Diagnosis, y Cure on the Early Modern Stage*. Hampshire: Ashgate, 2004.
- Navarro Brotóns, Víctor y William Eamon. *Más allá de la leyenda negra: España y la revolución científica*. Valencia: Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, 2007.
- Niebyl, Peter.H. «The English Bloodletting Revolution, or Modern Medicine before 1850» *Bulletin of the History of Medicine*, 51: 3 (1977): 464-483.
- . «The Non-Naturals». *Bulletin of the History of Medicine*, 45, 5 (1971): 486-492.
- Nieto-Galan, Agustín. *Los públicos de la ciencia: expertos y profanos a través de la historia*. Madrid: Marcial Pons, 2011.
- Ocaranza, Fernando. *Historia de la medicina en México*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1995.
- Okholm Skaarup, Bjørn. *Anatomy y Anatomists in Early Modern Spain*. Cambridge: University of Cambridge, 2015.
- O'Malley, Charles Donald. *Andreas Vesalius of Brussels, 1514-1564*. California: University of California Press, 1964.
- Ortego Agustín, María Ángeles. «Discursos y prácticas sobre el cuerpo y la higiene en la Edad Moderna» *Cuadernos De Historia Moderna*, 8 (2009): 67-92.
- Ortiz Gómez, Teresa. «Protomedicato y matronas. Una relación al servicio de la cirugía». *Dynamis*, 16 (1996): 10-120.
- Palau i Dulçet, Antoni. *Manual del librero hispano-americano: inventario bibliográfico de la producción científica y literaria de España y de América Latina desde la invención de la imprenta hasta nuestros días, con el valor comercial de todos los artículos descritos*. Barcelona: Librería Anticuaria, 1990.
- Palma Rodríguez, Fermín. «El quehacer quirúrgico del doctor Andrés de León y su libro de cirugía». *Boletín del instituto de estudios giennenses*, 185 (2003): 341-354.
- Pardo Tomás, José. «Censura inquisitorial y lectura de libros científicos: una propuesta de replanteamiento», *Tiempos Modernos*, 9 (2003-04): 12.

- «De los libros de secretos a los manuales de salud: cuatro siglos de popularización de la ciencia». *Quark: Ciencia, Medicina, Comunicación y Cultura*, 37-38 (2006): 30-38.
- «La Medicina en España a finales del siglo XVII: Diego Mateo Zapata». *La ciencia europea desde 1650 hasta 1800*. Seminario Orotava. Actas XIII y XIV, 2007. [https://digital.csic.es/bitstream/10261/44335/1/jose\\_pardo-2007-](https://digital.csic.es/bitstream/10261/44335/1/jose_pardo-2007-)
- Pardo-Tomás, José, y Álgvar Martínez-Vidal. «El Tribunal del Protomedicato y los médicos reales (1665-1724): Entre la gracia real y la carrera profesional» *Dynamis*, 16 (1996): 59-89.
- José Pardo Tomás y Álgvar Martínez Vidal. «Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica y práctica médica en la época de los novatores (1687-1725)», *Dynamis* 22 (2002): 303-325.
- Paré, Ambroise. *Des Monstres et Prodiges*. Paris, 1573.
- Parrilla Hermida, Miguel. *El hospital militar español de Malinas en los siglos XVI Y XVII*. Madrid: Impr. del Servicio geográfico del ejército, 1964.
- Pascual Barea, Joaquín. , *El epitafio latino dedicado al cirujano por el médico Francisco Jiménez Guillén: edición, traducción y comentario*. Universidad de Cádiz, 2009.
- Pastor de Larrinaga, José. *Cartas históricas a un amigo: o apología del pichón Palomino que parió una mujer, y se vio en esta ciudad de los reyes el día 6 de abril de 1804*. Lima: Imprenta de los huérfanos, 1812.
- Pelling, Margaret. *The Common Lot: Sicknes, Medical Occupations y the Urban Poor in Early Modern England*. Londres: Routledge, 1998.
- Pérez Albacete, Mariano. «La urología durante el renacimiento», *Revista de Urología*, 8 (2007): 4-1.
- Pérez Moreda, Vicente y Jordi Nadal. *La Crisis de mortalidad en la España interior (Siglos XVI- XIX)*. Madrid: Siglo Veintiuno, 1980.
- Peset, Mariano y Salvador Albiñana. *La Ciencia en las universidades españolas*. Torrejón de Ardoz: Akal, 1996.
- Pérez de la Fanosa, Eduardo. «Recuerdo a un militar del siglo XVII», *La gaceta de sanidad militar*, (1881): 253-258.
- Pérez Jiménez, Nicolás. «Noticia de los célebres médicos y cirujanos del Hospital de Guadalupe», *El siglo médico*, 2182 (1895): 657
- Perdiguero Gil, Enrique. «Protomedicato y curanderismo» *Dynamis*, 16 (1996): 91-108.
- «Popularizando la ciencia: el caso de la medicina doméstica en la España de la Ilustración» en *La Ilustración y las ciencias: para una historia de la objetividad*. Coordinado por Josep Lluís Barona. Valencia: Universitat de València, 2003.
- Perdiguero Gil, Enrique y Eduardo Bueno Vergara «La asistencia domiciliaria en sus raíces históricas. Estudio de caso. Alicante en el siglo XVII». *Hospital a Domicilio*, 1:1 (2017), 13.
- Plata de la y Marcos, Miguel. *Estudios biográfico-bibliográficos de la medicina militar española*. Madrid: Manuel Álvarez, 1864.
- Ploucquet de, Godofredus *Literatura medica digesta sive repertorium medicinae practicae, chirurgiae atque rei bstetriciae*. Tubinga: Apud Cottam, 1808.
- Población y Fernández, Antonio. Memoria sobre el origen y vicisitudes de la terapéutica que han utilizado los cirujanos españoles en las heridas por armas de fuego. Madrid: Rojas, 1862.

Poletto Roberto. «Continuidades e avanços nos saberes médicos na europa da primeira metade do século XVIII: uma análise dos tratados médicos de Ayala (1705) e Sanz de Dios (1730)». *Revista brasileira de história & ciências sociais*, 3: 6 (2011).

Porter, Roy. *The Popularization of Medicine 1650-1850*. London: Routledge, 1992.

Pouille-Drieux, Yvonne, Guy Beaujouan y Jeanne-Marie Dureau-Lapeyssonnie. *Médecine humaine et vétérinaire à la fin du Moyen Age*. Ginebra: Hautes etudes médiévales et modernes, 1966.

Pradillo, José. *Cirurgia triunfante demonstrativa : segunda parte*. Madrid, 1729,

Prieto Aguirre, José F. *Vida y obra de Andrés León*. Salamanca: Universidad de Salamanca, Ediciones del seminario de Historia de la Medicina Española, 1960.

Quezada Ramón, Alberto. «La medicina y la cirugía de España hace 400 años: visitas a través de la obra del doctor Bartolomé Hidalgo De Agüero». *Ciencias sociales y humanas*, (1995): 131-137.

Rabí, Miguel. «La formación de médicos y cirujanos durante los siglos XVI a XIX: las escuelas prácticas de medicina y cirugía en el Perú». *Anales de la Facultad de Medicina*, 67: 2 (2006): 173-183,

Renzi de, Silvia. «Witnesses of the Body: Medico-Legal Cases in Seventeenth-Century Rome». *Studies in History y Philosophy of Science*, 33:2 (2002): 219-242.

Repetto, Manuel. *Toxicología Fundamental*. Madrid: Díaz de Santos, 1997.

Rey Bueno, Mar. «Prolongatio Vitae: prácticas alquímicas, remedios secretos y promesas de salud en la España Moderna». *Azogue*, 7 (2013): 366-401.

Reyes Gómez, Fermín de los, Manuel José Pedraza Gracia y Yolanda Clemente San Román. *El Libro antiguo*. Madrid: Síntesis, 2014.

Riera Palmero, Juan. «Los textos quirúrgicos españoles en la primera mitad del siglo XVIII». *Cuadernos de la medina española*, 5 (1966): 7-128.

Río del Parra, Elena. *Una era de monstruos: representaciones de lo deforme en el Siglo de Oro Español*. Pamplona: Universidad de Navarra, 2003.

——— «Bibliografía médica y sensacionalismo. El caso de los discursos medicinales de Juan Méndez Nieto». *Fronteras de la historia*, 20: 1 (2015): 150-172.

Rivera Sandoval, Javier. «Aproximaciones a la concepción del cuerpo durante el período Colonial ». *Canto Rodado*, 7 (1977): 85-112.

Rodríguez Perales, Rosa María. «Aportaciones didácticas de un tratado para practicantes escrito en el siglo XVII: “compendio de los tratados de Flobotomía: capítulo singular y cartapacio de cirugía»». *Archivo Hospitalario*, (2006): 455.

——— «Aprender Del Ayer», *Archivo Hospitalario*, 11 (2013): 252-253.

Rodas y Bayas, Juan de, *Cirurgia racional breve, segura, y suave curacion de heridas de cabeza, y reformation de los excessos, que se practican en la via común: dividida en tres partes*. Zaragoza, 1723.

Juan Rodenas Cerdá, *Historia antigua del arte de curar*. Alicante: Editorial Club Universitario, 2015.

Rodríguez-Sala, María Luisa. *Los cirujanos de hospitales de la Nueva España (siglos XVI Y XVII): ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?* México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, 2005.

——— «Los libros de medicina y de cirugía impresos en la Nueva España y sus autores durante los dos primeros siglos de cultura colonial (1570-1692)». *Gac Méd Méx*, 134: 5 (1998).

- Rodríguez García, María del Carmen y Francisco Javier Alejo Montes. «Los estudios de la Facultad de Medicina en la Universidad de Salamanca de finales del siglo XVI». *Espacio, tiempo y forma. Serie IV, Historia moderna*, 7 (1994): 37-50.
- Rojo Vega, Anastasio. «La medicina en el reinado de Felipe IV». *Revista española de investigaciones quirúrgicas*, 18: 3 (2015): 135-143
- Romero Huesca, A et al. «La cátedra de cirugía y anatomía en el Renacimiento». *cirugía y cirujano*, 73: 2 (2005): 151-158.
- Romero Maroto, Martín, y José Miguel Sáez Gómez. *Sobre la enfermedad miliar infantil llamada muguet 1790. De Francisco Sanpont*. Madrid: Dykinson, 2007.
- Romero Raberón, Rafael. «Andreas Vesalius (1514-1564): fundador de la anatomía humana moderna» *International Journal of Morphology*, 25: 4 (2007): 847-850.
- Romero de Valle, Emilia «El Doctor Océano. Estudios sobre don Pedro de Peralta Barnuevo». *Revista Iberoamericana*, 34: 66 (1968): 400.
- Ronderos Gaitán, María Paula «Transcripción crítica de manuales de cirugía y medicina de los siglos XVII y XVIII». En: Trabajo de investigación para el Instituto Colombiano de Antropología e Historia. Brasil, 2006.
- Roure, Jerónimo e Ignacio de Egaña. *Biografía de Bartolomé Hidalgo De Agüero: examen De Sus obras y estudios históricos acerca del tratamiento de las heridas de cabeza desde Hipócrates hasta nuestros días*. Vitoria: Imp., Lit. y Lib. de Ignacio de Egaña, 1862.
- Royo García, Juan Ramón. «Los orígenes familiares de Josefa Amar y Borbón». *La luz de la razón: literatura y cultura del siglo XVIII: A la memoria de Ernest Lluch* (2010): 385-398.
- Salas Salgado, Francisco. «Auctores y auctoritas en el "Espejo De Chirurgia" de Antonio de Viana» *Ágora: Estudios Clásicos em debate*, 18 (2016): 233-268,
- Sánchez Molledo, José María. «El pensamiento arbitrista en el Reino de Aragón en los siglos XVI y XVII». Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, 2003.
- Santos, Juan et al. *Chronologia hospitalaria y resumen historial de la Sagrada Religión del glorioso patriarca san Juan De Dios*. Madrid: Francisco Antonio de Villadiego, 1716.
- Sarrión Mora, Adelina. *Médicos e Inquisición en el siglo XVII*. Castilla La Mancha: Universidad de Castilla-La Mancha, 2006.
- Schmitz, Carolin. «Los enfermos en la España barroca (1600-1740) y el pluralismo médico: espacios, estrategias y actitudes» Tesis doctoral, Universidad de Valencia, 2016.
- Silva Domínguez, A. J. «cirugía española del siglo XVII» *Cuadernos de historia de la medicina española*, 2 (1963): 157.
- Simón Díaz, José. *El Libro Español Antiguo: análisis de su estructura*. Madrid: Ollero & Ramos, 2000.
- . *Bibliografía de la literatura hispánica*. Madrid: Instituto Miguel de Cervantes de Filología Hispánica, 1955.
- Slater, John, María Luz López Terrada y José Pardo Tomás. *Medical Cultures of the Early Modern Spanish Empire*. Surrey: Ashgate publishing, 2014.
- Solano Alonso, Jairo. *Salud, cultura y sociedad en Cartagena de Indias, siglos XVI y XVII*. Colombia: Fondo de Publicaciones de la Universidad del Atlántico, 1998.
- Solís, Carlos. «Bartolomé Hidalgo de Agüero's 16th Century, Evidence-Based Challenge to the Orthodox Management of Wounds». *The James Lind Library*. <https://www.jameslindlibrary.org/articles/bartolome-hidalgo-de-agueros-16th-century-evidence-based-challenge-to-the-orthodox-management-of-wounds/>

- Soriano, Gerónimo. *Methodo y orden de curar las enfermedades de los niños*. Zaragoza, 1600.
- Sotomayor Tribín, Hugo A. «Cirujano licenciado Pedro López de León y su libro Práctica y Teórica de las apostemas (Siglo XVII)», *Repertorio de Medicina y cirugía*, 18:1(2009): 53-64.
- Teixidó Gómez, Francisco. «Iván de Sorapán de Rieros, médico, humanista y divulgador» *Llull: revista de la sociedad española de historia de las ciencias y de las técnicas*, 23: 46 (2000): 173-196,
- Toribio Medina, Jose. *La imprenta en Lima: (1584-1824)*. Santiago de Chile: José Toribio, 1904
- Torre, Esteban. «El epitafio latino dedicado al cirujano por el médico Francisco Jiménez Guillén: edición, traducción y comentario», *Asclepio*, 30-31(1978-1979): 389-401.
- Valderrama Zurián, Juan Carlos, Amparo Gisbert Tío y M. Luz Terrada Ferris. *Bibliografía española e internacional de estudios bibliométricos*. Valencia: Universidad de Valencia, 1996.
- Valle y Caviedes, Juan del. «Diente del Parnaso y otros poemas» Lima. 1683-1691. Biblioteca virtual Miguel de Cervantes.  
<http://www.cervantesvirtual.com/obra/diente-del-parناسo-y-otros-poemas/>
- Valle-Inclán, Carlos del. «El Léxico Anatómico de Porras y de Martín Martínez» *Archivos Iberoamericanos de historia de la Medicina y Antropología Médica*, 4 (1952): 141-228.
- Villalba y Gutarte, Joaquin de. *Epidemiología española o historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartagineses hasta el año 1801*. Madrid: Fermín Villalayo, 1801.
- Viñao, Antonio «La alfabetización en España: un proceso cambiante de un mundo multiforme». *Efora*, .3 (2009):7.
- Wilson-Bowers, Kristy. «Tradition and Innovation in Spanish Medicine: Bartolomé Hidalgo de Agüero and the Vía Particular». *The Sixteenth Century Journal*, 41 (2010): 29-41.
- Ximénez, Francisco. *Quatro libros De la naturaleza, y virtudes de las plantas, y animales que están recebidos en el uso de medicina en la Nueva España, y la methodo, y correccion, y preparacion, que para administrallas se requiere con lo que el Doctor Francisco Hernandez escrivio en lengua Latina*. México, 1615.
- Ximeno, Vicente. *Escritores del Reyno de Valencia: chronologicamente ordenados desde el año MCCXXXVIII.... hasta el de MDCCXLVII*. Valencia: Joseph Estevan Dolz, 1747.



## Catálogo de recursos electrónicos on line utilizados

Anales de la Real Academia de Medicina

<https://www.ranm.es/publicaciones/anales-de-la-real-academia-nacional-de-medicina.html>

Biblioteca digital de la RANM

<http://bibliotecavirtual.ranm.es/ranm/es/estaticos/contenido.cmd?pagina=estaticos/presentacion>

Biblioteca digital del Instituto interuniversitario López Piñero

<https://www.uv.es/uvweb/instituto-universitario-historia-medicina-ciencia-lopez-pinero/es/biblioteca-iilp/biblioteca-digital/biblioteca-digital-1285901159135.html>

Biblioteca digital Dioscórides (UCM). Libros digitalizados.

<https://webs.ucm.es/BUCM/atencion//24063.php>

Biblioteca Nacional de España

<http://catalogo.bne.es/uhtbin/webcat>

Biblioteca virtual Miguel de Cervantes

<http://www.cervantesvirtual.com/>

Biusante. Base Bibliographique

<https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/biographies/index.php>

Catálogo BNE

<http://catalogo.bne.es/uhtbin/authoritybrowse.cgi>

Dialnet

<https://dialnet.unirioja.es/>

Google académico

<https://scholar.google.es/schhp?hl=es>

Google libros

<https://books.google.es/>

Gran Enciclopedia Aragonesa.

<http://www.encyclopedia-aragonesa.com/>

IndexCat (NLM)

<http://www.indexcat.nlm.nih.gov/>

Medline/PubMed (History of Medicine)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?cmd=current&Limits&pmfilter=Subsets=History+of+Medicine>

REBIUN (Red de Bibliotecas Universitarias)

<http://rebiun.absysnet.com/cgi-bin/rebiun/O7299/ID5333d340?ACC=101>

Treccani. Biográfico

<http://www.treccani.it/biografico/>

Wellcome Library

<http://catalogue.wellcomelibrary.org/>

Biblioteca Nacional de Colombia. Biblioteca digital, consultado 18 de julio de 2016.

<http://www.bibliotecanacional.gov.co/content/desv%C3%ADos-de-la-naturaleza> U.S. National Library of Medicine. consultado 18 de julio de 2016.

<http://resource.nlm.nih.gov/2568039R>

## Índice de imágenes

Imagen 1. Imagen de la portada del tratado de Arredondo. ....	28
Imagen 2. Las aprobaciones del tratado de Ayala. ....	29
Imagen 3. Listado de medicamentos. Ramírez (112). ....	31
Imagen 4. Herramientas quirúrgicas. De la De la Cruz (35).....	32
Imagen 5. Herramientas para trepanar. Montemayor (193).....	33
Imagen 6. Tipos de sutura de Porras (95). ....	33
Imagen 7. Caldero de Vidós y Miró (371). ....	34
Imagen 8. Musculos del cuerpo. Terror ( 45).....	63
Imagen 9. Intervención de hernia. Rolandus Parmensis (Biblioteca Casanatense, Roma). ....	97
Imagen 10. Litotomía. Tommaso Alghisi (1707). ....	101
Imagen 11. En el antidotario de Vidós y Miró. ....	119
Imagen 12. En Porras: Tratado de los tumores particulares. ....	121
Imagen 13. Jeroglífico del prólogo de Arredondo.....	129
Imagen 14. Dibujos del parto copiados por Ayala del libro de F. Nuñez (107-194). .....	145
Imagen 15. Retrato de Barrios que aparece en su libro. ....	148
Imagen 16. Utilidad de las hierbas. Barrios, T4.....	157
Imagen 17. Resumen de la farmacia de Borbón. ....	160
Imagen 18. Ejemplos de técnicas para sangrar. De la De la Cruz (7,8). ....	174
Imagen 19. Tratamiento de las heridas. Gago (248). ....	186
Imagen 20. Recordatorio de Hidalgo de Agüero en Sevilla.....	195
Imagen 21. Avisos particulares de Hidalgo de Agüero, s/n. ....	196
Imagen 22. Retrato de Hidalgo de Agüero en la edición de 1609. ....	197
Imagen 23. Inicio del tratado de Hidalgo de Agüero .....	198
Imagen 24. Administración de purgas y sangrías. León (216). ....	208
Imagen 25. Instrumentos quirúrgicos de Pedro López de León.....	218
Imagen 26. Clasificación de las heridas de López de León (152). ....	222
Imagen 27. Portada de Medicina y cirugía de vulneribus capitis, donde consta su donación a la orden trinitaria.....	228
Imagen 28. Dibujo del «modiolo», para realizar trepanaciones. Montemayor (191v). ....	231
Imagen 29. Retrato de Manuel de Porras, incluido en su Anatomía Galénico- moderna.....	233
Imagen 30. Libro de Forteza en defensa de Manuel de Porras.. ....	234
Imagen 31. Definición de oído de Porras (30). ....	237
Imagen 32. Descripción de la rete admirabilis de Quintanilla (66).....	242
Imagen 33. Ejemplo de tratamientos para el humor melancólico. Quintanilla (266). .....	244
Imagen 34. Ramírez en Dedicatoria. ....	247
Imagen 35. Los siameses de Lima, del libro de Rivilla. ....	260
Imagen 36. Citas en los márgenes del libro de Robledo. ....	268
Imagen 37. Formato «pregunta-respuesta» empleado por Romano.....	276

Imagen 38. Portada de la edición de Valencia donde se añade: <i>Una instrucción de los Barberos Flebotomianos</i> . Tamayo. ....	282
Imagen 39. Diagnóstico de garrotillo de Tamayo (43). ....	285
Imagen 40. Retrato de Pedro Terrer incluido en su libro. ....	288
Imagen 41. Imagen de la anatomía de la cabeza. Terrer (5). ....	289
Imagen 42. Imagen del esqueleto. Terrer (54-55). ....	290
Imagen 43. Comparación de las imágenes de la reducción de la luxación de hombro de Mercado (35), a la izquierda y Terrer (89), derecha. ....	291
Imagen 44. A la izquierda imagen de la maniobra de reducción de la luxación vertebral de Mercado (26) y a la derecha, la imagen en Terrer (80). ....	291
Imagen 45. Palabras de Utrera en defensa de la cirugía (36). ....	302
Imagen 46. Explicación del <i>Índice</i> de su libro. Vaca de Alfaro. ....	307
Imagen 47. Retrato de Antonio de Viana incluido en el libro de su Poema. ....	313
Imagen 48. Promoción del uso de la lengua romance en los textos de cirugía. Viana (Introducción). ....	316
Imagen 49. Colocación de las sanguijuelas. De la Cruz. (32). ....	335
Imagen 50. Instrumento para extracciones dentales: De la De la Cruz (35). ....	356
Imagen 51. Técnica de fuente aplicada en la nuca. Arredondo (107) y Ayala (135). .....	360
Imagen 52. Traqueotomías. Johannes Scultetus, 1666. ....	362
Imagen 53. Instrumental para trepanar. Montemayor (194). ....	365
Imagen 54. Trepanación de Hieronymus Von Braunschweig .....	366
Imagen 55. Amputación descrita por Ayala (284). ....	368
Imagen 56. Tratamiento del dolor. Vidós (40). ....	369
Imagen 57. Tipos de incisiones según Porras (95). ....	373
Imagen 58. Suturas utilizada por Gago para las heridas del rostro (268). ....	406
Imagen 59. Sutura de López de León para las heridas del rostro.s/n .....	407
Imagen 60. Instrumento de López de León para descarnar varices (Fig. 12). ....	430
Imagen 61. Técnica de Acquapendente para intervenir las varices, seguida por Robledo entre otros (200). ....	431
Imagen 62. Instrumento para la cura de la fístula rectal. L. de León (Fig.28). ....	434
Imagen 63. Cauterio para la ciática. López de León. (Fig. 25). ....	436
Imagen 64. Braguero de Paré, descrito por L. de León. (Fig. 4) .....	438
Imagen 65. Cajas inmovilizadoras para fracturas de López de León (Fig 21-23). ....	444
Imagen 66. Reducción de una luxación cervical. Terrer (79). ....	455
Imagen 67. Palanca para reducir el hombro dislocado. López de León (Fig. 26). ....	457
Imagen 680. Reducción de la luxación del hombro: madero, muleta y escalera. Terrer (88-90). ....	459
Imagen 69. Reducción del codo. Terrer (94,95). ....	461
Imagen 70. Reducción del femur. Terrer (99, 101). ....	465
Imagen 71. Reducción de la giba. Terrer (80). ....	467
Imagen 72. Tratamiento con candelas. Arredondo (105). ....	467
Imagen 73. Sillón de Hipócrates para partos. Ayala (184). ....	471
Imagen 74. Presentaciones podálicas. Ayala (187). ....	473
Imagen 75. Presentación de mano. Ayala (190). ....	473
Imagen 76. Cauterio de Paré para tratar la <i>ránula</i> . L. de León (Fig. 2).Barbero	484
Imagen 77. Cauterio de Paré para tratar la <i>ránula</i> . L. de León (Fig. 2). ....	508
Imagen 782. Desplazamientos de Ramírez para las atenciones médicas. ....	517
Imagen 79. Respuestas de Hidalgo a las proposiciones de Fragoso .....	553

<b>Imagen 80. Arredondo, <i>Las flores de la Albeyteria</i>.....</b>	<b>575</b>
<b>Imagen 81. Avisos para sangrar de Andrés León (197).....</b>	<b>582</b>
<b>Imagen 82. Esferas predictoras de Andrés León (80, 81). ....</b>	<b>582</b>
<b>Imagen 83. Arredondo contra los prácticos no formados (198) .....</b>	<b>594</b>
<b>Imagen 84. Figura del hombre. A de León. (202) .....</b>	<b>597</b>

## Índice de tablas

Tabla 1. Ediciones del S. XVII en la <i>Bibliographia Médica Hispánica</i> .....	25
Tabla 2. Contenido de los tratados quirúrgicos.....	46
Tabla 3. Clasificación general de los apostemas.....	80
Tabla 4. Clasificación de los apostemas: generales y particulares.....	83
Tabla 5. Clasificación de las úlceras.....	85
Tabla 6. Localizaciones de las dislocaciones descritas.....	90
Tabla 7. Localizaciones de las fracturas descritas.....	93
Tabla 8. Tiempos de consolidación de las fracturas (en días).....	94
Tabla 9. Afecciones genitourinarias incluidas en los textos.....	98
Tabla 10. Contenido del libro de Arredondo.....	139
Tabla 11. Contenido del libro de Ayala.....	146
Tabla 12. Contenidos del libro de Barrios.....	158
Tabla 13. Contenido del libro de Borbón.....	165
Tabla 14. Contenido del libro De la Cruz.....	175
Tabla 15. Contenidos del libro de Estiche.....	182
Tabla 16. Contenido del libro de Gago de Vadillo.....	189
Tabla 17. Contenido ordenado del Tratado de Hidalgo de Agüero.....	201
Tabla 18. Procesos tratados por Andrés de León.....	207
Tabla 19. Contenido del libro de Andrés de León.....	209
Tabla 20. Contenido del libro de fuentes de Lera.....	215
Tabla 21. La causalidad de los apostemas.....	220
Tabla 22. Contenido del libro de López de León.....	225
Tabla 23. Contenidos del libro de Montemayor.....	232
Tabla 24. Contenido del libro de Manuel de Porras.....	238
Tabla 25. Tratamiento de las heridas en el <i>Tratado de las llagas</i> de Quintanilla..	243
Tabla 26. Contenido del libro de Quintanilla.....	245
Tabla 27. Procesos incluidos por Ramírez.....	251
Tabla 28. Contenido del libro de Ramírez.....	253
Tabla 29. Contenido del libro de Rivilla.....	263
Tabla 30. Procesos incluidos por Robledo.....	267
Tabla 31. Contenido del libro de Robledo.....	270
Tabla 32. Procesos incluidos por Romano.....	275
Tabla 33. Contenido del libro de Romano.....	278
Tabla 34. Contenido del libro de Tamayo.....	287
Tabla 35. Contenido del libro de Terrer.....	292
Tabla 36. Procesos incluidos en el libro de Trilla.....	296
Tabla 37. Contenido del libro de Trilla.....	298
Tabla 38. Contenido del libro de Vaca de Alfaro.....	309
Tabla 39. Contenido del libro de Viana.....	318
Tabla 40. Farmacopea de Vidós y Miró.....	329
Tabla 41. Indicaciones de la aplicación de sanguijuelas.....	337
Tabla 42. Indicaciones del uso de ventosas.....	340
Tabla 43. Indicaciones de los baños.....	344
Tabla 44. Farmacopea racional y espagírica de Vidós.....	347
Tabla 45: Medicamentos según Arredondo.....	349
Tabla 46. Medicamentos según Borbón.....	350
Tabla 47. Medicamentos según su acción.....	350

Tabla 48. Vías de administración de los fármacos.....	351
Tabla 49. Instrumentos quirúrgicos de los tratados. ....	355
Tabla 50. Indicaciones de las fuentes.....	359
Tabla 51. Tipos de cauterios según López de León.....	361
Tabla 52. Indicaciones de la trepanación .....	366
Tabla 53. Tipos de heridas explicadas en los textos .....	394
Tabla 54. Tipos de úlceras según localización de López de León.....	433
Tabla 55. Resumen de los temas tratados en los casos clínicos .....	532
Tabla 56. Referencias a la actitud del paciente en los tratados. ....	542
Tabla 57. Temas anatómicos objetos de controversia.....	548
Tabla 58. Controversias en Barrios: autores y procesos. ....	550
Tabla 59. Temas de controversia entre Hidalgo y Fragoso .....	554
Tabla 60. Posturas ante la trepanación, de acuerdo con López de León. ....	555
Tabla 61. Procesos objeto de controversia por parte de los autores. ....	562
Tabla 62. Influencia de factores <i>no naturales</i> en la enfermedad. ....	572
Tabla 63. Los astros y sus influencias.....	586
Tabla 64. Citas bibliográficas incluidas en los 27 textos.....	599
Tabla 65. División de las citas por periodos. ....	602
Tabla 66. Temas tratados en las citas.....	603
Tabla 67. Autores con mayor número de referencias en los textos. ....	604
Tabla 68. Autores citados del periodo grecorromano.....	605
Tabla 69. Autores citados pertenecientes a la medicina árabe.....	607
Tabla 70. Autores más citados del periodo medieval.....	608
Tabla 71. Obras de cirugía de los autores modernos citados. ....	609
Tabla 72. Autores más citados de los siglos XV, XVI y XVII.....	610
Tabla 73. Autores a los que más recurren los cirujanos en los textos. ....	611
Tabla 74. Ocupaciones del colectivo «no médico» citado. ....	612
Tabla 75. Los temas incluidos en las citas del colectivo «no médico». ....	613
Tabla 76. Autores hispanos más citados en los textos.....	614
Tabla 77. Ocupación del colectivo «no medico» hispano.....	615
Tabla 78. Temática consultada al colectivo «no médico» hispano. ....	615

## Anexo1.

### Índice de enfermedades sin indicación quirúrgica, incluidas en los textos

Se presenta el índice de las enfermedades que a pesar de no estar consideradas de indicación quirúrgica, sí que están reflejadas bien nosológicamente o terapéuticamente en alguna parte de los textos a estudio. Se han clasificadas por orden alfabético según la grafía utilizada por los autores. Para cada enfermedad se indica la situación en las obras utilizadas para la investigación, ordenando los autores también por orden alfabético y especificando la localización en la que es mencionada en cada texto, concretando su aparición en: tratado, libro, capítulo, apéndice y página, según la organización de cada obra, y manteniendo las peculiaridades que presentan el cuerpo de la obra y la paginación.

Se utilizarán las abreviaturas de cada apartado seguido del número de correspondiente, para terminar con el número de página en el que se localiza.

Tratado	T
Libro	Lib.
Capítulo	Cap.
Apéndice	Apend.

1. *Aborto provocado*: Vidós: Cap. Universal, p. 21.
2. *Acefalos*: Arredondo: p. 131.
3. *Achor humeda*: véase *Tiña*.
4. *Adstricción del vientre*: Borbón: Lib. 3, p. 99.
5. *Adnata*: véase *corcova*
6. *Alcali*: Ayala: Lib 2, Cap. 1, p. 236.
7. *Alasef*: Robledo: T.9, Cap.11, p. 280.
8. *Albarazos*: véase *lentigines*
9. *Albugines*: Ayala: Lib. 2, Cap. 12, p. 244; Borbón: Lib.1, p. 96; Robledo: T.12, Cap.4, p.365.
10. *Alhorre*: Ayala: Lib. 2, Cap. 29, p. 252; Hidalgo: Antidotario 177;
11. *Ahitos*: Vidós: T.1, Cap.19, p.128.
12. *Alferecía* o *Alpherecia*: veáse *epilepsia de los niños*.
13. *Alopecia*: Arredondo: p. 130.
14. *Amaurosis*: Barrios: T 10, Cap. 3, p. 70.
15. *Amblyopia*: Barrios: T 3, Cap. 24, p. 70.
16. *Amor*: Barrios: T 3, Cap. 10, p. 60.

17. *Almorranas*: Arredondo: p.322; Barrios: T 10, Cap. 4, p. 182; Borbón: Lib. 3, p. 110; Lera: Cap. 6, p. 24; López León: Parte 2ª, Lib. 5, Cap. 27, p. 287; Quintanilla p. 182; Robledo: T.12, Cap.4, p.374; Vidós: T.4, Cap.7, p.336.
18. *Alopecia*: López León: Parte 2ª, Lib. de las questiones, p. 148.
19. *Anasarca*: Borbón: Lib. 3, p. 121; Robledo: T.12, Cap.4, p.373.
20. *Anchilop*: Quintanilla p. 170.
21. *Angina*: Barrios: T 2, Cap. 3, p. 81v; López León: Parte1ª, L 3, Cap. 9, p. 77; Porras: p.132; Quintanilla p. 175; Rivilla: Apend. 103v; Robledo: T.4, Cap.9, p.130; Tamayo: Lib. 3, p. sn (38); Vidós: T.3, Cap.3, p.278.
22. *A ojo*: Ayala: Lib.2, Cap. 32, p. 257.
23. *Alpherecia*: véase *Alferecia*.
24. *Aphonia*: Lera: Cap. 6, p. 25.
25. *Aphthe*: véase *Alcali*.
26. *Apoplexia*: Barrios: T.3, Cap.8, p.60; Borbón: Lib.1, p. 55; Lera: Cap. 6, p. 25; Vidós: T.3, Cap.1, p.259.
27. *Apostemas*: Borbón: Lib. 3, p. 99.
28. *Ascitis* : Borbón: Lib. 3, p. 119; Robledo: T.12, Cap.4, p.372.
29. *Ascós y vomitos*: Ayala: Lib. 2, Cap. 22, p. 248.
30. *Asma o Asmha*: Barrios: T. 2, Cap. 6, p. 26; Borbón: Lib. 2 p. 79; Lera: Cap. 6, p. 25; Robledo: T.12, Cap.4, p.369; Vidós: T.4, Cap.11 p.350.
31. *Ardor*: Vidós: T.4, Cap.7, p.339.
32. *Ardiente y causon*: Barrios: T.1, Cap.6, p.23.
33. *Artritis*: Barrios: T 10, Cap. 1, p. 176.
34. *Arzuelo*: véase *Orzuelo*.
35. *Astio*: Barrios: T 4, Cap. 4, p. 99.
36. *Berrugas*: véase *Verrugas*.
37. *Bexigas de la lengua*: Ayala: Lib. 2, Cap. 7, p.241; Barrios: T 3, Cap. 22, p. 70; Hidalgo: Antidotario 165;
38. *Bidetide*: Quintanilla p. 170.
39. *Biruelas*: ver *Viruelas*.
40. *Bocio*: López León: Parte 1ª Lib. 3, Cap 10, p. 81; Porras: p. 133; Quintanilla p. 165; Rivilla: Apend. 106.
41. *Bronchocele*: véase *bocio*.
42. *Bubones*: Borbón: Lib. 1, p. 218;
43. *Cacochimo*: Arredondo: p. 96; Vidós: T.3, Cap.1, p.261.
44. *Caida de pelo*: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 33.
45. *Callosidad del caño*: véase *Carnosidad de la via de la orina*
46. *Calentura*: Barrios: Lib. 2, T 1, Cap. 1, p. 1; Lera: Cap. 18, p. 144;
47. *Calentura de sangre*: ver *Synochó*.
48. *Calentura Efímera*: Barrios: Lib. 2, T 1, Cap. 2, p. 21.
49. *Callo*: Quintanilla p. 164; Vidós: T.4, Cap.25, p.150.
50. *Camaras*: véase *Diarrea*.
51. *Canas*: Arredondo: p. 128.
52. *Cara colorada*: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 34.
53. *Cardenales*: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 35.
54. *Caro*: Barrios: T 3, Cap. 6, p. 60.
55. *Caspa*: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 33.
56. *Cataratas*: Barrios: T 3, Cap. 28, p. 71; Borbón: Lib. 1, p. 69; Robledo: T.12, Cap.4, p.363.
57. *Catarro*: Barrios: T 2, Cap. 1, p. 77; Borbón: Lib. 3, p. 59; Lera: Cap. 6, p. 26; Rivilla: Apend. 111v; Robledo: T.12, Cap.4, p.369; Vidós: T.4, Cap.7, p.339.
58. *Catocho*: Barrios: T. 3, Cap. 4, p. 60.
59. *Ceatica*: véase *ciatica*



60. *Cefalea*: Barrios: T. 3, Cap. 17, p. 60.
61. *Celiaca pasión*: Barrios: T 4, Cap. 11, p. 110.
62. *Ciática*: Arredondo: p.305; Barrios: T 10, Cap. 2, p. 179; Hidalgo: antídoto 165; Lera: Cap. 12, p. 65; López León: Parte 1ª, Lib. 3, Cap 20, p. 106; Quintanilla p. 179; Vidós: T.4, Cap.9, p.342.
63. *Cicatrices*: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 33; López León: Parte 2ª, Lib. 2, Cap 4, p. 195.
64. *Cirro bazo*: Barrios: T 7, Cap. 2, p. 135.
65. *Clorotalmia*: Quintanilla p. 169.
66. *Colera*: Barrios: T 4, Cap. Del colera, p. 111; Borbón: Lib. 3, p. 94.
67. *Colerica pasión*: Barrios: T 4, Cap. Del colera, p. 111.
68. *Cólica pituitosa*: Borbón: Lib. 3, p. 96. Vidós: farmacopea 399.
69. *Cólica ventosa*: Vidós: farmacopea 399.
70. *Começon*: véase *prúrito*.
71. *Corrimiento*: Barrios: T 3, Cap. 19, p. 60; Vidós: T.1, Cap.22, p.141.
72. *Corrimiento de ojos*: Lera: Cap. 11, p. 59.
73. *Condiloma*: López León: Parte 2ª, Lib. 5, Cap. 28, p. 90; Robledo: T.9, Cap., p.378.
74. *Convulsion*: Borbón: Lib. 13, p. 96; Robledo: T 12, Cap. 3, p. 352; Utreras: p. 33.
75. *Corazón dislocado*: Rivilla: Apend. 112.
76. *Corcova*: Hidalgo: T 1, Cap. 77, p. 61. Rivilla: Apend. 95.
77. *Cresta del podex* Robledo: T.12, Cap.4, p.372.
78. *Crietas*: Barrios: T 2, Cap. 6, p. 25.
79. *Crudezas*: Barrios: T 4, Cap. 9, p. 105.
80. *Cuando a las mujeres no les baja sangre*: Barrios:T 9, Cap. 1, 163v.
81. *Cuando a las mujeres les baja mucha sangre*: Barrios:T 9, Cap. 1, 165v
82. *Çolipo*: Ayala: Lib. 2, Cap. 21, p. 248.
83. *Chemosis*: Barrios:T3, Cap.18, p. 68.
84. *Delirio*: Ayala: T de las llagas, p. 75; Barrios: T 3, Cap. 20, p. 92; Hidalgo: Recopilacion, Cap. 21, p. 91; López de León: Parte 2ª, Lib. 2, Cap. 4, p. 190.
85. *Desenteria*: véase *Disenteria*.
86. *Desmayo*: Ayala: T de las llagas, p. 74; Barrios: T 3, Cap. 20, p. 92; Borbón: Lib. 1, p. 88; Hidalgo: Recopilación Cap. 31, p. 94; López de León: Parte 2ª, Lib. 2, Cap. 4, p. 190.
87. *Dispuceor (difícil resuello)*: Ayala: Lib. 2, Cap. 6, p. 241.
88. *Diabetica pasión*: Arredondo: p. 94; Robledo: T.9, Cap. 4, p.378.
89. *Diarrea o dhiarrea*: Barrios: T 5, Cap. 1, p. 112; Borbón: Lib. 3, p. 100;
90. *Dificultad de respiración*: Lera: Cap. 6, p. 25.
91. *Dilatación*: Barrios: T 3, Cap. 26, p. 71.
92. *Disenteria* : Barrios: T 4, Cap. 2, p. 117; Borbón: Lib. 3, p. 103; Andrés León: Lib.2, Cap .60, p. 113; Vidós: farmacopea 404.
93. *Destemplanza del hígado*: Borbón: Lib. 1, p. 63.
94. *Dolores artríticos*: Robledo: T.12, Cap.4, p.376.
95. *Dolores de tripas*: Ayala: Lib. 2, Cap. 14, p. 245.
96. *Dolor de dientes*: Hidalgo: Antídoto 201.
97. *Dolor de cabeza*: Barrios: T 3, Cap. 11, p. 60; Borbón: Lib. 1, p. 78; Lera: Cap. 6; p. 26; Robledo: T.12, Cap., 3; p.339; Vidós: T.4, Cap.12, p.360.
98. *Dolor de costado*: Barrios: T. 3, Cap. 5, p. 84; Borbón: Lib. 2, p. 83.
99. *Dolor de estómago*: Barrios: T 4, Cap. 1, p. 96; Borbón: Lib. 3, p. 90.
100. *Dolor de oído*: Arredondo: p. 298; Barrios:T 3, Cap. 26, p. 73; Borbón: Lib. 1, p. 70.
101. *Dolor de vientre*: Barrios: T 2, Cap. 6, p. 27; Vidós: T.3, Cap.5, p.295.
102. *Dolor de hijada o dolor colico*: Barrios: T 4, Cap. 3, p. 120.

103. *Dolor íliaco*: Borbón: Lib. 3, p. 98.
104. *Dolor isquiático*: Robledo: T 12, Cap. 4, p. 375.
105. *Dolor muelas*: Robledo: T.12, Cap.4, p. 368.
106. *Dolor pleurítico*: Robledo: T.12, Cap.4, p. 371.
107. *Dolor rodilla*: Robledo: T.12, Cap.4, p.376.
108. *Dolor nefrítico*: Robledo: T.12, Cap.4, p.374.
109. *Dormir mucho*: Barrios: T 1, Cap. 3, p. 38.
110. *Dureza del ojo*: Barrios: T 3, Cap. 20, p. 69.
111. *Edema*: Borbón: Lib. 1, p. 226; Ramirez. Vidós
112. *Egilop*: López León: Parte 2ª, de las cuestiones, p.144
113. *Emicrane*: veáse *Jaqueca*.
114. *Empeyne*: Barrios: T 10, p. 185; Robledo: T 9, Cap. 4, p. 269.
115. *Enfermedades articulares*: Borbón: Lib. 4, p. 151.
116. *Enfermedad de la madre*: Arredondo: p. 263.
117. *Enfermedades después del parto*: Borbón: Lib. 4, p. 148.
118. *Enfermedades durante parto*: Borbón: Lib.4, p. 146.
119. *Enfermedades durante preñado*: Barrios: Lib.3, Cap. 7, p. 12. Borbón: Lib.4, p. 143.
120. *Engordar y adelgazar*: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 29.
121. *Epilepsia*: veáse *Gota coral*.
122. *Epilepsia de los niños*: Ayala: Lib. 2, Cap. 24, p. 250; Hidalgo: Antidotario 193; Lera: Cap. 11. P. 60; Robledo: T.12, Cap.3, p.350.
123. *Epiphora*: Barrios: T3, Cap.18, p. 68. Robledo: T 12, Cap. 4, p. 364.
124. *Epinitis*: Quintanilla p. 149.
125. *Epulis*: López León: Parte1ª, L 3, Cap. 7, p. 73; Porras: p. 133; Quintanilla p. 174; Robledo: T 4, Cap. 6, p. 126; Romano: p. 38.
126. *Equinosis*: López León: Parte 2ª, Lib. 3, Cap. 6, p. 233.
127. *Erisipela o herisipela*: Barrios: T de las bubas, Cap. 7, p. 69; Andrés León: Lib.3, Cap .25, p. 165; López León: Parte 2ª, de las cuestiones, p.138; Robledo: T 3, Cap. 8, p. 89; Ramirez: p. 27; Romano: p. 27; Vidós: Cap.Universal, p.20.
128. *Escrofula*: López de León: Parte 2ª, De las cuestiones, p.135.
129. *Escupen sangre o esputo sanguinolento*: Barrios: T 3, Cap. 4, p. 84; Lera: Cap. 6; p. 26; Robledo: T 12, Cap. 4, p. 270;
130. *Espasmo*: Ayala: Lib. 2, Cap. 4, p. 239;Borbón: Flores de Guido p. 312.
131. *Esquinacea*: véase *Angina*.
132. *Esterilidad*: Lera: Cap. 6; p. 26.
133. *Estornudos*: Ayala: Lib. 2, Cap. 16, p. 245.
134. *Estranguria*: Barrios: T 8, Cap. 8, p. 155.
135. *Estreñimiento de vientre*: Ayala: Lib. 2, Cap. 3, p. 238.
136. *Falta de leche de la madre*: Vidós: T.1, Cap.19, p.125.
137. *Falta de meses*: Lera: Cap. 12; p. 65.
138. *Falta de oído*: Lera: Cap. 6; p. 25.
139. *Feto muerto*: López León: Parte 2ª, Antidotario p. 380; Robledo: T. 12, Cap.6, p. 374.
140. *Fiebre*: Arredondo: p. 125; Ayala: Lib. 2, Cap. 13, p. 244; Barrios: Lib. 2, T 1, Cap. 6, p. 26; Andrés León: Lib.2, Cap .64, p. 116.
141. *Fiebre cotidiana*: Andrés León: Parte 2ª, Lib. 2, Cap. 4, p. 179; Vidós: farmacopea 398.
142. *Fiebre diaria o efimera*: Andrés León: Lib.2, Cap .65, p. 116; Utreras: p. 17.
143. *Fiebre tísica*: Vidós: T.4, Cap.6, p.333.
144. *Fiebre hetica* o *hética*: Borbón: Lib.5, p. 201; Andrés León: Lib.2, Cap .65, p. 116; Vidós: T.4, Cap.6 p.333.
145. *Fiebre maligna*: Borbón: Lib.5, p. 192; Vidós: T.4, Cap.6, p.334.

146. *Fiebre media terciana*: Barrios: Lib.2, T 1, Cap .6, p. 33.
147. *Fiebre pestilente*: Arredondo: p.126; Borbón: Lib.5, p. 196.
148. *Fiebre putrida*: Borbón: Lib.5, p. 155; Andrés León: Lib.2, Cap .65, p. 116.
149. *Fiebre quartana o cuartana*: Borbón: Lib.5, p. 189; Andrés León: Lib.2, Cap .91, p. 129; Vidós: T.5, Cap.5, p.392.
150. *Fiebre quartana continua*: Barrios: Lib. 2, T 1, Cap.6, p. 30.
151. *Fiebre terciana ardiente*: Borbón: Lib.5, p. 204.
152. *Fiebre Terciaria esquisita*: Barrios: Lib. 2, T 1, Cap.6, p. 17; Borbón: Lib.5, p. 182; Andrés León: Lib.2, Cap .79, p. 128; Vidós: T.5, Cap.5, p.383.
153. *FiebreTerciaria expurea*: Barrios: Lib. 2, T 1, Cap.6, p. 25.
154. *FiebreTerciaria maligna*: Barrios: Lib. 2, T 1, Cap.6, p. 21.
155. *FiebreTerciaria continua*: Barrios: Lib. 2, T 1, Cap.6, p. 22.
156. *Fiebre terciana «notha»*: Borbón: Lib.15, p. 185; Andrés León: Lib.2, Cap. 76, p. 125.
157. *Fistula anal*: Vidós: T.2, Cap.18, p.235.
158. *Fistula lacrimal*: Vidós: T.4, Cap.21, p.140.
159. *Flaqueza de estómago*: Barrios: T 2, Cap.6, p. 26.
160. *Flaqueza de vista*: Lera: Cap. 6; p. 26.
161. *Flato*: Vidós: T.4, Cap.6, p.334.
162. *Flores blancas*: Borbón: Lib.4, p. 141; Robledo: T 12, Cap. 4, p. 374.
163. *Flujo menstrual inmoderado*: Borbón: Lib.4, p. 139.
164. *Flujo de sangre de almorranas*: Borbón: Lib.3, p. 111.
165. *Flujo de sangre*: Barrios: T 3, Cap. 36, p. 67; Robledo: T 12, Cap. 4, p. 367.
166. *Flujo de simiente*: Barrios: T 8, Cap. 10, p. 158.
167. *Fluor uterino*: véase *Flores blancas*.
168. *Fluxion catarral*: Rivilla: Apend. 111v.
169. *Fluxo de vientre*: Ayala: Lib. 2, Cap. 2, p. 236.
170. *Frenesí y locura*: Barrios: T 3, Cap. 4, p. 55; Borbón: Lib.1, p. 62; López León: Parte 2ª, Lib. 2, Cap. 4, p. 190; Quintanilla p. 168.
171. *Frenites*: Andrés León: Lib.2, Cap .100, p. 132.
172. *Frieiras*: véase *Sabañones*.
173. *Fuego*: Barrios: T 2, Cap. 6, p. 26.
174. *Fuego silvestre*: Robledo: T 9, Cap. 9, p. 278.
175. *Galapago*: Robledo: T 3, Cap. 13, p. 105.
176. *Ganglios*: Robledo: T 9, Cap. 12, p. 280.
177. *Garrotillo*: Robledo: T.8, Cap.5, p. 229; Tamayo: Lib. 2, p. 38.
178. *Giba*: véase *corcova*
179. *Glandulas*: López León: Parte 1ª, Lib. 3, Cap. 3, p. 60; Robledo: T 3, Cap. 14, p. 106; Romano: p. 39; Vidós: T.4, Cap.14, p.101.
180. *Gomas*: Barrios: T de las bubas, Cap. 8, p. 68v; Vidós: Farmacopea, p.339.
181. *Gonorrea*: Lera: Cap. 12; p. 65.
182. *Gota*: Barrios: T 10, Cap. 1, p. 176; Borbón: Lib.4, p. 151; Lera: Cap. 6; p. 26; Robledo: T 12, Cap. 4, p. 376.
183. *Gota coral*: Ayala: Lib. 2, Cap. 30, p. 253; Barrios: T 2, Cap. 1, p. 20; Borbón: Lib.1, p. 53 ; Lera: Cap. 12; p. 62; Robledo: T 12, Cap. 3, p. 346; Vidós: T.1, Cap.19, p.132.
184. *Gota rosada*: Robledo: T.9, Cap.5, p. 272.
185. *Gota serena*: Robledo: T 12, Cap. 4, p. 363.
186. *Granizo*: Porras: p. 130.
187. *Grietas labios*: Ayala: Lib. 2, Cap. 8, p. 242; Hidalgo: Antidotario 179
188. *Grietas pezon*: Vidós: T.1, Cap.19, p.126.
189. *Gonorrea*: Arredondo: p. 252; Utreras: p. 1; Vidós: T.3, Cap.6, p.229.
190. *Gusanos*: véase *Lombrices*.

191. *Gota*; Vidós: T.4, Cap.9, p.342.
192. *Hambre canina*: Barrios: T 4, Cap. 2, p. 97.
193. *Herpes Milliar*: Vidós: farmacopea 416.
194. *Hemicraneos*: Robledo: T 12, Cap. 3, p. 343.
195. *Hemitriteo*: véase *Fiebre media terciana*.
196. *Hemorroides*: véase *almorranas*.
197. *Hidrocefalos*: Arredondo: p.133; Ayala: T3, p. 59; López León: Parte 1ª, Lib. 2, Cap 1, p. 59; Porras: p. 127; Quintanilla p. 167; Robledo: T 4, Cap. 1, p. 118.
198. *Hidropesía*: véase *Hinchazón del cuerpo*.
199. *Hidropesía del pecho*: Robledo: T 12, Cap. 4, p. 369.
200. *Higo*: Robledo: T 9, Cap. 8, p. 378; Vidós: T.1, Cap.26, p.154.
201. *Hinchazón del cuerpo*: Arredondo: p. 96; Ayala Lib. 2, Cap. 15, p. 245; Barrios: T 7, Cap. 4, p. 97; Hidalgo: Antidotario 201; Andrés León: Lib.2, Cap .60, p. 114; Lera: Cap. 6; p. 26; Robledo: T 12, Cap. 4, p. 371; Vidós: T.4, Cap.7, p.337.
202. *Hipo*: véase *hypo*.
203. *Histerica pasion*: Robledo: T 12, Cap. 4, p. 373; Vidós: T.5, Cap.5, p.390.
204. *Hypo*: Barrios: T 2, Cap. 6, p. 27.
205. *Hinchazon de ombligo*: Ayala: Lib. 2, Cap. 9, p. 247.
206. *Hinchazón en los ojos*: Ayala: Lib. 2, Cap. 11, p. 243.
207. *Hipocondria*: Vidós: T.4, Cap.7, p.337.
208. *Imbecilidad de ventriculo*: Lera: Cap. 13; p. 66.
209. *Inflamación de agallas*: Hidalgo: Antidotario 216; López de León: Parte1ª, L 3, Cap. 8, p. 75; Robledo: T 4, Cap. 8, p. 128.
210. *Inflamación de la campanilla*: Barrios: T 2, Cap. 2, p. 79; López de León Parte1ª, L 3, Cap. 8, p. 767; Robledo: T 4, Cap. 8, p. 128.
211. *Inflamacion del higado*: Lera: Cap. 18; p. 144.
212. *Inflamación de la madre*: Barrios: T 9, Cap. 4, p. 170v.
213. *Inflamación de la garganta*: Hidalgo: Antidotario 216.
214. *Inflamación de los libianos o perineumonitis*: Barrios: T 3, Cap. 3, p. 85.
215. *Inflamación de los ojos* Barrios: T 3, Cap. 18, p. 68v; Borbón: Lib.1, p. 64;
216. *Inflamación de pechos por abundancia de leche*: Vidós: T.3, Cap.6, p.198.
217. *Inflamación del bazo*: Barrios: T 7, Cap. 1, p. 134.
218. *Inflamción del estomago*: Barrios: T 4, Cap. 8, p. 104
219. *Inflamacion del gallillo*: Borbón: Lib.1, p. 77.
220. *Inflamación del higado* Barrios: T 6, Cap. 3, p. 127.
221. *Inflamacion del riñon y vejiga*: Borbón: Lib.3, p. 131.
222. *Irculo*: Porras: p. 130.
223. *Interperie*: Andrés León: Lib.2, Cap .46, p. 109; López de León.
224. *Intertrigo*: véase *Alhorre*.
225. *Jaqueca*: Lera: Cap. 12; p. 65; Vidós: T.4, Cap.12, p.370.
226. *Ladillas*: Hidalgo: Antidotario 175.
227. *Lagrimas*: Barrios: T 2, Cap. 6, p. 25.
228. *Laxitud*: Ayala Lib. 2, Cap. 34, p. 258
229. *Legañas*: Vidós: T.4, Cap.7, p. 337.
230. *Lengua resquebrajada*: Hidalgo: Antidotario 175.
231. *Lentiginos*: López León: Parte 2ª, de las cuestiones, p.146.
232. *Lepra*: Lera: Cap. 6; p. 26; López de León: Parte 2ª, de las cuestiones, p.147.
233. *Lepra elefantiasica*: López de León: Parte 2ª, de las cuestiones, p.148
234. *Lepra leonina* : López de León: Parte 2ª, de las cuestiones, p.148
235. *Lesion del pericardio*: Rivilla: apend. 112v.
236. *Letargo y sueño profundo*: Arredondo: p. 96; Barrios: T 2, Cap. 3, p. 42; Borbón: Lib.1, p. 57; Quintanilla p. 168; Robledo: T 12, Cap., p. 345. Vidós: farmacopea

237. *Lipitudo*: Barrios: T3, Cap.18, p. 68.
238. *Lobadillos*: Hidalgo: Antidotario 175.
239. *Lovanillo*: Rivilla: Apend. 95v/234.
240. *Lombrices*: Arredondo p. 319; Ayala: Lib. 2, Cap. 28, p. 251; Barrios: T 2, Cap. 2, p. 26; Borbón: Lib.3, p. 108; Hidalgo: Antidotario 175; Vidós: T.4, Cap.19, p.128.
241. *Lupias*: Hidalgo: Antidotario 175; Vidós: T.1, Cap.26, p.143.
242. *Llagas en la boca*: Arredondo p. 311; Barrios: T 2, Cap. 6, p. 2.
243. *Llaga en ojo*: Barrios: T 3, Cap. 22, p. 70.
244. *Llagas en el riñon*: Barrios: Barrios: T 8, Cap. 5, p. 153.
245. *Mal caduco*: Vidós: farmacopea 399.
246. *Mal de garganta*: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 26.
247. *Mal de ojo*: Barrios: Lib. 1, Cap. 6, p. 18(con error);
248. *Mal de orina*: Lera: Cap. 6; p. 26.
249. *Mal de utero*: Lera: Cap. 6; p. 26.
250. *Mal muerto*: Robledo: T. 9, Cap.3, p. 268.
251. *Males de las preñadas*: Barrios: Lib.3, Cap. 7, p. 12.
252. *Malos granos*: Vidós: Cap. Universañ, p.20.
253. *Mania*: Arredondo: p. 96; Andrés León: Lib.2, Cap .101, p. 132; Lera: Cap. 6; p. 26; Robledo: T 12, Cap. 3, p. 359; Vidós: T.4, Cap.12, p.362.
254. *Materia podrida que sale del oído*: Ayala: Lib. 2, Cap. 9, p. 243.
255. *Melancolía*: Arredondo: p. 96; Barrios: T 3, Cap. 9, p. 61; Lera: Cap. 6; p. 26; Robledo: T 12, Cap. 3, p. 357; Vidós: farmacopea 400.
256. *Memoria dañada*: Lera: Cap. 6; p. 26.
257. *Miserere meia*: Barrios: T 4, Cap. De colera, 111.
258. *Modorra*: Andrés León: Lib.2, Cap .102, p. 133.
259. *Monstruos*: Arredondo: p. 185.
260. *Morbo atonito*: Barrios: T 3, Cap. 8, p. 60.
261. *Morbo Gallico*: Arredondo: p. 113; Barrios: T de las Bubas, Cap. 1, p. 56v.; Hidalgo: T 1, Cap. 9, p. 18; Lera: Cap. 6; p. 26; López de León: Parte 2ª, de las cuestiones, p.135; Quintanilla p. 279; Ramirez: p. 123; Robledo: T 12, Cap. 4, p. 377; Trilla: p. 8. Vidós: parte 2ª, p. 335.
262. *Mordedura*: Ayala: T de las llagas 78; Borbón: Lib.2, p. 248; Hidalgo:T 1, Cap. 9, p. 18;
263. *Morfeas*: véase *lentigines*
264. *Mudos* : Barrios: T 2, Cap. 29, p. 72.
265. *Muliebre profluvio*: véase *Flores blancas*.
266. *Nauseas*: Vidós: T.4, Cap.11, p.353.
267. *Nigijon*: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 36.
268. *No pueden contener la orina*: Barrios: T 8, Cap. 9, p. 157.
269. *No puede dormir*: Ayala: Lib.2, Cap. 26, p. 251; Barrios: Lib. 2, T 1, Cap. 6, p. 38.
270. *No pueden engendrar*: Arredondo p. 159.
271. *Noli me tangere*: Robledo: t 8, cap. 2, p. 222.
272. *Nudos*: véase *Ganglios*.
273. *Nuve de los ojos*: véase *Albugines*.
274. *Nyotalopia*: Barrios: T 3, Cap. 23, p. 70.
275. *Ñudos*: véase *Glándulas* la cabeza: Parte1ª, l 3, cap. 2, p. 60.
276. *Obstruccion arterias del pecho*: Robledo: T 12, Cap. 4, p. 369.
277. *Obtalmia*: véase *Oftalmia*.
278. *Oftalmia*: Arredondo p. 298; Ayala: T3, P. 59; Barrios: T 3, Cap. 18, p. 68; Parte1ª, López de León: L 3, Cap. 3, p. 61; Porras: p. 129; Quintanilla p. 171; Robledo: T 4, Cap. 3, p. 120

279. *Ojados*: véase *Mal de ojo*.
280. *Opilacion*: véase *obstruccion*.
281. *optalmia*: véase *Oftalmia*.
282. *Orinan materia*: Barrios: T 8, Cap. 5, p. 153.
283. *Orinan mucho*: Barrios: T 8, Cap. 3, p. 149.
284. *Orinan sangre*: Barrios: T 3, Cap. 4, p. 150; Hidalgo: Antidotario 175;
285. *Orinan sin querer y en sueños*: Barrios: T 8, Cap. 8, p. 155.
286. *Ojos esturnios*: Ayala: Lib. 2, Cap. 37, p. 260.
287. *Opilacion Bazo*: Arredondo p. 317.
288. *Orzuelo o arzuelo*: Quintanilla p. 168; Vidós: T.4, Cap.21, p.138.
289. *Otalmia*: véase *Oftalmia*.
290. *Ozena*: Robledo: T 12, Cap. 4, p. 366.
291. *Palpitaciones*: Borbón: Lib.2, p. 88; Lera: Cap. 6; p. 26; Robledo: T.12, Cap. 4, p. 371.
292. *Panarizo*: Quintanilla p. 168; Ramirez: p.22; Romano: p. 23; Vidós: T.4, Cap.8, p.333.
293. *Paño*: López León: Parte 2ª, de las questiones, p.146.
294. *Paralysis*: Ayala: T de las llagas 73; Barrios: T.3, Cap. 3, p. 54; Borbón: Lib.1, p. 50; Lera: Cap. 6; p. 26; Lopez de León: Parte 2ª, Lib. 2, Cap. 5, p. 186; Robledo: T 12, Cap. 3, p. 356; Vidós: T.4, Cap.11, p.354.
295. *Paralisis labios*: Robledo: T 12, Cap. 4, p. 36,1.
296. *Paralisis lengua* Robledo: T 12, Cap. 4, p. 367.
297. *Parotida*: Ayala: T3, p. 61; Barrios: T 3, Cap. 32, p. 74; Borbón: Lib.1, p. 218; López de León: Parte1ª, L 3, Cap. 5, p. 70; Porras: p. 131; Quintanilla p. 173; Robledo: T 4, Cap. 4, p. 123; Romano: p. 39.
298. *Parulida*: véase *Epulis*.
299. *Parulis*: véase *Epulis*.
300. *Parto*: Barrios: T 3, Cap. 4, p. 8.
301. *Parto doble*: Barrios: T 3, Cap. 5, p. 8.
302. *Pasion del Corazon*: Arredondo p. 285.
303. *Passion del Menstruo*: Arredondo p. 318-
304. *Pasion de la madre*: López de León: Parte 2ª, Antidotario p. 338
305. *Pasmo*: Ayala: T de las llagas, p. 71; Barrios: Lib. 2, T 1, Cap. 7, p. 46.
306. *Pelo*: Vidós: T.1, Cap.19, p.125.
307. *Perineumonitis*: véase *Inflamación de los libianos*,
308. *Perlesia*: véase *Paralysis*.
309. *Perrillas*: véase *Grietas* labios.
310. *Peste*: Barrios: Lib.2, Cap. 7, p. 48; Hidalgo: T 13, p. 384; Vidós: Farmacopea, p.494.
311. *Phimosis*: Barrios: T3, Cap.18, p. 68.
312. *Phthisis*: véase *Tisicos*;
313. *Pica*: Barrios: T 4, Cap. 3, p. 48.
314. *Picadura venenosa*: Romano: p. 165.
315. *Pie tuerto*: Hidalgo: T 1, Cap. 76, p. 60.
316. *Piedra en la Vejiga*: Ayala: Lib. 2, p. 309; Barrios: T 8, Cap. 6, p. 153; Borbón: Lib. 3, p. 128.
317. *Piojos*: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 24; Hidalgo: Antidotario 175.
318. *Pleuresia*: farmacopea 400idós: farmacopea 403.
319. *Podagra*: Barrios: T 10, Cap. 3, p. 180.
320. *Polypo*: Ayala: Lib. 2, cap. 21, p. 248; Barrios: T 3, Cap. 35, p. 75; Parte1ª, L 3, Cap. 6, p. 72; Porras: p. 132; Quintanilla p. 164; Robledo: T 12, Cap. 4, p. 367; Romano: p. 55.
321. *Polipo nariz*: Robledo: T 4, Cap. 5, p. 126; Vidós: T.1, Cap.22 p.142.

322. *Postillas*: véase *Gomas*.
323. *Postula*: Ayala: T3, p. 40
324. *Priamismo*: Barrios: T 8, Cap. 11, p. 160.
325. *Profluvio de meses*: véase *Flujo menstrual inmoderado*.
326. *Prurito*: Lera: Cap. 6, p. 26.
327. *Pterygium*: Barrios:T3, Cap.18, p. 69v.
328. *Pujo*: Ayala: L2 C7 251; Barrios: T 5, Cap. 4, p. 124.
329. *Pupila arrugada*: Barrios: T 3, Cap. 27, p. 71.
330. *Quebrados o sentidos*: Vidós: T.1, Cap.19, p.130.
331. *Quemadura*: Robledo: T 7, Cap. 18, p. 216.
332. *Rabia*: Arredondo p. 321; Hidalgo: Antidotario 220; Romano: p. 165.
333. *Ragadas*: López de León: Parte 2ª, Lib. 5, Cap. 28, p. 209
334. *Ranula*: Ayala: T3, p. 64; López de León: Parte1ª, L 3, Cap. 8, p. 75; Porras: p. 132; Quintanilla p. 174; Robledo: T 4, Cap. 7, p. 127; Romano: p. 56.
335. *Relajación del balano*: Arredondo p. 115;
336. *Relaxion intestino recto*: López de León: Parte 2ª, lib. 5, Cap. 30, p. 292
337. *Reuma*: Arredondo p. 29; Ayala: Tratado sobre la cirugía de Fragoso 277; Ramirez: Cap. 2, p. 37; Vidós: T.4, Cap.11, p.353.
338. *Rija*: Barrios: T 3, Cap. 25, p. 71; Porras: p. 131. Robledo: T 4, Cap. 2, p. 119.
339. *Rixa*: véase *Rija*.
340. *Romadizo*: Ayala: Lib. 2, P. 235.
341. *Ronchas*: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 31; Robledo: T 9, Cap. 5, p. 274.
342. *Ronquidos*: Ayala: Lib. 2, Cap. 33, p. 251.
343. *Rotura vince niños*: López de León: Parte 2ª, de las questiones, p.142;
344. *Sabañones*: Romano: p. 44; Vidós: T.4, Cap.9, p.343.
345. *Salido el ombligo*: Barrios: T 2, Cap. 6, p. 27; Hidalgo: Antidotario 175.
346. *Samañones o sabañones*: Barrios: T 10, p. 185.
347. *Salen los dientes*: Vidós: T.1, Cap.19, p.128.
348. *Salir el sieso*: Ayala: Lib. 2, Cap. 26, p. 251; Barrios: T 2, Cap. 6, p. 28;
349. *Sarampion*: Arredondo. P. 101; Hidalgo: T 1, Cap. 26, p. 23; Robledo: T 9, Cap. 4, p. 245.
350. *Sarna*: Arredondo: p. 305; Barrios: T 2, Cap. 33, p. 258; Hidalgo: Antidotario 190; Robledo: T 9, Cap. 4, p. 263; Vidós: T.4, Cap.7, p.338.
351. *Sciatica*: veáse *Ciatica*.
352. *Sequedad o encanijado*: Ayala: Lib. 2, Cap. 33, p. 25.
353. *Sed*: Barrios: T 4, Cap. 5, p. 100.
354. *Sideremia*: Rivilla: Apend. 98v.
355. *Silvidos*: Robledo: T 12, Cap. 4, p. 366.
356. *Sinanche*: veáse *Angina*
357. *Sin olor*: Barrios: T 4, Cap. 13, p. 32; T 12, Cap. 4, p. 366.
358. *Sincope*: véase *Desmayo*.
359. *Soda*: veáse *Dolor de cabeza*.
360. *Sordez*: Arredondo: p. 299; Barrios: T 3, Cap. 29, p. 72; Quintanilla p. 228; T 12, Cap. 4, p. 365.
361. *Spasmo*: véase *Espasmo*.
362. *Struma*: véase *bocio*.
363. *Sudor*: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 37.
364. *Sueños*: Barrios: T 2, Cap. 4, p. 24.
365. *Supresión y dificultad de orina*: Arredondo: p. 309; Barrios: T 8, Cap. 7, p. 154..
366. *Synocho*: Barrios: Lib. 2, T 1, Cap. 3, p. 5.
367. *Supresion de los meses*: Barrios: T 8, Cap. 12, p. 161; Borbón: Lib. 4, p. 136; Robledo: T 12, Cap. 4, p. 373.
368. *Tabardete*: Barrios: Lib. 2, T, Cap. 6, p. 41.

369. *Tabardillo*: Hidalgo; T 14, p. 396; Vidós: Farmacopea, p.392.
370. *Talparia*: Arredondo: p. 3; Ayala: Tratado sobre la cirugía de Fragoso p. 289; Parte1ª, López de León: L 3, Cap. 2, p. 60; Porras: p. 128; Quintanilla p. 165; Romano: p. 41.
371. *Taraxis*: Barrios: T3, Cap.18, p. 68.
372. *Temblor miembros*: Ayala Lib. 2, Cap. 35, p. 259.
373. *Tenasmon*: véase *Pujo*.
374. *Tenesmo*: Borbón: Lib. 3, p. 107.
375. *Terebinto*: Quintanilla p. 149.
376. *Testudo*: véase *Talparia*.
377. *Timpanitis*: Borbón: Lib. 3, p. 121.
378. *Tiña*: Arredondo: p. 317; Ayala: t3, p. 57; Borbón: Lib. 1, p. ,39; Hidalgo: Antidotario 190; López de León: Parte 2ª, Lib. 5, Cap. 17, p. 273; Quintanilla p. 166; Vidós: Farmacopea, p.423.
379. *Tiricia de bazo*: Barrios: T 7, Cap. 3, p. 137; Vidós: T.4, Cap.2, p.313.
380. *Tisicos*: Barrios: T 3, Cap. 5, p. 24; p. 91; Vidós: Farmacopea, p.439. Robledo: T 12, Cap. 4, p. 370.
381. *Tophos*: Barrios: T 10, Cap. 1, p. 179.
382. *Tos*: Arredondo: p. 285; Ayala: lib. 2, cap.5, p. 240; Barrios: T 3, Cap. 1, p. 84; Borbón: Lib. 2, p. 85; T 12, Cap. 4, p. 369; Vidós: T.3, Cap.66, p.335.
383. *Tymo*: Robledo: T 9, Cap. 8, p. 278.
384. *Ulceras de oídos*: Robledo: T 12, Cap. 4, p. 366.
385. *Undimia*: Andrés León: Lib.3, Cap .26, p. 66.
386. *Uñas metidas en carne*: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 37; Hidalgo T 1, Cap. 31, p. 26.
387. *Usagre*: Hidalgo: Antidotario 191.
388. *Variz*:Ayala: Tratado sobre la cirugía de Fragoso p. 304.
389. *Varros*: Robledo: T 9, Cap. 9, p. 279.
390. *Vaydos*: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 52.
391. *Ve poco*: Barrios: T 3, Cap. 21, p. 69.
392. *Velan y lloran*: Barrios: T 2, Cap. 3, p. 23.
393. *Venenos*: López de León: Parte 2ª, de las cuestiones, p.140; Quintanilla p. 202; Vidós: farmacopea 405.
394. *Ventosidades*: Barrios: T 4, Cap. 10, p. 109.
395. *Verruga*: Arredondo: p. 306; Barrios: Barrios: T 3, Cap. 1, p. 32; Quintanilla p. 163; Robledo: T 9, Cap. 6, p. 276; Vidós: T.1, Cap.20, p.137.
396. *Vértigo*: Borbón: Lib. , p. 53; Robledo: T 12, Cap. 3, p. 352; Vidós: T.4, Cap.7, p.339.
397. *Vigilia inmoderada*: Borbón: Lib. 1, p. 65. Vidós: farmacopea 404.
398. *Viruela*: Arredondo p. 101; Ayala: Lib. 2, Cap. 7, p. 246; Robledo: T 7, Cap. 1, p. 246. Vidós: T.4, Cap.8, p.340.
399. *Virus*: Quintanilla p. 228.
400. *Vizcos*: Barrios: T 2, Cap. 6, p. 24;.
401. *Vocio*: véase *bocio*.
402. *Vomitos*: Barrios: T 4, Cap. 11, p. 110; Borbón: Lib. 3, p. 92; Vidós: T.1, Cap.19, p.131.
403. *Vómitos de sangre*: Borbón: Lib. , p. 93;.
404. *Zaratan*: Porras: p. 136; Robledo: T 4, Cap. 11, p. 139.
405. *Zumbido*: Barrios: T38, Cap. 30, p. 73.



## Anexo 2.

### Índice de autores incluidos en las citas bibliográficas

ADRIAAN SPIEGHEL  
ALBERTO DE BOLONIA  
ALBERTO MAGNO  
ALBUCASIS (Abu Al Qasim)  
ALBUZAMAR  
ALEIXO ABREU  
ALEJANDRO MASSARIA  
ALEXANDRO BENEDICTO  
ALEXANDRO TRALIANO  
ALFARABIO  
ALFONSO FERRI  
ALMEO o ALCMEON  
ALOHIM CARSEN  
ALONSO DIAZ EL ROMANO  
AMATO LUSITANO  
AMBROSIO PARÉ  
AMIDA DE AECIO  
ANANIAS  
ANAXAGORAS  
ANDRE PLANERUS  
ANDRE TIRAQUEAU  
ANDREA CESALPINO  
ANDREA LAURENTIO  
ANDREAS BACCI  
ANDRES ARGOLIO  
ANDRIGETTI ANDRIGHETTO  
ANDROMACO  
ANGELO BOLOGINI  
ANSELMO  
ANTILO  
ANTISTENES  
ANTOINE CHAUMETTE  
ANTOINE MERINDOL  
ANTOINE MIZAULT  
ANTONINO  
ANTONIO FERREIRA  
ANTONIO GALLO  
ANTONIO SAPORTA  
ANTONIO DONATO ALTOMARE  
ANTONIO DE LA CRUZ  
ANTONIO GAINERIO  
ANTONIO GAZIO  
ANTONIO MUSA BRASSAVOLA  
ANTONIO BIENIVIEN  
APOLONIO  
ARCHIGENES  
ARCULANO  
ARETHEO DE CAPADOCIA  
ARGELATA PEDRO  
ARISTOPHANES  
ARISTÓTELES  
ARLUNO  
ASCLIPIADIS  
ATENEO  
ATHANASIO KIRCHER (Kircherio)  
AULO PERSIO  
AVEN ZOAR  
AVERROES  
AVICENA  
BARTOLOME MAGGIO  
BARTOLOME MONTAÑANA  
BENEDICTUS VICTORIOUS  
FAVENTINUS  
BERNARDO BOLGET  
BERNARDO GORDONIO  
CASIODORO  
CASPAR PEUCER (PEUCERO)  
CASPAR HOFFMANN  
CAYO JULIO SOLINO  
CELIO RODIGINIO  
CELIO AURELIANO  
CELIO, poeta  
CELSO CORNELIO  
CESAR BARONIO  
CESARE MAGATI  
CHIRON centauro  
CHRISTOBAL MARCELO (Cristoforo)  
CLAUDE DURET

CLEOPHANES  
CONRADO LICOSTENES  
CONSTANTINO, El africano  
COYTER VOLCHER  
DAMACENES  
DANIEL SENNERT  
DAVID  
DEMOCRITO  
DENIS FONTANON  
DINO DEL GARBO  
DIOCLES  
DIODORO SICULO  
DIÓGENES  
DIOSCÓRIDES  
DUARTE MADEIRA  
EMPEDOCLES  
ENRIQUEZ HENRICO  
EPICUREO  
ERASISTRATO  
ESCIPION EL AFRICANO  
EUCARIO RHODION  
EUCHARIUS ROSSLIN  
EUCLIDES  
EUDEMO  
EUPHORBIO  
EUSTAQUIO RUBIO  
EVARIO  
FABRICIO HILDANO  
FABRICIO ACQUAPENDENTE  
FERDINANDO EPIPHANIO  
FICINO MARSILIO  
FILOSTRATO  
FRANCESCO FILELFO  
GIUNTINI FRANCESCO  
FRANCESCO VALERIOLA  
FRANCISCI PECCETTII COELESTINI  
FRANÇOIS DE SAINT VERTUNIEN  
FRANCOIS RANCHIN  
FRAY DONATO  
FRAY HECTOR PINTO  
GABRIEL FALOPIO  
GABRIELLI GASPARE  
GAIUS SUETONIUS TRANQUILLUS

GALENO  
GARCIA D'ORTA  
GARCIA LOPEZ  
GASPAR SCHOTTO  
GELIO AULO  
GENTILE DA FOLIGNO (Gentil)  
GEORGIO BERTINI  
GERONIMO CAPIBACIO  
GERÓNIMO MERCURIAL  
GIORGIO VALLA  
GIOVANNI ARGENTERIO  
GIOVANNI BATTISTA CARDANO  
GIOVANNI BATTISTA DELLA MONTE  
GIOVANNI BATTISTA DELLA PORTA  
GIOVANNI BATTISTA SILVATICO  
GIOVANNI COSTEO  
GIOVANNI DA TRIDINO (Tacuino)  
GIOVANNI MANARDO  
GIOVANNI ZUELFERO  
GIROLAMO FRACASTORO  
GIULIO CESARE ARANZI  
GUIDO DE LANFRANC  
GUILLAUME RONDELET  
GUILLERMO DE SALICETO  
GUY DE CHAULIAC  
HALI ABBAS  
HALY GEBER RODOAN  
HENRY DE RANSSEAY  
HERACLITO  
HERCULES DE SAJONIA  
HERMES TRIMEGISTO  
HERODOTO  
HEROFILO  
HEURNIO  
HIEROSME DE MONTEUX  
HIPARCO  
HIPÓCRATES  
HOMERO  
HORACIO AUGENIO DA MONTESANTO  
HUGO SENENSE  
IAN ANDREA MONIGLIA  
IOAN BAPTISTA THEODOSIO  
IOANNES SCHENCKIUS

ISAAC ISRAELI  
ISMENIAS  
IUAN MESUE  
JACOBO FORLIBIO  
JACOBO PERUSI  
JACOBO BERENGARIO  
JACOTIO DESIDERIO  
JACQUES HOULLIER  
JACQUES PONS  
JACQUES AUBERT  
JACQUES DESPARS  
JEAN FERNEL  
JEAN RIOLAN  
JEAN BAPTISTE VAN HELMONT  
JEAN DE LA RUELE  
JEAN DE SAINT AMAND  
JEAN DE VARANDA  
JEAN GANIVET  
JEAN JACQUES WECKER  
JEAN RHODIUS  
JEAN URSINO  
JEHAN RENOUL  
JOANNIS TILEMMANNI  
JOHANN HARTMANN  
JOHANN SCHRODER  
JOHANNES SCULTETUS  
JOHANNES FABER FAURE  
JUAN CORONARIO  
JUAN CRISOSTOMO  
JUAN FABRO PEDRO  
JUAN FIENUS  
JUAN GUILLERMO STUCHIO  
JUAN ACTUARIO  
JUAN ANDREA DE LA CRUZ  
JUAN BATTISTA ZAPATA  
JUAN BATTISTA PORTA  
JUAN DAMASCENO  
JUAN DE VIGO  
JUAN FRANCISCO PICO  
MIRANDULANO  
JUAN GORRIS  
JUAN PREVOST  
JUAN REDONEO

JUAN SACROBOSCO  
JUAN TAGAUCIO  
JUAN TOMAS PORCELL  
JUAN VALVERDE  
JULIEN LE PAULMIER  
JULIO CESAR  
JULIO CESAR CLAUDINI  
JULIO ESCALIGERO  
JULIUS CESARE CASSERIUS  
LAURENT SCHOLTZ  
LAURENT JOUBERT  
LEONARDO FUCHSIO  
LEONARDO BERTAPAGLIA  
LEONARDO BOTALI  
LON-GOBURGO BRUNO  
LORENZO LUBERTO  
LOUIS MUNDEL  
LUCA GAURICO  
LUCANO  
LUCRECIO  
LUDOLFO DE SAJONIA (Rodolfo  
Cartuga)  
LUDOVICO SETTALA (Septalio)  
LUIS DE LEMOS  
MAESE FELIPE  
MARCELO DONATO  
MARCO AURELIO SEVERINO  
MARCO FAVIO CALVO  
MARCO TULLIO CICERON  
MARCO VALERIO MARCIAL  
MARIANO SANTO DA BARLETTA  
MARIN CUREAU DE LA CHAMBRE  
MARSILIO CAGNATI  
MARTIN WEINRICH  
MATEO REALDO COLOMBO  
MATHEO DI GRADI  
MATTEO SILVATICO  
MATTIOLI MATIOLO  
MAURO  
MAXIMO VALERIO  
MAXIMO VALERIO  
MEGES SIDONIO  
MICHAEL GUAVAFFETIUS

MICHAELANGELO BIONDO  
MICHAELIS SAVANARO  
MIGUEL GAVASSETI  
MONDINO DE LUZZI  
NERON  
NICANDRO  
NICCOLÒ FALCUCCI  
NICCOLO MASSA  
NICOLAO LEONICENUS  
NICOLAS CHEFNEAU  
NICOLAS DE LIRA  
NINFODORO  
ORIBASIO  
OSWALD CROLL  
OVIDIO  
PARACELSO  
PASCAL LE COQ?  
PAULO DE EGINA  
PAULO ZACHIAS  
PAULUS CROQUERUS  
PEDRO APONENSE  
PETRI DI PERAMATO  
PETRO GILLIO  
PETRUS SALUNUS AQUILIUS  
PIERRE PIGRAY  
PIERRE ALBERT  
PIERRE DE LA POTERIE  
PIETER VAN FOREEST  
PIETRO MARQUETTI  
PITAGORAS  
PLATERO FELIX  
PLATON  
PLINIO  
PLUTARCO  
POLIBIO  
POMPONIO MELA  
PONTA GIOVANNI  
POSIDONIO  
PROSPERO ALPINI  
PROSPERO MARCIANO  
PTOLOMEO  
QUINTILIA.  
RABI (MAIMONIDES)

RAFAEL BOLATERANO  
REMBERT DODOENS  
RHazes  
RIVIERE LAZARO  
RODRIGO DE CASTRO  
RODRIGO DA FONSECA  
ROGERIO SALERNITANUS  
RUFO DE EFESO  
SALOMON rey  
SALUSTIO  
SAN AGUSTIN  
SAN BASILIO  
SAN GREGORIO  
SAN JERONIMO  
SAN JUAN EVANGELISTA  
SAN LEON PAPA  
SAN LUCAS  
SAN PABLO  
SAN PEDRO  
SANCHEZ FRANCISCO  
SANCTORIUS SANTORIUS  
SANTO TOMAS  
SEBASTIAN AUSTRIUS  
SENECA  
SERAPIO  
SERENO  
SFORÇIA  
SILVATICO BENEDICTO  
SILVIO DE LEVOE  
SIMEON  
SOLENANDER  
SONATO ALTOMARE  
SORANO  
STEFANO CAROLO  
TEMISIÓN DE LAODICEA  
TEOFRASTRO  
TERTULIANO  
TESALO DE TRALES  
THALES CRETENSE  
THEODORICO BORGOGNONI  
THEOFILO BONETUS ilo Bonet)  
THOMAS BARTHOLIN  
THOMAS BODIER

THOMAS FIENUS  
THOMASO MINADO  
TOMMASO CAMPANELLA  
TRAJANO emperador  
TRIFON  
TRINCAVELLO VETTORE  
VARRON  
VELASCO DE TARANTA

VESALIO  
VIDO VIDIO FLORENTINIO  
VIRGILIO  
VITAL MASCARDI  
WERNER ROLEWINK  
XENOFONTE  
XUBENAL JUVENAL  
ZACUTUS LUSITANUS

### Anexo 3

#### Índice de autores españoles incluidos en las citas bibliográficas

AGUSTÍN FARFÁN  
ALEXANDRO MASARÍAS  
ALFONSO LA CUADRA  
ALFONSO LÓPEZ  
ALFONSO LÓPEZ DE CORELLA  
ALFONSO LUPEYO  
ALONSO BARRIOS  
ALONSO DIEZ  
ALONSO GOMEZ DE LA PARRA  
ALONSO NÚÑEZ  
ALONSO ROMANO  
ALONSO, REY  
AMBROSIO NÚÑEZ  
ANDRÉS ALCÁZAR  
ANDRÉS DE LEÓN  
ANDRÉS DE VILLAMEDIANA  
ANDRÉS LAGUNA  
ANDRÉS TAMAYO  
ANDRÉS VELÁZQUEZ  
ANTONIO PONCE DE SANTA CRUZ  
ANTONIO DE CARTAGENA  
ANTONIO DE OLIVER  
ARIAS DE BENAVIDES PEDRO  
ARIAS MONTANO, BENITO  
ARNAU DE VILANOVA  
FRANCISCO VALOSIO  
BARTOLOMÉ HIDALGO DE AGÜERO  
BARTOLOMÉ LEONARDO ARGESOLA  
BARTOLOMÉ SANHAUJA  
BENEDICTO MATAMOROS VÁZQUEZ GALLEGO  
BERNARDINO MONTAÑA DE MONSERRATE  
BERNARDO PÉREZ DE VARGAS  
BRAVO  
CHRISTOBAL DE VEGA  
CIPRIANO MAROJA  
COSME GÓMEZ  
CRISTÓBAL MONTEMAYOR  
DIEGO BERNARD  
DIEGO DE SIMANCAS  
DIONISIO DAZA CHACÓN  
DOMINGO DE SOTO  
ENRIQUE MARTIN  
ENRIQUE VACA DE ALFARO  
FALCO JUAN  
FELIPE BORBÓN  
FERNANDO MENA  
FRANCISCO ARZEO DEL FRENEGAL  
FRANCISCO DIAZ  
FRANCISCO LEIVA  
FRANCISCO SÁNCHEZ  
FRANCISCO SÁNCHEZ DE OROPESA  
FRANCISCO SANJUAN Y DOMINGO  
FRANCISCO TORREBLANCA y VILLALPANDO  
FRANCISCO VALESIO  
FRANCISCO VALLES  
FRANCISCO VÁZQUEZ  
FRANCISCO VICENTE TORNAMIRA  
FRANCISCO BERMEJO Y ROLDAN  
GARCÍA ARINDEZ  
GERÓNIMO AYALA  
GERÓNIMO DE GUERRA  
GERÓNIMO DE HUERTA  
GERÓNIMO DE LA FUENTE  
GERÓNIMO SORIANO  
GERÓNIMO XIMÉNEZ  
GÓMEZ ARIAS  
GONZALO FERNÁNDEZ DE OVIEDO  
GUILLEM XIMÉNEZ  
HENRÍQUEZ DE VILLALCORTA FRANCISCO  
ISIDORO  
JERÓNIMO PINEDA  
JERONIMO XAVIERRE  
JOAN PLAZA  
JOSÉ CABARTE Y MEDRANO  
JOSÉ ESTICHE  
JOSÉ LUCAS CASALETE

JOSÉ OSSERA  
JUAN ALONSO  
JUAN BAUTISTA JUANINI  
JUAN CALVO  
JUAN DE LA CUEVA  
JUAN DE LA TORRE Y VARCALCEL  
JUAN DE ZABALETA  
JUAN EUSEBIO NIEREMBER  
JUAN FERNÁNDEZ DE ALFARO  
JUAN FRAGOSO  
JUAN GÓMEZ DE MORA  
JUAN GÓMEZ DE SANABRIA  
JUAN GUTIÉRREZ DE GODOY  
JUAN HUARTE DE SANJUAN  
JUAN PEDRO GASCÓN  
JUAN TOMAS PORCEL  
JUAN TORRE Y VALCÁRCEL  
JUAN VALVERDE DE AMUSCO  
LUIS COLLADO  
LUIS LOBERA DE ÁVILA  
LUIS MERCADO  
LUIS RODRÍGUEZ DE PEDROSA

LUPERCIO  
MARCELINO HUBERTO  
MATÍAS DE LERA  
MIGUEL JUAN PASCUAL  
NICOLAS BOCANGELINO  
NICOLAS MONARDES  
PADRE FUENTE DE LA PEÑA  
PEDRO CAMAÑES  
PEDRO CASTRO  
PEDRO DE SOSA  
PEDRO GARCÍA CARRERO  
PEDRO LÓPEZ DE LEÓN  
PEDRO MERCADO, EL GRANATIENSE  
PEDRO MIGUEL HEREDIA  
PEDRO PABLO DE PEREDA  
RAIMUNDO DE LA PORTA  
RIBERA  
ROMA  
SAN DIEGO  
TAMAYO, hijo  
VEGA

## Anexo 4

### Los casos clínicos de otros médicos o cirujanos que los autores incluyen en los textos

Se incluyen una serie de casos clínicos expuestos por los autores en los tratados estudiados, y que, a pesar de no pertenecer a su propia experiencia personal profesional, tienen utilidad por representar los procesos a los que estos autores conceden especial interés y consideran suficientemente importantes para ser adjuntados en sus textos.

Se van a exponer por orden de autores y de los procesos a los que se refieren estos casos clínicos, con la procedencia –en el caso de ser incluida por el autor– y la página donde está narrado en cada tratado. Se ha organizado por autores y posteriormente por los temas tratados en las referencias.

#### 1. Arredondo

*Alopecias, hirsutismos y problemas capilares.*

Suetonio: cuenta un caso de encanecimiento repentino causado por miedo, en tiempo de Sergio Galva, cuando se sacrificaban hombres vivos y que aconteció al ministro que llevaba a cabo una ejecución, que sufrió tal ataque de pavor, que quedó con el pelo blanco. Arredondo, 128.

Celio Aureliano (lib. 13 cap. 27), cuenta que un hombre, intentando coger un nido de halcones, sintió que la cuerda que le sujetaba se rompía y del susto que sufrió, cuando llegó al suelo tenía todo el pelo encanecido. Arredondo, 128.

Razes (lib. 25 cap. 24), describe que consiguió que a un amigo le cambiara el pelo canoso a su color natural, administrándole una dosis de caparrosa. Arredondo, 128.

Iuan Stadlemis (Lib. *De observatiomibus*), narra el caso de dos gemelos que nacieron calvos (calvos a nativitate), sin que jamás les creciera el pelo y que sufrieron de intensos dolores de cabeza. Arredondo, 128.

Marcelo Donato (en *Historias Médicas* lib.1 cap.1) relata que una muchacha tras el pánico que sufrió al encontrar a su padre muerto, perdió todo el pelo. Arredondo, 128.

Juan Francisco, médico del pueblo de Camiña, tuvo que tratar a una paciente que sufría fuertes dolores de cabeza acompañados de hemorragias nasales y óticas, como consecuencia del uso de medicamentos muy fuertes para el cuidado del cabello. Arredondo, 130.

Amato Lusitano, experimentó en María Valdomino de Florencia, un tinte para teñir el cabello de rojo. Arredondo, 131.

Hali Rodoan, incluye dos casos en sus comentarios sobre Galeno, en uno escribe que vio nacer un niño con barbas y vello en el cuerpo; en el otro el nacimiento de un muchacho con dos cabezas. Arredondo, 131.



Eldelso en su libro *De monstis*, dedica capítulos a mujeres barbadas, y narra que la mujer del duque de Baviera era barbuda. Arredondo, 131.

### *Malformaciones*

Rufo, habla de un niño nacido bizco y con una sola mano. También (en el lib. *De Hominis Generatione*) cuenta la existencia, en el año 1538, de un hombre con dos cabezas, la una sobre la otra, que les crecía la barba a las dos y que comía a través de las dos. El hombre vivió treinta años. Arredondo, 131.

Rabi Moyses (partícula 24 de sus *Aforismos*), narra nacimientos de niños disformes como consecuencia del terror que sufrieron las madres ante un eclipse en el año 601. Arredondo, 131.

Hicosto (*Libro de prodigios*) dice que en el año 152, nació en Vitenberg un infante sin cabeza. Arredondo, 131.

Iacobo Fincilio, (*Miraculis nostri temporis*), describe el nacimiento en 1554 en Miscia, de un niño sin cabeza y con los ojos en el pecho. Arredondo, 131.

Hipócrates cuenta que los scitas tenían «la cabeza larga como un cucurucho y el que más aguzada la tenía era el que más agradaba a la vista», pero aclara que esto no era natural sino consecuencia de los vendajes que colocaban las parteras al nacer la criatura para conseguir este efecto y que con el tiempo, los padres engendraron hijos macrocéfalos. Arredondo, 132.

Homero en la *Iliada*, describe la deformidad de Tersites (la coronilla muy levantada y el occipucio muy bajo), descrita también por Vesalio. Arredondo, 132.

Valerio Máximo (lib.1 cap.6) y Plinio (7 lib. Natural. Folio 8), describen hombres nacidos con cabeza de elefantes. Arredondo, 132.

Aristóteles (4 *De generatione animalium*), describe nacimientos de criaturas con cabeza de carnero, de perro y de buey. Arredondo, 132.

Vernero Besfalo (*Fascilulo temporium*) mantiene que en el año 1414 nació un niño con la cabeza de perro. Arredondo, 132.

Ambroise Paré (Lib. 2) dice que en el año 1517 en la Villa de Viera, nació un niño con la cara de rana y la causa fue que su madre, que padecía de una calentura ardiente, tomó una rana viva y la restregó entre las palmas de las manos para aliviar la fiebre, lo que le ocasionó tanto pavor que al copular esa misma noche con su marido, concibió un hijo con esa deformidad aunque con gran ingenio. Arredondo, 132.

Peucer, (Tratado de la tierra toscana), describe niños con caras de zorros y otros de osos, velludos por la espalda. Otro caso descrito es el nacimiento en el reino de Bohemia de un niño con la figura de Cristo crucificado, por la mucha devoción que la madre tenía, aunque vivió poco tiempo por no poder mover la cabeza. También describe una mujer que parió a un niño seguido a continuación de una lagartija. Arredondo, 133.

Licostenes (*Libro de prodigios*), en 1544 en Argentina, asistió al parto de un niño con cabeza de buey y ojos de águila, y en 1557 de otro parto de un niño sin cuello y los ojos en la frente. Arredondo, 132. En *El Cronicon*, cuenta que en 1487 nació en Venecia un niño monstruoso muy deforme, a quien le nacía la eminencia del genital sobre la comisura coronal. Arredondo, 133.

Cesar Baronio, cuenta que Niceto Tiverensi nació con la corona clerical. Arredondo, 133.

San Agustín, describe el caso de un hombre que movía el pelo y las orejas, por una alteración de los músculos. Arredondo, 133.

#### *Hidrocefalias*

Guillermo Placentino (Lib. 1 *de cirugía*), explica el método empleado para la cura de la hidrocefalia del hijo de un amigo. Arredondo, 133.

Amato Lusitano, cura la hidrocefalia de un niño de quince años aplicando el método de Paulo Egineta. Arredondo, 133.

Niccolo Falcucci, cura a un recién nacido hidrocéfalo haciéndole comer al ama alimentos secos y someténdola a purgas regularmente, siguiendo la sentencia de Hipócrates de: «purgada el ama, se purga la criatura».

Vesalio (La Fabrica, lib.1 cap.5), describe la autopsia de una mujer con hidrocefalia, encontrándose unos ventrículos de enorme tamaño. Arredondo, 135.

Juan Franco, el médico de Camiña, cura a su hijo que nació con hidrocefalia. Arredondo, 135.

Jean Baptiste Van Helmont (Helmoncio), describe la cura de un hornero cuya cabeza creció hasta el tamaño de una cabeza de buey, y seguía creciendo tanto que le comprimía los ojos y la boca, impidiéndole respirar. Arredondo, 135.

Sin autor: en Calera, villa de Talavera de la Reina, nació un niño con una cabeza tan grande que su cuello no la podía sostener. Arredondo, 133.

#### *Tumores y abscesos*

Amato Lusitano (Lib.1 *Centurias de curas medicinalis*), describe un niño con una eminencia sobre la coronilla que aumentaba de tamaño y que murió cuando intentaron serrarla. Arredondo, 136.

Guido Lanfranc, trató a un hombre con múltiples eminencias en la cabeza, a modo de cuernos de carnero y desaconsejó su extracción porque podía poner en peligro su vida. Arredondo, 136.

Vido Vidio describe un caso clínico de Falopio referente a una tumoración craneal y que en el momento que fue a abordarla, detectó a tiempo que se trataba de una dilatación arterial, por lo cual desistió de tocarla. Arredondo, 136.

Jaime Hourlier (Iacobo Urelío), cura con cauterios un absceso localizado en la comisura sagital que cursaba con fuertes dolores de cabeza. Arredondo, 136.

#### *Heridas y traumatismos*

Paré (Lib.9 cap. 5), atiende a un herido con arrancamiento de la piel desde la parte posterior de la cabeza o *colodrillo* hasta la frente, cayendo sobre la cara, curándolo con tratamiento local y pocos puntos de sutura. Arredondo, 136.

Hugo Bloto, explica el traumatismo craneal que sufrió el príncipe Don Carlos por una caída y que fue atendido por Vesalio, quien decidió intervenir abriendo la lesión. Arredondo, 136.

Ioannes Schenckius, trató a un comendador de Malta que padecía de fuertes dolores de cabeza consecuencia de una antigua lesión craneal y que se solucionó volviendo a abrir y legrando la antigua herida. Su abuelo, Bernardo Bolget, también cura con cirugía una antigua herida infestada con gusanos que producía fuertes dolores al paciente. Arredondo, 138.

Alejandro Benedicto (*Curandis Morbis* cap. 47) describe un paciente de Viena, herido en un omoplato, que se desangrado al quitarse por la noche el vendaje que le comprimía la incisión para la sangría que le habían realizado. Arredondo, 140.

Marcelo Donato (*Historia admirable* lib. 5 cap.5), describe tres casos, el primero de una señora que sufrió un fuerte golpe en la cabeza, pero que rechazó cualquier tipo de cura, por lo que su estado se fue progresivamente agravando hasta que aceptó ser tratada con medicinas, consiguiendo su mejoría. El segundo caso, de un herido en el musculo temporal, que sanó después de sufrir fuertes rigores. El tercero, el caso del judío Mouysen Fontana, con herida de la cabeza y que a los setenta días expulsó por la llaga una esquirla de hueso, pero que murió a los ciento treinta días después del accidente. Arredondo, 141.

Jacobo Berengario (Del Carpo), describe las autopsias realizadas en pacientes que habían sufrido traumatismos craneales. También cuenta la cura en Bolonia de otro trauma en la cabeza sin que hubiera herida evidente y que se consiguió curar sin recurrir a la trepanación. Un tercer caso es la cura a Philipo Donelo de una antigua herida en la cabeza que supuraba después de seis meses y se acompañaba de fuertes dolores, descubriendo que había un fragmento de hueso lesionando la duramadre, por lo que procedió a su extracción consiguiendo la cura. Posteriormente Arredondo cuenta otros relatos de Carpo, en uno afirma haber curado seis traumatismos craneales que se acompañaban de pérdida de conocimiento, pese a lo cual consiguió su cura. En el último, cuenta la cura de una herida de la cabeza al sobrino del Cardenal de Bolonia, a base de drenar la herida. Arredondo, 145 y 146.

François de Saint-Vertunien (Bertuniano), en sus comentarios sobre el libro de Hipócrates sobre las heridas de la cabeza, describe tres heridas en la cabeza que recibió en la batalla el duque Baten y que a pesar de su gravedad curaron en treinta días. Arredondo, 144.

Valeriola, (*Observaciones* lib.5) cuenta la cura que realizó en Aviñón a un sastre de una herida de la cabeza. Arredondo, 145.

Avicena cuenta el caso de Juan Gómez, ministro del Rey, que después de una caída, un cirujano inexperto, le trepanó suponiendo que existía fractura, y le mantuvo con la herida abierta durante dos meses, hasta que el Rey llamó a Arceo que se hizo cargo del herido consiguiendo su cura con gran esfuerzo. Arredondo, 145.

Niccolo Falcucci (*Sermones medicinales* trat.4), refiere dos casos de heridas graves de la cabeza que consiguen sanar lentamente, uno de ellos, con múltiples heridas después de una pelea (incluso la amputación de una mano), fue dado por muerto y se le tuvo que sacar con vida del ataúd. Arredondo, 145.

Antonio Musa Brassavola (Brasabolo), (Comentario 19 lib. *De Hipócrates*) afirma haber visto salir materia del tamaño de un huevo de una herida de la cabeza. Arredondo, 146.

Galeno, afirma haber curado a muchos a pesar de tener heridas que afectaban a los ventrículos anteriores del cerebro. Arredondo, 147.

Teodorico (Lib. 2 de *Cirugía* cap. 2) cuenta que Hugo Senense, curó una herida en la parte posterior del cráneo, pero el paciente quedo con amnesia por haber afectado la herida a la zona de los recuerdos. Arredondo, 147.

Volcher Coyter (*Observatione*) describe la cura de una grave herida producida con un cuchillo sobre el músculo temporal y que llegaba hasta el ojo del herido. También incluye la cura de un ministro del duque de Baviera, al cual fue llamado para asistir de una herida occipital (que un cirujano había tratado únicamente con sangrías) con muy mala evolución en el estado del paciente,

al cual consiguió salvar la vida con drenajes y curas, aunque perdió la visión en el ojo herido. Cuenta otro caso atendido por Arancio en Bolonia de un criado de Ivan Armada, herido de una cox, al cual le realizó una trepanación sin poder evitar su muerte, por lo que se le realizó la autopsia, encontrando que no se le perforó suficiente. Arredondo, 147.

Paré narra la curación con trepanación a manos de Pedro Alberto, cirujano del ejército de un soldado herido en la zona temporal mientras escalaba una muralla. Arredondo, 149.

Janus Cornarius (Coronario) (*Pedanius Discorides*, Emblema 7), cuenta la resolución de las heridas en la cabeza de un ciudadano que cayó desde gran altura. Arredondo, 149.

Ioannes Schenckius (Juan Schenchio), cuenta su propia lesión, producida cuando era joven al caer por una escalera y que fue tratada por un cirujano que ni apreció fractura, con lo que curó cicatrizando y le quedaron dolores de cabeza residuales, hasta que hizo que un diestro cirujano le trepanase y sacase el hueso fracturado. Arredondo, 149.

Desiderio Iacocio (*Comentarios de Hipócrates*), incluye el caso de un luchador que sufrió un fuerte golpe en la cabeza que le dejó inconsciente y que al despertar estaba tan agresivo que intentó matar a un religioso, el cual con engaños logró que lo detuvieran y después de días sudando, quedó sano. Arredondo, 150.

Haly Geber Rodon (Rodoneo), describe la autopsia de un caso de una herida que penetrando por el ojo, llegó hasta la masa cerebral. Otros dos casos, uno de una herida con un báculo en la oreja, que pareció una contusión superficial en un primer momento, pero que al cabo de los días evolucionó mal y falleció después de unos días de sopor. Hecha la autopsia se encontró que existía fractura del petroso, con hemorragia y lesión de la duramadre. Comenta otros dos casos de clínica semejante. Arredondo, 150.

Galeno, cuenta la historia de Macedonio Filippo que hirió a otro con una piedra, y aunque parecía que no era grave, al tercer día, el herido perdió la voz y al cuarto murió. Cuenta de otra historia de un herido por objeto contundente desde una muralla, que murió por no ser intervenido al sospecharse que la lesión era superficial. Arredondo, 149.

Lazaro Rivière (Riberio), dice de autoridad de Mauricio Cordero que una mujer tenía en el carrillo un cancro ulcerado que había sido tratado por varios médicos y cirujanos italianos, franceses, germánicos y españoles sin éxito y que él curó aplicándole carne de gallina sobre la úlcera. Arredondo, 214.

Caso de Hipócrates que murió de una lesión craneal por trepanar cuando no estaba indicado. Arredondo, 231.

Francisco Valles habla de una moza que se golpeó con una puerta y que murió a los catorce días después de realizársele dos trepanaciones. Arredondo, 231.

Paré, cuenta que realizó una amputación de la pierna hasta la rodilla por los ruegos de un capitán de navío, el cual había perdido el pie de un balazo. Arredondo, 233.

Dos casos de Hipócrates, un caso de un zapatero que murió al tercer día de haberse pinchado junto al ojo y un segundo caso que murió después de pincharse en la rodilla sin que se apreciara herida. Arredondo, 235.

Daza relata dos casos similares, el primero de una paciente que murió después de pincharse con una aguja en la rodilla, y el segundo tras pincharse con una aguja en el músculo del brazo. Arredondo, 235.

## 2. Ayala

### *Malformaciones*

Rhodion, narra que en Uvendemberg nació un cuerpo con dos cabezas. Ayala, 177.

Caso de Plinio: una mujer llamada Alccipe parió un elefante

También cuenta Plinio que una esclava parió una serpiente. Ayala, 177.

Sin autor: en un pueblo nació un niño con dientes, cuernos y cola. Ayala, 177.

Sin autor: en Sevilla, después de un parto dificultoso, una mujer parió un monstruo que salió corriendo nada más nacer. Ayala, 177.

Sin autor: en Monviedro un niño nacido se volvió al vientre. Ayala, 177.

## 3. Barrios

### *Casos curiosos*

Demócrito: para apoyar los buenos efectos de los aromas, incluye una narración de Demócrito sobre Diógenes, quien al final de sus días, era mantenido con vida por su hermana simplemente dándole a oler leche y pan caliente. Barrios, L1: 74.

Galeno: caso de un perro que andaba después de extraerle el corazón. Barrios, L2: 8.

Galeno fue llamado para atender a un niño de cuna que no paraba de llorar y detectó que la causa era que el ama era sucia y no lavaba al niño ni sus ropas, indicando que fueran lavadas con lo cual el niño dejó de llorar. Barrios, L3: 17.

Horacio Eugenio habla de un paciente que expulsó una lombriz de veinticinco codos. Barrios, L3: 23.

Alejandro Traliano, presencié la expulsión de una lombriz de tres metros de una mujer. Barrios, L3: 23.

El mismo Barrios es testigo en 1586 de como un muchacho en las calles de Madrid extraía los dientes con los dedos de las manos. Barrios, L3: 36.

### *Tumores*

Caso clínico de Galeno, que curó un pólipo nasal en un hombre utilizando polvos de rosas secas, ya que no toleraba ningún medicamento fuerte. Barrios, L1: 74v.

Incluye otro caso de Galeno, quien cura de una angina a un hombre de Alejandría que le llegó casi muerto, tratándolo con gargarismos de nueces verdes, lo cual asume Barrios como gran remedio para este mal. Barrios, L1: 81.

Celio Rodiginio cuenta que una mujer sentía dolor y comezón en el riñón y que al rascarse se produjo una llaga por la cual salieron piedras que estaban contenidas en el riñón. Barrios, L1: 145.

Ejemplo de Hipócrates para explicar la curación de la estrangurria después del parto, como pasó con la mujer de Cornelio. Barrios, L1: 145v.

### *Embarazo y parto*

Dos ejemplos de Hipócrates relacionados con las purgaciones y la esterilidad. El atendió dos casos, una de una mujer con purgaciones blancas que parió una hembra y otra con purgaciones sanguinolentas que parió un varón. Barrios, L1: 168v.

Hipócrates cuenta que una mujer, Rafia, que a los cuarenta días de haber parido, volvió a parir otra criatura. Barrios, L3: 8v.

Avicena cuenta, que oyó de un hombre fiable que una mujer parió setenta fetos. Barrios, L3: 9v.

Alejandro Magno relata que escuchó de un médico que en Germanías una mujer parió ciento cincuenta en un mal parto. Barrios, L3: 9v.

Albucasis tuvo un caso de una mujer que estando embarazada se le murió la criatura y al cabo del tiempo se le hizo un apostema que fue intervenido, encontrándose en el útero huesos del feto muerto. Barrios, L3: 15.

El doctor Reguard, con el cual Barros trabajaba, le contó que en Valencia en las puertas de Quart, una mujer había parido siete criaturas. Barrios, L3: 9v.

El doctor Juan Gómez, catedrático de Prima en Alcalá, asistió al parto de una mujer que dio a luz a los cinco meses, naciendo una niña muy pequeña que continuaba viva a los doce años. Barrios, L3: 9v.

### *Enfermedades*

Hipócrates cuenta que la mujer de Polemarchio sufría de mal de madre y uno de los síntomas que presentaba era que era incapaz de hablar. Barrios, L1: 174.

Aberroes incluye un caso que, a consecuencia de un mal tratamiento para una enfermedad aguda que padecía, se hizo gotoso. Barrios, 178.

Sueton, cuenta la curación de la ciática de Cesar Agosto con caña molida y sus cenizas como recomienda Avicena. Barrios, 180v.

Galeno en su libro de *Methodo*, cuenta que tardó tres días en diagnosticar unas calenturas a un criado, por la dificultad de su detección. Barrios, L2: 6.

Otro caso de Galeno, explicando que los que padecen las calenturas de la sangre podrida tienen muchos sueños y lo ilustra con un caso en el que el paciente soñaba que se bañaba en sangre. Barrios, L2: 8. Incorpora otra historia relacionada con las calenturas, en la que un mancebo que padecía de calentura terciana exquisita y vomitaba cólera semejante al cardenillo. Barrios, L2: 19.

Referentes a las calenturas tercianas expresa, Galeno cuenta que un muchacho tuvo un vómito como hojas de puerros molidos y que trató a un paciente que durante seis meses con esta calentura. Barrios, L2: 25v

Como ejemplo de un caso mal tratado, cuenta el caso de Anaxión (posiblemente paciente de Hipócrates) que no fue sangrado hasta el octavo día a pesar de tener calentura y dolor de costado. Barrios, L2: 6.

Hipócrates observó dos casos de calenturas ardientes, uno en una joven que estuvo veintisiete días con calentura y otro de Abderitani que permaneció durante cien días con calentura, lo que demostraba que estas fiebres no se manifestaban siempre como procesos agudos. Barrios, L2: 24.

### *Tratamientos*

Averroes cuenta que el mismo Abenzoar sangró a su hijo de tres años. Barrios, L2: 16.

Galeno le pautaba una triaca al emperador Andrómaco, impidiendo que enfermara de bubas. Barrios, L2: 52.

El mismo doctor De la Fuente le informa de la atención a un paciente que le realizaron una trepanación en la frente sospechando daño craneal, dada la clínica del paciente, pero que resultó tener el hueso sano. Barrios, 22.

Refiriéndose a las epidemias, cuenta que su hermano, Alonso de Barrios también cirujano, en una epidemia de peste aconsejaba el chupar la hierba berberana para la curación de los infectados. L2: 52.

#### *Cambios de sexo*

Cuenta Bolaterano, que en tiempos de Alexandro, una doncella el día de su boda se transformó en hombre. Barrios, T3: 2.

Pontano también cuenta de una mujer llamada Cayetana que se volvió hombre. Barrios, L3: 2.

#### *Tumores*

Un caso del doctor De la Fuente, en un pueblo llamado Cogolludo, de un útero prolapsado y estiomenado, que este mismo médico cortó y curó. Barrios, 35.

Contradice un caso clínico de Valles, el cual afirmaba haber curado a un labrador de una inflamación de costado solo haciéndole sudar. Barrios mantiene que la sudoración no es suficiente para evacuar cuando hay inflamación. Barrios, 86v.

#### *Heridas*

Sin autor: Barrios comenta el caso de una herida atendida en Santiago, cerca de México, y mal intervenida por el cirujano que la atendía, ya que realizó una apertura excesivamente grande. Barrios, 36

#### 4. Borbón y Saubiñac:

##### *Tratamientos*

Fabricio Hildano describe el caso de un apotecario que tras aplicarse un cáustico en la rodilla sufrió de graves trastornos y dolores, ya que el cáustico afectó a las terminaciones nerviosas. Borbón, 44.

También relatado por Hildano: otro hombre se aplicó un cáustico en el brazo y tuvo una grave hemorragia por afectación de la vena cefálica, Borbón, 44.

Otro caso de Fabricio Hildano, en el que un barbero administró agua con pimienta a una matrona para tratarle una inflamación de la garganta y tuvo como consecuencia una grave angina. Borbón, 77.

Marco Aurelio Sever, refiere que un cirujano por diferir el abrir un tumor en el codo temiendo afectar a la articulación, dejó el miembro sin movimiento y después murió el paciente muy deteriorado. Borbón, 44.

Valles se pronuncia en contra de curar «intempestivamente» las almorranas, con un ejemplo de Eudemo que tuvo almorranas con flujos de sangre y después de curarlas evolucionaron a un cancro. Borbón, 115.

Hipócrates cuenta el caso de Ameton, que teniendo una pequeña hemorragia hemorroidal, se lavó la cabeza. Borbón, 166.

Marco Gatinaría advierte del riesgo que entraña una intervención de varices, como en el caso de un alemán que fue intervenido por «empíricos» que le cortaron las varices y evolucionó a una cuartana pestilente. Borbón, 263.

#### *Tumores*

Cuarto caso de Hildano, en el que describe que una muchacha que tuvo una parótida en la parte izquierda asintomática hasta el día catorce, cuando se abrió espontáneamente y comenzó a presentar náuseas, vómitos, delirios, dolores en el dorso y riñones y el desenlace fue la muerte al poco tiempo. Borbón, 45.

Falopio explica que hay úlceras que pueden ser muy peligrosas y casos mortales, como ocurrió con un fraile capuchino. Borbón, 44.

#### *Enfermedades*

Calvo cuenta el caso de una infección en Hipócrates y una infección en Criton que murió por no concentrarse los humores en la parte inferior ascendiendo al cerebro. Borbón, 181.

#### *Úlceras*

Falopio explica que hay úlceras que pueden ser muy peligrosas y caso mortales, como ocurrió con un fraile capuchino. Borbón, 245.

### 5. Gago

#### *Heridas*

Daza, atiende a Luis Quixada de una herida en las yugulares, quien hasta que no se desmayó, no cesó la hemorragia. Gago, 238.

### 6. Hidalgo de Agüero

#### *Tratamiento*

Abenzoar, sangra a su propio hijo, para demostrar que no existe contraindicación para sangrar a los jóvenes. Hidalgo, 23.

#### *Heridas y traumatismos*

Caso de Galeno, de un traumatismo cervical que cursa con sintomatología localizada en los dedos de las manos, de lo que Galeno deduce que se han afectado los nervios que van desde el espinazo a la mano, por lo que procedió a aplicar el tratamiento en la zona cervical y no en la mano con gran asombro de los presentes. Hidalgo, 313.

Comenta un caso clínico de Hipócrates para confirmar la idoneidad de cerrar la herida en las heridas penetrantes de pecho: la historia de Villo, herido en el espinazo y que fue tratado con costura de las heridas a pesar de ser muy grande y penetrante, según consta en el libro quinto y séptimo de *Las epidemias*. Hidalgo, 270.

### 7. Lera

#### *Tratamientos*



Lanfranco cura a mujer de una afonía con cauterios sobre la cabeza. Lera, 25.

Fuente llevada a cabo por Galeno, a una matrona romana enferma de los pulmones por destilación de la cabeza. Lera, 66.

Para demostrar la antigüedad del uso del remedio de las fuentes, recurre a la descripción del cadáver de doña Sancha Alonso, hija del rey Alfonso X, que realiza Pedro de Salazar y Mendoza:

«En los brazos tenía dos cicatrices de dos fuentes y en la del derecho, la benda, y cabeçal y una pelotilla de cera con que conservaba la fuente».

## 8. Montemayor

### *Tumores*

Expone el caso de Galeno sobre el mancebo Esmirneo, que padeció de una llaga en el cerebro y aunque le llegó hasta el ventrículo, sanó de ella. Montemayor, 8 y 87.

### *Herida*

Caso de Hipócrates sobre Antonomo que sufrió una herida en el centro de la cabeza por lo cual los síntomas eran bilaterales. Montemayor, 53.

Galeno afirma que vio en Roma, curar a seiscientos heridos, solamente con aceite rosado. Montemayor, 182.

## 9. Ramírez

### *Embarazo y parto*

Caso clínico de Luis Mercado en el que describe como una mujer estéril, después de catorce años, parió tres molas. En un cuarto parto parió un monstruo sin nariz y con la boca en forma de pico de águila y dio a luz un hijo sano,

El caso de la Condesa Margarita mujer del Conde Hertmanno de Henneberg, hija de Florencio, conde de Holanda, que parió 365 hijos, cuya historia nos dice Rivilla ser verdadera.

### *Fístula*

Nombra la fístula rectal del rey de Francia tratada por un cirujano el año 1687.

## 10. Robledo,

Expone un único caso de Senerto para demostrar la alta supervivencia de los aneurismas, que trata sobre la historia de una vecina, que vivió más de 30 años con un aneurisma resultado de una sangría en el brazo. Robledo, 89.

## 11. Terrer

### *Enfermedades*

Caso de Juan Fragoso del año 1568, en el que este cirujano afirma haber comprobado la presencia de piedras (del tamaño de habas) en la vesícula de Pedro Manuel, de lo que deduce que en la

vesícula biliar se pueden criar piedras. Esto es confirmado por Matiolo de Sena que también afirma haberlas observado. Terror, 25v.

12. Vaca de Alfaro:

*Herida*

Trata de un caso atendido por Hipócrates, en concreto el caso del joven Metrofato, que murió como consecuencia de una herida en la cabeza a pesar de ser intervenido.

13. Utrera:

*Tratamientos*

Describe un caso de Amato Lusitano, en el que se produce la muerte de una joven, tras administrarle el médico un clister para solucionarle un cuadro de obstrucción intestinal y flatos, siendo el médico acusado por la familia de ser el responsable de la muerte.

«La justicia le prendió y después de examinados los medicamentos de que se componía el clyster, hallaron que ninguno le podía causar la muerte, y salió libre». Utrera, 18.