





LOS CIRUJANOS PRIVADOS EN LA NUEVA ESPAÑA
PRIMERA PARTE: 1591-1769

¿MIEMBROS DE UN ESTAMENTO PROFESIONAL
O DE UNA COMUNIDAD CIENTÍFICA?

Serie
LOS CIRUJANOS EN LA NUEVA ESPAÑA
¿MIEMBROS DE UN ESTAMENTO PROFESIONAL
O DE UNA COMUNIDAD CIENTÍFICA?

X

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES

ACADEMIA MEXICANA DE CIRUGÍA

PATRONATO DEL HOSPITAL DE JESÚS

LOS CIRUJANOS PRIVADOS EN LA NUEVA ESPAÑA

PRIMERA PARTE: 1591-1769

¿MIEMBROS DE UN ESTAMENTO PROFESIONAL
O DE UNA COMUNIDAD CIENTÍFICA?

MARÍA LUISA RODRÍGUEZ-SALA

con la colaboración de Verónica Ramírez O., Alfonso Pérez O.,
Érika Mariana Pelcastre y Luis Abraham Barandilla



dgapa



MÉXICO, 2011

RD27.3 M6

R76

2011

Rodríguez-Sala, María Luisa.

Los cirujanos privados en la Nueva España, primera parte: 1591-1769: ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?/ María Luisa Rodríguez-Sala; Con la colaboración de Verónica Ramírez [et al.]. -- México: UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, 2011.

542 p.

Coedición con: Academia Mexicana de Cirugía; Patronato del Hospital de Jesús.
ISBN 978-607-02-2280-1

1. Cirujanos – Ciudad de México – Historia. 2. Hospitales – México – Historia.
3. Medicina – Historia - México. I. Título. II. Ramírez, Verónica. III. Pérez, Alfonso. IV. Pelcastre, Erika Mariana. V. Barandilla, Luis Abraham.

Este libro fue sometido a un proceso de dictaminación, por académicos externos al Instituto, de acuerdo con las normas establecidas por el Consejo Editorial de las Colecciones de Libros del Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Primera edición: 15 de mayo de 2011

*Los cirujanos privados en la Nueva España. Primera Parte: 1591-1769.
¿Miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?*

DR © 2011 Universidad Nacional Autónoma de México
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES SOCIALES
Academia Mexicana de Cirugía
Patronato del Hospital de Jesús

Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica

Proyecto: IN 302407.

Construcción de la actividad científica y técnica en escenarios espacio-temporales mexicanos.

Derechos de exclusividad reservados para todos los países de habla hispana.

Prohibida la reproducción parcial o total por cualquier medio si no cuenta con la autorización escrita de los editores.

Coordinación editorial: Berenise Hernández Alanís

Cuidado de la edición: Marcela Pineda Camacho

Diseño de portada: Cynthia Trigos Suzán

Imagen: pintura "Historia de la Cardiología Mundial", de Diego Rivera. Fotografía de Bob Schalkwijk.

D.R. © Banco de México, "Fiduciario" en el Fideicomiso relativo a los Museos Diego Rivera y Frida Kahlo. Av. Cinco de Mayo No. 2, Col. Centro, Del. Cuauhtémoc 06059, México, D.F.

IMPRESO Y HECHO EN MÉXICO

ISBN: 978-607-02-2280-1

Índice

Primera Parte

PRESENTACIÓN	13
<i>Martha Eugenia Rodríguez Pérez</i>	
ANTECEDENTES.	19
I. PERIODIZACIÓN.	26
A. De la Primera parte de los problemas... <i>a los Principia Medicinae... (1591-1685)</i>	26
B. De los Principia Medicinae... <i>a la fundación del Real Colegio de Cirugía (1686-1769)</i>	32
PRECISIONES CONCEPTUALES	37
I. SOBRE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA.	38
II. SOBRE EL ESTAMENTO	42
III. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE COMUNIDAD CIENTÍFICA Y ESTAMENTO	45
IV. ESPECIFICIDAD DE LOS ESTAMENTOS OCUPACIONALES	53

CAPÍTULO I

LA CIRUGÍA DE LOS SIGLOS XVII Y XVIII: DE SUS ANTECEDENTES A LA ILUSTRACIÓN

I. PLANTEAMIENTO: EL <i>SIGNO</i> Y EL <i>SÍNTOMA</i> EN LA APROXIMACIÓN A LA ENFERMEDAD	59
---	----

II. MOMENTOS EN LA HISTORIA MÉDICA-QUIRÚRGICA.	66
A. <i>La Grecia clásica</i>	66
B. <i>Alejandro: el mundo helénico</i>	74
C. <i>Roma y su desarrollo médico-quirúrgico</i>	81
D. <i>La Edad Media</i>	86
E. <i>El Renacimiento</i>	109
F. <i>El Barroco</i>	117
1. <i>La cirugía en la Nueva España</i>	130
G. <i>La Ilustración</i>	143
1. <i>La cirugía en la España ilustrada</i>	157

CAPÍTULO 2

DE LA PRIMERA PARTE DE LOS PROBLEMAS... A LOS PRINCIPIA MEDICINAE..., 1591-1685: LOS CIRUJANOS

I. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y TEMPORAL	177
II. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS GENERALES	184
A. <i>Origen y edad</i>	184
III. INSERCIÓN EN LA SOCIEDAD NOVOHISPANA.	186
A. <i>Formación: del examen, título y pago de la media anata</i>	189
B. <i>Del ejercicio ocupacional: participación en actividades relacionadas o derivadas del mismo</i>	199
C. <i>Testigos de matrimonio o cirujanos contrayentes</i>	206
D. <i>Habitantes de la Nueva España a partir de una licencia de traslado o de una para ejercer la cirugía</i>	209
E. <i>Cirujanos involucrados en actos delictivos, inquisitoriales o criminales</i>	214

APÉNDICES
PRIMERA ETAPA: 1591-1685

I. CIRUJANOS QUE PRESENTARON EXAMEN	219
<i>A. Cirujanos que nacieron o crecieron en territorio novohispano, obtuvieron su título en la Ciudad de México y lo presentaron ante el Ayuntamiento de Puebla de los Ángeles</i>	221
<i>B. Peninsulares, extranjeros o novohispanos que cubrieron el derecho de la media anata, obtuvieron su título y se establecieron en la Ciudad de México</i>	224
II. CON LICENCIA	225
III. CON ACTIVIDADES DERIVADAS DE SU OCUPACIÓN.	235
<i>A. Vinculados con curaciones</i>	235
<i>B. Miembros de cofradía</i>	241
<i>C. Poseedor de libros y autor</i>	243
<i>D. Con actividad independiente</i>	249
IV. PARTICIPANTES EN DILIGENCIAS MATRIMONIALES	257
V. JUZGADOS POR TRIBUNALES RELIGIOSOS Y CIVILES	271
<i>A. El Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición</i>	271
<i>B. La Real Sala del Crimen</i>	279
<i>C. El Tribunal de la Santa Cruzada</i>	283
VI. LISTADO ALFABÉTICO	285

CAPÍTULO 3

LA COFRADÍA Y LA COFRADÍA-GREMIO: REVISIÓN HISTÓRICA

I. LA COFRADÍA DE CIRUJANOS DE SAN COSME Y SAN DAMIÁN EN ESPAÑA Y EN LA NUEVA ESPAÑA	293
<i>A. Generalidades</i>	293
II. LA COFRADÍA-GREMIO EN ESPAÑA	299

III. LA COFRADÍA-GREMIO DE BARBEROS, CIRUJANOS, FLEBOTOMIANOS Y MÉDICOS EN ESPAÑA	302
IV. SAN COSME Y SAN DAMIÁN	309
V. LAS COFRADÍAS-GREMIOS EN LA NUEVA ESPAÑA	313
<i>A. Características</i>	313
<i>B. Novohispanas</i>	316
<i>C. Fuera de la Ciudad de México</i>	323
<i>D. De indios</i>	326
VI. LAS ARCHICOFRADÍAS.	328
VII. EXTINCIÓN	328
VIII. LA COFRADÍA DE CIRUJANOS, FLEBOTOMIANOS Y BOTICARIOS EN LA NUEVA ESPAÑA	329

CAPÍTULO 4

DE LOS *PRINCIPIA MEDICINAE*... A LA FUNDACIÓN DEL REAL COLEGIO DE CIRUGÍA (1686-1769): LOS CIRUJANOS

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES	345
<i>A. Distribución geográfica</i>	346
<i>B. Origen</i>	351
<i>C. Edad</i>	353
II. SU INSERCIÓN EN LA SOCIEDAD NOVOHISPANA	354
<i>A. Pago de media anata</i>	359
<i>B. Modalidad de licencia</i>	365
<i>C. Testigos de matrimonio</i>	366
<i>D. Sujetos al Tribunal de la Inquisición o al civil</i>	370
<i>E. Con ejercicio profesional</i>	373
<i>F. Candidatos a plazas vacantes</i>	376
<i>G. Participantes en curaciones</i>	378
<i>H. Miembros de la Cofradía del Santo Cristo</i>	380

APÉNDICES
SEGUNDA ETAPA: 1686-1769

I. MODALIDAD DE <i>MEDIA ANATA</i>	384
II. CON LICENCIA PARA EJERCER	389
III. PARTICIPANTES EN DILIGENCIAS MATRIMONIALES	393
IV. SUJETOS AL TRIBUNAL DE LA INQUISICIÓN.	407
V. EJERCICIO PROFESIONAL: ACTIVIDADES GENERALES.	431
VI. VINCULADOS CON LA REALIZACIÓN DE CURACIONES	439
VII. CANDIDATOS A PLAZAS VACANTES	449
VIII. LISTADO ALFABÉTICO	457

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

I. PRIMERA ETAPA: 1591-1685	475
II. SEGUNDA ETAPA: 1686-1769	482
III. LOS DOS PERIODOS	489
FUENTES DOCUMENTALES Y BIBLIOGRAFÍA	499
ÍNDICE DE NOMBRES Y CONCEPTOS	515



PRESENTACIÓN

En los últimos años, María Luisa Rodríguez-Sala nos ha deleitado con una serie de libros que llevan un hilo conductor: el cirujano novohispano. Dicho sujeto de estudio ha sido abordado en diferentes etapas y escenarios: dentro de los navíos para atender a tripulantes y pasajeros en las travesías transatlánticas y transpacíficas; en el ejército distribuido en el territorio novohispano; en hospitales religiosos y civiles donde laboraban frailes, legos y laicos; en colegios, conventos y cárceles de la capital novohispana. Ahora corresponde el turno a los que ejercieron sin adscripción institucional: los cirujanos privados.

Sin lugar a dudas, todos los libros que ha escrito la doctora María Luisa Rodríguez-Sala representan un gran esfuerzo y dedicación, a la vez que denotan entusiasmo y apasionamiento por el tema. No obstante, el presente volumen (integrado por cinco capítulos) rebasa a los previos precisamente por su contenido; no es fácil ahondar en los cirujanos que ejercieron de manera independiente —sin vinculación laboral—, y comprobar que sí cultivaron el arte quirúrgico, puesto que la mayor parte de las fuentes dan prioridad al personaje perteneciente a una institución, cualquiera que ésta sea.

Además de los marcos conceptuales a que hace referencia el libro, la autora nos ofrece una visión general del desarrollo de la cirugía en el plano universal, y delinea muy bien los cortes cronológicos a fin de poder percibir en qué momento se inserta la cirugía mexicana dentro de ese saber que fluye en el devenir histórico. Advierte asimismo que

el ejercicio de las profesiones de la salud estuvo jerarquizado a los dos lados del Atlántico, y que en dicha jerarquía el médico académico ocupó un primer lugar. Desde la Edad Media guardó su distancia con el cirujano, así fuera el cirujano de ropa larga: con buena formación universitaria y enfocado a la atención de la nobleza pero que —al fin y al cabo— también ejercía como los cirujanos de ropa corta o barbero-cirujanos: con las manos, tarea que rehusaban los médicos al considerarla indigna de su categoría intelectual.

En conjunto, el libro que el lector tiene en sus manos nos ofrece un excelente panorama de la cirugía en el periodo virreinal; la especialidad es abordada con suma minuciosidad, no sólo porque revela su desarrollo, sino también sus personajes y su actuación en diferentes ámbitos. La primicia de la obra consiste en enfocar el estudio hacia la figura del cirujano que trabaja por su cuenta: el que ejerce un arte menor; mientras que lo más ambicioso se divisa en las biografías de esos cirujanos que —hasta la fecha— permanecían en el anonimato. Son los cirujanos que se vincularon con la sociedad al participar en curaciones específicas, recibir distinciones académicas, figurar como testigos en diligencias previas a la celebración de matrimonios y al pertenecer a la asociación de facultativos de la salud.

Un hecho que hace más comprensible la obra en cuestión es su abordaje diacrónico y sincrónico, mientras se relata el periodo que corre de 1591 a 1770, fraccionado en dos etapas que obedecen a paradigmas distintos. Señala también que en el primer momento predominaron los peninsulares; en el segundo, los novohispanos. Rememora que los cirujanos privados estuvieron localizados fundamentalmente en las principales urbes del virreinato, como la Ciudad de México y Puebla de los Ángeles; pero que también se distribuyeron a lo largo y ancho del territorio mexicano, como sucedió con el equipo de trabajo que conformó este libro con el propósito de localizar las fuentes primarias.

En el primer escenario temporal (1591-1685) se mantuvo vigente el enfoque galénico humanista y se aceptó la postura vesaliana renacentista que dio a la anatomía su papel central; de ahí que entre los avances novohispanos, anclados aún en los años del tardío Renacimiento, se registra la apertura de la cátedra de Anatomía y Cirugía

en 1621, adjudicada al doctor Cristóbal Hidalgo y Vendaval, así como el establecimiento de la práctica de disecciones humanas. Fueron dos hechos de suma trascendencia que permitieron reconocer por primera vez en la universidad mexicana y en todas las posesiones españolas de ultramar, tanto la necesidad como la obligación de estudiantes y catedráticos de asistir a la realización de necropsias con fines didácticos, sin confundirlas con las autopsias de intenciones diagnósticas.

La periodización establecida por la autora toma en cuenta la presencia de dos significativas publicaciones médicas en la Nueva España: el límite inferior lo demarca la obra del médico español Juan de Cárdenas, quien fue el primero que cursó en su totalidad la carrera de medicina en la Nueva España; su obra, *Primera parte de los problemas y secretos maravillosos de las Indias*, se editó en 1591. El corte diacrónico de esta etapa se desliza hasta 1685, cuando aparece otro libro trascendental: *Principia medicinae epitome*, escrito por el catedrático de Vísperas de Medicina, el doctor Diego Osorio y Peralta. Con él, todos los cirujanos —y particularmente los romancistas— contaron ya con un texto de enseñanza que les permitía actualizar sus conocimientos.

Por su parte, el segundo escenario se sitúa en la etapa del racionalismo cartesiano y la experimentación baconiana: de 1686 a 1769, 297 cirujanos privados ejercían en territorio novohispano, una cantidad considerable.

Los cirujanos que trabajaron de manera privada en el periodo que corre de finales del siglo XVI hasta poco antes de la plena instauración de las reformas borbónicas, se mantuvieron en estrecha comunicación y unidos por intereses comunes; entre ellos: ocupar plazas vacantes en instituciones como la Universidad o las cárceles inquisitoriales; también pertenecer a un gremio laboral como la Cofradía del Santo Cristo, agrupada en 1642 y conocida en el setecientos como Cofradía del Santo Cristo de la Salud y San Cosme y San Damián, integrada por médicos, cirujanos, flebotomianos y boticarios, quienes se asociaban voluntariamente con el objetivo de preservar su profesión.

Entre los cirujanos del siglo XVI priva una confusión en cuanto a sus actividades. Se mezcla el quehacer del barbero, el del sangrador y el del propio cirujano; todos ellos bajo la tutela del médico, legiti-

mado social e institucionalmente. Por otra parte y al revés de lo que sucede en la actualidad, en la centuria citada a los cirujanos privados acudían los accidentados, los heridos en riñas y los enfermos leves de los estratos más bajos de la sociedad.

El planteamiento sustancial de la obra gira en torno a si los cirujanos estudiados pertenecen a un estamento ocupacional o a una comunidad científica; para responder, se tomó en cuenta la ubicación organizacional de los sujetos de estudio: esos cirujanos que en los siglos XVI y XVII se confunden tanto con los barberos como con los sangradores y que realizaban operaciones sencillas de cirugía menor; poco a poco, fueron adquiriendo un estatus social y académico cada vez más próximo al de los médicos.

El libro perfila muy bien el movimiento que separó a los cirujanos de los barberos y que permitió una mayor vinculación con los médicos; así, quedaban sujetos a la vigilancia de los órganos de control social, civil y religioso. Los maestros de cirugía acataron la normatividad vigente que les exigía titularse y cubrir el impuesto correspondiente al pago de examen; de manera paulatina, la sociedad iba reconociéndolos.

Para los años barrocos, previos a la Ilustración, los cirujanos conformaron ya un fuerte estamento ocupacional con una formación profesional avalada por el Real Tribunal del Protomedicato; mientras que los que ejercían en diversas instituciones como hospitales, universidad, colegios, conventos y cárceles, fueron avanzando hacia la comunidad que perfilaba los inicios de una organización científica. Como bien señala la autora, la exigencia cada vez mayor de profesionalizar el ejercicio de la cirugía, abrió las puertas para iniciar los cambios.

El cúmulo de información que nos ofrece el presente libro muestra el arduo trabajo que hay detrás de todo ello: la buena coordinación del equipo que colaboró con María Luisa Rodríguez-Sala; la búsqueda intensa y consulta de fuentes primarias provenientes de archivos dispersos: los nacionales, que rebasan al Distrito Federal y los extranjeros, que se encuentran en España; una extensa bibliografía y una buena serie de imágenes, mapas, cuadros y apéndices que complementan la fluida y amena narración de la obra comentada.

Al libro en cuestión le viene bien aquella frase que señala que quien busca, encuentra. Creíamos que María Luisa dividía la obra que el lector tiene en sus manos en dos momentos: 1591-1685 y 1685-1770, y que dada su amplitud (547 personajes), ya con esto se resolvía el asunto. Nos equivocamos, pues decidió presentar los resultados en dos partes. La presente y primera, que se ocupa de las dos etapas recién mencionadas, que llegan al momento de conclusión de la fase de pre-profesionalización de la cirugía; y la segunda, a partir de la apertura del Real Colegio de Cirugía (1770). Ello da pie a un cambio en el modelo médico vigente, que tomará en cuenta las lesiones anatómicas y fisiológicas, con lo que nuevamente nos congratulamos de poder contar en breve con un libro más que nos ilustre sobre el devenir quirúrgico que abarca un tercer periodo: desde la profesionalización de la cirugía mediante la creación y funcionamiento del Colegio citado hasta el momento en que se fusionan dicha especialidad y la medicina propiamente dicha: 1833.

La historia de la cirugía es una disciplina con mucha antigüedad, de la que se ha dicho mucho; pero con la lectura del libro de María Luisa Rodríguez-Sala nos percatamos de que hay más por decir: que el tema —lejos de agotarse— permite ahondar en figuras poco conocidas y en algunas que hasta ahora permanecían indocumentadas, por lo que su lectura resulta de sustancial interés para los historiadores de la medicina.

Martha Eugenia Rodríguez Pérez

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Medicina
Departamento de Historia
y Filosofía de la Medicina



ANTECEDENTES

El lector tiene en sus manos la Primera Parte del último volumen de la Serie Los Cirujanos en la Nueva España, que está dedicado al estudio de los cirujanos privados: quienes ejercieron sin vinculación institucional. Debido a la amplitud del universo de estudio (548 personajes), a la presencia de características diferenciales para quienes conforman los escenarios temporales donde los hemos agrupado y la amplitud de los contenidos de las fuentes primarias, decidimos presentar los resultados en dos partes. La presente comprende las dos etapas iniciales que abarcan desde 1591 hasta 1769; ella cierra la etapa de pre-profesionalización de la Cirugía. Durante ese casi siglo y tres cuartos, la Cirugía transitó desde el humanismo galénico hasta los aportes de los *novatores*, pasando por el intenso predominio de las reformas vesalianas. Si bien se dieron ya algunos cambios en las perspectivas médico-quirúrgicas, el papel que desempeñaban los cirujanos aún no había evolucionado decididamente; desde la perspectiva social, permanecieron bajo el predominio absoluto de los médicos y bajo el control estrecho del Tribunal del Protomedicato. Por lo que se refiere a su formación, en la Nueva España se mantuvo estrictamente práctica, aun sin posibilidad académica formal; si bien la estrecha vinculación entre practicante y maestro llegó a tener características de una filiación cognitiva, se mantuvo estrechamente práctica.

En la Segunda Parte (1770-1838) tenemos ubicados a los personajes que ya pertenecen de lleno a la etapa de profesionalización de

la Cirugía. Fueron ellos quienes estudiaron en una institución docente especializada; quienes fueron reconocidos oficial y socialmente como profesionales de la Cirugía; y quienes, sobre todo, sentaron las bases y directrices que lograrían años más adelante la unificación de la Medicina y la Cirugía. Este grupo, en nada insignificante numéricamente (alrededor de 246 personajes), constituye no sólo un complemento temporal de las dos etapas anteriores: detenta rasgos propios que le conceden una especial envergadura, la cual justifica su aparición separada, como se podrá apreciar en su momento.

Incisos más adelante explicamos la periodización que hemos manejado en esta investigación. Por lo pronto queremos dejar asentado que el lector encontrará en estos Antecedentes y en el primer capítulo tanto los marcos conceptuales como la revisión histórica del desarrollo de la Cirugía. Ambos se aplican en el volumen completo, ya que —para no perder la narración cronológica— cubrimos en esta Primera Parte del trabajo y en su capítulo primero hasta el desarrollo ilustrado de la Cirugía. Por esta razón no se incluirán en la Segunda Parte, la que debe ser considerada simplemente como la continuación de esta Primera.

En los nueve títulos que preceden al presente, hemos entregado análisis e interpretaciones socio-históricas de ricos materiales primarios acerca de quienes ejercieron el arte de la Cirugía, siempre como miembros de diferentes instituciones novohispanas. Partimos desde aquellos personajes quienes embarcados atendieron en sus navíos a tripulaciones y pasajeros en las difíciles travesías transatlánticas y transpacíficas, para llegar hasta aquellos estudiantes quienes —además de llevar los cuatro cursos teóricos— en las nuevas instalaciones del ilustrado Real Colegio de Cirugía practicaron curaciones y operaciones en los hospitales que les asignaban.

No hemos olvidado ni dejado de lado a los muchos cirujanos militares quienes al servicio del ejército novohispano supieron cumplir con sus funciones en los variados cuerpos militares que se distribuyeron tanto en el enorme territorio novohispano como en los hospitales castrenses. Tampoco se han escapado a nuestra investigación los frailes, legos y laicos, quienes dentro de los múltiples hospitales religiosos y

civiles de ciudades y poblados, llenaron la función caritativa de curar a los generalmente desvalidos y enfermos pobres que a ellos acudían.

Los colegios, conventos y cárceles que funcionaron en la ciudad capital constituyeron otras instituciones donde los profesionales en el arte de la Cirugía destacaron por sus servicios. En esos establecimientos se encargaron de curar a los internos, residentes y reclusos, de manera voluntaria u obligada. Mediante nuestra pesquisa, los rescatamos de un anonimato y olvido histórico de cientos de años y los entregamos —en sus respectivos volúmenes— al interés del especialista y estudioso de nuestra historia social de la ciencia.

Hemos de aclarar que muchos de los personajes institucionalizados (militares, civiles o religiosos) pertenecieron simultánea o sucesivamente a varios de los establecimientos mencionados. Esa multiplicidad institucional les permitió —si bien con el trasfondo similar del ejercicio de la Cirugía— asumir papeles y roles ocupacionales, cuyas manifestaciones estaban ancladas en los lineamientos de cada establecimiento. Al mismo tiempo, se vincularon con sus colegas de diferentes organizaciones sociales y formaron redes tanto de conocimiento como de interacción profesional; asimismo, se insertaron en la jerarquía de organizaciones sociales: desde el estamento hasta la incipiente comunidad científica.

Una vez que concluimos los estudios de los 754 cirujanos, quienes como miembros de instituciones vivieron, sirvieron e interactuaron en la sociedad novohispana (desde 1522, en plena conquista armada, hasta la tercera década de la vida republicana mexicana), procedimos a cubrir el conjunto que faltaba. Se trata de los 548 personajes a quienes nos hemos referido antes: los *cirujanos privados*. Se trata de los facultativos a quienes la información primaria no ha permitido vincularlos laboralmente con ninguna institución, pero sí comprobar que ejercieron su arte en diferentes escenarios geográficos de la Nueva España y se vincularon estrechamente con su sociedad por el hecho de realizar en ella sus actividades profesionales.

Al igual que sus colegas institucionalizados, ejercieron desde muy temprano en la historia virreinal mexicana: 1524 (la data primera en que tenemos a uno de ellos); permanecieron presentes hasta el mo-

mento cuando la Medicina y la Cirugía se unificaron con el funcionamiento del Establecimiento de Ciencias Médicas y, después, de la Escuela de Medicina, 1833 a 1842. Si bien esos momentos corresponden ya a los años de la República independiente, los cirujanos que incluimos en dicha etapa nacieron y crecieron aún durante el último periodo virreinal y se formaron en el plantel que subsistió de la etapa anterior: la entonces Escuela Nacional de Cirugía. La mayoría presentó su examen ante el Tribunal del Protomedicato y ahí mismo obtuvo su título; otros más —pero desde luego los menos— lo hicieron en la Facultad Médica del Distrito Federal y Territorios, o bien en el Establecimiento de Ciencias Médicas. Muchos de ellos continuaron su ejercicio como facultativos privados en los años subsecuentes a la unión de los dos saberes centrales de las ciencias de la salud; sabemos de ellos a partir de la mitad del siglo decimonónico y registramos su presencia aún después.

Localizar a los personajes que conforman este volumen en su Primera y Segunda Partes: los cirujanos privados, ha requerido —como en los casos anteriores— una búsqueda intensa y una depuración constante de las fuentes primarias. Los materiales originales se hallan dispersos en varios archivos; empero —como en el caso de los personajes institucionalizados—, los primordiales han sido el Archivo General de la Nación de México, el Archivo General de Indias de Sevilla, el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Archivo Histórico del Distrito Federal. Sin embargo, no hemos dejado de lado la búsqueda y localización en los repertorios municipales de las principales ciudades novohispanas. A Puebla, Guadalajara, Campeche, Mérida, Oaxaca, Saltillo y Parral se trasladaron los colaboradores del proyecto; en términos generales obtuvieron escasos resultados, aunque detectaron nuevos personajes y obtuvieron valiosa información acerca de ellos. Lo importante para el proceso de investigación ha sido la seguridad de que tales repertorios fueron ya consultados y verificados. En el caso de Monterrey, la muy larga y magnífica labor que el historiador local don Israel Cavazos Garza ha realizado, hizo innecesaria nuestra presencia, ya que nos ha compartido sus hallazgos y nos ha facilitado la tarea.

Hemos estructurado la presente investigación (el estudio de los cirujanos privados por su contenido específico, ausencia de instituciones de acogida laboral) en su Primera Parte a partir de un análisis centrado en el desenvolvimiento de la Cirugía en el mundo occidental. Si bien en un imprescindible marco histórico-social, en dicho mundo el aporte central y original consiste en distinguir el papel que desempeñan el *signo* y el *síntoma* en el tratamiento de la enfermedad. Lo hemos intentado (y creo que conseguido) para las diferentes etapas: el mundo clásico greco-romano; la Edad Media; el Renacimiento; el Barroco y la Ilustración. Los dos últimos periodos llevan en sí un apartado propio para la Nueva España, ya que ha sido a partir de esos cortes diacrónicos cuando la Cirugía del nuevo mundo hace su aparición en el escenario mundial con sus características propias. Sustentadas en los cambios de paradigmas epistémicos generales, ellas permitieron la paulatina profesionalización de la Cirugía y de los cirujanos.

El análisis y el marco histórico conforman el capítulo que da sustento a las interpretaciones de las dos partes de este volumen. Lo presentamos como el primero de la obra conjunta, ya que a partir de él será como entendamos y expliquemos la vinculación de las tareas y actividades de los cirujanos: los dos primeros escenarios temporales integran la Primera Parte del presente volumen; en la Segunda estudiamos el tercer periodo, que comprende desde el funcionamiento del Real Colegio de Cirugía hasta la unión de la Medicina y la Cirugía en la Escuela de Medicina. Para ésta ampliamos el marco histórico con la presentación del desarrollo quirúrgico durante la llamada *etapa del Romanticismo*.

Desde su inicio, uno de los objetivos centrales de la investigación general consistió en dar a conocer sus resultados a medida que los completábamos, y así sucede también al hacer frente ahora a los últimos conjuntos. Como era de esperarse y como ya expusimos atrás, su presencia está comprobada desde el inicio de la conquista y dominación españolas del área del Altiplano central. En ese escenario geográfico localizamos, analizamos e interpretamos en su momento valiosa información documental para los primeros 56 cirujanos pri-

vados, los que vivieron y actuaron desde 1524 hasta 1591. Consideramos que era oportuno dar a conocer esos resultados por el interés que en sí representaban y —desde luego— por tratarse de un conjunto relativamente reducido, escogimos su publicación como artículo.¹ Por ello, en este trabajo nos ocuparemos sólo de los personajes que se localizan en los subsecuentes escenarios temporales que corresponden a los últimos nueve años del siglo XVI, los del XVII y XVIII, así como los del primer tercio del XIX.

No obstante —antes de ocuparnos en periodizar este largo lapso—, consideramos necesario hacer aquí un breve comentario a esos años del siglo XVI que ya hemos estudiado. Necesariamente, parte de la identificación de los dos primeros cirujanos: Maese Juan y Juan de Murcia, quienes como barberos-cirujanos formaron parte de las huestes conquistadoras de Cortés. En el extremo del siglo (1596), contamos con la presencia de Maese Pedro. El conjunto de estos cirujanos se caracteriza en el ámbito de su ocupación primordial por la confusión que priva en la realización de sus tareas. La mezcla entre las del barbero y las del sangrador con las propias del cirujano estuvo aún presente, como sucedió también durante esos mismos años en el mundo europeo. El tradicional predominio social y económico de los médicos —con su fuerte ortodoxia universitaria— frente a las tareas prácticas de los cirujanos, se hizo sentir en la relación entre ambos grupos. Sin duda en la Nueva España predominaron absolutamente los individuos peninsulares; pero también fue un hecho el que muchos de ellos permanecieron como miembros de la sociedad en la cual residieron, y que atendieron de manera privada a sus heridos y enfermos.

También hito histórico de este periodo fue la temprana participación de un destacado cirujano en la tarea de disección y publicación de obra escrita: Alonso López de Hinojosos, cirujano al servicio del Hospital Real de Naturales, quien no sólo realizó la primera necropsia supervisada por el médico Juan de la Fuente, sino que también

¹ María Luisa Rodríguez-Sala, y Abel de la Portilla, “Los cirujanos privados del siglo XVI en las Ciudades de México y Puebla, representantes de una actividad ocupacional en formación”, *Relaciones*, núm. 105 (invierno de 2006): 17-58.

fue el autor de uno de los primeros libros de Cirugía y Medicina impresos en América. Su *Suma y recopilación de cirugía con un arte para sangrar muy provechoso* (cuya primera edición corresponde a 1578) ha sido considerada como una valiosa obra, no sólo por haber contribuido a difundir la teoría humoral en el nuevo mundo sino por la amplia difusión que logró. Durante largos años constituyó la obra de consulta tanto de facultativos, religiosos y misioneros como de privados que atendían la enfermedad en las alejadas poblaciones del territorio novohispano. Como cirujano, su autor la escribió en lengua romance, la que estaba al alcance de los miembros de la sociedad novohispana a la que iba destinada, y la del uso de los cirujanos. Esta obra de Cirugía —redactada por un cirujano— destaca frente a las realizadas por los médicos (sus contemporáneos) en la Nueva España. Todas ellas estaban dedicadas exclusivamente al ámbito académico y —como tales— escritas en latín. Sin embargo, dicha exigencia empezaba a revertirse en la España renacentista, donde —por un lado— el predominio de la teoría galeno-humanística y —por otro— el auge de la lengua castellana como representante de la acción renacentista imperial, permitió que destacados médicos —al igual que otros hombres de ciencia— publicaran sus obras en lengua romance.

Los cirujanos que ejercieron y actuaron en práctica privada durante los años del siglo XVI estuvieron fuertemente vinculados con aquella parte de la sociedad que requería de sus servicios: accidentados, heridos en riñas y enfermos leves que pertenecían a los estratos menos favorecidos de la sociedad, se pusieron en sus manos en diferentes lugares del territorio.

Una vez que hemos explicado el hecho de que en la presente obra el lector no encuentre a todos aquellos interesantes personajes que vivieron la rica etapa de conquista, colonización y primera evangelización del territorio central novohispano, pasamos a exponer cómo hemos agrupado el abundante conjunto de los cirujanos privados que trabajaron desde finales del siglo XVI hasta los años de la tercera década de la centuria decimonónica.

I. PERIODIZACIÓN

La larga presencia temporal de nuestros cirujanos nos ha conducido obligadamente a formular una periodización que facilite el análisis e interpretación de la también abundante información primaria. En la formulación de agrupamientos por escenarios temporales no sólo hemos partido de la especificidad del desarrollo de la Medicina-Cirugía en la Nueva España: también hemos tratado de compaginarla con las etapas de su desenvolvimiento general.

A. De la Primera parte de los problemas... a los Principia Medicinae... (1591-1685)

Las obras de Medicina y Cirugía publicadas en la Nueva España fueron el indicador que nos condujo a la periodización de la etapa virreinal que sucedió a la inicial de la conquista, evangelización y dominación. Lo hicimos así por conveniencia metodológica en el tratamiento de los conjuntos de cirujanos que ejercieron de manera privada. Desde nuestra perspectiva, tales publicaciones dan cuenta de los límites cronológicos que enmarcan la primera de las etapas de las que nos ocupamos en este trabajo.

Establecimos el límite inferior en 1591, cuando apareció en México la obra del médico Juan de Cárdenas: su *Primera parte de los problemas y secretos maravillosos de las Indias*.² Ello en función tanto de la trayectoria del personaje (el primer médico en cursar totalmente sus estudios de Medicina en la Nueva España) como de la naturaleza de su obra.

Cárdenas llegó al escenario geográfico novohispano muy joven, a los 18 años y, consecuentemente, se incorporó de manera definitiva a esta naciente sociedad. Su trayectoria es sorprendente y la típica de los peninsulares exitosos; proviene de las minas del Perú, donde

² *Primera parte de los problemas y secretos maravillosos de las Indias. Compuesta por el Doctor Juan de Cárdenas, Médico. Dirigida al Illustríssimo Señor Don Luis de Velasco, Virrey de esta Nueva España, con licencia* (México: En casa de Pedro Ocharte, 1591).

estuvo en contacto con el trabajo manual rutinario, sin antecedentes familiares favorables. Sin relaciones sociales influyentes ni buena posición económica, logró (a edad temprana) su primer grado universitario, el cual le permitió iniciar un rápido ascenso en la academia mexicana. A los 27 años contaba ya con un doctorado y con práctica médica. Había ingresado a los núcleos sociales más influyentes de la capital novohispana, según consta por las personalidades que lo apadrinaron en su doctorado. Un año más tarde publica su única obra; en ella él mismo manifiesta estar convencido tanto de la novedad de sus aportaciones como de haber realizado algo que nadie había intentado. Lo que Cárdenas escribe va más allá de algunos trabajos anteriores que estuvieron limitados a aspectos específicos: el empleo de terapéuticas naturalistas autóctonas, descripciones botánicas y costumbristas. Sin pretender una abigarrada mezcla de materias, su temática es amplia; su especificidad se halla en su sentido incipiente de mexicanidad y en su permanente búsqueda de explicación razonada a los fenómenos que observa en un bien logrado acercamiento renacentista. En cuanto a su contribución a los saberes médicos, logra la difusión de conocimientos relacionados con algunos padecimientos propios de los habitantes de estos nuevos territorios. En tal sentido, Cárdenas es el primero que habla de una “patología nacional”; también el profesional que fue capaz de distinguir los cuadros clínicos diferentes que se presentaban en los miembros de la sociedad: en los peninsulares, en los indígenas y en los criollos. Explica las causas de los padecimientos en el marco de la teoría hipocrática humoral, vigente aún en la España renacentista, y los atribuye a influencias climáticas. Es capaz ya de señalar la intervención de factores externos a la enfermedad (la dieta alimentaria) y de ciertas características socio-culturales de los miembros de diferentes grupos socio-económicos. No deja de lado la intervención de los factores hereditarios. En este sentido logra, en su perspectiva médica, la consideración tanto de los *signos* que provienen de la revisión humoral como de los *síntomas*, los cuales le son proporcionados por el sujeto enfermo y que se complementan con lo que el médico o facultativo observa del entorno de su paciente.

La segunda vertiente de importancia en la obra de Cárdenas reside en su búsqueda de respuesta a los fenómenos naturales y médicos que lo rodean y que —en diferentes momentos— no puede ya entender ni analizar en el marco de la explicación aristotélica. Dichas respuestas llevan en sí un incipiente raciocinio científico ampliamente empleado durante el periodo ilustrado. Su contenido admirativo no es ya sólo expresión de la influencia de la naturaleza mexicana, como ocurre en muchas de las obras científicas del siglo XVI. Él lo relaciona directamente con la enfermedad y la salud. Al difundir los productos naturales autóctonos y recomendarlos para ciertos tratamientos, se acerca al enfoque de los trabajos de algunos de sus antecesores médico-quirúrgicos; pero Cárdenas los supera con su raciocinio incipiente y su justificación autóctona. Como era ya usual para esas fechas, su libro aparece escrito en castellano.³

Así, la obra y tras de ella la trayectoria de Cárdenas, justifican el que sean los últimos años del siglo XVI (concretamente, 1591) los que marquen el final del periodo inicial, ya estudiado y publicado por nosotros. Al mismo tiempo, señala el inicio de la siguiente etapa: la primera que estudiamos en la presente obra.

Al fijar tal límite inferior en 1591, el corte diacrónico de esta etapa se desliza hasta finales del siglo XVII, 1685, año en que aparece otra obra central de la historia de la Medicina: la del médico universitario Diego Osorio y Peralta, *Principia Medicinae, Epítome, et Totius Humani Corporis Fabrica Seu ex Microcosmi Armonia Divinum, Germen*.⁴

³ Mayor información sobre Juan de Cárdenas, en Emilio Uranga, “El doctor Juan de Cárdenas (1563-1609): su vida y obra”, en *Memorias del Primer Coloquio Mexicano de Historia de la Ciencia*, tomo I (México: Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia y la Tecnología, 1964), pp. 71-110; María Luisa Rodríguez-Sala, “Científicos y académicos en el siglo XVI novohispano: sus contribuciones científico-técnicas”, tesis de maestría en Historia de México (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Filosofía y Letras, 1994), capítulo IX, pp. 320-337.

⁴ *Principia Medicinae, Epítome, ET Totius Humani Corporis Fabrica Seu ex Microcosmi Armonia Divinum, Germen*, A. D. D. Didaco Osorio et Peralta, diu, iam Chirurgicae & Anatomice Cátedra Methodice & nunc Verpertinae in Mexicana Academia Moderatore, S. Inquisitionis Tribunales a Secretis Regalisque: ergastuli fidelissimo Medico & huius Novi-Regni Protomedico. 1685. Cum licencia. Mexici, apud Heredes Viduae Bernardi Calderon. Un original de esta obra se halla en el Fondo Reservado de la Biblioteca Nacional de México (R/1685/

A partir de la publicación de estos *Principios medicinales*, todos los cirujanos institucionalizados o privados (especialmente los romancistas), contaron ya con un texto de enseñanza que sin duda les permitió tanto actualizar sus conocimientos como lograr una sustancial mejora en su preparación.

Dispusieron de una obra publicada en la Nueva España, asequible a sus posibilidades, y que satisfizo las necesidades de su ejercicio ocupacional.

La fecha que hemos tomado como límite superior de la segunda etapa del desenvolvimiento de la cirugía novohispana y de sus estudiosos, coincide con la que marcó en la cirugía en general la división del siglo XVII, según lo ha señalado Michelet. Sabemos que en 1686 el cirujano real, Charles-François Félix, practicó a Luis XIV, el *Rey Sol*, una acertada intervención en la fístula anal que el monarca padecía. La corte entera —en abierta emulación al rey— pidió entonces a los cirujanos intervenciones parecidas, las necesitaran o no. A partir de esos hechos, la Cirugía en la Francia absolutista pasó de ser un arte menor, sin consideración social, a una actividad altamente reconocida, favorecida y hasta buscada.

En torno a las dos fechas de publicación de los libros de Cárdenas y de Osorio, situamos a los cirujanos que estudiamos en el segundo capítulo, en el entendido de que todos ellos —de manera directa o indirecta— quedaron influidos por la aparición de esos trabajos. Así, quienes para 1591 fallecieron o salieron de la Nueva España por condena, no forman parte de este trabajo, ya que no pudieron haber tenido acceso a la obra de Cárdenas.⁵

En estricto sentido temporal, esta primera etapa se empata tanto con el desarrollo científico del Barroco europeo como con el del novohispano. Dicho interesante periodo se caracterizó por la ruptura sistemática con los métodos y fundamentos tradicionales. Cárdenas

M4OSS); una fotocopia de él, en el Fondo “Nicolás León” de la Biblioteca del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la UNAM.

⁵ Tales cirujanos han quedado ya estudiados en el artículo de la autora y colaboradores mencionado en la primera nota.

brinda un antecedente, y encontramos otro claro ejemplo de trabajo científico barroco en el fraile mercedario Diego Rodríguez. Si bien este autor no se ubica en el campo de las ciencias de la salud —pues su saber fue astronómico y técnico—, no obstante, de alguna manera se vincula con la Medicina ya que lo representativo de su quehacer fue su perspectiva barroca de la ciencia y su desarrollo dentro de una incipiente comunidad científica que se iba conformando en las reuniones periódicas, en las tertulias que varios hombres de ciencia —entre ellos los médicos— celebraban en torno a su figura.

En el área médica —más que en la quirúrgica— los cambios que se dieron durante esta etapa fueron notables a partir del surgimiento de la fisiología con el descubrimiento hecho por William Harvey de la circulación sanguínea (1628), que se complementó en el campo de la Cirugía con la aproximación microscópica (1660) de Marcello Malpighi a la Anatomía. La Medicina galénica fue gradualmente sustituida por los nuevos sistemas iatroquímicos y iatromecánicos o iatrofísicos. Los estudios anatómicos continuaron la línea postvesaliana y se iniciaron en la era de la indagación microscópica. Con todo ello, la técnica pudo al fin superar su tradicional separación de los saberes científicos y así iniciar su portentoso desarrollo.

Sin embargo, este despertar en las ciencias de Occidente —que ha llegado a denominarse “primera revolución científica”— no permeó de inmediato el tradicional mundo ibérico, el cual se mantuvo al margen a lo largo de casi todo el siglo XVII, pues constituyeron el contexto social-político-cultural de finales del XVI; asimismo, las crisis económicas de las primeras décadas del siguiente siglo afectaron a España en su rezago científico. Dicho ámbito de su cultura quedó sumido en una reacción arcaizante, fruto de la represión y manipulación de las conciencias que se manifestó mediante el colapso de la producción científica española del siglo XVII que tan puntualmente ha retratado López Piñero.⁶ Ante la disyuntiva de permanecer totalmente al margen del movimiento científico europeo —pero al mismo tiempo aprovechar-

⁶ José María López Piñero, *Ciencia y técnica en la sociedad española del siglo XVI* (Barcelona: Labor Universitaria, Manuales, 1989), pp. 374-375.

lo—, la sociedad desembocó en un especial movimiento cultural: el Barroco, que se caracterizó exclusivamente por lograr innovaciones aisladas en la literatura y la pintura. Sólo a finales del siglo la reacción científica inició su proceso de asimilación de los adelantos europeos, a partir de la presencia del grupo de los *novatores*.

Los cambios en la Medicina española fueron casi imperceptibles a lo largo de los dos primeros tercios del siglo XVII; inicialmente se redujeron a una prolongación de los logros anatómicos del siglo anterior. De la cuarta a la octava décadas se localizan aceptaciones fragmentarias y aisladas de las novedades europeas, pero esas décadas se caracterizan realmente por un total rechazo a los cambios. Será en los 20 años finales del XVII cuando se cobre conciencia del tremendo atraso científico y se dé paso al movimiento renovador que preparó el advenimiento de la etapa ilustrada.⁷

Como era de suponerse, en las posesiones ultramarinas el desarrollo de la etapa que localizamos de 1591 a 1685 fue incluso más lento: se reprodujo la situación de crisis peninsular y —a lo largo de todo el siglo XVII— se mantuvo vigente el enfoque galénico humanista; además, se aceptó la postura vesaliana renacentista que dio a la Anatomía su papel central. Los avances novohispanos —anclados aún en los del Renacimiento tardío— se manifestaron en la creación de la cátedra de “Cirugía y Anatomía” (1621) y en el establecimiento de las disecciones humanas (1646). Con estas dos acciones se reconoció por primera vez tanto en la universidad mexicana como en todas las posesiones españolas de ultramar, la necesidad y obligación —no sólo de los estudiantes de Medicina sino también de los catedráticos en esa Facultad— de asistir a las disecciones; así pues, quedaron consideradas dentro de los programas de estudio universitarios. En reconocidos cirujanos de la sociedad novohispana recayeron sucesivamente los nombramientos universitarios de “disectores”; sin embargo, los aún adversos criterios tradicionalistas no facilitaron en nada la realización periódica de las disecciones.

⁷ Op. cit., p. 377.

B. *De los Principia Medicinae... a la fundación
del Real Colegio de Cirugía (1686-1769)*

El siguiente escenario temporal que constituye la segunda etapa en esta Primera Parte de la obra y su tercer capítulo, se delimita en su extremo inicial —como era de esperarse— por la fecha en la cual concluyó la primera periodización. Su límite superior corresponde al primer año de la década de los setenta del siglo XVIII, durante el cual de hecho empezó a funcionar el Real Colegio de Cirugía; asimismo, en 1770 los primeros alumnos ingresaron al nuevo establecimiento docente.

Este segundo periodo se enmarca en su primera parte en la consolidación del Barroco novohispano (aproximadamente hasta la sexta década del siglo XVIII) y se encabalga con el inicio pleno del movimiento ilustrado con la entronización de Carlos III en 1759.

Los catedráticos de la Medicina en sus cuatro asignaturas, mantuvieron la docencia dentro del plano de las teorías clásicas tradicionales. Las corrientes modernas se introdujeron muy lentamente, de tal modo que no fue sino hasta el predominio ilustrado cuando en la Nueva España se pudo hablar de una modernización científica en el campo de la Medicina-Cirugía.

A pesar de ello, si bien en España los años finiseculares del periodo barroco se definieron por el auge del movimiento innovador, en México se contó con un significativo avance: no se produjo en la modernización teórico-práctica, pero sí en la preocupación por la preparación de los cirujanos, especialmente de los romancistas, como ya vimos párrafos antes.

Los requerimientos sociales y oficiales a los que había dado lugar el desarrollo de la Cirugía —especialmente la francesa, aunque también la inglesa y la italiana— hicieron que los cirujanos debieran demostrar la validez de sus conocimientos. Así, quedaron sujetos a sustentar examen y, en el caso hispanoamericano, al pago tributario de la *media anata*, formalmente desde 1692. Con estas medidas y vía el Tribunal del Protomedicato, el Estado conservó el control profesional sobre los practicantes de las ciencias de la salud; ellos, a su vez,

obtuvieron la confirmación oficial que les permitía ejercer libremente su profesión.

Los cirujanos de dicha etapa —como los de la anterior y la posterior— pasaron a formar parte de la sociedad novohispana por sus diversas acciones y actitudes. Entre ellas destaca muy particularmente su pertenencia a asociaciones voluntarias de protección profesional, como fue —en el caso de los integrantes de las ciencias de la salud— la cofradía. Sobre el tema del surgimiento y desarrollo de este tipo de asociación civil y religiosa, hemos dedicado la segunda parte del capítulo tercero. En el caso que nos ocupa, la cofradía que correspondió a los cirujanos, flebotomianos, boticarios y médicos, acuñó inicialmente (siglo XVII) la denominación de “cofradía del Santo Cristo”, mucho más tarde (siglo XVIII) conocida con el nombre ampliado de “cofradía del Santo Cristo de la Salud y San Cosme y San Damián”. Empezó a funcionar como tal a partir de 1642 y prolongó su existencia hasta inicios del siglo XIX, cuando los avances ilustrados fueron dejando de lado la necesidad de protección laboral. Dicha cofradía —al igual que las que llevaron en sí el añadido de “gremiales”— fue capaz de mantener la cohesión social, religiosa y laboral de quienes se dedicaban a una misma actividad; desde luego, se caracterizaron por una alta sociabilidad entre sus miembros, como hemos comprobado en el caso de muchos de los cirujanos de esta etapa que integraron tal asociación.

Sobre el tercer periodo (desde la profesionalización de la Cirugía mediante la creación y funcionamiento del Real Colegio de Cirugía hasta el momento cuando se unifican los estudios de Medicina y Cirugía a finales de la tercera década del siglo XIX) no incursionamos aquí, pues ello corresponde a la Segunda Parte de esta obra. En dicho espacio lo trataremos ampliamente.

Después de dejar en claro la periodización que hemos manejado para facilitar la interpretación de los materiales de los muchos cirujanos privados, abundamos en las precisiones conceptuales que darán respuesta al subtítulo de esta Serie: ¿Pertenecieron los cirujanos privados de la Nueva España a un estamento ocupacional o a una comunidad científica?

Dar respuesta a tal interrogante no ha sido tarea fácil en los volúmenes que anteceden al presente; empero, en ellos las diferentes instituciones donde los cirujanos prestaron sus servicios, funcionaron como las variables que permitieron —con relativa facilidad— ubicarlos en el ordenamiento social correspondiente: el estamento o la comunidad. En el presente, al carecer de institucionalidad, buscaremos la ubicación organizacional a partir precisamente de los periodos en que hemos agrupado a los personajes. En ellos tanto el desarrollo de la Cirugía como —implícito en él— las características ocupacionales y profesionales de los conjuntos, funcionarán como las variables que —esperamos— permitan ubicar a los cirujanos ya sea en el estamento ocupacional o en la comunidad científica. Insertamos dicho marco conceptual en esta Introducción, si bien aclaramos que ha aparecido también en los volúmenes anteriores y —a sugerencia de los dictaminadores— lo repetimos en cada volumen de la Serie. De tal modo, el lector que se acerque a uno de los volúmenes de manera individual, contará en cada caso con el marco conceptual que da sustento sociológico a la interpretación de los instrumentos históricos.

Al igual que todos los anteriores, el presente volumen contiene un rico y cuidado índice onomástico, así como una bibliografía utilizada específicamente para esta investigación. No pretendemos que sea exhaustiva; sin duda quedan muchas más fuentes secundarias por revisar, especialmente en el aspecto relacionado con el desarrollo de la Cirugía. No obstante, consideramos que las obras incluidas en la totalidad de esta investigación son las principales, sin importar que se trate de las más actualizadas o no. Insistimos: cada trabajo de investigación debe seleccionar e introducir sus límites de consulta, así como también los de la revisión documental primaria.

Finalmente, en esta investigación, en su Primera Parte, han colaborado eficazmente en la etapa de recolección de materiales en los archivos mexicanos, los becarios y colaboradores del proyecto. Especial mención merece la participante más asidua en el proyecto: la doctorante Verónica Ramírez Ortega. También reconozco y agradezco el buen trabajo que realizó en varios archivos municipales y locales el maestro en Historia Alfonso Pérez Ortiz, así como la ayuda de los

becarios Erika Mariana Pelcastre y Luis Abraham Barandic. Durante las estancias de investigación que hice para localizar y recuperar documentación en los archivos españoles, conté con la colaboración de Ignacio Gómezgil Rodríguez-Sala.

Como siempre lo he hecho, dentro del plano de los agradecimientos menciono el apoyo de la actual directora del Instituto de Ciencias del Mar y Limnología, doctora María T. Leticia Rosales Hoz, así como del jefe de su Unidad Académica de Mazatlán, el doctor Federico Páez Osuna. Les agradezco la hospitalidad que me brindan año con año en sus instalaciones frente al Mar de Cortés, donde he realizado parte del trabajo de redacción de resultados. En esa dependencia universitaria, expreso mi especial agradecimiento al doctor Francisco Flores Verdugo, quien me instala en su Laboratorio de Ecosistemas Costeros y hace posible mi trabajo cotidiano. De igual manera, agradezco al personal administrativo y técnico de esa Unidad, quienes con su gentileza me ayudan a resolver los problemas que se presentan en el transcurso del diario acontecer académico, en especial al técnico académico Germán Ramírez, quien con eficiencia elaboró los mapas de cada escenario temporal.

Mazatlán, frente al Mar de Cortés, marzo de 2009



PRECISIONES CONCEPTUALES

Dar respuesta al interrogante que se plantea en el subtítulo de este volumen y de los anteriores que conforman la misma Serie, ha constituido uno de los objetivos que he perseguido a lo largo de los últimos trabajos de investigación. En ellos he buscado la convergencia teórico-metodológica entre los planteamientos que otorga la perspectiva sociológica y el método particular, el histórico, cuyas técnicas hacen posible aprehender una realidad en una dimensión espacio-temporal específica en el caso que estudiamos: los siglos virreinales y una parte breve de los años republicanos.

Una ya larga investigación sobre la vida y obra de los hombres de ciencia y de los técnicos que desarrollaron sus actividades en el escenario social desde los años inmediatos a la conquista armada hasta los que marcaron el inicio de la etapa pre-ilustrada,¹ ha permitido (desde las particularidades de los campos disciplinarios estudiados) delinear —adelantándonos al contenido de este inciso— el tipo de ordenamiento social en el cual se desempeñaron: el estamento ocupacional. En algunos casos (los menos), los rasgos centrales de su

¹ El periodo considerado en esos trabajos abarca desde el año de la primera publicación científica (1538) hasta 1680-1685; sin embargo, hemos estudiado personajes que no fueron autores de obra científica publicada, pero que ejercieron influencia en la cultura novohispana, como el caso de Blas de Bustamante, el primer maestro de gramática o los cronistas más destacados, cuya obra se publicó con anterioridad o posterioridad al periodo aquí comprendido.

actividad han señalado ya hacia una incipiente comunidad científica de quienes contribuyeron a la construcción de una ciencia novohispana; empero, ésta no adquirirá rasgos precisos hasta la etapa de consolidación de las reformas borbónicas.

Para llegar a dicha conclusión fue necesario —como parte del proceso de investigación— definir y precisar los conceptos involucrados en el esquema teórico: los de *comunidad*, *comunidad científica* y *estamento*. A tales precisiones indispensables para entender las raíces de nuestra ciencia actual —y fundamentalmente para los fines de la presente investigación—, la organización y organizaciones sociales en las cuales actuaron los cirujanos, dedicamos este planteamiento conceptual.

I. SOBRE LA COMUNIDAD CIENTÍFICA

Para el acercamiento a la conceptualización de *comunidad*, procedí a hacer la revisión de la literatura específica para la primera parte del término; posteriormente, abordé la derivada o cercana al que interesa para construir un marco general conceptual que se relacione con la historia social del surgimiento de la ciencia nacional durante los dos primeros siglos coloniales.

No hay duda de que una formulación y distinción del término con sentido más académico que pragmático parte fundamentalmente de la Sociología, si bien en el transcurso del proceso de su conformación reciba aportes de otras disciplinas, particularmente de la Filosofía y la Antropología. Sin embargo, el término —con su connotación social y política— siempre ha estado en uso en las sociedades hispanohablantes, derivado de la tradición latina. Los diccionarios de autoridades y los especiales de uso del idioma y etimológicos, registran su empleo sin una temporalidad expresa; pero, desde luego, no se trata de un término de acuñación contemporánea.

Desde una perspectiva moderna, los padres de la Sociología y los sociólogos clásicos se han ocupado de su tratamiento. Para nuestro manejo, considero indispensable remontarme a esas fuentes, ya que a fin de cuentas de ellas se deriva cualquier planteamiento ulterior.

Al respecto revisé los trabajos de Ferdinand Tönnies, Max Weber y Émile Durkheim;² los dos primeros coinciden —si bien desde perspectivas diferentes— en algunos puntos, especialmente en la consideración de factores psicológicos o afectivos como parte constituyente de la organización social que se plasma en la comunidad. Destaco aquí —fundamentalmente por su posible aportación a la formulación de una definición apropiada— los aportes de Weber y de Durkheim. En el primero, lo social presenta la mayor importancia, pues en los componentes de la definición del término *comunidad* interviene siempre lo plural, lo colectivo: la vinculación con los otros. Durkheim formula la siguiente definición: “Llamamos *comunidad* a una relación social cuando y en la medida en que la actitud en la acción social se inspira en el sentimiento subjetivo (afectivo o tradicional) de los partícipes de constituir un todo”.³

La *relación social* implica una conducta plural, de varios, la cual por su sentido está recíprocamente referida. El componente principal y constitutivo de la definición es el de la acción social; nuevamente, tiene una característica colectiva, ya que —según Weber— es la que se orienta por las acciones de los otros, los cuales pueden ser conocidos e individualizados, o bien una pluralidad de individuos indeterminada, y ellos, completamente desconocidos. El complemento de la definición establece que esa acción social se halla determinada por principios vinculados con lo afectivo y lo tradicional, los cuales generalmente son espontáneos y arraigados, con escasa participación de acciones que racionalmente pretendan la obtención de fines específicos o que lleven en sí el logro de valores. Sin embargo, Weber no descarta —en su conceptualización de *comunidad*— la posibilidad de que en algunas de estas estructuras sociales se esté en camino de superar lo arraigado, espontáneo y relativamente inconsciente por lo racional motivado en valores o en fines; no obstante, en todos los

² Ferdinand Tönnies, *Comunidad y sociedad*, Biblioteca Sociológica (Buenos Aires: Losada, 1974); Max Weber, *Economía y Sociedad*, tomo I (México: Fondo de Cultura Económica, 1944); Émile Durkheim, *De la división del trabajo social* (Buenos Aires: Editorial Shapiure, 1967); y Hans Freyer, *Sociología como ciencia de la realidad* (Buenos Aires: Editorial Losada, 1944).

³ Durkheim, op. cit.

casos se presenta el componente subjetivo que conduce a los partícipes a la búsqueda o constitución de un todo.

Tanto frente al hecho de que los actores —consciente o espontáneamente— compartan el sentimiento de pertenencia a un colectivo, como ante la posibilidad de que en la vinculación entre los miembros de la comunidad —además de llevar en sí el componente tradicional y afectivo— también pueda darse el racional de compartir fines, objetivos o valores, en cierto sentido establece algunos elementos que acercan la conceptualización weberiana a la más tardía de *comunidad*.

La aportación de Durkheim⁴ introduce un aspecto relacionado también con lo colectivo al analizar el concepto de *solidaridad social*, que implica la comunidad de estados de conciencia. Entre las formas de solidaridad social destaca —para el objeto de estudio— el referido a la solidaridad orgánica, que se basa en la división del trabajo y que determina que cada individuo posee su propia esfera de acción en la sociedad en vinculación con el todo, pero manteniendo lo subjetivo. En este sentido, el sociólogo francés hace referencia a ciertas características de otra forma de ordenación social de la que hablaré más adelante; plantea asimismo la presencia de lo personal.

A partir de estos trabajos iniciales de los sociólogos, ya en el siglo XX, se retoma lo esencial de sus conceptos para aplicarlos al ámbito de lo científico. Los representantes de la corriente ideológica de los “científicos humanistas” a finales de los años treinta inician el empleo del término *comunidad científica* en estrecha vinculación con la concepción ideológica de la autonomía, la libertad y el autogobierno de la ciencia, en cierta medida en la dimensión que proporciona a los autores su procedencia, fundamentalmente de las llamadas “ciencias exactas”. El físico-químico inglés Michael Polanyi utiliza por primera vez el término (1942) y le adjudica los rasgos distintivos con los que se le maneja actualmente, en particular en las sociedades de alto desarrollo científico-tecnológico.⁵ Se trata de:

⁴ Ibid.

⁵ Rosalba Casas Guerrero, “La idea de *comunidad científica*: su significado teórico y su contenido ideológico”, *Revista Mexicana de Sociología* 42, núm.3 (julio-septiembre, 1980): 1217-1230.

- a) un principio de autoridad que se asigna precisamente en esa comunidad; en ella se realiza, se juzga y se valora toda actividad científica sin permitir la interferencia externa.
- b) un sistema de creencias compartido respecto de la ciencia o de la disciplina en que se trabaja.

Este punto será retomado y ampliado por Merton⁶ mediante sus normas y valores de la ciencia: universalismo, escepticismo, comunidad y desinterés.

Después de hacer una relectura a los trabajos mertonianos, considero que su aportación al concepto de *comunidad científica* no reviste mayor importancia para la precisión del término en el momento que interesa a mi propio trabajo. Su significación se encuentra mucho más en el ámbito de una Sociología funcionalista que de su vinculación con lo histórico-social.

En la misma línea de una independencia y autonomía de la ciencia y en el marco del funcionalismo sociológico que se caracterizó por el enfoque internalista, la aportación de Joseph Ben-David⁷ representa un paso adelante para las necesidades teóricas, ya que desarrolla fundamentalmente el concepto del papel social del científico. Esta conceptualización puede muy bien corresponderse con los requerimientos para la constitución de una comunidad científica. Según Ben-David, “Se trata del patrón de conductas, sentimientos y motivos concebidos por las personas como unidades de interacción social de una función distinta de la propia y considerada como adecuada en ciertas situaciones dadas.”⁸

Entraña el reconocimiento o legitimación de esa actividad por parte del resto de la sociedad (o cuando menos de un grupo de ella) en que se realiza. El autor limita a esta legitimación social la formación de una tradición científica y, consecuentemente, el desarrollo de la ciencia

⁶ Robert K. Merton, *Teoría y estructura sociales* (México: Fondo de Cultura Económica, 1970).

⁷ Joseph Ben-David, *El papel de los científicos en la sociedad: un estudio comparativo* (México: Trillas, 1974).

⁸ Ibid.

y la técnica. Estrechamente ligado al surgimiento del papel del científico y de su aceptación social, se debe considerar el de la aparición de un cambio de valores en la sociedad respectiva y en los patrones normativos e institucionales que regulan las actividades culturales.

Ben-David considera que este cambio de valores que condujo al surgimiento del papel del científico, sólo se produjo en la Inglaterra de finales del siglo XVII y a lo largo del XVIII. Sin duda que dicho autor —como la mayoría de los estudiosos angloeuropeos de la ciencia— sólo reconoce las situaciones de la Europa franco-sajona y desconoce o descuida totalmente los aportes de la España de la época. Acorde a los propios lineamientos de Ben-David, en la sociedad española de la segunda mitad del siglo XVI está documentada la presencia de un cambio de valores sociales en favor del surgimiento de una clara idea de progreso que se sustentó también en una nueva perspectiva socio-cultural en pro de la importancia de la técnica. Entre sus motivaciones sin duda tuvieron gran importancia las consecuencias de los descubrimientos geográficos españoles de finales del siglo XV y primera parte del XVI. En este plano también podría precisarse en la sociedad española del siglo XVI el surgimiento del papel del científico y del técnico en el ámbito de ciertas actividades pragmáticas, como fueron el caso de la náutica, la geografía, la metalurgia, la medicina, la administración, el derecho y algunas ramas de la ingeniería.

Precisamente por tal desinterés, ignorancia o menosprecio de los autores sajones por todo lo que no se diera en sus particulares contextos de desarrollo, considero la necesidad fundamental de dar particular relevancia a los trabajos sobre las sociedades afines y antecedentes de la nuestra.

II. SOBRE EL ESTAMENTO

Al igual que el término *comunidad científica*, el de *estamento* procede de la Sociología, si bien tiene aceptación desde mucho antes. Ya en las Cortes de Aragón (principios del siglo XV) se denominaban así los cuatro brazos que a ella concurrían: la nobleza, el clero, los caballeros

y las universidades.⁹ Con sentido etimológico, se rastrea su uso en el castellano a los primeros años del siglo XVII,¹⁰ con claro antecedente en la lengua catalana.

A partir de los trabajos de José Antonio Maravall,¹¹ regresé a la consulta de Weber y Freyer para corroborar que el manejo, adecuación y enriquecimiento de los conceptos sociológicos clásicos y contemporáneos resulta mucho más amplio y preciso en el autor español quien —además— conceptualiza de acuerdo con el contexto español de los siglos XVI y XVII.

Según Maravall, en las sociedades tradicionales que comprenden por lo general hasta poco más allá de la Revolución Industrial, se presenta la ineludible necesidad de contar con una forma de ordenación jerárquica, la cual se articula en torno a tres planos:

- a) valores de integración mediante la presencia del status en que se halla ubicado el individuo;
- b) funciones conservadoras ejercidas mediante el papel social que determina lo que cada miembro debe realizar; y
- c) retribuciones compensatorias acordes con el ejercicio de las funciones asignadas para el provecho colectivo.

La existencia de este régimen jerarquizado presupone su aceptación colectiva: sea como producto del consenso de acatar los tres planos, sea como consecuencia de relaciones conflictivas.

En este sistema en el cual las sociedades tradicionales se distribuyen en estamentos, lo esencial radica en que cada uno de sus miembros no se perfila como individuo en su singularidad, sino en lo colectivo, en su pertenencia y participación en el todo. Así, en el es-

⁹ *Diccionario mágico de las palabras*, tomo I (Barcelona: Editorial Marín, 1991), p. 278.

¹⁰ Joan Corominas, *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana* (Madrid: Gredos, 1976), p. 254.

¹¹ José Antonio Maravall, “La formación de la conciencia estamental de los letrados”, *Revista de Estudios Políticos*, núm. 70 (julio-agosto, 1953): 53-82, Madrid: Instituto de Estudios Políticos; y *Poder, honor y élites en el siglo XVII* (Madrid: Siglo XXI Editores, 1979).

tamento a cada uno de sus miembros se fija previamente su posición en el conjunto y se le reconoce mediante el grado de honor que se le otorga.

Cada estamento integrante de las sociedades tradicionales aparece como una esfera a cuyo interior paulatinamente se impone —por consenso— la realización de papeles y funciones, la obtención de bienes, el otorgamiento de dignidades y privilegios, así como la observancia y obediencia de mandatos, normas y conductas sociales. A su vez, cada esfera u orden estamental ocupa su propio sitio en el régimen social. En tanto que la propia posición del estamento determina asimismo el lugar de cada miembro de la sociedad: no en virtud de su individualidad sino de la colectividad. He aquí una clara diferencia con el concepto durkheimiano de *comunidad*, en la cual si bien hay vinculación con el todo, se conserva lo subjetivo. En tanto que en el estamento como tipo de ordenamiento social, ante todo se exige y considera normal una estricta observancia de un modo determinado de vida, así como un comportamiento común por parte de cada uno de sus miembros, con fuerte supresión de lo subjetivo en favor de lo colectivo. Se configura un molde en el cual se encierra al individuo, a quien todo se le marca y se le prescribe: desde comer, habitar, vestir y hablar, hasta sus gastos, su educación y el ejercicio de su profesión. Ni qué decir de las creencias religiosas y —unidas a ellas— las referentes a los paradigmas científicos. En este aspecto, todos los miembros de un estamento partían de un común patrón ideológico.

Tal característica intrínseca del estamento conducirá en su momento —particularmente durante gran parte del siglo XVII— a fijar procedimientos para cerrar o limitar la pertenencia y, con ello, mantener el orden establecido, tanto dentro de cada esfera estamental como en relación con probables cambios en la estructura general de la sociedad. Típico fue el caso de las cofradías-gremios entre los artesanos; y de las cofradías, precisamente, entre barberos, cirujanos, flebotomianos, farmacéuticos y médicos, y de los letrados.

III. SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE COMUNIDAD CIENTÍFICA Y ESTAMENTO

A continuación extracto las características específicas para los dos tipos de estructuras sociales que permiten precisar diferencias y similitudes entre ambas.

Lo característico en Weber, tanto en la relación social como en la acción social, radica en la presencia de lo colectivo orientado por lo afectivo y tradicional, generalmente de índole espontánea e inconsciente; se vincula —en cierta manera— con la etapa estructural del estamento. Sin embargo, Weber considera también, en su conceptualización, la presencia, en un momento dado de desarrollo estructural de lo racional, motivado en valores y fines que induce a los integrantes de esa estructura, la comunidad, a la búsqueda o constitución de un todo.

En Durkheim identifico como rasgo característico para la comunidad científica, su conceptualización de *solidaridad orgánica*; según este autor francés: “[...] se basa en la división del trabajo que determina que cada individuo posee su propia esfera de acción en la sociedad en vinculación con el todo, pero manteniendo lo subjetivo”.¹²

Según Polanyi la comunidad científica se caracteriza por llevar en sí:

- a) un principio de autoridad que se asigna precisamente a esa comunidad; ahí se realiza, se juzga y se valora toda actividad científica, sin permitir la interferencia externa;
- b) un sistema de creencias compartido acerca de la ciencia o de la disciplina en que se trabaja.

En Ben-David la característica relevante para la configuración de una comunidad científica radica en la importancia que en ella reviste el papel social.

- a) Se trata del patrón de conductas, sentimientos y motivos concebidos por las personas como unidades de interacción social

¹² Durkheim, op. cit.

de una función distinta de la propia, considerada como adecuada en ciertas situaciones dadas.

- b) Lleva consigo el reconocimiento o legitimación de esa actividad por parte del resto de la sociedad en que se realiza, o cuando menos de un grupo de ella.

En cuanto a la estructura del estamento, sus rasgos esenciales son los siguientes.

1. El hecho de que cada uno de sus miembros no se perfila como individuo en su singularidad, sino en lo colectivo, en su pertenencia, su participación y posición en el conjunto.
2. Cada estamento aparece como una esfera delimitada a cuyo interior paulatinamente se imponen, se comparten y fijan, por consenso,
 - a) el papel social que determina las funciones conservadoras que cada miembro ejerce;
 - b) los valores de integración al todo mediante pertenencia a un mismo status en el que se comparte un mismo sistema de conocimientos;
 - c) las retribuciones compensatorias acordes al ejercicio de las funciones asignadas para el provecho colectivo.
3. La posición misma del estamento determina a su vez el lugar social de cada miembro: no en virtud de su individualidad sino de la colectividad.

Si bien en ambas estructuras las semejanzas en los rasgos externos de comportamiento, función y posición sociales que se aplican a sus miembros, permitirían considerarlas afines, resulta evidente una diferencia de fondo que las mantiene separadas y que señala probablemente hacia dos etapas o niveles de un mismo tipo de organización social. En tanto que en la comunidad científica se conserva y respeta la individualidad o subjetividad (sea espontánea o racional), y su ejercicio se constituye en un rasgo del ámbito de lo colectivo, en el esta-

mento se produce la situación contraria: el lugar, la posición y la función sociales de sus miembros están predeterminados y fijados por el provecho colectivo sobre el individual. Dicho rasgo fundamental del estamento limita el surgimiento de una independencia y autonomía de la estructura, que construye y conforma la característica esencial de la comunidad científica.

A partir del momento histórico en que lo individual o subjetivo adquiere prioridad sobre lo colectivo, cada estamento supera esa fase de su desarrollo como estructura social y pasa a ser considerado organización independiente del contexto social colectivo donde se venía desarrollando; con ello adquiere el rasgo distintivo fundamental de *comunidad científica*.

Si partimos de la conceptualización anterior, parecería no quedar duda alguna acerca de la presencia de un marco de ordenación social fundamentalmente estamental para los dos primeros siglos virreinales en los cuales se ubica la investigación general sobre los científicos en México; concretamente, en los dos primeros periodos de la presente investigación: la de los cirujanos privados.

Sin embargo, no debemos dejar de señalar que en el escenario científico-académico general del siglo XVII, hemos localizado —si bien sólo esporádicamente— la presencia de características propias de una comunidad científica: la controversia entre los puntos de vista e interpretaciones de varios autores y la crítica de sus respectivos trabajos. Estos dos rasgos apuntan hacia la configuración del pensamiento individualizado con preponderancia del raciocinio sobre la espontaneidad, lo que ya permite aunque sólo a ciertos personajes —desde luego, destacados— hacer frente al sistema epistémico que les había sido impuesto colectivamente y sobreponerse a él; o sea: estamentalmente. La confirmación de estas modalidades del quehacer científico-técnico permite sustentar la hipótesis de que a partir del siglo XVII se encuentran los primeros rasgos que permitirán que los estamentos ocupacionales o profesionales vinculados estrechamente con aspectos científico-técnicos, inicien poco a poco su camino de transformación hacia una comunidad científica; y, en este sentido, que se produzcan algunos espacios y escenarios —si bien reducidos— du-

rante los cuales coexistan los fuertemente arraigados estamentos ocupacionales o profesionales con una forma estructural diferente: la de una incipiente comunidad científica.

Exhaustivos estudios histórico-sociales sobre la vida y obra de los personajes que integraron diferentes grupos de saberes a lo largo de los dos primeros siglos virreinales (los médicos, los dedicados a la astrología-astronomía, a la geografía y el de los letrados), así como una revisión general de las figuras de menor importancia para el desarrollo de la actividad científica-técnica, han llevado a comprobar la coexistencia de estamentos singularizados, precisamente por la actividad propia de sus miembros. Dentro de ella, las tareas de construcción de tales diferentes ramas del conocimiento científico-técnico nos han conducido a comprobar y confirmar que todos estos personajes compartieron los rasgos distintivos de la estructura social estamental. En un paso adelante en dicho marco conceptual, sin duda podríamos considerar que el conjunto mencionado de estamentos pudo llegar —en algunos momentos del periodo— a integrar una incipiente comunidad científica. Ella —con el desarrollo epistemológico de las disciplinas científicas— daría paso, mediante la conformación de las ocupaciones y las áreas de investigación, al establecimiento paulatino de las diferentes comunidades científicas que ahora conocemos y que iniciaron su surgimiento a partir de la segunda mitad del siglo XVIII.

Lo anterior implica la presencia de etapas sucesivas en la ordenación social tanto de la ciencia como de la técnica en la Nueva España de los siglos XVI y XVII, con lo cual adquiere el carácter procesual de toda estructura que se genera, modela, conforma y transforma en vinculación con el entorno social e institucional y que —como tal— no puede ser considerada un producto acabado: *in vitro*, sino uno siempre cambiante, en constante rehacerse: *in fieri*.

Los rasgos particulares del estamento son parte del contexto en que tal tipo de estructura social se conforma y manifiesta (y se derivan de él); en el caso que nos ocupa: el de la Nueva España. Los rasgos que caracterizan a los miembros del estamento ocupacional o profesional son básicamente similares a los de sus pares o colegas de la metrópoli, en especial durante las primeras etapas de la vida virreinal;

sin embargo, asumen ciertas modalidades producto de las dinámicas y estructuras que se producen en la sociedad en que los estamentos y sus miembros se localizan. Dichos rasgos específicos contextuales —en la más reciente perspectiva analítica del estudio de la historia de la ciencia— le confieren la dimensión de una ciencia virreinal —en una amplia connotación del término— que también podría llevarnos a considerarla como una ciencia novohispana. El incremento en la aparición de las modalidades específicas y diferenciales de la ciencia y la técnica locales en relación con las de la sociedad metropolitana, va en estrecha relación con el también aumento de características propias del contexto socio-cultural, político y económico de cada sociedad virreinal. Se trata —sin duda alguna— de un proceso acumulativo que inicia su aceleración hacia el término de la estructura virreinal y el nacimiento de la nación independiente; se configura con mayor claridad durante el periodo de inicio de una institucionalización de las actividades científico-tecnológicas hacia finales del porfiriato. Asimismo —sin dejar de ser proceso—, asume rasgos nacionales distintivos e institucionales a partir de la tercera década del siglo xx. Sin embargo, como todo proceso —particularmente el que lleva consigo las transformaciones científico-tecnológicas—, nunca es terminado: se halla permanentemente en evolución y transformación de las modalidades de una ciencia y una tecnología con características propias.

La corriente que sostiene la perspectiva que busca justificar la existencia histórica de una ciencia particular (en el caso novohispano, en los países que una vez fueron virreinales), resulta relativamente actual. De acuerdo con los trabajos sobre esta nueva conceptualización,¹³ encuentro que ha tenido su sustento en dos puntos de vista que han surgido y evolucionado casi de manera paralela.

1. Inicialmente, la confrontación y dicotomía de dos perspectivas en el estudio —más que del desarrollo de la ciencia y la tecno-

¹³ Parten de las inquietudes teóricas del doctor Juan José Saldaña, quien las ha desarrollado a lo largo de varios años de trabajo en su Seminario de Posgrado sobre “Historia de la Ciencia” en la Facultad de Filosofía y Letras.

logía— de las actividades inherentes a esa evolución. Me refiero a los enfoques internalista y externalista que durante algún tiempo se enfrentaron y hasta se contrapusieron, y que en momentos más recientes han encontrado un punto de equilibrio al aceptarse mutuamente y valorar de modo adecuado cada perspectiva. Ya no sólo se acepta que la ciencia se desarrolla exclusivamente por sus valores intrínsecos epistémicos, que se resumen en las evidencias y principios propios de cada disciplina, rama o área del conocimiento: ya se acepta que los factores externos a las comunidades y disciplinas científicas tienen también un peso tanto en el desarrollo de actividades como de resultados científico-tecnológicos. Si bien las corrientes de pensamiento, con sus valores cognoscitivos, son valiosas y sustento de las comunidades científicas, éstas se hallan vinculadas —en ocasiones, muy estrechamente— con las situaciones que provienen del entorno social, de la realidad contextual.

El reconocimiento —por parte de los estudiosos de las actividades y resultados científico-tecnológicos— de la influencia e interdependencia de las dos perspectivas ha contribuido (apenas a partir de los últimos años de los sesenta del siglo pasado) a modificar sus puntos de vista no sólo para el estudio contemporáneo de la ciencia y la tecnología: también en el enfoque, ahora histórico-social, de esa parte de la cultura representada por las aportaciones de los hombres de ciencia y los técnicos de diferentes etapas de la Historia. Ello ha permitido la ya ineludible consideración que atraen los factores contextuales en un acercamiento cada vez mayor entre las Ciencias Sociales y la Historia.

2. La segunda corriente deriva de la necesidad de dar respuestas locales a la tendencia eurocéntrica de considerar que el papel que desempeñaron los llamados *países periféricos y coloniales* en la historia científica, fue exclusivamente de escenario de fondo y de reservorio. En él los actores fueron los representantes de una ciencia metropolitana —y, como tal, colonial— que se con-

cretaron a recolectar y recabar la información necesaria para los fines de utilización y explotación por parte de las instituciones metropolitanas. En esta perspectiva, la sociedad virreinal y sus miembros no parecen haber existido; no parecen haber tenido dinámicas y estructuras propias. Simultáneamente, también se ignora una de las características de la vida en sociedad: el hecho de que tanto metropolitanos o colonialistas como periféricos o colonizados no hubieran tenido la natural capacidad del interactuar como seres sociales. En términos generales se considera al contexto periférico: sociedad y societarios, estáticos, sin posibilidad de formulación de respuestas a las pretensiones metropolitanas. Lo cual —como se ha comprobado en trabajos historiográficos sobre diferentes disciplinas científicas— no ocurrió así en ningún momento de la historia de la ciencia y la técnica novohispanas.

Entonces, desde el inicio del contacto y encuentro entre las dos culturas: la autóctona y la europea, se produjo tanto un inicial intercambio de conocimientos como un interactuar que se intensificaría paulatinamente, a medida que se comprendía el nuevo contexto y se desarrollaba una nueva sociedad. En la mayor parte de los casos (aún en los momentos de inicial conformación social, aún bajo los estruendos de la conquista armada), los primeros científicos y técnicos españoles se acercaron en el escenario que todavía contemplaba los restos de la antigua ciudad mexicana y participaron en su transformación hacia una población mestizada; o sea: se convirtieron en novohispanos. Lo hicieron, precisamente por su inserción en la naciente sociedad, por medio de su permanencia y actuación. Al hacerlo, asumieron una postura dimensional de doble vía: aportaron, difundieron y aplicaron los conocimientos occidentales que traían consigo; pero, simultáneamente, los adecuaron y adaptaron: los domesticaron a las emergentes condiciones sociales. Incluso los enriquecieron y confrontaron con la diferente naturaleza, el cambiante paisaje y —para ellos— los complejos e incomprensibles aspectos de las culturas autóctonas. Para fortuna de tales españoles cultivados, sobrevivían aún excelentes co-

nocedores y exponentes de ese brillante pasado autóctono que iba periclitando como consecuencia de una conquista y una colonización que —desde luego— sustentaba su supervivencia en el dominio total del vencido y de todo rasgo que pudiera poner en peligro los aspectos espirituales y materiales de la cultura conquistadora.

A partir de estos pioneros, el proceso bidireccional que generó el inicio de una ciencia novohispana, se mantuvo y se intensificó. En su etapa primigenia partió de la autoformación que se basó en la existencia de bibliotecas privadas, de la enseñanza en conventos y colegios, así como de la vinculación entre estudiosos. Poco después, y fundamentalmente a partir de la segunda mitad del siglo XVI, se reforzó gracias a los siguientes factores, cuya mención no implica un estricto ordenamiento cronológico: *a)* descubrimiento sistemático y conocimiento de la naturaleza de los nuevos territorios, al igual que de las culturas de sus habitantes; *b)* creación de la imprenta, de la Real Universidad e incremento de las instituciones educativas de las órdenes religiosas; *c)* elaboración y publicación en la Nueva España de obras científicas y culturales, que si bien se ubicaban dentro de una corriente de pensamiento europeo, tomaron en consideración los aportes locales; *d)* incremento en la importación de libros europeos; *e)* permanente arribo de nuevos científicos y técnicos, su inserción en la sociedad novohispana y su interactuar; y *f)* preocupación por buscar resolver las problemáticas locales.

A lo largo de estas fases de autoconformación que asumen características acumulativas desde la conquista hasta la etapa preilustrada, las actividades y productos emanados de ellas ostentaron rasgos específicos y distintivos de los de la sociedad de origen. Entre ellos, muy particular y recurrentemente, encontramos un sentido pragmático y social de enfrentamiento y búsqueda de solución a las problemáticas locales. En especial las relacionadas con la enfermedad y la salud, las inundaciones periódicas de la ciudad capital, así como los asuntos de la minería y la metalurgia, rasgos recurrentes en la mayor parte de las obras científicas; particularmente en las de carácter técnico del periodo.

IV. ESPECIFICIDAD DE LOS ESTAMENTOS OCUPACIONALES

Para determinar la especificidad de los estamentos ocupacionales o profesionales, del inicio de una ciencia novohispana al igual que del de una comunidad científica, parto de los rasgos fundamentales y generales que caracterizan a los integrantes de los diferentes estamentos científicos. Con base en los resultados del análisis histórico-social de los personajes representativos de los diferentes saberes científico-técnicos, he procedido a desagregar lo general y a formular los rasgos o características particulares que he encontrado tanto en la vida como en la obra de los integrantes de cada estamento en el contexto novohispano de una incipiente ciencia y, en algunos momentos, de comunidades científicas.

Tanto para la selección de los personajes como para la determinación del contexto de las actividades científico-técnicas, parto de tres características fundamentales e inherentes a los científicos y técnicos que realizaron su labor durante los siglos virreinales:

1. Introducción y difusión de conocimientos, inicialmente en una nueva sociedad que no es la de origen y, posteriormente, en la propia.
2. Adaptación y asimilación de conocimientos mediante reconocer e incorporar elementos autóctonos; o bien adecuar (o ambos) los tradicionales al nuevo contexto geográfico, social y cultural.
3. Toma de conciencia de los problemas sociales emergentes y búsqueda de aplicación de sus conocimientos a soluciones pragmáticas.

Otros son los rasgos que se desprenden de aquellos generales a los estamentos y que se vinculan con el desempeño del papel, el status y las funciones sociales de quienes integran los estamentos ocupacionales o profesionales, los cuales formulo a continuación.

1. Pertenencia a corrientes de pensamiento afines, lo cual se manifiesta por medio de:

- a) mantenimiento y continuidad de líneas de conocimiento;
 - b) filiación científico-académica;
 - c) vinculación entre los integrantes de la misma o similar actividad científica, así como reconocimiento y apoyo entre ellos.
2. Pertenencia a instituciones académicas y sociales de control profesional (o estrecha vinculación con ellas) que manejan mecanismos de aceptación y rechazo de sus miembros.
 3. Inserción de los científicos o técnicos (o ambos) en la sociedad y reconocimiento mediante su actividad científica, sea ésta teórica o práctica.
 4. Diversos grupos disciplinarios y vinculación e interacción entre sus miembros.

Los trabajos que constituyen la línea de investigación en la cual se inscribe la presente aportación (todos ellos anclados en fuentes primarias reforzadas por la bibliografía pertinente) han conformado la base teórica que ha permitido establecer, sin duda alguna, la presencia dentro de la sociedad novohispana de los estamentos ocupacionales. Si bien hasta el momento nos hemos ocupado de tres de ellos: letrados, médicos y astrónomos-astrólogos-matemáticos-técnicos, en esta investigación introducimos ampliamente el de los cirujanos; consideramos que el estudio de los tres primeros y ahora la terminación del último, han sido lo suficientemente amplios como para confirmar la existencia del estamento ocupacional a lo largo del escenario temporal de los dos primeros siglos virreinales. Todos estos personajes son precisamente los representativos de la organización estamental; son ellos quienes inician su transformación en comunidades científicas a partir, fundamentalmente, del momento histórico en el cual entran en pleno vigor las reformas borbónicas: último tercio del siglo XVIII. No obstante, dentro de este escenario temporal también se dieron momentos, periodos o circunstancias en las cuales —junto a la prevalencia del estamento— también encontramos y probamos la presencia de características propias de la comunidad científica; incipiente, pero al fin comunidad.

La consideración en las investigaciones de los tres primeros estamentos antes mencionados respondió a la cantidad de obras que sus respectivos integrantes escribieron durante el periodo en estudio: siglo XVI y parte del siguiente hasta 1685. Esta data constituye y marca de alguna manera un cambio en la estructura interna de dichos estamentos. Tal escenario temporal representa el momento en el cual la controversia y la crítica entre autores constituyen una característica relativamente estable y reiterada. Ocurre sobre todo entre los autores de los estamentos de los médicos y de los astrólogos-astrónomos. Brevemente hacemos mención, por un lado, a la fuerte controversia que se abrió entre el sabio don Carlos de Sigüenza y Góngora, y los astrónomos-astrólogos que se ocuparon del estudio de los cometas. Por el otro, al inicio de las obras médicas de carácter exclusivamente didáctico y dirigidas ahora ya no sólo a los médicos y escritas en el lenguaje científico franco, el latín, sino también tomando en cuenta el núcleo emergente profesionalmente dentro de la medicina, el que aquí nos ocupa: el de los cirujanos. Nos referimos a la obra de Diego de Osorio y Peralta, su *Principia Medicinae...* En ella el autor, catedrático universitario de “Cirugía y Anatomía”, se interesó y ocupó de poner al alcance de los cirujanos (especialmente de los romancistas, los que no manejaban el idioma científico, el latín), el conocimiento de la anatomía. Hemos seleccionado precisamente la fecha de aparición de esta obra como límite entre los dos periodos del desarrollo de la cirugía y de la ubicación de nuestros personajes estudiados en la presente investigación.

A partir de una revisión exhaustiva de las bibliografías que se refieren a los libros impresos durante esos dos primeros siglos virreinales, procedimos en los trabajos correspondientes a hacer tanto un recuento de los mismos como a determinar la proporción para cada estamento. Las características vitales e institucionales de los autores permitieron determinar su presencia en la organización social y establecer los rasgos generales a las mismas. Así, el estamento como figura de jerarquía social en el ámbito de la ciencia y la técnica a lo largo de las primeras dos centurias novohispanas representa desde nuestra perspectiva teórica un eslabón o una fase en el proceso de formación de una comu-

nidad científica-técnica. Sin duda —y como hemos comprobado a lo largo de los estudios individuales y colectivos—, en algunos momentos este tipo de organización jerárquica social llegó incluso a mostrar alguno de los rasgos de dicha comunidad. En esa forma coexisten en algunos momentos del transitar social, sin lugar a dudas las características tanto del estamento como de la comunidad. El contexto social e institucional son los que permitirán —con mayor o menor acierto— ese paso entre un tipo de organización y el subsecuente.

Hemos comprobado dicho transitar y lo hemos dejado asentado muy claramente a lo largo de las interpretaciones que hemos entregado en los volúmenes anteriores de esta Serie. En el presente, su último, reiteramos lo ya encontrado previamente. El desarrollo de la cirugía durante la etapa renacentista: barroca y preilustrada, mantuvieron a los cirujanos aún fuertemente enraizados en el estamento. No obstante, el paso a la Ilustración y con ella la aparición de nuevos programas docentes, permitieron a los cirujanos adquirir paulatinamente su profesionalización y ascender en la escala socio-económica. Al mismo tiempo, surgieron del ordenamiento estamental (entre otros rasgos característicos, desaparecieron las cofradías y se crearon las asociaciones académicas); dejaron de lado lo colectivo para volverse individualistas, y compartieron algunas de las características comunitarias que llevarían a la ciencia médico-quirúrgica de la segunda mitad del siglo XIX hacia la conformación de una mucho más clara comunidad de profesionales. Durante las primeras décadas de dicho siglo, muchos de sus miembros supieron intervenir con éxito en la formación de estructuras del Estado y —sin duda mediante su participación individual tanto en instituciones como en la consulta privada— continuaron su decidida intervención en las sociedades donde se desarrollaron.

CAPÍTULO 1



LA CIRUGÍA DE LOS SIGLOS XVII Y XVIII: DE SUS ANTECEDENTES A LA ILUSTRACIÓN

I. PLANTEAMIENTO: EL *SIGNO* Y EL *SÍNTOMA* EN LA APROXIMACIÓN A LA ENFERMEDAD

La institucionalización tanto de la cirugía como la profesionalización de sus practicantes comienza en el mundo occidental durante el siglo XVII y se consolida a partir del último tercio del siguiente. Varios acontecimientos prepararon el camino que haría que la disciplina y quienes se dedicaron a ella adquirieran un estatus social y académico cada vez menos alejado del de la medicina y del de los médicos. La característica separación entre estos dos saberes y sus practicantes fue una constante que tuvo lugar en el mundo europeo a partir del surgimiento de las universidades durante el siglo XII. En ellas se entroniza la medicina escolástica que lleva en sí la importante separación entre médicos y cirujanos-barberos. Éstos practicaban un arte exclusivamente manual; el origen semántico del término mismo así lo señala. La cirugía es maneralmente una práctica en la que la mano (del griego *quiros*) aparece como un ingrediente esencial del acto quirúrgico, y éste queda limitado al quehacer sobre lo externo, lo cual resulta accesible mediante actos manuales.

Si bien la diferenciación de la ocupación médica y la quirúrgica —y en un sentido más amplio, de sus respectivas profesiones— es abierta a partir de la Baja Edad Media, sus antecedentes se localizan



Estatuilla de una Diosa-Madre

mucho más temprano. No pretendemos hacer aquí una narración histórica del desarrollo de la medicina y la cirugía, ya que hay magníficos trabajos que abordan esos temas; empero, sí emprenderemos un acercamiento a sus hitos, con especial hincapié en los que propiciaron la separación entre quienes ejercieron cada una de esas modalidades de lo que más tarde serían las “ciencias de la salud”. Sin conocerlos no podríamos entender del todo la gran diferenciación que abiertamente vamos a encontrar entre los cirujanos-barberos, los cirujanos y los médicos del siglo XVII y del XVIII novohispanos; desde luego, ello no constituye más que un reflejo de lo que había sucedido en la Europa Occidental y que aún seguía vigente pese a que la anatomía vesaliana y la postvesaliana (así como la escuela quirúrgica francesa) se habían ya abierto camino para proporcionar a los cirujanos las bases de su profesionalización.

A partir del Neanderthal, pero especialmente con el hombre de Cromagnon, el ser humano identificó dos tipos de enfermedades: las accidentales, producidas por una causa externa; y aquellas cuya causa no era visible, permanecía oculta y se escapaba a su entendimiento. Su origen —como todo acontecer cotidiano— fue atribuido al mundo mítico-religioso, y estos padecimientos se consideraron con frecuencia como castigo de la gran Diosa: la Diosa Madre o Diosa de la Tierra; terminado el largo escenario durante el cual prevaleció la presencia religiosa femenina y lo masculino tomó su relevo, la creencia se atribuyó a los dioses vengativos. El remedio se buscó por medio de contrarrestar a dicho poder superior mediante actos rituales de magia y exorcismo. Éstos quedaron circunscritos a las manos de individuos con atributos y poderes más allá de los habituales, de carácter espiritual: en las sociedades matriarcales primitivas, en las de las he-



Hombre de Neanderthal



Hombre de Cromagnon

chiceras; en las más tardías y patriarcales, en las de los magos. En los tiempos prehistóricos las sociedades contaron con esos seres especialmente dotados, respetados y hasta temidos, capaces de ejercer las artes curativas de los padecimientos externos y de los internos; por lo general a partir del adecuado conocimiento de los remedios naturales, así como de su empleo y aplicación con fuerte carácter ritual.

Al paso del tiempo, con el asentamiento de las sociedades agrícolas y la división de las tareas necesarias a todo grupo social, la clase o el grupo dedicado a las tareas de atención al cuerpo humano empezó a distinguir entre la atención dedicada a las enfermedades externas y a las internas. Al mismo tiempo, acercarse a su tratamiento tuvo su origen en observar y atender los signos y los síntomas.¹ Aún más allá, se halla anclado en el estatuto *sui generis* y paradójico de las ciencias médicas, constituidas por disciplinas que se traslapan sobre los campos de la Naturaleza y de la sociedad. Frente a la tradicional y dicotómica división del conocimiento en ciencias de la Naturaleza y Ciencias Sociales, las de la salud muestran un carácter híbrido. Se

¹ En referencia con Fernando Conde Gutiérrez, “Encuentros y desencuentros entre la perspectiva cualitativa y la cuantitativa en la historia de la Medicina”, *Revista Española de Salud Pública*, disponible en línea: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>> [consulta: enero 2007].

encuentran en una zona fronteriza: participan de unas y de otras; por lo tanto, se ocupan de lo natural y de lo social. Ambos campos las determinan en su conjunto y no se excluyen mutuamente; por lo contrario: buscan complementarse.

El origen del mito fundador de la medicina nacido en la Grecia clásica es ya un claro ejemplo de esta situación ambigua de la medicina. A quien se considera su padre, Esculapio, se le asignan dos hijas: Panacea e Hygeia. Ellas representaron y representan esta ambivalencia de la perspectiva dura que se identifica fundamentalmente con el *episteme*, y la blanda, más cercana a la *doxa*. En un escenario mucho más tardío, pero como continuación del enfoque clásico —particularmente el hipocrático-aristotélico—, la creación de las universidades en los siglos XII y XIII, vuelve a traer a colación la posición ambivalente de las ciencias médicas. No se las ubica ni dentro del *trivium* ni del *cuadrivium*: quedan propiamente al margen. En la tradicional organización cognoscitiva del racionalista cartesiano, tampoco se las localiza dentro de la llamada red *cogitans* y la red extensa. Estos momentos decisivos de ambivalencia e indefinición señalan precisamente el dilema de llamar a tales disciplinas *ars medica* o ciencia médica, y de considerar a sus practicantes como científicos o meramente como artesanos. Recordemos la continua designación del *arte de la medicina* y del *arte de la cirugía*, así como el predominio en momentos históricos de la perspectiva centrada en los signos y, en otros, en la de los síntomas, en el acercamiento a la enfermedad. Claro, sin dejar de señalar con insistencia que las dos perspectivas han estado presentes a lo largo de la historia de las ciencias de la salud. Su vigencia en un escenario o el otro explican la situación dicotómica entre los teóricos y los prácticos: entre los médicos y los cirujanos. Ella no fue superada hasta que unos y otros aceptaron que en todo diagnóstico clínico deberían estar incorporadas y unificadas la sintomatología con la interpretación signal; la clínica, presente en las enseñanzas médicas y la teoría, en las prácticas manuales quirúrgicas.

La dicotomía entre la medicina y la cirugía prevaleció a lo largo del desarrollo de las ciencias de la salud hasta finales del siglo XVIII.



Hygeia y su padre Esculapio



Panacea ayuda a los enfermos

Encontramos su origen (al igual que en casi toda la ciencia) en el mundo clásico griego y —dentro de él— en el predominio de la perspectiva teórica sobre la práctica. En un escenario más cercano, en el entendimiento y tratamiento de la enfermedad, en esa doble aproximación hipocrática que consideró tanto la propia declaración del sujeto como la observación y descripción del cuadro sintomático. En un interesante trabajo de análisis argumentativo sobre la historia de la medicina en su aproximación a la enfermedad, se la caracteriza por la fundamentación de cualquier diagnóstico en la articulación singular en cada sujeto de todo un conjunto de *signos* y de *síntomas* producidos en el estudio de caso. Así, la perspectiva que se configura a partir de la observación y del análisis de los *signos* se puede entender como una de eminente carácter “cuantitativo” pues los signos son mensurables, cuantificables y sobre todo observables por parte del médico. Junto a ella se da aquella otra que parte del escuchar, analizar e interpretar los *síntomas*, la cual tiene carácter “cualitativo” por corresponder a lo que expresa el paciente.

Los *signos* en el campo de la medicina han sido caracterizados como los hallazgos objetivos anormales, somáticos (orgánicos o funcionales) del enfermo, que se obtienen mediante la exploración física y que se pueden apreciar con el auxilio de nuestros sentidos; fundamentalmente por medio de la inspección, palpación, percusión y

auscultación.² No hay duda de que —en gran medida— la práctica médica se basa en esa construcción de imágenes sobre el interior y el exterior del cuerpo a partir de los *signos* que en el paciente sean positivos. En tanto que los *síntomas* son definidos como los datos subjetivos; es decir, las sensaciones que el enfermo experimenta y nos manifiesta, y que el médico completa por la anamnesis: el hacer recordar y exponer al enfermo lo que le ha sucedido.

En esta argumentación, su autor subraya cómo la *palabra* del paciente, la exposición de sus *síntomas*, se relaciona con lo *subjetivo*, mientras que la exploración por parte del médico, el conocer los *signos*, se vincula con lo *objetivo*.

Si extrapolamos tal posición al campo de las ciencias de lo humano —específicamente al de la semiótica—, afirmamos que el signo ha sido considerado como procedente de la realidad: es su reflejo e influye en ella. Aún más específicamente, la pragmática fija la relación entre el signo y sus usuarios; la semántica nos habla de la relación del signo y su significado. En este plano —en un acercamiento a la propuesta del historiador de la medicina Conde Gutiérrez—, aventuramos —sin profundizar, dado que el objetivo de esta presentación se centra en la historia médica y no en la semiótica social— que la pragmática se correspondería con la formulación de los *síntomas* (lo subjetivo-cualitativo) y la semántica, con la de los *signos* (lo objetivo-cuantitativo), en relación directa con el significado que se les atribuye.³ Ambas se complementan, se vinculan y se interrelacionan en el estudio de la semiótica como ciencia del área de lo humano.

En el campo de la medicina, esta necesaria conjunción de lo sintomático y lo significativo —que se expresó en el adecuado acercamiento y tratamiento de la enfermedad— estuvo presente durante el largo periodo clásico griego. Sin embargo, no siempre se mantuvo así: se escindió a partir de la medicina alejandrina o helénica, al sur-

² Op. cit., p. 2.

³ Véase *Lecturas de semiología (énfasis en semántica)*, Seminario de Semiología del Instituto de Investigaciones Sociales (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Dirección General de Publicaciones, 1980).

gir en sus representantes el enfoque anatómico. La medicina romana y la de la Alta Edad Media fueron las que centraron la profesionalización médica en el quehacer retórico-teórico propio de la reflexión filosófica. Esta perspectiva logró su entronización en contextos sociales y académicos propicios: la Roma pagana, el mundo bizantino y, sobre todo, el católico. Fue altamente valorada por quienes se ocuparon de la enfermedad: los médicos que permitieron el olvido y menosprecio de toda acción quirúrgica-manual-externa y de los saberes prácticos, que pasaron a ocupar un lugar de segunda categoría en la estructura cognoscitiva y en la social.

Los médicos de esta etapa separaron y mantuvieron disociados el enfoque de la consideración de los *síntomas* del de los *signos* y mantuvieron que los primeros constituyen un punto de partida central de los quehaceres prácticos; además, que los segundos se centran en las tareas teóricas. Esta situación se mantuvo hasta el resurgimiento de la anatomía durante el Renacimiento, con los aportes de Vesalio y sus continuadores, así como su cabal aceptación en el ámbito académico y universitario. Sin embargo (como todo proceso), ello no ocurrió inmediatamente: pasarían cuando menos 150 años, hasta que en Francia se reconociera la importancia de la cirugía y de los cirujanos, y se iniciara la profesionalización de ese arte. La irradiación de esta perspectiva que permitió que el médico volviera a fijar su atención sobre el cuerpo humano, llevaría al nacimiento de la clínica y del método anatomoclínico. Con ello, los “*síntomas-subjetivos*” en boca del paciente requerían ahora de la comprobación de los “*signos-objetivos*” recogidos tanto en la exploración de los enfermos como en los resultados de las anatomías. El enfoque de la enfermedad adquirió su status holístico, y se propició el acercamiento entre médicos y cirujanos. Al mismo tiempo se reconoció el papel de los segundos, quienes —pese a ser menospreciados— nunca dejaron de estar en contacto con el enfermo y su cuerpo.

Los cirujanos mismos propiciaron y consolidaron la institucionalización de su actividad al implantar las escuelas de maneración especializada y adquirir los conocimientos que hasta entonces se les habían negado. Por su parte, los médicos teorizantes vieron la nece-

sidad de acercarse al cuerpo humano, apreciar de cerca al enfermo en la cabecera de la cama del hospital o en su domicilio, palparlo y auscultarlo; incluso —en algún momento— ensuciarse las manos, como lo hacían cotidianamente los cirujanos.

II. MOMENTOS EN LA HISTORIA MÉDICA-QUIRÚRGICA

A. La Grecia clásica

A la medicina de la Grecia clásica⁴ y en particular a Hipócrates y su escuela —sin duda— debemos el nacimiento de la medicina como saber técnico: *téchne iatriké*, *ars médica* o “arte de curar”. La configuración de esta primera medicina científica duró alrededor de 300 años a partir del siglo VI a. C. Su aporte sustancial reside en la explicación de la salud y enfermedad carentes ya del elemento mágico o sobrenatural, así como su sustitución por una teoría limitada a la esfera del hombre y del conocimiento científico de la Naturaleza. Hechos de observación interpretados racionalmente conmaneran la base de este nuevo saber, que había recibido la influencia de las corrientes de las civilizaciones precedentes a la Grecia clásica. De especial importancia fue la de la medicina persa (antiguo Irán), de la cual se ha llegado a decir que dio origen a la teoría de los humores.

Ya la medicina homérica, la pre-hipocrática, se distingue por la gran riqueza de su anatomía, sin duda derivada de las observaciones de los heridos de guerra, de los cadáveres descompuestos o incluso de los sacrificios humanos aún presentes en la Grecia arcaica. Un autor moderno del siglo XIX, el alemán Küchenmeister, expone la idea de

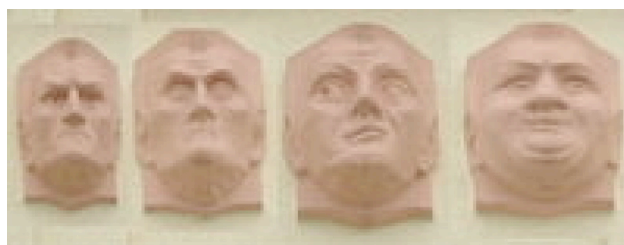
⁴ Para la redacción de este inciso hemos acudido a diferentes trabajos: Fernando Conde Gutiérrez, “Apuntes de historia de la Medicina de la Universidad Católica de Chile” (Santiago: Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile), disponible en línea: <<http://escuela.med.puca.cl/publ/HistoriaMedicina/Indice.html>> [consulta: 23 de febrero 2008]; así como Pedro Laín Entralgo, *Historia de la medicina* (Barcelona: Masson, 1981).

que en aquella época pudieron haberse realizado disecciones humanas, dado el gran afán griego por la búsqueda de la verdad.⁵

Como todo saber de esa época, la medicina hipocrática nació de la filosofía; se separó de ella paulatinamente, pero ligada al saber general en el cual el hombre siguió concibiéndose de acuerdo con Demócrito: como el centro del mundo en pequeño. Al ser el hombre el microcosmos, su naturaleza debía tener los atributos de la *physis*, de la Naturaleza. Nace así la idea de los humores como elementos activos que contiene el cuerpo y que se plasma en los libros *Sobre las enfermedades* y *Sobre la naturaleza del hombre*. En la primera obra, los humores son cuatro: uno de ellos, el agua; en el segundo tratado aparecen los constituyentes definitivos, con la bilis negra en lugar del agua. Los humores se presentan en pares; cada par con cualidades opuestas: sangre y bilis negra, flema y bilis amarilla. La relación con los elementos de la *physis*: aire, tierra, agua y fuego, se representa por las cualidades humorales. Así, la sangre es caliente y húmeda (como el aire), y aumenta en primavera; la bilis negra, fría y seca (como la tierra) y aumenta en otoño; la flema, fría y húmeda (como el agua) y aumenta en invierno; y la bilis amarilla, caliente y seca (como el fuego) y aumenta en verano. La primera se origina en la sangre y renueva la del corazón; la bilis negra, en la del bazo; la flema, en la del cerebro; y la bilis amarilla, en la del hígado. La medicina hipocrática en su vertiente humoral es positivamente realista; para ella estos humores no son ficticios, pueden verse en el cuerpo humano: la sangre, en heridas; la bilis negra, en deposiciones, en particular, en la meleana; la flema, en catarros nasales; la bilis amarilla, en vómitos. Su relación con la Naturaleza se aprecia en la significativa vinculación con las estaciones del año; así, las enfermedades con exceso de flema ocurren en el invierno, tal y como se presentan actualmente en los países del continente boreal con las fatídicas influencias en todas sus manifestaciones, las cuales precisamente por ello se denominan “es-

⁵ Amparo Nogales Espert, “Aproximación a la historia de las autopsias: I. Civilizaciones antiguas. Medicina hipocrática. Escuela de Alejandría. Galeno”, *Revista Electrónica de la Autopsia/The Electronic Journal of Autopsy* 2, núm. 1 (2004): 3-8.

tacionales”. Tienen como síntomas (entre otros) la alta fiebre, la congestión pulmonar, acumulación de líquido en el abdomen, o la disentería, por citar sólo un ejemplo.



Los cuatro humores: colérico, melancólico, sanguíneo y flemático

La medicina hipocrática, como el arte que representaba, traía consigo —además de su estrecho vínculo con los atributos externos, los de la Naturaleza— el elemento subjetivo indispensable para entender la complejidad del cuerpo humano cuando caía en el estado de la enfermedad. El médico griego clásico actuaba en estrecha relación con el paciente y sus declaraciones, así como la fina observación personal. Juntó y manejó los cuadros sintomático subjetivo así como el signal-objetivo; recurrió con amplitud al pronóstico (la prognosis), que le permitía una representación de la enfermedad en el pasado, el presente y el futuro. Accedía al pasado mediante el interrogatorio sobre los *síntomas* al establecer y utilizar la anamnesis del enfermo. El estado presente era establecido mediante la diagnosis, para la cual ponía en juego todos sus medios personales que le permitían la observación objetiva de los *signos*. Por medio del uso de hipótesis y deducciones, el médico se representaba tanto el curso de la enfermedad como su desenlace y actuaba en consecuencia. En la fase del diagnóstico, el hipocrático, al tener prohibido intervenir en el interior del cuerpo humano debido a la actitud religiosa y ritual frente al cadáver humano⁶ que prevaleció en la

⁶ Pedro Laín Entralgo, “Medicina hipocrática”, en *Historia universal de la medicina*, tomo II (Barcelona: Salvat, 1981), p. 89.

Grecia clásica, se veía obligado a aplicar los métodos analógicos de la *Naturaleza*, especialmente a partir de la observación y experimentación en los animales. Posiblemente las observaciones de las disecciones en ellos las generalizaran al ser humano, si bien otros historiadores exponen —dada la abundancia de los escritos anatómicos— que los hipocráticos pudieron estudiar la anatomía sobre exploraciones rudimentarias en cadáveres humanos. Una prueba parecería la figura de Alcmeón de Trotona (siglo VI a. C.), quien investigó a fondo tanto la anatomía humana como la animal gracias a la disección y que además fue contemporáneo de los hipocráticos.

La integración representada por la prognosis exigía una capacidad intelectual que llevaba al médico hipocrático a formular un juicio global que le permitía reconocer si la enfermedad era un cambio por necesidad o por azar, proveniente de la *kínesis* de la *Naturaleza*, como todo movimiento, así como las modificaciones que en ésta tenían sus causas, las *aitíai*. Los cambios necesarios eran inexorables, superiores a todas las fuerzas humanas; el médico se abstenía de intervenir. En caso de hacerlo, quedaba sujeto al principio de ser útil o de no dañar, el que dio origen al *primum no nocere*: “ante todo no dañar”, el cual ha prevalecido en el desarrollo de la medicina. Cuando el azar era el autor del cambio, quien buscaba el remedio podía y estaba autorizado y obligado a intervenir.

Desde luego que el momento de iniciar el tratamiento era fundamental y se debería aprovechar la ocasión; no dejarla pasar, de manera que el tratamiento fuera eficaz. Para los hipocráticos las enfermedades tenían días críticos: días en que podía ocurrir la crisis. Así, uno de los aforismos dice:

El cuarto día es indicador del séptimo; el octavo, comienzo de otra semana; ha de observarse el undécimo, pues éste es cuarto de la segunda semana. Ha de observarse a su vez el decimoséptimo, pues éste es el cuarto a partir del decimocuarto, séptimo a partir del undécimo.

La teoría de los días críticos sin duda estuvo basada en la experiencia, en la observación de que ciertas fiebres hacían crisis en días determinados, como las fiebres palúdicas, las tercianas y cuartanas, pues la

malaria fue un padecimiento propio de esa región mediterránea. Además, si bien la influencia mágico-religiosa había sido desterrada en términos generales, algo se conservó: el 4 es un número pitagórico; representa el volumen y es uno de los enteros sencillos de la cuarta justa en la escala musical. El número 7 es de origen babilónico, el de los que entonces se llamaban *planetas*: Mercurio, Venus, Luna, Marte, Júpiter, Saturno, Sol; los restantes (incluido al ahora descartado Plutón) no eran visibles a simple vista para los observadores griegos. Mucho más tarde —especialmente durante el siglo XVII—, esta posición dará lugar a la intervención de elementos de la naturaleza externa: la posición de las estrellas y una estrecha vinculación entre la astrología y la medicina que dio lugar a tantos tratados médico-astrológicos y a la era de los *Pronósticos* y *Lunarios*, dedicados —entre otros temas— a la aplicación de los tratamientos curativos.

La terapéutica hipocrática mantuvo como su principio esencial el hecho de que el hombre llevaba en sí una fuerza curativa y que correspondía al médico dirigirla mediante el tratamiento adecuado, con la finalidad de ponerla en acción y así eliminar la causa de la enfermedad. Esta idea central de la corriente hipocrática fue tomada de la filosofía presocrática en la parte que tocaba a la Naturaleza. Según los hipocráticos, la *physis* posee una fuerza tal y unos límites que no pueden ser superados o franqueados por los seres humanos; por lo tanto, en relación con la enfermedad no hay nada que se pueda invocar más allá de esos límites. La Naturaleza tiene armonía y produce armonía; esto es, posee fuerzas capaces de restablecer por sí solas el orden cuando éste se pierde; posee una razón, el *logos*, que —al ser accesible a la razón humana— permite que se dé una *fisiología*. Es decir, un *estudio de la naturaleza*. “Lo que los medicamentos no curan, lo cura el hierro; lo que el hierro no cura, lo cura el fuego; lo que el fuego no cura, hay que considerarlo incurable.”

La maneración del médico griego (conocido como *iatros*) se iniciaba en época temprana de su vida, al incorporarse el candidato a una de las escuelas a la que era conducido por sus familiares y entregado al maestro. Las dos escuelas clásicas griegas más destacadas fueron la de la isla de Cos y la de Cnido; en ellas el médico director se rodeaba de varios

discípulos y —en una estrecha relación personal: mediante el diálogo, la exposición y los debates— todos juntos avanzaban en el conocimiento. Desde luego, el punto de partida era la filosofía; la materia médica se introducía paulatinamente. Se buscaba manerar no un curandero o sanador, sino un auténtico filósofo: un estudioso de la Naturaleza, la *physis*, y especialmente la *physis humana*. De ahí la posterior denominación de *físico* al médico, pues mediante ella se llegaba al entendimiento de la totalidad de las leyes de la Naturaleza: el ideal griego.⁷

Según dicha corriente, la salud fue concebida como una buena mezcla de los humores, como una *eyctasia*, lo que representaba armonía en la naturaleza del hombre y le proporcionaba el estado ideal. Era —sin duda alguna— el máximo bien del individuo: justo, fuerte, equilibrado y bello; en tanto la enfermedad representaba un cambio de esta naturaleza y —por lo tanto— el resultado de una mala mezcla de los humores: una *dyscrasia*, un desequilibrio general y —en consecuencia— el hombre enfermaba en su totalidad. Para lograr la restauración de la salud, del estado ideal (el más apreciado), los medios terapéuticos dieron lugar a las tres ramas de la medicina clásica: la dietética, la farmacéutica y la cirugía, las cuales permanecieron vigentes durante siglos. Si bien la primera fue la más importante y apreciada por su carácter social, la que alcanzó mayor desarrollo en aquel escenario hipocrático fue la tercera. La dietética no estaba restringida a la alimentación, sino que comprendía todo un régimen de vida; los cambios que señalaba el médico podían estar referidos al modo de vivir y por lo mismo tuvo una estrecha conexión con lo social. La cirugía —por lo contrario— se hallaba limitada al trabajo de la mano, ya que proviene de los términos *cheir* o *queiros*, que significa “mano”, y de *érgon*, que quiere decir “trabajo”. Así pues, el médico hipocrático debía tener habilidad manual, y las intervenciones en el cuerpo humano eran parte de su tarea.

En el mundo clásico griego se habla de una cirugía manual y una instrumental; la primera estaba limitada a las acciones de las manos:

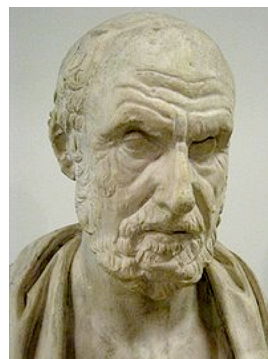
⁷ Oswaldo Salaverry, “Una visión histórica de la educación médica”, *Anales de la Facultad de Medicina* 59, núm. 3 (1998), Universidad Nacional Mayor de San Marcos, disponible en línea: <sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/Anales/> [consulta: 24 de enero 2009].

la reducción de fracturas; la segunda se auxiliaba de los instrumentos: el bisturí para abrir abscesos o realizar sangrías; otros para intervenciones dentales; otros para amputaciones; el fierro y el fuego para cauterizaciones. La importancia de la terapéutica hipocrática se halla representada en el último de los aforismos hipocráticos.

El devolver la salud perdida (el estado ideal del ser humano) influyó directa y especialmente en el hecho de que el médico obtuviera una buena posición social que otorgaba reconocimiento a sus habilidades y aciertos. Así, la medicina y con ella la cirugía fueron consideradas el arte más elevado al contribuir al restablecimiento del ideal estético. Por esa razón, pese a que el practicante de la medicina recibía un pago por sus tareas y su trabajo en gran parte era manual (condiciones no particularmente apreciadas en la sociedad griega), su status social no dejó de ser elevado. En consecuencia y reciprocidad, esa misma sociedad le exigió un compromiso ético, no sólo en su preparación junto a un maestro reconocido sino también en la prestación de un juramento de amor al hombre y a su arte.

Sin duda la mayor contribución de la medicina clásica griega fue ese aspecto ético que ha prevalecido a lo largo del desarrollo de la medicina hasta la actualidad. Aun hoy demandamos algunos de tales rasgos a los practicantes de la medicina y llevan consigo una exigencia maneral externa. El médico griego debía gozar de buena salud y disponer de tiempo para prepararse y ejercer; al hacerlo, debía inspirar confianza en el enfermo. Su aspecto externo obligadamente tenía que ser aseado; su vestimenta, adecuada; su persona, perfumada; sus expresiones, apropiadas, correctas, moderadas y serenas. No en vano Homero estableció que el médico es un hombre que vale por muchos otros, y la idea moral griega estableció que quien se dedicaba a curar debía ser bello y bueno, *calós cagathós*; si lo lograba, se convertía en *áristos*, es decir: en noble. No hay duda alguna de que el documento que expresa en toda su extensión dicho valor ético es el conocido “juramento de Hipócrates”. Si bien no hay comprobación de que proceda de la mano del médico, se produjo precisamente en el escenario temporal en el que vivió: finales del siglo V o primera mitad del siglo IV a. C.

Sin embargo, no todo fue positivo en la medicina clásica griega. Hay que señalar tres aspectos singulares que contribuyeron a los caminos ulteriores de esta disciplina. Por una parte, el médico hipocrático —más allá de lo mucho que observó y desde luego bajo la influencia de la filosofía— no se sustrajo a una fuerte tendencia a la especulación: se perdía en sutilezas o hipótesis sin base real.



Hipócrates de Cos

Por otra, carecía de desarrollo del pensamiento anatómico: las autopsias fueron algo ajeno a esa medicina; las que se hacían, se practicaban en animales y de ellas se buscaba la analogía con el cuerpo humano. Finalmente, no se manejaba el concepto de *contagio*, a pesar de que precisamente en el siglo V (durante la guerra del Peloponeso) una plaga conocida como la “peste de Atenas” azotó Grecia. La descripción que Tucídides realizó es clásica, pero no se sabe con certeza de qué peste se trató: bubónica, tífus, tifoidea, escarlatina, o dos infecciones juntas. Tampoco se sabe cuántos murieron en Atenas: un tercio, la mitad o dos tercios de la población. Sin embargo, las epidemias eran una realidad, y los hipocráticos carecieron de la habilidad para relacionarlas con la transmisión directa; pero los habitantes del medioevo tampoco la consiguieron.

Los últimos años del esplendor de la Grecia clásica vieron surgir dos tendencias o escuelas dentro de la medicina: la dogmática y la empírica. La primera estuvo estrechamente vinculada con la filosofía de Platón; el postulado central residió en plantear que el razonamiento se encontraba por encima de la observación. La segunda surgió bajo la influencia de los filósofos “escépticos”; para sus representantes lo más importante era que el tratamiento médico fuese efectivo. Siguió la tradición hipocrática de la observación, la experiencia y la capacidad de formular pronósticos; asimismo, algunos de sus seguidores dejaron de lado la explicación humoral de la enfermedad.

Buscaron y representaron un enfoque práctico, y uno de ellos, Heráclides, estableció que la medicina se hallaba fundada en la experiencia propia o en la proveniente de otros autores.

El gran aporte de los empíricos fue el lugar primordial que dieron a la observación de los *signos*, a la cirugía y a la terapéutica. Sin embargo, no consideraron necesario el estudio de las funciones fisiológicas, y rechazaron las disecciones humanas por inútiles, crueles y repugnantes; además, consideraron que el médico podría obtener parte de sus conocimientos por la observación casual de los cadáveres por la práctica médica. Edelstein ha denominado su postura “anatomía de ocasión”.⁸

B. Alejandría: el mundo helénico

La tradición hipocrática y la cultura clásica griega cedieron su lugar al helenismo, que logró su máximo esplendor en la nueva metrópoli: la Alejandría posterior a la muerte de Alejandro Magno en 323 a. C. La dinastía fundada por uno de los generales macedonios, Ptolomeo Soter, fijó su residencia en el puerto del Mediterráneo egipcio, el cual rápidamente se convirtió en la ciudad más rica, influyente y cosmopolita de la región occidental. El intenso comercio —en el cual se incluían variados productos farmacéuticos e instrumentos quirúrgicos— permitió la rica vida cultural; asimismo, la creación de su museo y biblioteca le otorgaron el privilegio de convertirse en el centro de toda actividad humanística y científica. A la bella ciudad —precedida del famoso *pharo*, una de las siete maravillas de la Antigüedad— acudieron las mentes más privilegiadas de la época; no sólo humanistas y filósofos: también arquitectos, ingenieros, matemáticos, geógrafos, y —desde luego— los médicos más destacados. A ella se trasladaron las dos escuelas derivadas de la Grecia clásica.

⁸ Luis García Ballester, “De la anatomía alejandrina al ‘Corpus Galenianum’”, *Medicina e Historia*, núm. 37, Segunda Época (julio de 1974): 17. Barcelona: Publicaciones Médicas Biohorm, Sección Médica e Histórica.

En Alejandría la medicina dio un gran paso en su desarrollo. La mayor parte de los historiadores de esta disciplina coinciden en afirmar que fue allí donde se inició la separación entre medicina y cirugía. En el *Serapeo* o *Serapium*, edificio anexo a la famosa Biblioteca que contenía una filial de la misma con libros e instrumentos médicos, había una sala de disección donde se realizaban autopsias en cadáveres humanos para enseñar la anatomía; se encontra-



Biblioteca antigua de Alejandría

ba anexa al departamento de cirugía y sin duda maneraba parte de la escuela de anatomía, célebre en el mundo alejandrino.

Los trabajos y trayectorias de los dos más destacados representantes de la escuela alejandrina: Herófilo de Calcedonia (ca. 335-280 a. C.) y Erasístrato de Chios o Cheos, sientan la pauta de la anatomía basada en las disecciones en el cuerpo humano. El primero ha sido considerado —precisamente por el griego-romano Claudius Galenus, mejor conocido como Galeno— como el primer médico en diseccionar animales y seres humanos. A partir de esa actividad escribió muchos tratados sobre anatomía, ojos, partos y otros aspectos del organismo. Reconoció que el cerebro era el sitio de la inteligencia, contrariamente a lo que hasta el momento se había sostenido a partir de Aristóteles: que del corazón emanaba esta facultad; separó el cerebro del cerebelo, dio su nombre a la próstata y al duodeno, y fue capaz de distinguir entre arterias y venas; también describió los vasos quilíferos. Ninguno de sus escritos se conservó, pero se sabe de él gracias a los médicos romanos. Sin embargo, fue un médico muy popular que se mantuvo aún dentro de la corriente humoral y, por lo tanto, conservadora. De acuerdo con la tradición clásica griega, dio valor a los *signos* cuantitativos que observaba en el enfermo, especialmente el pulso y su ritmo; de alguna manera, los vinculó con el estilo pitagó-

rico, con la música, y creó una doctrina complicada. Destacamos este dato ya que Galeno se inclina por la apreciación de los *signos* externos; además, toma en cuenta los que debió de haber deducido de sus disecciones. No obstante, poco habla o deja entrever del papel que desempeñan los *síntomas* expresados por el enfermo.

Su colega —más joven que él— Erasístrato (*ca.* 304-250 a. C.), nacido en Iulis (hoy Kéa), avanzó en sus concepciones médicas y se opuso a la teoría humoral al determinar que la enfermedad procedía de las alteraciones que ocurrían en los órganos del cuerpo humano; fue precursor —por muchos siglos— del movimiento ilustrado. En tal sentido, ha sido considerado el primer patólogo al haber señalado que el mecanismo patológico más importante procedía de la plétora, o sea la superabundancia de la sangre y materias alimenticias en las venas, razón por la cual éstas se hinchaban y se rompían; la sangre obstruía las arterias y el aire no podía fluir normalmente. Las enfermedades provenían del lugar donde se producía la plétora, y prevenir esa situación: evitar la causa de dicho acumulamiento, era mejor que curar. Como en el caso de Herófilo, su conocimiento provenía de sus prácticas anatómicas; fue también un buen disector y es el inventor del catéter como instrumento quirúrgico. Se supone que escribió dos obras sobre anatomía, pero no se conservaron; tan sólo quedaron algunos fragmentos en los que se localizan magníficas descripciones del corazón, sus válvulas, la tráquea, el hígado, las vías biliares y el cerebro. También identificó los nervios y distinguió los sensitivos de los motores; estableció la existencia de tres tipos de conductos: las venas, las arterias y los nervios; al descubrir la epiglotis, fue capaz de enmendar la equivocación —hasta entonces vigente— de que los líquidos pasaban al pulmón para mantenerlo fresco. Erasístrato no se sustrajo —al igual que todos los médicos clásicos— a la influencia filosófica. Aceptó y explicó la doctrina de Demócrito de que el organismo estaba constituido —en último término— por átomos rodeados de un vacío que podría atraer la sangre, el aire y el pneuma para surtir a los órganos. Su gran aporte a la medicina fue su observación de los órganos y su rechazo a la influencia de los humores; tal postura le sería fuertemente criticada por Galeno.

Desde la perspectiva que planteamos en este acercamiento histórico, Erasístrato mantuvo la tradición de observar los signos cuantitativos; además de incorporar las observaciones procedentes de la disección y la anatomía, pero sin llegar a consolidar una escuela anatómica, como tampoco lo logró el otro alejandrino. Ella no se establecería sino hasta muchos siglos más tarde.

No resulta difícil colocar a los dos destacados médicos dentro de las corrientes de la época. Herófilo se inclinó hacia el dogmatismo; su colega Erasístrato fue un empirista consumado. Sin lugar a duda, ambos fueron eminentes anatomistas; si bien predominó en ellos una preferencia quirúrgica, se hallan situados como médicos típicos de la cultura helénica: sintetizaron el saber griego clásico y mediante el conocimiento del cuerpo humano atribuyeron a la anatomía la importancia requerida.

A medida que la República romana se imponía a Alejandría y adquiría el dominio político y económico del mundo entonces conocido, los médicos alejandrinos y griegos se trasladaron a la gran urbe: la Roma de la República. El más destacado de ellos fue Asclepiades (129 a. C.-¿?) de Bitinia o Prusa, en el Asia Menor, quien contaba con una buena preparación filosófica y se convirtió de profesor de oratoria en magnífico médico. Dominó hábilmente el ejercicio de la profesión y fijó como su lema *Curare tuto, celeriter et jucundus* (“Curar todo con celeridad y plazeramente”). Fue notable en su profesión al convencer al enfermo de que su mal tenía remedio seguro. Su terapéutica fue muy sencilla: las dietas que prescribía las adecuaba a los gustos de los enfermos. Evitó el uso excesivo de los purgantes, eméticos y sangrías; en su lugar recomendaba descanso y aplicación de masajes. Se apartó de la doctrina hipocrática y rindió tributo a la experiencia,



Erasístrato descubre la causa del mal de Antíoco (1774)

JACQUES-LOUIS DAVID



Asclepiades de Bitinia

pero no dejó de lado la teoría. Su postura se vinculó filosóficamente con el atomismo de Demócrito, y atribuyó la enfermedad tanto a la inmovilidad de los átomos como al bloqueo de los poros que se encontraban en los intervalos de los átomos. Aceptó que en el cuerpo humano había líquidos, humores y pneuma, y consideró que la perturbación de estos elementos también era motivo de la aparición de la enfermedad. Fue un pionero en el estudio de las enfermedades

mentales, a las que designó como *frinitis*; la terapia que recomendaba para aliviarlas fue la ocupacional: música, aplicación de sedantes y ejercicio físico. Sin duda es el antecesor clásico de la psicoterapia moderna, la cual en nuestro país un sabio mexicano, el doctor don José Gómez Robleda, supo aplicar tan acertadamente entre los enfermos mentales institucionalizados allá por los años treinta del siglo XX.

Sin haber sido directamente el fundador de la tercera de las corrientes médicas, el metodismo, sí correspondieron a Asclepiades las bases que desarrollaría su discípulo: Themison de Laodicea en Siria (siglo I a. D.). Este nuevo sistema se apartó del humorismo griego y retomó tanto la presencia de los “poros” como la constricción o relajamiento de los mismos. Cuando una de estas funciones se alteraba, el organismo humano enfermaba y aparecían los *signos* correspondientes.

Hacia finales del periodo alejandrino la anatomía que habían ejercido los médicos empieza a caer en desuso; el escolasticismo se introduce y se vuelve a la disección de animales. Ahora, lo que se observa queda tan sólo para transmitir la tradición anatómica, ya no para corregirla o incrementarla. Rufo de Éfeso (siglos I-II a. D.) escribió el *De corporis humani partium appellationibus*, obra en la cual describe las partes internas y externas del cuerpo a partir de la cabeza, sin dejar de

lado los huesos, que incluye en su tomo III. A partir de él, la ejecución de la disección queda en manos de los ayudantes esclavos y no del médico, tendencia que se repetirá mucho más tarde en las disecciones universitarias a cargo de los cirujanos: siempre bajo la supervisión de los médicos. A pesar de su postura personal, Rufo aportó valiosas descripciones anatómicas, que Marino recogerá y ampliará; pocos años más tarde será Galeno quien las divulgará. En Marino la anatomía se vuelve fisiológica, y su gran aporte fue su dedicación a la anatomía muscular; Galeno escribió sobre esta materia y en ella llegó más lejos que todos los anteriores.

Los seguidores de la tercera de las corrientes médicas, la metodista, fueron personajes que vivieron ya durante los últimos años de la República romana; en ellos, sin duda, la relación con el enfermo debió de haber ocupado un buen sitio. La auscultación corporal y la escucha de los *síntomas* debieron de haber sido práctica usual, que contribuyó al éxito profesional de muchos de ellos. El metodismo fue una corriente típicamente romana; rechazó en sus inicios la necesidad del conocimiento del cuerpo humano, ya que descartaba la relación entre la estructura de los órganos y la enfermedad. Al paso del tiempo la aceptó, dada la importancia que adquirió como señal de erudición en algunos de sus representantes. Junto a esta última escuela se desarrolló —sobre todo entre los médicos más destacados de Roma— el eclecticismo, el cual supo aprovechar las ideas de las otras tres para aplicarlas al entendimiento de la enfermedad; pero sobre todo a su curación.

El heredero de la escuela clásica griega y de la alejandrina —y, en cierto modo, autor del conocimiento que sobre ella poseemos— fue Aulus Cornelius Celsus (25 a. C.-50 a. D.).⁹ Si bien no se formó como médico, fue un auténtico hombre de ciencia enciclopédico. Sus conocimientos sobre las ciencias naturales y la medicina los vertió en su obra *De Artibus*, de la cual sólo se conservó su *De Medicina*. Celso (como

⁹ Inmaneración de Juan José Puigbó, “Aulus Cornelius Celsus (25 a. C.-50 a. D.), *De Medicina*, *Gaceta Médica de Caracas* 110, núm. 4 (octubre de 2002): 517-539, Contribuciones Históricas.



Aulus Cornelius Celsus

se le conoce popularmente) fue fiel seguidor de Hipócrates, pero insistió abiertamente en la necesidad de conocer el cuerpo humano como disciplina básica para la maneración del médico; en consecuencia, apoyó la disección, aunque no sabemos si él mismo la practicó. Según su opinión, para el aprendiz de medicina la disección es una necesidad; los estudiantes deben conocer las posiciones y relaciones anatómicas,

las cuales pueden observarse mejor en un cadáver que en un ser humano herido y vivo. Apoyó la práctica en el tratamiento del enfermo y consideró que el arte de la medicina debe ser racional y sacar conclusiones a partir de las causas evidentes; las oscuras deben rechazarse en la práctica médica. En su postura ecléctica está aceptando el empleo de la teoría, pero también el de la experiencia. Según lo que escribió en el “Proemio” a su magna obra, el médico debía establecer las causas evidentes, los agentes externos, así como el temperamento y el tipo de vida; por tanto, se debía deducir el tratamiento más adecuado. Se está refiriendo a la observación tanto de los *signos* como de los *síntomas* para llegar —al estilo hipocrático— a la formulación de la prognosis. Un claro ejemplo del empleo de *signos* es su sorprendente descripción de los característicos de la apendicitis y de la inflamación. Al respecto Celso afirmó: “[...] en verdad los signos de la inflamación son cuatro: tumor y rubor con calor y dolor”.

Si bien estamos frente a un seguidor total de la medicina clásica griega, sus aportes centrales fueron avanzados. Debió de haber sido magnífico cirujano, ya que sus descripciones de la operación de cataratas, del tratamiento de hernias inguinales, de la práctica de la litiasis vesical y de la operación de la litotomía, son ejemplos clásicos de ello.

C. Roma y su desarrollo médico-quirúrgico

La Roma del Imperio que se inició después del asesinato de Julio César en el primer siglo después de Cristo, se caracteriza en la historia médica por la figura del natural de Pérgamo en Grecia, Claudio Galeno (131-200 a. D.), quien si bien en su propio escenario temporal no fue sino un médico más, su trascendencia será enorme. La medicina de los siguientes siglos hasta el Renacimiento estuvo presidida y conmanerada acorde con sus trabajos. Sus diversos textos representan la síntesis del conocimiento médico antiguo y, desde luego, la suya propia. Como se ha dicho en algún trabajo histórico,¹⁰ contienen no uno sino varios esquemas generales que posteriormente fueron copiados, interpretados, comentados y elaborados por un ejército de traductores y comentaristas. Sus trabajos constituyeron los textos aceptados a lo largo de la Edad Media y en el ambiente de la persistencia del dogma clásico sobre cualquier otra concepción: el médico de Pérgamo se transformó en la única y máxima autoridad médica hasta el surgimiento de Vesalio.

Galeno fue capaz de resumir y —desde luego— ampliar las ideas humorales hipocráticas; también agregó su propio concepto del *pneuma* presente en todas partes. Explicó todo cuanto concernía a la medicina en su prolífica actitud como escritor; sus trabajos son los más voluminosos de toda la Antigüedad clásica: ocupan 22 gruesos volúmenes con 9 libros de anatomía, 17 de fisiología, 6 de patología, 14 de terapéutica, 30 de farmacia, 16 sobre el pulso y muchos más que no llegaron hasta nosotros.¹¹

Galeno, hijo de padre adinerado, obtuvo de éste los medios para dedicarse al estudio del arte médico en varias ciudades griegas: Esmirna y Corinto las iniciales. De su primer maestro (el dogmático

¹⁰ “La medicina en el imperio romano (siglos III a. C. a VI d. C.)”, disponible en línea: <omega.ilce.edu.mx> [consulta: 10 de enero 2009].

¹¹ Una magnífica ordenación de las obras de Galeno puede hallarse en Luis García Ballester, “Galeno”, en *Historia universal de la medicina*, coordinado por Pedro Laín Entralgo, tomo II, 219-220 (Barcelona: Salvat, 1981).

Satyro, un médico local), aprendió la anatomía, cirugía y terapéutica hipocráticas. A él debe su interés por las demostraciones anatómicas en animales. Con él pasó a Esmirna, y en esa ciudad al sur de Pérgamo, también recibió enseñanzas de Pelops. Por indicaciones de éste, pasó a Corinto, donde continuó su aprendizaje con Numisiano, quien lo habilitó en la práctica anatómica. Con él marchó a Alejandría, y en la escuela de su maestro siguió su perfeccionamiento anatómico durante cinco años. Adquirió valiosos conocimientos de la medicina egipcia, especialmente en lo relacionado con la farmacéutica. Después de su época de intenso estudio en el extranjero, regresó a su ciudad natal, donde se convirtió en médico de los gladiadores, con gran éxito pues aplicaba su experiencia en cirugía. Más tarde, a los 33 años de edad, se trasladó a Roma y ahí permaneció el resto de su vida, con algunas ausencias.

Fue primero un famoso anatomista y cirujano; después —gracias a sus relaciones con parientes muy cercanos del emperador Marco Aurelio— se convirtió en un médico y polemista soberbio. No aceptó rival alguno; en sus discusiones (siempre basadas en su extenso conocimiento de Hipócrates) llevaba a los polemistas a ese terreno y en tal campo no tenía rival.

Galeno no perteneció a ninguna de las escuelas romanas tradicionales: se le ha considerado un auténtico ecléctico. Aprovechó todo de Hipócrates pero elaboró un sistema propio: realizó sus interpretaciones en cada aspecto de la medicina y —por supuesto— rectificó a sus maestros y a sus contemporáneos. Especialmente duro y crítico fue con el sectarismo al que hizo frente en Alejandría. Sus trabajos sobre cirugía estuvieron basados en disecciones practicadas en animales; empleó especialmente al primate *Macacus inuus*, y sus resultados le proporcionaron éxito en el tratamiento médico. Algunos historiadores han desarrollado la hipótesis de que su aprendizaje alejandrino debió de haberlo conducido a la disección de seres humanos, si bien no hay comprobación de esta actividad y sí algunas imprecisiones en sus descripciones anatómicas, que han llevado a sustentar la afirmación contraria: que sólo experimentó con animales y su conocimiento directo quedó limitado al esqueleto humano. Edelstein sostiene que la

decadencia en la práctica disectiva dentro de la sociedad romana imperial en la época de Galeno tiene como explicación histórica las acendradas supersticiones en torno a la muerte y el funcionamiento de normas jurídicas que protegían al cadáver; pero también una situación social que no era proclive a la investigación. Sin embargo, en ninguna de sus obras Galeno se queja de esta situación y sí fue capaz de trasladar —sin escrúpulo alguno— las observaciones que obtenía en animales a la anatomía humana, como afirma García Ballester.¹²

A pesar del enorme conocimiento anatómico de Galeno, la cirugía (como la tercera de las aproximaciones terapéuticas) ocupó un lugar muy secundario en su obra y en su trayectoria romana. Él mismo aseguró que su asentamiento en esa sociedad lo llevó a adecuarse a ella y dejar en manos de los cirujanos el ejercicio de tales tareas. Dicha actitud se debió al hecho de que los miembros de esa sociedad —especialmente los de la elite— rechazaban del todo las intervenciones quirúrgicas. Lo hacían influidos fuertemente por la actitud antiintervencionista de los médicos de la escuela metódica, quienes habían logrado una buena posición social. Por el otro, la urbe romana contó con una buena cantidad de “especialistas quirúrgicos”, sin duda médicos alejandrinos de la escuela empírica, quienes se limitaron a la aplicación de intervenciones como la aproximación —que les aseguraba una curación— y se alejaron de la maneración filosófica que tanto preconizó Galeno. No hay duda de que esta postura dio origen a la tradicional separación en las actividades de médicos y cirujanos, la cual se ahondaría con el paso del tiempo.

Si bien el médico de Pérgamo descuidó la anotación cuidadosa de los hechos (de los signos que se consignaban al estilo hipocrático), insistió en formular el diagnóstico con base en la observación y el razonamiento; desde luego, no dejó de lado la experimentación. Se le ha considerado como el primer investigador experimental en medicina; se expresó así del experimento: “[...] corto y hábil es el sendero de la especulación, pero no conduce a ninguna parte; largo y

¹² Op. cit., p. 227.



Galeno curando a un gladiador



Galeno

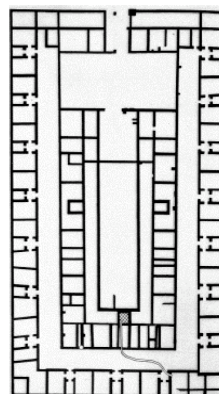
penoso es el camino del experimento, pero nos lleva a conocer la verdad”. Para el griego-romano la experiencia debe manerar un binomio con el razonamiento; rescata así el clasicismo hipocrático, sin duda en un equilibrio entre la observación de los signos cuantitativos y la aceptación de los síntomas subjetivos y cualitativos. Para él, las manos constituían un instrumento de la razón y el punto de partida más importante para la percepción sensorial, para la auscultación y palpación. Basó el diagnóstico *inmediato* en gran medida en el enorme papel de los sentidos, pero con el concurso del razonamiento, del *logos*, en el clásico estilo hipocrático. Según García Ballester, el gran aporte de Galeno en cuanto a las tareas del médico, fue aunar las dos perspectivas: el empleo de los sentidos, la anatomía, la fisiología y todos los signos provenientes del conocimiento acumulado con el esencial ejercicio de la razón. La suposición (*hypolepsis*) de la cual parte el médico no llega a resolverse con sólo la emisión de una opinión (*doxa*): debe elevarse para alcanzar un conocimiento científico (*episteme*). Esta unión distingue —según él— al médico filósofo del empírico, y permite al primero “[...] alcanzar e identificar enfermedades conocidas por los antiguos”.¹³ Al mismo tiempo fue capaz de introducir en el

¹³ Op. cit., p. 254.

relato clínico los recursos del estilo y la retórica, tan en boga en el mundo romano y que él derivó de su amplio conocimiento de la filosofía aristotélica.¹⁴ Se ha dicho que en Galeno hay menos intuición, menos *arte* que en Hipócrates; tal vez una percepción más general, pero en cambio hay ya más ciencia.

La medicina romana —además de los enormes y perdurables aportes de su máximo representante, Galeno— no dejó de ser eminentemente una adaptación de la griega. Sin embargo, a los romanos y su contexto socio-político debemos tres grandes contribuciones que dieron pauta a la profesionalización de quienes ejercían la medicina y cirugía: los hospitales militares, el saneamiento ambiental así como la legislación y práctica de la medicina. La expansión del Imperio con sus extendidas conquistas territoriales obligaron al establecimiento de los *valetudinaria*. Dentro del recinto militar en cada una de las apartadas regiones del Imperio se levantaron auténticos hospitales para la atención de los heridos de guerra y los enfermos. Arquitectónicamente, fueron el antecedente de los hospitales clásicos: un corredor central y, a ambos lados, pequeñas salas con capacidad para cuatro o cinco camas.

El aspecto de la salubridad pública fue ejemplar en la Roma de la República y en la del Imperio; las ciudades disponían no sólo de suministro de agua y de grandes depósitos para conservar la que provenía de las lluvias: también de un auténtico sistema de drenaje mediante la gran cloaca que llevaba los desperdicios de la ciudad al río más cercano. Los encargados de la ciudad tenían especial cuidado



Plano de un valetudinarium en Alemania

¹⁴ Cfr. Leonardo Zamudio, “Galeno ayer y hoy”, *Revista de la Facultad de Medicina* 46, núm. 5 (septiembre-octubre de 2003): 209.

en la limpieza de las calles y de los grandes edificios. Desde luego que no toda la ciudad gozaba de estos beneficios; el crecimiento demográfico redundó en aglomeraciones en los barrios pobres, donde la higiene no fue tan notable como en los círculos de los patricios. Los baños públicos fueron una de las adquisiciones romanas que garantizaron una higiene personal y colectiva.

El ejercicio de la medicina y la cirugía durante la República estuvo en manos de esclavos o griegos y alejandrinos, personajes en una evidente situación social de subordinación. El Imperio trajo consigo el gran cambio: concedió la libertad a quien ejercía la medicina; los aciertos de los grandes médicos debieron de haber contribuido de manera definitiva. La ciudad estableció un servicio médico gratuito, los médicos nombrados atendían —sin pago alguno— a los vecinos enfermos; los salarios eran fijados por los consejeros municipales, y los nombramientos estuvieron sujetos a la confirmación de varios médicos reconocidos. Se estableció así el sistema que funcionaría mucho más tarde dentro del Real Protomedicato español. Desde luego, la casa imperial y las de los más destacados patricios contaron con sus médicos privados. Galeno señala en la sociedad romana de su tiempo, una separación entre las tareas del médico y del cirujano, como hemos visto antes. La coexistencia de las diferentes escuelas médicas dio lugar, precisamente, a la presencia de especialistas en las intervenciones quirúrgicas, a quienes Galeno dejó la práctica de la cirugía.

D. La Edad Media

A partir de la caída del Imperio romano de Occidente (476 a. D.), la historia de la Humanidad ha denominado *Edad Media* al largo periodo subsiguiente, hasta el siglo XV. Por lo extenso del lapso temporal, se la ha dividido en tres periodos: Edad Media Temprana desde la caída del Imperio romano hasta la desmembración del imperio carolingio en el siglo IX; Alta Edad Media a partir del florecimiento del régimen feudal hasta la crisis del orden medieval en el siglo XIII; y Baja Edad Media a partir de ese siglo hasta finales del XIV, el *Quattrocento*, con el surgimiento de la Italia renacentista y en el resto eu-

ropeo hasta finales del siglo XV con el descubrimiento de las tierras americanas.

Hacia los siglos IV y V a. D., la sociedad romana entró en un proceso de desintegración interna; simultáneamente, quedó expuesta a constantes ataques externos de los pueblos europeos nórdicos. Bajo el dominio de Diocleciano (285-305 a. D.) se implantó la tetrarquía —que separó al Imperio en cuatro regiones casi autónomas— y el monarca nombró a dos emperadores para que se hicieran cargo de la administración del enorme territorio. Su sucesor, Constantino el Grande (306-337 a. D.), no sólo dio al Imperio una nueva religión oficial: el cristianismo, también lo dividió en dos: el de Occidente y el de Oriente; además, la capital se instaló (322 a. D.) en Bizancio con el nuevo nombre de *Constantinopla*. A partir de entonces, la cultura y sus mejores representantes se asentaron en esa bella ciudad que tomó el relevo de Alejandría y de Roma como sede de las ciencias y las artes en el mundo occidental, ahora en su confluencia con el oriental. El auge de Constantinopla se vio favorecido por las frecuentes invasiones de los pueblos llamados *bárbaros o nórdicos*, cuyas hordas no sólo atacaron las ciudades italianas: también las del resto del decadente imperio. La vida se transformó de urbana en fuertemente rural, y la actividad científica y artística decayó en el escenario geográfico occidental. Sus mejores representantes emigraron a Constantinopla y permitieron que ahí la cultura se nutriera de nuevas corrientes, sobre todo de las procedentes de Oriente.

Independientemente de los muchos sucesos que se produjeron durante la primera parte de la Edad Media, destaca como la gran influencia unificadora la consolidación del cristianismo como religión imperante en la casi totalidad de las sociedades europeas en proceso de maneración. Sin embargo, junto a ella se produjeron otras situaciones altamente conflictivas: la pérdida de la cultura urbana, las hambrunas producidas por las constantes y feroces invasiones nórdicas; las epidemias y plagas que asolaron a todas las comunidades, la miseria de las zonas rurales y el caos político que daría paso al surgimiento de las monarquías. El conjunto de estas auténticas calamidades propició en muchas de las sociedades europeas el resurgimiento del culto a los

antiguos dioses, y sus pobladores se acogieron a las creencias que consideraron les proporcionarían una mejor protección. Los “bárbaros” llevaron consigo sus propias creencias y las extendieron con relativa aceptación. Así, el surgimiento de las llamadas religiones “misteriosas” debido a la secrecía de sus cultos y de alguna más (como el maniqueísmo, de origen persa y que combinaba ritos judaicos, cristianos y zoroastristas) funcionaron paralelamente al cristianismo. Las prácticas paganas que buscaron la curación a la enfermedad fueron condenadas por el cristianismo —cada vez más en ascenso—, pero no dejaron de estar presente entre curanderos, hechiceros, brujas y la pléyade de practicantes de sanación, sin mayor preparación que una experiencia vinculada con las creencias populares.

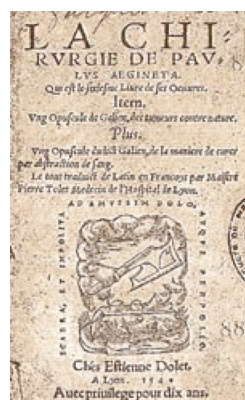
Sin embargo —al mismo tiempo— la confluencia de Europa y Asia en Constantinopla con su escuela bizantina, se nutrió de las influencias clásicas greco-romanas, de las del naciente cristianismo y de las que provenían del cercano Oriente, especialmente Persia y más allá: la India. Se distinguen dos etapas en el desarrollo de esta escuela: la inicial o alejandrina debido al predominio de esa ciudad y la de Constantinopla, que tomó el relevo. En ambos estadios la medicina no superó la tradición greco-latina sino que se sustentó en ella gracias a la vinculación lingüística: los médicos bizantinos sabían leer a Hipócrates y Galeno. No sólo no la superó, sino que la limitó; “la empequeñeció”, según palabras de Laín Entralgo.¹⁵ Las causas son múltiples: sociales, políticas, religiosas, filosóficas, morales. La presente revisión no las aborda; nos centramos en el aspecto de la actitud del médico bizantino que redujo la interpretación de Galeno a su aspecto estrictamente médico y no tomó en consideración el filosófico. Sobre estas bases, la medicina del periodo alejandrino se distinguió por haber logrado una recopilación ordenadora del conocimiento griego. Sus máximos expositores fueron Oribasio (325-403) —también de Pérgamo como Galeno, y sobrino del emperador Constantino—; en él se da la transición definitiva de la medicina helenística a la bizantina, con el predominio de la

¹⁵ Pedro Laín Entralgo, *Historia de la medicina* (Barcelona: Masson, 1978), p. 146.

práctica en su quehacer médico y sus magníficos aportes sobre las plantas. El griego Pablo de Egina (652-690), notable cirujano y obstetra, logró trasladar la cirugía antigua de la escuela alejandrina a la medicina árabe y cristiana. En él se conjuga el cirujano junto a sus colegas: los médicos alejandrinos y cristianos. Fue el caso también de algunos destacadísimos cirujanos en la Nueva España. Finalmente, el periodo alejandrino de la escuela bizantina —magníficamente representado por Pablo de Egina— hizo posible la posterior galenización medieval.

El segundo periodo, el del conocimiento que se produce en Constantinopla a partir de la caída definitiva de Alejandría (642 a. D.), se caracteriza por la imposibilidad de superar lo hasta ese momento acumulado. Se pasa de la sinopsis didáctica a un enciclopedismo acumulativo; empero, afortunadamente se intensifica la vinculación con la medicina de las sociedades occidentales y orientales mediante las ricas culturas árabe y judía de la España medieval.

En conjunto, la medicina bizantina que perdura hasta la caída de Constantinopla (1453 a. D.) puede caracterizarse como una continuación del saber clásico. Se trató, sin embargo, de uno reducido y limitado a su carácter escolar y práctico; no obstante —al mismo tiempo—, con el notable aporte de haber participado activamente en su ordenación y conservación. Como sucedió en la Europa medieval, también en Bizancio-Constantinopla —junto a la medicina tradicional técnica— se manifestó y cultivó intensamente una subcultura médica. Tuvo gran arraigo popular y provino tanto de fuentes helénicas como orientales. Sus manifestaciones: conjuros, encantamientos, uso de amuletos, libaciones, imposición de manos, la cábala y fórmulas mágicas de origen egipcio atribuidas a Hermes Trimegisto, “[...] el tres veces máximo



Edición francesa del Tratado de cirugía, de Pablo de Egina, Lyon

ÉTIENNE DOLET, 1540



Hermes Trimegisto en la catedral de Siena

Hermes”, nombre que los griegos asignaron al dios egipcio Toth. Esta extendida práctica dio origen a la corriente hermética que se impondría en la ciencia en general durante un largo lapso medieval. Otras de las aportaciones significativas de la medicina bizantina fueron los centros de maneración intelectual que precedieron a las universidades medievales; en ellos, paulatinamente, los estudios científico-naturales fueron perdiendo importancia frente al incremento de la teología y el derecho. En tales centros la medicina se constituyó como una enseñanza particular exclusivamente teórica; en tanto que la maneración práctica en la clínica y la terapéutica se adquirió al lado de un médico reconocido, como sucedería a lo largo de los siguientes siglos. Si bien la historia de la medicina no señala explícitamente el lugar atribuido a los cirujanos, podemos deducir que —por ser ellos quienes se encargaban de la práctica médica y la aplicación de una terapéutica eminentemente localizada— hayan sido quienes se maneraran bajo la supervisión de los médicos acreditados. Los especialistas teóricos y los practicantes convivieron sin importar su procedencia étnica ni su religión. Los cristianos se impusieron pronto sobre los paganos y en ambos grupos participaron mujeres; también hubo corporaciones médicas, el antecedente de los gremios y cofradías que encontraremos a lo largo del medioevo y que perduraron hasta la Ilustración.

Sin duda médicos y cirujanos compartieron la asistencia médica generalizada en la ayuda al enfermo, al rico y al pobre. Desde luego, los médicos famosos atendieron a la clientela adinerada; pero el surgimiento de la caridad cristiana también se manifestó en la atención a los necesitados abandonados y marginados. Bizancio-Constantinopla contó con magníficos hospitales; ejemplo de ellos fue el fundado por los emperadores de la dinastía de los Comnenus, el Pantokrator,

en las afueras de Constantinopla. Hoy se conserva algo de ese complejo en la mezquita Molla Zeyrek, en el barrio del mismo nombre. En la época bizantina contó con un completo equipo de especialistas de la salud: médicos, con sus ayudantes o enfermeros y, entre ellos, sin duda también los cirujanos.



Interior de lo que fue el Pantokrator de Constantinopla

Paralelamente al desarrollo de la corriente bizantina —sobre todo durante el periodo alejandrino—, en la Europa occidental el cristianismo plasmó en la reducida cultura existente un sello muy particular, circunscrito durante largo tiempo dentro de los monasterios: el teocentrismo. Desde esta nueva perspectiva, el cuerpo en sí no tenía importancia: era tan sólo la cobertura donde residía temporalmente el alma. Por tanto, la enfermedad, la curación o la muerte obedecían única y exclusivamente a la voluntad divina. De ahí la postura de los religiosos médicos en quienes recayó la atención a los enfermos; empero, junto a ellos vivieron los teóricos: Casiodoro (Magnus Aurelius Cassiodorus, 485-583), político, senador y escritor latino, fundador del monasterio de Vivarium. Nació en Squillace y falleció en 583 a. D. San Bonifacio (680-754), cuyo verdadero nombre era Wynfrith, Winfrith o Winfrid, mártir y santo de origen inglés; su nombre latino *Bonifacius* significa “el que hace el bien”. Beda el Venerable (672-735 a. D.), nacido, según la tradición, en Monkton, Jarrow, Northumbria en la Inglaterra actual; murió en la misma población, donde pasó la mayor parte de su vida en su monasterio. Especial mención debe darse a San Isidoro de Sevilla (560-636 a. D.), natural de Cartagena y fallecido en Sevilla; sin duda el teólogo, cronista, compilador y santo más destacado de la España visigoda. Arzobispo de Sevilla durante más de tres décadas: de 599 hasta su fallecimiento, es considerado uno de los eruditos más importantes de la temprana Edad Media europea.



San Isidoro de Sevilla
(*catedral de Sevilla*)

MURILLO

El valor de todos estos personajes reside en que —a pesar de la pobreza de los escritos clásicos— los resguardaron en las bibliotecas monásticas, y ahí fueron interpretados y enriquecidos. Cada uno de ellos y otros más, mantuvieron viva la tradición clásica, especialmente el uso del latín como lengua filosófica y científica; asimismo, contribuyeron a su legado a las escuelas catedralicias y palatinas. Entre ellas, especialmente exitosas fueron la carolingia de Aquisgrán y la capitular de Chartres bajo las

enseñanzas de Alcuino de Cork (730-804 a. D.) y las del monje Heribrando, después papa Gregorio VII (1020-1085 a. D.). Sin embargo, junto a esta tradición teórica, el tratamiento de la enfermedad en la realidad cotidiana resultaba muy distinto. El religioso, dentro de los monasterios, reductos de la atención médica; y el seglar —que ejercían en las poblaciones— quedaron limitados a una pobre realidad que se caracterizó, como acertadamente la ha denominado Laín Entralgo, por ser un saber cuasitécnico.¹⁶ Estuvo basado en tres hechos presentes hasta el siglo XI de la Alta Edad Media.

- 1) La mentalidad ordálica que imperó sobre la idea helénica de que las cosas actúan según las propiedades que por naturaleza poseen. Ahora el ejercicio médico y otras facetas de la vida social quedaron sujetos a otras fuerzas: al juicio de Dios. El enfermo no se curaba porque era culpable de su padecimiento, y el delincuente o supuesto transgresor era —entre otras pruebas— arrojado a las aguas con un peso amarrado. Si flotaba, ello constituía señal de su inocencia; si se hundía, era culpable.

¹⁶ Op. cit., pp. 181-187.

- 2) La población prefirió hacer uso de remedios que procedían de supersticiones mágico-religiosas que de los tratamientos terapéuticos conocidos y menos aún de las intervenciones quirúrgicas. Sin duda, no les faltaba razón, ya que la curación del alto medioevo había quedado reducida a su mínima expresión. La cirugía quedó como una práctica totalmente técnica muy limitada y en manos de personas poco preparadas.
- 3) Finalmente, los saberes médicos quedaron reducidos a un indudable carácter de elementales; si bien se dieron aportaciones valiosas, éstas se limitaron a la postura isidoriana que consideró a la medicina como filosofía segunda. Le otorgó un lugar importante dentro de la concepción teórica, pero siempre por debajo de la madre de las ciencias: la filosofía.

El diagnóstico de la *praxis* de religiosos sanadores y médicos seculares se redujo a la designación de nombres latinos o corrompidos griegos a los signos más destacados. La excesiva retórica que tanto condenó el inglés John de Salisbury (¿1115?-1180) de la escuela de Chartres, fue un rasgo propio de este periodo que delimitó sustancialmente el diálogo entre el médico y el enfermo, y casi perdió la expresión de los *síntomas*. La terapéutica se redujo a consejos dietéticos, remedios vegetales y sencillas intervenciones quirúrgicas: sangrías, abscesos, reducción de fracturas, extracción de piezas dentales. Sin duda, en aquellas sociedades medievales el escenario en el cual destacaron en el tratamiento del enfermo fueron, primero, los barberos; después, los barberos-cirujanos.

Según los historiadores de la medicina, el resurgimiento medieval de la tecnificación médica se produjo a partir del siglo XI. Para ese escenario temporal habían aparecido cuatro características que —simultánea o sucesivamente— favorecieron el saber médico y su *praxis*: la autoexigencia, la arabización, la secularización y la racionalización.¹⁷ Si bien todas ellas contribuyeron al cambio o apertura general,

¹⁷ Op. cit., p. 192.



Ejemplo de mujeres atendiendo a mujeres y enfermos

en el presente trabajo abordaremos tan sólo los aspectos que influyeron directamente en la cirugía y la práctica médica, y que propiciaron ese distanciamiento en el quehacer de sus representantes.

Lo que Laín Entralgo denomina la *autoexigencia* no es más que el surgimiento y aceptación de la importancia de un mejor conocimiento en una actividad estrechamente vinculada con lo social. Los médicos de finales de

la Alta Edad Media habían tenido la oportunidad de una maneración más universal mediante la influencia de la medicina no cristiana: especialmente la árabe, aunque también la judía. Con esa apertura cognoscitiva, los intelectuales crearon en el sur de Italia la Escuela de Salerno, la cual inicia sus actividades hacia el siglo X y de manera paulatina —mediante las traducciones de los textos árabes al latín (Constantino el Africano) así como de una fuerte dosis de conocimientos prácticos— alcanza su esplendor a partir del siguiente siglo y hasta el XIII, cuando decae para dar paso a la aparición de las universidades. Sus aportes más significativos fueron la obra anónima *Regimen sanitatis Salernitanum*, que devolvió a la dieta su lugar central en el tratamiento médico y fue utilizada durante los siguientes siglos hasta 1857, cuando se publicó su última edición. Su popularidad se debió a los consejos sencillos, prácticos, que ofrecía, basados en la observación. Salerno destaca especialmente por sus cursos de Anatomía, Cirugía y por la apertura de su enseñanza. Adoptó como método didáctico la *Practica chirurgiae* o *Cirurgia Rogerri*, de Ruggiero Giovanni Frugardo, maestro cirujano en Parma (ca. 1080-¿?). Su obra —que circuló ampliamente en la Italia medieval— consta de cuatro libros. El primero: sobre las heridas de la cabeza y de la cara; el segundo sobre las del cuello; en el tercero habla de las fracturas y de los genitales; y el cuarto está de-

dicado a los traumatismos vertebrales, la cicatrización, el tétanos y las luxaciones.¹⁸

Una de las características más significativas de Salerno fue que las mujeres no quedaron excluidas de sus aulas ni del ejercicio médico. Conocemos el nombre de cinco graduadas en esa escuela: Abella, Rebeca, Constanza, Mercuria y Trota o Trótula, aunque probablemente —según una autora— se trataba de comadronas más que de médicas o cirujanas; sin embargo, su obra parecería indicar lo contrario.¹⁹ En la historia de la medicina se conoce a estas mujeres como “las damas de Salerno”; fueron ellas quienes ayudaron a que se produjera el renacimiento médico que marcó el fin del oscurantismo en Europa. Tanto en la tradición popular como en los círculos médicos, tales damas tenían fama de médicas y estudiosas de la medicina, especialmente en lo relacionado con las enfermedades de las mujeres, mas no sólo con dichos padecimientos. Abella escribió dos tratados de medicina en verso: *De Atrabile* y *De natura seminis humani*, ambos desaparecidos. Rebeca escribió sobre la orina y el embrión; Mercuria, cirujana, se ocupó de las crisis febriles y de la curación de las heridas. De todas ellas la más estudiada ha sido la destacadísima Trota o Trótula de Salerno —también conocida como Trótula di Ruggiero y Trocta— de quien no sabemos casi nada; probablemente era natural de Salerno, donde residió, estudió, enseñó y escribió. Se le atribuyen varias obras de ginecología y cosmética bajo el nombre genérico de los *Tratados de Trótula*; pero —según afirma Benton—²⁰ tan sólo fue obra suya el manuscrito denominado *Practica secundum Trotam*. Algunos de los remedios propuestos en este tratado resultaban muy avanzados para su tiempo: se hallan directamente relacionados con prácticas quirúrgicas de la vul-

¹⁸ Jaime Gómez González, “Ruggiero Giovanni Frugardo, maestro de Cirugía en Parma”, disponible en línea: <www.compumedicina.com.arg> [consulta: 15 de julio 2007].

¹⁹ Pilar Iglesias Aparicio, “Las pioneras de la Medicina en Gran Bretaña”, tesis doctoral leída en la Universidad de Málaga, España, en 2003; capítulo: “Las mujeres en la historia del cuidado de la salud”, disponible en línea: <webs.uvigo.es/pmayobre/colaboraciones.htm> [consulta: 15 de julio 2007].

²⁰ John F. Benton, “Trotula, Women’s Problems and the Professionalization of Medicine in the Middle Ages”, *Bulletin of the History of Medicine*, 1985.



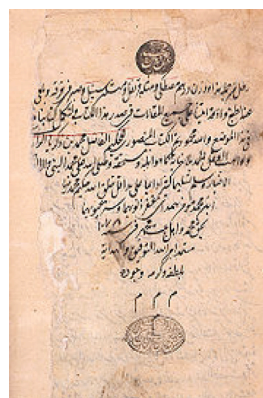
Ejemplo de mujeres atendiendo a mujeres y enfermos

va y la matriz, sin dejar de mencionar sus remedios para que las jóvenes recién desposadas pudieran fingir la virginidad perdida con anterioridad. Escribió asimismo sobre la importancia de practicar la cirugía con extrema limpieza, evitando contaminaciones; sin duda su condición femenina intervendría en este tan adelantado sentido de asepsia; no dejó de lado prácticas anteriores, tales como la sangría, que incorporó a sus enseñanzas.

Las alumnas y egresadas de Salerno fueron quienes se ocuparon directamente del cuerpo de la mujer y —por qué no— debieron de haber practicado tanto la observación de los *signos* como la de los *síntomas*, a partir de la rica plática que las mujeres podemos entablar entre nosotras, especialmente cuando nos ocupamos de nuestros padecimientos.

La arabización fue uno de los procesos más significativos en el transcurrir hacia la conmaneración del arte de la medicina a lo largo de la geografía europea y —desde luego— en el papel que correspondió en ello a la cirugía y los cirujanos. Como consecuencia de la expansión del mundo islámico la particular conmaneración de los saberes médicos del Islam tiene su antecedente en el desarrollo de los centros orientales. En él, la asimilación de las fuentes greco-latinas fue un proceso ligado a la práctica religiosa, en obediencia a las sentencias del profeta. A partir del siglo VIII la traducción al sirio y al árabe fue la tarea

de las grandes mentes que residieron en Gundishapur, Damasco, Bagdad, El Cairo y otras ciudades. Hunayn ben Ishaq (809-873 a. D.), latinizado como Ioannitius, y el cristiano Abu-Zacarías Jaia Ben Masuiah (abreviando el nombre, era conocido como Mesué el Viejo), iniciaron una fructífera tarea de divulgación de los textos médicos clásicos. La magnífica lista de sus seguidores (médicos filósofos del Oriente y el Occidente) constituye sólo un ejemplo. No podemos dejar de citarlos: los persas Abu Bakú Muhannad ben Zakariyya al-Rhazi o Rhazes (860-932 a. D.), famoso por su obra *Kitab-el-Mansuri*, *El libro de Mansur*, conciso manual de medicina que prestó valiosos servicios en la enseñanza.



Tapa del Libro de medicina, de Rhazes

Abu Ali al-Husayn ben Abd Allak Ibn Sina, Avicena (980-1037) para nuestros oídos, nació en Afsina, pequeña población de la provincia persa de Jurasán. A los 20 años —a petición de un jurisconsulto— redactó un conjunto de 10 volúmenes: *El tratado del resultante y del resultado*; 12 años después emprendió su obra más conocida: el *Canon* de Avicena, compendio en cinco libros. El primero estuvo consagrado a las generalidades sobre el cuerpo humano: la salud, el tratamiento y las terapéuticas generales; el segundo comprendía la materia médica y la farmacología simple; el tercero exponía la patología expuesta por órganos y por sistemas; el cuarto se iniciaba con un tratado de las fiebres, los signos, síntomas, diagnósticos y pronósticos, cirugía menor, tumores, heridas, fracturas y venenos; para terminar, el quinto contenía una farmacopea. En conjunto su obra fue enorme; además de los libros del *Canon*, nos legó 105 títulos más, algunos de ellos de carácter enciclopédico, como el *Libro de la salvación*, conjunto de 18 títulos que tratan de las ciencias fundamentales: lógica, matemática, física y astronomía. Si bien trabajó arduamente, también dedicó sus noches a una vida de alegría que lo llevó a la ruina: murió de



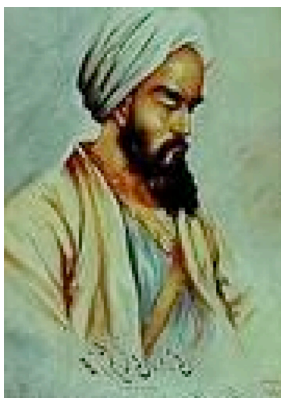
Abu Ali al-Husayn ben Abd Allak Ibn Sina, Avicena

un cólico. Su tumba en Hamadán aún hoy se visita y su memoria se venera.²¹

Como es sabido, la extensión de la cultura islámica abarcó una gran parte de la España visigoda; en ella y específicamente en Al-andalus, destacaron otras figuras árabes, quienes supieron convivir y trabajar con los intelectuales judíos. La historiografía sobre ellos es extensa;²² en esta revisión no podemos dejar de citar brevemente a los más importantes de una y otra religión: el andalusí Abu al-Kasim o Abulcasis o Abulqasim (936-1013) nació en Medina Zahara, el barrio real de la Córdoba andaluza. Su obra magna médica fue enciclopédica: 30 volúmenes o tratados; además de recopilar en ella todo el conocimien-

²¹ “Avicena”, disponible en línea: <www.iqb.es/historiamedicina/personas/avicena.htm-9k> [consulta: 15 de julio 2007].

²² La bibliografía e historiografía es sumamente extensa. Aquí tan sólo señalaremos algunos títulos recientes de artículos de mayor accesibilidad: J. A. Cristóbal Bescós, “La oftalmología medieval, el legado de los árabes”, *Revista de Microcirugía*, núm. 4 (diciembre de 2005); Isabel Arrieta, “El legado de Maimónides”, disponible en línea: <www.mesianicos.com/articulos/maimonides/> [consulta: 15 de julio 2007]; Fernando Guzmán Mora, “Medicina árabe del siglo XIII”, disponible en línea: <www.abcmedicus.com> [consulta: 15 de julio 2007]; Fernando Guzmán Mora, y Fundación Santa Fe de Bogotá; “Islam y Al-Andalus”, *Boletín* núm. 60 (marzo de 2007), disponible en <www.islamyal-andalus.org>. Además, por supuesto, la bibliografía que señalan los historiadores de la Medicina.



Abulcasis



Página del Al-Tasrif

to médico, farmacéutico y de cirugía de la época, realizó importantes aportaciones al crear nuevo instrumental y procedimientos quirúrgicos. La traducción aproximada del título de su obra *Al-Tasrif li man ajaz an-il-talif* o *Kitâb al tasrîf liman ‘agiza ‘an al-ta ‘âli* sería *Una ayuda a los que carecen de la capacidad de leer libros grandes*. Es conocida abreviadamente por *El Tasrif*; destaca por estar casi totalmente dedicada a la cirugía y ser la parte más importante de la obra. De ahí la adjudicación de su “paternidad” de la cirugía moderna. El último volumen ofrece gran cantidad de esquemas de más de 200 instrumentos, muchos de ellos desarrollados por él mismo, así como por la descripción de sus personales intervenciones quirúrgicas. Su obra fue el mejor compendio de los conocimientos médicos de una época y lo sobrevivió durante siglos; fue traducida a casi todas las lenguas cultas, entre ellas el hebreo. Abulcasis no sólo fue médico y cirujano: también impartió clases que atrajeron a alumnos y pacientes desde los más lejanos confines.²³

En la misma ciudad junto al Guadalquivir, Córdoba, nació Abu l-Walid Muhammad ibn Rusd, Averroes, en 1126, y falleció en Marrakech en 1198. El califa de esa ciudad africana le encargó en 1168 comen-

²³ “El primer gran cirujano”, *Andalucía Abierta*, revista electrónica, disponible en línea: <www.ctv.es/USERS/ags/00009ags2.htm-14k> [consulta: 15 de julio 2007].



Averroes, Ibn Rushd

tar las obras de Aristóteles y lo premió nombrándolo cadí en Sevilla. Viajó por Andalucía y por Marruecos; además, sucedió a Abentofail como médico del sultán. Desterrado como heterodoxo a los alrededores de Córdoba durante dos años (1194-1195), volvió a Marrakech, pero sin recobrar la confianza de las autoridades. Fue médico personal del califa Yusuf.²⁴

Junto a estos grandes médicos y cirujanos del mundo árabe, ejer-

ció el judío Musa ibn Maymun, también llamado Maimónides, que equivale a “hijo de Maimón” o Rambam (1135-1204), acrónimo de sus iniciales en hebreo. Al igual que sus colegas, nació en Córdoba y falleció en El Cairo. Fue el médico y teólogo judío más célebre de la Edad Media, además de haber sido rabino. Sobre sus conocimientos en medicina, escribió una buena cantidad de tratados, como el que dedicó al sultán Saladino: *Tratado sobre los venenos y sus antídotos*, en 1199. Al hijo del sultán, Al-Fadl, dedicó *Guía de la buena salud* y la *Explicación de las alteraciones*, escrito en 1200. Su fama se centró también en su obra religiosa de carácter talmúdico y en la filosófica, las cuales lo llevaron a contar con gran cantidad de discípulos y a disfrutar de fama en toda Europa.²⁵

Andalusíes y judíos gozaron de un elevado prestigio social. Habían adquirido su maneración dentro de la religión y la moral tanto en escuelas como en hospitales. El fundamento conceptual de la medicina del Islam fue el galenismo, si bien recortado en lo referente a anatomía y fisiología, pero ordenado y mucho más accesible que el bizantino.

²⁴ “Averroes”, disponible en línea: <www.biografiasyvidas.com/biografia/a/averroes.htm-11k> [consulta: 15 de julio 2007].

²⁵ “Maimónides”, disponible en línea: <es.wikipedia.org/wiki/Maimónides-35k> [consulta: 16 de julio 2007].

Los autores del mundo árabe partieron de la división entre la teoría y la práctica; en su quehacer están fundidas la ciencia (*'ilm*) y el arte (*sina'a*), aunque los médicos ejercieron una marcada jerarquía. El que llegaba a aunar la excelencia intelectual con la ética en todas sus manifestaciones, alcanzaba la más alta categoría social: el *hakim*, el sabio en la teoría y la práctica. Debajo de él quedaban el *tabib* o profesional; el práctico, *mutabbib*



Musa ibn Maymun, Maimónides

o *mutatabib*; y, finalmente, el simple practicante, *mudarwí*. Esta jerarquía se explica dado que la medicina árabe contó con verdaderas organizaciones profesionales y con supervisión de las actividades en hospitales, escuelas y la vida diaria. Los practicantes tuvieron que examinarse y recibir un título para ejercer su profesión, el cual cubrió las diferentes especialidades. Recordemos que la oftalmología fue la rama de la cirugía que se desarrolló particularmente en el mundo árabe.²⁶ No podemos dejar de señalar que, del sistema ternario clásico terapéutico: dietética, farmacoterapia y cirugía, ésta fue la menos destacada. Se recurría a ella cuando las otras dos no habían alcanzado la curación, pues los principios religiosos condenaban el derramamiento de sangre y la manipulación del cadáver humano. Los médicos árabes —al igual que los romanos— no practicaron la disección; si bien su cirugía fue notable, la práctica del cirujano quedó supeditada socialmente al *hakim*, como aconteció durante los siguientes siglos hasta la profesionalización de la cirugía. Ésta era considerada indigna de los médicos y al parecer sólo la practicaban miembros de la clase inferior.²⁷

²⁶ Cfr. Laín Entralgo, *Historia de la medicina...*, op. cit., p. 175.

²⁷ “Apuntes de Historia de la Medicina de la Universidad Católica de Chile” (Santiago: Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile), disponible en línea: <<http://escuela.med.puc.cl/HistoriaMedicina/Indice.html>> [consulta: 23 de febrero 2008].

La postura frente a la enfermedad es —desde luego— galénica: observaron los *signos* como la fiebre, las excreciones, el pulso, y palparon el cuerpo para establecer no sólo el diagnóstico: también el pronóstico en el desarrollo de la enfermedad hacia la curación o hacia la muerte. ¿Cuánto manejaron los médicos árabes los síntomas mediante la experiencia del propio enfermo? No hemos encontrado una respuesta satisfactoria; pero sin duda, al estar sujetos al galenismo, debieron de haber mantenido una relación estrecha con el enfermo. No olvidemos que Rhazes ha sido considerado el príncipe de la nosografía clínica, la cual tuvo como punto de partida la ordenación de todas las enfermedades *a capite ad calcem*, de la cabeza a los pies, como se encontrará entre los autores posteriores de la Baja Edad Media y del Renacimiento.²⁸

Mediante la interpretación árabe, el saber clásico se introdujo en el mundo occidental a partir del siglo X y se esparció con inusitada rapidez desde Italia (Ripoll, Sicilia, Salerno). Sin embargo, durante el siglo XII la ciudad que contribuyó decididamente a la arabización fue Toledo mediante su Escuela de Traductores, así como los trabajos de traducción al latín de la ciencia griega traída a Al-andalus con el apoyo del arzobispo Raimundo (1125-1152). A lo largo de este primer periodo trabajan traductores de la importancia de Gerardo de Cremona (1114-1187), traductor de obras de todas las ciencias. A él cupo la fortuna de traducir y difundir las obras científicas que todos anhelaban consultar: el *Almagesto* de Ptolomeo y el *Canon* de Avicena. Sus traducciones médicas se centraron en la obra hipocrático-galénica *De elementis*, *De complexionibus*, *Liber Galeni super librum*, *Yppocrats de regimine acutarum egritudinum*. Con sus versiones de los *Analytica posteriora*, *Physica*, *De coelo et mundo*, *De generatione et corruptione* y *Meteorologica*, así como los comentarios de Alejandro de Afrodisia a Aristóteles, incorporó al gran griego al acervo de las traducciones de Toledo. En matemáticas tradujo a Euclides.

Los magníficos trabajos de la Escuela de Toledo se reforzaron con la presencia de otras grandes figuras de diferentes regiones europeas:

²⁸ Laín Entralgo, op. cit., p. 172.



Toledo



Gerardo de Cremona

Domingo Gundisalvo (¿?-1181), quien traduce a Avicena, los comentarios a los *Analítica posteriora* y a Al-Farabi; asimismo, compone un importante tratado filosófico. También Juan Hispano o Juan Hispalense (¿?-1180), Marcos de Toledo (1210-¿?) o Miguel Escoto (1175-1235), quien trabaja en la traducción en Toledo, Bolonia y Sicilia.

La labor de traducción e interpretación se extendió a las sociedades francesa, anglosajona e italiana; además, en la Universidad de París se echó a andar un proyecto consistente en “hacer a Aristóteles inteligible a los latinos” apoyándose no sólo en las obras del estagirita, sino también en los comentarios árabes, especialmente en Averroes. Aceptar y asimilar la ciencia aristotélica no estuvo libre de tensiones; las controversias partieron de las enseñanzas universitarias parisinas, que se iniciaron a finales del siglo XII y se extendieron durante el siguiente. Con David de Dinant (siglo XII), el aristotelismo gana fuerza, a pesar de su condena en 1210 por el sínodo de París. Gracias a él se abre la disputa con el neoplatonismo y el agustinismo imperantes. Para permitir la enseñanza de la obra aristotélica, se establece una comisión nombrada por el papa Gregorio IX (*ca.* 1241), cuyo resultado impulsa una interpretación más favorable. Así la enseñanza del nuevo aristotelismo natural con base en las traducciones llegadas de España desde el árabe o de Italia desde el griego, principalmente con Guillermo de Moerbeke (1260-1281), se extienden a Oxford. Para mediados del siglo XIII

los nuevos Estatutos de la Facultad de Artes de París contemplan ya todos los libros de Aristóteles dentro del programa oficial.²⁹

El resultado final de los trabajos de traducción, divulgación y aceptación de las obras clásicas contribuyó decididamente en la creación de las universidades medievales. En ellas los saberes médicos adquirieron el status que los caracterizaría durante los siguientes siglos: la secularización y la racionalización; por supuesto, también el escolasticismo.

A partir de la declinación de la Escuela de Salerno y simultáneamente con el auge de las traducciones tolemtinas y su difusión a los principales centros europeos de enseñanza, se produce el inicio y desarrollo de la medicina escolástica. Quedó en manos y en las obras de las tres primeras figuras: Tadeo Alderotti (1210-1295) de Bolonia; el valenciano Arnau de Vilanova (1235-1313), con práctica en Montpellier; y Pietro d'Abano (1257-1316) de Papua. No dejan de tener especial importancia otras menos conocidas, como Pedro Hispano, futuro papa Juan XXI (¿1220?-1277), con su *Liber de anima*. Si bien las obras médicas escolásticas destacaron por la dialéctica de su razonamiento y agudeza crítica, éstas fueron llevadas al extremo; una de las consecuencias del preciosismo en el método fue la llegada de un enfrentamiento: la cirugía que se practicó en las escuelas de Bolonia y en la de París.³⁰

Si bien esas primeras universidades se constituyeron en sede del escolasticismo (el jurídico en la italiana y el filosófico-teológico en la francesa, tal vez debido a ello), en el ámbito de la medicina ocurrió lo contrario: una práctica inusitada. Bolonia heredó la tradición salernitana y sobre ella impuso su especial escuela quirúrgica, que pasó a París al Collage de Saint Come, en el cual encontramos ya una inicial corporación de cirujanos que daría paso a los gremios y cofradías de San Cosme y San Damián, tan populares durante la Baja Edad Media en Europa y —desde luego— en diferentes poblaciones españolas. En esa mane-

²⁹ José Martínez Gázquez, “Los árabes y el paso de la ciencia griega al Occidente medieval”, disponible en línea: <www.hottopos.com/rih8/martinez.htm-40k> [consulta: 16 de julio 2007].

³⁰ Laín Entralgo, op. cit., p. 205.



Cátedra medieval

ra de organización social, los Barberos, los Barberos-cirujanos, los sangradores, los flebotomianos, los cirujanos y en muchas ocasiones también los médicos y farmacéuticos, se agruparían para la defensa, enseñanza y control de sus respectivas actividades; claro está, en ellas se fijarían las diferencias entre sus tareas; también se prestaría ayuda y asistencia a sus integrantes. La existencia de tales asociaciones ocupacionales señala la separación que tanto en la maneración como en el ejercicio de las actividades sanitarias se configuró durante esta etapa histórica. A ellas dedicaremos un apartado especial más adelante.

La realización de unas primeras disecciones humanas en Bolonia por Mondino de Luzzi, también conocido como Raimondino dei Liucci, or Mundinus (*ca.* 1270-1326) y su *Anatomía*, marcan el inicio de una actividad que ya no se verá interrumpida hasta la aparición de Andreas Vesalio. Las prácticas anatómicas y su enseñanza penetraron en las diferentes escuelas médicas; sus exponentes fueron magníficos: Lanfranco de Milán (siglo XIII), Henri de Mondeville (1260-1320) y Guy de Chauliac (1290-1368). Según Laín fueron sanadores; queremos entender que podríamos llamarlos *cirujanos de ropa larga*. Entre ellos los había con una buena maneración universitaria que también ejercían con las manos: los *magister physicus* egresados de Montpellier, como el propio Guy de Chauliac. Atendían a los nobles tan frecuentemente enfermos de padecimientos que eran atendidos con las manos, tarea que rehu-



Mondino de Luzzi



Guy de Chauliac

saban los médicos al considerarla indigna de su categoría intelectual universitaria, como lo fue toda actividad manual en las estamentadas sociedades europeas de la época. La medicina universitaria maneraba parte de las artes liberales: era la segunda filosofía, según san Isidoro de Sevilla; con ese status cognoscitivo, toda tarea fuera de lo estrictamente intelectual era imposible para sus estudiosos; entre ellas, desde luego se hallan las de la cirugía, que era un arte manual.

En la Francia medieval, junto a estos médicos-cirujanos se desarrolló también el papel de los cirujanos de ropa corta, los *chirurgiens-barbiers* o *barbitonsores*, cuyas tareas no pasaban de operaciones sencillas de cirugía menor. En ese escenario de los siglos XIII y XIV, los cirujanos de ropa larga y los de ropa corta enfrentaron pleitos de doble vía en la escala social: hacia arriba con los médicos universitarios y hacia abajo con los barberos, los bañeros (Alemania) y los charlatanes ambulantes. Las comadronas ocuparon un lugar separado; ni médicos ni cirujanos entraron abiertamente en conflicto con ellas. Sus tareas, exclusivas para el cuerpo femenino y por lo tanto incluso inferiores a las de los cirujanos-barberos, no pretendieron en ningún momento ser realizadas por los miembros de esos otros grupos de los saberes médicos. Gracias a tal circunstancia, las comadronas mantuvieron su status especial: no fueron perseguidas ni envidiadas; tan sólo controladas más adelante, en el mundo hispano, por el Real Tribunal del Protomedicato.

Esta división de cada vez mayor jerarquización vino a sustentarse aún más mediante la relación de la medicina con la sociedad. Al extinguirse la maneración médica y la atención a los enfermos dentro de los monasterios, la práctica se transformó y adoptó un ejercicio socialmente estructurado, el cual —de alguna manera— ya había ocurrido en escenarios temporales previos. A lo largo de la Baja Edad Media, durante varios siglos



Afeites y sangrías

se marcaron tres niveles de atención: los enfermos aristócratas, los de la naciente burguesía y los pobres. Los primeros se atenderán en sus propios hogares en manos de las figuras más destacadas: médicos y cirujanos. Los burgueses eran visitados en sus domicilios generalmente por los cirujanos de ropa larga; ellos les practicaban intervenciones de cierta importancia y cobraban bien por sus servicios. Finalmente, los pobres de los burgos y del campo acudían a los hospitales religiosos y gratuitos, en los cuales servían cirujanos de ropa corta y barberos, muchos de ellos en periodo de maneración; por lo mismo, su capacidad a veces iba acorde con la pobreza de las instalaciones y de sus internos. Sin embargo, en los tres estratos la religiosidad de médicos y cirujanos de cualquier tipo siguieron presentes y fueron la clave de su comportamiento social. Si bien brindaban sus servicios sin cobrar a los socialmente desvalidos y —en términos generales— practicaron la caridad cristiana, la naciente burguesía marcó la importancia del lucro y la fama. Así, tanto médicos como cirujanos cobraban sus honorarios con largueza, según la posición del enfermo, y los abusos no eran la excepción en la ética médica general. Este rasgo no fue distintivo de ninguna de las jerarquías médicas, como tampoco lo fue el que sus miembros estuvieran sometidos a estrictas regulaciones civiles. Algunas de ellas tan rigurosas que llevaban a presidio a quienes se les moría un enfermo por no atenderlo adecuadamente.



Reyes católicos

La actuación del médico y del cirujano en las cada vez más estructuradas sociedades bajomedievales, los condujo a la obediencia de normas religiosas y civiles. La Iglesia y el poder civil impusieron los deberes religiosos y profesionales a quienes atendían al enfermo. Éste tendría que ocuparse primero de su alma y después del cuerpo: quien lo atendía debía vigilar que estuviera confesado antes de iniciar su tratamiento. Asimismo,

y para impedir el ejercicio a charlatanes e improvisados, se controlaron los honorarios y se desarrolló una vigilancia sobre quienes prestaban los servicios médicos. A lo largo de la Alta y la Baja Edad Media, las legislaciones en asuntos médicos en el ámbito español fueron continuas y emanaron de la monarquía. Desde el periodo visigótico se inició esta práctica, y los monarcas castellanos y aragoneses tomaron sus normativas de las *Leges Wisigothorum*. Desde Alfonso X el Sabio en adelante, los reyes se preocuparon por dicho control, sobre todo mediante someter a examen a quienes desearan ejercer la práctica en los saberes médicos, así como castigar negligencias y abusos. Los ejemplos son abundantes y condujeron —paso a paso— a la unificación de las legislaciones locales que concluiría con la institucionalización en la conmaneración del Real Tribunal del Protomedicato bajo los Reyes Católicos.³¹

En cuanto a la manera de hacer frente a la *praxis* médica durante el Bajo Medioevo —si bien con sus modalidades según el escenario temporal específico—, la actividad diagnóstica se centró —al estilo galénico— en la vinculación entre la exploración y el conocimiento.

³¹ John Tate Lanning, *El Real Protomedicato, la reglamentación de la profesión médica en el imperio español* (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Medicina-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1997), pp. 25-27.

Como indica Laín: entre el *experimentum* y la *ratio*. El médico universitario medieval sabía interrogar al enfermo; conocía sus síntomas y manejaba la anamnesis; simultáneamente, examinaba la orina y tomaba el pulso; estos dos signos atrajeron particularmente la atención del facultativo. Sin embargo, también se recurrió a la exploración del cuerpo, la palpación y la percusión. Durante esta etapa



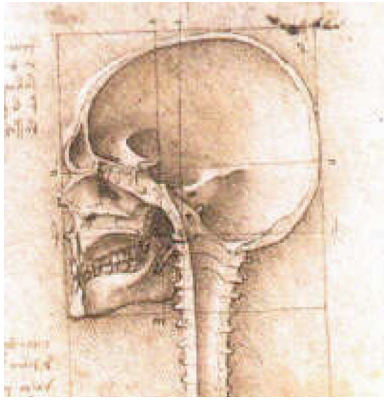
Tadeo Alderotti

el uso de *los concilia* (pequeños textos que introdujo Tadeo Alderotti y que elaboraron los más destacados médicos y cirujanos) facilitaba tratar clínicamente con el enfermo; se constituyeron en una herramienta eficaz en manos de los médicos universitarios, así como de quienes ejercían la cirugía como un arte. A partir de este género literario se desenvolverá la *observatio* renacentista.³²

E. El Renacimiento

El cambio de la Edad Media al Renacimiento fue resultado de una serie de mudanzas sociales, intelectuales y geográficas que llevaron a los hombres de los siglos XV y XVI a un nuevo orden, tanto personal como disciplinario. En el ámbito de la medicina, había logrado su secularización y racionalización hacia finales de la Baja Edad Media; además, una nueva valoración de los clásicos marcó la tendencia del humanismo médico. La incipiente mentalidad burguesa y la vida urbana concedieron una estimación cada vez mayor al trabajo artesanal debido a sus productos; surge la nacionalización y, a pesar de que el latín se mantiene como lengua científica, los médicos y cirujanos se expresan ya en sus propios idiomas: en sus obras y escritos aparecen el español, el francés, el italiano, el inglés en la totalidad de los trabajos o en partes de ellos.

³² Laín Entralgo, op. cit., p. 208.



Dibujo anatómico de Leonardo da Vinci

La medicina del Renacimiento se caracteriza por el despertar y resurgir de la anatomía, con las enormes consecuencias que ello acarreó en la cirugía; ésta logra sus más notables avances teórico-prácticos gracias a los datos precisos que provienen de las disecciones del cuerpo humano. La investigación anatómica se inicia en la Italia del *Quattrocento*, y una serie de figuras, encabezadas temporalmente por el artista y científico

Leonardo da Vinci, van a otorgar a la anatomía su nuevo carácter. En él se van a complementar admirablemente el arte y la investigación.

Como derivación de este inicial periodo renacentista, encontramos sin duda como la figura central de una rica gama de personajes, al belga André Wesel, conocido por la italianización de sus nombres como Andreas Vesalio (1514-1564). Su influencia en la medicina europea y desde luego en la española del siglo XVI fue sorprendente y se centró en el hecho de haber sido el primero que se atrevió a refutar los postulados galénicos en materia anatómica. Sus descripciones (procedentes de las disecciones, incluso vivisecciones del cuerpo humano) quedaron bellamente plasmadas en su *De Humani Corporis Fabrica* (1543). Si bien en su obra aún no llegó a eliminar todos los errores galénicos tradicionalmente mantenidos, sí sentó las bases para los futuros aportes de sus seguidores; entre ellos los de sus discípulos españoles y, un siglo más tarde, los del inglés William Harvey sobre la circulación sanguínea. Las características esenciales de la nueva anatomía fueron —por un lado— el estrecho aporte de los artistas que ilustraron las obras: desde las láminas de Da Vinci hasta las de Vesalio; éstas, de la mano del discípulo de Tiziano: el renombrado Jan Stevenzoon van Calcar. Clara expresión de esta vinculación fue el hecho de que los artistas asistieran con gran interés a las disecciones vesalianas y —por otro lado— la



Andreas Vesalio



De Humani Corporis Fabrica

vinculación directa que se estableció con la cirugía. Vesalio y sus seguidores disecaban con sus propias manos: no se trataba ya del *medicus magister*, quien desde su elevada cátedra vigilaba que sus ayudantes, los cirujanos, realizaran la tarea. Como catedrático de la Universidad de Padua, enseñaba a sus discípulos: “Palpen, sientan y asegúrense por ustedes mismos”;³³ con ello la *observatio* renacentista estuvo presente, y demostró que la anatomía y la cirugía no podían estar separadas.

Especialmente interesante para nuestro trabajo fue la concordancia de Vesalio con los cirujanos españoles³⁴ de la corriente humanista; su influencia fue decisiva en la maneración de la escuela anatómica valenciana y —por medio de ella— de la sevillana. Sin embargo también se produjeron enfrentamientos con otros de sus colegas. No entramos en detalles: tan sólo señalamos que Miguel Jerónimo de Ledesma adoptó la misma postura que Vesalio: recurrir a la inmaneración anatómica; que Andrés Laguna (1510-1559) fue su colega durante los años de maneración en París y que entre sus discípulos directos en Padua de 1540

³³ Ana Cecilia Rodríguez de Romo, “La medicina del Renacimiento: el umbral de la concepción científica del cuerpo humano”, *Iztapalapa* 41 (enero-junio de 1997): 240.

³⁴ El inciso está basado en José María López Piñero, *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, Manuales (Barcelona: Labor Universitaria, 1989), pp. 308-352.

MICHAEL
HIERONYMI LEDESMAE, VALENTINI MEDICI, de Pleuritide Commentariolus.



VALENTIAE,
Per Ioannem Mey, Flandrum.
1546.

Miguel Jerónimo de Ledesma

en la escuela francesa; el otro, el andaluz Alonso Rodríguez de Guevara, portugués por residencia y fiel seguidor de Galeno; pero aun ambos reconocieron en parte los aciertos de Vesalio.

La influencia vesaliana abierta y decidida se produjo en la Universidad de Valencia, cuando Pedro Jimeno (su discípulo) pasó a ocupar en 1547 la cátedra de Anatomía. A partir de ese momento el movimiento anatómico cobra clara presencia en el ámbito docente español y da pie al desarrollo propio de una anatomía moderna. Sus continuadores más destacados fueron el castellano Francisco Valles (1524-1592), también conocido como el *Divino Valles*; según varios autores de historia de la medicina, tal vez sea el más destacado exponente de la medicina renacentista española. Fue notable también el castellano Francisco Díaz (1510-1590). Mención especial merece el valenciano Luis Collado, amplio difusor y defensor de Vesalio; fue catedrático de Principios, de Práctica y, durante diez años, de Práctica Particular; por supuesto, también de Anatomía, disciplina en la que destacó y en la que colaboró con su colega Pedro Jimeno. Collado fue un intelectual moderno, quien en su obra sobre Galeno defiende las tesis vesalianas; en ella, además, menciona el hueso estribo, al que dio ese nombre. Entre sus trabajos más importantes se hallan *Galeni Pergameni liber de ossibus*; *Comentario sobre De ossibus de Galeno*; y su *Isagoge ad faciendam medicinam ex Hippocratis et Galeni monumentis*.

a 1543 figuró Pedro Jimeno (1515-1555). Durante la estancia (1559-1564) de Vesalio en la corte española de Felipe II, entabló relaciones profesionales con el destacado médico y cirujano Dionisio Daza Chacón (1510-1596).

Dos de los críticos más fuertes a la postura vesaliana frente a la anatomía galénica fueron Pedro Jaime Esteve (1500-1556), uno de los más brillantes seguidores del galenismo humanista manerado

La característica práctica directa de los trabajos y trayectorias de vida de los humanistas médicos españoles fue la fundación, en diversas universidades, no sólo de la cátedra de Anatomía, sino también de los anfiteatros anatómicos para la realización de las disecciones. Ello desde luego en la Universidad de Valencia y en las de Salamanca y Alcalá de Henares; empero, el centro por excelencia del cultivo de las disecciones anatómicas fue el hospital del Monasterio de Guadalupe, en la frontera extremeña-castellana.



El Divino Valles, *grabado del siglo XIX*

Sin embargo, el último tercio del siglo XVI español se caracterizó por un paulatino decaer del movimiento vesaliano, como de todo el quehacer científico. Los focos universitarios perdieron su inusitado vigor anterior, aunque sin llegar a desaparecer. La anatomía encontró nuevos seguidores, pero todos ellos de menor talla; incluso en la Universidad de Zaragoza se fundó una silla anatómica. En la de Barcelona se dotó de una cátedra de Anatomía y Simples; en el Hospital de San Hermenegildo, conocido mejor por el Hospital del Cardenal o “de los heridos”, en Sevilla, destacó ampliamente el director y cirujano mayor Bartolomé Hidalgo de Agüero (1530-1597), quien también se vincularía con Ambroise Paré. Sobre él volveremos más adelante.

Las repercusiones de la aceptación y desarrollo de la anatomía post-vesaliana española se reflejaron en las posesiones ultramarinas. Por lo que respecta a la Nueva España, tempranamente y desde luego con la participación directa de médicos y cirujanos ejecutores, se conformó una tradición académica desde el último cuarto del siglo XVI; se mantuvo con cierta dificultad a lo largo del XVII y gran parte del siguiente siglo, para resurgir con fuerza a partir de la fundación del Real Colegio de Cirugía (1770). El estudio del desarrollo anatómico novohispano no es tema de este trabajo, ya que lo hemos abordado con amplitud a



Portada del Tesoro de la verdadera
cirugía del doctor Bartolomé
Hidalgo de Agüero, 1654

partir de las trayectorias de vida de los cirujanos en sus diferentes contextos institucionales.³⁵ Sí dejamos señalado empero que tempranamente se conocieron y adoptaron los avances de los maestros castellanos, valencianos y sevillanos.

Una contribución especialmente notable para la estrecha vinculación entre anatomía y cirugía, procedió del ingenio y pericia de un barbero-cirujano relevante, el francés Ambroise Paré (1510-1590). Fue él quien, motivado por el nuevo uso de la pólvora en las guerras

francesas, vio la necesidad de dar un nuevo tratamiento a las heridas de arma de fuego. Desde luego no podían ser atendidas ya de la manera clásica que correspondió durante siglos a las armas blancas; el cirujano (él mismo militar) demostró en la práctica cotidiana el beneficio del tratamiento de las heridas de bala, ya no mediante la tradicional cauterización por aceite hirviendo, sino con productos naturales que perfeccionó constantemente. Notables fueron sus restantes aportaciones a la cirugía; entre ellas, la ligadura en caso de amputaciones así como la modernización del instrumental quirúrgico.³⁶

Dentro del avance de la anatomía no fue figura menor la del sevillano Hidalgo de Agüero, si bien mucho menos difundida en una historia de la cirugía que ha sido predominantemente anglosajona, con escaso reconocimiento de los valiosos aportes peninsulares ibéricos. La característica de este cirujano fue haber implantado a partir de sus experiencias en el famoso Hospital del Cardenal un novedoso tratamiento para las heridas, especialmente las cefálicas y todas las incisas

³⁵ Véase los libros de la Serie: María Luisa Rodríguez-Sala *et al.*, Los Cirujanos de la Nueva España.

³⁶ Rodríguez de Romo, “La medicina del Renacimiento...”, *op. cit.*, p. 243.

y contusas. Su famosa “vía particular desecante” se opuso a la hasta entonces aceptada “vía común”, que a partir del uso de medicamentos húmedos y de instrumentos de hierro llevaba en sí la intención humectante.

La corriente vesaliana y la de sus seguidores repercutieron decididamente en un cambio de lugar que los *signos* y los *síntomas* habían ocupado en el desarrollo de la medicina. La anatomía llevó explícitamente a fijar la atención de los facultativos en el cuerpo y en sus lesiones; consecuentemente, desplazó la importancia de la palabra del paciente. Los signos que objetivamente proporciona el cuerpo se convierten en útiles centrales para establecer las correlaciones clínicas y patológicas. Los síntomas que el enfermo proporciona mediante su palabra pasan a un plano secundario. Conde Gutiérrez nos habla de que este momento significa una inversión de las polaridades prevalecientes en la caracterización paradójica de la medicina. Hasta ese escenario temporal los cirujanos miraban y tocaban; sabían explorar dentro del cuerpo; estaban cercanos a los enfermos. En tanto los médicos que procedían de la tradición escolástica apoyada en una observación distante y a distancia, no lo hacían. La influencia vesaliana los obligó a inspeccionar los signos y volcarse a la clínica. Los conocedores prácticos directos del cuerpo humano: los cirujanos, empiezan a adquirir —no sin esfuerzo y fuertes luchas— un status social diferente. Ahora pasan a convertirse en el centro de la enseñanza y del desarrollo anatómico que va a dar paso al nacimiento de la clínica. Sin embargo, la fuerte tradición escolástica no cedió su sitio de manera fácil: la transmaneración de los centros universitarios ortodoxos ocurrió muy lentamente y durante ese escenario los médicos no cedieron un ápice en su status social y profesional con los cirujanos; tampoco lo compartieron en absoluto. Las pugnas entre modernos y tradicionalistas perduraron a lo largo del



Ambroise Paré

siglo XVII y buena parte del siguiente. Si bien se reconocieron la importancia del enfoque anatómico y de las prácticas clínicas iniciales, tomaría décadas hasta que fueron totalmente aceptadas. Mucho más tiempo llevaría el que los cirujanos lograran la fundación de centros docentes especiales para ellos; sin embargo, la anatomía y la clínica contribuyeron a un acercamiento inicial entre estos dos grupos de personajes que se ocupaban en la atención de la enfermedad y los enfermos.

La revolución anatómica que trajo al frente la utilización de los signos observados cercanamente en el cadáver, como fuente de confirmación o rechazo *post mortem* de la enfermedad, se verá reforzada por las otras dos grandes contribuciones del Renacimiento. La primera, mencionada antes: la conversión de la historia clínica en *observatio*; la segunda: la sustitución paulatina de la medicina de observación distante por una medicina clínica-docente al lado de la cama del enfermo; ella permitió que los síntomas entregados verbalmente al facultativo no se perdieran del todo. Estamos ante uno de los hábitos nuevos que tan acertadamente menciona Laín Entralgo al agrupar las novedades clínicas de la época.³⁷ Tuvo su origen en la actividad de Giambattista o Giovanni Batista da Monte (1498-1551) en el Hospital de San Francisco de Padua. En sus lecciones junto a la cama del enfermo pregonoó que los informes que éste proporcionara sobre sus achaques: la anamnesis, eran necesarios; enseñó a sus discípulos qué debían observar en el paciente: su posición, la expresión de su rostro, el color de la piel, la respiración, el latir del corazón y del pulso, la respiración y los cambios generales.³⁸ Ni más ni menos de lo que esperamos en la actualidad de un buen clínico y que desgraciadamente se está perdiendo en aras de las nuevas tecnologías que los médicos jóvenes piensan les suplen la maravilla de la observación personal del enfermo.

Así, los rasgos distintivos del Renacimiento médico (la revolución anatómica con la generalización de las tareas prácticas plasmadas en las disecciones, la conversión de la historia clínica en una *observatio* de carácter nosográfico, así como la incipiente medicina clínica) contribuyeron grande-

³⁷ En López Piñero, *Ciencia y técnica en la sociedad española...*, op. cit., p. 353.

³⁸ Rodríguez de Romo, op. cit., p. 244.



Barroco en la pintura



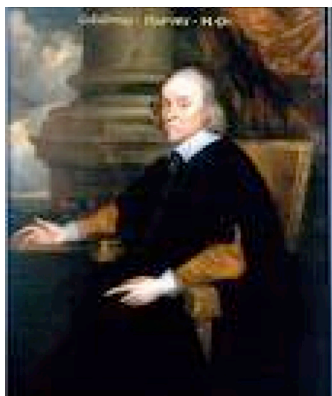
*Salón barroco
de la Benemérita Universidad de Puebla*

mente a dos procesos: la profesionalización de los cirujanos al participar activamente en todas estas tareas y, consecuentemente, la paulatina elevación tanto de su status social como del económico frente a los médicos.

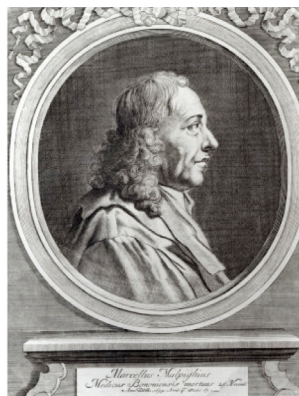
F. El Barroco

La atribución de este término a la época histórica que abarca el siglo XVII y —para algunos autores— las tres primeras décadas del siguiente, procede del concepto estilístico de las artes plásticas. El área de la filosofía y la ciencia de la Europa de ese periodo se caracterizan por la presencia de dos corrientes opuestas: el racionalismo cartesiano y la experimentación baconiana que condujeron a la primera “revolución científica”. Los cambios supusieron una ruptura abierta y sistemática tanto en relación con los métodos como con los fundamentos tradicionales que se sustituyeron por otros; este proceso transmanerador afectó a todas las áreas de las ciencias en menor y mayor grado, así como en diferentes escenarios históricos.

Por lo que corresponde al ámbito médico más que al quirúrgico, los cambios fueron notables. Algún autor ha afirmado que así como el Renacimiento fue la época de la anatomía, el Barroco fue el de la fisiología a partir del descubrimiento de William Harvey (1578-1657) de la



William Harvey



Marcello Malpighi a los 67 años

circulación sanguínea (1628), complementado en 1660 por Marcello Malpighi (1628-1694) con su aproximación microscópica a la anatomía. Durante el Barroco la alquimia, la destilación y el paracelsismo condujeron a la iatroquímica, la cual prepararía el camino de la química moderna; los estudios anatómicos continuaron la línea post-vesaliana y se iniciaron en la era de la indagación microscópica. La medicina galénica fue gradualmente sustituida por los nuevos sistemas iatroquímicos y iatromecánicos o iatrofísicos; la técnica pudo, al fin, superar su tradicional separación de los saberes científicos y con ello iniciar su portentoso desarrollo.

No obstante, el mundo ibérico quedó casi totalmente segregado de tal despertar revolucionario en las ciencias de Occidente, sobre todo a lo largo del siglo XVII. Las situaciones político-sociales-culturales de finales del XVI —al igual que las crisis económicas de las primeras décadas del siguiente— afectaron notablemente a España: la sumieron en una reacción arcaizante mediante la represión y manipulación de las conciencias, como ha escrito López Piñero. La decadencia científica y la ausencia de participación en los movimientos modernizadores europeos se hicieron evidentes mediante el colapso de la producción científica española del siglo XVII, que tan puntualmente ha retratado López Piñero.³⁹ La

³⁹ López Piñero, *Ciencia y técnica en la sociedad española...*, op. cit., pp. 374-375.

cultura que surgió ante la disyuntiva de permanecer fuera del movimiento científico europeo pero al mismo tiempo aprovecharlo, desembocó en el Barroco. De acuerdo con Maravall, se trató de una cultura “dirigida” con el fin de compaginar los cambios con el mantenimiento del poder tradicional. Las innovaciones se manifestaron tan sólo en campos aislados: literatura y pintura; sería a finales del siglo cuando la reacción científica inició su proceso de asimilación de los adelantos europeos a partir de la presencia del grupo de *novatores*.

En la medicina española, el primer tercio del siglo XVII fue una prolongación de los logros de la centuria anterior: sin novedades. Los años centrales (de la cuarta a la octava décadas) se debatieron entre una aceptación fragmentaria y aislada, así como un total rechazo a los cambios. Sólo durante los 20 años finales se cobró conciencia del tremendo atraso científico y —con ello— se dio paso al movimiento renovador que preparó el advenimiento de la etapa ilustrada.⁴⁰

La mayor parte de las universidades españolas (tan vivas durante la segunda mitad del siglo XVI y cuna del movimiento anatómico) se convirtieron en reductos del tradicionalismo y mostraron rechazo abierto a las novedades médicas, químicas y biológicas. La conservación de los privilegios sociales y económicos de los catedráticos —fincados en el escolasticismo— les impidió asimilar la modernidad. Ante la cerrazón de la mayoría de las universidades, las mentes más abiertas se agruparon en torno a las tertulias. Tal modalidad daría paso a la renovación, principalmente en las ciencias exactas; empero, las médicas no se quedaron atrás, si bien iniciaron este movimiento ya propiamente a finales de la centuria. Junto a las reuniones surgieron las academias, al estilo de la francesa, italiana o inglesa de la primera mitad del siglo. Tanto Sevilla como Madrid —sin excluir a Valencia— contaron (desde la última década) con sociedades o reales academias de medicina. Según López Piñero, la lucha en torno a las nuevas ideas, las expresiones de los antiguos frente a los modernos, fue en gran parte una lucha entre miembros de diferentes generaciones. Sin embargo, en este enfrentamiento tanto moderados como renovadores se manifestaron en una amplia gama

⁴⁰ Op. cit., p. 377.

de posiciones: de la cerrada intransigencia a la aceptación total de las corrientes médicas modernas. Desde mediados del siglo barroco los hombres de ciencia españoles no pudieron soslayar tales movimientos y se inclinaron por la postura moderada o por la intransigente; pero en uno u otro caso la adhesión a los principios clásicos no fue totalmente descartada, especialmente por lo que tocó a la aportación central de Harvey. La tradición galénica llevó a mentes tan claras como la del médico valenciano Matías García —quien contaba con una gran experiencia anatómica en animales— al ataque del *De motu cordis*, del sabio inglés. Lo realizó con absoluta sinceridad y, según él, a partir de argumentos basados en las vivisecciones que él mismo había realizado.

Durante ese mismo escenario temporal la sociedad española se vio sometida a cambios económicos y políticos; diferentes núcleos de comerciantes e industriales emprendieron la explotación de manufacturas y aceptaron poseer fábricas e industrias. Si bien la tradición española del desprecio por las labores manuales no desapareció, sí se modificó. Los societarios aceptaron una nueva ley en 1682 contra la “deshonra legal del trabajo” según la cual la nobleza e hidalguía no se perdía por el hecho de poseer fábricas, siempre y cuando los propietarios no trabajasen con sus propias manos. El contexto social fue favorable a los cambios, la nobleza preilustrada se mostró interesada en la ciencia y la técnica; también apoyó a los hombres de ciencia de avanzada para que trabajaran en las nuevas ideas. Así se dio paso al movimiento de los *novatores*.

En la España barroca la renovación de la medicina estuvo estrechamente ligada a los avances químicos y biológicos; además, se produjo en torno a un nombre y dos núcleos académicos. El milanés Juan Bautista Juanini (1632-1691) al entrar al servicio del príncipe español Juan José de Austria, se trasladó a España y ahí ejerció su influencia en los ambientes académicos de Zaragoza y Madrid. Publicó su primera obra, el *Discurso político y físico*, en 1674. Cinco años más tarde se publicó una segunda edición y a partir de ella fijó su postura como impulsor de la iatroquímica en los estudios médicos. Sus siguientes obras se ocupan de aspectos anatómicos, fisiológicos y patológicos; muy particularmente de la neuroanatomía. Sin embargo, a pesar de su marcado modernismo no rompe totalmente con la doctrina galénica. Sin duda su extranje-

ría influye en sus declaraciones; se mantiene —como buen hombre del barroco español— en una posición cuidadosa: no niega los avances científicos, pero se cubre las espaldas.

El ambiente médico en la Zaragoza del último tercio del siglo XVII fue altamente favorable al movimiento renovador. La presencia en esa ciudad de Juanini influyó para dar a conocer las nuevas ideas. En los hospitales y en la Universidad se abrieron espacios para introducir la iatroquímica y las corrientes científicas, especialmente la de la circulación sanguínea. La tradición universitaria en anatomía y el ambiente favorable a la renovación se plasmó en la figura del médico zaragozano don José Lucas Casalete.



Juan Bautista Juanini

En los hospitales y en la Universidad se abrieron espacios para introducir la iatroquímica y las corrientes científicas, especialmente la de la circulación sanguínea. La tradición universitaria en anatomía y el ambiente favorable a la renovación se plasmó en la figura del médico zaragozano don José Lucas Casalete. Fue el primer catedrático de Prima de Medicina; abiertamente remunerador, impulsó en las aulas de su universidad la ruptura abierta con los esquemas tradicionales. Su posición no fue —como era de esperarse— recibida con aprobación; tuvo un serio enemigo en el visitador médico del reino de Aragón, Nicolás Moneva, quien se encargó de denunciarlo y denostarlo como un peligro para la salud pública. Los tradicionalistas profesores de las más prestigiadas (pero también atrasadas) universidades se unieron en un grupo cerrado que lo atacó, condenó y logró que sus enseñanzas se prohibieran: no debían darse a conocer ni en voz ni en escritos.⁴¹ A pesar de dicho repudio, el avance modernizador siguió adelante. El discípulo más destacado de Casalete lo apoyó; y sus críticos, los tradicionalistas galénicos, aceptaron algunas de sus posturas, especialmente la vinculada con la iatroquímica.

El entorno académico de Valencia fue otro de los polos de aceptación de la corriente renovadora. Desde luego, es necesario decirlo aquí: mucho más importante en las ciencias exactas y matemáticas que en

⁴¹ Op. cit., p. 415.



Escudo Universidad de Zaragoza



Escudo Universidad de Valencia

las médicas; pero aun así, su importancia fue destacada. Dos nombres hay que señalar por su papel importante: Crisóstomo Martínez (1638-1694), valenciano, grabador, anatomista e iniciador de la investigación microscópica en España. En la Universidad de Valencia inició en 1680 la elaboración de un atlas anatómico, trabajo que continuó en París, donde se instaló gracias a una beca que le concedió el monarca Carlos II. Realizó notables estudios microscópicos sobre los huesos del cuerpo humano con base en sus propias investigaciones de la fina estructura ósea fresca y dio una explicación de los procesos de osificación desde el estado embrionario hasta el de madurez de la estructura ósea. Ocupa lugar privilegiado entre los microscopistas europeos, y sus trabajos fueron utilizados en las escuelas francesas del siglo ilustrado.



Microscopio del siglo XVII

El segundo fue el también valenciano Juan de Cabriada (1665-1714), *novator* central de finales del Barroco y hábil seguidor de la iatroquímica europea. Esta corriente partió de Theophrastus Philippus Aureolus Bombastus von Hohenheim, conocido como Paracelso (1493-1541); por medio del belga Juan Bautista van Helmont (1577-1644), conduce a Franz de le Bœe, conocido como Franciscus Sylvius (1614-1672) y al inglés Thomas

Willis (1621-1675). El gran alquimista, médico y astrólogo suizo escogió para sí el nombre latino de Paracelso, que significa “superior a Celso”, el médico romano del siglo I a. D.

Cabriada tuvo conocimiento de los aportes no sólo de estos pioneros, también de sus seguidores los italianos Santorio Santori (1561-1636) y Francesco Redi (1626-1697), el inglés Thomas Sydenham (1624-1689) y el irlandés Robert Boyle (1627-1691); tampoco dejó de lado

a los anatomistas ni los fundamentos fisiológicos de Harvey. Sin duda se trató del *novator* más abierto, quien además tuvo una clara conciencia del atraso científico español y así lo denunció en su obra central *Carta filosófica, Médica Chymica*.⁴²

La consecuencia más importante del movimiento renovador fue la creación en Sevilla de la Regia Sociedad de Medicina y otras Ciencias, la primera institución española que aceptó y divulgó las ideas modernas. En ella tuvo participación Cabriada, quien había buscado fundar en Madrid una “academia espagírica”, si bien la Regia Sociedad tuvo su antecedente directo en las tertulias sevillanas que se dieron en casa del médico sevillano Juan Muñoz de Peralta (*ca.* 1655-1746) desde 1697. La nueva institución abrió sus puertas (1700) en un clima de polémicas entre los “tradicionalistas” y los *novatores*; en ella se formaron los académicos que habrían de figurar durante las primeras dé-



FIGURA 3. Libro de Juan de Cabriada (1665-1714).

Carátula de la carta filosófica
Médica Chymica, de Juan de Cabriada

⁴² El título completo: “De los Tiempos y Experiencias el Mejor Remedio al Mal. Por la Nova-Antigua Medicina. Carta Phillosophica Médica Chymica Escripta por el Dr. Juan de Cabriada. Afileatro, Sobre la Enfermedad de un Grande de esta Corte” (Madrid: L. A. Bedmar y Baldivia, 1686-1687), en López Piñero, *Ciencia y técnica en la sociedad española...*, op. cit., p. 423.

cadras del siguiente siglo y que —si bien aún de corte barroco— darían paso al enfoque ilustrado.

Como todo proceso de cambio, junto con los destacados modernistas coexistieron los conservadores, quienes —sin descartar los esquemas clásicos— aceptaron las ideas que ya no podían ser refutadas. López Piñero los denomina “eclécticos” y encuentra en sus obras un significado claramente favorable a la renovación. El más destacado de ellos fue el barcelonés Joan d’Alos (1617-1695), quien en su tratado *De cordis hominis disquisitio physiologico-anatomica*, defiende una anatomía patológica cardiovascular, con base en la realización de un centenar de autopsias que describen lesiones anatómicas del corazón y de los vasos sanguíneos. El tema será retomado unos años más adelante por el italiano Ippolito Francesco Albertini (1662-1738), ya con el abierto enfoque del empirismo anatómico. Varios de los médicos del escenario barcelonés representan una vía media en este enfrentamiento del último tercio del siglo barroco, que buscó fundamentar un “pacto” entre las corrientes modernas (la circulación sanguínea) con la tradición galénica. Interesante de dicho grupo fue la utilización de una botánica estrechamente vinculada con la medicina y que se mantuvo vigente durante la Ilustración. Los miembros del grupo renovador introdujeron la clasificación de Joseph Pitton de Tournefort (1656-1788), la más avanzada antes de la de Carl von Linneo (1707-1778).

Hacia finales del Barroco (los años de las tres primeras décadas del siglo XVIII) se sitúan los avances fundamentales que dieron paso a la definitiva orientación experimental de la cirugía: lo que Laín ha llamado el *empirismo anatomopatológico*. Desde luego, provino de la aceptación de los avances anatómicos italianos y franceses del Renacimiento y primera parte del Barroco; después se expandió debido a la implantación de dos consideraciones acerca de la lesión anatómica. Tomó como la clave del diagnóstico a la primera de ellas, especialmente cuando los facultativos hacían frente o bien a la muerte súbita, o bien al deceso de un paciente cuidado y tratado, y no podían determinar la enfermedad que lo había llevado a la muerte. Ante esta incertidumbre, cirujanos y médicos recurrieron a la autopsia para determinar la *causa mortis* que condujera a conocer la *causa morbi*. Dos ejemplos en tal dirección

son proporcionados por los trabajos, por un lado, del romano Giovanni Maria Lancisi (1654-1720) con su obra *De subitaneis moribus*, impresa en 1706; por el otro, las historias clínicas que Boerhaave estudió entre 1724-1728. En estos dos grandes aportes se pone de relieve el empeño anatomoclínico que poco más adelante conducirá a la formulación de una historia clínica moderna.

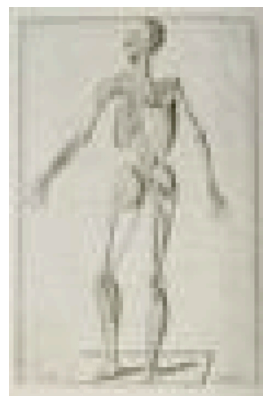


Ilustración de la Tabulae Anatomicae, editada por Lancisi

La segunda consideración consistió en tomar la lesión anatómica como fundamento del saber clínico, con lo cual el facultativo busca y aspira a diagnosticar, en vida, la causa de la enfermedad. En este aspecto no se puede dejar de señalar el aporte fundamental de Albertini, catedrático de la Universidad de Bolonia, vinculado con las enfermedades cardíacas.⁴³ Mediante sus estudios y observaciones, pudo establecer lo que aquejaba al corazón; ya no sólo por sus síntomas: ahora a partir de las lesiones anatomopatológicas. Como bien explica Laín, ellas constituyen para el nuevo clínico de finales del Barroco el centro de los síntomas y dan nombre a la especie morbosa, hecho que considera como el giro copernicano de la lesión anatomopatológica.⁴⁴

Además de este significativo avance teórico-metodológico de la medicina, el Barroco se distingue también por algunas prácticas y descubrimientos directamente relacionados con la cirugía. La más importante de ellas fue la intervención clásica y más frecuente: la amputación por causa de gangrena, estudiada a principios del siglo XVII por Fabricio de Hilden, quien estableció la necesidad imperiosa de “cortar por lo sano”.⁴⁵

⁴³ Su obra fundamental, *De affectionibus cordis*, fue publicada en Venecia en 1718.

⁴⁴ Laín Entralgo, *Historia de la medicina*, op. cit., p. 322.

⁴⁵ Jacinto Dargallo Reventos, *Historia de la cirugía* (Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, 1989), p. 172.



Gaspare Tagliacozzi

Le siguieron Richard Wiseman, Lowdham y otros cirujanos europeos, cuyos trabajos contribuyeron decididamente al desarrollo de la cirugía ortopédica.

Junto con el gran progreso de la ortopedia se desarrolló también una cirugía específica para diferentes partes del cuerpo: del aparato urinario, cirugía articular, craneal (muy especialmente la cirugía plástica

del renacentista italiano Gaspare Tagliacozzi, 1545-1599). Los estudios continuaron su cultivo y alcanzaron nuevos avances. La oftalmología del siglo XVII tuvo un especial desenvolvimiento centrado en la operación de cataratas y en el uso relativamente común de los anteojos llamados en España “quevedos”. De las tres técnicas quirúrgicas —según Laín, situadas entre la medicina interna y la cirugía propiamente dicha— se mantuvieron vigentes y muy utilizadas las dos más antiguas: la sangría y el *clíster*, vulgar “lavativa”. Según Dargalló, el irrigador no faltaba en ningún tocador de las damas elegantes. Por ejemplo, en un año a Luis XIII se aplicaron 47 sangrías, además de 212 lavativas y 215 purgas.⁴⁶ Otra de las medidas más acertadas durante el Barroco fue el inicio de la aplicación de la transfusión sanguínea y la infusión endovenosa de medicamentos, si bien sólo con intentos esporádicos que no se consolidarían hasta bien entrado el siglo XIX.

Sin duda uno de los campos más significativos durante el Barroco en sus últimas etapas fue el empleo del microscopio como ayuda eficaz para los estudios médicos. Con el empleo de dicho instrumento y la técnica implícita en su uso para sus investigaciones, el médico Marcello Malpighi (1628-1694) descubrió los vasos sanguíneos capilares, lo que permitió completar el trabajo de Harvey. Sin ser médico ni cirujano, el holandés Antony von Leeuwenhoek (1632-1723) fue aficionado

⁴⁶ Op. cit., p. 173.

a la óptica así como ferviente y acucioso observador en el microscopio, quien legó a la medicina valiosas observaciones anatómicas.⁴⁷

No debemos pasar por alto que los avances en la orientación experimental anatomopatológica de finales del Barroco se consolidaron gracias a la aceptación social de sus procedimientos. Desde los primeros años del siglo XVIII, algunos soberanos europeos, Luis XIV y Pedro el Grande de Rusia, adquirieron modelos anatómicos en cera con el fin de que sus súbditos se ilustraran en la anatomía.⁴⁸

Para el interés central de nuestra investigación: el desarrollo de la cirugía en el mundo hispano, debemos asentar que esta difusión —y en cierto modo, popularización— del entonces aún arte quirúrgico, se trasladó a España mediante los médicos y cirujanos franceses, quienes pasaron con el ejército a defender los derechos de sucesión al trono español de Felipe V, primer monarca de la dinastía borbónica y nieto de Luis XIV. Varios de estos facultativos, preparados en la escuela francesa de cirugía, figuraron con elevados puestos en la corte e introdujeron en el ámbito académico español a los autores franceses más recientes. Entre ellos a Jean Massonneau, autor de la *Cirugía* publicada en la capital española en 1722;⁴⁹ para 1728, el cirujano real Blas de Beaumont publicó una obra⁵⁰ en la cual expone una anatomía descriptiva con abundantes láminas explicativas e ilustración de los instrumentos quirúrgicos más usuales. En ella proporciona además los nombres de una buena cantidad de cirujanos franceses, quienes ejercían en la corte del monarca español.⁵¹ Sin embargo, no sólo se im-

⁴⁷ Op. cit., p. 175.

⁴⁸ Antonio Cardoner Planas, “La orientación experimental de la Cirugía en España en el siglo XVIII”, *Medicina e Historia*, núm. 41, Segunda Época (diciembre de 1974): 20-26.

⁴⁹ Jean Massonneau, *Cirugía natural dada a luz por el supremo autor de la creación del hombre, dirigida por la circulación de la sangre* (Madrid: Juan Aristia, 1722).

⁵⁰ Blas de Beaumont, *Exercitaciones anatómicas y esenciales operaciones de cirugía* (Madrid: Imprenta del Convento de Nuestra Señora de la Merced, 1728).

⁵¹ Beaumont fue pariente cercano de dos importantes cirujanos del Hospital Real de los Naturales de la Nueva España: Beltrán de Beaumont, muy probablemente su hermano, quien ejerció durante algunos años en este nosocomio y dejó su cargo de cirujano a su hijo, Juan Blas, quien después de unos años de práctica quirúrgica hospitalaria, se convirtió en franciscano y como tal fue cronista, así como difusor de la importancia de

primieron libros de autores franceses; también Andrés García Vázquez tradujo al español la obra de cirugía del alemán Lorenz Heister (1683-1758), la cual se publicó en la capital española en 1747.⁵²

Simultáneamente a este proceso en la medicina y a los conocimientos que de él derivaron, se produjo en las sociedades europeas —entre ellas la española— el inicio de un cambio mental de sus practicantes. Los médicos empezaron a reconocer en las tareas quirúrgicas —que hasta entonces sólo constituían habilidad manual de los cirujanos— algo más, parte de una incipiente medicina científica. Los médicos advirtieron estos logros; y los cirujanos tenían conciencia de que sus conocimientos se fundamentaban en una base mucho más profunda que su propia habilidad manual. Ambos fijaron el punto de partida para la génesis de la anatomía topográfica y la fisiopatología que desarrollaría John Hunter (1728-1793) ya en pleno siglo ilustrado y que, finalmente, convertiría a la cirugía en una auténtica ciencia médica.⁵³

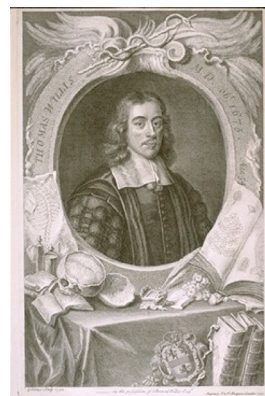
¿Cómo fue considerada la relación entre facultativos y enfermos a lo largo del Barroco? Durante esta etapa el diagnóstico adquirió mayor precisión; en primer lugar por el empleo sistemático de la autopsia con fines anatomopatológicos en sus tres etapas: la lesión como hallazgo de la autopsia, como clave del diagnóstico y como fundamento de la clínica. En segundo lugar, a partir del empleo de las nuevas técnicas de exploración químicas y físicas. La consecuencia inmediata de estas dos vertientes fue la formulación de la historia clínica, así como una más intensa y minuciosa exploración del enfermo. De tal modo, se observaron los signos externos, se palparon los internos, y el médico, el cirujano y sus ayudantes anotaron en la tablilla de la cama del paciente el curso de la enfermedad. Aquel método que iniciara durante el siglo XVI en la Padua renacentista Giambattista da Monte (1498-1552) de discutir la en-

las aguas termales en la terapéutica. Sobre ellos, véase nuestro libro *El Hospital Real de los Naturales, sus administradores y sus cirujanos (1531-1764): ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?*, Serie los Cirujanos en la Nueva España, vol. III (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales, 2005).

⁵² Lorenz Heister, *Instituciones quirúrgicas o cirugía completa universal* (Madrid: Carlos Rey, 1747).

⁵³ Laín Entralgo, *Historia de la medicina*, op. cit., p. 373.

fermedad con sus colaboradores, se llevó a la Leyden barroca y en ella Albert Koper (1614-1655) colocó la tablilla en la cama del paciente. La clínica médica se basó en la observación sensorial y exploración directas del enfermo; ahora sus síntomas pasan por los sentidos del médico y del cirujano. El análisis de la orina —desde luego, aún no químico— se hacía por vía gustativa; así Thomas Willis (1621-1675) pudo descubrir la diabetes sacarina. La medición del pulso y la de la temperatura corporal se introducen de manera sistemática a partir de instrumentos mecánicos creados durante ese escenario temporal que sin duda superaron técnicamente a los primitivos medievales.



Thomas Willis

El diagnóstico del siglo XVII (basado especialmente en las fases anatómicas de las lesiones como clave del diagnóstico y fundamento de la clínica) recupera el valor de los síntomas frente a los signos, que se minimizó y casi llegó a perderse cuando los signos directos que proporcionó la observación de las lesiones como hallazgo de la anatomía cobraron tan elevada importancia en la mente de médicos y cirujanos. Los últimos años del Barroco europeo —con el gran auge de la incipiente modernización científica y su aceptación por los *novatores* españoles— devuelven su lugar a los síntomas. De acuerdo con Laín, muy probablemente debemos al holandés Herman Boerhaave (1668-1738) el repensar la distinción y buscar la unificación entre lo que el magnífico historiador español de la medicina llama la *sintomatología objetiva* (para nosotros, los *signos*) y la *sintomatología subjetiva* (o sea los *síntomas*). A finales del Barroco (cuando el pensamiento científico moderno empieza a adquirir sus rasgos distintivos) —una vez que la realidad del enfermo y de su ambiente se han explorado desde los signos objetivos externos y desde los síntomas subjetivos internos—, el médico y el cirujano pretenden llegar a su diagnóstico mediante la men-

talidad empírico-racional, por vía del aspecto puramente clínico que postuló Sydenham y del anatomoclínico que en las enfermedades torácicas inició Albertini y mucho más tarde amplió el médico vienés Johann Leopold Auenbrugger (1722-1809). Ambas posturas buscaron que los signos y los síntomas confirmaran el diagnóstico nosográfico asignado a las especies morbosas conocidas.

Sin embargo, tan sólo establecieron esquemas generales que no correspondieron a todos los padecimientos que se presentan ante el clínico y los diagnósticos tampoco fueron satisfactorios en todos los casos. Los diferentes tipos de actitudes frente a la actividad diagnóstica—desde la de Paracelso, la de Von Helmont, la de Sylvio, la de Boerhaave o la de Paul Joseph Barthez (1734-1806)—constituyen sin duda valiosos gérmenes del progreso de la observación clínica, así como de la interpretación fisiopatológica y diagnóstica de lo observado mediante cierta doctrina. La respuesta a estas limitantes tan sólo empezaría a surgir en la medicina del siglo XIX.

Hasta aquí los adelantos de la cultura barroca que permitió, en su etapa final, que la medicina española se acercara a los avances europeos y estableciera los puntos de enlace para entrar de lleno en la etapa ilustrada. El desarrollo ulterior de la medicina y la cirugía corresponde al gran salto modernizador que permitió el despertar de una total profesionalización de los cirujanos a partir de la maneración especializada que le darían los planteles docentes privados y los Reales Colegios de Cirugía.

El proceso de difusión y aceptación social de la cirugía (particularmente la francesa), la influencia de sus representantes ante Felipe V así como la apertura que los *novatores*, establecieron las bases para la aceptación de un nuevo rumbo hacia la ciencia en general; asimismo, facilitaron al final del Barroco esa *plena racionalización del empirismo anatomopatológico* de la que nos habla Laín.

1. La cirugía en la Nueva España

En lo que corresponde al escenario geográfico de la Nueva España, este marco temporal de nuestra investigación se caracterizó por una acep-

tación relativamente temprana de la remanera vesaliana que tan fructífera había sido en las universidades peninsulares durante los años centrales del siglo XVI. Desafortunadamente, para finales de ese primer siglo virreinal y las primeras décadas del siguiente, la medicina y la cirugía —en general la ciencia española, como hemos visto— habían iniciado el periodo de decadencia. Las Facultades de Medicina peninsulares reflejaron también dicha situación; pero —sin dejar de sufrir afectaciones por ella— la universidad mexicana acató con relativa prontitud la real orden de Felipe III dada en El Pardo el 4 de noviembre de 1617; en ella se fijaron las normas para la maneración de los médicos y el ejercicio tanto de la medicina como de la cirugía; incluso las actividades de los boticarios. Por esta cédula quedó instituido que sólo en las universidades en las cuales se leyeran tres cátedras: Prima de Medicina, Vísperas de Medicina, y Cirugía y Anatomía, se podía otorgar el grado de bachiller en medicina. Además, se estableció que ese grado sólo se daría si se hallaban presentes siete médicos graduados de doctor e incorporados en esa universidad y, si no se “[...] completare el cantidad, en dos o tres [...], podrían asistir licenciados también graduados con la presencia del catedrático de Filosofía Natural. Desde luego, los textos y doctrinas que se tomarían en cuenta eran aún las de Galeno e Hipócrates; empero, de ellas quedaron exentos los cirujanos que quisieran examinarse. Sin embargo, no así de estudiar “[...] el álgebra que es parte de la cirugía y hay en España gran falta de algebristas para reducir y concertar miembros dislocados y quebraduras de huesos y otras cosas tocantes al álgebra”.⁵⁴ También se les exigió que tuvieran práctica (cuando menos de un año) en esta materia y que la hubieran realizado con un algebrista reconocido. Tal pragmática real dejó firmemente establecida la obligación de los miembros del Tribunal Real del Protomedicato de examinar a médicos y cirujanos de acuerdo con las doctrinas “más importantes de Hipócrates y Galeno”; pero —en un paso adelante en la modernización— ya no se les exigió

⁵⁴ Francisco Fernández del Castillo, *La historia de la Facultad de Medicina según el Archivo de la Real y Pontificia Universidad de México* (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Consejo de Humanidades, 1953), p. 119.

recitar de memoria y a la letra esas doctrinas, “como hasta aquí se hacía”.⁵⁵ De igual manera quedó asentado que los cirujanos que hubieran tenido consigo discípulos o practicantes no pudieran figurar como sus examinadores. De este artículo o punto (cantidad 19) derivó años después la práctica vigente en el Tribunal del Protomedicato novohispano de nombrar en los exámenes de los cirujanos a sinodales externos, por lo general no institucionalizados.

Tuvieron que pasar aún poco más de tres años desde la expedición de la pragmática de Felipe III para que los miembros de la Universidad mexicana la tomaran en cuenta y se pronunciaran por la impartición de la tercera de las cátedras de Medicina. La primera notificación relativa a la nueva materia provino del secretario de la Universidad, don Cristóbal de la Plaza y Jaén, quien dio a conocer el 2 de junio de 1620 mediante el entonces rector, el doctor Bartolomé González Soltero, el contenido de la orden real. No obstante, sería un año después cuando el nuevo rector, el doctor don Hernando de Villegas, pidió al secretario perpetuo de la Universidad que leyera precisamente la parte en la cual se exigía a los estudiantes que cursaran las tres cátedras obligatorias: las que mencionamos arriba; la nueva, que hasta entonces no se impartía, fue la de Cirugía y Anatomía. Esta lectura se realizó los días 20 y 22 de octubre de 1621, frente a los catedráticos que tenían a su cargo las dos cátedras existentes (Prima de Medicina y Vísperas de Medicina): los médicos Damián González Cueto y Diego Martínez de los Ríos, respectivamente, y los alumnos que asistían a esas lecturas.

Como era de esperarse, la respuesta de los médicos universitarios se produjo de inmediato y no faltó quien (el doctor Rodrigo Muñoz) se propusiera para el puesto de manera gratuita. Después de varias discusiones y altercados entre él y el catedrático de Método Medendi, doctor Cristóbal Hidalgo y Vendabal, quien argumentó en su favor que, al quedar la cirugía y anatomía comprendidas dentro de la enseñanza del Método Medendi, era él quien podría impartirla sin ningún problema. Se ofreció así a figurar como catedrático de esta nueva materia,

⁵⁵ Op. cit., p. 118.

ya que además de poseer los conocimientos adecuados, había ejercido la cirugía con general aceptación de la población citadina. El nuevo rector, don Juan de Salcedo, tomó la decisión de otorgar a Hidalgo Vendabal la lectura de la cátedra de Cirugía y Anatomía en lugar de la que venía dando de Método Medendi. Con fecha del 29 de noviembre de 1621, ordenó que en cumplimiento de la real pragmática, de las decisiones de sus antecesores y de su confirmación por el virrey, marqués de Guadalcázar en principios de ese año:

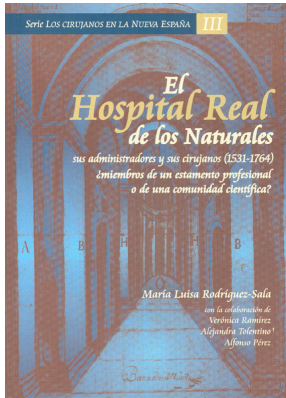
[...] mandaba y mandó que el dicho doctor Cristóbal Hidalgo Vendabal, lea en la dicha Real Universidad a la hora señalada, en lugar de la lectura de Método Medendi, la Cátedra de Anatomía y Cirugía y de esta lectura se entienda el dicho auto del dicho doctor don Hernando de Villegas, para que se cumpla de tener de la dicha Real Pragmática, por lo cual se entienda no poder ganar salario, ni estipendio alguno de la dicha Real Universidad, según y como el dicho doctor Cristóbal Hidalgo lo tiene ofrecido por su petición.⁵⁶

Hacia 1626 se asignó al nuevo catedrático un pago de 300 pesos anuales y se le concedió —de modo extraordinario— que leyera la nueva cátedra en propiedad durante el resto de su existencia; y así ocurrió, pues permaneció al frente de ella hasta el momento de su fallecimiento.⁵⁷

La nueva cátedra estuvo estrechamente ligada con las tareas quirúrgicas del disector de anatomía, quien también fue siempre nombrado por la Universidad. En muchas ocasiones la cátedra se leyó en las instalaciones del Hospital Real de Naturales de la Ciudad de México, donde por lo general también se realizaban las disecciones. Durante el resto de la existencia de la institución, este cargo fue ejercido exclusivamente por los cirujanos, quienes quedaron bajo la vigilancia del catedrático con título de médico. Cuando el cirujano realizaba las disecciones, fue siempre obligatoria la presencia no sólo del catedrático de Cirugía y Anatomía: también la de los restantes profesores de

⁵⁶ Op. cit., p. 137, y Archivo General de la Nación (AGN), Universidad, tomo 89, fols. 178 y ss.

⁵⁷ Francisco de Paula Flores y Troncoso, *La historia de la medicina en México*, tomo II (México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982), p. 113.



Hospital Real de Naturales



Imagen caricaturesca de una disección anatómica

Medicina, el de Prima de Medicina, el de Vísperas de Medicina y el de Método Medendi. El catedrático de la primera de esas materias tuvo a su cargo el instrumental destinado a la exposición de la cátedra y el que se empleaba durante las disecciones. En tanto que el cirujano disector —además de realizar las disecciones— preparaba o reparaba el esqueleto en el cual se impartían las cátedras.

Los sucesores de quien impartió primero esta nueva cátedra fueron siempre médicos universitarios y ningún cirujano la ocupó, ya que a las cátedras universitarias no se admitía a nadie que no hubiera obtenido título universitario. Como sabemos, ello no fue logro de los cirujanos sino de la fusión de la Escuela Nacional de Cirugía con la universitaria Escuela de Medicina en 1833, si bien ya en el siglo ilustrado dos de los lectores de la cátedra: Manuel de Jesús Febles y Valdés, y José María Benítez se recibieron primero en la Real Escuela de Cirugía y más adelante también lograron el título de médicos en la Universidad.

En la investigación que correspondió a los cirujanos de los colegios de la Ciudad de México hemos estudiado con amplitud quiénes fueron los 25 catedráticos de Cirugía y Anatomía a lo largo del periodo virreinal. Aquí tan sólo mencionamos a quienes estuvieron al frente de esa disciplina durante el siglo XVII, pues la obra de uno de ellos constituye el límite cronológico superior que hemos seleccionado para el estudio

de los cirujanos privados y sobre la cual volveremos más adelante. Dicho médico fue el primero que tomó en consideración la necesidad que tenían los cirujanos de contar con elementos docentes que los ayudaran en su ejercicio profesional.

La lista de los catedráticos de esta importante materia de enseñanza parte de la inmaneración que reunió el historiador de la medicina, Francisco de Paula Flores y Troncoso, pero fue depurada y confirmada en fuentes primarias por nosotros.⁵⁸

1. Cristóbal Hidalgo y Vendabal (1621-1652)
2. Juan de Torres Moreno (1652-1665)
3. Juan Germán Viroso (1665-1666)
4. Diego Osorio y Peralta (1666-1672)
5. Juan de Brizuela (1672-1674)
6. Diego Grosso (temporal: 1674-1678)
7. José Salmerón de Castro (temporal: 1678-1684)
8. José Montañón (temporal: 1685-1697)

Una vez que empezó a impartirse la cátedra de Cirugía y Anatomía, el siguiente paso en el desarrollo de la cirugía dentro del ámbito universitario consistió en el establecimiento de las disecciones humanas. Ello sucedió con motivo de los nuevos estatutos que redactó el visitador don Juan Antonio de Palafox y Mendoza en 1645, en los cuales se reconoció por primera vez en la universidad mexicana —y al parecer en todas las posesiones españolas de ultramar— la necesidad y obligación de los estudiantes de Medicina (así como también de los catedráticos en esa Facultad) de asistir a las disecciones; consecuentemente, quedaron consideradas dentro de la currícula universitaria. Este importante hecho en la historia médica americana quedó redactado en la Constitución CXLVI, que a la letra dice:

⁵⁸ Se realizó la comprobación hasta finales del siglo XVII en Cristóbal de la Plaza y Jaén, *Crónica de la Real y Pontificia Universidad de México* (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1931); también se recurrió para todo el periodo virreinal a Alberto María Carreño, *Efemérides de la Real y Pontificia Universidad de México según sus libros de claustros*, 2 vols. (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas, 1963).

Ordenamos que cada cuatro meses se haga anatomía en el Hospital Real de la Ciudad a que tengan obligación de asistir todos los Catedráticos de Medicina y cursantes de ella, pena a los Catedráticos de cincuenta pesos, y a los cursantes, de perder los cursos de aquel año [...].⁵⁹

Al mismo tiempo se previno que en la anatomía debía estar presente un cirujano “perito en el Arte para hacerla, recibiendo por su trabajo y asistencia, la cantidad de cincuenta pesos al año”. Poco después de promulgado el Estatuto de Palafox y Mendoza, el Claustro Universitario propuso al virrey los nombres de tres cirujanos, “de los mejores de la ciudad”, para que de ellos escogiera al primer y segundo maestros que en lo sucesivo se encargarían de las disecciones. De los nombres propuestos sólo conocemos los dos seleccionados: el peninsular don Andrés Martínez de Villaviciosa como primer maestro, y el cirujano novohispano don Juan de Correa y Ayala como su segundo. En 1646 ellos recibieron la enorme distinción de ser los precursores de una cauda de disectores o prosectores de Anatomía de la Real y Pontificia Universidad.

Ese mismo año (8 de octubre), los dos maestros cirujanos llevaron a cabo la primera disección; la realizaron en las instalaciones del Hospital de Jesús, pues dicho sitio quedaba más cercano a las instalaciones de la Universidad que el



Obispo Juan de Palafox y Mendoza

Hospital Real de los Naturales, para aquel entonces ubicado más allá del Convento Grande de San Francisco, ya en barrio indígena. El cuerpo que se anatomizó fue solicitado por Correa a la Sala del Crimen de la Real Audiencia de México, cuyos miembros le entregaron el cadáver de un ajusticiado. Como era de esperarse, al acto concurrieron todos los catedráticos; algunos de ellos eran

⁵⁹ Flores y Troncoso, *La Historia de la medicina...*, op. cit., p. 30.

protomédicos, los cirujanos, los estudiantes de medicina y varias autoridades universitarias.

Si bien las disecciones fueron requisito del estudio de la Medicina y una actividad eminentemente quirúrgica, no siempre se realizaron como estaba previsto en los estatutos, es decir: cada cuatro meses. En ocasiones y escenarios temporales, dejaron de realizarse durante largo tiempo; en otros momentos sólo se efectuaron durante los meses de invierno. Las dificultades para contar con cadáveres adecuados que debían ser entregados por los hospitales, no sólo provinieron del hecho de no disponer físicamente de ellos: en ocasiones fueron resultado del enfrentamiento entre autoridades. Sin embargo, de una u otra manera constituyeron una práctica obligada para médicos y cirujanos, sobre todo antes de que se contara con la Real Escuela de Cirugía. Por lo general los disectores fueron cirujanos de reconocido prestigio en las instituciones novohispanas y personajes que permanecieron largo tiempo en el ejercicio de su cargo, en el que sirvieron simultáneamente con sus tareas quirúrgicas en otras instituciones, colegios, conventos y cárceles de la Ciudad de México. El cargo de disector universitario fue un puesto que los cirujanos novohispanos persiguieron con ahínco, por un lado debido a que los acercaba a los médicos; por otro, pertenecer a la Real y Pontificia Universidad de México representaba un papel social distinguido y económicamente estable. No hay duda de que los disectores —junto con los catedráticos de Cirugía y Anatomía— contribuyeron al desarrollo de la docencia médico-quirúrgica a lo largo de poco más de siglo y medio, hasta el momento en que se inauguró la Real Escuela de Cirugía. Como cirujanos que fueron los disectores universitarios, los hemos estudiado en un trabajo anterior a éste;⁶⁰ ahí puede consultarse la rica inmaneración que sobre ellos hemos localizado y analizado. Aquí tan sólo damos los nombres de los primeros disectores, quienes cubrieron el

⁶⁰ María Luisa Rodríguez-Sala *et al.*, *Los cirujanos en los colegios novohispanos de la Ciudad de México (1567-1838)*, Serie Los Cirujanos en la Nueva España, vol. VI (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales-Facultad de Medicina/Academia Mexicana de Cirugía/Patronato del Hospital de Jesús, 2007b).

periodo que va desde la fundación de la plaza de disector universitario hasta el término del siglo XVII y que corresponde al periodo aquí en estudio, el Barroco; se trata de

1. Andrés Martínez de Villaviciosa, 1646-1651
2. Juan de Correa y Ayala, siglo XVII, 1646-¿?
3. Joseph García, 1685-1714

Los tres personajes establecieron la práctica de disección con fines docentes, y sus trayectorias de vida fueron representativas del quehacer de los cirujanos-disectores. Asimismo, cada uno contribuyó en cierto modo al desarrollo y la profesionalización de la cirugía. Por un lado, lo hicieron en el correcto y reconocido desempeño de sus tareas como cirujanos al servicio de las principales instituciones novohispanas, hospitales, cárceles y colegios; por el otro, mediante el valor de su obra docente y escrita. Recordemos tan sólo que Correa fue el primer cirujano en describir una historia clínica a la cama de un enfermo al estilo de la tradición renacentista y que posteriormente realizó la autopsia anatomopatológica, cuya narración quedó inserta en su difundido tratado sobre el empleo del mercurio con fines terapéuticos.

Las tareas de su sucesor, García, se caracterizaron en el ámbito docente precisamente por la dificultad en realizar las disecciones durante largos

periodos. Ello ocurrió tanto por la incapacidad de los hospitales en proporcionar los cadáveres, como por la negligencia de las autoridades universitarias en intervenir y obtener el apoyo oficial. Como hemos apuntado, esta situación fue reflejo indirecto del rechazo de las universidades a la corriente modernizadora que apoyaba el empleo de la práctica quirúrgica frente al dogmatismo aún escolástico de la medicina tradicional.



Carátula de la obra de Correa

Tal postura, característica del barroco peninsular —que estuvo presente sobre todo a lo largo de la primera mitad del siglo XVII y que mantuvo a las universidades y a la medicina en un fuerte estancamiento—, se reprodujo (como era natural) en la universidad mexicana. Los catedráticos de Medicina en sus cuatro asignaturas, mantuvieron la docencia dentro del plano de las teorías clásicas tradicionales. Las corrientes modernas se introdujeron muy lentamente y no fue sino hasta el predominio ilustrado cuando en la Nueva España puede hablarse de una modernización científica en el ámbito de la medicina.

A pesar de lo anterior, si bien en España los años finiseculares del periodo barroco se definieron por el auge del movimiento innovador, en México tuvo lugar un significativo avance. No se produjo en la modernización teórico-práctica, pero sí en la preocupación por la preparación de los cirujanos, especialmente, de los romancistas.

El catedrático que había impartido Cirugía y Anatomía de 1666 a 1672, el novohispano Diego de Osorio y Peralta, poco antes de su jubilación universitaria, publicó su obra principal (1685).⁶¹ El estudio de este médico y el análisis de su obra científica ha sido una tarea que hemos realizado y publicado con anterioridad,⁶² por ello aquí tan sólo entregamos un resumen acerca de su libro. En su contenido introduce —por primera vez en la historia de la medicina americana— un apartado expresamente dedicado a enseñar a los cirujanos romancistas la Anatomía. Desde luego, el grueso de su obra está dedicado a la

⁶¹ *Principia medicinae, epitome, et Totius Humani Corporis Fabrica Seu ex Microcosmi Armonia Divinum, Germen, A. D. D. D. Didaco Osorio et Peralta, diu, iam Chirurgicae & Anatomice Cátedra Methodice & nunc Verpertinae in Mexicana Academia Moderatore, S. Inquisitionis Tribunales a Secretis Regalisque: ergastuli fidelissimo Medico & huius Novi-Regni Protomedico. 1685. Cum licencia* (México: apud Heredes Viduae Bernardi Calderon). Un original de esta obra se encuentra en el Fondo Reservado de la Biblioteca Nacional de México (R/1685/M4OSS) y una fotocopia, en el Fondo “Nicolás León” de la Biblioteca del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México.

⁶² María Luisa Rodríguez-Sala, “Diego de Osorio y Peralta, hombre del Barroco y autor del primer libro novohispano de Anatomía como texto docente”, *Estudios de Historia Novohispana* 16 (1996): 57-82. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas.



PRINCIPIA
MEDICINÆ,
EPI TOM E.

Et Totius Humani Corporis Fabrica
Iuxta microscopii armonia divinum
germen.

A. D. D.

D. DIDACO OSSORIO,
ET PERALTA J. diu. iam Chirurgicæ
& Anatomicæ Cathedricæ Methodicæ
& nunc Vespertinæ in Medicinæ Aca-
demia Moderatore, S. Inquisitionis
Tribunalis à Secretis Regaliq[ue]
ergastulii fidelissimo Medico

& huius Novi Regni
Protomedico.

1685

CVM LICENTIA.

Mexic. quondam Vices Regni Calico.

Quorū, et Peralta, Didaco.
Principia Medicinæ, Epitome.
Auct. Hercules Vidus Besuardi Calderon.
104 h., i grab., 23 cms. Mexici, 1685.

BREVE DISCURSO

Del Doctor D. Diego Ossorio, y Peralta
Medico del Santo Tribunal, y de la Real
Carcel. Cathedratico, que fue de las Cathedras
de Cirugia, e Anatomia, y Medico me-
dendi: y al presente lo es en propiedad de la de
Vísperas de Medicina, en la Real Univer-
sidad, y Probo. Medico deste Reyno; con
que prueba, con demonstracion, y ciencia, que
la enfermedad, que ha padecido el muy Rdo. P.
Fr. Fernando de la Purificacion, Prior
del Santo Desierto, no es, ni ha sido lepra, ó mal
del Señor San LAZARO.

En el año de 1679. en tres dias del mes de
Abril fui llamado por el muy Reverendo
Padre Maestro Fr. Pablo de Jesus Maria,
Provincial de la Sagrada Religion de N.
Señora del CARMEN, Emporio de virtud, y letras,
y chrystallino espejo de la mejor pueza, para que
visitase al Rdo. P. Lector, y Maestro Fr. Fernando
de la Purificacion Prior del Santo Desierto, i quien
havian curado, y asistido los Doctores mas Doctos,
y

La obra de Osorio y Peralta, carátula y texto

docencia de sus alumnos de la Facultad de Medicina (los que lo habían escuchado en su cátedra de Vísperas de Medicina) y responde a este objetivo en su contenido y lenguaje. Lo hizo en latín, en el cual redactó la primera y más amplia parte de su obra; pero preocupado por la presencia y ejercicio de los cirujanos —y como protomédico que era—, les dedicó la segunda parte.

Entre una y otra, Osorio intercaló un texto latino-castellano en el cual disertó sobre la enfermedad que había padecido el prior de los carmelitas en el convento de Sant Ángelo. La obrita no tiene mayor significado médico, pero sí lo tiene desde la perspectiva de la enseñanza. Mediante su contenido pretendió —aunque sin manifestarlo— enseñar a médicos y cirujanos la manera de diagnosticar, atender y distinguir la lepra de otras enfermedades similares. El error en el diagnóstico repercutía en lo social, ya que quienes sufrían el padecimiento de Lázaro eran fuertemente rechazados en todos los círculos sociales.

El contenido del libro representa el clásico estilo tradicional de la medicina hipocrática. Consta de tres partes, y el índice general se compone de siete secciones; las mencionamos en su traducción castellana.⁶³

⁶³ Debo la traducción del latín al padre don Salvador Gómez Aguado, quien tuvo la gentileza de realizarla en 1997.



1. Anatomía en lengua latina
2. Tratado de las partes
3. Tratado de días decretarios, de signos y de crisis
4. De la enfermedad de San Lázaro en idioma español
5. Anatomía en nuestra lengua para cirujanos no latinistas
6. *Libro de los siete aforismos*, de Hipócrates, según traducción de Leoniseno
7. Tabla en la cual se consultan todos los aforismos con las enfermedades en particular. Para los principiantes, tanto en la teoría como en la práctica.

Como se aprecia en este índice, la sección quinta corresponde al texto anatómico castellano y lleva el subtítulo siguiente, en el cual conservamos la ortografía original:

ANATHOMIA sacada de la experiencia del Dr. D. Diego Osorio y Peralta, Catedrático de “Vísperas de Artes” en esta Real Universidad y ProtoMédico de esta Real Corte y de los Maestros y Autores que han escrito. Por lo cual se puede responder en lo más necesario de ella brevemente y con certeza por haberse premeditado en tres anathomías y diez cuerpos que se embalsamaron.⁶⁴

En esta sección el médico tradujo partes del contenido de la versión latina, las que consideró indispensables para el conocimiento de los cirujanos. En los apartados correspondientes a la descripción de las “partes” principales del cuerpo con sus “continentes y contenidos”, Osorio tradujo casi literalmente la versión latina. Tanto en una como en otra versión, la castellana se apoya casi exclusivamente en Galeno; excepcionalmente incluye citas de Hipócrates. Tan sólo localizamos dos: la primera en la versión latina; ella está relacionada con la descripción y funcionamiento del estómago. Algunos de esos párrafos no son incluidos en la versión castellana. La segunda es la dedicada a los cirujanos al describir la localización de los *emunctorios*, o sea del

⁶⁴ Diego Osorio y Peralta, *Principia Medicinae...*, fol. 60.

drenaje de los órganos.⁶⁵ En el texto castellano cita con frecuencia a algunos de sus contemporáneos de la corriente galénica. Se trata de los españoles Juan Calvo y Juan Fragoso, autores de obras terapéuticas que tomaron en cuenta el uso de minerales; Dionisio Daza Chacón, el amigo y colaborador de Vesalio durante la estancia de éste en España; el francés de la Baja Edad Media, Guy de Chauliac, autor de la *Gran cirugía*, obra clásica de consulta de los cirujanos europeos de ese mismo periodo y de la corriente humanista en medicina; y la del anatomista italiano renacentista, Realdo Colombo.

Osorio y Peralta finaliza su *Anatomía para romancistas* con dos breves descripciones de todos los huesos del cuerpo humano, su “Definición y división”, y “Definición de los músculos y ¿cuántos, según la mejor opinión de esto?” Tales apartados no fueron incluidos en la versión latina. Se reducen a una enumeración y localización de los huesos y de los músculos, que pudo realizar gracias a sus tareas de supervisor de las disecciones. Recordemos que los médicos no ejecutaban personalmente las disecciones. Dichas tareas eran realizadas por los cirujanos; en el caso de Osorio, las realizaron los disectores universitarios. No dudamos (y lo proponemos aquí como hipótesis) que el cirujano y disector Juan de Correa pudo haber colaborado durante algunos años con Osorio, pues ambos coincidieron en las cárceles del Tribunal de la Inquisición.

Fue así como los cirujanos que residían y ejercían de manera privada en la Nueva España —al igual que sus colegas de hospitales, colegios, conventos y cárceles—, dispusieron desde 1685 de un texto especialmente escrito para mejorar su preparación.

Tal fecha coincide con otra altamente significativa en el desarrollo de la cirugía, ya que en 1686 el cirujano real, Charles-François Félix de Tassy, practicó a Luis XIV una feliz intervención en la fístula anal que el monarca padecía. Esa curación proporcionó a los cirujanos franceses gran reconocimiento social, al extremo de que muchos nobles de la corte se sometieron voluntaria e innecesariamente a la misma práctica

⁶⁵ Op. cit., fol. 12 v. y 77.

quirúrgica que el monarca. Los cirujanos subieron de status, y sus tareas fueron insistentemente requeridas. Pocos años antes, en 1660, el mismo monarca había abolido la clásica distinción entre los cirujanos de “ropa larga” o latinistas y los de “ropa corta” o romancistas. Unificó a todos, sin tener que distinguirlos por su vestimenta, bajo la obediencia de la Universidad, institución que tuvo a bien acoger a todos ellos.⁶⁶

A lo largo del siglo XVII, los cirujanos recibieron su maneración, fundamentalmente a partir de la práctica que realizaban con cirujanos expertos, como lo hicieron muchos de los personajes en la historia de la cirugía en la Nueva España. Unos y otros tuvieron también oportunidad de conocer las obras quirúrgicas y médicas más difundidas de la época, generalmente de los autores clásicos, así como de los franceses y españoles de la corriente galeno-humanística. Mediante el conocimiento de las trayectorias de vida de algunos de esos profesionales —especialmente de los que sirvieron en diferentes instituciones—, hemos podido comprobar el conocimiento que tuvieron de la literatura médico-quirúrgica imperante en el mundo científico europeo. Con similar maneración y conocimiento de la medicina, actuaron los médicos de los dos primeros siglos virreinales. Sus obras escritas (alguna de ellas, primigenias en sus temas en el Nuevo Mundo) dan cuenta de las corrientes científicas que sobre los saberes médicos circulaban durante los siglos XVI y XVII.

G. La Ilustración

Mucho se ha escrito acerca del movimiento ilustrado que permeó la vida social y cultural del siglo XVIII y que tiene su punto de partida científico en la total aceptación del método experimental y de observación de la Naturaleza que inició Francis Bacon a finales del siglo anterior. No corresponde a este trabajo el análisis completo de su génesis y de su desenvolvimiento, pues dicho ejercicio se ubica en el

⁶⁶ Dargalló Reventos, *Historia de la Cirugía*, op. cit., p. 171.

crementó con nuevos volúmenes y para las últimas décadas del siglo XVIII se popularizó al ser impresa en un tamaño adecuado: *el cuarto*, para su adquisición masiva.

La obra se caracterizó por su espíritu filosófico y crítico; fue un trabajo realizado por burgueses y destinado a ellos. Como tal, la crítica central se basó en la condena de ciertas instituciones, entre ellas la monarquía absoluta. Su postura ante los textos sagrados, la certeza de la fe y el poder del clero, fue de abierta crítica histórica que indujo al deísmo que admitía un dios sin iglesia. Se pregonó la libertad de cultos y credos y se condenó abiertamente la persecución de los hugonotes que realizara la monarquía francesa. Tanto su espíritu filosófico como el crítico y burgués llevaron a la búsqueda de una remanera amplia que propició el desarrollo de la educación en todos sus terrenos, la utilidad de las letras y el amor a las ciencias, así como la aceptación de toda actividad manual y burguesa, que asumió entonces tanta importancia como la que hasta entonces tuvo la del criterio de la nobleza: “los altos hechos de las armas”. Consecuentemente, se apoyó y alentó el desarrollo económico basado en la realización de todo tipo de actividades.

El espíritu científico reina en toda la obra y radica en otorgar especial importancia a la experiencia humana. No sólo se reduce al campo de las ciencias: también se aplica a las cuestiones filosóficas y con ello conduce al empirismo, según el cual todo conocimiento deriva directa o indirectamente de la experiencia mediante los sentidos, sin actividad del espíritu. Se constituye así en una de las claves del pensamiento del siglo: la *razón* se vuelve hacia el ser humano, que es a partir de entonces su fin. El espíritu científico del enciclopedismo (y como tal de la Ilustración) no se especializa: toca todos los campos del quehacer humano; con ello el hombre ilustrado estaba convencido de que al aplicar las invariables leyes de la Naturaleza a la política, la filosofía, la ética, la religión y la economía, podría lograr crear una sociedad perfecta y feliz. La ciencia ocupa durante la Ilustración un papel de primer orden. Según los ilustrados, ella hará posible el avance en todos los aspectos del desarrollo social, así como en los ámbitos político y filosófico.

Con el afán ilustrado la tendencia de los últimos años del Barroco de sacar de las retrógradas universidades parte de la actividad científica, se intensificó; de ese modo, no sólo proliferaron las tertulias y las academias, sino que a su lado se crearon y abrieron innumerables laboratorios, gabinetes, observatorios y museos. Esta apertura no sólo fue auspiciada por los monarcas ilustrados, sino también por sociedades culturales, por filántropos y gente acomodada, para quienes la actividad científica era ya algo más que un pasatiempo. La aceptación general entre la burguesía europea de las ideas ilustradas desde la Francia enciclopedista hasta Alemania con su especial *Aufklärung* de estricto sentido filosófico, se vio fortalecida por el apoyo decidido que le confirieron los monarcas del “despotismo ilustrado”. Ellos supieron aprovechar las ideas innovadoras y reformistas para el mantenimiento de su absolutismo al introducir en sus estados remaneras y mejoras importantes que les permitieron suprimir lo que aún quedaba del feudalismo en algunas monarquías. En otras (como la española) la modernización de la educación, del campo, del comercio y de las ciudades se sustentó en los aportes que provinieron de las nuevas ideas y —a su vez— dieron paso a que éstas penetraran en el cambio de viejas estructuras. El borbón de mayor alcance ilustrado, Carlos III, aceptó la necesidad de mejorar el estado general de la población en los aspectos educativos y sanitarios.

Sin embargo, el cambio en la medicina y la cirugía fue (como todo proceso) lento, y estuvo vinculado con los progresos en los estudios de la anatomía topográfica, acercamiento dirigido expresamente a auxiliar a la técnica quirúrgica que se plantearon desde finales del Barroco. El espíritu ilustrado característicamente sistemático y práctico, vino a dar cuerpo a esta nueva anatomía y alimentó el interés general por la ciencia en la cada vez más numerosa burguesía. Al mismo tiempo, la incapacidad de las universidades para manerar médicos que se adecuaran a las exigencias quirúrgicas, favoreció la proliferación de escuelas privadas de Cirugía, en las cuales se abrió e incrementó la posibilidad de que los valiosos cirujanos anatomistas hicieran valer sus conocimientos. Sus gestiones —junto con las de todos aquellos que tomaron conciencia de la necesidad de modificar

la enseñanza y el ejercicio de la medicina y cirugía— se iniciaron con la creación maneral en Francia de la Académie Royale de Chirurgie, sin duda alguna el primer paso en el largo proceso de profesionalización de la cirugía. Los cirujanos reales del monarca francés Luis XV, George Mareschal (1658-1736) y François Gigot de la Peyronie (1678-1747), lograron la fundación en 1731 de esa Academia, institución que finalmente propició la separación de los barberos de los cirujanos y con ello la inicial profesionalización de los segundos. Años más tarde, en 1743, la institución se transformó en un auténtico centro de enseñanza para los cirujanos. Pasarían aún varios años antes de que se fundara la *École Pratique de Chirurgie* por François Chopart y Pierre Joseph Desault; sin embargo, el crédito de la actividad quirúrgica francesa residió en la *Académie*. En ella destacan notablemente las acciones de su primer presidente, Jean-Louis Petit (1674-1750), quien junto con Antoine Louis (1723-1792) son considerados los dos cirujanos franceses del siglo ilustrado. El primero se inició en la disección desde que era niño; fue un cirujano completo: no sólo aplicó las técnicas operatorias con enorme habilidad y las describió, sino que fue mucho más allá. Buscó y profundizó en las causas de las enfermedades, sus síntomas y su evolución, sobre todo en el enfermo. Fue capaz de precisar las indicaciones operatorias, sus riesgos y sus resultados, al igual que lo hicieron los también destacados cirujanos ingleses.

No menor éxito e importancia que estos primeros cirujanos franceses ilustrados mostró la trayectoria del mejor discípulo de Petit, el notable Pierre Joseph Desault (1744-1795), en su difícil y accidentada vida hasta el logro de sus tareas como profesor independiente. A su clínica privada con carácter docente acudieron los muchos estudiantes decepcionados de la enseñanza maneralizada del Colegio de San Cosme; también lo siguieron con inusitado entusiasmo en sus clases en el Hôpital de la Charité (1782) y posteriormente en el Hôtel-Dieu (1788). Los historiadores de la medicina le reconocen el enorme mérito de haber enseñado la clínica quirúrgica al lado del enfermo: no lo abandonaba y —a menudo— permanecía toda la noche asistiéndolo de manera personal. Sin duda en esta práctica no dejó de lado el uso de la palabra del enfermo, del síntoma, y recurrió a la anam-



William Cheselden



John Hunter



Percivall Pott

nesis. No fue autor de obra alguna, pero la cirugía le debe una gran cantidad de innovaciones y perfeccionamientos, entre los que destacan sus instrumentos para el tratamiento de las fracturas y para el de las enfermedades de las vías urinarias. Uno de sus más destacados discípulos, Xavier Bichat, publicó bajo su nombre de manera póstuma cuatro volúmenes de las *Oeuvres chirurgicales* (1798-1799) del maestro.⁶⁷ Esta separación entre cirujanos y barberos que en tiempos relativamente tempranos se encuentra en Francia, también se dio en Inglaterra mediante un proceso similar. Fue factible por el funcionamiento de las escuelas privadas; otro sería el caso de España, donde el Estado tomó por su cuenta la profesionalización de los cirujanos. Sobre el proceso español volveremos más adelante.

Dicha fundación y el funcionamiento de las escuelas privadas u oficiales de cirugía así como —a partir de ellas— la separación de los cirujanos de los barberos, se dieron a partir de las figuras de ilustres cirujanos, como ya vimos para el caso francés. En Inglaterra los nombres ejemplares son William Cheselden (1688-1752), Percivall Pott (1714-1788) y los hermanos escoceses William y especialmente John Hunter (1728-1793). También hubo una aceptación social que se generalizó en los colegios, gremios o corporaciones de cirujanos con las modificaciones a su funcionamiento, esta vez con el apoyo de la corona.

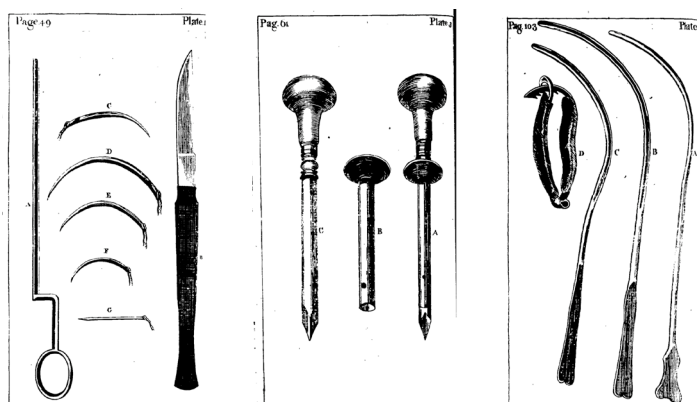
⁶⁷ “Desault, Pierre Joseph”, disponible en línea: <es.wikipedia.org/wiki/Pierre_Joseph_Desault> [consulta: 22 de marzo 2008].

El pionero inglés de estas modificaciones tanto en la enseñanza como en la práctica quirúrgicas y en su separación de la medicina, fue Cheselden, miembro de una acaudalada familia inglesa. Se inició como miembro distinguido del gremio de la London Company of Barber-Surgeons, pero pronto impartió con gran éxito cursos de Cirugía por su cuenta; tanto fue así que el gremio lo amonestó y le prohibió que los dictara pues había logrado restar asistentes a las lecturas públicas usuales en la Company. Prometió no continuar sus clases privadas en las mismas horas que las del gremio, y fue así como las mantuvo en su domicilio y después en el St. Thomas' Hospital, donde ejerció como cirujano y pronto fue nombrado cirujano mayor. El éxito de sus cursos impartidos a los caballeros más destacados de la sociedad londinense le abrió las puertas de la Royal Society de Londres. Su obra principal fue su *Anatomy of the Human Body* (1713), escrita totalmente en inglés, que pronto logró una elevada cantidad de ediciones. En su calidad de cirujano destacó tanto en el St. Thomas como en el Chelsea Hospital, por sus acertadas intervenciones litotomistas, en las cuales empleó una técnica personal cuya perfecta sistematización y rapidez ejecutoria le valieron el reconocimiento europeo; no sólo fue cirujano de las vías urinarias, sino también de cataratas y otras partes del rostro.

Fue miembro de las más destacadas sociedades quirúrgicas y cirujano real; además, alcanzó la dirección de la Compañía del Gremio de Barberos-Cirujanos. Hacia el final de su vida logró la separación de ambas ocupaciones y fundó la Surgeons Company. Como uno de los primeros cirujanos con enseñanza privada, maestro de futuras generaciones y cirujano notable, estableció en Inglaterra las operaciones regladas y el empleo fisiopatológico en las intervenciones quirúrgicas. Era uno de los típicos representantes de la cirugía ilustrada en la Inglaterra que pronto quitaría a Francia la hegemonía en esta disciplina.⁶⁸

La cirugía reglada que estableció Cheselden será una de las manifestaciones ilustradas más significativas; tuvo sus antecedentes en

⁶⁸ “Cheselden, William”, disponible en línea: <historiadelamedicina.org/.../10/19/William-cheselden-1688-1752-tipico-representante-de-la-cirurgia-ilustrada/> [consulta: 23 de febrero 2008]; y Dargalló Reventos, *Historia de la cirugía*, op. cit., pp. 182-183.



Dibujos de Sharp de instrumentos de cirugía usados en el siglo XVIII

la preocupación de los cirujanos ingleses en realizar convenientemente las operaciones. Claro ejemplo de ello fue la singular obra de Samuel Sharp (1700-1778), quien desde poco antes de 1739 publicó la primera obra (sin que se conozca la fecha) y tuvo tal éxito que llegó a la décima en 1782. Su *Treatise on the Operations of Surgery, with a Description and Representation of the Instruments Used in Performing them. To which Is Prefixed an Introduction on the Nature and Treatment of Wounds, Abscesses and Ulcers* constituye una magnífica representación que debió de haber sido utilizada por los cirujanos a lo largo del siglo ilustrado. En cada capítulo de la obra no sólo presenta los instrumentos: también describe el uso de cada uno. En el Apéndice documental de nuestro trabajo incluimos algunas de las figuras más ilustrativas de la instrumentación que se empleaba en ese escenario temporal, con sus respectivas descripciones.

Cronológicamente, la presencia de Percivall Pott fue otro de los puntales que llevaron a los cirujanos ingleses a su aceptación social y cada vez mayor profesionalización. Como los cirujanos de su similar escenario temporal y la totalidad de los que estudiamos en la Nueva España, se formó bajo la tutela de un experimentado profesor en las salas hospitalarias. El maestro de Pott fue Edward Nourse; el nosocomio donde aprendió y después ejerció fue el St. Bartholomew's Hospital de Londres. Durante varios años ayudó a su maestro a preparar las piezas que requería para sus cursos privados en los que enseñaba

Anatomía General y Sistemática, Fisiología y Cirugía. También fue miembro de la hermandad de barberos-cirujanos; al separarse las dos ocupaciones, Pott contribuyó decididamente a la creación de la corporación de cirujanos. Se le reconoce como magnífico cirujano y descriptor de varias lesiones que han conservado hasta la fecha su nombre: tumor de Pott, cáncer de Pott, fractura de Pott. Al igual que su maestro y otros cirujanos del momento, también impartió clases privadas y desarrolló su práctica en el hospital y de manera privada. Su obra escrita es ampliamente conocida: su *Treatise on Ruptures* (1756) alcanzó gran difusión en Europa y sus reediciones fueron varias. En ortopedia fue notable, y su tratado sobre fracturas y luxaciones, *Some Few General Remarks on Fractures and Dislocations* (1769), compitió con los franceses. De su experiencia procede su *Remarks on the Disease Commonly Called Fistula in Ano*, (1765). Tal vez su obra más conocida o divulgada fueron sus dos tratados relacionados con la parálisis de las extremidades inferiores. Hasta ese momento se atribuía a curvaturas vertebrales, y él la diagnosticó en su primera obra, *Remarks on that Kind of Palsy of the Lower Limbs, which Is Frequently Found to Accompany a Curvature of the Spine, and is Supposed to be Caused by It. Together with its Method of Cure* (1779), como caries vertebrales. Posteriormente, en su segunda, *Farther Remarks on the Useless State of the Lower Limbs, in Consequence of a Curvature of the Spine: Being a Supplement to a Former Treatise on that Subject*, describió esta osteoartritis vertebral como una manifestación de tuberculosis de las vértebras, la cual es conocida como “enfermedad de Pott”. El notable cirujano fue también uno de los primeros en ocuparse de enfermedades laborales al relacionar el cáncer del escroto con las tareas de los deshollinadores londinenses.⁶⁹ Dio a conocer sus observaciones con los pacientes de este oficio que acudían a su consulta en 1775 en su *Chirurgical Observations Relative to the Cataract, the Polypus of the Nose, and the Cancer of the Scrotum, the Different Kinds of Ruptures, and the Mortification of the Toes and Feet*.

⁶⁹ José Luis Fresquet Febret, “Percival Pott (1714-1788)”, “Epónimos médicos”, en *Historia de la medicina*, disponible en: <www.historiadelamedicina.org/pott.htm-20k> [consulta: 23 de febrero 2008].

Continuador de la obra de Cheselden y Pott, uno de sus más destacados discípulos fue el hermano menor de los dos Hunter: John. Mediante su escuela de cirugía y de su propio quehacer, estos escoceses radicados en Londres impulsaron la actividad del cirujano hacia una cirugía sistemática, reglada y basada tanto en la anatomía patológica como en la experimentación. Además —a la par de su interés quirúrgico—, John desarrolló a lo largo de su vida una afición especial por la anatomía comparada; ella lo llevó a crear una valiosa colección de especímenes que se transformó en un auténtico museo. En una propiedad en las afueras de Londres, estudiaba diferentes animales y pasaba largas horas de la noche frente a la mesa de disecciones. También fue notable su casa clínica de Leicester Square, donde por las mañanas atendía a su clientela y por las noches —en la puerta trasera— recibía cadáveres de los llamados “resucitadores”, quienes clandestinamente proveían a las escuelas de cirugía de los cuerpos necesarios para la práctica de la docencia.⁷⁰

La buena experiencia militar de Hunter en Francia y Portugal lo capacitó para dar un paso más en su actividad quirúrgica ortopédica, la que llevó a un esencial aspecto restaurador. A este cirujano escocés debemos el concepto de la *reeducción muscular*, una vez que se ha logrado la consolidación ósea que ha contribuido en la recuperación de las fracturas y operaciones de este tipo. Como autor destacó también en la cirugía dental: su *Natural History of the Human Teeth* (1771) fue publicada en dos partes. Incursionó con gran éxito en la fisiología comparada al utilizar cuerpos de animales para investigar enfermedades en los seres humanos. Uno de sus grandes méritos según el historiador de la cirugía, Dargalló,⁷¹ consistió en haber iniciado la patología experimental quirúrgica; además, en haber aprovechado el perfeccionamiento técnico de su gran maestro, Cheselden, y la fisiología de Harvey. No obstante, llegó más allá, pues deliberadamente buscó fundar el saber quirúrgico sobre los resultados de la investiga-

⁷⁰ Al parecer en esa casa-clínica se inspiró Robert Louis Stevenson para escribir su obra *El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde*.

⁷¹ Dargalló Reventos, *Historia de la cirugía*, op. cit., p. 191.

ción biológica y la patología experimental. Según palabras de Laín, “la obra de manos se trueca así en la expresión operatoria de una auténtica patología quirúrgica”.⁷² Los historiadores de la medicina y la cirugía lo consideran el fundador de la “cirugía científica”, al hacer que la actividad del cirujano —que hasta entonces era considerada poco más que un oficio manual— deviniera en el ejercicio de una verdadera ciencia. Su obra docente y su práctica quirúrgica (ambas unidas a la investigación experimental) hicieron posible el despegue quirúrgico científico. Sus discípulos y colegas continuaron su escuela con magníficos resultados, no sólo en Inglaterra y Escocia: incluso en los Estados Unidos de Norteamérica, donde su alumno y colega, Philip Syng Physick (1768-1837), graduado de la Universidad de Pennsylvania, estudió con Hunter durante los últimos años de la vida de éste y, a su regreso a Estados Unidos, llevó consigo sus enseñanzas que aplicó en el Pennsylvania Hospital. La influencia hunteriana se convirtió en el antecedente indiscutible de la fisiología y la medicina experimental que se desarrollaría durante el siguiente siglo.

Simultáneamente al funcionamiento de las escuelas privadas, el rey inglés Jorge III concedió en marzo de 1778 al Colegio y Corporación de Cirujanos de la Ciudad de Edinburgo, la carta bajo su sello real en la cual les otorgó el título de Royal College of Surgeons. Desde luego que la corporación no se estableció en esa fecha; procedía (como la mayor parte de dichas asociaciones) de tiempo atrás: ya en 1695 la corona inglesa le había concedido ciertos beneficios, mas no el patronazgo real. La concesión real de hacer posible que la corporación se integrara en un cuerpo político y corporativo es indudablemente resultado del prestigio que habían adquirido los cirujanos en el reino, especialmente en la capital de Escocia, donde el movimiento vitalista tendría sus mejores representantes;⁷³ al mismo tiempo, fue resultado de la búsqueda para suplir la deficiencia científica y docente

⁷² Laín Entralgo, *Historia de la medicina*, op. cit., p. 373.

⁷³ “Charter under the Great Seal in favour of the College and Corporation of Surgeons of the City of Edinburgh”, disponible en línea: <*Eighteen Century Collection Online*> [consulta: 23 de febrero 2008].

de las universidades. Los colegios de enseñanza privada, las agrupaciones de cirujanos o médicos (o los dos) que se expresaron en asociaciones o sociedades, no fueron sino la modernización de los tradicionales gremios y cofradías ocupacionales que tanta importancia tuvieron en la Alta y Baja Edad Medias. Sobre ellos volveremos en un capítulo especial.

El surgimiento de las escuelas privadas y la *praxis* quirúrgica con fuerte sentido científico que llevó irremisiblemente a la separación de los barberos y los cirujanos, se produjo también en manera similar en Italia. Las figuras más destacadas en esta rica tradición anatómica fueron Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) así como su mejor discípulo y colaborador, Antonio Scarpa (1747-1832).

El primero fue un notable médico en quien culmina el movimiento que iniciara Sydenham y desarrollara con gran éxito el holandés Boerhaave: el establecimiento de especies morbosas a partir de la observación de los enfermos. Por tal razón se considera al italiano el fundador de la anatomía patológica moderna y —al mismo tiempo— quien desarrolló en la medicina el diagnóstico clínico de las lesiones orgánicas, que más adelante dio paso a la medicina científica moderna.

Fue magnífico estudiante de la Universidad de Bolonia y poco después de graduarse dio a luz su primer libro: *Adversaria anatomica prima* (1706); fue catedrático en la Universidad de Papua, donde permaneció hasta su fallecimiento a los 90 años, cuando impartía la cátedra de Anatomía. No sólo fue magnífico profesor: también incansable diseccionista y laboratorista, quien —con ayuda del microscopio y del examen químico— analizó muestras de seres humanos y de animales. A pesar de ello Morgagni publicó su obra médica ya anciano, si bien antes había dado a luz varios libros sobre anatomía humana: su clásica *Adversaria* con varias ediciones; su *Epistolae anatomicae* (1728-1740); y, muy particularmente en 1761, su *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* [Sobre las localizaciones y las causas de las enfermedades, investigadas desde el punto de vista anatómico]. Esta obra sentó las bases de la anatomía patológica y topográfica moderna; además aporta un magnífico ejemplo de patología y clínica. De acuerdo con la opinión de Laín Entralgo, la obra de



Giovanni Battista Morgagni



Carátula de la obra de Morgagni

Morgagni constituye un hito decisivo debido a que sus trabajos como anatomista (basados en la observación y la experiencia) llevaron a una anatomía patológica pura, concebida como ciencia fundamental de la patología entera, como también la generalización de la “mentalidad anatomoclínica”, dos de las grandes novedades del nacimiento, en el siglo XIX, de la medicina moderna.⁷⁴

El más destacado alumno de Morgagni fue Antonio Scarpa, egresado de las Universidades de Padua y de Bolonia; trabajó también en Londres al lado de los grandes cirujanos Pott y John Hunter; asimismo, visitó las más importantes escuelas europeas de Francia, Alemania y Austria. Desde su cátedra de Anatomía en Padua realizó —al igual que la docencia— sus investigaciones anatómicas; las más importantes de ellas: las de los órganos del olfato y especialmente la del oído. También desde la investigación quirúrgica, describió los aneurismas y recomendó su tratamiento en la cirugía; otro tanto realizó con la actividad cardíaca. Sus obras fundamentales son *Anatomical disquisito de audituet olfactu* y *Tabulae Neurologicae ad illustrandum historiam anatomicam cardiacorum nexorum*. Lo que se ha considerado como su obra

⁷⁴ Carla P. Aguirre Marco, “Giovanni Battista Morgagni (1682-1711)”, <*Historia de la medicina.org*>, Biografías, disponible en línea: <www.historiadelamedicina.org/morgagni.html 13k> [consulta: 25 de febrero 2008].

maestra fue su amplio trabajo sobre el tratamiento de las hernias, especialidad que estuvo en boga durante dicho escenario temporal. Según sus estudiosos, todos sus trabajos se consideran obras maestras, por haber dejado fundamentadas las bases para la investigación y desarrollo de las técnicas quirúrgicas más importantes como las plásticas para hernias, así como la cirugía ocular y arterial.⁷⁵

Londres, Oxford y Viena heredaron pero también desarrollaron tanto los cambios preceptivos como semánticos de la técnica de diagnóstico, a la que Foucault llama “mirada perfeccionada”. El método de esta enseñanza no tardó en difundirse también en Gotinga y Pavía, donde el doctor Giovanni Battista Borsieri estableció la cátedra de Clínica Médica en 1770. Dicho método se organizó admirablemente en los hospitales militares franceses y luego en los españoles como el de Barcelona y el de Cádiz. Más aún, aparecieron las especializaciones en medicina: para 1787 ya había en Copenhague una clínica especializada para partos. Entre tanto, el enfoque clínico de la medicina se había integrado con el anatomopatológico, sobre todo en virtud de la obra maestra de Giovanni Battista Morgagni, *Anatomicorum princeps* y de sus continuadores. El conde de Cabarrús, en una de sus cartas de 1792 dirigidas a Gaspar de Jovellanos, le sugería suprimir las universidades españolas para establecer en su lugar escuelas y colegios profesionales independientes. Tal sugerencia quedó en letra muerta; mas poco después se instituyó en el Hospital General de Madrid una cátedra de Clínica Médica bajo los auspicios del discutido ministro Godoy. Por su lado, el marqués de Branciforte, virrey de la Nueva España de 1794 a 1798, en oficio del 9 de julio de 1796 instó a la Universidad y al Protomedicato de México a que se creara aquí una cátedra semejante. Esta sabia iniciativa no llegó a concretarse hasta 1806, cuando se fundó en el Hospital General de San Andrés la cátedra de Clínica o Medicina Práctica, patrocinada por el arzobispo

⁷⁵ Andrés Romero y Huesca, *et al.*, “Enseñanza de la cirugía en la Universidad de Padua durante el Renacimiento”, *Cirujano General* 28, núm. 4 (octubre-diciembre de 2006): 262-268. *Medigraphic, Artemisa en línea, Literatura biomédica*, disponible en línea: <www.medigraphica.com/pdfs/cirgen/cg-2006/cg064l.pdf> [consulta: 24 de febrero 2008].

don Francisco Javier de Lizana y Beaumont y encomendada al doctor Luis Montaña.¹¹ Inicialmente el curso fue optativo, pero a partir de 1808 se volvió obligatorio.

1. La cirugía en la España ilustrada

Si bien la Ilustración en España en el ámbito de la medicina y la cirugía —especialmente de la segunda— no logró la misma resonancia que la francesa e inglesa en el resto de Europa, sí presenta una característica propia: la fundación y funcionamiento de los Reales Colegios de Cirugía auspiciados desde el despotismo ilustrado de su monarquía absolutista. Se diferencia así de las escuelas quirúrgicas inglesas en que el patrocinio fue oficial y no particular o privado. Sin embargo, aquí también: en la creación de la idea innovadora española, hubo personajes centrales que la impulsaron.

El desarrollo que había alcanzado la cirugía francesa para principios del siglo XVIII llevó a la concientización de los cirujanos que se habían manerado o especializado en las instituciones francesas, sobre el retraso en la práctica y enseñanza quirúrgicas españolas. Recordemos que todavía a lo largo de la primera mitad del siglo ilustrado, la cirugía española se mantenía de hecho en el mismo estado del siglo anterior; las actividades quirúrgicas se hallaban limitadas a la atención de necesidades inmediatas: lesiones, heridas de guerra o civiles, producto de los duelos y agresiones, amputaciones por gangrenas, cálculos vesicales o de vías urinarias, hernias, enfermedades dermatológicas y algunas intervenciones muy específicas de cataratas, traumatología creaneana o las que eran preferibles a dejar morir al enfermo sin intervención alguna. Pese a ello —como es conocido—, la total falta de higiene y de una idea exacta de los agentes que causaban las infecciones, llevaban a los frecuentes fracasos operatorios. Todo esto y la lenta transmisión de los avances franceses quirúrgicos, mantuvieron la enseñanza y práctica de la cirugía en España en un estado prácticamente igual al que experimentaba a finales del Barroco. El principio del cambio se produce a partir del segundo tercio del siglo; en él destacan dos nombres vinculados estrechamente con la creación del pri-



Felipe V, de la dinastía de los Borbones

mer colegio real. Se trata de Jean de La Combe (castellanizado como Juan de Lacomba), cirujano militar de origen francés, y Pedro Virgili Bellver (1699-1777).

El cambio de dinastía en España se dio aun durante los últimos años del Barroco; el nuevo monarca, Felipe V (de ascendencia francesa), se encontraba al tanto de los cambios que en medicina y cirugía se estaban produciendo en Francia. Desde el inicio

de su reinado conoció el lamentable estado en que se hallaba en España la sanidad en general y especialmente la militar. Para 1704, dictó una real ordenanza que inició el cambio en la estructura de los cuerpos armados, sin dejar de lado —por supuesto— el aspecto médico. Se centró en el funcionamiento y dotación de los hospitales militares y en proveer a cada regimiento de dos cirujanos que si bien el coronel nombraba, eran refrendados por el inspector, quien se aseguraba de que estuvieran debidamente preparados. Unos años más adelante (1721), el mismo monarca expide el primer Reglamento sobre los servicios sanitarios del Ejército. Dicho documento destacó especialmente por la creación del jefe de sanidad; asimismo, ha sido considerado por los especialistas como el fundamento de lo que más adelante sería el cuerpo de cirujanos militares.

El movimiento ilustrado (característico por proporcionar impulso a la enseñanza especializada) se vio reforzado en España por las necesidades de protección del reino frente a las ambiciones de poder de Inglaterra y Rusia. Esta circunstancia coyuntural sirvió como detonadora del inicio de una educación maneral destinada a los cirujanos. Para ese escenario temporal, algunos de ellos —especializados en Francia y al servicio del Ejército y la Real Armada— habían regresado a la península y supieron aprovechar tal situación. Su presencia en hospitales militares les dio la oportunidad de comprobar el imposter-

gable requerimiento de modernizar la maneración de quienes ejercían la cirugía dentro de las instituciones militares.⁷⁶

Fue así como Juan de Lacomba, cirujano mayor de la Armada y director del Hospital Real de Cádiz, se propuso mejorar el nivel de los cirujanos a él asignados. El primer paso que dio fue convencer a los ministros José Patiño y Zenón de Somodevilla y Bengoechea, primer marqués de la Ensenada, de esta necesidad y obtener su apoyo para establecer en 1728 —dentro del hospital a su cargo—, primero: un anfiteatro anatómico; después: una “Escuela de Practicantes de Cirugía”. Al mismo tiempo redactó las nuevas Ordenanzas para los cirujanos navales, las que entraron pronto en vigor. Poco antes, en 1725, en ocasión del sitio de Gibraltar conoció al cirujano militar Pedro Virgili, con quien compartió el interés por renovar la maneración en cirugía. Ambos fueron capaces de proponer un paso más: la creación de una escuela de cirugía en Cádiz, en ese entonces el puerto marítimo más importante de España. Después de cumplir con las diligencias necesarias, en 1748 abrió sus puertas el Real Colegio de Cirugía de la Armada también llamado *Colegio de San Fernando de Cádiz*. Lacomba no alcanzó a ver la unión de la medicina con la cirugía que se daría hacia 1791; pero Virgili sí, ya que se mantuvo activo y contribuyó eficazmente al proceso de profesionalización de la cirugía. No fue sólo un magnífico propulsor y administrador de ella: también se distinguió como cirujano. Fue especialista en la práctica de litotomías, las que realizaba con gran prontitud, seguridad y delicadeza, en lo cual fue émulo del cirujano londinense Cheselden. Leyó varias de sus observaciones urológicas ante los miembros del Real Colegio de Cirugía de 1752 a 1755 y éstas constituyen su obra escrita.

Se inició en la carrera quirúrgica desde la práctica de barbero y sangrador en Tarragona para pasar después a Montpellier, donde estudió cirugía, recibió su título y regresó a España para incorporarse al Ejército como cirujano mayor en Algeciras. En 1732 se embarcó

⁷⁶ “Sanidad militar española”, disponible en línea: <es.wikipedia.org/wiki/La_Sanidad_Militar_Española-62k> [consulta: 26 de febrero 2008].



Zenón de Somodevilla y Bengoechea

en Alicante para tomar parte en la campaña de Orán; fue ahí donde volvió a encontrarse con Zenón de Somodevilla, a quien había tratado ya en Cádiz. En Gibraltar aceptó el ofrecimiento de Lacomba para pasar a la Real Armada y embarcarse como cirujano en los viajes a las posesiones americanas. Lo hizo a instancias de Lacomba, quien influyó para que pasase como primer cirujano al navío *San Antonio*, que haría la travesía hasta

la Nueva España. Efectivamente, así lo hizo y salió para ese destino en junio de 1737; vivió en La Habana y en el puerto de Veracruz. Después retornó a la península en 1739. Tres años más tarde obtuvo permiso real para trasladarse a París a perfeccionar sus estudios quirúrgicos; a su regreso, desde 1745, quedó adscrito al Real Hospital de Cádiz, donde inició su carrera docente.

El contacto cotidiano con los practicantes y cirujanos hospitalizados le proporcionó la oportunidad de comprobar sus fallas teóricas y prácticas. Dentro del hospital llevó a cabo varias tareas: ampliar las salas para dar cabida a la abundancia de enfermos; vigilar muy detenidamente la correcta elaboración de las historias clínicas; pero principalmente hacer del conocimiento de la corona la deficiencia en la maneración de los cirujanos navales. La preocupación por la consignación de adecuadas historias nosológicas se traducirá poco después en una de las preocupaciones de la docencia, como se puede comprobar con una de las primeras publicaciones del Real Colegio, redactada por el propio Virgili: *Método que deben observar los Cirujanos de la Real Armada y Colegiales del Real Colegio de Cirugía para manerar las observaciones de los casos particulares*, que fue repartida gratuitamente a los colegiales en 1752.

En mayo de 1748 Virgili hace llegar al marqués de la Ensenada su *Memorial*, en el que le da a conocer “[...] su propuesta para la creación

de un Colegio de Cirujanos para la Armada”.⁷⁷ En este documento justifica con su propia experiencia parte de su argumentación en favor de la creación del colegio. Expone con todo detalle la falta de capacitación de los cirujanos que embarcan; las muchas dificultades que enfrentan al verse obligados a atender durante las largas travesías tanto accidentes de medicina como de cirugía, así como la urgente necesidad de que cuenten con preparación y experiencia, ya que “[...] si el cirujano no es práctico, es la destrucción de los pobres pacientes [...]”. Extrapola y acentúa esta situación en los navíos mercantes, “que hacen un viaje dilatado como el de América”, al asentar que en ellos la situación empeora al llevar tan sólo “barberos o boticarios con el nombre de *cirujanos*”. Afirma que esos inconvenientes sólo pueden ser superados si se establece un “Colegio”, y procede a exponer los objetivos del mismo:

Enseñar la cirugía con el método que se requiere, deduciendo sus doctrinas de los experimentos físicos, observaciones y experiencia práctica para la cual siendo preciso haya un Hospital donde ocurran muchas enfermedades y también se encuentre cirujano de grandes conocimientos que pueda explicarlas a los Practicantes, Colegiales, haciéndolos trabajar en la Anatomía, efectivo y exponiendo todas las demás partes de la Cirugía.⁷⁸

Propuso que como maestros de los practicantes figuraran cuatro ayudantes de cirujanos mayores y un demostrador anatómico, quienes los instruirían durante un año. Consideró que los futuros alumnos podrían ser entre “50 y 60 muchachos” que se admitirían con la calidad de colegiales numerarios y se escogerían entre quienes hubieran servido en los hospitales de Cádiz, Ferrol y Cartagena; además, debían ser hijos de buenas familias, con limpieza de sangre, “buenas costumbres e inclinaciones, y con los principios de saber leer, escribir y contar”; los colegiales no podrían exceder en su preparación más de seis años.

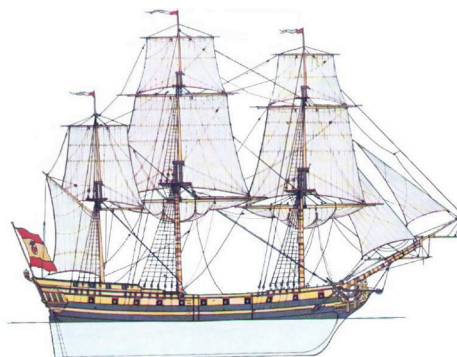
⁷⁷ Antonio Orozco Acuaviva, “Pedro Virgili y el Hospital Real de Cádiz. En el bicentenario de la muerte del fundador del Real Colegio de Cirugía de Cádiz”, *Medicina e Historia* 63, Segunda Época (1976): 23.

⁷⁸ Op. cit., p. 25.

Ya enterado por el propio Virgili, el marqués de la Ensenada apoyó la propuesta, y Fernando VI aprobó los estatutos en noviembre de 1748. Desde el momento en que envió el *Memorial*, Virgili tenía preparada la estructura de la posible nueva institución; incluso ya había pensado en quienes ocuparían los principales cargos. El demostrador anatómico del hospital fue jubilado y sustituido por Lorenzo Roland, cirujano a quien Virgili había enviado desde tres años atrás a perfeccionarse en París. En octubre (un mes antes de la aprobación real) se nombró como ayudante del cirujano mayor a Francisco Nueve Iglesias y a los restantes catedráticos del cuerpo académico. Fueron ellos José Nájera, Gastón Pellicer, Ignacio Canivell y el propio Virgili, quien además pronto ocupó el cargo de primer director del nuevo colegio.

Uno de los fundadores, Lacomba, no pudo ya iniciar la enseñanza pues falleció un mes antes del inicio de clases. Los cursos se impartieron en el Real Hospital hasta que se terminó el edificio propio; para junio de 1750 se abrieron sus puertas. La enseñanza abarcó también las materias de Física y Botánica Médica; según las instrucciones de Lacomba, la Anatomía se mantuvo. En fin, en ellas se manejaron —entre otros— Antonio Gimbernat, quien más tarde continuará la tradición en Barcelona. La biblioteca fue una de las preocupaciones centrales de la nueva institución docente. Se adquirieron no sólo libros contemporáneos, también antiguos de cirugía y medicina. Ya en la realidad del funcionamiento del Real Colegio, sus estudiantes realizaban su carrera en seis años como colegiales-internos con prácticas en el hospital, complementadas con dos años en el servicio naval, embarcados en navíos militares. Durante su permanencia quedaban sometidos a una dura disciplina: quien reprobaba una materia por segunda ocasión, quedaba expulsado; los horarios de estudio eran observados estrictamente y, puesto que recibían un pago por sus estudios, los alumnos debían responder a tales exigencias. Generalmente ingresaban a la navegación con el grado de cirujanos segundos y sólo en casos excepcionales —por su destacado aprovechamiento escolar— subían a bordo de las naves militares (generalmente de las fragatas borbonas); poco después, como cirujanos primeros de las comerciales.

Después del éxito que obtuvo al poner en marcha el primer plantel docente que permitiría a los cirujanos iniciar su profesionalización, en 1754 Virgili fue llamado a la corte madrileña. Fernando VI lo nombró cirujano primero de su Real Cámara y pronto le otorgó otras distinciones, entre ellas el fuero de hijo-dalgo.



Fragata española borbónica

Ante el éxito de la escuela gaditana, cuyos primeros egresados pronto ocuparon cargos importantes, el monarca y su cirujano de confianza vieron la posibilidad y necesidad de abrir una más en Barcelona, ahora destinada a la preparación de los cirujanos del Ejército y particulares de esa región.

Al ascenso al trono de Carlos III, Virgili tuvo que adaptarse al cambio; pero su valía y conocimientos sobre el estado de la cirugía y medicina pronto le granjearon también el apoyo real. Ahora se trataba de continuar los preparativos para extender a los cirujanos de tierra la maneración que los navales habían logrado. Con la intercesión ante el monarca del cirujano de cámara, el francés Zenón de Somodevilla y Bengoechea, pudo Virgili contar con el apoyo real para la creación del segundo colegio: el Real Colegio de Cirujanos de Barcelona. En 1760 Carlos III activó las diligencias y se publicó el Real Reglamento para el nuevo plantel, el cual quedó bajo la presidencia del cirujano de cámara Perchet, y el rey nombró en la dirección a Virgili. Éste —asentado en la ciudad condal— había iniciado previamente la enseñanza privada a los futuros alumnos; sin embargo, se desconoce dónde la realizó. Ya para el Colegio, el hábil cirujano eligió para profesores a distinguidos egresados de Cádiz; además, fue entusiasta promotor de la construcción del edificio destinado a la sede del Colegio. En marzo de 1764, las instalaciones fueron inauguradas con un discurso del cirujano asturiano Diego Velasco, quien —junto con su paisano Francisco Villaverde— fue autor de un libro de cirugía destinado a los alumnos de Cádiz



Curso teórico-práctico de operaciones y cirugía, de Velasco y Villaverde

y ahora de Barcelona: el *Curso teórico-práctico de operaciones y cirugía* (Madrid, 1763), la obra más completa en su momento en la especialidad quirúrgica, y que sirvió de texto en los Reales Colegios.⁷⁹ El segundo de estos cirujanos, procedentes ambos del Real Colegio de Cádiz, pasó a la Nueva España en 1768 en el mismo navío que condujo a México a quienes serían los fundadores del Real Colegio de Cirugía de la Nueva España: Andrés Montaner y Virgili, y Manuel

Antonio Moreno Rodríguez. Permaneció una corta temporada en Veracruz, donde participó en ciertas actividades del hospital militar del puerto: el Hospital de San Carlos.⁸⁰

A partir de la creación de los dos primeros Colegios Reales, la cirugía española inició el proceso de ponerse a la altura del avance europeo; los egresados de Cádiz y Barcelona no sólo mejoraron notablemente la situación sanitaria de la Real Armada y del Ejército: también influyeron en la cirugía privada e institucional. Los hospitales pasaron de ser los recintos católicos donde se atendía caritativamente a los menesterosos, a instituciones estatales donde la práctica médica y quirúrgica se extendió a toda la población en el afán ilustrado de consolidar la salud pública. Al mismo tiempo, la enseñanza de la cirugía ya en vías de especialización se extendió aún más bajo la influencia de los egresados de Cádiz. La corona respondió positivamente y contribuyó a la creación

⁷⁹ Asociación Española de Urología, “Urología, historia de la urología”, disponible en línea: <www.ae.es/aeu_webs/historia/100Figuras/personaje.asp?ID=22> [consulta: 26 de febrero 2008].

⁸⁰ Véase sobre este cirujano, de la autora y colaboradores, *Los cirujanos del mar en la Nueva España*, 2a. ed. (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales/Academia Mexicana de Cirugía/Instituto Veracruzano de la Cultura/Hospital de Jesús, 2007a).

de dos centros de enseñanza más: el de la Nueva España (1768-1770) y el de Madrid (1774). Desde luego, en ambos los propios cirujanos desempeñaron papeles definitivos. En el americano, Virgili fue su promotor definitivo, si bien la propuesta inicial provino de los cirujanos locales. Sobre este plantel volveremos más adelante. El segundo, el madrileño de San Carlos, fue proyectado por otro destacado cirujano catalán: Antonio Gimbernat y Arbós (1734-1816).



Antonio Gimbernat y Arbós

Este personaje constituye un claro ejemplo de la importante contribución de los colegios. Fue egresado del plantel de San Fernando en Cádiz, así como profesor en el de Barcelona. Realizó estudios universitarios en la conocida Universidad de Cervera en Barcelona; con conocimientos de latín y filosofía, pasó a Cádiz, donde se tituló en 1762. De inmediato se trasladó al Real Colegio de Barcelona a enseñar la anatomía, y pronto fue nombrado cirujano mayor del hospital anexo al Colegio. Años más adelante fue comisionado por Carlos III para perfeccionar su preparación en varios centros europeos: hospitales franceses, cursos en Londres, Edimburgo y Holanda. En la isla inglesa atendió las enseñanzas del famoso cirujano John Hunter; destacó por sus conocimientos y práctica quirúrgica, especialmente por la ejecución de la operación hernial, la cual le fue muy aplaudida por el maestro escocés. De regreso en España, la corona le encargó el proyecto para el Colegio de Cirugía de Madrid, el cual no se inauguró hasta 1787, y Gimbernat quedó como su director junto con Mariano Ribas. En la nueva institución tuvo a su cargo las cátedras de Operaciones y de Álgebra Quirúrgica. Al igual que sus antecesores, fue designado cirujano de cámara; pero durante los años de la invasión francesa tuvo la mala fortuna de apoyarla, lo que redundó en el cese de todos sus cargos al regreso de la monarquía española. Murió pobre y abandonado; pero

ello no le resta méritos a su labor como cirujano, especialmente como administrador y gran divulgador de la cirugía ilustrada, tanto en su teoría como en su práctica.

Según José L. Fresquet, tuvo muy claro “que las enseñanzas teóricas debían acompañarse de una buena práctica”, en la cual él se especializó en el tratamiento de las hernias. Consideró que los pilares de la maneración teórica quirúrgica debían ser “la anatomía de Jacob Winslow, la fisiología de Albrecht Haller y de Herman Boerhaave, la patología y la materia médica de éste último, el tratado de partos de Jean Astruc, y las obras de cirugía de Joannes Gorter”. Su producción impresa no es amplia: fue autor de tan sólo unos cuantos trabajos cortos; de ellos destacó su *Nuevo método de operar la hernia crural* (Madrid, 1793), en cuya segunda parte expuso con precisión la anatomía de la región inguinal y describió el ligamento que lleva su nombre, también conocido como *Ligamentum lacunare*. Esta obra fue traducida al inglés, francés y alemán, y reconocida como valiosa en las mejores revistas médicas del momento.⁸¹

Al mismo tiempo que se dio en España la separación definitiva entre cirujanos y barberos mediante la creación de los Reales Colegios, también se produjo un viraje favorable en la relación entre médicos y quirúrgicos. Hacia finales del setecientos, la enorme importancia que habían adquirido los cirujanos militares produjo una reacción entre los médicos, especialmente entre los universitarios, quienes se opusieron en menor o mayor escala al funcionamiento de los Reales Colegios, con mayor fuerza en Barcelona y Madrid que en Cádiz. El término de las guerras contra Portugal y el fracaso español en el Rosellón (1795) llevaron a una gran cantidad de médicos y cirujanos a buscar mejores oportunidades de trabajo. El Estado resolvió el asunto mediante la liquidación del Real Tribunal del Protomedicato y la creación de un nuevo organismo. Dos Reales Órdenes (las de marzo y abril de 1799) acordaron “la reunión del estudio y ejercicio de la Medicina y Cirugía, y la erección de una Junta General de Gobierno

⁸¹ José Luis Fresquet Febrer, “Epónimos médicos”, disponible en línea: <www.historiadelamedicina.org/gimbernat.html 11k> [consulta: 22 de febrero 2008].

de esta Facultad reunida”. La primera de esas normas determinó, además, la creación de dos nuevos Reales Colegios de Cirugía y Medicina, a los cuales pretendió ubicar en Pamplona y en el Ferrol; pero la decisión final los trasladó a las ciudades de Burgos y Santiago de Compostela, por ser poblaciones “más proporcionadas al intento”. Un tercer plantel fue el de Salamanca.⁸²

Este trascendental paso significó un triunfo momentáneo de los cirujanos, ya que las Facultades de Medicina de todas las universidades fueron cerradas. Al mismo tiempo, los Colegios Reales en funciones (incluidos los tres recién creados) tuvieron que adaptarse a un nuevo plan de estudios y examinar a los facultativos de las ciencias de la salud: médicos, cirujanos, sangradores y parteras. Por supuesto que la reacción de los médicos no se hizo esperar: su protagonismo quedó de manifiesto dos años más tarde, cuando Carlos IV promulgó un decreto que restituía la situación de la enseñanza y el control médico-quirúrgicos a su estado anterior. Se restableció el Protomedicato y se separaron de nuevo la docencia de la medicina y la de la cirugía; sin embargo, se avanzó en la modernización de la enseñanza médica, al lograr que en dichos estudios y en todas las universidades se incluyeran las nuevas disciplinas que hasta ese momento eran predominio de la enseñanza quirúrgica.

Tales avatares produjeron resultados positivos, pues de la breve reunión de las dos disciplinas, que se tradujo en el funcionamiento de la “Facultad Reunida”, surgieron tres nuevos colegios de cirugía. El de Salamanca, con cuatro años de vida: los dos últimos, fuera de la Universidad, como plantel independiente; el Colegio de la Purísima Concepción de Burgos y el Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago. Del salmantino no hay mucha historia que rescatar, tan sólo que fue la propia Universidad la que no quiso dejar pasar la oportunidad de una modernización en el saber médico y auspició la fundación del Colegio. El segundo (el burgalés) nació con el doble carácter médico-

⁸² José Manuel López-Gómez, “Documentos para el estudio de los profesores catalanes del Real Colegio de Cirugía de Burgos (1799-1824)”, disponible en línea: [<related:www.raco.cat/index.php/Gimbernat/article/viewPDF/>](http://www.raco.cat/index.php/Gimbernat/article/viewPDF/) [consulta: 3 de marzo 2008].

quirúrgico, el cual perdió a los dos años, al instaurarse la retrógrada medida de Carlos IV y que lo marcó en su desarrollo futuro. Según alguno de los especialistas,⁸³ el Real Colegio fue tan sólo un producto de ambición personal, sin sustento económico ni proyecto hospitalario, a pesar de haberse ubicado físicamente en el antiguo Hospital de la Inmaculada Concepción. Sin duda fue obra del médico militar Carlos Nogués, actuante en la campaña del Rosellón, quien apoyó la unificación de las dos disciplinas, aun contra la institución que representaba: la Universidad de Cervera. La planta académica estuvo integrada mayoritariamente por médicos y cirujanos catalanes allegados a Nogués, según lo ha investigado López Gómez. Muchos de ellos tuvieron que abandonar el plantel al aprobarse las Ordenanzas Reales de los Reales Colegios de Cirugía en abril de 1804, pues en ellas se estableció que la enseñanza de la cirugía debía quedar exclusivamente a cargo de cirujanos: un triunfo más de estos profesionales, para entonces perfectamente mannerados. En consecuencia los médicos fueron separados de las cátedras de los Reales Colegios; poco más adelante (1805), se les concedió la jubilación con goce de parte de sus salarios. Durante los difíciles años de la intervención francesa en la península, el Colegio fue suprimido de 1808 a 1813 al instalarse en su edificio un hospital militar. Reanudó sus labores en el curso de 1814 y permaneció en activo hasta su extinción en 1824.⁸⁴

Otro devenir tuvo el Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago, el cual (al igual que el de Salamanca) se creó a instancias directas de la universidad local. Dicha institución —junto con el Real Hospital de Santiago—, poco después de la fundación del Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid, solicitó la creación de una cátedra similar. Los años previos al establecimiento de la Facultad Reunida se caracterizaron por la actividad de cuatro personajes que figuraron como el vínculo entre la Universidad, el Hospital Real y al futuro Real Colegio, donde desempeñarían una notable labor. Fueron ellos los médicos

⁸³ José Danón Bretos, “El Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago”, *Medicina e Historia*, núm. 46, Tercera Época (1993): 6-28.

⁸⁴ López-Gómez, “Documentos...”, op. cit.

Pedro San Martín y Francisco Neyra; el cirujano Marcos Martín y el entonces bachiller Raimundo o Ramón Herrera, colegial de Cádiz y futuro médico. El Real Colegio sostuvo disputas con el Hospital Real, cuyos administradores no aceptaron ceder parte de su edificio para instalar el plantel. El Colegio funcionó en casas alquiladas, y en 1805 pudo disponer de unas habitaciones que pertenecían al hospital en la Calle de San Francisco; empero, con escasos recursos, no pudo mejorar las instalaciones. El programa docente fue similar al de los Reales Colegios de Cádiz, Barcelona y Madrid, con un total de diez asignaturas. Los médicos locales tuvieron que ser auxiliados por enviados de Madrid para dar cumplimiento a la currícula docente. Durante esos primeros años destacan en la puesta en marcha del Real Colegio el médico local ya mencionado, San Martín, quien se auxilió tanto del madrileño Eusebio Bueno y Martínez como del catalán José Francisco Vendrell de Pedralbes y Estaper del Mas. Estas dos figuras desempeñarían a lo largo de la existencia del Real Colegio papeles sumamente destacados; el segundo de ellos permaneció en activo hasta la extinción del plantel en 1833. Sin embargo, la decadencia de la institución venía desde la década anterior; aún así, el plantel gallego sobrevivió al de Burgos y al de Salamanca, en gran medida gracias a la labor de Pedralbes.⁸⁵

Como derivación del funcionamiento del Real Colegio de Barcelona y del ejercicio de uno de sus catedráticos, Francisco Puig, en 1789 se creó en Mallorca la Escuela de Anatomía y Cirugía. Desde luego, funcionó con base en las experiencias de los Reales Colegios, y sus colegiales se veían obligados a presentar su examen en Barcelona; por ello, para principios del siglo XIX se pretendió darle el mismo estatuto de Colegio Real. Su promotor, el destacado cirujano Manuel Rodríguez y Caramaza tenía buena preparación y gran experiencia; egresado del Real Colegio de Barcelona, fue también médico por la Universidad de Huesca. Sin embargo, su proyecto (avalado por el resto de la comunidad académica) tropezó con diferentes problemas en el plano nacional: si bien la escuela subsistió hasta 1827, nunca llegó a tener el mismo

⁸⁵ Danón Bretos, op. cit.

estatuto que los Reales Colegios de la península. Sin embargo, cumplió durante varios años con su cometido de manerar profesionales para las Islas Baleares.⁸⁶

La creación de los cuatro Reales Colegios de Cirugía, de la Escuela de Mallorca y de los tres que nacieron de la Facultad Unida en sus particulares escenarios espaciales y temporales, fueron la expresión de diferentes etapas del movimiento ilustrado. Junto con la cirugía privada, estos planteles constituyen la expresión más elevada de los dos grandes avances de la cirugía en el camino hacia su conmaneración como ciencia y como profesión. Por un lado, residió en la consolidación de una auténtica técnica quirúrgica que se apoyó —como expusimos párrafos antes— en la anatomía topográfica y en la cirugía reglada, que fijó una estricta reglamentación de las maniobras quirúrgicas. Por el otro, el oficio quirúrgico, hasta entonces —sobre todo en España— despreciado y menospreciado no sólo por los médicos, también por la sociedad en general, pudo reivindicar su papel profesional. La cirugía se transformó de manera paulatina en una profesión que compitió legítimamente con la del médico; y en algunos momentos y escenarios particulares obtuvo triunfos a su favor. Sus centros docentes adquirieron nivel similar al de las universidades donde se enseñaba exclusivamente la medicina. Algunos pudieron librarse del control del Protomedicato; otros no lo lograron, como fue el caso del Real Colegio de Cirugía mexicano. Sin embargo, aún así, lograron reconocimiento independiente. Este plantel —al igual que sus similares peninsulares— fue la fuente que proporcionó a los facultativos que cubrían las vacantes en la Marina y el Ejército españoles y novohispanos; pero no sólo suministraba el personal que ocupaba esas plazas: también dotó a las instituciones y a la consulta privada, como lo veremos en los personajes que tratamos en este trabajo.

En el terreno profesional, sin duda el principal beneficio de la creación de todos estos colegios fue la separación definitiva de los cirujanos

⁸⁶ Juan Riera Palmero, “Nuevos datos sobre el Colegio de Cirugía de Mallorca, Puig y el Colegio de Mallorca”, disponible en línea: <www.raco.cat/index.php/Gimbernat/article/viewPDFInterstitial/43151/53760> [consulta: 4 de marzo 2008].

de los barberos; como hemos señalado y comprobado antes, ella inició en la mayor parte de Europa con el funcionamiento de los cursos privados de cirugía y culminó con el establecimiento de los colegios y corporaciones de cirujanos.

Durante el desarrollo médico y quirúrgico ilustrado, la posición del *signo* y del *síntoma* como lo entendemos en este trabajo, no difiere sustancialmente de la que se adoptó durante el Barroco. Así ocurrió debido a que durante la nueva etapa cultural tan sólo se intensificaron en su desarrollo las tres primeras etapas del surgimiento del paradigma del diagnóstico moderno: la sydenhamiana, la anatomoclínica y la fisiopatológica. A medida que se introdujeron, el papel del signo objetivo cobró mayor importancia en detrimento del síntoma subjetivo. Ello sucedió especialmente en la formulación del diagnóstico médico que se centró en la observación del signo que permitiría a Sydenham diagnosticar las “especies morbosas” conocidas y pasar con gran éxito de una *ratio* (razón basada en la imaginación) a una experiencia sensorial segura. Tal cambio llevó al paradigma moderno que consistió “[...] en la razonable y razonada pretensión de reducir el juicio diagnóstico a la visión directa o indirecta, pero en todo caso real, no imaginativa, de aquello que para el médico sea la realidad misma del proceso morbo observado”. En este juicio el papel del signo resultó sustancial: lo que se observaba, se experimentaba y se comprobaba en el proceso anatomoclínico; partía de esos signos objetivos mucho más de lo que el sujeto enfermo podría aportar con la verbalización de su estado. Si bien el método sydenhamiano y el anatomoclínico estuvieron basados en la exploración del signo, no olvidemos que Boerhaave publicó dos historias clínicas en las cuales debió tomar en cuenta la palabra de los enfermos, aunque no lo señale así. Lo mismo hicieron Lancisi y Albertini, quienes trabajaron también con las historias clínicas de sus enfermos y —desde luego— con los resultados obtenidos de las necropsias. No obstante, serán Francisco Xavier Bichat, y especialmente R. T. H. Laënnec, quienes establezcan firmemente el concepto del *signo físico*, que se ubica de inmediato en el ámbito de los sentidos. Será mediante ellos cuando el clínico logre obtener “con bien fundada pretensión de certidumbre,



Francisco Xavier Bichat

una imagen parcial del estado anatómico en que se encuentre el cuerpo del enfermo en el momento de la exploración”.⁸⁷ El *signo físico* hará posible el diagnóstico por ser preciso, constante, seguro y unívoco en lo que significa. Junto con la lesión anatómica y la conexión entre sí, este signo o el conjunto de ellos llevó al diagnóstico anatómico-clínico. Cuando el médico se man-

tuvo en el predominio del ámbito doctrinario sobre el ecléctico, olvidó y descuidó la consideración de los síntomas subjetivos; ello sucedió particularmente entre los médicos más que entre los cirujanos. La doctrina médica tendió a la fuerte reducción de la anamnesis durante las postrimerías de la Ilustración y hasta su supresión paulatina a lo largo del siglo XIX, cuando se llegó a manifestar que “el tiempo empleado para hacer un buen interrogatorio, es tiempo perdido para hacer un buen diagnóstico”, como lo expresó Wilhelm von Leube a finales del siglo XIX.⁸⁸

El diagnóstico fisiopatológico que alcanza un nivel óptimo hacia finales del siglo XVIII, se vuelca en los avances factuales de la medición y los de la intervención de los análisis bioquímicos. Los signos aparecen como necesidad imperante del diagnóstico; sin embargo, los cirujanos en su cotidiano quehacer en las operaciones regladas que establecieron los ingleses, debieron de haberse mantenido mucho más cercanos al paciente y tuvieron que considerar los síntomas que les manifestaban para formular sus escuetos diagnósticos. Especialmente si atendemos al hecho de que las operaciones tenían lugar en los hospitales, y en ellos los clínicos de finales de la Ilustración adoptaron fundamentalmente la noción de la *seriación de los resultados*. Día con

⁸⁷ Pedro Laín Entralgo, *El diagnóstico médico: historia y teoría* (Barcelona-México: Salvat, 1982), p. 62.

⁸⁸ Op. cit., p. 69.

día se realizaba un trazado de los “signos físicos” observados “que permitía inferir el curso temporal del proceso biológico”. Tal conocimiento técnico repetitivo se basó en las prácticas de la exploración tradicionales, en las cuales la anamnesis no quedó totalmente excluida; la presencia cotidiana obligó a tomar en cuenta al enfermo en lo que éste expresaba.

Concluimos al asentar que el cirujano ilustrado —con su amplio bagaje de conocimientos no sólo de cirugía: también de medicina contemporánea y su acercamiento más cercano con el enfermo— fue capaz de mantener un equilibrio ante el predominio anatomofisiológico de la consideración del *signo* y la corriente tradicional que tomaba en cuenta la palabra del sujeto enfermo: el *síntoma*. No olvidemos que pudo hacerlo porque para ese escenario temporal el cirujano había alcanzado —como ya vimos— un elevado status profesional y un indiscutible reconocimiento social, gracias a su maneración especializada en las escuelas particulares y las oficiales.⁸⁹

⁸⁹ En el Apéndice de este trabajo incluimos la descripción de las cualidades que debían tener los cirujanos del siglo XVIII.



CAPÍTULO 2



DE LA PRIMERA PARTE DE LOS PROBLEMAS...
A LOS PRINCIPIA MEDICINAE...,
1591-1685: LOS CIRUJANOS

Durante estas casi nueve décadas que cubren tanto los años finiseculares del siglo XVI como casi tres cuartas partes del siguiente y que marcan el transitar del desarrollo de la cirugía del Renacimiento al Barroco, el ejercicio privado de la cirugía quedó en manos de 116 personajes. Desde luego, ellos presentan variadas y diferentes características sociales, económicas y profesionales de las cuales nos ocupamos de inmediato.

I. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y TEMPORAL

La distribución geográfica de los cirujanos se desprende de la información recabada en los archivos centrales, complementada con revisiones que realizamos en otros reservorios: los de Puebla, Guadalajara, Monterrey, Veracruz, Saltillo, Oaxaca y Parral. La consulta de trabajos de historiadores locales no rindió los resultados que buscábamos, salvo en el caso de Monterrey;¹ pero aún así, no queremos asentar aquí que esta investigación proporcione un reflejo exhaustivo de la realidad

¹ Aquí, don Israel Cavazos nos proporcionó los materiales que recopiló en el Archivo Municipal de Monterrey y que corresponde al Nuevo Reino de León.

que privaba en el transcurso del siglo XVII, si bien se consultaron —directa o indirectamente—, vía historiadores locales y visitas específicas, los principales archivos municipales. No obstante, siempre habrá nombres que se nos escapen, siempre quedarán en el anonimato algunos más; seremos nosotros mismos en alguna fase ulterior de la presente investigación, o futuros investigadores, quienes los rescaten de nuestro involuntario olvido histórico.

Es sabido que el arte de la cirugía como parte de los saberes médicos se ejerció durante el siglo XVI, fundamentalmente en el área central de la Nueva España: las ciudades de México y de Puebla. El surgimiento de nuevos asentamientos mineros y agrícola-ganaderos, así como el funcionamiento de los puertos de mar donde se asentaron importantes núcleos de población, atrajeron a los cirujanos hacia tales lugares. Las obras de medicina y cirugía escritas e impresas en México permitieron que las dos materias se difundieran paulatinamente entre los facultativos de todas esas poblaciones del territorio novohispano. Cirujanos privados e institucionales atendieron a la población en la consulta privada y en los iniciales establecimientos hospitalarios: los de reclusión (voluntaria u obligatoria): los conventos y las cárceles, así como en los colegios para mujeres y hombres. Especialmente importante fue el conjunto de quienes (como militares o civiles) ejercieron en los hospitales. Si bien de ellos nos hemos ocupado en volúmenes que preceden al presente, asentamos aquí que muchos se ocuparon también de atender la consulta privada. Desde luego, no son objeto de este trabajo ya que —por un lado— carecemos de constancias específicas sobre sus servicios privados y —por el otro— ya han sido ampliamente estudiados.

Durante los años del siglo XVI estos profesionales se concentraron en las dos ciudades principales: la capital, Ciudad de México, y la cercana Puebla de los Ángeles; fuera de estas ciudades los nombres son escasos. Sin embargo, ya para el siglo XVII (momento en el cual se sitúa fundamentalmente la etapa en estudio), se habían expandido a diferentes comunidades (pequeñas y medianas) de regiones agrícolas-ganaderas y mineras tanto del Altiplano Central como del alejado septentrión, sin dejar de lado algunos de los puertos del Seno Mexi-

cano y el de Acapulco en la costa del Pacífico. No obstante, aunque en cantidad ligeramente superior, residieron en la capital del reino. En ella se concentró poco más de la mitad de los cirujanos: 53%, que corresponde a 62 personajes. Los restantes, 54 (47%), se distribuyeron en varias poblaciones, con fuerte predominio de Puebla de los Ángeles, donde quedaron ubicados 54% (28 casos) de quienes sirvieron fuera de la Ciudad de México. En los reales de minas (Taxco, Pachuca, Parral y el Rosario en Sinaloa) prestaron sus servicios 19% del total: 9 personajes. En poblaciones cercanas a la capital del Nuevo Reino de León (Cerralvo, Salinas y el Valle del Pílon), localizamos a 4 cirujanos (8%); en tanto que en el área de Cuernavaca-Cuautla y en los puertos de Acapulco y Veracruz, las cifras son 4, 3 y 2, respectivamente. Las poblaciones de Mérida, Guadalajara, Valladolid y Tulancingo sólo registraron un cirujano en cada una de ellas.

La dispersión de facultativos en estos 14 diferentes lugares de la geografía novohispana da cuenta de una cierta capacidad económica de sus pobladores, ya que sólo los miembros de la sociedad mejor situados socio-económicamente, eran quienes tenían la capacidad de atenderse de manera privada, tal y como sucede en la actualidad. El resto de la población contó con nosocomios: las instituciones que acogían a los más necesitados. Si bien hemos podido localizar a los cirujanos privados en esas poblaciones, lo anterior no significa que no hayan podido existir en otras concentraciones de población; simplemente, los registros archivísticos no los consignan, ya que sus actividades o acciones no ameritaron el ocuparse de ellos.

Las cifras anteriores quedan expuestas ordenadamente en los cuadros de concentración y en el mapa adjunto; en ellos se identifican los escenarios geográficos donde realizaron sus tareas los cirujanos privados.

CUADRO 1

Escenario geográfico y cantidad de cirujanos

<i>Escenario geográfico</i>	<i>Cantidad de cirujanos</i>	
	<i>Absolutos</i>	<i>Porcentajes</i>
Ciudad de México	62	53
Fuera de la Ciudad de México	54	47
<i>Total</i>	<i>116</i>	<i>100</i>

La presencia de los cirujanos en territorio novohispano durante el siglo barroco se inicia de manera temprana y casi coincidente en cada uno de los escenarios geográficos. Los primeros personajes: Juan de Gómarra, Antonio Franco y Juan de Contreras, aparecen a partir de los años finales del siglo XVI (1591 y 1593); localizamos al último que corresponde a este periodo: Nicolás de Torres, para 1682.

Ampliamos los cuadros anteriores al considerar la fecha de inserción y actuación en los diferentes escenarios geográficos. Poco menos

CUADRO 2

Poblaciones fuera de la Ciudad de México y cantidad de cirujanos

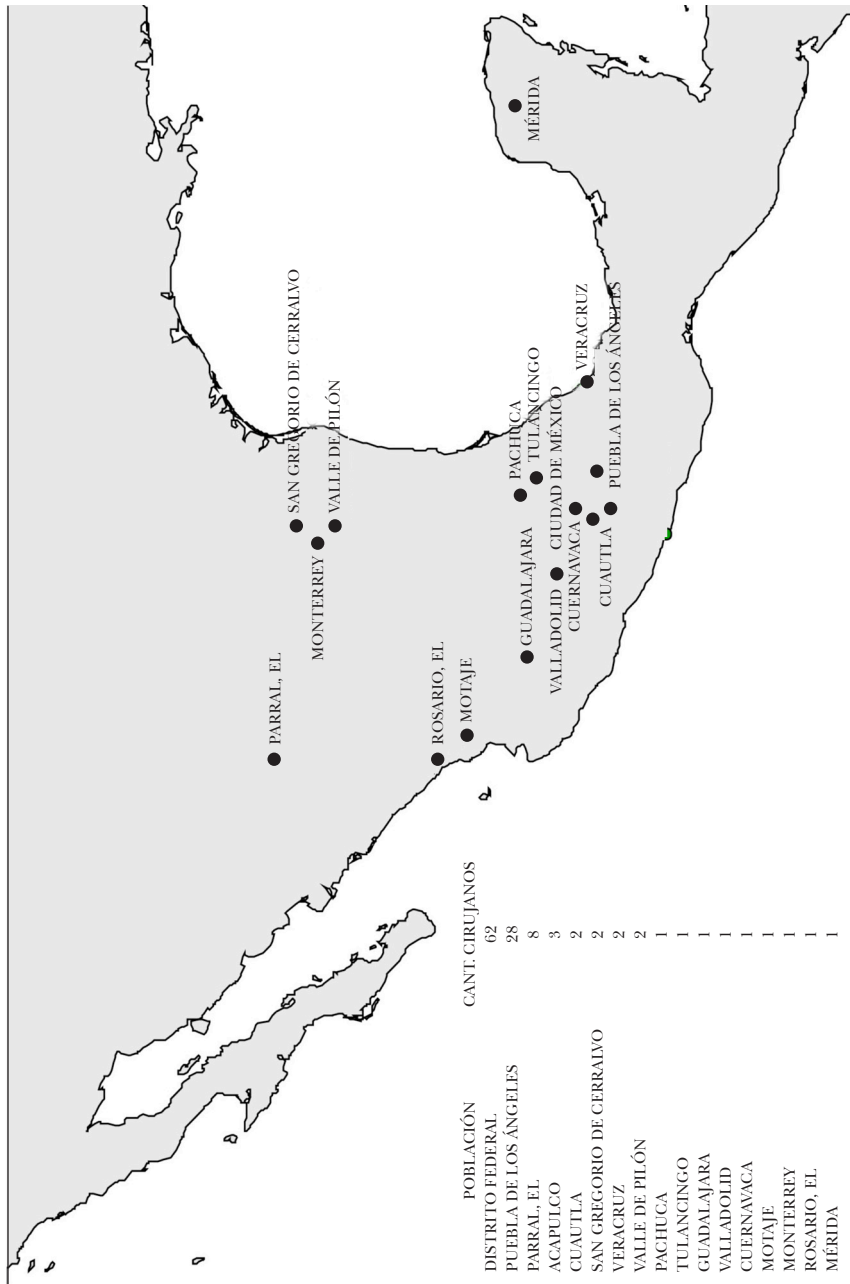
<i>Poblaciones</i>	<i>Cantidad de cirujanos</i>	
	<i>Absolutos</i>	<i>Porcentajes</i>
Puebla de los Ángeles	28	53.9
Reales de Minas ¹	10	18.1
Monterrey, Cerralvo, Valle de Salinas ²	4	7.7
Cuernavaca y Cuautla ³	3	5.8
Acapulco	3	5.8
Puerto de Veracruz	2	3.8
Guadalajara	1	1.9
Tulancingo	1	1.9
Valladolid (Michoacán)	1	1.9
Mérida	1	1.9
<i>Total</i>	<i>54</i>	<i>100.0</i>

¹ 7 en Parral; 1 en El Rosario; 1 en Pachuca; y 1 en Motaje (Nueva Galicia).

² 1 en Monterrey; 2 en San Gregorio de Cerralvo; y 1 en el Valle de Salinas.

³ 2 en Cuautla y 1 en Cuernavaca.

Cirujanos por escenario geográfico: 1591-1685



de la mitad de los personajes: 45 (39%) cuentan con referencias primarias que nos permiten conocer su trayectoria al proporcionarnos más de una fecha. Situamos al resto (71: 61%) a partir de un solo acontecimiento de su trayectoria profesional; esta única fecha corresponde a un hecho documentado que se inscribe en alguna de las siguientes categorías:

1. Su paso de la península a la Nueva España con licencia expresa
2. Su actuación como testigo de matrimonio o como contrayente o la fecha de su fallecimiento
3. La expedición de su título o la celebración de su examen que les otorga una formación profesional
4. La participación en algún hecho delictivo y
5. Su involucramiento en otros tipos de actividades o acciones

Estos mismos acontecimientos se combinan para los personajes de quienes conocemos más de un momento de su permanencia. Sea que el cirujano aparezca presente en varias fechas, sea que solamente contemos con un dato cronológico, a partir de ese primer documento, los distribuimos en las delimitaciones temporales que se presentan en el cuadro anexo.

Como los números indican, no se observa una especial concentración de cirujanos en alguno de los periodos: la distribución es relativamente homogénea, sobre todo durante las décadas centrales, a partir de la tercera y hasta la séptima. En términos generales podemos señalar que la incorporación fue mantenida a lo largo del siglo; al mismo tiempo, se observa la temprana presencia en las diferentes regiones y poblaciones —salvo en la sureña Mérida— donde los cirujanos privados se registran a partir del último tercio del siglo. Sin embargo, este dato no significa que en esa población no hayan contado con dichos facultativos, ya que los hemos localizado en hospitales religiosos del siglo XVII, preferentemente en el puerto de San Francisco de Campeche y tan sólo uno de ellos en la capital de la Provincia de Yucatán. En esta población el primer cirujano del que tenemos noticia en el ejercicio privado de su arte fue el inglés Luis

CUADRO 3
Cantidad de cirujanos por periodos y poblaciones

Periodos	Lugares										Totales	
	Ciudad de México	Nuevo Reino de Cuernavaca				Veracruz						
		Puebla	Reales de Minas	Acapulco	León	Cuaulla	Veracruz	Guadalajara	Tlalancingo	Valladolid		Mérida
1591-1600	6		2									8
1601-1610	2	5				2						9
1611-1620	10	4			2			1				17
1621-1630	7	2	1	1	1							12
1631-1640	6	2	1	1			1			1		12
1641-1650	11	2		1								15
1651-1660	8	4										12
1661-1670	2	3	1						-1			7
1671-1680	6	4	6	1							1	17
1681-1685	4	2	-									7
<i>Total</i>	62	28	9	3	4	2		1		1	1	116

Ricardo. Residió en Mérida hacia 1672 y fue denunciado ante la Inquisición por sospecha de herejía. Al no comprobársele el cargo, no fue sentenciado.

II. ALGUNAS CARACTERÍSTICAS GENERALES

A. Origen y edad

Los profesionales de la cirugía quienes ejercieron durante, aproximadamente, la primera mitad del siglo XVII, provinieron aún en gran parte (50 casos: 43%) de la península ibérica; fueron naturales de diferentes regiones de ella y pasaron a territorio novohispano por motivos varios. En la mayor parte de los casos, con intenciones de insertarse en la sociedad, ya que recibieron autorización de hacer el viaje acompañados de su familia, mujer o mujer e hijos; incluso en algún caso, con más familia. Cuando se trasladaron solteros o muy jóvenes, contrajeron matrimonio en estas tierras y permanecieron en su nuevo hogar el resto de sus vidas.

Tempranamente los peninsulares comparten su actividad con los ya naturales de estas tierras. El primer criollo que hemos localizado nació en la capital novohispana hacia 1626, en el seno de una familia de cirujanos. El abuelo vizcaíno (Alonso Sánchez) ejerció en su lugar de origen, el padre (Alonso Sánchez de Tolosa) pasó a Indias con su mujer y aquí procreó una familia. Uno de los hijos ya novohispano (Fernando Cortés de Tolosa) lo siguió en la profesión; de nuevo, su hijo Sebastián Cortés y Ortega continuó la tradición ocupacional familiar durante los 19 años que tuvo de vida. Sin embargo, el predominio peninsular es aún manifiesto durante tal periodo, ya que de los 116 personajes localizados, sólo de 18 tenemos seguridad de que hayan sido naturales de este reino, cifra que constituye 16%. Sin embargo, hay nueve personajes más de quienes sospechamos que también lo hayan sido, puesto que presentaron título de cirujanos expedido en la ciudad capital durante los años de la segunda mitad del siglo. Adicionalmente —por la información general que de ellos tenemos—, 31 más pu-

dieron también haberlo sido. Si así fuere, la proporción se eleva a 50%, que representa la mitad de quienes sirvieron durante esta etapa cronológica.

No sólo hubo cirujanos peninsulares: también algunos nacidos fuera de España en región que en el escenario temporal pertenecía al imperio español. Así, de Saboya encontramos un personaje (Claudio de Portanario). En tanto que naturales de otros países europeos hubo tres más: Alemania (Pablo Lunereos), Inglaterra (Luis Ricardo) y Dalmacia (Juan Román). Asimismo, localizamos cirujanos naturales o que habían residido en otras posesiones americanas: en La Habana (Pedro Ruiz de la Torre); en Santiago de Guatemala (Lázaro de Salvatierra); y en Quito (Juan Manuel de Villalba). En total, hemos localizado a ocho cirujanos no peninsulares (7%), cifra si bien reducida, significativa, pues comprueba que la Nueva España atraía profesionales que se habían formado dentro del ámbito geográfico europeo y americano, y que contaban con experiencia.

<i>Origen</i>	<i>Cantidad de cirujanos</i>	
	<i>Absolutos</i>	<i>Porcentajes</i>
Peninsular	50	43
Probablemente novohispana	31	27
Novohispana	27	23
Extranjeros	8	7
<i>Total</i>	<i>116</i>	<i>100</i>

Mencionamos estas cifras tan sólo como dato estadístico que permite consignar el origen de estos personajes; empero, en la realidad social que estudiamos no es más que eso, puesto que la mayoría de ellos, independientemente de su lugar de nacimiento, se insertaron del todo en las sociedades en las cuales vivieron y trabajaron la mayor parte de su vida. Sin duda alguna son personajes representativos de un grupo de profesionales de los saberes médicos, quienes contribuyeron al cultivo del arte de la cirugía, mediante la atención de los padecimientos de los societarios novohispanos en el ejercicio de la consulta privada.

En su conjunto, los cirujanos que se asentaron y ejercieron en las diferentes poblaciones de la Nueva España lo hicieron durante la etapa de la vida que corresponde a una edad media: 40 años. Este dato estadístico refleja tan sólo aquellos casos (30, una cuarta parte del total de cirujanos privados) para quienes se pudo determinar la edad. Como es conocido, tal dato sólo se consigna de manera sistemática para los testigos de matrimonio, en algunos procesos religiosos o civiles y en algunas de las licencias de traslado. Si bien era requisito usual en la celebración de exámenes, en nuestro caso sólo conocemos a quienes presentaron sus títulos para su reconocimiento y ellos no proporcionaron su edad, como tampoco fue posible localizarla entre el resto de los integrantes de los diferentes subgrupos analizados. Sin embargo, es necesario dejar asentado que tenemos dos casos extremos: un cirujano muy joven, Sebastián Cortés de Ortega de 19 años; y otro de más de 60 años: Antonio Bohórquez, edad muy avanzada para el escenario temporal que aquí tratamos.

La edad media de 40 años señala hacia una trayectoria de vida que asegura experiencia, conocimientos, formación de una familia, reconocimiento social y en algunos casos incluso posesión de un capital y propiedades. Cada uno de estos rasgos pueden ser comprobados en el análisis de los casos particulares que aparecen insertos en cada uno de los cinco apéndices que complementan el presente capítulo.

III. INSERCIÓN EN LA SOCIEDAD NOVOHISPANA

Sin duda los profesionales de la cirugía se insertaron en la sociedad novohispana, ya que aquí desarrollaron sus actividades ocupacionales durante el resto de su vida. Tan sólo sabemos de uno, que fue desterrado del reino por sentencia penal: Fernando Cortés de Tolosa, quien fue enviado a las Islas Filipinas.

Sea que los facultativos hayan sido peninsulares, extranjeros o novohispanos, todos ellos vivieron como societarios activos en las poblaciones donde se desempeñaron. Participaron directamente en la vida social al interrelacionarse con vecinos y colegas, así como con

las autoridades civiles y religiosas —según sabemos— mediante las acciones que enumeramos abajo, las cuales llevaron a cabo de manera simultánea al ejercicio de la consulta privada con su clientela local; según número decreciente de cirujanos agrupados en cada una, se trata de las siguientes:

1. Formación adquirida y comprobada mediante examen ante el Tribunal del Protomedicato (peninsular o novohispano) y el correspondiente pago del derecho de la *media anata*, así como la obtención de licencia para ejercer su ocupación, otorgada en la península, fuera de ella o bien ya en territorio novohispano.
2. Del ejercicio profesional y las actividades directamente relacionadas o derivadas del mismo: a) curaciones o formulación de terapéuticas y actividades mercantiles (o ambas); y b) pertenencia a la cofradía de los barberos, cirujanos y flebotomianos, obtención de distinciones por medio de concurso docente, otorgamiento de testamento, posesión de libros y autoría de trabajos quirúrgicos, así como fundación de capellanías.
3. Participación como testigos en matrimonio de conocidos y ellos mismos como contrayentes; o bien su fallecimiento en tierra novohispana.
4. Vinculación con la justicia civil o religiosa, sea como sujeto de proceso judicial o como testigo del acusado.

Pocas son las figuras en las cuales se combinan más de un tipo de participación comunitaria, pero ello no constituye requisito para justificar su inserción social. El solo hecho de localizarse en alguna de ellas es plenamente representativo de que formaron parte de la sociedad al vincularse con otros societarios. Presentamos los cuadros de concentración estadística y pasamos después a exponer la interpretación para cada subgrupo con base en la información individualizada que se encuentra en los apéndices de este capítulo.

CUADRO 4
Cantidad de cirujanos por modalidad

Modalidades	Totales	
	Absolutos	Porcentajes
1. Formación profesional	51	44
a) Examen	25	22
b) Licencia	19	16
c) <i>Media anata</i>	7	6
2. Ejercicio profesional	30	26
a) Distinciones	16	14
b) Curaciones	7	6
c) Cofradías	7	6
3. Matrimonio	21	19
4. Delitos	14	12
<i>Totales</i>	<i>116</i>	<i>100</i>

CUADRO 5
Cantidad de cirujanos por modalidad y escenario geográfico

Modalidades	Ciudad		Fuera de la		Totales	
	de México		Ciudad de México			
	Absolutos	Porcentajes	Absolutos	Porcentajes	Absolutos	Porcentajes
1. Formación profesional	14	22	37	68	51	44
a) Examen	—	—	25	46	25	22
b) Licencia	7	11	12	22	19	16
c) <i>Media anata</i>	7	11	—	—	7	6
2. Ejercicio profesional	19	31	11	20	30	26
a) Distinciones	12	20	4	7	16	14
b) Curaciones	—	—	7	13	7	6
c) Cofradías	7	11	—	—	7	6
3. Matrimonio	21	34	—	—	21	19
4. Delitos	8	13	6	12%	14	12
<i>Totales</i>	<i>62</i>	<i>100</i>	<i>54</i>	<i>100</i>	<i>116</i>	<i>100</i>

A. Formación: del examen, título y pago de la media anata

En 1570 Felipe II, ante las Cortes de Córdoba y después (1578) frente a las de Madrid, expidió la ley en la cual se asentó que los protomédicos y examinadores debían otorgar licencia a “cirujanos y otras cualesquier personas para curar solamente algunas enfermedades particulares”. En esta normatividad quedó claramente señalado que las licencias que se dieran en este sentido: “[...] se presenten ante la Justicia y Ayuntamiento de la ciudad, villa o lugar donde hubiere de curar la persona que la tuviere” (ley 6, tít. 16, lib. 3).²

Para 1588 el mismo monarca expidió ante las Cortes de Madrid una pragmática que decía:

Porque muchos Médicos y Cirujanos curan sin tener licencia para ello, por ser poca la pena que les está puesta y no aplicarse parte a las Justicias, mandamos que el Médico y Cirujano que curare sin tener carta de examen, por cada vez que lo hiciere incurra en pena de seis mil maravedíes que aplicamos por tercias partes, denunciador, arca de derechos y Juez que lo sentenciare [...].³

Como se ve, desde la segunda mitad del primer siglo virreinal, en las posesiones de ultramar se contó con la normatividad necesaria para que los cirujanos ejercieran su oficio de manera controlada. En primer lugar, pasarían a Indias “siempre y cuando contaren con licencia”; desde luego, esto suponía que tuvieran y demostraran los conocimientos para ello, así como que se hubieran sometido al examen por parte de los protomédicos. En segundo, tenían la obligación de presentar su título de examen a las autoridades civiles de la población en donde pretendieran ejercer su *arte*.

² *Novísima Recopilación de las Leyes de España, Dividida en XII Libros en que se reforma la Recopilación publicada por el Señor Don Felipe II en el año de 1567, reimpresa últimamente en el de 1775 Y se incorporan las pragmáticas, cédulas, decretos, órdenes y resoluciones Reales y otras providencias no recopiladas y expedidas hasta el de 1804*, tomo IV, libros VIII y IX, título XI, “De los Médicos, Cirujanos y Barberos”, ley V y ley III (Madrid: 1805), fol. 87.

³ *Ibid.*

Durante el primer tercio del siguiente siglo, las Leyes de Indias previeron la aplicación de penas para los facultativos de la medicina y la cirugía que curaran sin licencia y examen. El castigo quedó establecido en la ley de Felipe III emitida en Madrid el 13 de septiembre de 1621, en la cual se ordena: “Que ninguno cure de Médico ni Cirujano sin ser graduado y tener licencia del Protomedicato”.⁴

Diez años más tarde (1631) la Real Hacienda peninsular pasó por graves problemas financieros; en la búsqueda de remedio se impuso el derecho de *media anata*. El 22 de mayo del mismo año el rey mandó la primera provisión, que fue modificándose en años sucesivos, pero sin transformar su fondo: gravar toda actividad; al texto dice:

Que la *media anata* se pague de todas las mercedes, títulos, oficios, y rentas, que se dieren por nos, o por nuestros consejos, virreyes, capitanes generales, y otros ministros, de cualesquier mercedes, y oficios, que no fueren eclesiásticos, siempre que para ello sea necesario cédula, o despacho nuestro, o de nuestros ministros: así en las primeras provisiones como en los ascensos de unas plazas a otras, en la misma especie de moneda en que se pagare el útil de ellas, regulándose este derecho por la mitad de lo que el primer año importare el verdadero valor de los sueldos, gages [*sic*] casas, propinas, luminarias, y demás emolumentos, que se gozaren con cada oficio, aunque se den por asistencia, y trabajo personal, y de paga de este derecho no se pueda eximir; ni exima ninguna persona, de cualquier estado, calidad, o condición que sea.⁵

Para las Indias se concedió que el pago se hiciera en dos partes iguales: la primera en la península misma y la segunda en la real caja del lugar donde se asentaran año y medio más tarde. Sin embargo, se pidió a los afectados dejaran fianza en la corte. Esta medida no afectó a los cirujanos, quienes tan sólo quedaron sujetos al pago del derecho de la *media anata* que causaba el examen. No tenemos noticia

⁴ Rodrigo de Aguiar y Acuña, y Juan Francisco Montemayor y Córdoba de Cuenca, *Sumario de la Recopilación General de Leyes de Indias*, tomo I, libro cuarto, título séptimo: “De los Protomédicos y Cirujanos”, fol. 719.

⁵ *Recopilación de Leyes de los Reinos de las Indias*, edición facsimilar, 4 vols., tomo III, libro VIII, título XVIII (Madrid: Ediciones Cultura Hispánica, 1973), fols. 89v.-93r.

de que en algún momento se hubieran visto afectados por el ejercicio de su oficio; el impuesto sólo aplicó en los casos de oficios de carácter político-administrativo-financiero y judicial. En todo caso, el derecho por concepto de examen se aplicó a partir de 1637⁶ y se mantuvo vigente durante el resto del periodo virreinal. Sin embargo, la documentación primaria no registra todos los casos de pago, si bien conocemos por medio de nuestras investigaciones que quienes se examinaban en el *arte* de la cirugía, de inmediato eran notificados que debían cubrir el derecho correspondiente.

El monto del mismo varió poco a lo largo de los años; en el primer caso localizado, se establece su monto: “ocho ducados de Castilla en que está [*sic*] regulado estos exámenes en conformidad del cap. 141 del arancel. Y así mismo ha de pagar a este derecho cinco pesos”.⁷ Tal cantidad permaneció igual hasta 1672, cuando se estableció un nuevo arancel un poco menos elevado: ahora de “cuatro ducados de Castilla y por ellos, los cinco pesos, cuatro tomines y dos granos de oro común”.⁸

Como es ampliamente conocido, los cirujanos así como los médicos, barberos y boticarios para la acreditación de sus conocimientos, quedaron bajo el control directo del Real Tribunal del Protomedicato, mediante sus protomédicos y examinadores. Éstos fueron médicos titulados en las universidades y tuvieron tanto atribuciones como obligaciones para ejercer el control profesional de toda actividad vinculada con los saberes médicos. Desde luego, sancionadas por las respectivas legislaciones, que tanto en las leyes peninsulares como en las de Indias, se consignaron en los mismos *Libros*, pero diferentes *Títulos*. No nos referimos aquí ni a las prescripciones legales ni a las que conciernen a los protomédicos, ya que ningún cirujano llegó a formar parte de este Tribunal. Los exámenes de los cirujanos fueron

⁶ Cuando menos es la fecha más antigua que hemos localizado en que un cirujano cubrió el derecho. Probablemente así haya sido, ya que dicha imposición fue establecida en la legislación pocos años antes: en 1631.

⁷ Archivo General de la Nación (AGN), Media Anata, vol. 192, fol. 476r.

⁸ Op. cit., vol. 126, 1672.

realizados por protomédicos y ellos también otorgaron los reconocimientos de los títulos peninsulares; desde luego, tuvieron a su cargo la vigilancia del ejercicio quirúrgico y actuaron como jueces en relación con las propuestas de nuevas terapéuticas. Por ejemplo, un cirujano, Joseph de Rueda, presentó en 1684 en Puebla de los Ángeles, un medicamento nuevo que supuestamente curaba la sífilis.

La acreditación de conocimientos vía el examen que efectuaban los protomédicos también quedó tempranamente normado en los cuerpos legislativos peninsulares. En el primero, el 30 de mayo de 1477, los monarcas Fernando e Isabel establecieron “la jurisdicción y facultades de los protomédicos y alcaldes examinadores”. A ellos confiaron “de aquí en adelante” llevar a cabo los exámenes de los “Físicos y Cirujanos” y otros que emplearan este tipo de oficios, “ansí hombres como mujeres de cualquier ley, estado, preeminencia y dignidad que sean para que, si los hallaren idóneos y pertenecientes, les den cartas de examen y aprobación y licencia para que usen de los dichos oficios libre y desembargadamente [...]”.⁹

La ley II, expedida por el emperador Carlos I y doña Juana en 1532, y confirmada por el monarca Felipe II en 1548, 1552 y 1567, señaló explícitamente que debían ser los protomédicos en persona quienes “examinaren dentro de la Corte y cinco leguas a los Físicos y Cirujanos y Boticarios y Barberos que no estuvieren examinados o hubieren estado mucho tiempo en costumbre de curar”. En esa misma ley se mandó a los protomédicos que se abstuvieran de examinar “ensalmadores, parteras, especieros, drogueros ni a otras personas algunas más de los dichos Físicos y Cirujanos y Boticarios y Barberos [...]”.¹⁰

En la legislación indiana el monarca Felipe II expidió en el Pardo el 12 de febrero de 1579, la ley iiij (4) que señala: “Que los Protomédicos no den licencia a ningún Médico, Cirujano, Boticario, Barbero,

⁹ *Novísima Recopilación de las Leyes de España...*, “Del Real Protomedicato y Junta Superior Gubernativa de Medicina”, título X, ley I, fol. 73.

¹⁰ Op. cit., fol. 75.

Algebrista, Oculista, ni otro, que ejerza Cirugía o Medicina, sin que parezcan personalmente a ser examinados”.¹¹

En cuanto a los requisitos para proceder al examen, la ley peninsular es clara y determinante; correspondió promulgarla a Felipe II ante las Cortes de Madrid de 1568 con inserción en la de 1578. Se trató de la ley IV: “Requisitos para el examen de Médicos, Cirujanos, Barberos y Boticarios por los Protomédicos y Alcaldes Examinadores”. En ella se establece primero que los exámenes los hagan personalmente los protomédicos “y no por substitutos”; a continuación la legislación mandó:

[...] que los Cirujanos no sean admitidos por nuestros Protomédicos a examen de Cirugía sin que primero traigan testimonio de cómo la han practicado en algún hospital donde hay Cirujano aprobado o en alguna ciudad o villa donde haya tal Cirujano aprobado por espacio y tiempo de cuatro años cumplidos [...].¹²

Diez años después (1588) —bajo el mandato del mismo monarca— se insistió en que la práctica durante cuatro años debía ser conocida “en pública forma” y se adicionó la norma con tres partes: la supervisión también podría ser de un médico graduado en alguna de las universidades aprobadas; para ese entonces: la de Alcalá y la de Salamanca. La constancia debía ser elaborada por el corregidor o alcalde del lugar donde hubiera practicado el candidato a examen; debía estar firmada por el juez respectivo; y, finalmente, no se examinaría ni daría licencia o carta a persona ausente “por ninguna causa que sea”.

El examen era aplicado por dos examinadores, quienes se reunían previamente en casa del protomédico o “donde él les mandara decir”. En esa reunión votaban o conocían las informaciones que habían recibido previamente. El examen comprendía una parte teórica y otra

¹¹ Aguiar y Acuña, y Montemayor y Córdoba de Cuenca, op. cit., fol. 719, disponible en línea: <www.bibliojuridica.org/-8k>, Biblioteca Jurídica Virtual, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas [consulta: 28 de agosto 2007].

¹² Op. cit., fol. 75.

práctica; los examinadores mantenían su interrogatorio hasta “que quedaran suficientemente informados en sus conciencias” y solicitarían o pasarían a “las más diligencias que les parecieran”. Específicamente para los cirujanos, los dos examinadores —al cubrir el aspecto práctico— pedían “que el Cirujano ponga las manos, ligue y desligue y aplique las medicinas en las heridas y todo lo demás que les pareciere necesario y conveniente”. Una vez concluido el examen, los jueces llegaban a un acuerdo respecto de las cualidades del sustentante y consideraban que merecía “la licencia que pide le harán despachar la carta en la forma acostumbrada”, “en la cual hablará sólo el Protomédico, pero no se podrá despachar sin que también vaya firmada de los Examinadores que se hallaren presentes en el examen”. Desde luego, no siempre consideraban apto al sustentante; cuando así ocurría, se denegaba la licencia “o se dará la penitencia que acordaren”.¹³

Para 1593 se ratificaron en toda su extensión las leyes anteriores mediante la pragmática dada en San Lorenzo del Escorial el 2 de agosto. En ella se añadieron algunas consideraciones interesantes que, en términos generales, favorecían la profesionalización de los cirujanos. Así, en el punto 8 quedó asentado que al examinarse algún cirujano debía hallarse presente el cirujano de mayores conocimientos en la corte, aprobado por los protomédicos. Este nuevo examinador podría preguntar y replicar todo lo que quisiera, desde luego siempre conforme a lo acordado previamente y procurando que no fuera siempre la misma persona; ello para evitar favoritismos.

En cuanto al contenido del examen, se solicitaba a quienes lo sustentarían que

[...] traigan sabidas de coro, para ser examinados, las recopilaciones que están hechas por los Protomédicos, así de tumores como de toda suerte de llagas, como el buen uso y método que han de guardar en aplicar los remedios necesarios y que se usan en Cirugía, para que, preguntados de cualquier parte de las dichas recopilaciones, den cuenta de lo en ellas contenido y

¹³ Op. cit., fols. 76-77.

que lo primero del examen sea averiguar si traen de memoria las dichas recopilaciones.¹⁴

Los requisitos que concernían a los exámenes, tanto de médicos como de cirujanos, debían ser publicados por las universidades para que los interesados se enteraran.

Las siguientes ampliaciones jurídicas aparecieron tanto en las pragmáticas de Felipe III de 1603 (publicada un año más tarde) como en la del 7 de noviembre de 1617, expedida en el Pardo. En la primera se alentó especialmente a los cirujanos romancistas —los que no habían cursado estudios de latín— para que se presentaran a examen y obtuvieran la licencia para ejercer. Se les pidió como requisito que comprobaran tener cinco años de práctica: tres de ellos en hospitales y los dos restantes con un médico o cirujano. En la segunda, la de 1617, se fijó que los cirujanos que se iban a examinar no tendrían obligación de “tomar de memoria las Instituciones”: se les examinaría “por la doctrina de Hipócrates y Galeno, Guido y otros autores graves [...]”. Recordemos que estamos en el escenario temporal aún bajo la influencia de la corriente del galenismo humanista en medicina, y que las enseñanzas del cirujano francés Guido o Guy de Chauliac prevalecieron en la cirugía española durante gran parte del siglo XVII.

Para las primeras décadas de ese mismo siglo, en la península a los cirujanos no se les admitía al examen sin probar que tenían conocimientos de “Álgebra, que es parte de la Cirugía” y que la habían practicado con un algebrista “por tiempo de un año”; ello no significaba un año adicional de práctica, sino que entraba dentro de los dos estipulados. Tal requisito se introdujo debido a que para esos años se había corroborado la falta de algebristas en la península; no tenemos noticia de que la misma situación se hubiera dado en la Nueva España, pero sí de que aquí también se examinó a los cirujanos en el “Álgebra”. En el mismo escenario temporal quedó establecido que los cirujanos no podrían ser examinados por quienes los hubieran tenido

¹⁴ Op. cit., fol. 79.

en su práctica, pues se corría el riesgo de que los examinadores —por el aprecio que les tenían— pudieran incurrir en favoritismos.¹⁵

En la realidad social novohispana de los siglos XVI y XVII, los cirujanos que atendieron a la población en su consulta privada (y desde luego, también a la que acudía a las instituciones) —que tengamos noticia— cumplieron con la legislación vigente respectiva, como se podrá apreciar en las semblanzas de cada uno de ellos.

A partir de la información documental relacionada con la certificación de conocimientos, establecemos varios subconjuntos de cirujanos; ello con el propósito de formular un mejor análisis de sus rasgos personales y colectivos. Un subgrupo de 11 cirujanos —quienes sustentaron examen en la península antes de salir de ella— obtuvieron licencia para pasar a Indias como cirujanos, presentaron su título en la Nueva España y obtuvieron permiso para asentarse en alguna población del reino.

La información de este conjunto procede exclusivamente del Ayuntamiento de la ciudad de Puebla de los Ángeles; según esa fuente, sabemos que desde 1604 contamos con tales personajes. Procedentes de la península y antes de abandonar sus lugares de origen, habían presentado examen ante los protomédicos respectivos; de ellos obtuvieron sus licencias para ejercer; sin duda también recibieron la autorización de los oficiales de la Casa de Contratación para embarcarse rumbo a las Indias.¹⁶

Una vez en territorio novohispano, algunos residieron corto tiempo en la Ciudad de México para pasar después a Puebla. Ahí los 11 presentaron su documentación ante el Ayuntamiento y obtuvieron la autorización para asentarse y ejercer su ocupación. De ellos, 6 (Rodrigo de Espinosa, Andrés García Languerica, Juan Martínez, Alonso Guerrero, Agustín Marín López y Pedro Picón) exhibieron su título de cirujano otorgado en Madrid. Dos más: Blas Ortiz y Andrés

¹⁵ Op. cit., fols. 80-81.

¹⁶ No contamos con la información documental sobre el paso a Indias, pero debió de haber existido.

García —desde luego, examinados— recibieron merced de solar. Otros dos: Diego de Cabrera y Juan López de Villardoy, además de tener título de cirujano tenían otro de algebrista; sin duda provenían de la península. Todos ellos debieron de haber permanecido como vecinos de esa población, pues no se localizó ningún documento posterior.

El segundo subgrupo (14 personajes) está integrado por quienes nacieron o crecieron en territorio novohispano; presentaron examen en la Ciudad de México, obtuvieron su título y lo presentaron en Puebla de los Ángeles, donde fueron aceptados para ejercer; consecuentemente, ahí residieron. Todos ellos se examinaron ante el Tribunal del Protomedicato de la Ciudad de México. Debido a la falta de información sobre su origen, podemos suponer que quienes están registrados en fechas tempranas, debieron de haber llegado jóvenes a estos territorios o crecido en ellos; en tanto que quienes se asentaron en fechas más tardías, pudieron haber sido ya novohispanos. No obstante, carecemos de la documentación expresa. El primero de ellos se tituló en México en 1613 y el último, en 1675. Tres casos: Juan Gutiérrez Hidalgo, Jerónimo de Ávila y Cristóbal Villarreal, fueron barberos y cirujanos; ostentaban los dos títulos. El primero como barbero titulado en Madrid; los otros dos, en la Ciudad de México. De estos cirujanos asentados en Puebla con examen presentado, uno de ellos, Bernardo de Juvera, tuvo estudios más avanzados: fue bachiller en Artes, en tanto que Juan Gómez Carvajal declaró ser maestro anatómico, probablemente del prestigiado Hospital de San Pedro de Puebla.

El hecho de haber sido aceptados por el Cabildo poblano señala hacia su inserción definitiva en la sociedad de esa importante ciudad; incluso uno de ellos (Baltasar Navarro) obtuvo, además del permiso para ejercer, el otorgamiento de un solar dentro de la ciudad.

El tercer subgrupo está constituido por quienes (peninsulares, extranjeros o novohispanos) presentaron examen en la Ciudad de México, cubrieron el derecho de la *media anata*, obtuvieron su título y se establecieron en alguna población.

Se encuentra conformado por siete nombres; todos ellos presentaron examen ante los protomédicos de la Ciudad de México, obtuvieron su título y cubrieron el derecho arancelario de la *media anata* que

quedó establecido en 1631. La información que de ellos disponemos es muy similar y consiste en dos documentos: una nota que se enviaba al juez privativo del derecho de *media anata*, en la que se le comunicaba que se había examinado y aprobado al sustentante, se le había mandado entregar el título y proceder al pago del derecho de la *media anata*. La otra iba destinada al examinado, y consistía en un *billete* en el cual se le ordenaba que cubriera, de inmediato, el derecho. Los textos para todos estos casos son los mismos, con ligeras variantes; los transcribimos aquí:

Los protomédicos de esta Nueva España examinaron hoy en el arte de cirugía y álgebra a.....[*se anota el nombre del examinado*], vecino de..... [se anota el nombre de la población] y le mandaron despachar título en forma, doy cuenta a V. Md. por lo que toca al derecho de Media Anata.

[*fecha*]

[*Firma del secretario del Protomedicato*]

.....[*nombre del examinado*] ha de pagar al derecho de la *media anata*,[*cantidad del arancel*] en lo que están regulados este examen en conformidad con el arancel.

[*fecha*]

[*Firma del juez privativo de la media anata*]

Los aranceles variaron con el paso de los años; en la fecha más cercana al establecimiento de este impuesto: desde 1613 y hasta 1672, fue de “ocho ducados de Castilla”, aproximadamente 10 pesos de plata. Después se redujo a “cuatro ducados de Castilla que equivalían a cinco pesos, cuatro tomines y dos granos de oro común”.

Tales cirujanos examinados cubrieron además la *media anata*: desde 1637 el primero de ellos (Pedro Ruiz de la Torre); no hasta 1677, los últimos dos (Diego de Salseda y Antonio de Cabrera); empero, también lo hicieron en 1655 (Miguel Enríquez), 1672 (Lázaro de Salvatierra y Juan Manuel de Villalba) y 1675 (Antonio de Valdivia). Todos ellos debieron permanecer en la capital novohispana ya que no los hemos localizado fuera de ella; sólo sabemos de un caso: Diego de Salseda, para quien —además de su constancia de examen y pago del impuesto— conta-

mos con un registro como testigo de matrimonio en 1689. En esa fecha declaró ser vecino de la Ciudad de México y tener 50 años de edad.¹⁷

No en todos los casos de este subgrupo se dispone de una información uniforme sobre la vecindad del examinado; no obstante, en todos está comprobada la sustentación del examen, la expedición del título y la obligación de cubrir el derecho de examen en el impuesto de la *media anata*.

Las particularidades de cada cirujano consideradas en dicho subgrupo se encuentran en el Apéndice 1 del presente capítulo.

B. Del ejercicio ocupacional: participación en actividades relacionadas o derivadas del mismo

Los cirujanos en la prestación de su consulta privada desempeñaron actividades específicas que *a*) estuvieron relacionadas directamente con el ejercicio de la cirugía; o *b*) fueron derivaciones de él.

En el primer grupo contamos con 14 personajes; por sus características específicas, pueden reagruparse en dos subgrupos.

1. Los primeros siete casos corresponden a quienes llevaron a cabo curaciones en situaciones específicas; todos ellos fuera de la Ciudad de México. Los hemos destacado no porque los restantes cirujanos privados no las hubieran realizado como parte de su ejercicio cotidiano, sino debido a que son los únicos para quienes tenemos documentadas tales tareas propias de la ocupación quirúrgica. De ellos, cuatro: Antonio Marchena, Juan Martínez Frías, Juan de Murguía y Agustín de Vera, curaron en la región del Nuevo Reino de León a diferentes individuos que habían sufrido heridas en duelo personal, por ataques de los indígenas o por riña; sólo en un caso se realizó una curación no de herida, sino de enfermedad. Uno de estos cirujanos, Murguía, era ya novohispano. Los tres restantes ejercieron en diferentes ciudades: en Guadalajara, el maestro Esteban, quien atendió un grave caso en las instalaciones del Hospital de San Miguel de Belén. En Parral

¹⁷ AGN, Matrimonios, vol. 198, exp. 70, fols. 198-199v.

residió Diego Bravo de Lagunas, quien curó y medicó a un enfermo en un mineral cercano al real. El último, Joseph de Rueda, ejerció en Puebla y desde ahí solicitó permiso para utilizar una píldora de su invención, que consideró y probó ser muy efectiva en la atención de la sífilis. Por supuesto que su hallazgo fue sometido al Tribunal del Proto-medicato y no se le autorizó a usarlo hasta tener la aprobación de esa instancia; desconocemos cuál fue el dictamen.

El interés que revisten tales personajes reside en que para varios de ellos contamos con sus informes detallados de la práctica realizada y éstos constituyen verdaderas historias clínicas, pues corresponden a fecha tan temprana como la primera mitad del siglo XVII.

2. Durante la Baja Edad Media, el Renacimiento y el Barroco, directamente relacionadas con el ejercicio ocupacional de todo tipo funcionaron las cofradías. Los cirujanos pertenecieron a la Cofradía del Santo Cristo vinculada con la Archicofradía de la Santísima Trinidad, radicada en la iglesia del mismo nombre en la Ciudad de México. A ella pertenecieron —con pruebas documentales— siete cirujanos más. Esta organización social de fuerte sentido estamental —que al igual que todas sus semejantes se crearon para la defensa del ejercicio ocupacional— funcionó en México desde 1642. Sobre las particularidades de las cofradías, su vinculación con los gremios, y específicamente de ésta, dedicamos la segunda parte del presente capítulo. Aquí tan sólo señalamos que esas siete figuras de la cirugía se hallan plenamente identificadas como cofrades de la misma; muy posiblemente se trata de sus fundadores. Lo anterior no debe entenderse como que hayan sido los únicos cofrades de esa organización; durante el mismo escenario temporal tenemos confirmados a Antonio González de la Peña, Juan de Correa y Ayala, y Nicolás de la Vega, aunque ellos fueron cirujanos institucionalizados y —por lo tanto— no los consideramos en este trabajo. Los siete que forman parte del presente análisis son Diego de la Peña, Andrés Alberto, Pedro Ruiz Colina, Nicolás de Bonilla, Bernardo de Soria, Francisco de Messa y Alonso Esteves, y uno más: Hernando Becerra Tanco, a quien consideramos en este análisis dentro del subgrupo de quienes fueron autores de obra escrita, ya que ella fue su actividad más destacada.

La pertenencia a la cofradía señala claramente la necesidad de agruparse de quienes ejercían una misma actividad. En el caso de los cirujanos, sin objetivo específico de carácter ocupacional —como sucedió en los gremios—, sino tan sólo pertenecer a una asociación cerrada dentro de la cual la ayuda mutua tenía fines exclusivamente asistenciales y religiosos. La exhaustiva investigación que hemos realizado acerca del grupo de cirujanos no ha permitido ubicarlos como pertenecientes a alguno de los muchos gremios que funcionaron en la Nueva España. De ahí inferimos que los facultativos de la salud tuvieron como única organización grupal la cofradía, no el gremio; acaso éste constituía una modalidad exclusivamente concebida para las ocupaciones artesanales: nunca para las profesionales.

Las actividades aceptadas dentro de la cofradía se hallaban fuertemente reguladas y controladas; cumplirlas era obligación de todos los cofrades, como sucedía en todo estamento ocupacional.

A manera de resumen concluimos que los 14 cirujanos que se inscriben en este primer inciso, se encuentran directamente vinculados con el ejercicio de su *arte*. Lo hicieron así por haber realizado curaciones específicas, propuesto método curativo y pertenecido a su cofradía. Se desarrollaron dentro de diferentes escenarios espacio-temporales: áreas del septentrión oriental y de las ciudades de Guadalajara, Puebla y México; probablemente en la mayor parte de los casos eran ya criollos naturales del reino. Participaron directamente en subsanar las necesidades societarias al atender casos específicos de heridas: las que resultaban de acontecimientos violentos, riñas callejeras, los usuales duelos entre hombres distinguidos y los ataques que —con tanta frecuencia— perpetraban los indios nómadas de las regiones septentrionales en sus incursiones a los asentamientos aislados en aquellas enormes regiones. La presencia oportuna respondía a la demanda de las autoridades locales; en las curaciones que ejecutaron, demostraron una y otra vez su preparación y buen manejo del oficio. Lo mismo sucedió al presentar una nueva terapéutica, aunque desconozcamos el resultado final, o sea su aprobación o rechazo por parte del Protomedicato. Como hemos descubierto en este subgrupo, lograron (como lo hacía la mayor parte de quienes ejercían la misma actividad, lo cual

constituye una característica del escenario del Barroco) asociarse para realizar actividades religiosas y sociales de ayuda mutua, pero también para ampliarlas a miembros externos de su asociación.

Entre las actividades o acciones derivadas del ejercicio del *arte* de la cirugía, hemos localizado a 16 cirujanos más. Se distinguen por haber recibido distinciones, nombramientos o mercedes (o ambos) y haber ocupado en la sociedad novohispana una especial buena posición económica y cultural. Algunos de ellos fueron admitidos como candidatos a la plaza vacante de disector universitario; otros lograron favorecer a su familia y a la sociedad mediante su posición económica en el comercio; otros más por la fundación de capellanía o por haber dictado testamento; algunos más por el hecho de pertenecer a una familia de cuatro generaciones de cirujanos y, finalmente, dos más por haber sido —en un caso— poseedor de libros especializados y —en el otro— autor de una obra estrechamente vinculada con la ocupación médico-quirúrgica.

De todos ellos, cinco se vieron favorecidos por el desempeño de su ocupación al recibir un nombramiento o plaza que les permitió continuar su labor de cirujanos privados; se trata de Antonio Franco y Diego Hernández, quienes se vincularon con las Cajas Reales de Acapulco y de ellas recibían ración diaria de alimentación. Juan de Contreras fue designado por el Cabildo de la ciudad de México como cirujano que debía estar presente en toda operación quirúrgica; más tarde (1603 a 1616) una vez titulado como médico, fue catedrático de Prima de Medicina y se declaró poseedor de un sitio de ganado mayor. Pedro Sanz recibió salario del Cabildo de la Ciudad de México para atender algunas enfermedades de la población capitalina. Finalmente, a Martín de Balderas le fue otorgada una merced virreinal, consistente en la entrega de dos indios que quedaron a su servicio a cambio de la atención y medicinas que brindaba a los habitantes de Xochimilco.

Cuatro cirujanos más: fray Juan de la Cruz, Jerónimo Herrera, Jerónimo de la Gángara y Miguel Sánchez, participaron en 1681 para ocupar la plaza vacante de disector anatómico en la Universidad de México. Ninguno de ellos fue seleccionado, pero el solo hecho de haber sido aceptados habla del reconocimiento institucional hacia esos

personajes, ya que —como es sabido— la plaza de disector anatómico universitario fue una de las más prestigiadas dentro de las muchas institucionalizadas que había en la ciudad capital novohispana; a ella eran aceptadas sólo reconocidas figuras de la cirugía.

Dos personajes más: Miguel López y Diego López de Segura, beneficiaron a su familia mediante su buena posición económica. El primero, con el alquiler de una artillería pequeña que tenía en Puebla; el segundo, por haber dejado establecida una capellanía que, después de su muerte, su viuda puso en marcha. Su funcionamiento quedó asegurado por las hipotecas sobre las casas que la pareja poseía en la Ciudad de México.

Otros dos cirujanos dejaron testamento escrito: Tomás Ruiz de la Peña y Manuel Nieto; empero, no pudimos localizar el documento para conocer los detalles personales o familiares; sin embargo, el hecho de haberlos dictado da cuenta de que eran poseedores de algunos bienes que deseaban dejar en herencia familiar.

Uno más: Sebastián Cortés de Ortega, formó parte de una familia cuyos antecesores (desde el bisabuelo en la península y el abuelo y el padre ya en la Nueva España) habían ejercido la misma ocupación. Sin embargo, Sebastián sólo vivió hasta los 19 años de edad, pero ya en el ejercicio de la cirugía al lado de su padre.

Uno más entre los cirujanos privados: Gregorio González, se distingue por ser uno de los muchos cirujanos que poseyeron libros. Su caso resulta altamente ilustrativo: poseyó 72 ejemplares, clasificados por nosotros de acuerdo con los títulos en libros de cirugía, medicina, farmacéutica, botánica, religión, literatura general, historia general, geometría y gramática.¹⁸ Destaca por su conocimiento y posesión de las obras de cirugía y medicina más populares y contemporáneas: desde Juan Fragoso hasta las de Andrea Vesalio; las del célebre maestro parisino, Jacques Dubois o Jacobo Silvio; y, en materia más especializada, la obra de Ruy Díaz de la Isla. En su biblioteca tuvo tres

¹⁸ El detalle de dicha clasificación se puede ver en el Apéndice correspondiente a este apartado, donde se proporcionan los títulos de cada ejemplar.

destacadas obras impresas en la Nueva España: la de fray Agustín Farfán, la de Juan de Barrios y la del dominico Francisco Ximénez. La posesión y declaración de estas obras de reciente publicación en relación con la fecha de la entrega de la *Memoria* (1629), podrían señalar que González era novohispano con buena posición económica; además, que contó con un buen librero, quien le había hecho llegar los libros europeos de también relativa contemporaneidad. La cultura general de este cirujano se ejemplifica con otros de sus muchos libros: uno de gramática, el de Antonio Elio de Nebrija, otro de geometría, nueve títulos de literatura, entre ellos *Segunda parte del Guzmán de Alfarache* y los *Soliloquios* de Lope de Vega; desde luego, también 12 libros religiosos de autores jesuitas y otros.

La posesión y uso de libros tanto científicos como literarios constituye una característica de los profesionales y académicos residentes en la Nueva España. Ha sido frecuente a lo largo de los trabajos anteriores sobre los cirujanos y otros personajes científicos, encontrar poseedores y autores de libros. Sabemos que a lo largo del periodo virreinal —particularmente durante el siglo XVII— la lectura y la posesión de libros (oficialmente no eran libres) estuvieron controladas por el Tribunal de la Inquisición. Sus miembros fueron especialmente duros en cuanto al estricto control de los títulos que pasaban a la Nueva España; los libreros y mercaderes de libros de las poblaciones más importantes tuvieron especial cuidado en declarar ante ese Tribunal los títulos que imprimían o recibían. Los vecinos que los adquirían, los traían consigo al trasladarse a Indias —así como a los que les llegaban directamente de la península—, acudían prontamente a entregar una lista de los mismos y en ocasiones los llevaban consigo. Se han realizado trabajos varios que investigan los libros que había disponibles tanto en bibliotecas de colegios y otras instituciones como en las privadas de personajes importantes del reino. De ellos no nos ocupamos aquí; sin embargo, algo conocemos sobre los libros que manejaron médicos y cirujanos durante la etapa virreinal. En los trabajos que hemos concluido sobre los cirujanos institucionalizados —así como en los que están en proceso sobre los privados en escenarios temporales del siglo XVIII—, hemos rescatado algunos interesantes

listados que se han incluido y se incluirán en las publicaciones correspondientes. Ellos dan cuenta de cómo los facultativos conocían, poseían, y —desde luego— leían y consultaban una literatura actualizada, tal y como lo hacen ahora los médicos-cirujanos.

Como sabemos, muchos de los cirujanos no fueron figuras carentes de cultura ni de los conocimientos vigentes en su profesión. Los dos para quienes contamos con documentación se suman a los que hemos estudiado en otras de las investigaciones sobre el tema de quienes ejercieron la cirugía. La posesión de libros especializados y la capacidad para ser ellos mismos autores en su área de conocimiento ha sido —si no usual— relativamente frecuente. Señala hacia un buen manejo de la literatura, una rápida difusión de las obras publicadas en España y una buena posición económica que permitió la adquisición de una elevada cantidad de títulos.

El último de los cirujanos que consideramos en este mismo inciso, fue el ya novohispano Hernando Becerra Tanco. Lo hacemos por haber sido autor de una obra conocida y publicada en 1649: *Tratado de la cualidad manifiesta y virtud del azogue, llamado comúnmente el mercurio y por otro nombre el argenteum vivum*, tema usual en ese escenario temporal. Recordemos que el destacadísimo cirujano de cárceles y disector universitario: Juan de Correa y Ayala, también dio a la luz un año antes un texto con título similar. No es de extrañar que Becerra Tanco lo tomara como ejemplo y deseara continuar el estudio de dicho tema.

Todos estos personajes vuelven a ser representativos de una capacidad profesional muy similar que les hizo acreedores a reconocimiento social por parte de su círculo comunitario y que les acarreó una indudable inserción en el mismo. Si bien no conocemos el origen de todos ellos, probablemente la mayoría fueron aún peninsulares, aunque alguno ya novohispano; no queda duda de que ocuparon su sitio dentro de las sociedades en las cuales residieron, ejercieron y a cuyos societarios sirvieron.

La pertenencia a la cofradía, la aceptación de sus reglas, la capacidad para curar heridas externas, la posesión de libros actualizados así como el reconocimiento social recibido, constituyen rasgos que

señalan hacia una formación profesional similar. Nuestros cirujanos la adquirieron sometidos a la normatividad imperante y obedientes de ella y del ambiente socio-cultural del movimiento del Barroco novohispano. Aunque en la Nueva España se había impuesto el atraso científico peninsular, dentro de él el desarrollo interno abría puertas a avances aislados. En las matemáticas y la astronomía, la figura esencial de fray Diego Rodríguez es un ejemplo de la búsqueda paulatina de la aceptación de los avances, pero circunscritos al cuidado que el ambiente religioso imponía. En el campo que aquí interesa, el de las ciencias de la salud, tal despertar quedaba pendiente. Por su parte, nuestros cirujanos ejercieron y actuaron aún dentro de los remanentes del galenismo humanista, que si bien había aceptado el avance anatómico, seguía defendiendo las estrictas teorías humorales. En este sentido, la conformación organizacional de los cirujanos obedeció a una estructura tradicional en la cual el dominio de lo colectivo en el actuar profesional como en el social y religioso, aún imperaba sobre lo individual; asimismo, el predominio del estamento ocupacional sobre la comunidad científica fue un hecho que se presentó tanto en la estructura profesional peninsular como en la novohispana.

C. Testigos de matrimonio o cirujanos contrayentes

La información que se desprende de la participación en los trámites previos a la autorización para celebrar matrimonio y que corresponde a estos 21 personajes, aunque no muy rica, resulta altamente confiable, pues el testimonio se rendía bajo juramento religioso, lo cual en aquel escenario temporal difícilmente no se honraba; por lo tanto, los datos contenidos permiten —sin duda alguna— ubicar a cada personaje. Además de confirmar la ocupación de los testigos y de los contrayentes, en estos testimonios se señala su edad, su condición y en algunos casos su origen, su domicilio y el tiempo de conocer a uno o a los dos futuros esposos para quienes figuraban como testigos. Ellos tenían la obligación de informar acerca del estado de los posibles contrayentes y éstos, a su vez, de presentarlos para que proporcionaran los datos que sobre ellos conocieran.

Para el grupo aquí estudiado debemos aclarar que en tres casos: Martín Fernández, Marcelo López de Bonilla y Adriano Enríquez, fueron ellos mismos los contrayentes. En el primero, además, uno de sus testigos fue un colega cirujano: Pedro Recio; ambos eran paisanos de su ciudad natal Cádiz, y habían pasado a la Nueva España con muy poco tiempo de diferencia. En otro caso, Bernardino García Colmenero actuó como testigo de su propio hijo; en uno más, Nicolás Torres lo fue de su hermano; y Antonio Durán fue testigo en dos matrimonios.

Las fuentes primarias relativas a los testimonios matrimoniales se concentran en el área de la Ciudad de México y corresponden a las parroquias que en ella funcionaban, principalmente el Sagrario Metropolitano; también en las parroquias de San Miguel y la de la Santa Veracruz. En un solo caso el matrimonio se celebró en una parroquia cercana, la de Chalco, y ahí compareció el cirujano testigo: Gregorio Núñez.

Desafortunadamente, no en todos los casos podemos confirmar el origen de cada personaje, pero sí su condición: pertenecían al grupo español. Sea como fuere: hayan nacido en la península o en la Nueva España (como lo hemos comprobado para López de Bonilla), los cirujanos estuvieron relacionados con los societarios ciudadanos. En la mayoría, la convivencia se dio con miembros de otras ocupaciones; generalmente de tipo artesanal, pero también con colegas cirujanos. Fueron pocos los casos con comerciantes o agricultores; en tanto que no se relacionaron—cuando menos vía la participación en las diligencias matrimoniales— con integrantes de los estratos ocupacionales de letrados, clérigos, militares o profesiones similares. En algunos (pocos) su vinculación procedía de un pasado común peninsular; en tanto que en la mayoría se dio con miembros de familias novohispanas criollas y, muy ocasionalmente, mestizas.

Ellos mismos, los cirujanos (testigos o contrayentes), tenían formada su propia familia en el seno de la sociedad de la Ciudad de México; y habían establecido su domicilio generalmente en el centro de la ciudad (Calles de San Francisco, Mesones, Santa Teresa, Moneda y Santa María la Redonda). En su zona habitacional, algunos persona-

jes poseyeron y administraron tienda de barbería y cirugía: Martín Fernández, Juan Ramos y Francisco Linares. Seguramente en ese mismo local ejercieron la consulta privada. Otros más residieron en zonas limítrofes con el centro capitalino (Calle del Reloj al suroeste o Puente de la Leña al noroeste, o bien los Barrios de la Misericordia y de la Trinidad); o un poco más lejos en poblados aledaños: el de Coyoacán (Bernardino García Colmenero) y el de Chalco, como ya mencionamos antes.

En cuanto a la formación académica de los integrantes de este subgrupo, pese a que no contamos con documentación primaria en la cual comprobemos que precisamente estos “maestros de cirugía” habían presentado un examen en su arte, es de presumirse que así haya sido, pues constituía una de las exigencias legales para autorizarles el ejercicio ocupacional en el escenario geográfico donde se hallaban asentados. El hecho de que en la información testimonial prematrimonial ellos mismos declaren ser “cirujano” o “maestro de cirujano” o “de cirugía”, indica que habían obtenido el permiso (generalmente por parte del Cabildo Metropolitano) y contaban con el título para ejercer su ocupación dentro de la Ciudad de México. Como ya vimos en inciso anterior, la normatividad peninsular y —derivada de ella— la indiana, previeron desde 1588 la pena para el médico y cirujano que curase sin poseer su carta de examen.

Los cirujanos partícipes en las diligencias prematrimoniales (hayan sido contrayentes o testigos) constituyen un compacto conjunto cuyas características señalan directamente a la inserción de los peninsulares en la sociedad capitalina; por supuesto, por parte de los novohispanos, a su pertenencia y participación social en la vida cotidiana. Realizaron esta acción partícipe en un trámite religioso y social desde 1612 y hasta 1682, propiamente a lo largo del periodo comprendido en el presente capítulo; ello confirma su presencia social.

Un rasgo distintivo de dicho grupo son las estrechas relaciones que estos cirujanos sostuvieron entre sí, las cuales se manifestaron en el hecho de figurar como testigos de sus propios colegas o recurrir a ellos para que avalaran su información cuando su papel fue el de contrayentes.

D. *Habitantes de la Nueva España a partir de una licencia de traslado o de una para ejercer la cirugía*

El ejercicio de esta actividad propia de los saberes médicos se normó en la Nueva España a partir de la aplicación de las leyes peninsulares y su confirmación o modificación mediante las Leyes de Indias. La corona se preocupó desde muy temprano en reglamentar el paso a Indias de quienes ejercían los clásicos saberes: la medicina y la cirugía; así, el 13 de mayo de 1538 Carlos V, gobernando la emperatriz doña Juana, expidió en Valladolid la ley que decía: “Que ninguno, aunque sea graduado, pueda en las Indias curar de Medicina o Cirugía sin que lleve licencia del Consejo para ello”.¹⁹

Desde luego, esta ley se refiere a los médicos y cirujanos; el *Consejo* es el de Indias, organismo que regulaba todas las actividades concernientes a las posesiones españolas de ultramar. Sus oficiales autorizaron el paso a Indias de los cirujanos, previa revisión detallada de la documentación personal y familiar. Parte de ella era la posesión de la licencia para ejercer que les había expedido el Tribunal del Protomedicato.

El paso a los territorios de Indias para asentarse en alguna población americana requería, adicionalmente, de una licencia otorgada por la Casa de Contratación de Sevilla, cuyos oficiales accedían a ella cuando el solicitante entregaba solicitud justificada, acompañada de la presentación de las personas (familiares o no) que lo acompañarían en el viaje. La solicitud incluía el origen del solicitante y de cada uno de sus acompañantes, también su situación personal de soltero o casado, así como algunas informaciones puntuales; entre ellas, en el caso de los cirujanos y en general de los profesionales: su calidad de *reconocido* mediante examen o licencia.

De los 19 personajes que ejercieron la cirugía en territorio novohispano con la posesión formal de una licencia, 12 de ellos (63%) pasaron a estas tierras con el documento otorgado en España. Al

¹⁹ Rodrigo de Aguiar y Acuña, y Montemayor y Córdoba de Cuenca, op. cit., fol. 718.

quedar consignado en el archivo sevillano, da cuenta de que el solicitante efectivamente realizó el viaje trasatlántico. En los casos en que —por alguna razón— no se efectuaba la travesía, quedaba claramente registrado. Así, tenemos la seguridad de que quienes recibieron la licencia pasaron a residir a territorio novohispano. En tanto que el resto (siete cirujanos: 37%) obtuvo su permiso para ejercer ya en territorio novohispano, concretamente en el Real de Minas de San Joseph del Parral en el septentrión.

A partir del documento peninsular, se trasladaron y se asentaron en territorio novohispano en diferentes escenarios temporales y geográficos. El más antiguo, Juan de Gómara, lo hizo tan temprano como en 1591 y residió en la Ciudad de México. Los últimos siete: Juan de Gaona, Andrés Núñez, Esteban Román, Nicolás de Aviña, Nicolás de Solís, Cristóbal de Sepúlveda y Andrés Bohórquez, recibieron su licencia de ejercicio en 1671 por parte de las autoridades del Real de San Joseph del Parral. En fechas intermedias, los cirujanos con licencia para ejercer lo hicieron en las poblaciones de Orizaba en 1607 (Antonio Dulcet); en el puerto de Veracruz en el mismo año (Claudio Pontaneiro); en Tulancingo en 1613 (Juan Román); en Valladolid en 1634 (Juan Sanz); y en el Real del Motaje en 1664 (Lope Hurtado de Corchera). En la ciudad capital del reino, además del primero en asentarse en ella con licencia, residieron seis más: Domingo Manzano, Pedro Sánchez Bravo, Juan de Santiago, Alonso Muñoz, Alonso Sánchez de Tolosa y Francisco Nieto; lo hicieron durante 1604, 1605, 1609, 1611, 1616 y 1660, respectivamente.

De la información primaria que proporcionan estos 19 personajes, confirmamos que toda persona que pretendía asentarse en las posesiones españolas de ultramar, requería licencia para embarcarse. En el caso de los cirujanos, algunos de los que pasaron a Indias eran personajes que llevaban una sencilla vida social; otros procedían de familias con hidalguía comprobada, como Juan de Santiago. En seis casos: Juan de Gómara, Domingo Manzano, Pedro Sánchez Bravo, Juan de Santiago, Alonso Muñoz y Juan Sanz, se distinguen por haber realizado el viaje en compañía de su familia (mujer, hijos y algunos parientes más). De esta situación y de la edad conocida sólo en algu-

nos casos, se desprende la intención de formar parte de la nueva sociedad en la que se asentarían. Se refuerza esta intención con los personajes que contaron con familiares ricos que les brindaron su apoyo (Manzano, Santiago y Muñoz). Como es sabido, se trata de una de las razones que explican la migración: un núcleo familiar residente en el extranjero, propicia y facilita la salida del lugar de origen. Lo que ya no es tan seguro es que los recién emigrados puedan ejercer sus ocupaciones; sin embargo, la necesidad de atención quirúrgica privada entre los habitantes de las poblaciones novohispanas, parecería indicar que cirujanos con experiencia peninsular no tuvieron dificultades para encontrar clientela. Prueba de ello es la trayectoria de los miembros de la familia de uno de estos cirujanos, Alonso Sánchez de Tolosa, quienes lograron atender clientela privada y poseer tienda, probablemente barbería; además, fueron capaces de continuar la tradición ocupacional que venía de los bisabuelos.

Quienes emprendieron el viaje como parte del séquito de un personaje importante (Juan Sanz y Francisco Nieto), llevaron —junto con su licencia— la seguridad del ejercicio de su arte. Pasaron como cirujanos del patrón que los trajo consigo. En el primer caso, el obispo de Valladolid en Michoacán; en el segundo, el virrey Juan Francisco de Leyva y de la Cerda, marqués de Leyva y Ladrada y conde de Baños; de seguro durante su estancia en la población de residencia ejercieron su profesión: al servicio de su protector, de su familia y de los vecinos.

Los cuatro cirujanos que fallecieron en alguna de las poblaciones novohispanas (Andrés Dulcet, Claudio Pontaneiro, Juan Román y Lope Hurtado de Corchera) habían pasado con licencia para ejercer en Indias; pero lo hicieron solos, sin familia. Estos personajes dejaron bienes en efectivo, producto de sus inmuebles y posesiones; por ello, al haber tenido familia en la península, sus miembros fueron los herederos. Probablemente los cuatro casos constituyen excepción en cuanto a una total integración en la sociedad novohispana; sin embargo, el hecho de dejar tras de sí una herencia, indica que durante el tiempo que vivieron en estos territorios pudieron formar un patrimonio.

Los siete casos de quienes residieron en el Real de Minas de Saint Joseph del Parral representan a quienes —en algún momento de su

ejercicio— probablemente incursionaron en las actividades propiamente médicas. Si ese fuera su caso, sin duda lo hicieron así por la falta de suficientes facultativos especializados en el lugar o bien respondió sólo a una suposición causada por el enojo del único médico ahí disponible. No sería difícil suponer que este facultativo acusó a los cirujanos, temeroso de su competencia. Sabemos ciertamente que —en términos generales— los cirujanos cobraban honorarios más reducidos; también solían ser más acertados en sus curaciones. Además, en muchas ocasiones —obligados por las circunstancias locales— debían asumir ambas funciones. Fue el caso muy frecuente de los cirujanos que sirvieron en el mar, quienes en sus largas travesías curaban todo tipo de enfermedad, no exclusivamente las que les correspondían.

En el caso del Parral, el Cabildo —preocupado por esta situación— determinó que cada cirujano fuera informado de

[...] que de aquí en adelante no osen curar a nadie tocante a lo que toca a la medicina, ni apliquen remedios, ni hagan sangrías sin licencia y expreso mandato del doctor que se halla en este Real y tan solamente curen lo tocante a cirugía, y eso los que entendieren y hubiesen estudiado y practicado dicha facultad [...].²⁰

Adicionalmente se aprobó que en caso de no ajustarse a esa comunicación, serían amonestados y penados con el pago de 100 pesos. A cada cirujano se le informó por medio del escribano real de la determinación oficial; cada uno declaró haberla escuchado y aceptado.

De estos siete personajes conocemos para los seis primeros únicamente la comunicación oficial anterior, la que nos permite conocer que eran residentes de esa villa y que recibieron el aviso de no extralimitarse en sus funciones; con ello, implícitamente se les daba licencia para ejercer. El séptimo, Andrés Bohórquez, experimentado personaje inicialmente peninsular, con residencia en Perú y en la Nueva España, tenía

²⁰ Archivo Histórico Municipal de Parral (AHMPa), Justicia, Negligencia médica, caja 1, exp. 2, ref. V2343, fols. 1-2.

más de 30 años de ejercicio en el Real e incurrió en desobediencia, según una acusación del médico del lugar. Fue amonestado, apresado y quedó libre bajo fianza. Su declaración y la de un testigo parecerían indicar que fue víctima de una acusación poco justificada, ya que de haber ejercido no sólo la cirugía sino también la medicina durante tantos años, es probable que lo hiciera por no haber médico durante aquel tiempo en la población y verse obligado a asumir ambas facultades; o bien que su acusador llegara al sitio, lo encontrara bien asentado y aprobado por los vecinos, y —temeroso de su éxito y de no poder contar con clientela— considerara necesario hacer saber las actividades que realmente desempeñaba el cirujano, sin duda más allá de las limitadas a la cirugía.

No podemos dilucidar lo sucedido, pero sí es claro que la permanente y ancestral pugna entre médicos y cirujanos se dio también en territorio novohispano, como en el resto del mundo occidental. Por su parte, las autoridades a su cargo adquirieron la suficiente conciencia social para cuidar la salud pública de los vecinos y delimitar claramente las funciones de los varios cirujanos que en ella ejercían, así como las del médico o médicos (sólo conocemos a uno de ellos). En tal sentido, el alcalde mayor actuó conforme a las disposiciones legales vigentes, las cuales diferenciaban claramente las funciones de médicos y cirujanos.

Sea lo que hubiere sucedido en este caso específico, no hay duda de que tanto los cirujanos que dispusieron de licencia para ejercer como las autoridades de las localidades donde ellos residieron, durante este escenario temporal quedaron bajo el control social de una estricta reglamentación vigente. Se aplicó la norma en todos los casos, se autorizó a los facultativos a ejercer y si bien tan sólo lo tenemos documentado específicamente para los 19 casos aquí interpretados, no hay duda de que todos los cirujanos de este y otros periodos, contaron con la licencia para ejercer, pues el solo hecho de autonombrarse o nombrarlos “cirujanos” o “maestros de cirugía”, confirma su autenticidad.

*E. Cirujanos involucrados en actos delictivos,
inquisitoriales o criminales*

Como todo miembro de la sociedad, los facultativos en el arte de la cirugía estuvieron sujetos al rígido control social y jurídico que imperó durante la etapa virreinal, el cual se acrecentó especialmente en lo religioso durante el primer tercio del siglo XVII. Las faltas a la normatividad civil o religiosa fueron perseguidas por las autoridades correspondientes: el Tribunal de la Inquisición, la Sala del Crimen de la Real Audiencia de México y el Tribunal de la Santa Cruzada, creado por real cédula de 1603 como el organismo encargado de proceder en los litigios y causas surgidas por la administración y cobranza de las bulas de la Santa Cruzada. Éstas habían sido

[...] instituidas por los monarcas españoles y eran expedidas por los pontífices, y en ellas se concedían privilegios e indulgencias a quienes acudían a las guerras santas, y aquellos que no lo hacían daban a cambio limosnas y donativos. El producto de las Bulas de la Santa Cruzada se concedió a los reyes españoles por breve de Gregorio XIII del 5 de septiembre de 1578 por todo lo que se recabara en América.²¹

En cada caso de trasgresión civil o religiosa, se iniciaban las diligencias para pasar al proceso; según las acusaciones y comprobaciones, el procesado podía salir libre o bien ser condenado a una pena determinada que se cumplía en la Nueva España o en otra de las posesiones, cuando se trataba de penas criminales. En las aplicadas por el Tribunal de la Inquisición, la compurgación de las penas siempre tuvo lugar en territorio novohispano.

Los cirujanos que tuvieron algún tipo de relación con el Tribunal de la Inquisición fueron siete personajes. De ellos sólo uno, Maese Pedro, si bien vinculado con la Inquisición, lo fue sólo por haber sido propietario de un esclavo negro que delinquiró y a quien se le ordenó mantuviera re-

²¹ AGNM, Unidad de Descripción Documental, Instituciones Coloniales, Real Hacienda, Bulas de la Santa Cruzada, disponible en línea: <<http://www.agn.gob.mx/guiageneral/contenido>> [consulta: 5 de septiembre 2007].

tenido. Los seis restantes —supuesta o comprobadamente— cometieron faltas religiosas y por lo tanto fueron sometidos al tribunal inquisitorial.

Dos de ellos, Roque de Sosa y Alonso Barrientos, residieron en el área de Cuernavaca y Cuautla; ahí atendieron a la población campesina de los ingenios azucareros. El primero sólo fue acusado de proferir palabras heréticas; pero sin comprobación de cargos, razón por la cual no se le siguió proceso alguno. En tanto que el segundo se presentó dos veces ante el tribunal: la primera como denunciante de la mala conducta de una mujer vecina; la segunda como denunciado por su propia hija, mujer mestiza, de obligarla a sostener con él relaciones sexuales. Esta acusación no procedió y no quedó sujeto a proceso. ¿Sería porque la denunciante era mujer y mestiza? Nos inclinamos por considerar la segunda posibilidad, ya que con alguna frecuencia las mujeres (criollas o peninsulares) fueron denunciantes, se les aceptó la denuncia y se siguió averiguación al acusado.

De los cuatro restantes, dos de ellos: el alemán Pablo Lunereos y el inglés Luis Ricardo, fueron acusados de proferir palabras heréticas. El primero, residente en la Ciudad de México, fue aprehendido y juzgado; mostró arrepentimiento y prometió adoptar la fe católica, por lo cual fue transferido al convento dominico, donde se le preparó y —una vez aceptado en la nueva fe— fue declarado absuelto. La acusación contra el inglés, vecino de Mérida, no prosperó. Un tercero, Ginés Berruecos de Alfonsea, fue acusado de bigamia cuando residía en Cuernavaca; pero la acusación se refirió a su estancia en Manila, donde llevó vida maridable con una portuguesa, creyendo o pretendiendo creer que su mujer española había fallecido; cuando ambos se enteraron de que no era así, dieron por terminada la relación y el cirujano se trasladó a la Nueva España en camino a la península. Fue aquí —durante su estancia en tierras del marquesado de Cortés— cuando recibió la notificación inquisitorial; al no comprobarse nuevo intento de matrimonio, fue absuelto. Finalmente, el último personaje sujeto al tribunal religioso fue Fernando Cortés de Tolosa, miembro de una familia con larga tradición quirúrgica. Residía en la Ciudad de México, donde poseía una tienda; además, atendía a los vecinos de lugares cercanos. Desafortunadamente, en ellos se hizo pasar como ministro de la

Inquisición y llegó a castigar a naturales que supuestamente habían cometido algún delito; recibió de ellos dádivas, pero fue denunciado, juzgado y condenado. En Cortés de Tolosa tenemos el claro ejemplo de la dureza que ejercía la Inquisición, especialmente cuando el cargo atentaba contra ella misma. Sufrió prisión, embargo de sus bienes, salió como penitente, recibió 200 azotes y tuvo que resarcir a los indígenas lo que de ellos había recibido; como si fuera poco lo anterior, fue condenado a galeras en Filipinas.

Junto con el Santo Oficio, el control social en las poblaciones de la Nueva España en el aspecto criminal lo ejerció la Sala del Crimen de la Real Audiencia. Directamente involucrados con delitos criminales tenemos dos casos: uno temprano, 1631, en la Ciudad de México; el otro, mucho más tardío: 1664-1693, en uno de sus reales de minas más importantes de la Provincia de Sinaloa. Contamos con un tercer personaje, pero no personalmente involucrado.

En el primer caso, el acusado fue Francisco García y participaron como testigos en su favor, dos de sus colegas también cirujanos privados con ejercicio en la capital novohispana: Antonio de Leyva y Juan Romo. Si bien ellos no fueron juzgados, los incluimos en el presente subgrupo debido a su vinculación con el acusado. Éste fue juzgado por haber permanecido en la Nueva España sin licencia expresa; aunque argumentó —también sus testigos— haberse visto obligado a quedarse por haber padecido una grave enfermedad, haber contraído matrimonio, atendido a la población durante diez años, incluso haber terminado el bachillerato en artes, su veredicto fue condenatorio y duro. No sólo permaneció recluido en la Real Cárcel de Corte; de ella salió desterrado durante ocho años a las Filipinas, donde debió servir las indicaciones que le diera el gobernador. Es posible que dada la escasez de cirujanos en las islas, haya pasado a servir en alguno de sus hospitales, pero desconocemos su destino.

En el segundo caso, el acusado fue un cirujano irlandés, Patricio Roche, quien ejerció en la capital novohispana desde 1664 y se dedicó simultáneamente a la minería en el Real del Rosario en Sinaloa. Por un motivo relacionado con esta actividad, prometió realizar un pago a otro comerciante; por no cumplir, fue demandado ante la Sala del Crimen.

Se le localizó residente en el mineral, pero el proceso no pasó a mayores, probablemente debido a que el cirujano cubrió su adeudo.

Un caso más ante la Sala del Crimen corresponde a Hernando de Ahumada, residente en Puebla: fue demandante y no acusado, reclamó el adeudo correspondiente a una curación que había practicado en un esclavo enfermo.

Los dos últimos casos vinculados con un tribunal, ahora el de la Santa Cruzada, fueron los que se relacionaron con otro tipo de adeudo; en él se vieron involucrados dos cirujanos emparentados entre sí: Hernando Delgado y su yerno Joan Gutiérrez. Fue el primero quien inició la demanda en 1634; a su fallecimiento la continuó el yerno, y consistió en un litigio contra el deudor y su fiador. Por un lado, lo importante de esta información es confirmar la vinculación de quienes ejercían la misma ocupación. No es remoto pensar que el suegro, bien establecido en la ciudad capital novohispana, haya heredado la clientela a su yerno y sucesor. Por el otro, que los cirujanos privados llegaban a acumular dinero y posesiones.

Los 14 cirujanos quienes directa o indirectamente se vieron implicados en denuncias, acusaciones y diligencias testimoniales ante tribunales religiosos o civiles, conforman claro ejemplo del fuerte control social que estas instancias ejercieron sobre los societarios residentes en la Nueva España. Tanto el Tribunal de la Inquisición y el de la Santa Cruzada como la Sala del Crimen, persiguieron y condenaron a todo aquel vecino que transgredía las normas establecidas por la legislación vigente, independientemente de su ocupación o posición social. Esta justicia novohispana, sin característica comprobada de inequidad acorde al estrato social o al género del denunciado o acusado, fue también cuidadosa en que las causas reunieran los requisitos necesarios para conformar un proceso. Especialmente, el Santo Oficio (tan difamado, desvirtuado y considerado arbitrario e injusto en la literatura universal, consecuencia de la llamada “leyenda negra” que recayó sobre las instituciones españolas) fue particularmente cuidadoso en sólo abrir proceso cuando las denuncias podían ser plenamente confirmadas. De aquí que en los siete casos de cirujanos que cayeron en esta instancia, en cinco de ellos sus casos no hayan pasado de la acusación inicial no

confirmada y, consecuentemente, no perseguida. Se haya tratado —como hemos visto— de blasfemia, herejía, bigamia o incesto, la denuncia fue tomada sólo como tal: como una sospecha particular no suficientemente sustentada, y los denunciados quedaron libres tanto de persecución como de condena. En tanto, cuando los hechos fueron plenamente comprobados, nuestro personaje criollo y miembro de familia de cirujanos fue dura pero justamente juzgado, prisionero en las cárceles secretas, embargados sus bienes, cumplida la sentencia, restituidas sus víctimas y él, enviado a galeras y al destierro.

Entre quienes faltaron a las normas criminales —si bien en estricto sentido hablamos de tan sólo dos trasgresiones, ya que en uno fue el cirujano quien denunció y no el acusado; en los otros dos, los cirujanos demandaron el pago de sus servicios—, las faltas de los inculcados fueron perseguidas. Así, la legislación peninsular castigó con severidad a quienes pasaban a Indias sin contar con la licencia oficial y —como vimos— no tomó como atenuantes ni la larga residencia del perseguido en territorio novohispano, ni el buen ejercicio de su *arte*, ni su superación profesional. Fue aprehendido, juzgado y condenado a la pena de destierro.

La justa y correcta aplicación de la justicia tanto religiosa como civil en los casos de estos cirujanos, prueba que las instancias encargadas del control social en la Nueva España cumplían con sus funciones. Con condena o sin ella, los personajes acusados, acusadores o testigos estuvieron plenamente insertos en las sociedades en las que les tocó ejercer. Como miembros de ellas hicieron frente a las denuncias, defendieron sus derechos o rindieron testimonio en favor de un colega acusado. En todos los casos ejercieron simultáneamente su ocupación como cirujanos privados que atendieron a los vecinos de ciudades, de un área rural (ingenios azucareros), un real de minas, incluso a los marinos y pasajeros del galeón que efectuaba el largo viaje desde Manila hasta el puerto de Acapulco. La vinculación profesional y social establecida entre estos cirujanos se demuestra en las trayectorias de varios de ellos, como lo hemos hecho al analizar y estudiar a los integrantes de otros grupos de cirujanos: los que sirvieron en diferentes instituciones novohispanas.

APÉNDICES

PRIMERA ETAPA: 1591-1685

I. CIRUJANOS QUE PRESENTARON EXAMEN

Los cirujanos que sustentaron examen en la península antes de salir de ella, obtuvieron licencia para pasar a Indias como tales, presentaron su título en la Nueva España y obtuvieron permiso para asentarse en alguna población.

1. Rodrigo de Espinosa (1604), Puebla de los Ángeles

Ostentó su título expedido en Madrid el 22 de julio de 1565 y aprobado en la Ciudad de México por parte del protomédico Gerónimo de Herrera, por auto realizado el 14 de septiembre de 1604. En Puebla se le concedió el permiso para “usar y ejercer en esta Ciudad su arte”.¹

2. Blas Ortiz (1606), Puebla de los Ángeles

En 1606 recibió en Puebla solar para residir y permiso para ejercer.²

¹ Archivo Histórico Municipal de Puebla (AHMPu), Actas de Cabildo, vol. 14, doc. 118, fols. 72v.-73r., 18 de abril de 1608.

² Pedro López de Villaseñor, *Cartilla Vieja de la Nobilísima Ciudad de Puebla* (México: Imprenta Universitaria, 1961), p. 254.

3. Alonso Guerrero (1620), Puebla de los Ángeles

Presentó su título expedido en Madrid el 4 de febrero de 1609. En 1620 presentó solicitud en Puebla para ejercer y se le admitió.³

4. Andrés García (1620), Puebla de los Ángeles

En 1620 recibió en Puebla solar para residir y permiso para ejercer.⁴

5. Juan Alonso de Medina (1620), Puebla de los Ángeles

El 8 de mayo de 1620 se le otorgó en Puebla la licencia para usar de su ejercicio; era maestro examinado en cirugía.

6. Andrés García Langerica (1621), Puebla de los Ángeles

Presentó su título expedido en Madrid el 2 de febrero de 1608. Era bachiller y licenciado por la Universidad de Sevilla (1618). En 1621 presentó solicitud para ejercer en Puebla y se le admitió.⁵

7. Juan Martínez (1627), Puebla de los Ángeles

Tenía su título de Madrid del 10 de octubre de 1608. En 1627 presentó solicitud ante el Ayuntamiento de Puebla y se le admitió.⁶

8 y 9. Diego de Cabrera y Juan López de Villardoy
(1641 y 1660), Puebla de los Ángeles

En los años mencionados presentaron sus títulos de cirujano y algebrista, pero sin dato de expedición ni fecha. Es probable que ambos procedieran de la península, ya que —como hemos apuntado antes— la legislación peninsular había establecido la obligación de los ciru-

³ AHMPu, Actas de Cabildo, vol. 15, doc. 378, fols. 278-279r., 28 de febrero de 1620; y López de Villaseñor, op. cit., p. 256.

⁴ Op. cit., pp. 242 y 256.

⁵ Op. cit., vol. 16, doc. 72, fols. 80v.-83r., 26 de noviembre de 1621.

⁶ Op. cit., vol. 17, doc. 81, fols. 179v.-180r., 25 de octubre de 1627.

janos de estudiar el “Álgebra” como requisito para examinarse.⁷ Residieron en Puebla.

10. Agustín Marín López (1685), Puebla de los Ángeles

Presentó su carta de examen y título expedido en Madrid el 1º de abril de 1673. Era natural de la Villa de Cornado; fue bautizado en la diócesis de Calahorra el 5 de septiembre de 1649, como hijo legítimo de Domingo Marín y Ana López. Era “un hombre de buena estatura, con una cicatriz en el dedo angular de la mano derecha y una en la mano izquierda, dedo índice”.⁸ Se estableció en Puebla.

11. Pedro Picón (1687), Puebla de los Ángeles

Presentó su título de examen fechado en Madrid el 20 de agosto de 1675. Era natural de la Villa de Medellín en Extremadura y su filiación responde a “hombre de buena estatura, con dos cicatrices de herida en medio de la frente y otra en el dedo mayor de la mano izquierda junto a la uña”.⁹ Quedó residiendo en Puebla.

A. Cirujanos que nacieron o crecieron en territorio novohispano, obtuvieron su título en la Ciudad de México y lo presentaron ante el Ayuntamiento de Puebla de los Ángeles

1. Baltasar Navarro (1613), Puebla de los Ángeles

Presentó su título de cirujano, fechado en México el 20 de diciembre de 1613; el documento fue firmado por el protomédico Gerónimo de Herrera; el Ayuntamiento poblano le dio la licencia para ejercer su “arte” en esa población; en ella recibió solar.¹⁰

⁷ Op. cit., vol. 19, doc. 19, fols. 221r.-222r., 16 de marzo de 1641.

⁸ Op. cit., vol. 31, doc. 50, fols. 179v.-188r., 6 de junio de 1685.

⁹ Op. cit., doc. 112, fols. 423r.-425v., 16 de junio de 1687.

¹⁰ Op. cit., vol. 16, doc. 320, fols. 309r.-310r., 14 de marzo de 1626; y López de Villaseñor, op. cit., pp. 242 y 256.

2. Juan Gutiérrez Hidalgo (1622), Puebla de los Ángeles

En 1622 presentó dos títulos: el de barbero, entregado en Madrid en 1618; y el de cirujano, fechado en México el 11 de agosto de 1622, firmado por el doctor Gerónimo de Herrera, protomédico.¹¹

3. Cristóbal de Rojas (1624), Puebla de los Ángeles

Se examinó en la Ciudad de México; su título lleva la fecha del 26 de agosto de 1624 y está firmado por el protomédico Gerónimo de Herrera.¹²

4. Francisco Grajeda (1636), Puebla de los Ángeles

Se vio en el Cabildo su carta de examen fechada en la Ciudad de México, pero no señala la fecha; probablemente haya sido de pocos años atrás.¹³

5. Jerónimo de Ávila (1642), Puebla de los Ángeles

El Ayuntamiento angelopolitano le otorgó licencia para ejercer como cirujano y barbero,¹⁴ Aunque no se indica que haya presentado su título, así debió de haber sido, ya que era el requisito para expedir la licencia.

6, 7, 8, 9, 10, 11, 12. Antonio de Vera (1651), Diego de Salgado (1655), Juan de Guerra (1658), Bernardo de Juvera (1661), Juan Gómez de Carvajal (1663), José de Cabrera (1669) y Lucas Pérez Tostado (1675), Puebla de los Ángeles

Estos siete personajes se titularon ante el Protomedicato de la Ciudad de México y presentaron su título en Puebla, donde el Ayuntamiento les otorgó licencia para ejercer su ocupación. Los años de expedición

¹¹ Op. cit., vol. 16, doc. 109, fols. 116v.-117r., 26 de agosto de 1622.

¹² Op. cit., doc. 224, fols. 216v.-218v., 13 de septiembre de 1624.

¹³ Op. cit., vol. 18, doc. 173, fols. 194r.-202r., 29 de agosto de 1636.

¹⁴ Op. cit., vol. 19, doc. 222, fols. 313r.-314r., 6 de junio de 1642.

de los títulos corresponden a los mencionados en el encabezado, respectivamente. En esas mismas fechas solicitaron la licencia para ejercer su ocupación. Dos de ellos tuvieron una formación mayor: Juvera era bachiller, seguramente en “Artes”; Gómez de Carvajal contó con un nombramiento de maestro de anatomías fechado el 5 de noviembre de 1666, el cual debió de haber sido otorgado por alguno de los colegios poblanos o por el Hospital de San Pedro, ya que en la Real y Pontificia Universidad de México no aparece como tal.¹⁵

13. Diego de Peralta (1679), Puebla de los Ángeles

Se presentó ante el Cabildo poblano con su título, si bien no contamos con el lugar y fecha de expedición. Es muy factible que haya sido de la Ciudad de México y de fecha reciente a su solicitud; la autoridad local le concedió licencia para ejercer su ocupación.¹⁶

14. Cristóbal de Villarreal (1681), Puebla de los Ángeles.

Se le permitió ejercer sus actividades de cirujano y barbero. El testimonio que presentó está fechado en Zacatecas el 20 de mayo de 1681;¹⁷ si bien no se especifica en qué consistió ese testimonio, sin duda correspondió a su título. Como es conocido, el Protomedicato solía —en casos excepcionales y dada la importancia de la población y su lejanía de la capital novohispana— aceptar que su representante realizara el examen correspondiente. Pudo ser este el caso, de donde podríamos inferir que el barbero-cirujano haya sido natural de la importante ciudad minera del septentrión novohispano.

¹⁵ El orden de las referencias corresponde al de los nombres: op. cit., vol. 23, doc. 78, fols. 151v.-159r., 21 de noviembre de 1651; vol. 24, doc. 28, fols. 81v.-82v., 18 de septiembre de 1655; vol. 24, doc. 157, fols. 354r.-355r., 4 de junio de 1658; vol. 25, doc. 86, fols. 200v.-202v., 25 de febrero de 1661; vol. 27, doc. 133, fols. 255v.-261v., 15 de mayo de 1669; vol. 27, doc. 009, fols. 21r.-22r., 14 de febrero de 1667; vol. 28, doc. 191, fols. 453r.-460r., 16 de enero de 1676.

¹⁶ Op. cit., vol. 29, doc. 144, fols. 451r.-461r., 19 de septiembre de 1679.

¹⁷ Op. cit., vol. 30, doc. 139, fols. 429r.-432v., 3 de agosto de 1683.

*B. Peninsulares, extranjeros o novohispanos
que cubrieron el derecho de la media anata,
obtuvieron su título y se establecieron en la Ciudad de México*

1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7. Pedro Ruiz de la Torre (1637), Miguel Enríquez (1655), Lázaro de Salvatierra (1672), Juan Manuel de Villalba (1672), Antonio de Valdivia (1675), Diego de Salseda (1677) y Antonio de Cabrera (1677), Ciudad de México¹⁸

El primero era vecino de La Habana; el cirujano Salvatierra, de la ciudad de Santiago de Guatemala; Villalba, de Quito; los demás, de la Ciudad de México y probablemente naturales de ella, pero no podemos confirmar este dato. Antonio de Valdivia tenía formación previa de barbero flebotomiano. Los títulos que se expidieron fueron de “cirujano y algebrista” para Ruiz de la Torre, Enríquez, Villalba, Valdivia, Salseda y Cabrera; estos personajes tuvieron que sustentar dos exámenes, en tanto que Salvatierra recibió título de “maestro de cirujano”. Los protomédicos examinadores sólo se mencionan por su nombre durante los últimos años de este periodo (1675 a 1677): fueron los médicos Juan de Torres Moreno, Juan de Melgarejo y Joseph Díaz de Brizuela, todos ellos conocidos catedráticos de la Facultad de Medicina de la Real y Pontifica Universidad.

¹⁸ El orden de las referencias corresponde al de los nombres de los cirujanos: Archivo General de la Nación (AGN), Media Anata, vol. 192, fol. 476r.; vol. 176, fol. 11r.; vol. 126, fols. 56r. y v.; vol. 126, fols. 36r. y v.; vol. 176, fols. 222r. y v.; vol. 130, fols. 28 r. y v.; vol. 160, fols. 319r. y v.

II. CON LICENCIA

1. Juan de Gómara (1591), Ciudad de México

Fue natural y vecino de Ciempozuelos en España, e hijo de Blas de Gómara y Lucrecia Largamora; pasó —desde luego— con licencia en 1591 en compañía de su mujer, Felipa Gasco, la hija de ambos, Ana, y un hermano, Blas del mismo apellido, quien —a su vez— trajo consigo a su mujer e hija.¹

2. Domingo Manzano (1604), Ciudad de México

Se trata del primero de los cirujanos que solicitó licencia durante el siglo XVII para trasladarse a la Ciudad de México; la obtuvo en 1604, después de informar que deseaba pasar a México para “vivir con su padre”, Andrés Manzano. Trajo consigo a su mujer, María Hernández, natural de Ocaña.²

3. Pedro Sánchez Bravo (1605), Ciudad de México

El 11 de agosto de 1605 este cirujano (nacido en el pueblo de Santa María de Guadalupe y radicado ahí) obtuvo su licencia para trasladarse a la Nueva España. Presentó a su mujer, Isabel Rodríguez de Carvajal, y al hijo de ambos, Lucas, “niño de pecho”. En junio del siguiente año

¹ Archivo General de Indias (AGI), Contratación, vol. 5234B, N.2, R.77.

² AGI, Indiferente, 2048, N.113.

se les entregó la consulta final para permitirles embarcarse. Este facultativo no informó sobre el motivo de su traslado.³ El lugar de residencia de la familia, Guadalupe —así como la ocupación del solicitante—, permitiría inferir que había recibido su formación y práctica en el monasterio de la población extremeña; era una de las instituciones más destacadas en España en el desarrollo de la medicina y la cirugía, conocida tanto por las actividades anatómicas como por la docencia de los residentes en el hospital anexo al monasterio jerónimo.

4. Andrés Dulcet (1607-1608), Orizaba

En el pueblo de Orizaba, cercano al puerto de Veracruz, el cirujano falleció sin testamento. La fecha de su deceso no se encuentra consignada, pero sí que durante 1607 y 1608 se condujeron a la Casa de Contratación los bienes en efectivo que había dejado a su fallecimiento. De ello podemos deducir que pudo haber muerto en 1606 y que debió de haber tenido licencia para pasar a estos territorios.

El personaje fue natural de la Villa de Morico en la Provincia de Guipúzcoa. Había sido casado con María de Nájera y tuvieron dos hijos, Andrés y María. A su muerte dejó 400 pesos de oro común, los cuales fueron depositados en la Casa de Contratación. De inmediato su “presidente y jueces oficiales” procedieron a redactar un comunicado, fechado en Sevilla el 4 de abril de 1610, en el cual hicieron saber a las autoridades de la población natal del cirujano que deberían publicarlo con el fin de que quienes se consideraran con derecho a reclamar los bienes, se presentaran a hacerlo.⁴

Desconocemos el desenlace de esta diligencia; empero, ella da cuenta del cuidado que tenían las autoridades vinculadas con las Indias en los casos en los cuales los bienes de difuntos pasaban a su cuidado.

³ AGI, Contratación, 5282, N.20.

⁴ Op. cit., 942, N.18.

5. Claudio Pontaneiro (1607), Veracruz

Debió de haber obtenido su licencia al inicio del siglo, pero no tenemos la certeza ya que su localización procede no del documento de permiso de paso, sino del de su defunción en el puerto de Veracruz en 1607. El registro de fallecimiento se resguardaba para los peninsulares o naturales de posesiones españolas quienes pasaban a Indias, fallecían en ellas con testamento o sin él y sus bienes quedaban consignados para la Casa de Contratación de Sevilla. Sus oficiales tenían la obligación de localizar a los herederos posibles, cuando el peninsular hubiera fallecido *ab intestato*.

Pontaneiro fue natural de la Villa de Caña en el Ducado de Saboya; murió en 1607, y dejó testamento y codicilo. Sin embargo, no se integraron en la documentación sevillana, la cual lleva fecha de 1609. Sabemos que durante su enfermedad fue atendido por un boticario quien, a la muerte del cirujano, demandó el pago de las medicinas que le había proporcionado.⁵

6. Juan de Santiago (1609), Ciudad de México

En el año mencionado, solicita y obtiene su licencia; este cirujano y barbero natural de Villarejo de Salvanés, pertenecía a una familia de hijosdalgo. Fueron sus padres Joan de Santiago y María de Herrera. El barbero-cirujano informó que deseaba trasladarse a la Nueva España por residir en ella “un tío muy rico sin sucesión alguna”. Realizó el viaje con su mujer, doña Catalina Valverde, dos hijos del matrimonio y dos criados; todos ellos con limpieza de sangre.⁶

7. Alonso Muñoz (1611), Ciudad de México

El siguiente cirujano que pasó con licencia de la Casa de Contratación fue quien presentó su solicitud en 1611 para trasladarse con su mujer, Leonor de Bayas, y la hija de ambos, Catalina, de un año de edad. Jus-

⁵ Op. cit., 503B, N.13.

⁶ AGI, Indiferente, 2073, N.110.

tificó su petición aduciendo que tenía en la Ciudad de México a un tío, Antón Muñoz, y a una tía abuela materna, Juana Martín, los cuales “por ser gente muy rica, me quiero valer de ellos para que me ayuden y favorezcan”. Previamente les había escrito solicitándoles su ayuda y le habían respondido que estaban dispuestos a recibirlos. Cuando obtuvo la autorización, el 2 de diciembre de ese mismo año, el cirujano declaró tener 33 años; su mujer, 27. En la filiación que de ellos mismos presentó, consigna que él era de “buen cuerpo, barbirrojo, con señal de herida en el carrillo izquierdo, junto a la nariz; y la dicha mi mujer: de buen cuerpo, delgada, rubia”. Era usual que los solicitantes de licencia de embarque presentaran testigos que confirmaran la información proporcionada; en su caso así fue, y los testimonios aseguraron que era casado legítimamente, tenía una hija y contaba con parientes en la Nueva España.⁷

8. Juan Román (1613), Tulancingo

En ese año falleció en el pueblo de Tulancingo, ahora perteneciente a la entidad federativa de Hidalgo. Fue natural de la ciudad de Ragusa, “en la Dalmacia”, la actual y bella Dubrovnik en la costa del Adriático, llamada durante una época la “Atenas eslava”. En ella nació como hijo legítimo de Nicolás Román y María Vitral; en 1604 contrajo matrimonio con Virgilia de Arrena en la población de Oporto, Portugal. Tuvieron una hija, Celedonia, a quien nombró su heredera universal. Pasó a la Nueva España con licencia hacia 1606, “por algunas causas que se ofrecieron [...] dejando a las susodichas, hija y madre, en el dicho puerto”. Poseía una casa en donde vivía y en la cual falleció, y “otra casilla pequeña; las dos con sus muebles”. Nombró albacea y le otorgó poder para vender y rematar sus bienes, así como para enviarlos a su heredera. Tres años después de fallecido el cirujano, su albacea solicitó desde la Ciudad de México que se enviara toda la documentación para remitir a Sevilla los bienes, vendidos en 288 pesos con 6 tomines de oro común. El proceso de adjudicación de tales bienes concluyó (como era usual en dichos trámites) varios años más tarde, en 1623.⁸

⁷ AGI, Contratación, 5421, N.2, R.43.

⁸ Op. cit., 522, N.1, R.9.

9. Alonso Sánchez de Tolosa (1616), Ciudad de México

Este cirujano nacido en Sevilla presentó una real cédula expedida el 4 de marzo de ese año; en ella el rey le otorgaba permiso para pasar a la Nueva España acompañado de su mujer y dos hijas menores. Declaró ser hijo de Alonso Sánchez, barbero-cirujano, y de María de Lara, residentes en Sevilla. Su mujer fue María Pérez de Cárdenas, natural de la misma ciudad; sus hijas: María de Lara y Ana de Medina, eran solteras, nacidas en la capital andaluza. El 13 de junio se le otorgó licencia para embarcarse y en ella quedaron asentadas las filiaciones de su persona: “mediano de cuerpo, barbarrubio, entrecano; su mujer: alta de cuerpo, blanca y una señal en la mejilla izquierda junto al ojo; que puedan llevar dos hijas suyas, que son blancas y rubias y el cabello bayo, solteras”.⁹

Ya en la Ciudad de México, el matrimonio del cirujano dio vida a un hijo, Fernando, quien también llegó a ser cirujano privado en la capital novohispana y —a su vez— fue padre de otro cirujano, Sebastián. Sobre ellos nos ocuparemos más adelante, pero aquí queda asentado que esta familia constituye un ejemplo de que la ocupación de cirujano en ocasiones llegó a ser de carácter familiar.

10. Juan Sanz (1634), Valladolid

Pasó a la Nueva España en calidad de criado del canónigo José Gómez Cornejo, quien fue enviado a ocupar el cargo en la catedral de Valladolid, en la provincia de Michoacán. El maestro de cirujano obtuvo permiso para embarcar con su familia; la licencia se le otorgó el 13 de junio de 1634. Tanto el facultativo como su mujer, Rufina de Garfias, y su hijo Antonio (de cuatro años) eran naturales de Granada, avecindados en Sevilla. En dicha ciudad presentaron testigos que certificaron que estaban casados y velados, pertenecían a familia de limpio linaje, eran padres del pequeño y la ocupación del solicitante era de maestro cirujano.¹⁰

⁹ Op. cit., 5350, N.14, e Indiferente, 2075, N.133; en esta referencia aparece con el apellido Losa, en vez de Tolosa.

¹⁰ AGI, Contratación, 5415, N.31.

11. Francisco Nieto (1660), Ciudad de México

Fue otro de los cirujanos que llegó a la ciudad capital mediante licencia de embarque. A él correspondió acompañar al virrey Juan Francisco de Leyva y de la Cerda, marqués de Leyva y Ladrada y conde de Baños, con la categoría de criado. El alto personaje y sus acompañantes fueron despachados en el puerto de Cádiz en abril de 1660;¹¹ como es sabido, el séquito del virrey llegó a la Nueva España en septiembre de ese mismo año. Ignoramos si el cirujano regresó a la península con el virrey, pero cuando menos es seguro que haya permanecido el mismo periodo que le correspondió al conde de Baños, o sea hasta junio de 1664.

12. Lope Hurtado de Corchera (1664), Motaje (Nueva Galicia)

Fue el último de los cirujanos de quien conocemos que pasó a la Nueva España con licencia, aunque no la tengamos documentada. Como en casos anteriores, el hecho de contar con su registro de fallecimiento significa que en algún momento tuvo que haber obtenido licencia de traslado a Indias. Residió en uno de los reales de minas del reino de la Nueva Galicia. No hemos podido localizar el nombre “Motaje” en la geografía ni novohispana ni contemporánea. En ese lugar falleció hacia 1664 sin haber dictado testamento; lo único que dejó estipulado fue que su “esclavo negro, Agustín, fuera enviado a su madre en los reinos de Castilla”, pero no aclaró ni el nombre de su progenitora ni su lugar de residencia; por ello, los bienes que dejó (207 pesos de oro común) quedaron *vacantes*.¹²

13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19. Juan de Gaona, Andrés Núñez, Esteban Román, Nicolás de Aviña, Nicolás de Solís, Cristóbal de Sepúlveda y Andrés Bohórquez (1671), Parral

En sesión del 15 de julio de 1671, el alcalde mayor del Real de Sant Joseph del Parral y su jurisdicción, Francisco de Agramont y Arce, informó que se le había dado noticia por diversas personas que los

¹¹ AGI, Contratación, 5539, L. 5, fol. 400v., y Pasajeros, L.12, E.1478.

¹² Op. cit., 447, N1.

cirujanos residentes en el Real “curaban a los enfermos aplicándoles medicamentos, sangrías y otros remedios sin entender ni tener ciencia para ello, lo que ocasionaba grave detrimento de la salud pública”. Se turnó la notificación a los seis primeros nombres, la cual recibieron y firmaron. En ella se les amonestaba para que presentaran sus licencias, lo que hicieron. Sin duda permanecieron en el Real, ahora cuidando el ejercicio de sus tareas.

Sin embargo, no todos lo hicieron así, ya que Bohórquez fue denunciado dos años más tarde en la misma población. El 30 de enero de 1673 el alcalde mayor (citado antes) recordó al cirujano que previamente se le había notificado no ejercer de medicina y que ahora le habían llegado noticias de que había contravenido ese mandato. Le señaló que “actualmente estaba curando de medicina”, con lo cual incurría expresamente en “el delito de desobediencia”. Ordenó se averiguara la verdad y se le aplicara en el caso el “castigo conforme a la culpa”.¹³

La denuncia fue confirmada por la declaración del médico del Real: el bachiller Josef de Zúñiga, doctor en medicina. En su declaración dijo saber

[...] que el dicho Andrés de Bohórquez está curando actualmente en lo tocante a medicina y que lo había encontrado curando a una criada de Francisco de las Casas, carretero, de una enfermedad que dijo el dicho Andrés de Bohórquez ser pasmo y siéndole prohibido curar las enfermedades pertenecientes a la facultad de medicina y juntamente hacer las evacuaciones universales y no solamente lo halló curando la enfermedad prohibida en su facultad, sino también haciendo las dichas evacuaciones, pues lo vio visitando de purga a la dicha enferma, como lo dirán también los demás testigos.

En la continuación de su testimonio explicó a lo que se debían limitar quienes ejercieran la facultad de cirugía:

¹³ Archivo Histórico Municipal de Parral (AHMPa), Justicia, Desacatos, caja 3, exo. 48, ref. 2452, fol. 1.

[...] se le pertenece curar lo exterior como es una fractura, una dislocación, una llaga, una herida, un apostema, pues solamente estas cosas son de las que tienen inteligencia por haber tenido mucho tiempo el uso de ellas y no pueden ninguno de los cirujanos tener conocimiento de las enfermedades tocantes a la facultad de medicina, pues para ello necesitan de la filosofía y aun en los achaques que pertenecen a una u otra facultad, necesitan de juntarse con médico curando solamente lo que esto toca, pues todos los cirujanos del todo ignoran la facultad médica.¹⁴

Después de escuchados otros testimonios, las autoridades resolvieron apresar al cirujano, quien quedó en la Real Cárcel; se le impuso la pena de 100 pesos y una fianza que le permitió salir de prisión.

En la declaración que rindió el cirujano, proporcionó sus datos generales; entre ellos informó que era natural de la población de Utrera en los reinos de Castilla; que a la fecha era de edad de más de 60 años; que hacía más de 30 ejercía en el Real; y que había atendido a muchos enfermos y heridos.

El auto definitivo expedido el 20 de marzo de 1673 lo condenó al pago de los 50 pesos de oro común y al de las costas; se le conminó a que se abstuviera de realizar las curaciones de medicina; asimismo, se le pidió su título de cirujano examinado para poder seguir ejerciendo. Si contravenía estas exigencias, se le aplicaría destierro del Real y 20 leguas en contorno.

El cirujano consideró excesiva la pena, y el 29 de marzo del mismo año la apeló. Se le concedió la apelación y en ella el cirujano expuso su larga experiencia, las aprobaciones que había recibido de otros médicos y de la población en general, así como los frecuentes llamados que recibía para atender enfermos en poblaciones cercanas. Durante todo ese tiempo, generalmente había atendido achaques leves que no requerían la consulta con un médico; cuando la enfermedad era grave o más compleja, nunca había continuado su atención sino que esperaba hasta que el médico se presentaba. Confirmó que, efectivamente, había atendido a algunos enfermos: los pobres que no podían recurrir al médico; pero siempre lo había realizado por caridad. No

¹⁴ Op. cit., fol. 2r.

pudo ofrecer más que un testigo, quien confirmó que hacia poco lo había curado de un resfrío.

A pesar de su larga y documentada declaración, al no haber presentado testigos suficientes pues confesó ser viejo, enfermo y estar solo, las penas se le confirmaron.

En 1676 ya había fallecido, y se presentó una “Memoria” de los bienes que declaró como parte de su testamento, dictado el 6 de diciembre de 1675. Tenía empeñada la mayor parte de sus bienes —especialmente algunos artículos de plata— con diferentes personas. No obstante, dan idea de que a lo largo de su vida había acumulado objetos valiosos que a su muerte había empeñado; además, había contraído algunas deudas. Entre sus bienes señaló la posesión de algunos instrumentos de cirugía: “un almeriz, un caso, una caldereta, todos de cobre; un estuche con dos herramientas, con los aderezos para abrir fuentes, todo de plata menos el anillo que es de hierro”.¹⁵ Por supuesto: ropa personal, ropa de cama, algunos muebles y varias armas. Con la venta de estos bienes ordenó se cubrieran sus deudas, así como que se procurara el cobro de lo que a él se le adeudaba por algunos de los servicios prestados.

Asimismo, declaró tener un hijo de legítimo matrimonio en el Perú: Diego de Montes de Oca, quien era fiscal de la Real Audiencia de aquel reino. De ello deducimos que en algún momento de su vida el cirujano residió en dicho virreinato. Además de este hijo legítimo, confesó tener dos hijos naturales: Pedro y Felipe de Bohórquez.¹⁶

El cirujano rindió su testamento y “Memoria” ante el cura de la población (quien quedó como su albacea); él se ocupó de que se hiciera el avalúo pormenorizado de los bienes: 241 pesos con 4 reales.¹⁷ Si bien el monto no representaba una cantidad considerable, cuando menos da cuenta de que el cirujano no era precisamente pobre.

¹⁵ Op. cit., Justicia, Testamentos, Caja 15, exp. 169, ref. 2587, fol. 1v.

¹⁶ Op. cit., fol. 1v.

¹⁷ Op. cit., fols. 4-5r.



III. CON ACTIVIDADES DERIVADAS DE SU OCUPACIÓN

A. Vinculados con curaciones

1. Antonio Marchena (1626), San Gregorio de Cerralvo

Residió en esa villa, donde en 1626 estaba asentada la cabecera del Nuevo Reino de León en el septentrión novohispano. En dicha población se produjo un duelo entre militares el 14 de septiembre de ese año; a petición del gobernador del reino, don Martín de Zavala, uno de los participantes fue atendido especialmente por el maestro de cirugía. El gobernante abrió una causa y en ella pidió que el cirujano rindiera un informe acerca de “la gravedad de las heridas”. En el curso del proceso, el instructor del mismo asentó lo siguiente:

Y preguntado [el cirujano], declare las heridas que tiene el dicho Capitán, y si le curó y para la dicha averiguación hizo parecer ante sí [el licenciado Juan Ruiz, abogado de la Real Audiencia de México] a Antonio Marchena, cirujano que curó al dicho Capitán Martín de Aranda de las dichas heridas. Y se le recibió juramento y lo hizo por Dios Nuestro Señor y por la señal de la Cruz en debida forma.

Y preguntado, declare las heridas que tiene el dicho Capitán y si le curó y el riesgo de ellas, y, ajustando la declaración dijo que curó de una estocada a un lado de la olla (en el cuello), penetrante, la cual le parece de riesgo y un rasguño en el dedo (de en medio) de la mano izquierda y otro en la

barba. Y esta es la verdad so cargo de juramento que ha hecho y lo firmó de su nombre.

Rúbricas

*Don Martín Zavala Antonio Marchena*¹

Se trata de un breve parte, el más antiguo que se conoce en el territorio septentrional del oriente novohispano.

2. El maestro Esteban (1631), Guadalajara

Fue cirujano privado y ejerció en la capital de la Nueva Galicia hacia 1631. Desconocemos totalmente su trayectoria; tan sólo está documentado que realizó una curación especial a uno de los enfermos del Hospital de San Miguel de Belem, pero sin haber sido miembro de esa importante institución. Acaso haya sido expresamente llamado para atender esa dolencia.²

3. Diego Bravo de Lagunas (1637), Parral

Atendió a un enfermo, Jorge de Azaña, en el mineral de San Diego, quien padecía “una grave enfermedad”; no sólo lo atendió sino que le compró las medicinas en Parral y se las llevó con cada visita. Se trató de “medicamentos, unguentos y aceites”. El enfermo murió y el cirujano pidió al alcalde, Baltasar de Ontiveros (quien había quedado como albacea de los bienes del difunto), le cubriera sus honorarios y los gastos realizados.

¹ Tomás Mendirichaga Cueva, “Médicos y hospitales en el Nuevo Reino de León”, *Humanitas*, Revista de la Universidad Autónoma de Nuevo León 2, núm. 2 (1961): 473. Por cortesía del historiador neolonés, don Israel Cavazos Garza, a quien agradezco su colaboración con la información de los cirujanos localizados en el Archivo del Ayuntamiento de Monterrey (AAM), Ramo de Causas Criminales, para este personaje, en vol. 1, años 1620-1634.

² Mencionado por la historiadora Lilia Oliver Sánchez en su libro *El Hospital Real de San Miguel de Belén, 1581-1802* (Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara, 1992), p. 85.

El alcalde fue citado el 16 de marzo de 1637; el alcalde mayor dictó orden de que se investigara y, de proceder, se le cubriera el adeudo. Se escucharon las informaciones de tres testigos, entre ellos un barbero: Baltasar de Santa Cruz, quien opinó que la enfermedad era una especie de tabardillo, así que el caso correspondía a los médicos, no a los cirujanos; por ello era recomendable que Bravo exhibiera su título.

El cirujano informó que las medicinas que había puesto en el tratamiento “bien valían quince pesos”; además, que lo había visitado nueve veces desde Parral, en distancia de cuatro leguas. Por sus visitas pretendió le pagaran 10 pesos por cada una de ellas.

El auto decisivo dado por el alcalde del Real ordenó que el albacea pagara un total de 40 pesos al cirujano.

Es posible que este cirujano haya sido padre o antecesor del también cirujano Francisco Cristóbal Bravo Lagunas Leal, quien ejerció en Puebla hacia las primeras décadas del siglo XVIII (1713).

4. Juan Martínez de Frías (1640), Valle de las Salinas

Fue otro maestro de cirugía con residencia en la Hacienda de Santa Clara, situada en el Valle de las Salinas del Nuevo Reino de León. El sábado 18 de agosto de 1640, la cercana hacienda de San Diego (a tres leguas de distancia: más o menos 15 kilómetros) fue atacada por los indios alzapas. Gracias al aviso de uno de los supervivientes que pudo llegar a la hacienda vecina, de inmediato se trasladaron los socorros. Con ellos pasó el cirujano, quien aplicó las curaciones de emergencia y las más profundas, a los heridos.

Unos días más tarde se iniciaron las diligencias para asentar los hechos ocurridos y —como era de rigor— el cirujano fue citado a declarar e informar tanto sobre las heridas como acerca de los riesgos que éstas traían consigo. El testimonio que rindió corresponde a un detallado informe médico, del cual extractamos exclusivamente lo que concierne al mismo y omitimos los detalles del ataque; la declaración dice, al texto:

[.] en la hacienda halló herido al susodicho [el capitán Mendiolea] con un flechazo atravesado en la sien izquierda que fue milagro no morir; y aunque

le tiraron otros flechazos por la defensa de la cota, no le hirieron, de que está hoy mejor mediante las curas que se le han hecho. Y a Francisco Méndez de Cancio, con tres heridas: la una en la mejilla derecha y otra herida en la ceja izquierda, y otra en los lomos; todas penetrantes, que hoy están sin riesgo mediante los medicamentos hechos. Y a Juana, india ladina, con una herida y flechazo en la ceja derecha que le pasó hasta el oído, muy penetrante, y que se le quedó el pedernal adentro y que está hoy muy mala de ella. Y a un negro llamado Manuel, esclavo del dicho Mendiola, con un flechazo en la mano derecha de que está hoy mejor. Y, así mismo a un mulato, esclavo del dicho Mendiola, llamado Juanillo, lo halló y curó tres heridas: la una en el lado derecho por el lomo, que lo pasó de banda a banda, y otra herida en la espaldilla izquierda que le entró más de tres dedos y otra herida en la mano izquierda, todas de muy gran riesgo. Y hoy, Dios mediante, y las curas que les ha hecho e hizo desde que los vio, están ya todos con mejoría. Y que esto es la verdad y lo que con su ciencia alcanza para el juramento que hecho tiene y así lo declara y firma de su nombre con el dicho Justicia Mayor, de que doy fe.

Rúbricas

Gonzalo Fernández de Castro

Juan Martínez de Frías

Doy fe de ello

Francisco Méndez de Cancio

Escribano de Gobernación³

5. Juan de Murguía (1644), San Gregorio de Cerralvo y Monterrey

Personaje que —al igual que otros colegas— residió y sirvió en el Nuevo Reino de León, en las poblaciones de Monterrey y Cerralvo, donde atendió varios casos de heridos. Fue natural de la región donde nació hacia 1610; ejerció inicialmente como barbero y más tarde como maestro de Cirugía.

Tenemos noticia de la primera intervención que realizó en un vecino de Monterrey: “hombre tan quieto y querido de todos”, herido

³ Mendirichaga Cueva, op. cit., p. 494, procede del AAM, Causas Criminales, vol. 3, año 1640, fols. 14v.-15r.

de una estocada al intervenir para apaciguar a dos duelistas, quienes se enfrentaron en la esquina de las Casas Reales en un día de junio de 1644. Al respecto informó que le “dieron una estocada en los gaznates, peligrosa de que le salió copia de sangre”. El juez del caso citó a declarar al cirujano y éste, frente al funcionario, “le desató las vendas y paños con que la tiene” [la herida], “cubierta y ligada”. Sobre el estado de la lesión, informó que estaba:

[...] dedo y medio abajo de la quijada del lado izquierdo, más a la parte de adentro del tragadero que a la de afuera [...] que por haberle metido tienta, juzga ser penetrante y que puede correr riesgo y que mediante haberle hecho tres curas y juzga que por lo que ha demostrado no afluó sangre adentro y no tiene estado de peligro.⁴

En esa ocasión el cirujano informó que residía en Cerralvo y que ahí ejercía como barbero con permiso del gobernador don Martín Zavala y con la aprobación de los vecinos. Realizaba también tareas de cirujano al encargarse de “las demás curas y sangrías que son necesarias en la dicha villa”.

Practicó la siguiente curación en 1645 a un herido de una riña callejera que tuvo lugar en Cerralvo. El parte que rindió tan sólo señala que se trató de

[.] una herida de puñalada que tiene en las espaldas al lado izquierdo, la cual al parecer no es penetrante, y en ella le dio dos puntos; el herido tenía cortado cuero y carne.⁵

Los buenos oficios del cirujano se comprobaron pronto, ya que ocho días después de la primera comparecencia, el herido estaba “sano y fuera de riesgo y levantado”.

Sabemos que el cirujano Munguía permaneció como facultativo en Cerralvo hasta 1656, cuando además contó con el nombramiento

⁴ Op. cit., p. 478, procede del AAM, Causas Criminales, vol. 4, año 1644, número 47, fols. 2 y 12.

⁵ Ibid.; año de 1645, número 48, fol. 4v.

de sargento y actuó como “defensor general de los naturales de este Reino” en varios juicios contra los indios.

Es probable que dicho cirujano haya atendido —como lo hacían sus colegas— a la población durante la tremenda epidemia de viruela que causó enormes estragos en el territorio del reino neolonés, como lo informó el cronista criollo Alonso de León en su *Relación*. El hijo de un vecino de Cadereyta introdujo la epidemia, pues enfermo se trasladó de la Nueva Galicia a su casa familiar. La peste se extendió por todo el territorio; durante 1647 murieron más de 500 personas de todas las edades, estratos sociales y sexo; rancherías enteras se despoblaron y la incidencia no empezó a disminuir sino hasta 1648.⁶

6. Agustín de Vera (1672), Monterrey

Fue otro de los cirujanos que sirvieron en el Nuevo Reino de León y quien asistió en Monterrey (en agosto de 1672) a un enfermo distinguido de la población; no sólo atendiendo a sus curaciones: también proporcionándole las medicinas que requería. El vecino dejó asentado en su testamento que de sus bienes se le pagaran 18 pesos por su asistencia. Como era usual en aquellas tierras a menudo sujetas a asaltos y ataques de los belicosos indígenas, el cirujano ostentó un nombramiento militar: alférez.⁷

7. Joseph de Rueda (1684), Puebla de los Ángeles

Residió en la ciudad poblana y a principios de enero de 1684 se discutieron en el Cabildo de la ciudad diferentes pareceres médicos sobre una píldora que empleaba este cirujano para curar el morbo *gálico*. Las respuestas que habían dado los médicos consultados: Nicolás de la Noria Salazar, Miguel Ximénes, Joseph Baes Bueno y Joan de Torres de Guevara, fueron favorables. Afirmaron que los enfermos que

⁶ Op. cit., p. 479.

⁷ Ibid., Protocolo de Instrumentos Públicos, vol. 3, años 1650-1680, fol. 192v.

habían tomado la píldora para el tratamiento de la enfermedad conocida como “mal francés o morbo gálico” (como se sabe, la sífilis), habían obtenido “buenos resultados”.

Sin embargo, no accedieron a otorgar al cirujano copia de sus pareceres con el fin de que pudiera elaborar la píldora y comercializarla para el uso terapéutico. Decidieron que —antes de autorizarle el uso— debería, “dar razón de su composición”, la cual se haría llegar al Tribunal del Protomedicato, cuyos miembros serían quienes emitirían la decisión final. Entre tanto le prohibieron utilizarla, “pública o secretamente, bajo la pena que convenga”.⁸ No se dispone de seguimiento de dicho tratamiento, de donde tan sólo podemos inferir que el cirujano permaneció en Puebla.

B. Miembros de cofradía

1. Diego de la Peña (1642), Ciudad de México

Fue cirujano examinado por el Tribunal del Protomedicato en el arte de la cirugía y vecino de la Ciudad de México. En 1642 aparece como uno de los cirujanos que figuraron como candidatos a diputado especial para organizar el paso religioso de la Cofradía. Esta elección tuvo lugar en la sala de cabildos de la iglesia de la Santísima Trinidad en diciembre del año mencionado. Se trató de la primera conocida para nombrar a los directivos de la congregación: rector, diputado general y mayordomo. El primero de ellos fue el también cirujano Antonio Gonzáles de Peñafiel; el segundo cargo se otorgó al prestigiado cirujano Juan de Correa; y la mayordomía quedó en manos de Nicolás de la Vega. En esa misma reunión se recogieron los donativos para que el paso pudiera salir; el cirujano donó dos pesos.⁹

⁸ Archivo Histórico Municipal de Puebla (AHMPu), Actas de Cabildo, vol. 31, doc. 002, fols. 3v.-16r. del 3 de enero de 1684; y vol. 31, doc. 29, fols. 108r.-113v. del 24 de noviembre de 1684.

⁹ Archivo General de la Nación-México (AHNM), Bienes Nacionales, vol. 197, exp. 1, fol. 12v.

Durante 1650 se dirigió al virrey Luis Enríquez de Guzmán, conde de Alba de Liste y marqués de Villafior, con el propósito de solicitarle el otorgamiento de licencia para usar gualdrapa (“una como enaguilla de cuero grueso que cubre las ancas” de la cabalgadura y, por lo general “va ribeteada”), tal y como algunos de sus antecesores lo habían aceptado para otros maestros de Cirugía. El virrey respondió el 20 de diciembre de ese mismo año que estaba de acuerdo en concederle este privilegio: “para la autoridad de su persona y mando no se le ponga impedimento por ninguna persona”.¹⁰

Al igual que los médicos y maestros universitarios, los cirujanos podían disponer de una montura. En el caso de los cirujanos y médicos, les facilitaba el traslado por las calles de la ciudad al efectuar las visitas de sus enfermos. Otras distinciones de que gozaron los facultativos especialistas en los saberes médicos fue el uso de bastón, y algunos médicos también el de la espada; pero todos ellos tenían prohibido ingresar en las aulas universitarias con daga, cuchillo o espada.

2, 3, 4, 5, 6 y 7. Andrés Alberto, Pedro Ruiz Colina,
Nicolás de Bonilla, Bernardo de Soria, Francisco de Messa
y Alonso Esteves (1642), Ciudad de México

Todos ellos fueron cofrades mencionados como *cirujanos* en la reunión de elección de sus hermanos dirigentes que hemos descrito en la primera parte del personaje anterior. El primero, Andrés Alberto, no estuvo presente; Ruiz Colina y Soria donaron cuatro pesos para el paso; Bonilla, Messa y Esteves aportaron dos pesos para esa misma actividad cofradal.¹¹

Sólo sobre uno de ellos, Francisco de Messa o Meza, contamos con alguna información adicional. Se trató de su participación como ayudante en el embalsamamiento de quien fuera paciente del cirujano don Juan de Correa. Como es conocido en la historia de la Medicina,

¹⁰ Op. cit., Reales Cédulas Duplicadas, vol. 18, exp. 60, fol. 59r. y v.

¹¹ Op. cit., Bienes Nacionales, vol. 197, exp. 1, fols. 13v. y 14r.

este personaje (primer disector universitario de anatomía, cirujano de las cárceles de la Inquisición y cirujano privado) fue autor de la primera historia clínica de la que tenemos noticia en México. La escribió a los pies de la cama de un importante enfermo, de quien desconocemos su nombre, y a quien atendió personalmente durante los 11 días que duró su enfermedad renal. Al fallecer el paciente, el cirujano tuvo a su cargo la disección para el posterior embalsamamiento del cadáver. En esta tarea le asistió como ayudante el maestro Mesa, de quien Correa escribió: “el maestro Francisco de Mesa, Cirujano examinado que me ayudó”.¹²

C. Poseedor de libros y autor

1. Gregorio González (1629), Ciudad de México

Este cirujano (probablemente peninsular) tenía su domicilio junto al Hospital de Nuestra Señora de la Concepción, mejor conocido como Hospital de Jesús. A pesar de vivir en ese sitio, no tenemos información de que haya servido en el hospital.

Durante 1629 entregó al Tribunal de la Inquisición una “Memoria de los libros que tengo de que hago manifestación”. El listado comprende un total de 72 títulos, cifra que no era reducida y que sin duda representaba una considerable inversión monetaria, pues los libros no eran baratos durante ese tiempo, como tampoco lo son actualmente.¹³

El análisis de la “Memoria” que presentó el cirujano en la cual anotó el título y autor de cada libro (afortunadamente en letra muy legible), ha permitido agruparlos por temas; a saber:

¹² Juan de Correa, *Tratado de la Qualidad manifiesta que el Mercurio tiene, prevalece ser frío y húmedo en segundo grado, con graves autores y cuarenta y ocho razones. Añadido un discurso de una enfermedad que padeció en esta Ciudad una persona gravísima con las particulares que se vieron cuando se embalsamó*. Con licencia en México, por Hipólito de Ribera, en el Empedradillo, Año de 1648, fol. 47v.

¹³ AGNM, Inquisición, vol. 363, exp. 35, fols. 310r-311v.

<i>Materia general</i>	<i>Cantidad de libros</i>
Cirugía	21
Medicina	17
Farmacéutica (libros de Botica)	6
Botánica	2
Religión	12
Literatura general	9
Historia general	3
Geometría	1
Gramática	1
<i>Totales</i>	<i>72</i>

Proporcionamos los títulos de los libros de Cirugía y los de Medicina que poseyó el cirujano privado de la Ciudad de México, pues representan la actualización de su biblioteca; de ella podemos desprender su buena preparación profesional. Los títulos literarios dan también cuenta de una cultura general acorde con la que prevalecía en ese escenario temporal.

<i>Título</i>	<i>Autor</i>
<i>Cirugía</i>	De Fragoso
<i>De apostemas, cirugía</i>	Sin autor
<i>De cirugía</i>	Juan de Vigo
<i>Metáfora de medicina y cirugía</i>	Compuesta por un fraile menor de la Provincia de los Ángeles
<i>De cirugía</i>	Guido Falco
<i>De heridas, cirugía</i>	Sin autor
<i>De cirugía</i>	Hidalgo
<i>Sitio y propiedad de la Ciudad de México</i>	Diego de Cisneros
<i>De cirugía</i>	Maestro Alonso
<i>De cirugía</i>	Alfaro
<i>De medicina</i>	Gardoño
<i>De medicina</i>	Bocangelino
<i>De cirugía</i>	Francisco Díaz
<i>De cirugía</i>	Calvo

<i>Título</i>	<i>Autor</i>
<i>Medicina española</i>	Juan Sorapande Rieros
<i>De medicina</i>	Núñez
<i>De relaciones de médicos</i>	Alejandro Quintiliano
<i>De la naturaleza y virtud de las plantas por frías</i>	Francisco Ximénez
<i>Avisos de sanidad</i>	Francisco Núñez
<i>República general del cuerpo humano</i>	Hierónimo Merota
<i>Medicina y cirugía</i>	Cristóbal de Monternaso
<i>Del parto humano</i>	Francisco Núñez
<i>Vergel de sanidad</i>	Simón Herrero
<i>Tratado de peste</i>	Antonio Ponce de Santacruz
<i>Tesoro de pobres</i>	Arnaldo de Villanova
<i>Las propiedades del tabaco</i>	Juan de Castro (boticario)
<i>Práctica de boticarios</i>	Fray Antonio Castell
<i>Tratado de álgebra</i>	Andrés de Tomaso
<i>De medicina</i>	Petri Pauli
<i>De botica</i>	Valeri Cordi
<i>De botica</i>	Biguero
<i>De cirugía</i>	Miguel de Lerica
<i>De cirugía y medicina</i>	Andrés de León
<i>De cirugía</i>	Doctor Mercado
<i>De cirugía</i>	Pedro de Torres
<i>De botica</i>	Jacobo Silvio
<i>Nebrisenmsis gramatici</i>	Antoni
<i>De las plantas medicas</i>	Dioscoridis
<i>De cirugía</i>	Rui Díaz de Isla
<i>Medicina</i>	Por el doctor Farfán
<i>De medicina</i>	Por el doctor Barrios

El largo listado de títulos de medicina y cirugía con algunos de farmacia y botánica, son una prueba de los conocimientos que debió poseer este cirujano. Desde luego, muchos de los libros son de autores conocidos y contemporáneos (o casi) del poseedor de ellos; otros resultan difíciles de localizar o identificar debido a lo incompleto de los títulos. Según era usual, quien formulaba la “Memoria” llevaba físicamente su contenido ante el Tribunal; o bien un comisionado del

organismo acudía a verificarlos en el lugar donde estuvieren. Por ello, en muchos casos los nombres aparecen abreviados, como sucede con el nombre del autor.

Entre los más conocidos hemos localizado al más antiguo de ellos: el del aragonés Arnaldo de Villanova (1240-1311), de quien cita —tal vez por error— un *Tesoro de pobres*, título que no encontramos como autoría de este destacado científico; de él se conoce su *Régimen de sanidad para el rey de Aragón*, que publicara de 1305 a 1308.

El cirujano citadino conoció y poseyó las obras de cirugía y medicina más populares. Inicia el listado con la clásica de Juan Frago-so (1530-1597): *Cirugía universal*, publicada en Alcalá de Henares en 1607. Del sevillano Bartolomé de Hidalgo y Agüero (1530-1597), su *Tesoro de la verdadera cirugía y vía particular*, que apareció póstu-mamente, en 1604, y revolucionó la manera de tratar las heridas. De Juan de Calvo encontramos su *Cirugía universal y particular*, pu-blicada en Sevilla en 1580. Del experimentado cirujano Francisco Díaz (1510-1590), tuvo en su poder el importante tratado sobre la técnica quirúrgica para tratar la litiasis y que formó parte de su *Libro segundo, en el que trata todas las enfermedades de los riñones, de la vejiga...* Tres libros de Francisco Núñez estuvieron en su biblioteca: dos ejem-plares del *Tratado de medicina intitulado avisos de sanidad* (publicado en 1569), y uno al que él llama *De parto humano*, que debió formar parte de su tratado sobre padecimientos de mujeres. Junto a estos autores también conoció por su obra al maestro de Andrea Vesalio: el célebre maestro parisino Jacques Dubois o Jacobo Silvio; en ma-teria más especializada, la obra de Ruy Díaz de la Isla, *Tractado contra el mal serpentino, vulgarmente en España llamado bubas*, impreso en 1539.

Sorprendentemente, el cirujano González tuvo en su biblioteca tres obras impresas en la Nueva España de autores aquí residentes: fray Agustín Farfán, con su *Tratado breve de anatomía y cirugía*, que apareció en la Ciudad de México en su primera edición en 1579, así como en una segunda y ampliada (1592) que ha sido considerada por unos autores como una obra diferente y por otros, como segunda

edición.¹⁴ Desconocemos cuál de las dos obras poseyó el cirujano. Menciona también dos títulos más contemporáneos: la *Verdadera medicina, cirugía y astrología en tres libros dividida*, del doctor Juan de Barrios, publicado en 1607 en la imprenta mexicana de Fernando Balli.¹⁵ Finalmente, el del fraile dominico Francisco Ximénez, *Quatro libros de la naturaleza y virtudes de las plantas y animales que están recibidas en el uso de la medicina en la Nueva España y la Méthodo y corrección y preparación que para administrarlas se requiere*, impreso en la Casa Imprenta de la viuda de Dávalos, en 1615. En esta obra el dominico recogió —magnífica y tempranamente— parte de la labor que realizara el botánico y protomédico Francisco Hernández en su expedición científica de 1570-1576, enviada por el monarca Felipe II.¹⁶

La cultura general de tal cirujano se ejemplifica con otros de sus muchos libros; uno de gramática: el de Antonio Elio de Nebrija, *Nebriennis gramatice*, impreso en 1506; otro de geometría: *Breve tratado de la artillería y geometría compuesto por un genovés*; nueve títulos de literatura, entre ellos Segunda parte del Guzmán de Alfarache, los *Soliloquios* de Lope de Vega, los *Coloquios latinos con un coloquio pastoril* de Antonio de Torquemada; y —desde luego— 12 libros religiosos de autores jesuitas y otros.

2. Hernando Becerra Tanco (1649), Ciudad de México

El último de los cirujanos que consideramos en este inciso fue autor de una obra conocida y publicada en 1649, *Tratado de la cualidad manifiesta y virtud del azogue, llamado comúnmente el mercurio y por otro*

¹⁴ Véase María Luisa Rodríguez-Sala, “Pedro García Farfán (fray Agustín Farfán)”, en *Raíces de la cultura científica nacional, los primeros personajes en la Nueva España, siglo XVI* (México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 1993b), pp. 142-153.

¹⁵ Al respecto véase María Luisa Rodríguez-Sala, Ignacio Gómezgil Rodríguez-Sala y María Eugenia Cué, “Juan de Barrios, científico y observador de la sociedad novohispana, su primer higienista urbano”, *Ciencia* 44 (1993c): 291-298.

¹⁶ Sobre Ximénez, véase María Luisa Rodríguez-Sala, Ignacio Gómezgil y María Eugenia Cué, “Francisco Ximénez, naturalista y difusor del saber médico europeo-indígena”, *Ciencia* 43 (1992): 391-398.

nombre el argentum vivum. Él mismo se designó “maestro en el arte de la cirugía”. Fue natural del real de minas de Taxco, en la actual entidad federativa de Guerrero y cercano al puerto de Acapulco, donde vio la luz hacia 1612. Fue hijo legítimo de Hernando Becerra y de María de los Ángeles Becerra; tuvo dos hermanos: don Luis Becerra Tanco, presbítero y autor de varios *Pronósticos y lunarios*, y don Manuel (de los mismos apellidos), quien ejerció como boticario y sin duda colaborador del cirujano.

En 1646 solicitó permiso para contraer matrimonio en la Ciudad de México con doña Felicitas de Heredia, joven criolla de 16 años; después de vistos los testimonios, se les autorizó para ser velados y casados en la iglesia catedral.¹⁷

Poco después dio a la luz su obra, que se inscribió en un tema vigente durante ese momento: la importancia del mercurio como materia de curación, especialmente de la sífilis. Un año antes (1648), su colega cirujano Juan de Correa había publicado un libro similar, cuando menos en el título: *Tratado de la qualidad manifesta que el mercurio tiene, pruébase ser frío y húmedo en segundo grado con graves razones autores y quarenta y ocho razones*. Sin duda alguna, Becerra aprovechó la influencia de esta obra para enmarcar la suya y con ello reforzó la aplicación mercurial en los casos de sífilis.

Poco se sabe de la trayectoria ocupacional del cirujano: tan sólo que se formó —como estos facultativos solían hacerlo— en el ejercicio cotidiano al lado de un maestro. No contamos con la documentación que lo acredite como examinado por el Tribunal del Protomedicato; pero el hecho de que se autotitule “maestro del arte de cirugía, flebotomía y álgebra” en el título de su obra, podría ser prueba de que fue examinado en algún momento de su carrera.

Adicionalmente, sabemos de él que en 1642 formaba parte de la cofradía del Santo Cristo de Barberos, Cirujanos y Flebotomianos, inscrita en la Archicofradía de la Santísima Trinidad, cita en la iglesia

¹⁷ AGNM, Matrimonios, vol. 172, exp. 98, s. f.; Inquisición, vol. 463, exp. 3, fols. 111-125.

del mismo nombre de la Ciudad de México; en ella figuró como candidato a diputado: no salió electo.

D. Con actividad independiente

1. y 2. Antonio Franco y Diego Hernández
(1590-1594), Acapulco

Como corresponde a los años en que sirvieron, los dos fueron aún barberos-cirujanos con residencia en Acapulco; no sabemos desde cuándo pero sí que estuvieron vinculados con las Cajas Reales y Contaduría; además, que estuvieron al servicio de las instalaciones portuarias. El primero recibió de esas dependencias —a cargo del factor y proveedor Lorenzo Espino— ración diaria durante 1590 y 1591. El segundo, a partir de 1594 y probablemente durante dos años.

La relación de los alimentos se daba a la gente del servicio y esclavos y se llevaba semanalmente; en una de las semanas del periodo mencionado, se otorgaron 74 de ellas. Cada ración consistía regularmente en “bizcocho, garbanzos, aceite y vinagre”; también se incluía en la relación de las raciones otros artículos como tocino, sal, habas, maíz, pescado y carne de res.

En las relaciones revisadas, encontramos mencionado como receptor de ración también al encargado del Hospital Real, en 1592 lo fue Cristóbal de Herrera. Dudamos que haya sido cirujano, pues en ese caso se le habría citado así; probablemente era el administrador.¹⁸ No olvidemos que en ese nosocomio se atendía a la gente de mar que iba hacia las Filipinas (o venía de paso de allí), a los soldados del fuerte y desde luego a los vecinos de la población.

¹⁸ Archivo General de Indias (AGI), Contaduría, 897, Reales Cajas de Acapulco, Libro de raciones de las que se dan a la gente del servicio de S. M. y esclavos desde el 13 de abril de 1590 en adelante.

3. Juan de Contreras (1593), Ciudad de México

En ocasión del nombramiento de protomédicos en 1593, realizado por el Cabildo de la Ciudad de México, en el acta correspondiente quedó señalado que durante la realización de operaciones quirúrgicas “estuviera presente el cirujano Juan de Contreras”.¹⁹ Así debió de haber ocurrido; pero, además, este personaje continuó su formación y superación socio-económica al haber estudiado medicina y haber llegado a figurar como catedrático de “Prima de Medicina” de 1603 a 1616. Como es sabido, los catedráticos universitarios debían tener el grado de doctor para recibir la distinción docente.

Durante el segundo de esos años, el cirujano poseía en el pueblo de Acámbaro (en la provincia de Michoacán), un sitio de ganado mayor. Este hecho señala que había logrado acumular un capital que invirtió en la ganadería.²⁰

4. Pedro Sanz (1593), Ciudad de México

Residía en la Ciudad de México hacia el año anotado arriba. Sin duda era peninsular y con licencia para ejercer, ya que en mayo del mismo año se dirigió al Cabildo metropolitano en solicitud de un salario fijo. A cambio de este pago, se comprometía a curar gratis a pobres y necesitados, “con lo que vendrán grandes beneficios a la ciudad”. La petición no fue resuelta de inmediato.²¹ No tenemos noticia de si finalmente recibió algún pago, pero debió de haber continuado con su ejercicio privado.

¹⁹ “5393, Acta del 4 de enero de 1593”, en *Guía de las Actas de Cabildo de la Ciudad de México: siglo XVI*, compilado por Edmundo O’Gorman, Colección Historia (México: Fondo de Cultura Económica/Departamento del Distrito Federal, 1970), p. 765.

²⁰ AGNM, General de Parte, vol. 6, exp. 724, fol. 264v.; y exp. 1032, fols. 355v.-356r.; Indios, vol. 7, exps. 70 y 71, fols. 34r. y v.

²¹ O’Gorman, op. cit. El texto fue tomado del trabajo de Germán Somolinos D’Ardois, *Capítulos de historia médica mexicana: relación alfabética de los profesionistas médicos o en conexión con la Medicina que practicaron en territorio mexicano (1521-1618)* (México: Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, s. f.).

5. Martín de Balderas (1620), Ciudad de México

Se trata de un cirujano con residencia en el pueblo de Xochimilco, cercano a la Ciudad de México, quien obtuvo una merced virreinal. Consistió en contar con los servicios de dos indios a cambio de la atención y proporción de medicinas a los naturales del poblado xochimilca. Es muy posible que haya sido natural novohispano; durante el virreinato de Velasco (1607-1611) recibió dicha merced, que le mantuvieron el arzobispo- virrey y el siguiente mandatario: Diego Fernández de Córdoba, marqués de Guadalcazar, quien inició su periodo en octubre de 1612. Sin embargo, durante el mandato de éste —a pesar de la buena información que se recibió sobre el cirujano—, una autoridad local no renovó el servicio de los indígenas. Ante tal acontecimiento, el cirujano solicitó directamente al virrey que resolviera su caso; presentó su solicitud hacia mediados de 1620 y en ella reafirmó que estaba dispuesto no sólo a atender a los heridos y enfermos, sino también a proporcionarles medicinas y visitarlos en el hospital, así como a pagar a los dos indios a su servicio “cada semana su salario ordinario”. El virrey firmó, el 19 de julio de ese mismo año, la orden “[...] para que se le continúe a Martín de Balderas, cirujano de la ciudad de Xochimilco, el socorro de los indios de servicio ordinario obligándose a curar a los naturales a su costa en la forma que aquí se refiere, conforme al parecer del doctor Fernando de Villegas”.²²

Sin duda como residente de un poblado eminentemente agrícola, el cirujano debió de haber empleado los servicios de los indios en el cultivo de la tierra y la atención de su domicilio.

6. Miguel López (1622), Puebla de los Ángeles

Residió y ejerció como cirujano en la población citada y en esa ciudad acató la orden del Cabildo ciudadano expedida en 1622 que ordenó “no se disparase artillería”. El 21 de enero del siguiente año presentó una petición en la cual informó que tenía en su poder “once piezas pe-

²² AGNM, Reales Cédulas Duplicadas, vol. 16, exp. 312, fols. 311r. y v.

queñas de hierro colado, las cuales le habían costado mucho dinero y no le servían por estar impedidas por el auto anterior”. Pudo haberse tratado de pequeñas balas de cañón o culebrina, que habían sido usadas por el alcalde “en ocasiones que se habían ofrecido”. Su petición consistió en que el Ayuntamiento se las comprase o le diera licencia para alquilarlas “libremente”. La respuesta fue en el sentido de que dos miembros del Cabildo negociaran con el cirujano el precio adecuado, el cual se estableció en 45 pesos. El mayordomo de la institución citadina, Juan Pérez de la Fuente, se encargó de que se cumpliera el pago, así como de custodiar las “piezas de cámaras de hierro para las ocasiones que se ofrecieran de fiestas de la dicha ciudad”.²³

7. Diego López de Segura (1640-1654)

Es otro de los cirujanos de quienes nos ocupamos en función de su participación societaria. Desconocemos su origen: pudo haber sido novohispano puesto que tenemos noticias de él desde aproximadamente 1640, cuando rindió testimonio en el matrimonio de un conocido de él. En esa ocasión declaró tener 59 años de edad, de donde se infiere que nació hacia 1591. La diligencia testimonial tuvo lugar en “las minas de Pachuca”, y el cirujano era vecino de ese sitio, donde —desde 10 años atrás— entabló relaciones amistosas con el futuro contrayente.²⁴

La familia López de Segura probablemente tuvo vinculación con la minería, ya que un hermano o familiar del cirujano, Luis López de Segura, figuró como escribano público en las minas de Sultepeque o Sultepec.²⁵

Lo que sí conocemos documentalmente es que el cirujano y su mujer, doña María Manuela de Rojas, establecieron los lineamientos para la fundación de una capellanía en 1648. Planearon establecerla

²³ AHMPu, Actas de Cabildo, vol. 16, doc. 127, fols. 134v.-135v. del 21 de enero de 1623.

²⁴ AGNM, Matrimonios, vol. 172, exp. 182, s/fols.

²⁵ Op. cit., Tierras, vol. 2972, exp. 125, fols. 1-2v. de 1600.

con la dote de 3 900 pesos de principal, impuestos sobre casas de su propiedad en el Real de Minas de Pachuca. Sin embargo, en vida del maestro de cirujano no se llegó a fundar la capellanía; fue su mujer quien en 1654 finalmente la dejó establecida y reconoció que lo hacía a petición de su difunto esposo.

Como asentó la viuda, se trató de una capellanía perpetua de misas rezadas tanto “para el servicio de Dios Nuestro Señor, como para que su culto divino sea ensalzado y mi alma y la del dicho Diego López de Segura, mi marido, gocen del sufragio de las santas misas”.²⁶

Era usual que el capellán titular fuera un descendiente directo de los fundadores; en este caso, el matrimonio no procreó hijos, pero adoptaron a un niño: Nicolás. A él lo designó la fundadora como el primer capellán, y escribió: “que es criado y alimentado desde su nacimiento hasta hoy y le tengo en mi poder y será de cinco años, poco más o menos”. Por supuesto, la intención era que ese capellán estudiara la carrera eclesiástica y fuera él quien dijera las primeras misas. Mientras el niño no pudiera acceder a la capellanía, la viuda designó a un pariente cercano para cumplir sus funciones.

Para 1731, las casas sobre las que se estableció la capellanía se encontraban totalmente destruidas, y quien en ese año disfrutaba el beneficio, pidió fuera rematado el terreno para que con el dinero pudiera mantenerse la existencia de esa fundación.²⁷

Lo anterior confirma que el matrimonio no tuvo descendencia directa y que con el tiempo llegó a perderse el capital que habían amasado. Sin embargo, también comprueba que los cirujanos solían llegar a adquirir propiedades que les permitían dejar un beneficio directamente familiar y —al mismo tiempo— cumplir una función social.

²⁶ Op. cit., Bienes Nacionales, vol. 1420, exp. 7, fol. 4v.

²⁷ Op. cit., Capellanías, vol. 140, exp. 122, fols. 1-3v.

7. Sebastián Cortés de Ortega (1647), Ciudad de México

Es el caso de un joven cirujano natural de la Ciudad de México, donde nació hacia 1647. Fue el heredero de una tradición familiar: bisnieto, nieto e hijo de barberos-cirujanos. Su línea paterna, de origen vizcaíno, estuvo dedicada a esta ocupación: su bisabuelo, Francisco Sánchez de Tolosa, inició el “arte” en su terruño guipuzcano; su abuelo, Alonso Sánchez de Tolosa, pasó a la Nueva España con su mujer y dos hijas. Aquí tuvo un descendiente varón y logró establecer una tienda donde ejercía la cirugía. El padre de Sebastián, Fernando Cortés de Tolosa, fue el cirujano juzgado y condenado por el Tribunal de la Inquisición y desterrado a las Filipinas. No obstante, antes de tal hecho, había establecido tienda propia, y heredado y administrado la que le dejara don Alonso. El joven descendiente de dicha familia, sirvió en las dos tiendas, pero falleció tempranamente: a la edad de 19 años.

No tenemos mayor información de sus actividades; tal vez —al igual que el padre— no tuvo necesidad de presentar examen, puesto que practicó y sirvió en el local familiar. Lo consignamos como miembro de una familia de cirujanos, heredero y continuador —aunque durante corto tiempo— de la tradición familiar.

8. y 9. Tomás Ruiz de la Peña (1642)²⁸ y Manuel Nieto (1652)²⁹ Ciudad de México

Los dos corresponden a cirujanos vecinos de la ciudad capital del reino; fallecieron en ella y dejaron testamento. Sin embargo, los expedientes sobre el cotejo de esos documentos se encuentran en tan mal estado de conservación que han perdido la mayor parte de sus folios, con lo cual la localización expresa de dichos testamentos quedó irremisiblemente perdida. Tampoco fue posible ubicarlos en el Archivo Notarial de la Ciudad de México. Por ello, aquí tan sólo citamos sus nombres.

²⁸ AGNM, Bienes Nacionales, vol. 1175, exp. 14.

²⁹ Op. cit., vol. 489, exp. 1.

10, 11, 12 y 13. Fray Juan de la Cruz, Jerónimo de Herrera,
Jerónimo de la Gángara y Miguel Sánchez (1681),
Ciudad de México

Estos cuatro cirujanos privados ejercieron en la Ciudad de México y se consideraron a sí mismos capaces de ocupar la plaza vacante de disector anatómico, que —como hemos comprobado en trabajo anterior— se ejerció en la Real y Pontificia Universidad de México.³⁰ Comprobamos que durante las tres primeras décadas de la segunda parte del siglo XVII, las disecciones universitarias pasaron por un periodo de abandono o de dificultades para su realización. No tenemos información de que se hubieran llevado a cabo desde la última que realizó Juan de Correa en 1651, como tampoco de que el nombramiento hubiera sido asignado a alguien. Fue hasta que se celebró el 14 de abril de 1681 el Claustro Pleno de los miembros de la Universidad cuando, de nuevo, se proponen al virrey: Tomás Antonio de la Cerda y Aragón, conde de Paredes y marqués de la Laguna, candidatos para “las anatomías, en conformidad de lo dispuesto de la Constitución doscientos sesenta y cinco”.³¹ Con el propósito de que entre esos nombres el virrey procediera a la elección, los cirujanos distinguidos fueron el religioso juanino peninsular, titulado en España, fray Juan de la Cruz, quien había llegado con el virrey como cirujano de la familia y tenía buena experiencia en el arte. Además, cuatro cirujanos privados residentes en la ciudad capital fueron también aceptados como candidatos: Herrera, De la Gángara, Sánchez y Joseph García. Además de ellos, concursaron dos más: Luis de Molina (cirujano de las Cárceles Secretas de la Inquisición) y Nicolás del Portillo

³⁰ Véase María Luisa Rodríguez-Sala *et al.*, *Los cirujanos en los colegios de la Ciudad de México* (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales-Facultad de Medicina/Academia Mexicana de Cirugía/Hospital de Jesús, 2007b).

³¹ Cristóbal de la Plaza y Jaén, *Crónica de la Real y Pontificia Universidad de México*, Proemio, Notas y Apéndice de Nicolás Rancel, versión paleográfica, 2 vols., tomo II, Libro Quinto (México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1931), p. 176.

(cirujano del Convento de Nuestra Señora de la Concepción de la Ciudad de México).

Como parte de sus atribuciones, el claustro universitario tomó la decisión de proponer en primer lugar a García; en segundo, a Sánchez; en tercero, a Molina. Ello prueba que los cirujanos privados gozaban de reconocimiento social. El nombramiento del virrey —finalmente quien decidía después de escuchar las propuestas universitarias— fue para Joseph García, quien había sido propuesto en primer lugar. El Claustro le dio posesión del cargo el 3 de junio de ese mismo 1681;³² sin embargo, pasarían cuatro años antes de que notificara a García que procediera con su encargo.

Los restantes candidatos regresaron a sus respectivas tareas; de los cuatro que aquí consideramos como miembros de este subgrupo, poca información hemos podido rescatar.³³ No obstante, ser aceptados por el Claustro Universitario significó —en su momento— un reconocimiento a su labor dentro del ámbito de la sociedad capitalina.

³² Op. cit., pp. 177-178.

³³ La única información procede de la obra de Francisco Fernández del Castillo, *La historia de la Facultad de Medicina según el Archivo de la Real y Pontificia Universidad de México* (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Consejo de Humanidades, 1953), p. 172.

IV. PARTICIPANTES EN DILIGENCIAS MATRIMONIALES

1. Alonso de Morales (1612), Ciudad de México

En 1612 la pareja formada por los solteros Domingo Manzano y María de Guenza, solicitaron licencia matrimonial en la parroquia de San Miguel; entre sus testigos, presentaron al cirujano Morales. Era “español de 26 años, cirujano”. En el testimonio rendido, el testigo afirmó ser vecino de la Ciudad de México; confirmó su edad y ocupación y señaló que vivía en las cercanías de la Casa de la Moneda, o sea en el actual Centro Histórico.¹

2. Manuel Roberto (1629), Ciudad de México

Al solicitar su licencia de matrimonio en 1629, los futuros contrayentes Cristóbal de Aguilar y Marina Reyna presentaron sus testigos ante el Sagrario Metropolitano. Entre ellos figuró el cirujano y su esposa, doña Inés de la Cruz. En su testimonio, Manuel Roberto informó tener 40 años y conocer a ambos solicitantes desde 1615. No proporcionó dato de su origen, pero sí confirmó su ocupación y lugar de residencia; vivía, junto con su mujer, en el Barrio de la Misericordia. La futura contrayente debió de haber sido amiga de la familia, pues vivía con el matrimonio desde hacía más de nueve años. Los testimo-

¹ Archivo General de la Nación-México (AGNM), Matrimonios, vol. 98, exp. 75-77, fols. 204-205.

nios del cirujano y de su esposa —así como los de los demás testigos— coincidieron en afirmar que los futuros contrayentes eran solteros y libres de todo impedimento para contraer matrimonio.²

3. Juan García (1636), Ciudad de México

El trámite testimonial no siempre era sencillo. En el presente caso el contrayente enfrentó la abierta oposición de su madre, quien se opuso a que contrajera matrimonio con una indígena, pues él era castizo; no sólo se lo manifestó, sino que pidió al corregidor librara mandamiento de prisión en su contra. Ante tal situación, el joven solicitó (julio de 1636) a las autoridades del Sagrario metropolitano se librara la licencia sin necesidad de correr las amonestaciones, ya que él pretendía cumplir la palabra de casamiento dada a la joven indígena, quien desde hacía dos meses estaba embarazada. El vicario aceptó la petición y procedió a citar a los testigos y escuchar sus testimonios. Uno de los llamados fue el cirujano, quien bajo juramento informó que conocía en la ciudad a la futura desposada desde que era “muy niña”; al contrayente, de cuatro días a la fecha. Ambos eran solteros y habían manifestado su decisión de contraer matrimonio. Sin embargo, el joven temía ser aprehendido de un momento al otro. El facultativo declaró tener su domicilio en la Calle de los Mesones y —a la fecha de su declaración— tener 40 años de edad. Desconocemos la de la joven indígena; desde luego, debió de haber contado con pocos años, pues el contrayente declaró tener 18, de donde podríamos inferir que el testigo la conocía desde hacía 15 o más años. Dada la edad declarada, es posible que fuera peninsular, avecindado en la capital novohispana, aproximadamente desde principio de los años veinte del siglo XVII. Después de escuchados los varios testimonios, las autoridades eclesiásticas decidieron la dispensa de amonestaciones y concedieron en que los jóvenes fueran desposados y casados según “orden de la Santa Iglesia”. Se les pidió aportaran 20 pesos para obras pías.³

² Op. cit., vol. 113, exp. 32, fols. 32-85v.

³ Op. cit., vol. 183, exp. 39, s/fols.

4. Luis de Pineda (1635), Ciudad de México

Los matrimonios no sólo se realizaban entre miembros de diferentes grupos étnicos: también entre estratos financieros disímboles. Fue el caso del boticario sevillano Matheo de Manzanilla y la joven novohispana María Maldonado. En 1635 el contrayente presentó como uno de sus testigos al cirujano que nos ocupa, quien confirmó tener la ocupación de cirujano, ser vecino de la ciudad capital y tener su domicilio en el Barrio de Santa María la Redonda; su edad a la fecha del testimonio era de 36 años, aproximadamente. El testigo informó conocer al contrayente desde hacía ocho años; adicionalmente, comentó que el matrimonio podría ser impugnado por un primo hermano del boticario: un religioso franciscano quien no veía con agrado que la futura desposada fuera doncella pobre, en tanto que su prometido poseía “algún caudal”. Los otros testigos fueron de la misma opinión, pero todos coincidieron en que ambos contrayentes eran solteros y dispuestos a unirse en “sagrado matrimonio”. El vicario catedralicio —una vez que conoció todas las declaraciones— otorgó la licencia para que cualquier sacerdote pudiera proceder a celebrar la velación y matrimonio, después de escuchadas las amonestaciones correspondientes.⁴

5 y 6. Pedro Recio y Martín Fernández (1628), Ciudad de México

La vinculación entre los cirujanos era natural y desde luego no se restringía a aspectos profesionales: también llegaba a los de la vida cotidiana. Así, estos dos personajes: paisanos y con ejercicio profesional en escenario temporal-geográfico similar, coincidieron en el momento del matrimonio de uno de ellos. Los dos fueron naturales de Cádiz, donde nacieron hacia finales del siglo XVI y principios del siguiente; crecieron juntos y pasaron a la Nueva España con un año de diferencia, a inicios de la tercera década del siglo XVII.

Martín Fernández se asentó en la Ciudad de México y estableció su domicilio en la Calle de San Francisco, donde abrió una tienda de

⁴ Op. cit., vol. 195, exp. 58, s/fols.

barbero y cirujano; al mismo tiempo, se desempeñaba como portero de la Casa Profesa, iglesia de la Compañía de Jesús. En abril de 1628 fue testigo en el matrimonio de dos peninsulares: el contrayente, natural de Cádiz; la joven, de Sevilla.⁵

Un mes más tarde él mismo presentó petición de licencia de matrimonio; contaba 28 años de edad y su prometida, María de Ortega, criolla, 16. En ese momento el cirujano declaró ser hijo legítimo de Pedro Salado y Ana Jaymes Camacho. Correspondió al vicario de la iglesia catedral, catedrático universitario doctor Luis de Cifuentes, aceptar la petición y pedir se rindieran los testimonios correspondientes. Entre ellos figuró el del amigo y paisano del contrayente: Pedro Recio, barbero-cirujano, quien declaró tener su residencia en la Calle de San Francisco y contar con 34 años de edad. El facultativo confirmó que su amigo y paisano se mantenía libre de todo compromiso y por lo tanto consideraba que podía contraer matrimonio con la joven por él elegida. La solicitud y los testimonios dieron paso a la autorización para celebrar el matrimonio, una vez que se hubieran corrido las amonestaciones.⁶

7. Gonzalo Clavijo (1637), Ciudad de México

El cirujano y su mujer, doña Jerónima de Alcázar, figuraron en mayo de 1637 como testigos de la solicitud de licencia matrimonial de Juan de Alba e Isabel de Torres. Los futuros desposados eran novohispanos, viudos y de edad avanzada para la época: él tenía 60 años y ella, 50. Los testigos ubicaron su domicilio en el barrio indígena de San Juan: él tenía 40 años y ella, 35; había sido sobrina de la primera esposa del futuro contrayente, fallecida aproximadamente ocho años atrás. Los solicitantes recibieron la aprobación de su solicitud matrimonial y fueron notificados de que después de celebradas las amonestaciones, podrían ser velados y casados por alguno de los sacerdotes de la iglesia catedral metropolitana.⁷

⁵ Op. cit., vol. 49, exp. 10, fols. 23-24v.

⁶ Op. cit., vol. 64, exp. 93, fols. 297-299v.

⁷ Op. cit., vol. 183, exp. 93, s/fols.

8. Juan de Mata (1628), Ciudad de México

De nuevo dos cónyuges: un cirujano, Mata, y su mujer, Ana de Marmolejo, fueron testigos en 1628 en la petición matrimonial de sus conocidos. Vivían en la calle del Río de Salazar en la capital novohispana. El cirujano tenía 43 años de edad en el momento de rendir su información; su mujer era pariente cercana de la futura desposada, quien, viuda, había dado palabra de matrimonio al peninsular Sebastián Bermejo de Uzeta. Como era usual, la licencia fue autorizada y correspondió al Sagrario Metropolitano.⁸

9. Francisco Álvarez (1628), Ciudad de México

En agosto de 1628, también en la Ciudad de México, Álvarez declaró ser vecino de la ciudad, tener su domicilio en la Calle del Reloj en el Puente del Carmen y ser cirujano; su edad era de 50 años. Proporcionó estos datos en el testimonio que rindió para avalar la solicitud de matrimonio de dos criollos. Conocía al futuro cónyuge de 27 años atrás, y durante ese tiempo no tenía noticia de que hubiera sido casado. Los años de trato entre las dos personas señalan que el cirujano residía en la ciudad capital desde cuando menos finales del siglo XVI; tal vez ejercía su ocupación desde esos años, pero no contamos con información que lo confirme. La licencia de matrimonio fue autorizada, y la ceremonia se celebraría en la catedral metropolitana.⁹

10. Juan de Mendoza (1631), Ciudad de México

En 1631 localizamos a otro cirujano como testigo matrimonial. Era vecino de la ciudad capital con domicilio junto a Santa Inés, sin duda el convento femenino dedicado a esta santa, ubicado en la actual Calle de Moneda; su edad era avanzada: 68 años. Informó conocer a la contrayente desde pequeña y al futuro esposo, de cinco años a la fecha; ambos eran libres de compromiso y gozaban de libertad para contraer

⁸ Op. cit., vol. 28, exp. 146, fols. 388-389v.

⁹ Op. cit., exp. 14, fols. 41-42v.

matrimonio. A partir de la edad de la contrayente, 20 años, podemos inferir que el cirujano residía en la Ciudad de México aproximadamente desde la segunda década del siglo XVII; empero, no podemos precisar si era peninsular o criollo. Se despachó a los solicitantes la licencia, dirigida a los sacerdotes de la iglesia catedral.¹⁰

11. Bernardino García Colmenero (1631), Ciudad de México

Ese mismo año el cirujano, vecino del pueblo de Coyoacán —al sur de la Ciudad de México—, se presentó como testigo de su hijo: Nicolás de los mismos apellidos, quien pretendía desposarse con Luisa de Guzmán. El futuro contrayente era vecino de ese poblado desde hacía más de un año; pero también era natural de la ciudad capital, de donde inferimos que la familia del cirujano (casado con Isabel Delgado) debió de haber habitado en la Nueva España cuando menos 20 años atrás, y que trasladaron su domicilio a Coyoacán. Los solicitantes recibieron autorización para contraer matrimonio, y la licencia fue turnada al vicario del pueblo de San Mateo Quicilipozco, sin duda alguno de la periferia de Coyoacán.¹¹

12. Xacinto Pérez Maldonado (1640), Ciudad de México

A principios de enero de 1640, dos jóvenes criollos pidieron licencia matrimonial en la Ciudad de México y presentaron como únicos testigos a dos facultativos del arte de la cirugía. Hemos localizado a uno de ellos: Antonio González Peñafiel, como cirujano de convento; por ello no lo consideramos en este espacio. El otro testigo fue el aquí citado —quien era vecino de la ciudad, con residencia en la Calle de San Francisco— y declaró conocer a los futuros desposados desde hacía más de seis años. La licencia fue concedida y el matrimonio debió de haber tenido lugar en la iglesia catedral.¹²

¹⁰ Op. cit., vol. 29, exp. 107, fols. 249-250v.

¹¹ Op. cit., vol. 136, exp. 48, fols. 8 r. y v.

¹² Op. cit., vol. 126, exp. 57, fols. 167-168v.

13. Francisco de Linares (1644), Ciudad de México

Dijo ser español; vecino de esta ciudad, con su domicilio en la “Calle de Santa Teresa en donde tiene su tienda”; maestro de cirujano y de 40 años, poco más o menos. Rindió esta información al testimoniar en la solicitud de matrimonio presentada en 1644 por dos criollos vecinos de la Ciudad de México; en esa ocasión declaró que conocía al solicitante de 14 años a la fecha y que desde entonces sabía “que es soltero, sin compromiso de matrimonio”. La licencia fue aprobada, para proceder a la velación y matrimonio en la iglesia catedral.¹³

14. Juan Ramos (1644), Ciudad de México

Dos jóvenes criollos en la ciudad capital del reino pidieron autorización en la Parroquia de la Santa Veracruz para matrimoniarse en septiembre de 1644. Uno de sus testigos fue el cirujano mencionado, quien conocía a los futuros desposados desde 1634; era maestro recibido de Cirugía y tenía tienda junto a las casas arzobispales, donde también vivía; su edad frisaba en los 38 años.¹⁴ La licencia fue concedida para la iglesia situada en las cercanías del Hospital de los religiosos juaninos, frente a la actual Alameda de la ciudad capital.

15 y 16. Marcelo López de Bonilla y Herbaz y Juan Caballero (1656), Ciudad de México

Desde luego, los cirujanos no sólo fueron testigos de matrimonios: ellos mismos cumplieron también con este sacramento católico. En 1656, López de Bonilla solicitó la licencia para contraer matrimonio y lo celebró en la iglesia catedral de la Ciudad de México. Manifestó ser natural de la Ciudad de México; presentó su pedimento de licencia y obtuvo la confirmación. En ese trámite figuró como uno de sus testigos el también cirujano Juan Caballero. De ellos nos ocupamos a continuación.

¹³ Op. cit., vol. 172, exp. 54, fols. 1-2v.

¹⁴ Op. cit., vol. 172, exp. 29, fols. 1-r. y v.

Marcelo fue un personaje que perteneció a una familia de académicos novohispanos; desde luego, con antecedentes peninsulares directos. Sus padres fueron el astrónomo-astrólogo y matemático don Gabriel López de Bonilla y su legítima mujer, doña Ana de Herbaz. Él, “natural de la Villa de Alcolea del Tajo, arzobispado de Toledo, en los reinos de Castilla”.¹⁵ El matrimonio, aun sin descendientes, llegó a territorio novohispano hacia 1628 y aquí formaron su familia; tuvieron cuatro hijos: Marcelo, el mayor; Juana; Gabriel; y Juan; todos bautizados en la iglesia catedral. Sobre la única mujer y el más joven, poco se sabe; de éste, tan sólo que nunca contrajo matrimonio y falleció en 1702. En tanto que Marcelo y Gabriel tuvieron una trayectoria más conocida. Afortunadamente, el error que prevaleció durante muchos años se ha resuelto mediante la investigación primaria:¹⁶ que el astrónomo-astrólogo casara con una hermana del sabio don Carlos de Sigüenza y Góngora. En realidad fue el hijo de este hombre de ciencia: Gabriel, quien en noviembre de 1670 contrajo matrimonio con la joven Inés de Sigüenza y Góngora, primogénita de la familia paterna del sabio novohispano.¹⁷ Tal matrimonio tuvo ilustres descendientes de quienes se ha ocupado la maestra Rosalba Tena; ella ha escrito:

El matrimonio del hijo de López de Bonilla con doña Inés de Sigüenza, sin duda, dio realce y consolidó las relaciones entre ambas familias. Aunque la descendencia de esta pareja, María Guadalupe, Tomás y Gabriel López de Sigüenza,¹⁸ no siguió la tradición del tío materno ni del abuelo paterno, sí

¹⁵ Rosalba Tena Villeda, “Astrónomos-astrólogos en la Nueva España del siglo XVIII”, tesis de maestría en Historia (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Filosofía y Letras), pp. 39-40.

¹⁶ La investigación de la maestra Rosalba Tena Villeda sacó a luz la equivocación; asimismo, dejó claramente asentado el parentesco de las familias López de Bonilla y Sigüenza y Góngora.

¹⁷ Segundo Rollo de Matrimonios de Españoles de la Catedral Metropolitana, AGNM, fol. 90, 1644-1680, cita de Rosalba Tena Villeda, *op. cit.*

¹⁸ La nieta de Gabriel López, padre, se casó con Diego Mejía. Su tío Carlos le dejó dote de 400 pesos para que tomara estado. No como erróneamente refiere Quintana, quien dice que María Guadalupe fue la esposa del segundo Gabriel. José Miguel Quintana, *Historia de la astrología en la Nueva España en el siglo XVII (de Enrico Martínez a Sigüenza y*

utilizaron sus apellidos con manifiesto orgullo, tanto en su vida privada cuanto en sus relaciones sociales.

Agrega que uno de los hijos se ocupó de imprimir una de las obras juveniles del ilustre tío; en ella intercaló una buena biografía del personaje. Este descendiente del astrónomo-astrólogo y sobrino del maestro cirujano, fue quien quedó como propietario de la casa familia, la que ocupara el matrimonio, tronco de la familia, y que estaba situada en el Puente de la Leña, en el centro de la entonces Ciudad de México. Si bien las familias López de Bonilla y López de Sigüenza tuvieron descendientes ocupados de una u otra manera en la academia, sus miembros no se destacaron económicamente: más bien tuvieron problemas de esta índole, pero subsistieron como integrantes de la sociedad capitalina.

El hijo mayor y maestro de cirujano, Marcelo —a su vez, como señalamos arriba—, contrajo matrimonio varios años antes con doña Juana de Olivares, de 20 años de edad y “natural de la ciudad de la Veracruz y residente en esta ciudad desde niña, hija de Gaspar de Olivares y de Olalla Ponce de León”. El matrimonio tuvo varios descendientes; de ellos tan sólo conocemos al mayor, quien llevó el nombre del padre, pero se dedicó a otras actividades. Estudió Teología, y —como era usual— para realizar sus estudios contó con el apoyo de una capellanía; a los 18 años recibió la que había fundado el maestro Joseph Gallegos de Velazco, su tío abuelo, probablemente por línea materna. El capital residía “en unas casas principales y baño de temazcal que estaban entre las calles de Tacuba y el Hospital de San Lázaro”; la capellanía fue administrada por la familia López de Bonilla durante varios años a finales del siglo XVII y gran parte del siguiente. Con los intereses del capital,

Góngora) (México: Bibliófilos Mexicanos, 1969), p. 49. Cfr. Gabriel López de Bonilla. La parte de doña Teresa Serrano de Rosales, contra don Gabriel López de Sigüenza y Bonilla como albacea, tenedor de bienes y herederos del licenciado don Carlos Sigüenza y Góngora, sobre cierto legado; AGNM, Ramo Bienes Nacionales; vol. 1214; exp. 29, 1701. Elías Trabulse, “La obra científica de Carlos de Sigüenza y Góngora”, en *Carlos de Sigüenza y Góngora, homenaje 1700-2000*, coordinado por Alicia Mayer (México: Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2000), p. 244.

el joven López de Bonilla pudo completar sus estudios eclesiásticos y ordenarse como sacerdote, ocupación que desempeñó hasta su muerte en 1691, a los 64 años de edad.

Como vimos anteriormente, en 1656 Marcelo López de Bonilla solicitó autorización para contraer matrimonio. Entre los testigos de la futura contrayente figuró Juan Caballero, “vecino de esta ciudad, maestro de cirujano”, de edad de 37 años. Después de rendir juramento y preguntado por algún impedimento para la celebración del matrimonio, declaró:

[...] que desde que nació doña Juana de Olivares, la conoce por ser su hija y siempre la ha tratado y comunicado por soltera y libre de matrimonio y como tal sabe puede contraer el que pretende porque no es parienta en ningún grado prohibido de afinidad ni consanguinidad de Marcelo López de Bonilla [...] ni sabe haya dado palabra de casamiento a ninguna persona ni que tenga otro impedimento.

El testimonio del cirujano acerca de su paternidad, plantea una situación dudosa, pues en la declaración de los futuros contrayentes se asienta que la joven Juana era hija de Gaspar de Olivares. Probablemente así haya sido; o bien el padre biológico falleció y la madre volvió a contraer matrimonio con el cirujano —quien adoptara a la pequeña—; o bien el cirujano era su padre biológico, pero ilegítimo, y al pasar a residir la niña a la ciudad capital, la haya reconocido. No es posible dilucidar esta situación, ya que la documentación no lo considera; pero para los fines del presente apartado, lo importante es conocer que el cirujano la consideró su hija, y que los jóvenes obtuvieron licencia para ser velados y casados en la iglesia catedral.¹⁹

Algunos años más tarde, en agosto de 1676, el mismo cirujano —para esa fecha bachiller, sin duda en artes— presentó examen de maestro de cirugía ante el Tribunal del Protomedicato. Se le otorgó su título; desde luego, debió ser de cirujano latinista. Para febrero del siguiente año se le dio la indicación de cubrir el derecho de la *media anata* por concep-

¹⁹ AGNM, Matrimonios, vol. 135, exp. 33, fols. 5-6v.

to de examen conforme al arancel establecido, que ascendía a la cantidad de “seis tomines y un grano de oro común que valen dos ducados de Castilla”.²⁰

17. Adriano Enríquez (1668), Ciudad de México

Como hemos venido comprobando, los cirujanos participaron en muchas ocasiones como testigos de matrimonio de conocidos de ellos y miembros de la sociedad en la que residían y actuaban; pero también ellos mismos contrajeron matrimonio. Fue el caso del presente, quien —viudo de su primera mujer desde 1659— solicitó licencia en 1668 para contraer matrimonio en la parroquia de la Santa Veracruz con Isabel de Yeli, vecina de la Ciudad de México. Los testigos que presentó (todos ellos artesanos) declararon que los solicitantes vivían en “amistad ilegítima” y que por esta razón era posible que los hijos del cirujano quisieran impedir el matrimonio. Sin embargo —y tal vez por esa misma razón—, el provisor mandó despachar la licencia en octubre de 1668 para que los curas de la parroquia llevaran a cabo los trámites de matrimonio.²¹ Desconocemos el origen del cirujano; pero sí que no era ya hombre joven —como tampoco lo era la contrayente— y que, al solicitar efectuar la boda precisamente en esa iglesia, fuera vecino del mismo barrio —como sabemos—, en las afueras de la zona central de la entonces ciudad capital.

18. Antonio Durán (1669 y 1672), Ciudad de México

La pertenencia de los cirujanos a la sociedad novohispana se confirma con el presente caso, pues actuó como testigo en dos solicitudes matrimoniales. La primera fue presentada en octubre de 1669; la segunda, tres años más tarde, en junio de 1672. En ambas el testigo declaró ser “maestro de cirugía, vecino de la Ciudad de México, con residencia en el Barrio de la Trinidad”. Por la edad que informó tener en una

²⁰ Op. cit., *Media anata*, vol. 125, fol. 132r.

²¹ Op. cit., *Matrimonios*, vol. 136, exp. 62, fols. 8r. y v.

y otra de las solicitudes, se desprende que nació hacia 1622 o 1624 y —según su propia declaración— natural de este reino, de padres peninsulares y “limpio de casta y sangre”. Conoció a los cuatro futuros contrayentes de varios años atrás: en el primer caso, de 16 años a la fecha y en el segundo, de sólo seis. En los dos casos, los futuros desposados residían o habían residido en poblados más o menos cercanos a la ciudad capital. En el primero, el cónyuge era natural de Texcoco, pero con residencia en la capital; por ello la licencia se otorgó para celebrar el matrimonio en la iglesia catedral; los dos contrayentes declararon ser mestizos. En el segundo, los jóvenes criollos eran vecinos del poblado de Tenango del Valle; la licencia fue autorizada para que alguno de los clérigos de ese lugar pudiera velarlos y casarlos.²²

19. Gregorio Núñez (1671), Ciudad de México

Algunos vecinos de pueblos aledaños a la ciudad capital de la Nueva España vinculados ocupacionalmente con la gran ciudad, pasaban a ella para solicitar su licencia matrimonial. Fue el caso de José García, quien como comerciante escogió a sus testigos entre vecinos de la capital. En junio de 1671 presentó a los testigos; entre ellos al maestro de Cirugía, Gregorio Núñez. Éste declaró ser vecino de la ciudad con domicilio en la Calle de Reloj; tener edad aproximada de 50 años; conocer a la futura contrayente desde que “era criatura”; así como tener conocimiento de que se mantenía soltera. La licencia fue turnada a la población de Chalco, residencia del novio.²³

20. Juan López Arías (1675), Ciudad de México

El maestro de cirujano, vecino y residente en la ciudad capital en la Calle de San Francisco, fue designado testigo en la petición de licencia de matrimonio de dos criollos, también vecinos del mismo lugar. El futuro contrayente (natural del pueblo de Cuauhtitlán, cercano a la Ciu-

²² Op. cit., vol. 65, exp. 34, fols. 123-125v.; y vol. 122, exp. 14, fols. 61-62v.

²³ Op. cit., vol. 24, exp. 26, fols. 126-127v.

dad de México, pero residente en ella desde 12 años atrás), presentó en mayo de 1675 ante el vicario metropolitano la solicitud de matrimonio. Del testimonio que rindió el cirujano, sabemos que conocía a la futura desposada de seis años a la fecha; estaba informado de que era soltera y libre de todo compromiso, y él mismo declaró tener 32 años.²⁴

El cirujano pasó a residir a la ciudad de Puebla de los Ángeles; pero antes de hacerlo (el 29 de febrero de 1684), presentó ante el Tribunal del Protomedicato su examen de barbero, flebotomiano, cirujano y algebrista. El título le fue refrendado y firmado por el protomédico Nicolás Bernal. Presentó sus documentos ante el cabildo municipal de Puebla, quien tomó nota, se los devolvió y le dio licencia para residir y ejercer en la ciudad. Sin poder confirmarlo, este personaje pudo haber sido natural de Puebla, haber practicado en la capital con la intención de presentar su examen y regresado a su ciudad de origen. Proponemos esto dado que para tales escenarios del siglo XVII, los naturales de la Nueva España que ejercían una ocupación relacionada con los saberes médicos, eran ya casos frecuentes. Los localizamos en varias instituciones, hospitales y conventos, incluso como disectores anatómicos en la Real y Pontificia Universidad.

21. Nicolás de Torres (1682), Ciudad de México

El último de los personajes que tenemos consignado durante el siglo XVII, declaró como testigo de matrimonio en el pedimento de licencia que presentó su hermano: Domingo de Torres y Castro, en enero de 1682. En esa fecha informó que residía y era vecino de la Ciudad de México; su ocupación correspondía a la de maestro cirujano y tenía 35 años de edad. Tanto por la edad como por no encontrar mencionada la condición de los testigos, es muy probable que hayan sido ya novohispanos; no obstante, carecemos de documentación comprobatoria de ello.²⁵

²⁴ Op. cit., vol. 122, exp. 34, fols. 112-114v.; y Archivo Histórico Municipal de Puebla (AHMPu), Actas de Cabildo, vol. 31, doc. 10, fols. 39v.-42v.

²⁵ AGNM, Matrimonios, vol. 98, exp. 63, fols. 161r. y v.



V. JUZGADOS POR TRIBUNALES RELIGIOSOS Y CIVILES

A. *El Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición*

1. Maese Pedro (1596), Ciudad de México

De él tan sólo sabemos que estuvo vinculado con un proceso inquisitorial como propietario de un esclavo negro llamado Sebastián Suárez. El esclavo fue juzgado por el Tribunal y condenado a prisión en 1596. Se desconocen los motivos, pero sí que al cirujano —residente en la Ciudad de México— se le obligó a mantenerlo encerrado y en prisión durante seis meses, “so pena de doscientos pesos”.¹

2 y 3. Roque de Sosa y Alonso Barrientos (1612-1619), Cuautla

En fechas muy cercanas a 1612, dos cirujanos fueron partícipes de diligencias ante el comisionado del Santo Oficio de la Inquisición, en el “pueblo de Cuautla de las Amilpas”, actualmente ciudad de Cuautla, en la entidad federativa de Morelos, muy cercana a la Ciudad de México.

El primero fue sujeto de denuncia por parte de dos vecinos de la localidad, quienes lo acusaron de haber proferido blasfemia ante un crucifijo. El interés que reviste esta denuncia (la cual no pasó a acusa-

¹ *Libro primero de votos de la Inquisición de México, 1573-1600* (México: Imprenta Universitaria, 1949), p. 275.

ción formal y por tanto no requirió proceso inquisitorial), es confirmar que el cirujano atendía la enfermería de una hacienda de caña de azúcar, de la cual era propietario don Gonzalo Cassasano.² Sin duda se trata del Ingenio de Cassasano, que hasta hace pocos años seguía funcionando en el valle de Cuautla. En dicha hacienda, además de los servicios del cirujano, se contaba con los de una enfermera; en el caso, una mulata: Inés. Los enfermos, trabajadores de la caña de azúcar, eran en su mayoría mulatos y negros.

El segundo, Barrientos, fue vecino de la región y probablemente, novohispano, nacido hacia 1572. Él asumió dos papeles frente al Santo Oficio: por un lado, se presentó como denunciante ante el requerimiento del Tribunal, expedido por “el edicto general de la fe”, mediante el cual se conminó a los vecinos del Valle de las Amilpas a que denunciaran todo acto que consideraran podría atentar contra la fe católica. El cirujano acudió a informar que sabía de una mujer que llevaba vida amancebada con un vecino del lugar y que él la había recriminado a que regularizase su situación, sin que ella aceptara su sugerencia. Ante este hecho, decidió acudir a informar acerca de lo que él consideró una vida pecaminosa.³

Por el otro, el mismo cirujano se vio involucrado en una denuncia. El 25 de febrero de 1619 un religioso del lugar declaró que una mujer mestiza casada, Agustina de Barrientos, le comunicó que su padre, Alonso de Barrientos —contra su voluntad—, “la hubo y conoció carnalmente así, antes de casada como después y que la anda persiguiendo y forzando a que de ordinario tenga su amistad”. La misma joven declaró y confirmó esta acusación; amplió que era hija de una india, Ana Pérez, con quien la tuvo el acusado cuando se encontraba en Puebla.⁴ Sin embargo, no se dispone de documentación adicional que señale confirmada la acusación ni se abriera proceso contra el involucrado. Acaso el Tribunal no haya considerado que se tratara de una denuncia digna

² Archivo General de la Nación-México (AGNM), Inquisición, vol. 296, exp. 11A, fols. 351r., 352v. y 353v.

³ Op. cit., fols. 352v. y 353r.

⁴ Op. cit., vol. 322, exp. 35, fols. 202-205v.

de confianza; de haber sido así, el denunciado habría sido trasladado a la Ciudad de México.

4. Ginés Berrueco de Alfosea (1626), Cuernavaca

En 11 de marzo de 1626 en las cercanías del pueblo de Cuernavaca, el cirujano fue acusado de bigamia. Se trató de un peninsular, natural del reino de Murcia, de ocupación barbero con conocimientos de cirugía, quien desde la Nueva España pasó hacia 1621 a las Islas Filipinas con el futuro gobernador de las mismas, don Alonso Fajardo. Una vez instalado en Manila, se trasladó a Macao, donde contrajo matrimonio con una portuguesa, Lucía Perera, “mujer mayor”, con quien llevó vida maridable durante ocho meses. En la población se corrió la voz de que el barbero-cirujano era casado en España. Como consecuencia de esa noticia, la portuguesa le pidió que disolvieran su unión; incluso le entregó una cantidad para que abandonara la población y “siguiera su vida con Dios”. Sin embargo, otros testigos —quienes declararon en Manila— opinaron que el barbero aseguraba tener noticias de que su mujer española había fallecido y por esta razón había vuelto a contraer matrimonio. A pesar de ello, la situación social no debió de haberle sido favorable: otros declarantes más testimoniaron que el acusado efectivamente era casado, que había recibido cartas de su mujer española, doña Isabel Aznar, y su hijo, Ginés Berruecos Álvarez y Alfocea; así mostraba el barbero-cirujano una conducta de “bellaquería”. En 1623, Berrueco abandonó las Filipinas con rumbo a los reinos de Castilla. Permaneció en la región de Cuernavaca como cirujano, en el ingenio de azúcar de Andrés Arias. Como se expuso antes, durante su estancia en esta región diferentes personas venidas de Filipinas lo acusaron de bigamia, y el Santo Oficio intervino para aclarar la situación.⁵

No se tiene noticia de que se le haya seguido proceso; no se dispone de documentación al respecto: tan sólo de las diligencias testimoniales que van de 1623 a 1626. Probablemente no se continuaron los trámites, ni se llegó a sentencia alguna pues no pudo comprobarse a Berrue-

⁵ Op. cit., vol. 303, exp. 43, fols. 262r.; y vol. 341, exp. 3, fols. 292r.-322r.

co el delito del que se le acusó, al no estar casado en la Nueva España y haber disuelto su matrimonio en Filipinas.

5. Pablo Lunereos (1660), Acapulco

El siguiente cirujano, alemán de origen, quedó sujeto a la persecución del Santo Oficio. Llegó en el galeón de las Filipinas a principios de 1660 al puerto de Acapulco, junto con otros marineros y oficiales extranjeros y “herejes”. De ellos, dos fallecieron antes de arribar, pero previamente habían abrazado la fe católica y habían convertido a la misma a otros dos compañeros. Sin embargo, los tres restantes: dos ingleses y el cirujano alemán, permanecieron en su “herejía” y, consecuentemente, fueron denunciados por escrito por quien primero se había convertido. Una vez que el navío tocó tierra, la denuncia fue entregada al comisionado del Santo Oficio y turnada a la Ciudad de México. En ella, el 3 de marzo de ese mismo año en la audiencia matutina de la Inquisición, se libró la orden para el vicario del puerto de Acapulco, con el fin de que se trasladara al “galeón capitana *San José*” y examinara a los denunciados. Ahí conoció que el pretendido cirujano, Lunereos, había embarcado como artillero del galeón. Durante todo el tiempo de la travesía, había curado a los enfermos y heridos; pero se sospechaba que no poseía los conocimientos necesarios, puesto que “todos los que se han puesto en sus manos han perecido miserablemente, simple y sin discurso aun en las conversaciones y materias ordinarias y con esto muy presumido”. Fue lo que dejó escrito quien lo había pretendido convertir, considerándolo —además— reacio a tomar la fe católica y “empeñado en mantener su herejía”.⁶

Como era usual en estos casos, los denunciados fueron aprehendidos y —con sus bienes secuestrados o embargados— enviados bajo fuerte custodia y con grilletes a la Ciudad de México. Aquí se les levantó proceso y se discutieron los cargos; se oyeron sus declaraciones; también —como solía suceder— se consiguió el arrepentimiento de los acusados.

Sabemos que Lunereos era natural de Guzemburg, en “Alemania la Alta”; una vez en la ciudad capital novohispana, quedó detenido

⁶ Op. cit., vols. 1545, exp. 2, fols. 28r.-72v.

durante unos días. De inmediato fue remitido al Convento de Santo Domingo, con el fin de que los religiosos lo instruyeran, pues había manifestado que era su voluntad ser convertido y estar arrepentido de haber “vivido en la oscuridad de la herejía”. Después de permanecer en el convento durante algunos meses, en junio de 1660 solicitó al Tribunal que le devolvieran sus bienes secuestrados. Sus palabras textuales: “[...] mande volverme mis vestidos que todavía están en esta ciudad y también suplico a V. S. mande se me vuelvan mis medicinas y los otros bienes que honestamente con mi trabajo de curar enfermos he ganado en el servicio de su Católica Majestad en varias partes de su Reyno”.⁷ Para tomar una decisión, el Tribunal pidió la opinión de los dominicos, quienes confirmaron que —efectivamente— el acusado estaba instruido y había aceptado la fe católica. A fin de cuentas, los inquisidores lo absolviéron y le recomendaron insistentemente se mantuviera en la fe que le había sido concedida, cumpliera con sus obligaciones, se encomendara a la “Santísima Virgen”, se alejara de los herejes y cuando los descubriera, procurara reducirlos a la fe. Se concluyó su amonestación al confirmarle “que podía disponer de su persona como quisiese”.⁸ Con lo cual podemos deducir que el alemán recién convertido continuó con el ejercicio de su profesión.

6. Fernando Cortés de Tolosa (1656), Ixmiquilpan

Se trata de un interesante personaje, quien (descendiente de abuelo y padre barberos-cirujanos) se desenvolvió como cirujano privado en la Ciudad de México y poblados aledaños. Fue natural de la capital novohispana, donde vio la luz primera en 1626 como hijo legítimo del cirujano peninsular Francisco Sánchez de Tolosa y de María Pérez de Cárdenas.⁹ Sus padres procedían de la región vizcaína de Guipúzcoa y llegaron a la Nueva España ya casados y con dos hijas en 1616.

⁷ Op. cit., fol. 71r.

⁸ Op. cit., fol. 74r.

⁹ Sobre el padre, véase el apartado de los cirujanos que recibieron licencia para trasladarse a Indias.

El cirujano novohispano estudió la Gramática con los jesuitas; aprendió el oficio con su padre y al atender la tienda que éste poseyó. No tuvo necesidad de presentar examen, ya que según su propia declaración, “a los hijos de cirujano no se les pide nada”. Se mantuvo en la tienda hasta que contrajo matrimonio en 1641 con la criolla Agustina de Ortega Torquemada. Lo celebraron en la iglesia jesuita de San Gregorio; al separarse de su casa paterna, él también estableció una tienda. A la muerte del padre, hacia 1644, se trasladó al local paterno, donde continuó su ejercicio. En su matrimonio tuvo dos hijas: María y Ana, y un hijo: Sebastián, quien siguió su misma profesión y falleció muy joven, a los 19 años.¹⁰

En el ejercicio de la cirugía, Cortés de Tolosa pasó, hacia 1665, al pueblo de Ixmiquilpan y se presentó a sí mismo como oficial del Ayuntamiento y ministro del Tribunal de la Inquisición. Sorprendió a las autoridades locales y a los pobladores, especialmente indígenas; empezó a condenar a varios vecinos por supuestas blasfemias y pecados y les mandó pagar multas en efectivo. Logró mantener su falsa posición durante algunos meses; pero para principios del año siguiente se volvió sospechoso, y algunos vecinos acudieron ante los inquisidores a levantar las denuncias correspondientes.

Después de escuchados los varios testimonios, el Tribunal expidió el 2 de junio de 1666, los votos de prisión y de embargo de “todos sus bienes”. El texto de este voto de prisión entregado a uno de los miembros del Tribunal, quien figuraría como alguacil mayor del Santo Oficio, señala:

Vais a la casa de Fernando Cortés, vecino de esta Ciudad, donde quiera que lo hallaredes aunque sea en Iglesia, Monasterio, otro lugar sagrado, fuerte o privilegiado. Y así preso y a buen recaudo, lo traeréis a las cárceles secretas de este Santo Oficio y lo entregareis al Alcaide de ellas, al cual mandamos lo reciba de vos por ante uno de los Secretarios del Secreto de él y lo tenga preso y al dicho buen recaudo y no lo dé suelto, ni en fiado, sin nuestra licencia y mandado. Y le embarguéis todos sus bienes muebles y raíces donde quiera que los tuviere y los hallaredes con asistencia del Receptor de este Santo Oficio y de la persona que señalare el dicho Fernando Cortés para

¹⁰ Sobre el hijo, véase el último inciso de este capítulo.

que en su nombre se halle al dicho embargo y ante el Notario de los Secretos y los poned en la persona o personas que el dicho Fernando Cortés quisiere y por bien tuviere, por inventario para que de ellos se pueda alimentar, él, su mujer e hijos [...].¹¹

Para la fecha en que fue aprehendido, el cirujano tenía su domicilio en el Barrio de Santa María la Redonda, “en unas casas coloradas nuevas”. Fue descrito como un hombre de hasta 40 años de edad: “calvo, un poco por las entradas de la frente, entrecano, el pelo corto, crespo, pequeño de cuerpo y recio, cargado de espaldas y que habla ronco y ha sido cirujano”, según declaró en Tepozotlán y en Cuahtitlán.¹²

En su defensa el cirujano declaró que —desde luego— no se consideraba culpable, pues durante el ejercicio de su ocupación había sido llamado a curar a unos indios y en esa ocasión se había enterado de las prácticas de hechicería que se realizaban en el pueblo de Ixmiquilpan. Al mismo tiempo, se dio cuenta de que muchos de dichos naturales vivían amancebados. Les llamó la atención y los persiguió; también los amenazó con denunciarlos ante el Santo Oficio.

El proceso siguió adelante; desde luego, con la aplicación del tormento para que declarase “la verdad”. Concluidas las diligencias, el cirujano fue juzgado de usurpación de la autoridad inquisitorial así como de haberse fingido miembro del Tribunal y, como tal, de haber abusado de los naturales. Largos folios se dedicaron a integrar los 11 capítulos en los cuales se le acusa de los delitos de “implantación de oficio religioso”. En suma, fue culpable de haber juzgado él mismo a los naturales que consideró que habían cometido algún pecado; los condenó y fingió perdonar e indultar a cambio del pago en efectivo o entrega de “gallinas, pájaros y mulas”. Su condena, cumplida el viernes 3 de febrero de 1668, consistió

[...] en salir en acto público de fe con insignias de penitente, sogá a la garganta y coraza en la cabeza que signifique ser falsario y embustero. Y que estando en pie, oiga y se le lea esta nuestra sentencia y así oiga la misa sin

¹¹ AGNM, Inquisición, vol. 605, exp. 1, fol. 63r.

¹² Op. cit., fol. 4r.

humillarse, si no fuere desde el sanctus hasta la consumación del santísimo sacramento.¹³

Además, fue reprendido en la sala del Tribunal y sacado en bestia y desnudo de la cintura para arriba por “las calles públicas de la Ciudad de México”. Se le impuso la pena adicional de 200 azotes y fue trasladado al pueblo donde cometió los delitos, Ixmiquilpan, y ahí conducido por sus calles una vez que se leyeron sus delitos cometidos; parte de su condena consistió en restituir a las personas que estafó los bienes de ellos recibidos.

Sin embargo, no quedó ahí el duro castigo: fue desterrado a “las galeras de Terrenate por tiempo de ocho años para que en ellas sirva a Su Majestad de galeote por todo el tiempo como tal al remo y sin sueldo”.

Varios años más adelante, en 1675, se recibió en la Ciudad de México comunicación del comisario del Santo Oficio en Manila, quien pidió información sobre el matrimonio de Hernando Cortés de Tolosa, puesto que pretendía contraer otro en esa ciudad. Desde luego se presentó su mujer, quien asentó que no tenía noticias de su marido desde que había pasado a China, pese a haberle escrito en diferentes ocasiones.

Desconocemos el destino final del astuto y hábil cirujano. Acaso permaneció en las Filipinas una vez que concluyó su condena, que —por lo visto— no cumplió en toda su extensión, puesto que en 1668 fue sentenciado a cumplir ocho años de galeras; en 1675 (siete años después) residía ya en Manila y pretendía contraer segundas nupcias. Difícilmente hubiera podido hacerlo si hubiera continuado como galeote de galeras al remo. Sí sabemos empero que uno de sus hijos, Sebastián, aún antes de su condena le había ayudado en la tienda y atendido clientela hasta su temprana muerte, a los 19 años.

¹³ Op. cit., fol. 174r.; además, mencionado en Antonio Robles, *Diario de sucesos notables (1665-1703)*, Edición y Prólogo de Antonio Castro Leal, tomo I, 2a. ed. (México: Editorial Porrúa, 1972), p. 51.

7. Luis Ricardo (1672), Mérida

El último de los cirujanos que pasaron por el Tribunal del Santo Oficio durante el periodo que comprende este subconjunto de facultativos, fue extranjero: inglés. Residía en la ciudad de Mérida, donde ejercía como cirujano y convivía con los vecinos del lugar; uno de ellos, un joven militar, denunció al cirujano y a otras dos personas de lo que él consideró faltas contra la religión. Concretamente, acusó al inglés Ricardo de argumentar en favor de que “la simple fornicación no era pecado”. El denunciante presentó su testimonio ante el chantre de la iglesia catedral de Mérida el 6 de marzo de 1672 y la ratificó el 28 de agosto de 1674, ante el arcediano de la misma iglesia en su calidad de comisario del Santo Oficio.¹⁴ Como se puede deducir, durante esos dos años el cirujano ejerció en la población y —al parecer— sin mayores problemas, pues no se le siguió proceso alguno ni fue remitido a la sede del Tribunal (la ciudad capital del virreinato) dado que no se dispone de documentación que registre un proceso ulterior. La denuncia debió de haber sido considerada sin fundamento y, por ello, desechada. Es probable que el cirujano haya permanecido en Mérida, Yucatán, donde pudo haber prestado sus servicios privados.

B. La Real Sala del Crimen

1, 2 y 3. Francisco García, Antonio de Leyva y Juan Romo (1631), Ciudad de México

El primero fue sujeto del proceso y castigo al haber permanecido en la Nueva España sin contar con la licencia oficial reglamentaria. Los otros dos figuraron como sus testigos. García había embarcado en Sevilla en 1621 como cirujano en el patache que venía como “almiranta” con su capitán Pedro de Arbo, quien le había autorizado para embarcar. La nave formaba parte de la flota de la “Carrera de Indias”, al mando del general don Fernando de Souza. Al arribo al puerto de San Juan de Ulúa,

¹⁴ AGNM, Inquisición, vol. 621, exp. 1, fols. 1-5r.; y vol. 9, exp. 4, fols. 23-270r.

desembarcó enfermo “del estómago” y por esta razón permaneció en tierra; según su declaración, contra su voluntad. En la búsqueda de su recuperación se internó, primero, en Puebla de los Ángeles y de allí pasó a la capital novohispana, donde permaneció dos años, “siempre grave y a punto de morir y así le fue imposible regresar a embarcarse en la misma flota”.¹⁵

El tiempo transcurrió y el cirujano quedó en la ciudad capital; pero en marzo de 1631 fue detenido y recluso en la Real Cárcel de Corte, que dependía de la Sala del Crimen de la Real Audiencia de México. Se le acusó de no haber cumplido con los requisitos que exigía la real cédula expedida en Madrid el 18 de junio de 1622, la cual estableció que era indispensable contar con una licencia expresa para pasar a Indias. Tal norma se dio a conocer en México en 1626.

El acusado se defendió argumentando —por un lado— que le habían robado la licencia, pero que bastaba haber tenido permiso del capitán del patache para “embarcarse y curar los pasajeros como han venido y vienen todos los cirujanos necesarios para este efecto”.¹⁶ Como sabemos, ello no era así pues los cirujanos de flota —si bien efectivamente eran contratados por los capitanes al embarcar en una de las naves de gobierno— requerían la entrega, en la Casa de Contratación de Sevilla, de una fianza de residencia que precisamente los comprometía a regresar a la península en tanto que al embarcar se les adelantaban cuatro salarios.

Por el otro, informó en su descargo que llevaba ya diez años de residencia en la Nueva España y que durante ese tiempo no sólo había ejercido la cirugía, sino también había continuado su formación. Según su dicho, se había recibido de bachiller en la Real y Pontificia Universidad; había “servido y ejercido la cirugía con tanta puntualidad y aceptación que he sido tenido y estimado por uno de los más expertos y adelantados cirujanos de este Reino”. Pidió que fueran escuchados los testimonios de quienes lo conocían de tiempo atrás. El fiscal los aceptó

¹⁵ Archivo General de Indias (AGI), México, 30, N. 45 del 12 de marzo de 1631: *Cartas del virrey, marqués de Cerralbo (1624-1635)*.

¹⁶ *Ibid.*

y entre quienes declararon en favor del acusado estuvo el cirujano licenciado Antonio de Leyva, de 40 años de edad y vecino de esta ciudad con domicilio en la Plazuela del Volador en la casa de Juan Romo, “así mismo cirujano”. El testigo informó que conocía a García, a quien había visto estudiar la cirugía y practicado con él “este arte”. Lo consideró “muy docto y honrado y buen cristiano y temeroso de Dios y de su confianza”. El otro cirujano confirmó lo dicho por el licenciado De Leyva y reafirmó que el detenido residía en el reino desde diez años atrás. El médico Francisco Urrutia confirmó lo anteriormente declarado y señaló que conocía a García desde que había llegado a la capital, enfermo de una afección “que llaman cardialgia, de la cual quedó muy lisiado por las calenturas y debilidad, dolencia que le duró más de dos años”.

A pesar de estas declaraciones favorables, la Sala del Crimen —mediante el abogado de la Real Audiencia, Matías de Palacios— formuló un veredicto condenatorio dado a conocer al detenido el 14 de marzo de 1631. La pena fue de ocho años de servicios en las Filipinas, según lo establecía la real cédula: sin sueldo y en “las cosas que le encomendare el gobernador”. La sentencia fue confirmada por el virrey Rodrigo Pacheco y Osorio, marqués de Cerralbo. Se mandó que fuera entregado al guarda mayor para que “con los demás forzados se le lleve y entregue en el puerto de Acapulco al castellano de las fuerzas de él para que lo embarquen en las naos que están prestas este año y se despachen para las dichas Islas Filipinas”. Desconocemos el destino final de dicho personaje; es probable que haya permanecido en las Filipinas una vez terminada su condena.

4. Hernando de Ahumada (1637), Puebla de los Ángeles

En el año mencionado y en la ciudad de Puebla de los Ángeles, el cirujano se vio inmiscuido en un pleito con un particular por el pago de una curación que el facultativo había practicado en el esclavo negro Joan, propiedad del primero. La Sala del Crimen —por medio de uno de sus abogados— sentenció al particular a pagar al cirujano la cantidad de 80 pesos; el demandado apeló la sentencia y solicitó se reconsiderara por parte de nuevos jueces. El Cabildo de la ciudad aceptó

la petición y nombró a dos de sus regidores para que revisaran la sentencia.¹⁷ Desconocemos el desenlace; pero es un hecho que el cirujano servía en esa población, y que la suma que le debía ser entregada no era poca. Ello señala que los ingresos económicos de los cirujanos privados no eran reducidos.

5. Patricio Roche (1664-1691), El Rosario, Sinaloa

El siguiente caso vinculado con la jurisdicción de la Sala del Crimen corresponde a un cirujano irlandés, quien ejerció la cirugía inicialmente en la Ciudad de México y más tarde en Sinaloa. Simultáneamente, estuvo dedicado al comercio; por asuntos de esta actividad, fue denunciado por un mercader a quien otorgó a principios de 1691 un vale por 64 pesos con 4 reales y prometido cubrirlo sin plazo fijo. El tiempo pasó y el cirujano-comerciante no cubrió el adeudo; lo que es más, se ausentó de la Ciudad de México sin dejar manera de localizarlo. El asunto fue transferido —probablemente por el origen del acusado— al Santo Oficio y en él, al notario de secuestros. Este personaje realizó las diligencias para localizar al desaparecido, mediante sus paisanos; uno de ellos informó que había abandonado la ciudad capital novohispana para regresar al real de minas del Rosario en la “Provincia de Sonora”.¹⁸

De esta declaración se deduce que el cirujano residía y ejercía en esa localidad y realizaba viajes entre el mineral y la Ciudad de México, vinculados con su actividad comercial. Es probable que residiera en la Nueva España desde 1664. En ese tiempo presentó ante el Tribunal de la Inquisición su genealogía y la de su mujer, con el objeto de que se le permitiera residir en estas tierras. Era natural de la población de Cork, “en la Provincia de Momonia de la Isla y Reino de Irlanda”. Nació en ese lugar hacia 1621; sus padres fueron Ricardo Roche y Cecilia O’Quiañavan. Fue bautizado y educado en la fe católica; perteneció a una familia de origen distinguido y conocida en la región. Salió de su patria después del fallecimiento de la madre, a los 10 años de edad, en

¹⁷ Archivo Histórico Municipal de Puebla (AHMPu), Actas de Cabildo, vol. 18, doc. 229, fols. 268v.-269v., del 15 de septiembre de 1637.

¹⁸ AGNM, Tierras, vol. 3279, exp. 7, fols. 2r.-3v.

compañía de su padre y tres hermanos; él era el menor. Su tío paterno heredó las propiedades familiares, y algunas de sus primas ingresaron como religiosas en la misma isla.¹⁹

C. El Tribunal de la Santa Cruzada

1 y 2. Hernando Delgado y Joan Gutiérrez (1634),
Ciudad de México

Los últimos casos están relacionados con un asunto del que se ocupó el Tribunal de la Santa Cruzada. Fue iniciado el año que se indica: 1634, por el primero de los dos cirujanos y continuado por su yerno, también cirujano. El primero de ellos promovió un litigio contra Thome Domínguez como principal y Tomás de Sein como fiador, con motivo de una deuda.

Delgado fue natural de Llerena, “en los Reinos de Castilla”; era hijo legítimo de Hernando Delgado y Beatriz de León. Desconocemos la fecha en que pasó a la Nueva España, pero sabemos que —cuando menos desde 1595— residía en la ciudad capital del reino. Aquí figuró como albacea del difunto cirujano Antonio García;²⁰ estuvo casado con María de la O y el matrimonio tuvo dos hijas: Sonia y Francisca.

Hacia 1599, residía en la Ciudad de México y decidió cambiar de domicilio; para ello solicitó al Cabildo le admitiera unas posturas para adquirir o alquilar unas habitaciones situadas en el Convento de Nuestra Señora de la Concepción.²¹

¹⁹ Op. cit., Inquisición, vol. 513, exp. 26, fols. 102r.-103v.

²⁰ Op. cit., Bienes Nacionales, vol. 1515, exp. 45.

²¹ Op. cit., Bienes Nacionales, vol. 1393, exp. 8.



VI. LISTADO ALFABÉTICO

1. Ahumada, Hernando de (1637), Puebla (sujetos al Tribunal de la Inquisición)
2. Alberto, Andrés (1642), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación: cofradía)
3. Álvarez, Francisco (1628), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
4. Ávila, Jerónimo de (1642), Puebla de los Ángeles (examen)
5. Aviña, Nicolás de (1671), Parral (licencia)
6. Balderas, Martín de (1620), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación)
7. Barrientos, Alonso (1612-1619) (sujetos al Tribunal de la Inquisición)
8. Becerra Tanco, Hernando (1649), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación: autor de libro)
9. Berrueco de Alfosea, Ginés (1626), Cuernavaca (sujetos al Tribunal)
10. Bohórquez, Andrés (1671), Parral, Chihuahua (licencia)
11. Bonilla, Nicolás de (1642), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación: cofradía)
12. Bravo de Lagunas, Diego (1637), Parral, Chihuahua (actividades derivadas de su ocupación: curaciones)
13. Caballero, Juan (1656), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
14. Cabrera, Antonio de (1677), Ciudad de México (examen)
15. Cabrera, Diego de (1641), Puebla de los Ángeles (examen)
16. Cabrera, José de (1669), Puebla de los Ángeles (examen)
17. Clavijo, Gonzalo (1637), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)

¹ El paréntesis final denomina el Apéndice donde se encuentran estudiados.

18. Contreras, Juan de (1593), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación)
19. Cortés de Ortega, Sebastián (1647), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación)
20. Cortés de Tolosa, Fernando (1656), Ixmiquilpan (sujetos al Tribunal)
21. Cruz, Juan de la (1681), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación)
22. Delgado, Hernando (1634), Ciudad de México (sujetos al Tribunal)
23. Dulcet, Andrés (1607-1608), Orizaba, Veracruz
24. Durán, Antonio (1669 y 1672), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
25. Enríquez, Adriano (1668), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
26. Enríquez, Miguel (1655), Ciudad de México (examen)
27. Espinosa, Rodrigo de (1604), Puebla de los Ángeles (examen)
28. Esteban, Maestro (1631), Guadalajara (actividades derivadas de su ocupación: curaciones)
29. Estévez, Alonso (1642), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación: cofradía)
30. Fernández, Martín (1628), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
31. Franco, Antonio (1590-1594), Guerrero (actividad derivada de su ocupación)
32. Gángara, Jerónimo de la (1661), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación)
33. Gaona, Juan de (1671), Parral (licencia)
34. García, Andrés (1620), Puebla de los Ángeles (examen)
35. García, Francisco (1631), Ciudad de México (juzgados por tribunales)
36. García, Juan (1636), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
37. García Colmenero, Bernardino (1631), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
38. García Langerica, Andrés (1621), Puebla de los Ángeles (examen)
39. Gómara, Juan de (1591), Ciudad de México (licencia)
40. Gómez de Carvajal, Juan (1663), Puebla de los Ángeles (examen)
41. González, Gregorio (1629), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación: poseedor de libros)
42. Grajeda, Francisco (1636), Puebla de los Ángeles (examen)
43. Guerra, Juan de (1658), Puebla de los Ángeles (examen)

44. Guerrero, Alonso (1620), Puebla de los Ángeles (examen)
45. Gutiérrez, Joan (1634), Ciudad de México (juzgados por tribunales)
46. Gutiérrez Hidalgo, Juan (1622), Puebla de los Ángeles (examen)
47. Hernández, Diego (1590-1594), Guerrero (actividades derivadas de su ocupación)
48. Herrera, Jerónimo de (1681), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación)
49. Hurtado de Corchera, Lope (1664), Nueva Galicia (licencia)
50. Juvera, Bernardo de (1661), Puebla de los Ángeles (examen)
51. Leyva, Antonio de (1631), Ciudad de México (juzgados por tribunales)
52. Linares, Francisco de (1644), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
53. López, Miguel (1622), Puebla (actividades derivadas de su ocupación)
54. López Arias, Juan (1675), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
55. López de Bonilla y Herbaz, Marcelo (1656), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
56. López de Segura, Diego (1640-1654), Pachuca (actividades derivadas de su ocupación)
57. López de Villardoy, Juan (1660), Puebla de los Ángeles (examen)
58. Lunereos, Pablo (1660), Acapulco (juzgados por tribunales)
59. Maese, Pedro (1596), Ciudad de México (juzgados por tribunales)
60. Manzano, Domingo (1604), Ciudad de México (licencia)
61. Marchena, Antonio (1626), San Gregorio de Cerralvo (actividades derivadas de su ocupación: curaciones)
62. Marín López, Agustín (1685), Puebla de los Ángeles (examen)
63. Martínez, Juan (1627), Puebla de los Ángeles (examen)
64. Martínez de Frías, Juan (1640), Valle de las Salinas, Nuevo León (actividades derivadas de su ocupación: curaciones)
65. Mata, Juan de (1628), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
66. Medina, Juan Alonso de (1620), Puebla de los Ángeles (examen)
67. Mendoza, Juan de (1631), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
68. Messa, Francisco de (1642), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación: cofradía)
69. Montoya, Francisco de (1644), Ciudad de México (*media anata*)

70. Morales, Alonso de (1612), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
71. Muñoz, Alonso (1611), Ciudad de México (licencia)
72. Murguía, Juan de (1644), San Gregorio de Cerralvo y Monterrey (actividades derivadas de su ocupación: curaciones)
73. Navarro, Baltasar (1613), Puebla de los Ángeles (examen)
74. Nieto, Francisco (1660), Ciudad de México, licencia
75. Nieto, Manuel (1652), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación)
76. Núñez, Andrés (1671), Parral (licencia)
77. Núñez, Gregorio (1671), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
78. Ortiz, Blas (1606), Puebla de los Ángeles (examen)
79. Peña, Diego de la (1642), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación: cofradía)
80. Peralta, Diego de (1679), Puebla de los Ángeles (examen)
81. Pérez Maldonado, Jacinto (1640), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
82. Pérez Tostado, Lucas (1675), Puebla de los Ángeles (examen)
83. Picón, Pedro (1687), Puebla de los Ángeles (examen)
84. Pineda, Luis de (1635), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
85. Pontaneiro, Claudio (1607), Veracruz (licencia)
86. Ramos, Juan (1644), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
87. Recio, Pedro (1628), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
88. Ricardo, Luis (1672), Mérida (juzgados por tribunales)
89. Robert, Manuel (1629), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
90. Roche, Patricio (1664-1691), Sinaloa (juzgados por tribunales)
91. Rojas, Cristóbal de (1624), Puebla de los Ángeles (examen)
92. Román, Esteban (1671), Parral (licencia)
93. Román, Juan (1613), Tulancingo, Hidalgo (licencia)
94. Romo, Juan (1631), Ciudad de México (juzgados por tribunales)
95. Rueda, Joseph de (1684), Puebla (actividades derivadas de su ocupación: curaciones)
96. Ruiz de la Peña, Tomás (1642), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación)
97. Ruiz de la Torre, Pedro (1637), Ciudad de México (examen)
98. Ruiz Colina, Pedro (1642), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación: cofradía)
99. Salgado, Diego de (1655), Puebla de los Ángeles (examen)

100. Salseda, Diego de (1677), Ciudad de México (examen)
101. Salvatierra, Lázaro de (1672), Ciudad de México (examen)
102. Sánchez Bravo, Pedro (1605), Ciudad de México (licencia)
103. Sánchez de Tolosa, Alonso (1616), Ciudad de México (cédula)
104. Sánchez, Miguel (1681), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación)
105. Santiago, Juan de (1609), Ciudad de México (licencia)
106. Sanz, Juan (1634), Valladolid (licencia)
107. Sanz, Pedro (1593), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación)
108. Sepúlveda, Cristóbal de (1671), Parral, Chihuahua (licencia)
109. Solís, Nicolás de (1671), Parral (licencia)
110. Soria, Bernardo de (1642), Ciudad de México (actividades derivadas de su ocupación: cofradía)
111. Sosa, Roque de (1612-1619), Cuautla (juzgados por tribunales)
112. Torres, Nicolás de (1682), Ciudad de México (diligencias matrimoniales)
113. Valdivia, Antonio de (1675), Ciudad de México (examen)
114. Vera, Agustín de (1672), Monterrey (actividades derivadas de su ocupación: curaciones)
115. Vera, Antonio de (1651), Puebla de los Ángeles (examen)
116. Villalba, Juan Manuel de (1672), Ciudad de México (examen)
117. Villarreal, Cristóbal de (1681), Puebla de los Ángeles (examen)



CAPÍTULO 3



LA COFRADÍA Y LA COFRADÍA-GREMIO: REVISIÓN HISTÓRICA

I. LA COFRADÍA DE CIRUJANOS DE SAN COSME Y SAN DAMIÁN EN ESPAÑA Y EN LA NUEVA ESPAÑA

A. Generalidades

Durante la Baja Edad Media los miembros de los grupos de artesanos, comerciantes y algunas profesiones que requerían —de un modo u otro— el trabajo manual, se agruparon o hermanaron para la protección de sus intereses laborales. Fueron resultado de la ausencia del derecho individual y de la imposibilidad de realizar trabajo aislado o independiente. Quienes no pertenecían a una institución fuerte como la Iglesia o la Universidad, tuvieron que asociarse libremente desde el siglo XI para ejercer su trabajo con una cierta garantía en el pago de sus salarios o en la venta de sus productos. En su desarrollo no faltó el interés político: la necesidad de los poderes municipales para regular los precios de los productos y los pagos de ciertas tareas artesanales o manuales —así como la intrusión de artesanos o mercaderes externos— estuvo presente durante los años iniciales.

Según la *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales*, el estudio de los gremios constituye uno de los lazos más estrechos entre las Ciencias Sociales, diría yo: la Sociología y la Historia. La primera disciplina los considera en realidad como una expresión de las aso-

ciaciones voluntarias y los estudia desde el papel que desempeñan en la evolución de las sociedades;¹ pero no menciona la indiscutible presencia de la cofradía. Según esa fuente, el desarrollo del gremio se dio en cinco etapas: desde su surgimiento en los reinos “bárbaros” del Norte hacia el siglo XI hasta su extinción en gran parte de Europa a mediados del siglo XIX con el nuevo desarrollo industrial, así como la caída en desuso del sistema de privilegios que gremios y cofradías llegaron a representar. Las fases intermedias están vinculadas con la fuente de legitimidad de la asociación. En la fase segunda, se manifiesta independiente de las primitivas y débiles monarquías; pero al fortalecerse, se declaran como la fuente de legitimidad de la asociación. La otra gran fuerza del poder medieval, el papado, hace lo mismo con las órdenes religiosas, aunque permite la libre formación de la cara religiosa del gremio: la cofradía seglar, casi siempre formada por los agremiados. En ella se conserva la libertad de asociación, pero —desde luego— bajo la protección de la Iglesia y particularmente de ciertos santos, seleccionados por cada cofradía en función de su similitud de actividades. La unión entre el gremio y la cofradía se manifiesta en la característica parroquial de aquél.

En esa segunda fase resulta ya difícil distinguir entre las atribuciones del gremio y las de la cofradía. Bien podemos afirmar que el primero constituye la expresión laica que no se disocia de la religiosa: la cofradía; configura una simbiosis con ella y marchan unidas en sus tareas sociales, siempre al amparo de las acciones religiosas. Como señala Santiago Cruz, “los obreros” —diríamos: los artesanos— “se agrupan, por la fe, en las cofradías y por la ley en los gremios”.² Aunque la cofradía es el complemento del gremio y viceversa, puede haber cofradía sin gremio; probablemente éste también llegara a existir sin aquélla. No obstante, la segunda opción resulta mucho más

¹ “Gremios”, en *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales*, tomo 5 (Madrid: Aguilar, 1992), p. 203.

² Francisco Santiago Cruz, *Las artes y los gremios en la Nueva España* (México: Editorial Jus, 1960).

dudosa, ya que —como hemos apuntado— la religión permeaba todo aspecto de la vida medieval y renacentista.

Según los autores que se han ocupado del estudio de los gremios, los primeros que aparecieron en la historia medieval asumieron la categoría de cofradías religiosas. Es entendible tal conformación si aceptamos que durante la Baja Edad Media y aún en etapas históricas sucesivas, la religión predominaba: era omnímoda en todos los aspectos de la vida cotidiana. No era entendible, aceptable (ni posible), ejercer fuera de la unión o la vinculación con la Iglesia. Ésta otorgaba poder y apoyo a las asociaciones que a ella se acogían; de aquí que los primeros gremios de artesanos y profesionales surjan como cofradías, en estrecha simbiosis con la estructura religiosa. Sin embargo —en una aproximación más profunda—, resulta difícil establecer cuál de las dos asociaciones voluntarias surge primero, hasta dónde llegaron ambos términos a ser equivalentes, ya que desde la Baja Edad Media los encontramos unidos; empero, con mucha mayor frecuencia se hallan expresados como cofradías. De ahí que optemos en este trabajo en denominarlos *cofradías-gremios*; antepoemos el primer término en obsequio a una prelación cronológica. Encontramos confirmada esta hipótesis en un buen trabajo sobre los gremios; en él, su autor: Recio Lamata, asienta que “[...] ambos tipos de corporaciones coexistieron y fueron un mismo cuerpo en muchos casos, sin saber distinguir hasta dónde llegaba el gremio y dónde empezaba la cofradía, por lo que se habla frecuentemente de *cofradía-gremial*”.³

Durante la etapa tercera se da paso al surgimiento de una clara diferenciación entre los diferentes gremios y cofradías. Una vez pasada la etapa de las invasiones, la migración urbana tanto interna como externa permite y facilita el crecimiento de las ciudades. Este hecho obliga a que sus ciudadanos se aglutinen en torno a sus diferentes actividades laborales. Después de los 200 años de expansión mercantil que representaron los siglos XI y XII, en los siguientes tres las ciu-

³ Juan Pedro Recio Lamata, “Los gremios”, disponible en línea: <www.elsanedrín.com/gremios/gremios2.htm.-25k> [consulta: 28 de abril 2008].

dades y sus artesanos cobraron conciencia tanto de su situación oprimida como de la necesidad de hacer valer su derecho a trabajar libremente. El artesano o el profesional es pobre y carece de poder, pero reclama ya privilegios para protegerse de la intrusión de extranjeros o de improvisados que ofrecían mercancías o servicios de poca calidad. Para evitar estas contingencias peligrosas para su subsistencia, los trabajadores ciudadanos aceptaron unirse —siempre de acuerdo y cada vez en mayor cantidad de asociaciones— a la misma artesanía o actividad.

El control de precios, de mercancías y salarios fue cada vez más ejercido en las ciudades, las cuales tomaron el relevo de manos de los señores feudales. Surge así el poder de los municipios, que va asociado con las cofradías-gremios, pues unos y otros buscan mantener el orden ciudadano. Las ciudades y sus municipios crecen al unísono con las asociaciones voluntarias.

Así sean sólo religiosas, cofradías (religiosas y laicas), o cofradías-gremios, traen consigo la vigilancia de la actividad basada en su adecuado manejo. La adquisición progresiva de habilidades y conocimientos dentro del gremio es una de sus características fundamentales de organización y funcionamiento jerárquicos. Como bien sabemos, los “aprendices” trabajaban sin salario durante una cantidad variable de años —según el gremio— en el taller o tienda del “maestro”. Además de conocimientos, en ella recibían techo y comida. Una vez adquirida la instrucción, el “aprendiz” pasaba a ser “oficial”; si lo deseaba, se separaba y trabajaba por su cuenta con un salario estipulado por las ordenanzas del gremio, pero siempre bajo la vigilancia del “maestro”. Éste era el dueño del lugar del trabajo y de los instrumentos. En el caso de los artesanos, se accedía a la máxima categoría después de haber demostrado su capacidad mediante la realización de una “obra maestra”. En el de los profesionales manuales (los que interesan a este trabajo, como los barberos, flebotomianos, farmacéuticos y cirujanos), era requisito indispensable contar con la experiencia probada durante largo tiempo bajo la supervisión de un médico o un cirujano examinado. En el caso de las profesiones agremiadas, generalmente se ganaba el título de *maestro* cuando se había presentado un examen

ante los tribunales de control —donde éstos se encontraban establecidos—, o bien ante los mismos integrantes jerárquicamente más elevados del gremio o cofradía. No era fácil llegar a la máxima jerarquía, pues por lo general tanto los “maestros” como los médicos no gustaban de la competencia; o bien la controlaban según las necesidades sociales de cada ciudad. Las mujeres no participaban dentro de las cofradías-gremios, aunque sí eran sus beneficiarias mediante las ayudas familiares que provenían de la pertenencia previa del marido a ese tipo de organización. Así las viudas de un “maestro” podían conservar el taller o tienda, siempre con la ayuda de otros “maestros”, quienes voluntariamente la apoyaban; desde luego, no disfrutaban de la categoría de “maestras” y por lo tanto no podían tener aprendices a su cargo.

Los años de los siglos XI a XV se caracterizaron en toda Europa por el establecimiento dentro de las cofradías-gremios de sus ordenanzas o estatutos. Los normandos llevaron consigo su influencia (siglos XI y XII) principalmente al norte de Francia, Alemania y Flandes; desde ahí se trasladaron a Inglaterra, al sur de Francia y a los importantes reinos de Provenza, el Languedoc, Aquitania y el Rosellón; finalmente, llegan a España.

Los siglos XVI y XVII (cuarta etapa en el desarrollo cofradial-gremial) representan en Europa —y, desde luego, ya en las posesiones españolas de ultramar— el auge de tales asociaciones voluntarias. Durante dicha etapa, la especialización artesanal y laboral cada vez mayor reclama para sí la exclusividad de sus tareas. Toda ciudad funcionaba laboralmente a partir de ellas; los artesanos, comerciantes y profesionales de cada actividad se veían obligados a asociarse en un gremio y profesar su fe por medio de las cofradías.

A medida que las cofradías-gremios adquieren más fuerza social y hasta política, exigen esa exclusividad que los hará famosos y —desde luego— fuertemente estamentales. El colectivo representado en las ordenanzas y estatutos rige la vida cotidiana de cada cofrade y agremiado. El individuo queda sometido a la colectividad; ésta le marca sus tareas, sus salarios, sus ritos, sus formas de ascenso mediante las pruebas de conocimientos. Incluso las actividades cotidianas

regidas por las obligaciones religiosas de ayuda fraterna y de participación social: matrimonios, entierros y las cada vez más lujosas manifestaciones externas tanto en las procesiones religiosas como en los desfiles laicos, son claras representaciones del sometimiento de lo individual a lo colectivo.

Si bien el auge de las asociaciones voluntarias fue evidente durante los siglos XVI, XVII y parte del XVIII, durante la última etapa del desarrollo cofradial-gremial el Estado fue absorbiendo paulatinamente los poderes de las ciudades y con ello éstas comenzaron a resentir la influencia de las cofradías-gremios. Poco a poco los comerciantes se hicieron cargo de los gremios artesanales más importantes, en tanto los profesionales se convertían en Colegios de Médicos, de Cirujanos, de Letrados. La otra cara del gremio, la cofradía, fue perdiendo fuerza política: hacia finales del siglo XVIII y a lo largo del XIX, se redujo a una asociación sólo religiosa, como pervive hasta el presente en algunas ciudades europeas y americanas. Tales cambios y la desaparición nominal de la cofradía-gremio se acentuaron a partir del auge del pensamiento ilustrado, de las ideas revolucionarias y del comercio; las cofradías-gremios resultaban ya inoperantes.

Sin lugar a dudas, en todas sus fases este tipo de asociación mostró como característica singular su espíritu particularista, su estrecha e influyente contribución a mantener el orden, así como su vinculación con la religión. Tales rasgos le otorgaron la base de su legitimidad. En los países y ciudades donde existieron, se logró establecer el orden en cuanto a ciertos aspectos del comercio y —muy especialmente— en los servicios de quienes atendían la administración pública y la salud. El control en la preparación de los facultativos para realizar tareas de la atención a enfermos y heridos, la prescripción y la elaboración de medicamentos adecuados, fueron normados por las cofradías-gremios. Cuando éstas disminuyen su influencia, las tareas que realizaban van a dar necesariamente a manos del Estado, ahora ayudado por el funcionamiento de otro tipo de asociaciones voluntarias: los colegios de profesionales. Éstos, empero, se hallaban ya estrechamente vinculados con las tareas gubernamentales, pues eran aceptados por el Estado y funcionaban con su aval, así fuera en el seno de las sociedades civiles.

II. LA COFRADÍA-GREMIO EN ESPAÑA

La organización social de asociación voluntaria tuvo alta representatividad en la España medieval. En los siglos XIII y XIV, las encontramos funcionando en ciudades de los reinos de Aragón y Castilla. Santiago Cruz asienta que la más antigua fue la de tejedores, la cual data de la época de Alfonso X, quien ratificó un privilegio otorgado por su antecesor, Alfonso VIII de Borgoña, El Noble (1155-1214), a otra. Sin duda debió de ser la de zapateros de Burgos o bien de Aragón para 1211, que —a su vez— hacía referencia a la de albañiles y canteros de Barcelona.⁴ En Segovia las hubo en 1250, y los zapateros de Burgos manifestaron las reglas de su hermandad en 1255. Los barberos de Mallorca habían constituido una cofradía-gremio con examinadores a finales del siglo XIV.

En el reino de Castilla durante los estertores de la Alta Edad Media, ya habían adquirido tal desarrollo e influencia para ser consideradas por los monarcas como grupos de poder o de presión que podían llegar tanto a mermar la autoridad real como a controlar una parte de la población dentro de lugares, villas y aldeas. Así, los reyes las conminaron a que se limitaran a los fines piadosos fundacionales: los propios de la cofradía. En algunos sitios los monarcas tendieron a disolverlas, pero bastó con la intención; la mayor parte de ellas quedaron exclusivamente dedicadas a las obras caritativas, con prohibición expresa de realizar actividades que pudieran atentar contra la autoridad real. Frente al desarrollo mercantil y artesanal —así como las fuertes migraciones urbanas que se dieron en la Alta Edad Media—, las cofradías-gremios se volvieron totalmente particularistas y excluyentes. Sus integrantes marginaron a todo artesano que no perteneciera a ellas, de tal manera que en la realidad cotidiana sólo trabajaban quienes pertenecían a su respectiva cofradía-gremio. Esta temprana actitud (característica de los cofrades-agremiados) obligó a que las disposiciones reales prohibieran su formación sin la dispensa del

⁴ Op. cit., p. 2.

monarca. Alfonso X de Borgoña, el Sabio (1221-1284); en las Leyes del Reino, ley II, título VII de la partida V, la deja firmemente establecida.⁵

Desde ese momento tuvieron que acatar la dispensa real, así como la episcopal en su dimensión dual: civil y religiosa. Así pues, en 1473 Enrique IV revocó todas las que no hubieran obtenido para su creación esa doble autorización. El poder del monarca se cuidó de que los obispos —quienes finalmente controlaban a las cofradías— no tuvieran pleitos entre ellos ni formaran bandos. Esta misma política fue continuada por los Reyes Católicos⁶ y —por supuesto— fue trasladada a los nuevos territorios americanos. Las disposiciones reales se sucedieron ininterrumpidamente para limitar sus privilegios; ello demuestra que las cofradías-gremios tuvieron la fuerza suficiente para funcionar siempre en apoyo y protección de los cofrades-agremiados. Bajo el mandato de los Reyes Católicos se admitió la personalidad jurídica del gremio reglamentado.

La ciudad española que durante el siglo XVI se convirtió en el centro económico, social, mercantil y cultural de España: Sevilla, fue una de las más representativas del auge de las cofradías-gremios. Durante el escenario temporal de la Baja Edad Media, sus gremios ya estaban conformados debido a que algunos de ellos se iniciaron —bajo la influencia de los existentes en Aragón y Castilla— durante los años siguientes a la conquista por Fernando III el Santo, a mediados del siglo XIII. Sin embargo, el auge de la capital andaluza como capital del reino con su conquistador y bajo el reinado de Alfonso X —además de la preferencia que por ella tuvieron los monarcas en general—, otorgaría las condiciones para el incremento de estas asociaciones voluntarias. De manera paralela al definitivo crecimiento de la ciudad a partir de los viajes transatlánticos (y como consecuencia inmediata de esta situación privilegiada), las cofradías-gremios se consolidan del todo y adquieren sus matices sociales, económicos,

⁵ Op. cit., p. 11.

⁶ Enrique Guevara Pérez, *Historia de la Semana Santa de Madrid* (Madrid: Silex, 2004), pp. 23-24.

laborales y religiosos. Según Recio, sus integrantes constituyen una clase social que se conformó por los artesanos, comerciantes e industriales; añadimos nosotros: los profesionales. A medida que la ciudad crecía, las cofradías-gremios también aumentaron y se consolidaron. Según la fecha de aprobación de sus respectivas ordenanzas, el autor que nos sirve de guía señala su incremento. Así, de tan sólo una cofradía-gremio durante el siglo XIV, aumentan a 50 a lo largo del XV; de tal modo, aparecen 36 nuevas durante el siglo XVI. En el total de oficios que cubrieron: 80, se halla representada propiamente la totalidad de actividades artesanales que podían realizarse en una población. Todas estas asociaciones llevaban a cabo actividades benéficas, culturales, sociales y religiosas: labor asistencial, cultos religiosos en general y del patrón de cada asociación, fundación y funcionamiento de hospitales, participación en fiestas, así como atención a los pobres y a los presos. Es también notable corroborar que durante el auge de la ciudad portuaria del Guadalquivir (el siglo XVI), la diversidad de actividades es mayor y —a medida que Sevilla pierde su situación preferente en favor de Cádiz— el tipo de actividades se circunscribe a las asistenciales y de culto.

La característica esencial y fundamental de las cofradías-gremios sevillanos es un fuerte carácter de sociabilidad. Desde las primeras de tales asociaciones hasta las actuales cofradías, señala Recio: “constituyen una de las más duraderas y firmes asociaciones”; en ellas se desarrolla plenamente la sociabilidad, la interacción social, las relaciones interpersonales, por lo general en el ámbito de la igualdad social. Se entablaron fundamentalmente entre hombres; la participación de las mujeres era marginal. Tal exclusión de género no ocurrió sólo en Sevilla —como ya indicamos—, sino que se generalizó a esta asociación voluntaria que tuvo como fin sustancial la protección de la actividad laboral y que por tanto era asunto de hombres.

Como sucedió con la mayor parte de las cofradías-gremios europeas, su decadencia y extinción se produjo durante el último tercio del siglo ilustrado. El carácter estamental y cerrado del gremio acabó por convertirse en un impedimento para los avances técnicos e industriales. Su caída no resultó algo sencillo, mas no corresponde a este tra-

bajo estudiarla; lo que interesa destacar es que en Sevilla y algunas otras ciudades andaluzas como Córdoba —si bien el gremio termina en su aspecto religioso—, la cofradía se mantiene, pero transformada. En términos generales, pasa de ser vertical y más o menos cerrada, a ser vertical, abierta o de barrios. Deja de agrupar a los ciudadanos que tienen una actividad similar a admitir la de quienes pertenecen a la comunidad de residencia o territorialidad. Pese a este cambio central, Recio insiste en la pervivencia de algunos de los rasgos de las cofradías-gremiales renacentistas, los cuales se mantienen en las hermandades. Aún en la actualidad, se las conoce por el nombre de los gremios que las integraron, que se manifiestan de manera esplendorosa y barroca en la mundialmente conocida Semana Santa sevillana.

Junto a Sevilla (su hermana en el tránsito del Guadalquivir), Córdoba es el otro ejemplo singular de la existencia temprana y de la pervivencia de las cofradías-gremios. También en ella, las asociaciones voluntarias de artesanos —como parte de la vida espiritual y laboral— giraron en torno a la Iglesia y —dentro de ella— tanto las cofradías como las hermandades se fundaron y se consolidaron. Las hubo de dos tipos: las que contaban con un hospital para la atención de los cofrades enfermos agremiados, denominadas *cofradías hospitalarias*; representaban a las asociaciones más fuertes y cohesionadas. Junto a ella figuraron las no hospitalarias, más débiles y con menor cantidad de cofrades.⁷

III. LA COFRADÍA-GREMIO DE BARBEROS, CIRUJANOS, FLEBOTOMIANOS Y MÉDICOS EN ESPAÑA

Dentro del marco de la conformación de la asociación voluntaria, una de las que más importancia social tuvo por sus repercusiones en la vida colectiva, agrupó a quienes se ocuparon en la atención a las en-

⁷ Mercedes Cámara Aroca, “Orígenes de las cofradías: gremios y hospitales”, *Alto Guadalquivir*, 1985, Cajasur, disponible en línea: <www.silencioblanco.org/ARCHIVO/ALTO%20GUADALQUIVIRzzzzz%201985.htm-46k> [consulta: 26 de abril 2008].

fermedades. Desde finales de la Alta Edad Media y principios de la Baja Edad Media, la cofradía fue integrada por todos aquellos que —de una manera u otra— atendían a los enfermos de cada comunidad. Ocuparon lugar en ella los siguientes facultativos: los barberos, quienes no sólo atendían las barbas y rasuras: también los problemas dentarios; los flebotomianos, quienes realizaban preferentemente las sangrías; los algebristas, quienes enderezaban los huesos; los cirujanos, quienes —como ya sabemos— tenían a su cargo toda enfermedad externa y se internaban en el cuerpo humano para extraer tumores y cálculos, o bien para realizar las disecciones con fines docentes o anatomopatológicos. Finalmente, los médicos, quienes —si bien no compartían con los anteriores el mismo status profesional y social— seguramente se unieron a la cofradía-gremio con la intención de salvaguardar su labor frente a la intrusión de extraños.

La referencia más antigua y el punto de partida de todas estas asociaciones provienen de la de León, donde antes de finalizar el siglo XIV se integró una cofradía de cirujanos. De acuerdo con el destacado historiador de la Medicina, don Agustín Albarraicín, citado en “El Médico Interactivo, Diario Electrónico de Sanidad”,⁸ esta cofradía fue confirmada por don Juan I de Trastámara (1358-1390) en 1392; posiblemente se trata de un error de impresión, pues en esa fecha Juan I había fallecido. Acaso se diera la confirmación en 1390, o bien la otorgara su sucesor e hijo, don Enrique III (1379-1406). Sin embargo, la diferencia no es significativa; sí lo es lo temprano de la presencia de la asociación voluntaria en esa ciudad, confluencia de los caminos que cruzaban Castilla. Entre otros, de manera muy destacada el Camino de Santiago; sin duda, por esta vía transitó hacia España la idea de la agrupación de personas con una ocupación similar que tanto auge tenía ya en Francia. Aunque hoy contamos con confirmación cronológica de la presencia de esta cofradía, el mismo autor señala: “[...] todavía

⁸ “Nuevas amenazas para la estabilidad de los colegios médicos”, *El médico interactivo. Diario electrónico de sanidad*, disponible en línea: <Medynet.com/elmedico/informes/informe/colegiosmedicosi.htm-59> [consulta: 26 de abril 2008].

antes, los barberos y cirujanos mallorquines habían constituido ya un colegio con examinadores”.⁹ Sin duda se refiriere a una cofradía o gremio, ya que para ese escenario aún no figuraban los colegios como tales. Lo importante es el señalamiento de que en la relativamente lejana isla balear, los facultativos de la salud se habían asociado. Pese a que no tenemos preciso el nombre de estas primeras asociaciones, es muy probable que todas ellas obedezcan a la denominación de *San Cosme* y *San Damián*, alguna añadida o precedida por *San Lucas*. Los santos médicos asiáticos atrajeron por su propia historia el patronazgo de todos quienes se ocuparon de la enfermedad y la salud.

Como ya vimos anteriormente, los años del siglo renacentista español (el xv) vieron surgir en Europa y en España muchas asociaciones similares. En Barcelona conocemos la existencia en 1408 de una cofradía de cirujanos y barberos, la cual fue elevada a la categoría de Colegio en 1485 por Alfonso V de Trastámara, llamado el Magnánimo (1396-1458). En el mismo reino de Aragón, en la ciudad de Valencia, encontramos otra cofradía-gremio para la cual se aprobaron sus constituciones como Colegio en 1443. En Huesca, la Cofradía de San Lucas y los santos médicos Cosme y Damián, agrupa a “físicos, cirujanos y especieros o meges, apotecarios e cirúgicos”; o sea a los médicos, cirujanos y farmacéuticos. Sus estatutos fueron aprobados en junio de 1480 y en ellos se norman varios aspectos: tratar a los enfermos; comportamiento en los hospitales; jerarquía entre los diferentes facultativos: médicos, cirujanos y boticarios; así como las obligaciones religiosas y las penas por no obedecer las regulaciones. Tempranamente se convirtió en Colegio o bien se confirmaron sus ordenanzas por parte del rey Fernando el Católico en 1508.¹⁰

Los ciudadanos de Zaragoza hacen lo mismo en 1495 y bajo la misma advocación. Sus constituciones son explícitas:

⁹ Ibid.

¹⁰ “Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Huesca”, disponible en línea: <www.colmed-huesca.com/cmh/historia.asp.-13k> [consulta: 25 de febrero 2008].

Ningún físico ni cirujano del Colegio de San Cosme y San Damián concurra, ni pueda concurrir dentro de la ciudad de Zaragoza en la práctica tanto de medicina como de cirugía, con otro médico o cirujanos, aunque fuese graduado en el estudio general, sin que sea cofrade y tenga juradas las ordenaciones, bajo la pena de 20 sueldos.¹¹

En el aún independiente reino de Navarra, la primera cofradía sanitaria aparece en Pamplona en 1496; pero también las hubo en Tudela y Estella, aunque en un contexto temporal más tardío. En la ciudad capital, el médico, el cirujano y el boticario reales se reunieron en enero y redactaron las ordenanzas que regirían en adelante a todo aquel barbero, cirujano, médico o boticario que deseara ejercer en Pamplona. La asamblea que creó la cofradía, tuvo lugar en el Monasterio Carmelita de Santa María del Carmen y se inició con 14 congregados, a los que posteriormente se añadirían tres más. En la formulación de las ordenanzas se seleccionó también como intercesores divinos a San Cosme y San Damián; además, se asentó en la capilla del mismo nombre del monasterio carmelita. Fueron confirmadas por el rey en junio de 1496.

Las ordenanzas son un fiel reflejo de las que rigieron —en términos generales— a todas estas cofradías. Se designaron sus integrantes definitivos: 17; en el caso, un médico, cinco *apotecarios* o boticarios, dos cirujanos y nueve barberos. El predominio numérico de ellos señala precisamente esa misma situación imperante en las ciudades. Las obligaciones que contraían los agremiados giraban en torno tanto a las de carácter religioso como a las del ejercicio y la formación. Ningún agremiado podría practicar en Pamplona y tres a cuatro leguas en derredor, si no estuviere graduado y “examinado por los dichos físicos y Diputados que de la arte son”. Además requerían de la licencia de los diputados y debían cubrir sus cuotas a la cofradía. En caso de que pretendieran ejercer sin conocimientos probados, serían multados con 15 florines, de los cuales 5 se darían al delator y 10 ingresarían a la tesorería de la cofradía. En caso de reincidencia, se le correría de la ciudad y se le confisca-

¹¹ Ibid.

rían todos sus bienes.¹² Se normó el ejercicio de las curaciones y, por lo que tocaba a los cirujanos, los *maestros*, éstos —en caso de requerir la ayuda de un cofrade—, por lo peligroso de la cura, “debe[n] pagarle de sus honorarios”; si el paciente no pudiera cubrir tales honorarios, el cofrade debía continuar la cura. La cláusula que establecía la apertura de tienda —en el caso de los barberos y boticarios— requería no sólo conocimiento: también “antecedentes morales intachables”. Con ello se está dando paso a lo que más tarde sería la “limpieza de sangre”, requisito para todo candidato a boticario, cirujano y médico.

La cofradía de Pamplona casi no sufrió cambios una vez que la ciudad se unió al reino de Castilla; lo que es más interesante, a partir de 1519 quedó establecido que quienes pretendieran ejercer su “arte”, deberían exhibir sus títulos ante el Consejo Real. Por su parte, la cofradía exigió se respetaran sus privilegios en el sentido de que los examinadores de sus candidatos fueran obligatoriamente miembros de ella y —por tanto— no aceptaron la participación de protomédicos externos.

En Zaragoza, la cofradía existía desde 1455 y estuvo situada en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia hasta parte del siglo XIX, cuando se transformó en Colegio de Médicos y dio paso a la fundación de la Facultad de Medicina.¹³

El siglo XVI es testigo de cofradías de San Cosme y San Damián en otras ciudades; en Valladolid, quedó situada en la parroquia de Santiago y se aprobaron sus ordenanzas en 1578.¹⁴ En tanto que en Madrid, los médicos, cirujanos, flebotomianos, albéitares y barberos se congregaron en 1583; desde luego, también bajo la advocación de San Cosme y San Damián. Sus iniciales ordenanzas se añadieron en 1611; para entonces —y es probable que desde su fundación— se

¹² Carlos Adanero, “Notas de Historia de la Farmacia, Cofradía de San Cosme y San Damián en Pamplona”, disponible en línea: <[historiafarmacia.blogspot.es/1198776660/cofradía-de-san-cosme-de-pamplona-\(1496\)/-114k](http://historiafarmacia.blogspot.es/1198776660/cofradía-de-san-cosme-de-pamplona-(1496)/-114k)> [consulta: 25 de febrero 2008].

¹³ Colegio Oficial de Médicos de Teruel, Historia del Colegio, los orígenes”, disponible en línea: <www.comteruel.org/web/colegio/historia.html-14k> [consulta: 20 de febrero 2008].

¹⁴ Téofanes Egido, “Religiosidad popular y asistencia social en Valladolid: las cofradías marianas del siglo XVI”, *Estudios Marianos* 45 (1980): 211.

hallaba en el monasterio y convento agustino de San Felipe. En ella se reunieron los mayordomos, diputados, examinadores y cofrades; también completaron algunas ordenanzas, especialmente las que tocaban a los barberos. Acordaron respetarlas y guardarlas no sólo para los miembros de esa cofradía, sino para todos los barberos residentes en la corte.¹⁵

En Teruel los médicos, boticarios y cirujanos se reunieron en septiembre de 1634 para redactar las ordenanzas de su cofradía; desde luego, bajo la advocación de San Cosme y San Damián. Fue instituida en el claustro de la Parroquia del Señor San Pedro. Un año después, el rey Felipe IV acepta y aprueba las ordenanzas del *Syndici Collegi Sanctorum Cosme et Damiani, civitas Turoli*. Para mediados del siglo XVIII, la cofradía —siguiendo la norma imperante en el siglo ilustrado— se había transformado en Real Colegio de Médicos, Boticarios y Cirujanos, el cual tenía capilla y sepulcro en el claustro del obispado.¹⁶

Poco hemos averiguado sobre esta cofradía-gremio en el sur español; empero, sabemos que durante el siglo XV en Sevilla había una de barberos —seguramente también de flebotomianos— que mediante la cofradía realizaban labor hospitalaria y de culto. Los boticarios como cofradía-gremio existieron a partir del siglo XVI; ellos realizaban actividades de labor asistencial, de culto, de hospital y —desde luego— de cofradía. Encontramos las primeras noticias acerca de la de San Cosme y San Damián en una relación de hermanos fundadores datada en 1512; se encuentra en el fondo documental del Hospital del Salvador, vulgo de las Bubas.¹⁷ En la actualidad, la hermandad

¹⁵ “Reforma de las ordenanzas de los barberos y cirujanos de Madrid”, Archivo Histórico de Protocolos de Madrid, Protocolo 3.021, Juan López, fols. 443-445v., Madrid, 17 de marzo de 1661, disponible en línea: <gremios.ih.csic.es/artesanos/index.php?option=com_content&task=view&id=58&Itemid=26-13k> [consulta: 20 de febrero 2008].

¹⁶ Colegio Oficial de Médicos de Teruel, “Historia del Colegio, los orígenes”, disponible en línea: <www.comteruel.org/web/colegio/historia.hym1-14k> [consulta: 20 de febrero 2008].

¹⁷ El fondo documental del Hospital de las Bubas de Sevilla, está depositado junto con otros tantos (Hospital de la Misericordia, Hospital de las Cinco Llagas, Hospital de

—que como tal se ha conservado— asiste de manera corporativa a la Procesión del Corpus Christi que se desarrolla por las calles de Sevilla. Otro autor señala que los cirujanos y sangradores (como cofradía) no aparecen sino hasta el siglo XVII con labor asistencial y de culto.¹⁸ Los santos médicos San Cosme y San Damián en Sevilla fueron —sin duda— también patronos de hospitales; en la ciudad conocemos la existencia de dos bajo esta misma advocación. El Hospital del Salvador o de la Misericordia (también llamado de San Cosme y San Damián) fue fundado precisamente bajo el auspicio de los “físicos y cirujanos, algebristas y flebotomos”, para atender en 1383 a los pobres víctimas de la epidemia llamada *de la Landre*. Contó con Constituciones u Ordenanzas a partir de 1512, las cuales modificaron las primitivas no conocidas, que habían sido aprobadas por la reina doña Juana y su padre el rey Fernando el Católico por cédula real de 1513.¹⁹ Para finales del siguiente siglo, ante el enorme crecimiento de la sífilis, las mujeres contagiadas de este mal fueron canalizadas al Hospital del Salvador; el cual desde ese tiempo se dedica fundamentalmente a atender a enfermos afectados por dicha enfermedad.²⁰ Quedó inicialmente situado en la céntrica Plaza del Salvador; posteriormente fue ampliado a la calle de Gallegos, si bien se conserva la iglesia que

San Lázaro, y otros) en el Archivo de la Diputación Provincial de Sevilla; véase Carmen Barriga Guillén, Antonia Heredia Herrera, Saturnino Siles Reyes y Luisa Zahino Peñafort: “Hospitales y centros benéficos sevillanos. Inventario de sus fondos, Diputación de Sevilla, 1997”. En el legajo nº 23 del fondo documental del Hospital de las Bubas, bajo la denominación de documentos sueltos (1504 y ss.), una anotación dice así: Hay una relación de 1512 de los primeros hermanos que instituyeron la cofradía de San Cosme y San Damián. Información gentilmente proporcionada por el profesor Antonio José López G. de la Universidad “Pablo de Olavide” de Sevilla.

¹⁸ Recio Lamata, *Los gremios*, op. cit., capítulo III: 1-2.

¹⁹ Juan Nepomuceno de Medina y Torres, “Ordenanzas del Hospital de San Cosme y Damián (vulgo de las Bubas) en Archivo Hispalense”, *Revista Histórica, Literaria y Artística* 44, 2a. Época, núm. 135 (Sevilla: Publicaciones de la Excm. Diputación Provincial de Sevilla/Talleres de la Imprenta Provincial, 1966).

²⁰ Fernando J. Clavijo Hernández, “El Hospital de San Salvador de Sevilla en el siglo XV: una documentación existente en el Archivo Municipal de Sevilla”, *Actas del III Coloquio de Historia Medieval Andaluza* (Jaén: Diputación Provincial de Jaén, 1984).

perteneció al hospital en la plaza original. Hacia el siglo XVII pasó a manos de los juaninos.

El segundo fue el Hospital de San Cosme y San Damián, mejor conocido por el sobrenombre de “Hospital de los Inocentes”, en el cual se atendió a los locos y fue absorbido después por el Hospital Real de Sevilla.²¹



Casi seguramente había cofradías de facultativos de la salud en la mayor parte de las ciudades españolas, empero sólo hemos podido rescatar las mencionadas. No debemos olvidar que a la fundación del Real Tribunal del Protomedicato por los Reyes Católicos, este organismo vino en mucho a sustituir las funciones tanto de reglamentación como de control del ejercicio de quienes atendían la salud y enfermedad de los habitantes. De aquí que en muchas de las ciudades de los reinos de Castilla y Aragón o las que no gozaban de privilegios forales, la cofradía pudo pasar a un plano menos importante, pero conservando vigente su aspecto religioso.

IV. SAN COSME Y SAN DAMIÁN

Santos patronos de las cofradías-gremios de cirujanos y médicos de la mayor parte de las poblaciones europeas, fueron de tal importancia que Arabia, Grecia y Roma se disputan su origen. La leyenda cristiana atribuye su lugar de nacimiento al primero de esos sitios; su progenitor fue originalmente pagano y convertido al cristianismo por la influencia de una esposa cristiana. Los jóvenes —seguramente muy similares en edad pues alguna leyenda los considera gemelos— estudiaron medici-

²¹ Juan Manuel Bello León y María Antonia Carmona Ruiz, “Ordenanzas del Hospital Real de Sevilla (años 1500, 1526)”, *Miscelánea Medieval Murciana* núms. 21-22 (1997-1998): 9-42.



na en Siria y ejercieron su profesión en la ciudad de Egea sobre la costa de Cilicia. Se distinguieron por su ejercicio sin cobrar a los enfermos, de donde recibieron el sobrenombre de *Anargyroi* (“sin dinero o sin plata”) que se otorgaba a todo el que no aceptaba pago alguno por sus servicios. Sus curaciones estaban basadas en la ciencia médica del momento (el siglo III d. C.), pero también se les menciona como médicos milagrosos.

La más destacada de sus intervenciones fue la quirúrgica: el trasplante de la pierna del cadáver de un negro que se injertó en un enfermo blanco recién amputado. Constituye una de las representaciones más dibujadas por los artistas de diferentes épocas; incluso ha dado lugar a otorgar a los santos el patronazgo de los trasplantes médicos.

San Cosme y San Damián —junto con otros tres hermanos— fueron víctimas de la persecución de cristianos emprendida por el emperador Diocleciano en 303 en la provincia de Cilicia, actual Anatolia. Segar la vida de los dos médicos y de sus tres hermanos no resultó tarea sencilla para su perseguidor, el pretor romano Licias. Primero los mandó asetear y apedrear, pero flechas y piedras no los tocaron y se volvieron contra los verdugos; posteriormente fueron atados de pies y manos y arrojados al mar, pero las aguas no los recibieron y los devolvieron ilesos a la playa. Luego intentaron quemarlos, pero las llamas los respetaron. Desesperado, el pretor romano mandó decapitarlos, ahora junto con sus tres hermanos. Esta fue la forma de su muerte, y su sepultura quedó en la población de Cirruhs, donde la visitó el emperador Justiniano I en reconocimiento a su milagrosa curación.

Sus curaciones —especialmente las milagrosas— tanto en vida como después de fallecidos, su difícil muerte y su enorme popularidad al invocarlos en ocasión de las pestes, les dieron la gran fama que se extendió, primero, por el mundo romano, después en todo el mundo

occidental. Entre quienes se curaron por su intervención divina después de fallecidos, figuró —nada más ni nada menos— el emperador Justiniano I. Ya para principios del siglo V se habían consagrado a los dos médicos muchas iglesias; dos de ellas en la antigua Constantinopla; y una más en Roma, que se dedicó en su honor el 27 de septiembre por el papa Félix (526-530). Esa fecha se consagró como su día festivo, y al cambio del calendario se pasó al 26. Con el transcurso de los años, las iglesias se sucedieron en muchas ciudades. En la ciudad de Essen en Renania se conserva desde 914 la que se consideró la espada con la cual fueron decapitados, desde luego reliquia considerada milagrosa; su imagen se incluyó en el escudo de la ciudad desde 1473 y en él sigue presente. La Edad Media fue testigo de la erección de capillas, ermitas, iglesias, conventos y hospitales que se les dedicaron, precisamente, por haber sido santos curadores y protectores, no sólo de los enfermos: también de los lugares en que se alojaban.



Muchas poblaciones españolas dedicaron sus iglesias a los santos médicos y los convirtieron en sus patronos; en la actualidad aún se conservan como tales. Alfonso III de Aragón, apodado el Liberal o el Franco (1265-1291), da testimonio de la existencia del Monasterio de San Cosme y San Damián en Abeliar, a orillas del río Torio en territorio de León.²² La Colegiata de San Cosme y San Damián en la población de Covarrubias (cercana a Burgos) conserva una de las pinturas más famosas de los santos: el óleo que pintó Pedro Berruguete (1450-1504).²³

²² “San Cosme y San Damián”, disponible en línea: <www2.uah.es/historia1/carlossaez/Regestos/901_901_m.htm-22k> [consulta: 10 de febrero 2008].

²³ “Milagro de san Cosme y san Damián”, disponible en línea: <www.fisterra.com/human/3arte/pintura/milagro_sanCOSME.asp-19k> [consulta: 28 de mayo 2008].



En el Alto Aragón se localiza un santuario dedicado a los santos médicos.²⁴ Cerca de Logroño, la Rioja cuenta con una parroquia dedicada a ellos.²⁵ Así podríamos continuar un largo repaso de las muchas iglesias y de las fiestas patronales que llevan la advocación de San Cosme y San Damián, mas no es esa la intención de este trabajo; tan sólo pretendemos dejar constancia de la enorme popularidad de los caritativos

médicos y explicarnos el porqué socialmente los facultativos tanto de la enfermedad como de la salud los escogieron como sus protectores y les dedicaron sus cofradías-gremios.

Para finalizar este apartado, diremos que la iconografía los representa con vestiduras de médicos: la túnica y el gorro característico de los médicos. En las manos llevan, indiferentemente, instrumentos de su profesión: un maletín de cirugía, un mortero, una caja de medicinas, espátula, un orinal.²⁶ *Cosme* significa “adornado, bien presentado, bello”; *Damián*, “prudente, domador”; ambos provienen del griego.

²⁴ “Santuario de San Cosme y San Damián”, disponible en línea: <www.liesa.info/guara/sancosme/santuar.htm-14k> [consulta: 28 de mayo 2008].

²⁵ “Iglesia de San Cosme y San Damián”, disponible en línea: <www.clubrural.com/sitios-interes/provincia-26/LaRioja/localidad-4233/Amedo/idsitio2009/Iglesia-de-San-Cosme-y-San-Damian.htm> [consulta: 28 de mayo 2008].

²⁶ “Temas de arte cristiano”, disponible en línea: <www.historiarte.net/iconografia/cosme.html> [consulta: 20 de febrero 2008].

V. LAS COFRADÍAS-GREMIOS EN LA NUEVA ESPAÑA

A. Características

El paso de los artesanos y profesionales, barberos, médicos, boticarios y cirujanos a las posesiones ultramarinas de América, fue casi simultáneo a la conquista española de los territorios. Ellos trajeron consigo las organizaciones sociales en las que se habían formado y las pusieron en práctica con inusitada rapidez en el nuevo ámbito social. Su conformación no fue distinta de las originales españolas; sin embargo, las cofradías-gremios en la Nueva España se distinguen por varias características esenciales, algunas muy similares a las de España; otras se dieron con especial vigor en el territorio virreinal americano más importante por su extensión, poder económico y diversidad cultural.

Las cofradías-gremios se iniciaron fundamentalmente en su faceta religiosa como parte intrínseca de la etapa inicial de evangelización. Junto —o casi— al establecimiento de las parroquias e iglesias, se instalaron las cofradías, también consideradas como congregaciones eclesiásticas de fieles cristianos, principalmente seglares. Estuvieron canónicamente instituidas, supervisadas y controladas por el superior eclesiástico competente para promover —por medio del culto divino— la caridad y las buenas obras para con el prójimo.

Al paso de unos cuantos años, se convirtieron en la manera de organización por nosotros conocida en la cual se expresó la sociabilidad de la población en sus diferentes estratos étnicos. Sus miembros definieron espacios que propiciaron la emergencia de identidades y ocupaciones, la formación de una elite urbana de “castas” (incluso de esclavos), pues hubo cofradías-gremios de mulatos, mestizos, indios y —por supuesto— españoles. A continuación, las características esenciales de dichas organizaciones.

1. Tenían el propósito de que los seglares se reunieran para prestarse auxilio mutuo material y espiritual, promovieran la fe católica y se asociaran en la defensa de sus intereses ocupacionales o simplemente de vecindad mediante mantener hospitales y luga-

res de asistencia, prestar ayuda económica para casos de enfermedad, vejez o muerte del padre de familia, proporcionar préstamos económicos con interés tanto a cofrades como a público en general. Solían depender de las contribuciones mensuales de ellos; tal limosna se llamaba *cornadillo*. Cada miembro recibía una patente, un impreso que hacía constar su pertenencia a la cofradía, así como las obligaciones y derechos que contraía: generalmente una misa, sepultura gratis a su muerte y la concesión de indulgencias. Durante el último tercio del siglo XVIII, algunas de ellas evolucionaron en los Montes Píos.

2. Mantuvieron como parte de sus tareas de auxilio a la colectividad interna y externa, una estrecha vinculación con los hospitales, tanto de las grandes ciudades como de las zonas rurales de Michoacán y Jalisco; o en el llamado “Camino de Tierra Adentro o de la Plata”, que corría de la Ciudad de México al lejano septentrión. En el seno de las cofradías (anexas o no a los hospitales) se atendía a los enfermos y se proporcionaba evangelización a los catecúmenos o gentiles; los cofrades tenían la obligación semanal de turnarse para cuidar a los enfermos y atender las ceremonias religiosas. Por esa periodicidad en sus labores se les llamó *semaneros*.
3. Contribuyeron a mantener la cohesión social tanto en las ciudades como en las zonas rurales, donde funcionaron muchas cofradías de indios. En el campo, las escuelas religiosas ayudaron a preparar a los jóvenes indios para participar en ciertas actividades de las cofradías, incluso figurar como sus mayordomos.²⁷
4. Colaboraron —especialmente las cofradías-gremios— a la preparación de sus integrantes; además, se constituyeron en difusoras de los conocimientos adquiridos en la práctica cotidiana, así como en preservadoras y controladoras de que dichos conocimientos fueran ejercidos correctamente. Algunas de ellas tuvieron sus propios examinadores, como la cofradía-gremio de los notarios y —desde luego— la mayor parte de las artesanales. Éstas funcionaron

²⁷ Dorothy Tanck de Estrada, *La Ilustración y la educación en la Nueva España: antología* (México: Secretaría de Educación Pública, 1985).

mediante el rígido sistema jerárquico de aprendices, oficiales y maestros.

5. Era una atribución de las cofradías-gremios y de sus miembros la organización tanto de las fiestas como de los acontecimientos religiosos vinculados con sus santos patronos, cuyas capillas o altares estaban asentados en alguna iglesia. Estrictamente en el ámbito de lo social urbano, las cofradías-gremios desempeñaron un papel siempre presente durante las continuas procesiones que tenían lugar. En la capital novohispana, el acontecimiento ciudadano principal fue el Paseo del Pendón, que cada 13 de agosto conmemoraba a los conquistadores muertos en el largo sitio y conquista de México-Tenochtitlán, así como la dedicación de la propia ciudad a San Hipólito (hoy desplazado de su templo por San Judas Tadeo). A esa iglesia arribaba una enorme procesión integrada por el virrey con su séquito oficial y una cabalgata seguida de un vistoso cortejo; las cofradías-gremios constituían parte del mismo.

La procesión fue un hecho religioso común; también un fenómeno social donde todos tenían cabida, donde se desahogaba la sociedad de manera festiva en variadas y frecuentes ocasiones. La ciudad de entonces celebraba la llegada y salida de virreyes, fiestas patronales y todo acontecimiento que lo ameritara, sin olvidar las procesiones rogativas con motivo de epidemias e inundaciones, cuando se traía a la Virgen de los Remedios o a la de Guadalupe de sus iglesias al centro de la ciudad. En todas estas procesiones, las cofradías-gremios formaban parte fundamental.

6. Sin duda la característica más destacada de las cofradías-gremios novohispanas fue el papel fundamental que desempeñaban como otorgantes de los créditos que apoyaban la economía de los habitantes de las comunidades. Sabemos que en muchos casos dispusieron de altos ingresos que provenían de las cuotas, donaciones y de las actividades mismas que realizaban sus miembros. Así, su función más importante en el desarrollo económico del reino fue desempeñarse como prestamistas de fondos a largo plazo, como lo han comprobado muchos estudiosos (Dagmar Bechtloff, Gisela von Wobeser y otros).

El primero de ellos²⁸ hace notar que esas primeras cofradías-gremios estuvieron sujetas a los ideales cristianos, pero que —a medida que transcurría el tiempo— el aspecto económico fue en crecimiento, hasta constituirse —sin perder su contenido religioso y cristiano— en empresas de préstamo.

Primero, las cofradías-gremios (más tarde los Monte Píos a partir del último tercio del siglo ilustrado) fueron organizaciones ejemplo de la manera como las obras de beneficencia eran también generadoras de valor económico.

B. Novohispanas

En el reino de la Nueva España el inicio de las cofradías fue muy temprano; se mencionan indistintamente como las dos primeras la fundada por fray Pedro de Gante con el nombre de “San José de los Naturales”, de donde más tarde se desprendería el primer y único hospital de atención exclusiva a los indígenas: el Hospital Real de los Naturales, así como la escuela de San Juan de Letrán para niños indios.²⁹ O bien la que fundó Hernán Cortés en 1525 o 1526: la del Santísimo Sacramento de la Caridad o de la Santa Veracruz o de los Caballeros, que pasó a constituirse como archicofradía. Concluyeron sus Constituciones en 1538 y —sin duda— fue una de las que gozó del mayor prestigio durante la etapa virreinal, por el tipo de personajes que a ella pertenecieron y los privilegios de que gozó como asociación voluntaria.

Estuvo —como todas ellas— dedicada a obras de caridad; además —en su caso— a la conservación y custodia del Santísimo. Se estableció

²⁸ Dagmar Bechtloff, “Las cofradías en Michoacán durante la época de la Colonia: la religión y su relación política y económica en una sociedad intercultural”, versión al español de Joaquín Francisco Zaballa Omaña (Zinacantepec, México: El Colegio de Michoacán/El Colegio Mexiquense, 1996).

²⁹ Gloria Guadarrama Sánchez, “Tiempo, circunstancia y particularidades de la asistencia privada en el Estado de México”, *Documentos de Investigación* 116, Seminario Instituciones, Sociedad Civil y Políticas Públicas (México: El Colegio Mexiquense, 2006).

inicialmente en el Convento Grande de San Francisco; poco después pasó a la Catedral y ocupó la primera capilla a la derecha del altar mayor. Entre sus obras más destacadas tenemos la fundación del Colegio de Doncellas de Nuestra Señora de la Caridad (1548) y la dotación de jóvenes para tomar estado (religioso o de casadas), que las ayudaba también en su alimentación y educación.

Fuertes cuotas pagaban la mayoría de los adinerados caballeros para el sostenimiento de la cofradía; los menos eran quienes proporcionaban sólo lo que estaba a su alcance.³⁰ Algunos de estos personajes dejaban en su testamento una cierta cantidad para sufragar la educación de las jóvenes. Don Juan de Urrutia y Lezama legó (principios del siglo XVIII) 20 mil pesos al interés de 5% para “manutención, educación y crianza de niñas huérfanas nobles”.³¹

Otros —aún más ricos— dejaron parte de su mayorazgo: don Francisco Fernández del Corral cedió la cantidad de 100 mil pesos de principal a 5% para la archicofradía, que la tomó a su cuenta hacia 1754. Dicha cantidad estuvo destinada al sostenimiento de las 33 niñas y doncellas nobles y huérfanas del Colegio de la Caridad.³²

Una de las primeras y muy poco conocidas fue la Cofradía de Huérfanos de Roma, fundada a instancias del primer virrey don Antonio de Mendoza (copia notarial suscrita por el notario apostólico, Gaspar Pagano de la Bula de Paulo III del 7 de febrero de 1541).

Otra de las cofradías más importantes de la Ciudad de México fue la de Nuestro Padre San Pedro, situada en la Iglesia de la Santísima Trinidad, cuya cofradía (del mismo nombre) la aceptó y le dio abrigo, de ahí que quedara como parte de la Archicofradía de la Santísima Trinidad. Ésta —tan sólo como cofradía— había sido fundada también por Cortés hacia 1525 como reconocimiento a las actividades realizadas durante la conquista armada. Se localizaba en el centro de la ciudad

³⁰ Josefina Muriel, “La Capilla de la Cena en la Catedral de México”, *Estudios de Historia Novohispana*, núm. 003 (enero de 1970): 35-58.

³¹ Archivo General de Indias (AGI), México, 716.

³² *Ibid.*

capital del reino y en la actualidad persiste su bella iglesia.³³ Los orígenes de esta edificación se remontan a una pequeña ermita levantada hacia 1526 por los miembros del “gremio de sastres en advocación de San Cosme, San Damián y San Amaro”; contó, además, con un hospicio para albergar indigentes. Cerca de cuatro décadas después, en 1567, el entonces arzobispo concedió permiso a un grupo de monjas de Santa Clara para ocupar temporalmente la ermita y —a su salida— los sastres regresaron a su propiedad. Dieron entonces un sentido piadoso a la agrupación.

Ya para 1577, sabemos con exactitud que el bachiller Pedro Gutiérrez Pisa había fundado —dentro de la archicofradía— una asociación más: la Cofradía de San Pedro, para la atención de los clérigos enfermos y ancianos, o para quienes necesitaran de un sitio adecuado para hospedarse. Los cofrades de San Pedro se vieron ante el problema de no contar con un terreno propio para edificar el hospital en el que prestarían sus servicios, y —por tanto— en 1580 recurrieron a la cofradía mayor: la de los trinitarios; además, mediante una escritura acordaron que la Congregación de San Pedro se establecería en las propiedades de la archicofradía y se comprometería a costear la construcción de una nueva iglesia. De esta manera los sacerdotes tendrían espacio para establecerse, y los trinitarios —que por ese entonces no contaban con dinero— podrían contar con un templo de buena factura para las prácticas y celebraciones religiosas de su hermandad. El sitio donde se instaló la sede fue la Archicofradía de la Santísima Trinidad, que tuvo como principal objetivo la práctica de cuatro obras de misericordia: enterrar a los muertos, visitar a los enfermos, redimir al cautivo y dar posada al peregrino.

Sin embargo, los congregantes de San Pedro no pudieron cumplir inmediatamente con la obligación que habían contraído al firmar la escritura de 1580; pero finalmente —ante la insistencia de la archicofradía— se hicieron cargo de la construcción. Aunque se desconoce

³³ Su portada principal da a la pequeña plazuela de María Santísima, rebautizada como Plaza “Lorenzo Rodríguez”, en recuerdo del arquitecto al que se atribuye la construcción del templo.

la fecha del inicio de las obras, se sabe que la nueva iglesia fue dedicada el 19 de septiembre de 1667; posiblemente por esa misma fecha se empezaron a edificar el hospital y la hospedería en los terrenos adyacentes al templo.

Para principios del siglo XVIII (1724), los congregantes de San Pedro se preocuparon por reedificar el templo y la sacristía. La cantidad fijada para las obras fue de 20 mil pesos y su término se fijó en 10 años, pero en realidad no fue concluida sino hasta 1783; empero, la hermandad de clérigos carecía de los recursos económicos necesarios para levantar un nuevo edificio. En 1754, el arzobispo Manuel Rubio y Salinas emitió un decreto que ordenaba el cierre del antiguo templo con el propósito de emprender su reedificación, cuya construcción se inició en 1755. Los avatares económicos y técnicos que hubo de sortear, ocasionaron que la construcción tuviera varias etapas y así —aunque en 1777 estaba casi terminada— no fue dedicada sino hasta el 18 de enero de 1783. La obra se ejecutó gracias al presbítero José Antonio Narváez, a quien también por estos años se debe la reedificación del hospital, que nunca fue terminado.

Dicha cofradía tuvo como su cometido especial la fundación y funcionamiento del Hospital de San Pedro, dedicado al cuidado de sacerdotes enfermos y ancianos. Constituye uno de los ejemplos más conocidos y documentados de la labor de los cofrades en favor de la atención médica de todos ellos. Llegó a contar con muy destacados facultativos, médicos, cirujanos, boticarios y medicinas. Estaba (como probablemente el resto de las cofradías) formada por una cantidad específica de oficiales (en el caso, 12), quienes se encargaban de la administración y funcionamiento de la congregación: un abad, dos diputados, un mayordomo, cuatro conciliarios, un vicario de coro, un maestro de ceremonias, un nuncio y un secretario.

Se tenía especial cuidado en mantener el orden dentro de las instituciones que dependían de la cofradía; así se decretó que fueran expulsadas las mujeres y los hombres de mala vida que se habían refugiado en su colegio, hospital, y en la hospedería anexa.

Sus constituciones iniciales (conocidas como “Constituciones viejas”) fueron aprobadas en Roma el 5 de octubre de 1594 y presentadas

el 10 de junio de 1577, cuando en México era arzobispo don Pedro Moya de Contreras. Aquí fueron traducidas y copiadas el 15 de marzo de 1725.

Como sabemos, una de las atribuciones de las cofradías solas o las cofradías-gremios fue disponer de la asistencia médica para sus congregantes. Las asociaciones más importantes (entre ellas la de San Pedro) contaron en sus ordenanzas con la presencia de los especialistas en los saberes médicos. En las correspondientes a San Pedro, uno de sus articulados, el 24, establece a la letra:

Iten declaramos que no embargante lo determinado en la Constitución Tercera que sean admitidos a esta Santa Hermandad un Médico que cure gratis a todos los hermanos y un Barbero que sea Cirujano para que afeite a los hermanos pobres y sangre y cure de Cirugía a todos los hermanos y un Boticario que dé las medicinas que fueren necesarias para los hermanos enfermos por receta del médico y declarando el Abad ser pobre el enfermo, no llevará cosa alguna por las medicinas y no siendo pobre pagará tan solamente el costo de las tales medicinas [...].³⁴

La Constitución Tercera establecía que no se admitiera por cofrade a quien no fuera clérigo, “por lo menos de epístola”. Cuando no cumplían con sus obligaciones, dichos cofrades eran amonestados; si no obedecían, eran sustituidos por otros facultativos, no pagaban limosna y se les daba el mismo trato que si fueran clérigos.

En la ampliación de las Constituciones iniciales (1584) se mantuvo la presencia de los facultativos y se añadió la de dos letrados abogados, un proveedor y un cantero que fuera obrero mayor; además, se redactaron artículos especiales para las obligaciones de cada uno de ellos. Así, para los médicos (artículos 19 a 23); para los boticarios (24-27); y para el barbero-cirujano (28-32), quien tenía que curar todo lo relativo a la cirugía, cortar el pelo y afeitar tanto a todos los cofrades ingresados en el hospital como al abad donde quiera que estuviera. A la letra señalan:

³⁴ AGI, México, 716, fols. 23v-24r.

Artículo 28: Nuestro barbero-cirujano a [sic] de ser obligado a curar de cirugía a todos los cofrades que se ofreciere haberlo menester, ahora se curan en nuestro Hospital, ahora en otra cualquiera parte que sea de la Ciudad, y dividieren este oficio en dos según estas nuestras Constituciones, distribuirán lo que cada uno a [sic] de hacer y lo mismo decimos de los boticarios si residieren dos.

Artículo 29: Así mismo ejercitarán lo mismo que dicho queda con los clérigos no cofrades que por caridad y ser pobres la Cofradía curare, ahora estén en nuestro Hospital o en otra parte de dicha Ciudad.

Artículo 30: Iten por sí o por sus ministros acudirán a sangrar, echar ventosas y hacer cualquier otra cosa que a su oficio sea anexa a todos los que queda dicho tiene obligación de curar de cirugía, excepto afeitar.

Artículo 31: La misma obligación que tiene en las cosas dichas a los cofrades, tendrá a los ministros, sirvientes y esclavos de nuestro Colegio Hospedería y enfermería.

Artículo 32: También cortará el cabello y barba para las coronas a todos los sacerdotes pobres que asistieren en nuestro Colegio Hospedería y enfermería y más a nuestro Abad donde quiera que esté en la Ciudad, una vez cada mes por si a nuestro Abad o por si o sus ministros a los demás. Y así en esto como en todo lo demás dicho no hará traba ninguna, antes acudirá con el amor, diligencia y caridad que es razón, sin llevar por ninguna cosa de todas las dichas, paga alguna.³⁵

La congregación o archicofradía de San Pedro fue rica en posesiones, contó con censos, depósitos y fincas con cuyos réditos costaba tanto sus gastos como sus necesidades para el sostenimiento de los sacerdotes pobres, de los rectores y de los enfermos del hospital. Para principios del siglo XVIII ascendían a un capital total de 155 724 pesos, que rendía 7 686 pesos de réditos anuales.³⁶

Como hemos señalado, una de las características de las cofradías-gremios o de sólo las cofradías, consistió en funcionar como grupos

³⁵ Op. cit., fols. 38r-39r.

³⁶ Ibid.

que ocupaban parte del espacio social de las poblaciones; en muchos casos estuvieron en manos de destacados grupos locales de presión, por ejemplo de los vascos y los montañeses. El primero (integrado por ricos y poderosos comerciantes y mineros) fundó en 1671 la cofradía de Nuestra Señora de Aranzazu, con capilla en el Convento Grande de San Francisco. Representó su símbolo más visible y ostentoso; asimismo, se consolidó como una cofradía particularmente significativa que tuvo sus Constituciones aprobadas y una normatividad sujeta a las Leyes de Indias (ley 25, libro 1º, título 4º) en lo referente a su funcionamiento. Su labor más destacada fue el Colegio de San Ignacio o de las Vizcaínas (1767), con un costo final de un millón de pesos, cifra que ilustra el poder económico de esta agrupación étnica. Tal colegio estuvo destinado a recoger y educar doncellas de origen vasco; de esa manera preservaba su honor. La institución —que existe hasta la actualidad con cometido educativo— se convirtió legítimamente en uno de esos símbolos de la permanencia de la nación vasca y de su herencia cultural.

El segundo grupo, montañeses, denominó a su cofradía “del Santo Cristo de Burgos” y tuvo su capilla también en el Convento Grande de San Francisco (1775).

Este tipo de cofradías (de grupos de poder) muy a menudo eran propietarias de cuantiosos y valiosos bienes tanto inmuebles como muebles, que les otorgaban precisamente un estilo de vida nobiliar, basado en el imperativo económico. Aranzazu fue propietaria, por ejemplo, de varias fincas urbanas importantes en la Ciudad de México, además del valioso edificio del Colegio de San Ignacio. Las obras de arte y los muebles propiedad de la cofradía alcanzaban un valor estimado de 43 130 pesos a finales del siglo XVII. La capilla construida en el Convento Grande de San Francisco —destruida a finales del siglo XIX— era famosa por su riqueza en obras de arte, altares suntuosos e imágenes decoradas. Los ingresos así acumulados servían a los fines piadosos de la cofradía: dotaciones de huérfanas, misas y otras ceremonias religiosas. En ocasiones, otros miembros de la cofradía o destacados comerciantes donaban directamente a este tipo de institución los ingresos que proporcionaba determinada finca.

Las cofradías-gremios artesanales no sólo buscaron la asistencia social: en todos los casos cumplieron la tarea de enseñanza y profesionalización de sus cofrades en estrecha vinculación con los gremios. Las cofradías profesionales tuvieron en su interior también la misión educativa. Así, desde 1573 empezó a gestarse la organización del notariado con la Cofradía de los Cuatro Santos Evangelistas; empero, no fue sino hasta 1592 cuando se fundó oficialmente. En ella se impartían “clases teóricas y técnicas para ejercer la escribanía”. Y —como veremos más adelante— fue un hecho en la Cofradía de Barberos, Flebotomianos, Farmacéuticos y Cirujanos.

C. Fuera de la Ciudad de México

También en otras ciudades principales existieron tempranamente cofradías-gremios. Tenemos el ejemplo de la Cofradía del Santísimo Rosario, que se fundó en el Convento de Santo Domingo de Puebla de los Ángeles. Sus Constituciones datan del 22 de octubre de 1595. En su afán evangelizador, los dominicos establecieron dicha cofradía en otras poblaciones: Oaxaca y San Juan del Río, como tenemos documentado.³⁷ A principios del siglo XVIII (1706) lograron que sus cofradías quedaran exentas de la jurisdicción del ordinario, puesto que desde su fundación fue así establecido y confirmado por bula de Sixto V, y recogida en la Recopilación de las Leyes de Indias (ley 25, 6º libro, título 4). Sin embargo, hacerlo efectivo requirió de muchas y largas diligencias, como se puede comprobar por los varios expedientes tocantes a ese tema que se encuentran en el Archivo General de Indias.

En 1583, los “dueños, maestros y pilotos de las naos que están presentes de la flota surta en el puerto de San Juan de Ulúa”, fundaron su propia cofradía en el puerto de Veracruz. Contó con Capitulaciones y Ordenanzas que se firmaron en México en 1603 y estuvo asentada en el Convento de San Francisco. Solicitaron que se les

³⁷ Op. cit., México, 716.

“concedan gracias e indulgencias y otros beneficios espirituales, por las almas de los difuntos y que Dios nos proteja en nuestras navegaciones”. Estipularon que los maestros y marinos que fallecieran en el puerto fueran enterrados en la capilla mayor que construirían y dedicarían a Nuestra Señora de Buenos Aires; tomaron como su patrón y abogado la imagen del señor San Andrés. En dicha capilla tendrían también asiento las mujeres del castellano, el justicia mayor y los oficiales reales de la ciudad, “pero cerca de las rejas”. Ofrecieron dos misas cantadas semanalmente y otras cada año en las celebraciones de la Virgen de los Buenos Vientos, y las de San Pedro y San Andrés. Para el sostenimiento de la cofradía y la cooperación para la construcción del convento, iglesia, capilla, así como el de los religiosos, se acordó “que de cada nao que viniere y de la que saliere, han de dar, sin contradicción alguna, media soldada de marinero”.³⁸

En la suntuosa ciudad de Santiago de Querétaro, una de sus primeras ermitas fue la levantada en honor de la Virgen de Guadalupe en 1671; un año después se erigió en ese sitio un santuario. En él se asentaron una congregación de clérigos seculares y dos cofradías: una de españoles y otra de pobres; a saber: Cofradía del Señor San José y Hermandad de Pobres de Nuestra Señora de Guadalupe, respectivamente.

No sólo se establecieron las cofradías durante los años iniciales de la evangelización; tales fundaciones se abrieron y mantuvieron a lo largo de toda la etapa virreinal. Fueron de muy diferente índole: muchas en el campo y otras, en poblaciones importantes. Hemos localizado en fuente primaria las siguientes³⁹ —que incluimos en este trabajo por lo característico de su establecimiento—, prueba de la existencia de cofradías que no tenían la necesidad de llevar aparejado un gremio laboral.

³⁸ Museo Naval de Madrid, Colección “Vargas Ponce”, tomo XVI, doc. 167, fols. 276-281.

³⁹ La información de todas ellas procede de AGI, México, 716; por ello no repetimos la fuente en cada cofradía.

1. En varias poblaciones se dio el caso de que a partir de la veneración de alguna imagen, se establecía una cofradía. En la Nueva Veracruz el indio Pascual de Campos (vecino del puerto) mandó esculpir una talla de la Divina Pastora (1743); junto con otros compañeros de su misma clase social y étnica, pidió se le autorizara la veneración y propagación del Santo Rosario entre los niños del vecindario. Al mismo tiempo, solicitó permiso para fundar una cofradía: la Divina Pastora de Nuestras Almas. Poco a poco —con su salario y las contribuciones de los cofrades— logró reunir una buena cantidad de alhajas; pero su amo, el capitán Juan de Navas —al darse cuenta de su valor— lo despojó de ellas. Para reclamar justicia, el cofrade fundador embarcó hacia España, donde presentó Memorial y solicitó la autorización real para establecer la cofradía. La decisión del Consejo de Indias fue en el sentido de que se devolvieran las propiedades a los integrantes de la cofradía. Finalmente, se aceptó su fundación y quedó establecida en la Iglesia de San Agustín de la Nueva Veracruz.
2. La cofradía del Tercer Orden de San Francisco se estableció en la Ciudad de México en 1747; tuvo como principal actividad el sostenimiento de un hospital destinado a la atención de los cofrades y hermanos enfermos a imitación de los hospitales de San Juan de Dios. Llevó el nombre de “Hospital de Nuestra Señora de la Pura y Limpia Concepción” y contó con sus propias Ordenanzas.⁴⁰ Gozó del apoyo del Patronato Real y se ubicó en el Puente de la Mariscalá, frente a la Caja del Agua, en las casas que fueron de don Fernando de Villegas. La cofradía mantenía en él un “médico docto y un cirujano experimentado en su facultad y que éste haya de sangrar, echar ventosas y ejercitar todo lo que pertenciere a su oficio”. A los facultativos se les proporcionaba habitación y asistencia dentro de las instalaciones del hospital. En las salas de enfermería deberían estar presentes dos enfermeros, una enfermera y su ayudanta para la sala de mujeres, quienes las atenderían y les proporcionarían la alimentación que ordenara el médico y el cirujano: “carnero y gallina a mañana y tarde”. Se

⁴⁰ No confundirlo con el que fundó Cortés bajo la misma advocación, mejor conocido como “Hospital de Jesús Nazareno u Hospital de Jesús”, nombre que conserva en la actualidad.

atendieron no sólo cofrades: también otros enfermos necesitados, según lo autorizara la Mesa de la Cofradía.

Desde luego, en otros hospitales también se fundaron cofradías y funcionaban como tales. Sabemos que en la iglesia del muy prestigiado Hospital Real de los Naturales existió la cofradía de Nuestra Señora de los Dolores y Cristo Señor Nuestro Crucificado (1710-1712). Contó con Constituciones y —según éstas— debía estar integrada por 37 seculares. Los cofrades fundadores —en menor cantidad— entregaron cada uno de ellos la cantidad de tres pesos y cuatro reales para los gastos iniciales.

D. De indios

Característico de la Nueva España y otras posesiones americanas fue la presencia de este tipo de asociación. Constituyó un hecho relativamente temprano (siglo XVI) que en el campo se fundaran cofradías de indios. Durante los siguientes dos siglos, la cantidad de ellas fue siempre en aumento. Las hubo de dos tipos: cofradía eclesiástica y de república o del pueblo. En la primera el sacerdote supervisaba sus actividades, y los cofrades participaban en los actos de culto religioso. La segunda operaba sin la intervención eficaz del párroco y consistía en una dotación de ganado o de tierra, cuya explotación era supervisada directa o indirectamente por la república. La venta de los productos de la tierra o del ganado era destinada para la celebración de misas durante el año; la compra de cera para las ceremonias o las contribuciones para las frecuentes fiestas sacras, era financiada por las cajas de comunidad.

Tal tipo de cofradías no consistía sólo en depósitos para adquirir terrenos, ganado y dinero: eran instituciones que manejaban dichos bienes para obtener una ganancia. En Oaxaca y Puebla —así como en la región de Tlapa, actual entidad federativa de Guerrero—, las cofradías invertían sus fondos en actividades productivas y comerciales. Las ganancias eran usadas para costear ceremonias religiosas, ornamentos sacros, comidas comunales, contribuciones al patronato

de la cofradía y retribuciones a los mayordomos que participaban en la empresa. También prestaban el dinero de las ganancias y recibían hasta 25% en réditos. Una revisión de las cuentas de las cajas de comunidad de los pueblos de las intendencias de México, Puebla y Yucatán de 1790 a 1820 (aproximadamente 1 821 pueblos de indios) muestra que —para ese último año— casi dos millones de pesos de dinero sobrante guardado en las cajas reales se había invertido así: 62% salió como donativos y préstamos para el monarca; 8% fue prestado a comerciantes del virreinato; 7%, devuelto a los pueblos para sus emergencias; y 23% quedó en existencia.⁴¹

Los datos de varias encuestas, expedientes judiciales y visitas pastorales de los obispos, indican que probablemente más de la mitad de las cofradías en los pueblos de indios eran de república de indios, y que estuvieron bajo el control directo de los pueblos donde se encontraban asentadas. Varios autores han señalado razones de la fundación de tales cofradías; así, en Yucatán y Oaxaca se atribuye al intento de los indígenas de proteger las cajas y bienes de comunidad de las extracciones de fondos y ganado por parte de las autoridades civiles locales. Se ha señalado, además, que en el periodo de la recuperación demográfica y económica (finales del siglo XVII y principios del XVIII), aumentó la cantidad de nuevas cofradías.

Muchas de las asociaciones pías en los pueblos ostentaban el nombre de *cofradía*, pero realmente tenían poco en común con la cofradía eclesiástica. Las autoridades religiosas observaban que “se llaman tales y realmente no son más que hermandades, sin más requisitos ni aprobación que la costumbre [...] aunque se llaman hermandad, no tiene hermanos, y sus fondos son el producto de 173 ovejas, cabras y limosnas”.⁴² En otras palabras, podemos considerarlas como cofradías territoriales.

Los indígenas mostraban especial interés en aumentar y conservar los bienes de sus cofradías debido a que tenían libertad para gastar sus

⁴¹ Dorothy Tanck de Estrada, *Pueblos de indios y educación en el México colonial, 1750-1821* (México: El Colegio de México-Centro de Estudios Históricos, 1999), pp. 133-142.

⁴² AGI, 716.

fondos como ellos quisieran; los destinaban muy particularmente a las fiestas y los estipendios religiosos. Debido a los reglamentos del gobierno, especialmente durante las reformas borbónicas en materia de recaudación, no disfrutaban de esta misma libertad para gastar el dinero de la caja de comunidad; tenían que usar poco, ahorrar la mayor parte de su caudal comunal y entregarlo a las cajas reales. Otra ventaja de que los pueblos transfirieran sus bienes comunitarios a las cofradías consistía en que dichas asociaciones pías se hallaban bajo la jurisdicción del obispo; de tal modo, se encontraban protegidas de la intromisión de las autoridades civiles.

VI. LAS ARCHICOFRADÍAS

Las cofradías solían reunirse para la conveniencia de las concesiones espirituales en una mayor: la archicofradía, que gozaba de mayores privilegios espirituales. En una misma parroquia o iglesia solían establecerse varias cofradías. En la parroquia de la Santa Veracruz de México se encontraba asentada la Archicofradía de Caballeros, a la que se agregaron en diferentes épocas las siguientes cofradías: del Santísimo Sacramento, de Esclavos del Santísimo Sacramento, así como la de la Santa Cruz y Lágrimas de San Pedro. En la Archicofradía de la Santísima Trinidad, tuvo su sede la archicofradía de ese mismo nombre y —como ya vimos— durante el siglo XVIII se asociaron a ella la de San Pedro y la del Santo Cristo, con el agregado de San Cosme y San Damián.

VII. EXTINCIÓN

En la Nueva España (desde 1775 y hasta finales de la etapa virreinal) la administración estatal emprendió una política desamortizadora sobre los bienes de las cofradías; lo hizo en dos etapas. La primera fase comenzó en 1775, bajo el gobierno del virrey don Antonio María de Bucareli y Ursúa; ella se prolongó hasta 1794, fecha cuando el

segundo conde de Revillagigedo logró reunir la información sobre las cofradías que funcionaban en el ámbito del virreinato. El segundo momento comenzó en 1805, con la publicación en México del decreto de consolidación de vales reales de 1804; también llevó a cabo la transferencia de los bienes y raíces eclesiásticos a la corona; entre ellos se encontraban los de las cofradías.

El proyecto peninsular de Francisco Antonio de Gallarreta pasó a estudio del fiscal de la Audiencia de México: José Antonio de Areche, futuro visitador del Perú, quien pertenecía al entorno más cercano al emprendedor José de Gálvez y —por lo mismo— se hallaba integrado al “reformismo duro” de la administración borbónica en América. El fiscal se alineó con Gallarreta: apoyó la extinción de las cofradías y sugirió medios concretos para lograrlo. Propuso que los corregidores y alcaldes mayores deberían pedir directamente a los curas los datos correspondientes de las cofradías y hermandades que se localizaban en sus distritos; asimismo, debían señalar cuáles de dichas asociaciones habían sido autorizadas por la corona. Los obispos —a su vez— serían requeridos para que informasen y ayudasen a la resolución del tema.⁴³

Con la Independencia de México, las cofradías sufrieron severas rupturas tanto en su organización como en la distribución de sus capitales, para finalmente desaparecer en la segunda mitad del siglo XIX, aunque algunas se conserven como tales hasta el presente.

VIII. LA COFRADÍA DE CIRUJANOS, FLEBOTOMIANOS Y BOTICARIOS EN LA NUEVA ESPAÑA

Como hemos señalado en el apartado general de este capítulo y en algunas partes de los incisos anteriores, las cofradías no necesariamente tuvieron en su estructura el agregado del gremio. En la Nueva

⁴³ Elisa Luque Alcaide, “El debate sobre las cofradías en el México borbónico (1775-1794)”, disponible en línea: <www.accessmylibrary.com/coms2/summary_0286-32413090_ITM-31k> [consulta: 20 de mayo 2007].

España —probablemente también en la península— se presentaron dos formas: *a*) cuando las cofradías eran puramente religiosas y con carácter vecinal o territorial, sus miembros no estaban unidos por la pertenencia a una misma actividad; por lo tanto, no tenían necesidad de agruparse en un gremio para los fines que este tipo de asociación tenía establecidos; *b*) pero también tenemos el caso —tal vez único— de quienes si bien realizaban actividades iguales o similares, no estuvieron sujetas a una de las características esenciales del gremio: la jerarquización de posiciones para la adquisición de conocimientos y el ejercicio de la actividad. Sí se dio la agregación de intereses en torno a la protección laboral frente al intrusismo, mas no cumplieron con el requisito de estar organizadas jerárquicamente: “aprendiz, oficial y maestro” en el sentido estricto en el que se dio entre los artesanos y los obreros agremiados. En este segundo tipo, los especialistas en la enfermedad y los letrados ciertamente adquirirían algunas habilidades —sobre todo la de barbero, flebotomiano o cirujano— mediante el aprendizaje durante varios años bajo la supervisión o al lado de un personaje experimentado y —en algunos casos— examinado, llamado *maestro*. Sin embargo, la jerarquía ocupacional realmente nunca estuvo fijada por ordenanzas, o cuando menos no las conocemos. En tanto que las relaciones sociales, asistenciales y religiosas sí se establecieron dentro de las cofradías, en las cuales quedaron agrupadas las profesiones en torno a la salud y las de letrados.

A partir de lo anteriormente expuesto, proponemos como hipótesis (limitada al caso de las profesiones de la salud y la enfermedad debido al mayor conocimiento que tenemos de su estructura y funcionamiento) que sus integrantes se asociaron en cofradías, mas no en gremios. En el presente trabajo no incluimos el estudio de los gremios novohispanos, pues en la realidad social de los cirujanos que sirvieron en el territorio del reino de la Nueva España, nunca pertenecieron a un gremio, pero —como hemos señalado y ampliamos a continuación— sí a una cofradía.

Puesto que constituye la justificación de nuestra hipótesis, es importante señalar que en ninguna de las fuentes primarias o secundarias relacionadas con los gremios de la Nueva España, hemos encontrado

la mención a algún gremio profesional. La magnífica recopilación de Francisco del Barrio Lorenzot⁴⁴ —que reunió todas las ordenanzas de gremios del siglo XVI al XVIII—, no registra el de los barberos, médicos, cirujanos, ni el de letrados. No los encontramos mencionados en otras obras similares;⁴⁵ tampoco las fuentes primarias archivísticas hablan de ellos. No tenemos referencias en el Archivo General de la Nación, ramos: Cofradías y Archicofradías y Bienes Nacionales; ni en el Archivo Histórico de la Secretaría de la Salud, donde sí existe amplia referencia dedicada a la Congregación de San Pedro: de la archicofradía a la Santísima Trinidad. Los archivos de la Ciudad de México y el Histórico de la Facultad de Medicina no nos dejan saber que los cirujanos y otros facultativos de la salud hayan estado agremiados. Tampoco hemos localizado información en el Archivo del Sagrario Metropolitano, donde —además— no hallamos referencia a la cofradía supuestamente de médicos y cirujanos que funcionó en la catedral metropolitana.

Finalmente, debemos insistir en que el gremio artesanal y obrero difícilmente existió sin su imprescindible componente religioso: la cofradía. De ahí que los estudiosos de tal asociación voluntaria nos entreguen siempre la correspondiente cofradía de artesanos u obreros, de las cuales contamos con una larga y minuciosa descripción.

En la capital del reino tenemos localizada con toda precisión una cofradía que asoció a barberos, cirujanos, flebotomianos y boticarios. Inicialmente se denominó del “Santo Cristo” y más tarde se le agregó el nombre de los dos santos médicos: Cosme y Damián. También tenemos totalmente comprobada la veneración de dichas figuras, que apadrinaron sobre todo a las cofradías peninsulares.

⁴⁴ Francisco del Barrio Lorenzot, *El trabajo en México durante la época colonial: ordenanzas de gremios de la Nueva España; compendio de los tres tomos de la compilación nueva de ordenanzas de la muy noble, insigne y muy leal e imperial ciudad de México*, Introducción de Genaro Estrada (México: Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo/Secretaría de Gobernación, 1920).

⁴⁵ Manuel Carrera Stampa, *Los gremios mexicanos: la organización gremial en la Nueva España, 1521-1861*, Prólogo de Rafael Altamira (México: Ediapsa, 1964).

Desde muy temprano (primeros años después de la conquista armada) se promovió dicha veneración. La primera fundación —en las afueras de la ciudad capital, por el rumbo de la Calzada de Tacuba— fue realizada por el arzobispo fray Juan de Zumárraga. Se trató de una ermita y hospital: el Hospital de San Cosme y San Damián; ahí se brindó atención a los indígenas foráneos, acaso antes de que funcionara plenamente el Hospital Real de Naturales. Durante el siguiente siglo los franciscanos levantaron un monasterio e iglesia bajo la misma advocación, que perdura hasta la fecha. Se la conoce como “Iglesia de San Cosme y San Damián”; cuenta en su antigua fachada y en el altar churrigueresco, con estatuas de los santos patronos: las exteriores, de piedra; las interiores, de madera policromada. El altar (obra del siglo XVIII) fue trasladado a San Cosme y San Damián desde el templo carmelita de San Joaquín en los años cincuenta del siglo XX y sufrió algunas modificaciones en parte de sus estatuas centrales. Las dos inferiores: las de los santos médicos, parecen ser aún originales, ya que se distinguen claramente de las centrales, repuestas en estos años modernos por el maestro César Márquez Carranco.⁴⁶ Sin embargo, ni en las estatuas de piedra de la fachada ni en las del altar hemos podido reconocer la iconografía clásica que representa a San Cosme y San Damián con sus atributos médicos. La devoción actual a los santos patronos está representada por la estampa religiosa que se vende en la sacristía de la iglesia; ella recoge la oración que suelen elevar tanto médicos y enfermeras católicos como enfermos.

De la cofradía como tal, hasta antes de esta investigación contábamos con las primeras noticias para 1692.⁴⁷ Sin embargo, hubo barberos flebotomianos, cirujanos y médicos desde los años de la conquista armada; tenemos documentado que el destacado médico de la segunda mitad del siglo XVI, Pedro López (fundador de dos hospitales), per-

⁴⁶ Francisco de la Maza, *El churrigueresco en la Ciudad de México* (México: Fondo de Cultura Económica, 1969), pp. 58-59.

⁴⁷ Alicia Bazarte Martínez, “La Cofradía de Cosme y Damián en el siglo XVIII”, *Fuentes Humanísticas* 10, núm. 18 (primer semestre de 1999): 47-57, Universidad Autónoma Metropolitana-Atzacapozalco.

teneció a la cofradía de San Cosme y San Damián. Él mismo lo asienta así en su testamento en una de sus cláusulas;⁴⁸ de ahí que sea posible que quienes atendían la enfermedad de los vecinos de la ciudad capital, estuvieran asociados en esa incipiente cofradía, probablemente la misma que más tarde quedó incorporada a la Archicofradía de la Santísima Trinidad. Ella —que será la que acoja a la que aquí nos interesa— funcionó desde el 20 de marzo de 1580. Dos años después de fundada (en noviembre de 1582), el papa Gregorio XIII concedió un privilegio especial al altar de su iglesia: cada vez que se celebrare en él misa de difuntos, el alma por quien se leyera obtendría la indulgencia de quedar libre de las penas del purgatorio. Se conoce la importancia de esta cofradía por haber recibido la agregación a la Archicofradía de Roma en 1585; desde entonces goza de sus mismos privilegios, que le fueron concedidos a perpetuidad el 2 de octubre de 1707, y sus cofrades (incluidos todos los de las cofradías agregadas) disfrutaron de una buena cantidad de indulgencias. Desde luego que éstas no eran simple y gratuita concesión. La gracia requería cumplir diferentes obligaciones: la mayor parte de ellas, de carácter religioso; algunas, de estricto sentido social y comunitario.

La cantidad y calidad de las indulgencias estaban en relación con las actividades que realizaran dentro y fuera de la iglesia. Entre ellas destaca la visita a los enfermos y convalecientes del hospital anexo, el de San Pedro, o la atención a los peregrinos. Cualquiera de esas tareas debía ser realizada por los cofrades durante siete días seguidos. Después, confesaban sus pecados, recibían la penitencia, la cumplían y comulgaban; a cambio, recibían indulgencia plenaria. Acompañar a los cofrades difuntos a su sepultura, ameritaba 100 días de indulgencia; acompañar el Santísimo Sacramento en visita a los moribundos, permanecer con ellos durante esa visita con ruegos piadosos por su recuperación o buena muerte, ameritaba cinco años de indulgencias.

⁴⁸ Natalia Ferreiro y Nelly Sigaut, “Testamento del ‘fundador’ Dr. Pedro López. Documentos para la historia del Hospital de San Juan de Dios”, *Historia Mexicana* 55, núm. 001 (julio-septiembre, 2005): 145-201, México: El Colegio de México.

De aquí que se explique la importancia social y religiosa que significó la pertenencia a esta archicofradía a lo largo del siglo XVIII. Como era usual y obligatorio, tal asociación voluntaria contaba con sus Constituciones, que se agruparon en tres libros; de ellos se extrajo un Sumario a principios del siglo XVIII que desglosa las obligaciones, en su mayor parte de carácter religioso: practicar la confesión y comunión, llevar una vida ejemplar y el arrepentimiento necesario al pretender ingresar a alguna de las cofradías. Una vez en ellas, respetar y cumplir sus estatutos; acudir a cada uno de los llamados de la misma por motivo religioso o de actividad social, especialmente las relacionadas con el fallecimiento de algún cofrade. En esos casos “[...] tienen obligación de ir, según les avisaren, al entierro, no mirando si tal hermano es rico, grande o pequeño, sino con humildad acudan a cumplir una Obra de misericordia [...] y con los más pobres y humildes descubriremos más la humildad que en nosotros hay y el amor que a Dios tenemos”. Al anuncio de la muerte de un cofrade, los sobrevivientes se obligaban a rezar (“luego que lo sepan”) tres Padrenuestros y tres Ave Marías, ofreciéndolas a la Santísima Trinidad.⁴⁹

La primera noticia documentada de la existencia de la cofradía de los facultativos que atendieron la enfermedad, corresponde a la reunión celebrada el domingo 3 de diciembre de 1642. En la sala capítular de la iglesia de la Santísima Trinidad se reunieron “[...] maestros del arte de flebotomía, cirugía y boticarios, hermanos agregados a la Archicofradía de la Santísima Trinidad en el Paso del Santo Cristo de la Salud y altar de la Santísima Virgen y fundadores de esta nueva Congregación”.⁵⁰ El objetivo de esa reunión fue elegir rector, diputados y mayordomo; empero —si bien no claramente especificado—, bien pudo haberse tratado de la reunión durante la cual se fundó la cofradía del Santo Cristo.

⁴⁹ Archivo General de la Nación-México (AGNM), Bienes Nacionales, vol. 642, exp. 2, s/folios: Sumario de las Gracias e Indulgencias concedidas por la Santidad de Paulo Quinto y Clemente Décimo a los Archi-cofrades de la Santísima Trinidad de Roma, de que gozan los Archi-cofrades de la Santísima Trinidad de México.

⁵⁰ AGNM, Bienes Nacionales, vol. 197, exp. 1, fols. 12-14v.

Los facultativos procedieron unánimemente a votar en secreto los cargos que se requerían. Con el cargo de rector de la cofradía, la votación favoreció al cirujano Antonio González de Peñafiel, “con cuarenta votos de exceso”; con el de diputado, al prestigiado y conocido maestro Juan de Correa y Ayala, “con treinta y nueve votos”. Para la elección del diputado y del guardián —expresamente destinados a organizar el paso del Santo Cristo—, se enlistaron todos los candidatos, acción que ahora nos permite identificar nuevos nombres de cirujanos, conocer quiénes eran los boticarios congregados así como presuponer a los flebotomianos.⁵¹ Los cofrades eligieron a dos personajes que si bien no presentes: Francisco de Almazán y Nicolás de [Acellano], sólo figurarían en esa ocasión; así pues, el caso no sirvió de ejemplo en lo sucesivo.

Los elegidos juraron los cargos recibidos, así como respetar y observar las constituciones de la archicofradía, a la cual quedó anexa la cofradía del Santo Cristo. A continuación se solicitó las aportaciones de los asistentes para costear los gastos que ocasionaría el paso de su imagen protectora. Cada uno de ellos proporcionaron cantidades que fluctuaron entre uno y seis pesos; entregaron esta última cantidad sólo el maestro Juan de Correa y el boticario Nicolás de la Vega. El total recaudado ascendió al nada módico monto de 96 pesos, que fue entregado al mayordomo electo: Nicolás de la Vega. El documento lleva las firmas tanto de los facultativos presentes como las de los guardianes de la archicofradía, quienes atestiguaron la reunión.

Del valioso documento extractamos —por el interés que reviste— los nombres de los cirujanos, boticarios y flebotomianos presentes. En algunos de ellos, la difícil grafía dificulta la correcta mención de los nombres; en tales casos lo señalamos con una interrogación al margen.

⁵¹ En el documento no se designan como tales en el caso de los que suponemos con esta ocupación, en tanto que ello sí ocurre en el de cirujanos y boticarios.

<i>Cirujanos</i>	<i>Flebotomianos</i>	<i>Boticarios</i>
1. Andrés Alberto (ausente)	Joan de Paredes	Joan Núñez Maraclón (¿?)
2. Pedro Ruiz Colina	Joan de la Fuente	Cristóbal Paes
3. Nicolás de Bonilla	Joseph de Medina	Miguel de Peralta
4. Bernardo de Soria	Diego de Luna	Joseph Maldonado
5. Francisco de Messa	Diego García	Alonso de Mena
6. Alonso Esteves	Joan de Portillo	Antonio de Islaba (ausente)
7. Diego de la Peña	Joan Martel	Joan Antonio Medrano (ausente)
8. Hernando Becerra Tanco	Nicolás de Velasco	Miguel Pérez (ausente)

Según Bazarte, la cofradía por ordenanzas quedó limitada a 33 cofrades-agremiados, cantidad que aparece generalmente en las asociaciones que pertenecieron a la archicofradía mencionada en lo referente a su advocación de Trinidad.⁵² Sin embargo, fueron los sangradores quienes solicitaron al rector de la Archicofradía de la Santísima Trinidad en octubre de 1652 lo siguiente:

[...] les hiciera merced de darnos el paso del Santo Cristo que en la procesión que de esta Santa Iglesia sale y saca esta Archicofradía el día del Jueves Santo para que con toda decencia y lucimiento le saquemos porque hemos notado y advertido el poco que ha tenido en los años antecedentes [...] se lleve en el lugar de siempre con todo el ornato y lucimiento debido y sesenta hombres por delante con sus luces de cirios o hachas como nos pareciere, todos vestidos con túnicas rojas y la insignia de la Santísima Trinidad a nuestra costa y más lo que pudiéramos.⁵³

En la misma reunión solicitaron y ofrecieron otros puntos. Entre ellos que su rector pudiera tener asiento, voz y voto en las reuniones de la Archicofradía; darles las bulas para nombrar a los cofrades y —desde luego— gozar de todas las indulgencias; entre otras: proporcionarles las ceras, un altar para venerar la imagen, sitio para el entierro de los difuntos y una fiesta al año en la fecha que se decidiera.

⁵² AGNM, Bienes Nacionales, vol. 197, exp. 7.

⁵³ Op. cit., exp. 1, fols. 1.3v.

La archicofradía vio esta petición en su cabildo del 20 de octubre de 1652; la aprobó y celebró escritura el 3 de noviembre del mismo año. En ella se les señaló el altar de Nuestra Señora de la Merced para colocar provisionalmente la imagen del Santo Cristo de la Salud, en tanto se construía el particular. La escritura se celebró ante el escribano Lorenzo de Mendoza.⁵⁴

No tenemos la certeza de que para esas fechas las dos cofradías: tanto San Cosme y San Damián como el Santo Cristo, estuvieran unidas, ya que alguna documentación las menciona juntas y otra sólo hace referencia a la segunda. No obstante, hayan existido separadas o unidas, el hecho es que disfrutaron de las mismas prerrogativas de la Archicofradía de la Santísima Trinidad y contaron con rector, diputados y —por supuesto— cofrades. Para 1652, el mayordomo fue Diego de Rojas; tres años después el rector era Antonio Eslava; el diputado, Juan Romo.

La cofradía que se pudo haber fundado en 1642 funcionó con más o menos regularidad a lo largo del siglo; pero para 1705 sus cofrades vieron la necesidad de renovar sus Constituciones de manera de conservar vigente la asociación religiosa. Fue esta la razón que llevó a su rector y a su mayordomo: Bernabé de los Ríos y Antonio de Figueroa, respectivamente, a solicitar a la Archicofradía donde residía la cofradía, les autorizaran nuevas reglas. El 3 de noviembre presentaron la solicitud y se les aprobó que añadieran las nuevas Constituciones con la condición de que —antes de observarlas— fueran aprobadas por los miembros de la Archicofradía.

Unos días más adelante (el 25 del mismo mes), los directivos de la cofradía entregaron las Constituciones, las cuales constaron de 10 artículos. En ellos se plasma el funcionamiento de la asociación religiosa: tanto las obligaciones como los derechos individuales y colectivos de los hermanos cofrades y de sus directivos. Destacan especialmente (Artículo 2º) la obligación de pagar una cuota de ingreso de dos tomines; una semanal: el cornadillo (de medio tomín); y una anual, por la

⁵⁴ Op. cit., fol. 6r.

cuaresma, de un tostón. La falta de pago del cornadillo durante cuatro meses llevaba irremisiblemente a la baja, en tanto que la puntualidad en su entrega obligaba a la cofradía a

[...] darle cuando falleciere veinte y cinco pesos, veinte en reales para un buen entierro y tres para la caja, y la Archicofradía daría doce reales en tres misas rezadas por su alma y cuatro reales para autorizar la patente ante notario, sepultura en el Altar del Santo Cristo, si se hubiera de enterrar en dicha Iglesia de la Santísima Trinidad.⁵⁵

La cofradía se obligó a celebrar dos fiestas anuales “con misa cantada y sermón”: una el día de los santos Cosme y Damián (26 de septiembre); la otra, el 6 de agosto, dedicado a la Transfiguración del Señor. Por cada misa se darían diez pesos al rector de la Congregación de San Pedro (Artículo 10º). En ese mismo día se llevaría a cabo la celebración del Cabildo para la elección del rector, los diputados y el mayordomo; éste tenía la obligación de convocar a los hermanos con ocho días de anticipación (Artículo 3º). En ella deberían estar presentes el representante de la Congregación del Señor San Pedro (Artículo 5º). La cofradía recibiría anualmente 50 bulas de las patentes o documento de ingreso a la cofradía, las cuales se repartirían entre los maestros de las tres artes: cirugía, flebotomía y boticario (Artículo 6º). La asistencia de la Archicofradía en los entierros de maestros y familiares pertenecientes a la Cofradía del Santo Cristo era recompensada con tres pesos en cada caso (Artículo 7º). Entre las obligaciones propiamente religiosas, se establecieron la de mantener una luminaria todos los viernes de Cuaresma ante el altar asignado a la imagen del Santo Cristo, así como la celebración de un aniversario por todos los hermanos fallecidos en uno de los días de “octava de difuntos” (Artículo 9º).

La propuesta de Constituciones fue presentada a la archicofradía; iba firmada por 50 cofrades, cirujanos, boticarios y flebotomianos. No tenemos manera de saber quién era quién, salvo algunos nombres que

⁵⁵ Op. cit., fols. 197 r. y v.

identificamos como pertenecientes a cirujanos. Después de las revisiones necesarias, se concedió a la cofradía la licencia para usar las nuevas normas y mandar imprimir las patentes en un auto datado el 30 de diciembre de 1705. Lo firmó el representante del arzobispado: el licenciado ante el notario público Juan Antonio de Espejo.⁵⁶

Si bien al formular las nuevas Constituciones se había aprobado y aceptado por la Archicofradía de la Santísima Trinidad entregar 50 bulas anuales para los nuevos cofrades del Santo Cristo, casi tres cuartos de siglo más tarde (en 1779) no se había realizado. Por ello, el 25 de junio de ese año, el rector José Nájera, el guardián Agustín Dávalos y el diputado don José Medina de la cofradía, solicitaron a la Archicofradía se procediera a entregar las bulas ofrecidas en cada año “para que las repartiesen en sus tres facultades, farmacéuticos, quirúrgicos y flebotomianos, así como registrar a los nuevos cofrades en los libros respectivos”.⁵⁷ La decisión al respecto nos es desconocida, ya que se iniciaron diligencias ante letrado y no se registró el resultado final.

Tres años más tarde (1782), al fin encontramos documentado el hecho de que la cofradía llevaba la designación de “Cofradía del Santo Cristo de la Salud y San Cosme y San Damián”. Debemos dejar bien claro que antes de ese año en ninguna referencia primaria se le da el nombre completo de la imagen del Cristo de la Salud; tan sólo se la menciona como “Santo Cristo” y tampoco aparece la invocación a los santos médicos. A partir de la rendición de cuentas del tesorero de la cofradía y en las patentes anexas, encontramos ya el nombre completo y compuesto.⁵⁸ Durante 1781 y 1782, el tesorero de la cofradía fue Antonio Méndez Prieto; él extendió recibos en los cuales comprobó las cantidades que se entregaban a la Archicofradía de la Santísima Trinidad por varias actividades en ella realizadas, así como otros en los cuales acreditó pagos hechos a particulares por la entrega de cirios, velas, cera y aceite destinados al altar, las misas y el paso de la imagen.

⁵⁶ Op. cit., fols. 200-208r.

⁵⁷ Op. cit., vol. 887, exp. 4, leg. 19. núm. 3, exp. 4.

⁵⁸ AGNM, Bienes Nacionales, vol. 147, exp. 2, fols. 1-15v., más las patentes anexas.

Según Bazarte, para el último tercio del siglo XVIII la cofradía compartió en la iglesia de la Santísima Trinidad, un altar común; éste fue reedificado —como toda la iglesia— entre 1780 y 1783. De buenas proporciones y elevado costo, se encontraba en el primer colateral, “frente al púlpito”, y era totalmente dorado. Los santos patronos médicos lucieron nuevas vestiduras; el Cristo, nueva peluca; la cruz se doró en oro de 24 quilates y se taraceó con marfil. El costo total ascendió a la elevada suma de 3 100⁵⁹ pesos; ella habla de la buena posición que para ese escenario temporal tenían ya los cirujanos, boticarios y sangradores.

Una vez que las Cortes de Cádiz dispusieron la suspensión de los gremios y cofradías (1812), éstas sobrevivieron hasta mediados del siglo XIX, como sucedió en Sevilla y Córdoba con muchas de ellas.

Tenemos noticia de que para finales del siglo ilustrado: 1783, se fundó una cofradía paralela, la de médicos y cirujanos que tuvo su sede en el Sagrario Metropolitano. Según Bazarte, se denominó “Lacayos y Esclavos del Santísimo Sacramento”. Según la autora, fue rica y contó con una carroza especial destinada a conducir el Santísimo Sacramento con caballos muy bien enjaezados. Sin embargo, en nuestra investigación personal hemos localizado que en Veracruz hubo una cofradía con el mismo nombre —según lo menciona Sanchíz con referencia a uno de sus fundadores—, pero no perteneció a los médicos y cirujanos,⁶⁰ sino a los cocheros de carruajes, quienes entre otras funciones tenían las de conducir *el Santísimo*; en especial cuando salía de importantes iglesias como la Catedral. De la lectura de ese texto surgió la duda de que la agrupación de la Ciudad de México: Lacayos y Servidores del Santísimo Sacramento, no lo haya sido de profesionales; nos inclinamos por que —como su compañera del puerto de Veracruz— más bien haya agrupado a quienes se encargaban de los carruajes. Nuestra pesquisa busca identificarla plenamente en la Ciu-

⁵⁹ Bazarte Martínez, op. cit., pp. 53 y 53.

⁶⁰ Javier Sanchíz y José Ignacio Conde Díaz Rubín, “La familia Monterde y Antillón en Nueva España. Reconstrucciones genealógicas”, *Estudios de Historia Novohispana* 33 (julio-diciembre de 2005): 97-172.

dad de México mediante consulta directa en el archivo catedralicio, donde por desgracia no se la localizó entre las existentes en sus registros; tampoco los hay en el Archivo General de la Nación ni en el Archivo Histórico de Carso.

Independientemente de lo anterior, recordemos que para ese escenario temporal los cirujanos habían ascendido en status profesional y social a raíz de la creación del Real Colegio de Cirugía. Los flebotomianos casi habían desaparecido; no así los boticarios, quienes atendieron las necesidades de las instituciones hospitalarias y otras que requerían la elaboración de las recetas tanto de médicos como de cirujanos. Los ingresos de éstos y de los boticarios eran de buen nivel, sobre todo porque los cirujanos ejercieron simultáneamente en diversas instituciones; de ahí que los miembros de ambas ocupaciones pudieran dar a su cofradía —sea la que hubiere sido— un buen status social y económico.

La devoción a los santos médicos patronos de los cirujanos y demás facultativos de la salud y la enfermedad, tiene aún representación en diferentes iglesias mexicanas. En la catedral de la Ciudad de México existe la capilla de San Cosme y San Damián, ubicada a la derecha del Altar del Perdón, la cual perteneció a la Cofradía-gremio de los Artesanos y Mercaderes de Gorras y de la Seda llamada “de San Francisco”, hermandad de San Cosme y San Damián.⁶¹ Era frecuente que los gorreros asumieran el mismo nombre de la cofradía de los cirujanos y médicos, precisamente porque aquéllos elaboraban los gorros que usaban éstos. Los altares importantes de dicha iglesia (entre ellos el de los santos médicos y el de Nuestra Señora del Perdón y el de San Bartolomé), recaudaban cantidades anuales por concepto de las limosnas que entregaban los fieles por concepto de misas celebradas en ellos. Las cantidades no eran insignificantes; después de descontados los gastos por cera, vino, hostias, lavandería, sueldos del sacris-

⁶¹ María del Socorro Sentís, “Capilla de San Cosme y San Damián, retablo centro: dos médicos prodigiosos en la Catedral de México”, disponible en línea: <www.desdelafe.com.mx/index2.php?option=com_contenido&dp_pdf=1&id=1629> [consulta: 20 mayo de 2007].



tán, ascendieron a poco más de 3 mil pesos en 1773; para 1781, ascendió a 9 mil pesos cerrados. En ese año dicha cantidad se distribuyó entre las parroquias de la Ciudad de México para que en ellas se celebraran misas a razón de un peso por cada una.⁶²

En la misma ciudad capital —como ya señalamos antes— perdura la iglesia de San Cosme, en el actual barrio de San Rafael. En la ciudad de Oaxaca se fundó desde mediados del siglo XVI el Hospital de San Cosme y San Damián, también conocido como Hospital Real; sin duda reminiscencia del existente en Sevilla que en su momento fuera asimilado por el Hospital Real. El nosocomio mexicano fue el precedente de la iglesia de la misma advocación que persiste hasta la actualidad. En ella se celebra la fiesta patronal el 26 de septiembre con oficios religiosos y procesión en torno al templo.

Las cofradías y las cofradías-gremios, fueron capaces de mantener en Europa y en América la cohesión social, religiosa y laboral de quienes se dedicaban a una misma actividad. Fueron fuente de sociabilidad entre sus miembros y —en el caso novohispano— se constituyeron en un poderoso poder económico, vía los préstamos no sólo a los agremiados, sino a instituciones e individuos independientes. Persistieron oficialmente hasta el inicio del siglo XIX en su calidad conjunta o separada de gremios ocupacionales y asociaciones religiosas; muchas de ellas han sido capaces de mantenerse hasta la actualidad en su carácter estrictamente religioso, pero con fuerte capacidad de sociabilidad que trasciende las fronteras sociales y políticas.

⁶² AGNM, Bienes Nacionales, vol. 638, exp. 113, s/f, 1773; y vol. 535, exp. 25, s/f, 1781: *Aprobación de las cuentas presentadas por el Br. D. Luis José de Ibarrola, colector general de las limosnas, dotaciones y demás bienes de los altares del Perdón, San Cosme y San Damián y San Bartolomé de la Catedral.*

CAPÍTULO 4



DE LOS *PRINCIPIA MEDICINAE*... A LA FUNDACIÓN DEL REAL COLEGIO DE CIRUGÍA (1686-1769): LOS CIRUJANOS

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Durante casi todos los años de esta segunda etapa, los cirujanos se caracterizan predominantemente por haber quedado sujetos a examen y pago tributario de la *media anata*. Los requerimientos sociales y oficiales los obligaron desde muy temprano (1692) a cubrir estos dos requisitos para poder ejercer su *arte*. Durante cuatro años, habían adquirido sus conocimientos en la práctica cotidiana, bajo la supervisión de un maestro. Los comprobaron al sustentar examen frente a los protomédicos y procedieron a pagar la *media anata*, para poder así recibir su título y ejercer de manera autorizada.

Con ello y otras acciones, los cirujanos que atendieron a la población novohispana durante 15 años del siglo barroco y a lo largo de casi dos tercios del siguiente, pasaron a formar parte de su sociedad. Fuera por nacimiento o residencia de los extranjeros, tanto peninsulares como de otro origen (franceses, escoceses y un inglés), se insertaron a partir de varios tipos o modalidades de participaciones que los llevaron a observar diferentes disposiciones sociales. Una vez demostrados sus conocimientos, obtuvieron licencia para ejercer; figuraron como testigos de matrimonio o lo contrajeron; cayeron bajo la vigilancia y —en varios casos— proceso del Tribunal de la Inquisición;

fueron merecedores de alguna distinción derivada de su profesión (candidatos a plazas, sinodales y profesionales reconocidos); asimismo, continuaron formando parte de la Cofradía del Santo Cristo, que estaba a cargo precisamente de los cirujanos, barberos y boticarios durante esos últimos años del siglo XVII. Si bien todos ellos brindaron consulta privada a los enfermos, algunos destacaron por las curaciones específicas que realizaron, especialmente en la atención a los heridos, como lo hicieran sus colegas de años atrás.

Hemos podido acercarnos a ellos y distinguirlos tanto en su trayectoria como en su comportamiento social mediante la realización de cada una de esas modalidades de vinculación social y comunitaria. Indistintamente de aquellas en las que los localizamos y que se constituyen en subgrupos para su estudio, en su conjunto podemos agruparlos de acuerdo con algunas características generales: el escenario geográfico-temporal donde se desempeñaron, su origen y su edad. Antes de proceder a distinguirlos, asentamos que quienes ejercieron y sirvieron de 1686 a 1769, alcanzan la cifra de 297 casos.

A. Distribución geográfica

Durante la etapa que aquí analizamos, los cirujanos se distribuyeron como era usual, en las entonces y ahora grandes urbes: la Ciudad de México, la de Puebla de los Ángeles y la de Guadalajara, con un evidente predominio en la capital del reino de la Nueva España. En ella —como es sabido— la población estaba y está concentrada. Los servicios quirúrgicos privados eran mayormente requeridos; adicionalmente, aquí tuvo su sede el Tribunal del Protomedicato, cuyos miembros aplicaban los exámenes, al igual que la Real Caja, donde se recaudaba el impuesto de la *media anata*. Ambos procedimientos permitieron a los cirujanos ejercer su quehacer cotidiano. Todos ellos —vivieran donde vivieran— tuvieron que trasladarse a la capital para examinarse. La explicación de la elevada cifra de cirujanos residentes en la ciudad capital se explica en virtud de que aquí localizamos a la mayoría, precisamente por haber presentado examen y procedido al pago del impuesto para recibir su título. En tales documentos se asienta la

residencia sólo en caso de estar ella ubicada fuera de la ciudad; de donde consideramos vecinos de la capital novohispana a todos los demás. Otra de las modalidades y fuente archivística que han permitido conocer a una buena cantidad de cirujanos es la que corresponde a su participación como testigos (o contrayentes) de matrimonio. Tal referencia también está centrada en las diligencias prematrimoniales de carácter eclesiástico que tuvieron lugar en las diferentes parroquias de la ciudad capital novohispana: la Catedral y las parroquias de la Veracruz, Santa Catarina y San Miguel. Así explicadas las circunstancias, se entienden mejor los cuadros estadísticos anexos y el mapa en el cual se destaca la distribución geográfica de los cirujanos privados.

CUADRO 1
Distribución geográfica

<i>Escenario geográfico</i>	<i>Absolutos</i>	<i>Porcentajes</i>
Ciudad de México	245	84
Fuera de la Ciudad de México	48	16
<i>Totales</i>	<i>293</i>	<i>100</i>

CUADRO 2
Cirujanos por poblaciones fuera de la Ciudad de México

<i>Población</i>	<i>Absolutos</i>	<i>Porcentajes</i>
Puebla de los Ángeles	19	40
Reales de Minas ¹	11	21
Nuevo Reino de León ²	7	15
Guadalajara	4	9
Veracruz ³	4	9
Oaxaca	2	4
Tabasco ⁴	1	2
<i>Totales</i>	<i>48</i>	<i>100</i>

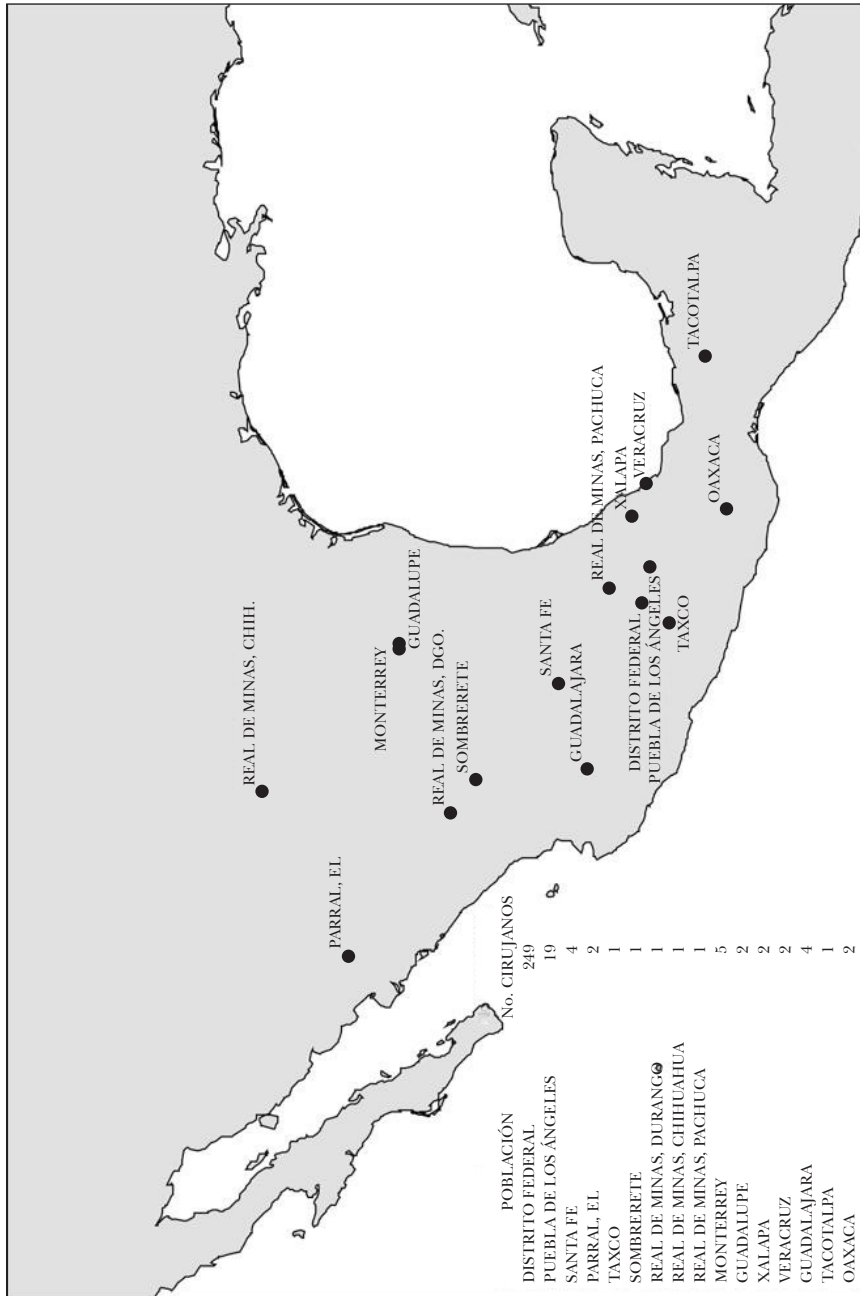
¹ Real de Santa Fe de Guanajuato; ² Real de Minas de Parral; ³ Taxco, ⁴ Sombrero en Zacatecas; ¹ Real de Minas de Durango; ¹ Real de Minas de Chihuahua, ¹ y Real de Minas de Pachuca. ¹

² Monterrey⁵ y Guadalupe. ²

³ Xalapa² y en el Puerto de Veracruz. ²

⁴ En Tacotalpa. ¹

Cirujanos por escenario geográfico: 1686-1769



Durante todo el periodo, los encontramos mayoritariamente (84%) como residentes de la Ciudad de México; una proporción menor (la cuarta parte: 17%), en el interior del reino. Sin embargo, hay una sola excepción: los últimos años del siglo XVII, cuando casi una tercera parte de los cirujanos (59%) se distribuyeron en diferentes poblaciones del interior del territorio. No obstante, a lo largo del siglo de las luces la mayoría de estos facultativos se vio obligada a residir —cuando menos durante algunos años— en la capital novohispana, ya que en ella tuvieron la oportunidad de presentar su examen y —al mismo tiempo— la obligación de cubrir el impuesto de la *media anata*, sin cuyo pago no podían ejercer. Sin duda tal concentración también respondió al hecho de que la Ciudad de México era la urbe con mayor población. Entre sus miembros, la consulta privada fue más segura y más productiva económicamente, pues quienes acudían a ella eran societarios con posición económica desahogada; de lo contrario, buscaban ayuda en los hospitales.

CUADRO 3
Cirujanos por periodos y lugares

Periodos	Ciudad de México		Fuera de la Ciudad de México			Totales		
	Absolutos	Porcentajes	Absolutos	Porcentajes	Absolutos	Porcentajes	Absolutos	Porcentajes
1686-1699	7	3	41	12	25	59	19	100
1700-1709	24	11	90	3	6	10	27	100
1710-1719	15	6	80	4	8	20	19	100
1720-1729	33	14	88	4	8	12	37	100
1730-1739	41	16	83	8	17	17	49	100
1740-1749	40	16	93	3	6	7	43	100
1750-1759	28	11	76	7	15	24	35	100
1760-1769	57	23	87	7	15	13	64	100
<i>Totales</i>	<i>245</i>	<i>100</i>	<i>84</i>	<i>48</i>	<i>100</i>	<i>16</i>	<i>293</i>	<i>100</i>

CUADRO 4

Cirujanos por periodos y poblaciones fuera de la Ciudad de México

Años	Escenario geográfico							Totales
	Puebla	Nuevo Reino de León	Reales de Minas	Veracruz	Guadalajara	Oaxaca	Tabasco	
1686-1699	9	1	2	—	—	—	—	12
1700-1709	—	—	2	—	1	—	—	3
1710-1719	3	1	—	—	—	—	—	4
1720-1729	—	—	4	—	—	—	—	3
1730-1739	2	—	1	1	3	1	—	8
1740-1749	—	1	—	—	—	—	1	2
1750-1759	2	3	2	—	—	—	—	7
1760-1769	3	1	—	3	—	1	—	8
Totales	19	7	11	4	4	2	1	48

Si atendemos a la combinación del escenario geográfico con el temporal, podemos tener una aproximación más detallada sobre la distribución de los cirujanos a lo largo y ancho del territorio novohispano. Aparte de la Ciudad de México, cinco ciudades o regiones también destacan proporcionalmente respecto del total de personajes ahora residentes fuera de la capital novohispana. Se trata de Puebla de los Ángeles, las poblaciones de los Reales de Minas, Guadalajara (capital del Reino de la Nueva Galicia), los poblados del Nuevo Reino de León y las ciudades de Veracruz. A la legendariamente fundada en una noche por los ángeles, corresponde 41%; a los Reales de Minas, 20%; a los poblados del septentrión oriental neolónés, 15%; a la capital neogallega y a Veracruz, poco menos de una décima parte: 9% a cada uno. Sin embargo, debemos considerar que hubo otras dos poblaciones, Oaxaca y Tacotalpa en Tabasco, de las que sabemos —cuando menos de la primera— que dos cirujanos privados se asentaron en ella; y en el pueblo tabasqueño, uno, para atender a sus vecinos. Esto no debe entenderse como si sólo hubieran sido esos sus facultativos, ya que los hubo —como hemos demostrado en trabajos anteriores al presente— asignados a sus hospitales. Los aquí mencionados son los únicos que hemos localizado mediante las fuentes hasta ahora consultadas, que en varias de esas poblaciones

(Puebla, Guadalajara, Monterrey, el puerto de Veracruz y Campeche) comprenden también sus archivos municipales locales. Sin embargo, estamos conscientes de que será necesario ampliar tales consultas, sobre todo a poblaciones más pequeñas y escasamente representadas de las cuales no tenemos noticia alguna.

Si observamos la concentración por décadas, resalta notablemente el hecho de que durante los últimos 14 años del siglo XVII (1686-1699), la diferencia entre los cirujanos que residieron fuera de la Ciudad de México (25%) y los que radicaron en ella (3%), es notable. Los primeros ejercieron en Puebla (nueve casos); en los Reales de Minas (dos casos: Taxco y Zacatecas); finalmente, en Monterrey (un caso más). En tanto que en la Ciudad de México sólo siete cirujanos vivieron y ejercieron durante esos años finiseculares: Esteban Torres, Lorenzo Simón Méndez, Manuel Martínez, Francisco Tejero, fray Juan de Cabrera, Joseph de Robles y Thomas Flores Munis. Durante el primer tercio del siglo XVIII (1700-1729), 31% de los cirujanos residieron en la Ciudad de México frente a 24% fuera de ella; durante los años intermedios de la centuria (1730-1749), otro tercio (32%) ejerció en la capital novohispana y una cuarta parte (24%), fuera de ella. Las dos décadas finales del periodo (1750-1769) vuelven a concentrar a un tercio (32%) de los personajes vecinos y actuantes en la Ciudad de México; poco más de la cuarta parte (30%) realizaron sus tareas quirúrgicas fuera de ella. La disposición de estos porcentajes se encuentra formulada en el cuadro correspondiente.

El relativo equilibrio en las proporciones señala hacia una homogénea distribución de los cirujanos a lo largo de las siete décadas que cubre este periodo. La necesidad de tales servicios en la atención de la salud de la población novohispana durante dicho escenario temporal, fue muy similar en las poblaciones que configuraron el extenso territorio del México virreinal.

B. Origen

Los cirujanos privados que ejercieron en la Nueva España durante el periodo en estudio, provinieron de diferentes países; sin embargo, en

25 casos (8%) tenemos la certeza de que fueron novohispanos por nacimiento. Uno de ellos: Pedro de la Paz, incluso perteneció al grupo indígena tlaxcalteca y realizó una curación con el método herbolario de sus antepasados, en la población de Guadalupe en el Nuevo Reino de León hacia 1750.

Junto a ellos hemos localizado a 14 peninsulares, cifra que representa 5% del total y se distribuye también en varias poblaciones novohispanas y diferentes años, desde los postreros del siglo XVII hasta los últimos del periodo aquí estudiado.

Por lo que corresponde a los 13 extranjeros (4% del total), en nueve casos aparecieron consignados en actas del Tribunal de la Inquisición. De ellos, siete eran franceses (Pedro de Feez, Juan Vincent, Francisco de la Barrera, Reinaldo Thomas, Alejandro Canini, Juan Naudinat y Carlos Mathurino Loret); uno, inglés (Federico Juan); y uno no especifica su lugar de origen (Carlos Fuentes Rabía); los años en que se les juzgó fueron diferentes a lo largo del siglo XVIII. Ello indica que el ingreso de extranjeros en territorio novohispano fue constante, con un ligero aumento hacia los años del inicio de la profesionalización de la cirugía en la Nueva España (1760-1769); empero, había tenido lugar mucho antes en sus respectivos países de origen.

Un francés más, Bernardo Courtes, aparece con un extraordinario ejercicio profesional estrechamente vinculado con los primeros intentos de establecer la Real Escuela de Cirugía: el de 1767 a 1769. Otros dos personajes más fueron italianos (Joseph Marioni y Germán Ducret) y los tenemos consignados por su pago del impuesto de la *media anata* en el decenio de 1750-1759. Finalmente, uno más fue escocés (Thomas de Arot) y su información proviene de habersele concedido licencia para ejercer en el Real de Minas de Chihuahua hacia 1728.

Una elevada cantidad (246: 82%) pudieron ser novohispanos, al haber quedado la mayoría de ellos consignados en los archivos de la *media anata*, como examinados y causantes de ese impuesto. Si bien en la documentación de este ramo no se especifica el origen del examinado y tributario, sí sabemos que cuando eran extranjeros o peninsulares, el dato se señalaba; de ahí que consideremos a los excedentes

como probables novohispanos, aunque no podemos aseverar que realmente tuvieran ese origen. En los casos restantes sí tenemos la certeza absoluta, pues la encontramos claramente especificada en su documentación.

CUADRO 5
Cantidad de cirujanos por su origen, segunda etapa: 1686-1769

<i>Origen</i>	<i>Cantidad de cirujanos</i>	
	<i>Absolutos</i>	<i>Porcentajes</i>
Probablemente novohispano	242	82
Novohispano	24	8
Peninsular	14	5
Extranjeros*	13	4
<i>Total</i>	<i>293</i>	<i>100</i>

* Seis franceses, dos italianos, un escocés, un inglés y uno sin especificar lugar de origen.

C. Edad

Se trata de información no fácil de obtener, ya que la relación de los personajes por lo general no la registra. Hemos localizado 82% (236 casos), en que el dato se desconoce; en el resto, poco menos de una quinta parte (18%: 57 personajes), hemos encontrado el registro y corresponde a la fecha para la cual tenemos la primera referencia documental. Para el total de casos conocidos, la única manera de acercamiento estadístico válido ha sido calcular la edad promedio: 33 años. Tal cifra se localiza en una etapa vital en la cual —en esos escenarios temporales y geográficos— se podía contar ya con formación especializada, buena experiencia adquirida junto al maestro durante cuatro o más años de práctica y licencia para ejercer. Por tratarse de una edad promedio, en ella quedan incluidas tanto la del más joven (20 años) —que corresponde al cirujano Francisco Ferrer de Almonte y del Río, residente en la Ciudad de México y acusado en 1709 ante la Inquisición— como la extrema superior (80 años) que declaró tener Pedro Vidales, de la ciudad capital novohispana, quien compareció

ante el tribunal inquisitorial en 1708. Ambos casos son sin duda excepcionales, sobre todo si consideramos que el primero ejercía ya el *arte* de la cirugía y el segundo aún continuaba en su ocupación de manera activa.

II. SU INSERCIÓN EN LA SOCIEDAD NOVOHISPANA

Una vez que hemos señalado las características generales y globales para este grupo de cirujanos privados, pasamos a un análisis más detallado de la información a partir de las modalidades en las cuales los hemos agrupado y que responden a los diferentes modos como se insertaron en la sociedad de las respectivas poblaciones donde les correspondió ejercer. A partir de los cuadros de concentración, procedemos a una primera interpretación que se profundizará en cada modalidad, al referirnos específicamente a quienes en ella han quedado incorporados. Los cuadros aparecen a continuación.

CUADRO 6
Cirujanos por modalidad, segunda etapa: 1686-1769

<i>Modalidades</i>	<i>Totales</i>	
	<i>Absolutos</i>	<i>Porcentajes</i>
1. Formación profesional		
<i>Media anata</i>	192	66
Licencia	12	4
2. Matrimonio	25	9
3. Inquisición	17	6
4. Ejercicio profesional		
Actividades generales	14	5
Curaciones	13	4
Candidatura	10	3
6. Cofradía	10	3
<i>Totales</i>	293	100

CUADRO 7
Cirujanos por modalidad y poblaciones, segunda etapa: 1686-1769

Años	Escenario geográfico								Totales
	Ciudad de México	Puebla	Nuevo Reino de León	Reales* de Minas	Veracruz	Guadalajara	Oaxaca	Tabasco	
1. Formación profesional	184	12	—	5	.2	—	1	—	204
<i>Media anual</i>	181	5	—	4	1	—	1	—	192
Licencia	3	7	—	1	1	—	—	—	12
2. Matrimonio	25	—	—	—	—	—	—	—	25
3. Delitos (Inquisición)	8	—	1	5	1	—	1	1	17
4. Ejercicio profesional	18	7	.6	1	1	4	—	—	37
Actividades generales	9	5	—	—	—	—	—	—	14
Curaciones	3	2	6	1	1	—	—	—	13
Candidatura	6	—	—	—	—	4	—	—	10
5. Cofradía	10	—	—	—	—	—	—	—	10
<i>Totales</i>	245	19	7	11	4	4	2	1	293

Las cifras nos aclaran lo que antes habíamos señalado: se trata de los cirujanos que pagaron la *media anata*; ello implicaba que se habían examinado antes. Los hemos localizado en 192 casos, cifra que representa poco más de las dos terceras partes del total (66%). Numéricamente van seguidos de quienes proceden del ramo archivístico “Matrimonio”: 25 personajes (8%); figuraron en todos los casos (excepción de dos) como testigos de matrimonio de vecinos o amigos. Dos de ellos, Francisco Cayetano de Peñafiel y Juan Joseph Sarmiento, aparecen como testigos de dos matrimonios diferentes que tuvieron lugar también en fechas distintas: 1729 y 1730 en el primero; 1727 y 1754 en el segundo. De excepción tenemos otros dos casos: el primero, un cirujano contrayente, Fernando Antonio Bolaños y Vázquez y Cáceres (de 33 años), natural de la Ciudad de México, quien casó en 1764 con una joven criolla de 25 años. El otro corresponde a un peninsular, Diego González de Amaya, quien fue testigo de una “separación y divorcio” en 1709 en la Ciudad de México.

Acorde con la cantidad de cirujanos que en ella hemos considerado, la siguiente modalidad corresponde a los 17 casos (5% del total) de acusación o proceso religioso ante el Tribunal de la Inquisición. En esta categoría han quedado situados nueve de los 11 extranjeros que ejercieron en territorio novohispano y uno de los 14 peninsulares. Los nueve extranjeros fueron personajes que en especial por expresarse difícilmente en castellano y leer o poseer libros extranjeros, fueron sujetos de sospecha de herejía. A algunos se les confirmó y se les castigó por ella; otros fueron absueltos. Siete eran franceses (Pedro de Feez, Juan Vincent, Francisco de la Barrera, Alejandro Canini, Reinaldo Thomas, Mathurino Carlos Loret Gervin y Juan Naudit); uno, inglés (Juan Federico). De uno más se desconoce su origen (Carlos Fuentes Rabía), pero se le consideró “extranjero”.

En la mayoría de ellos la acusación fue de sospecha de “proposiciones heréticas”; en algún caso, de “práctica quiromántica”, el cual era permanentemente revisado con escasas posibilidades de defensa. La falta de dominio del castellano solía agravar la acusación o denuncia y, desde luego, daba lugar a la persecución del Santo Oficio. Si bien todos los extranjeros quedaron sometidos a proceso, sólo en un

caso la condena fue severa: el destierro del territorio novohispano. En otro, el acusado fue finalmente absuelto al confirmarse la sospecha de que las acusaciones de “alumbramiento” o “posesión” no eran más que síntomas del padecimiento de epilepsia.

La siguiente modalidad, ejercicio profesional, está constituida por tres rubros: actividades generales, candidaturas y curaciones, las cuales conjuntamente representan 12% del total (37 casos). Se desprenden de la participación de los cirujanos en la atención a los societarios con quienes convivieron en diferentes poblaciones del territorio novohispano. Esta modalidad se complementa con la pertenencia de 10 cirujanos a la Cofradía de Médicos, Cirujanos, Boticarios y Farmacéuticos. En conjunto, tales modalidades (con cuatro subcategorías) comprenden un total de 47 casos (16%) y presentan como rasgo en común el desarrollo de las tareas profesionales. No obstante las distinguimos, ya que corresponden a diferentes maneras de insertarse en la sociedad, como se verá cuando estudiemos los casos que en ellas se encontraron.

El cuadro cruzado en el cual consideramos las variantes de inserción en las respectivas sociedades locales refleja sin duda alguna su diversidad. La única modalidad que sólo se localizó para la ciudad capital novohispana fue la de matrimonio; las restantes se distribuyen a lo largo y ancho del territorio de la Nueva España. Especial atención adquiere el rubro *curaciones* que se realizaron en el Nuevo Reino de León. Desde luego, tal concentración en ese escenario geográfico no debe entenderse como si no se hubieran presentado en todos los demás lugares. No cabe duda de que ello ocurrió, pues la práctica de curaciones a los heridos y enfermos era tarea esencial del quehacer quirúrgico. Hemos podido localizarlas preponderantemente en los acervos del Archivo Municipal de Monterrey,¹ aunque también en Puebla (dos casos), en Veracruz (un caso) y en el Real del Parral (un caso).

En lo que resta de este capítulo procedemos a analizar cómo se comportaron colectivamente los personajes de cada modalidad, para

¹ Los casos nos fueron proporcionados, amable y directamente, por el historiador neolonés Israel Cavazos Garza, a partir de sus trabajos publicados y materiales originales. Se lo agradecemos muy especialmente.

pasar (en cada uno de los Apéndices) a describir exhaustivamente caso por caso.

Por los documentos consultados, cerca de dos tercios (66%) de los cirujanos que ejercieron durante el periodo considerado lograron la adecuada y requerida formación profesional propia de la época. Desde luego, se examinaron ante los miembros del Tribunal del Protomedicato. Para lograrlo, tuvieron que demostrar previamente un ejercicio privado de cuatro años al lado de un cirujano examinado y reconocido de manera oficial. La cifra que manejamos como de cirujanos con formación profesional (oficialmente documentada), no indica que en otras de las modalidades de inserción social no encontremos personajes que también fueron examinados. En realidad sí, ya que de las modalidades restantes (Candidatura, Curaciones, Delitos y Matrimonio), 65% de ellos aseguraron ser cirujanos examinados.

La categoría que aquí consideramos como la de formación profesional (en sus dos subcategorías), representa la adquisición de una formación, comprobada oficialmente por la celebración del examen ante los miembros del Tribunal del Protomedicato. En la primera subagrupación, por el pago inmediato del derecho real de la *media anata*. Si bien contamos con documentación sobre la elevada cifra de cirujanos que cumplieron con estos dos requisitos, de ellos disponemos tan sólo del registro oficial y carecemos de toda información anterior o posterior. En tanto que para los que obtuvieron licencia (el segundo subgrupo), la información es más amplia y proviene de los respectivos ayuntamientos a los que recurrieron con el propósito de recibir autorización para ejercer profesionalmente dentro de su ámbito jurisdiccional. De ellos sabemos que —para obtener la licencia— debieron presentar su título, ya fuera peninsular o novohispano. Debido a la diferencia documental entre los dos subgrupos, los tratamos por separado. Empecemos por determinar en qué consistía el real derecho que —según sabemos documentalmente— una elevada cifra de cirujanos cubrió. Es de suponer que todos quienes ejercieron en la Nueva España y se designaron a sí mismos (o fueron considerados) como *maestros cirujanos*, debieron haber presentado examen; por tanto, no

se libraron del pago del real derecho. Sin embargo, no nos atrevemos a sostenerlo como hecho comprobado.

A. Pago de media anata

De acuerdo con la descripción de los ramos del Archivo General de la Nación, la que corresponde a la *media anata* dice al texto: “[...] era el impuesto que se pagaba por el ingreso de cualquier beneficio eclesiástico, pensión o empleo, y correspondía a la mitad de su valor durante el primer año”. Fue una medida que se estableció por real cédula del 22 de mayo de 1631, ante las necesidades imperiosas de la Real Hacienda peninsular. El rey así lo declara:

[En] mil setecientos treinta y uno elegimos entre otros medios para su remedio y necesidades públicas fue la imposición del derecho de la *media anata* que por nuestra orden de veinte y dos de mayo del dicho año fuimos servidos de mandar se pagasen en todos nuestros reinos y estados de cualquier oficios y cargos que no fuesen eclesiásticos [...] y de todos los cargos, plazas de oficios, encomiendas, mercedes, gracias y concesiones que se hicieran por medio del Consejo de Indias, audiencias, virreyes, gobernadores y otros ministros, se cobrase la *media anata* en lugar de la mesada que antes se pagaba.

Más tarde (en 1633) se “nombró un oidor de la Real Audiencia por comisario para la fundación, administración y cobranza de la *media anata*”. Una nueva cédula real (1649) “aprobó la jurisdicción privativa que la Sala del Consejo de Indias y la Contaduría Mayor de Hacienda tenían para la administración y cobranza del impuesto”.²

Por supuesto que la *Recopilación de las leyes de los reinos de las Indias* recupera el cobro de este impuesto en varios de sus apartados. La ley 1 establece “que se cobre la *media anata* e introduzca en la cajas reales y se remita por cuenta aparte”; la ley 2 establece “que los oficiales rea-

² Archivo General de la Nación (AGN) y *Recopilación de las leyes de los reinos de las Indias*, edición facsimilar, tomo III, libro VII, título XVIII (Madrid: Ediciones Cultura Hispánica, 1973), fols. 89v.-93r.

les den las cuentas de la *media anata*, donde y como las demás”. En ella queda claro que las cuentas se tomarían por los tribunales de cuentas de Indias.

Concretamente, entre los derechos que los integrantes de varias ocupaciones debían pagar, estaban —por supuesto— los vinculados con la atención a la salud y la enfermedad; en este impuesto quedaron comprendidos el examen y la expedición del título. Así “los derechos que han de llevar por los exámenes y licencias se han de tasar por el presidente y oidores de la Real Audiencia que residiere en la ciudad, teniendo consideración a la calidad de la tierra, los cuales han de enviar relación de las tasas al Consejo de Indias”.³

Como queda claramente expuesto, los miembros de la Real Audiencia de la Ciudad de México tuvieron la facultad de fijar el impuesto, acorde con las condiciones generales de la población a la que iba destinado. Durante el periodo en estudio —como veremos— dicho gravamen varió en la cantidad asignada, aunque en montos muy poco importantes. Así, la primera información del pago de este impuesto (1692) asienta que era de “cinco pesos, cuatro tomines y dos granos”, cantidad que pronto resultó excesiva —sin duda— considerando los ingresos promedio de los cirujanos, quienes para ese escenario temporal solían recibir una iguala de 40 pesos anuales. Cinco años más tarde (1697) había descendido a “dos pesos, seis tomines y un grano”; a lo largo del siglo XVIII se mantuvo en esa cantidad.

Muchos casos de cirujanos se examinaron y pagaron el impuesto; precisamente por medio de ese rubro los hemos localizado. Aunque la cifra es alta, su información es reducida y —sobre todo— uniforme. Para cada uno de ellos consta de dos apartados: en el primero se notifica de la *media anata* al juez privativo y oidor de la Real Audiencia, así como de la celebración del examen. También se asientan datos generales del sustentante: nombre, residencia y —en algunos casos— lugar de origen y ocupación anterior si tenía alguna, así como la fecha exacta en que se envía la información, la cual coincide con la de la

³ *Recopilación de las leyes...*, fol. 93r.

celebración del examen. La segunda parte está dirigida al cirujano examinado: se le da a conocer el monto del impuesto y la obligatoriedad de cubrirlo. La fecha de este segundo apartado es la misma que la del primero; de ello inferimos que al concluir el examen, se entregaban ambos documentos. Los nombres de quienes los suscriben pertenecen —en la primera parte— al escribano real y —cuando difiere de la segunda— probablemente al secretario del Protomedicato, institución que tenía a su cargo aplicar el examen.

Si tomamos en cuenta que esta documentación es —por así decirlo— igual para todo el periodo (en algunos casos, los cambios son mínimos y de escasa importancia), resulta reiterativo transcribir cada caso por separado. Por ello consignamos aquí (en un cuadro de concentración) sólo la cantidad de examinados y tributarios por décadas y lugares de residencia, con algunas observaciones generales. En el Apéndice proporcionamos la información completa para una consulta detallada.

CUADRO 8

Cirujanos con pago de la media anata por periodos y lugares

Años	Escenario geográfico		Totales
	Ciudad de México	Fuera de la Ciudad de México	
1686-1699	5	—	5
1700-1709	8	1 (Guanajuato)	9
1710-1719	5	—	5
1720-1729	28	2 (Reales de Minas: Guanajuato y Durango)	30
1730-1739	35	4 (2 Puebla; 1 Oaxaca; 1 Veracruz)	39
1740-1749	34	—	34
1750-1759	21	2 (1 Puebla; 1 Real de Minas: Pachuca)	23
1760-1769	45	2 (Puebla)	47
<i>Totales</i>	<i>181</i>	<i>11</i>	<i>192</i>

Del cuadro es necesario destacar algunas peculiaridades de los cirujanos que lo integran. Durante el periodo más lejano (1692-1699), uno de los personajes residentes en la Ciudad de México fue religioso juanino: fray Juan de Cabral. Durante el siguiente decenio (1700-1709), Manuel Gómez Raudo tenía título de licenciado; Manuel Rodríguez de los Santos poseyó título de cirujano, expedido en Lisboa; Francisco Pisa Guerrero fue boticario y obtuvo el título de cirujano; finalmente, Francisco Bonilla fue padre y abuelo de otros dos cirujanos, quienes llevaron su mismo nombre y apellido, y se desarrollaron en la Ciudad de México.

De 1710 a 1719, localizamos a un cirujano titulado en la ciudad capital, pero residente en el puerto de Veracruz: Juan Fernández de Chávez.

Durante la siguiente década (1720-1729), dos cirujanos fueron frailes: Joaquín Fernández y Joseph Antonio Cabañas; dos más residieron en reales de minas: Nicolás Ruiz Calera en Durango; Joseph Villaseñor y Vergara en Guanajuato; uno más, Juan Antonio Navarrete, ejerció en la población de Santiago de Querétaro.

Durante los 10 años siguientes (1730-1739), presentaron examen y pagaron el impuesto cuatro personajes con residencia fuera de la ciudad capital novohispana: Juan Antonio Espinosa Estrada y Matías Antonio Fuente de la ciudad de Puebla; Juan Manuel Almogabar, residente de Oaxaca; y Pedro Regalado, quien vivió en el puerto de Veracruz. En la Ciudad de México, uno de los 35 que ahí presentaron sus exámenes fue fraile: Antonio de Almendáriz.

De 1740 a 1749 no hallamos algún dato específico de sus 35 cirujanos residentes de la ciudad capital novohispana. En ella presentaron su examen, estuvieron obligados a pagar el impuesto de la *media anata* y finalmente ejercieron su profesión.

Durante el decenio siguiente (1750-1759), en la Ciudad de México uno de sus 22 personajes: Manuel Camargo y Vaeza —después de titularse—, fue candidato a la plaza de maestro anatómico de la Real y Pontificia Universidad, cargo que no obtuvo. Dos más eran de origen italiano: Joseph Marioni y Germán Ducrete; sus títulos les fueron reconocidos por los miembros del Protomedicato novohispano. Dos

más se desempeñaron fuera de la gran capital, en Puebla de los Ángeles: Fernando Atunzia Palacios; en el Real de Minas de Pachuca: Manuel Mariano Rodríguez Andino.

Finalmente —durante la última década (1760-1769), previa al funcionamiento del Real Colegio de Cirugía—, dos cirujanos residieron y ejercieron en Puebla; uno de ellos, Manuel Vidal y Martínez, se desempeñaba además como enfermero en el prestigiado Hospital de Nuestro Señor San Pedro; el otro fue Mariano Miguel Carranza, quien residió y ejerció en Puebla.

Como resumen final del subgrupo de quienes se examinaron y cubrieron el impuesto debido por recibir el título, exponemos que gracias al riguroso registro asentado por las autoridades de estos ingresos, ahora pudimos localizar a tales personajes y saber que en sus expedientes se anotaban los textos que mostramos a continuación (formulados más o menos con las siguientes palabras, según el escenario temporal).⁴ Durante la última década del siglo XVII:

Los doctores protomédicos de esta Nueva España examinaron y aprobaron para maestro del arte de Cirugía y Álgebra a [*nombre completo*] residente en esta ciudad y mandaron que habiendo pagado a Su Majestad la media anata se le despache título en forma. Doy cuenta a V. Md. Por lo que toca al dicho derecho.

México, 7 de enero de 1692

El [*nombre completo*] ha de pagar al derecho de media anata: cinco pesos, cuatro tomines y dos granos en que están regulados estos exámenes conforme arancel.

México y enero 8 de 1692 años⁵

Durante las primeras décadas del siglo XVIII (1700 a 1729):

⁴ Incluimos uno de los textos más completos; los hay muy escuetos y otros contienen alguna información.

⁵ AGNM, Media Anata, vol. 203, fols. 356r. y v.

[*nombre completo*] maestro del arte de cirugía a quien los doctores del Real Tribunal del Protomedicato de esta Nueva España examinaron y aprobaron del arte de Cirugía debe enterar lo que toca al real derecho de media anata y para que le conste al Sr. Juez Privativo de este derecho, doy la presente en México en

[*fecha en día, mes y año*]

[*nombre completo*] ha de pagar de media anata dos pesos, seis tomines en que está regulado este examen conforme a arancel.

México [*fecha completa*]

De 1730 a 1749:

El practicante del arte de cirugía [*nombre completo*] examinado por el Tribunal del Protomedicato, paga el real derecho de media anata causado por el examen: 2 pesos, 6 reales, 6 granos.

México [*fecha completa, día, mes y año*]

De 1750 a 1769:

Juez Privativo del Real Derecho de Media Anata.

[*nombre completo*], natural de [*población o país, sólo en el caso de extranjeros o naturales de fuera de la Ciudad de México*] a quien el Real Tribunal del Protomedicato de esta Nueva España examinó y aprobó en el arte de cirugía, debe enterar a su majestad lo tocante a su real derecho y para que a V. S. conste, doy el presente,

México [*fecha completa, día, mes y año*]

[*Nombre y rúbrica del escribano real*]

[*Nombre completo*], a quien el Real Tribunal del Protomedicato de esta Nueva España examinó y aprobó en el arte de cirugía, debe pagar el Real derecho de Media anata dos pesos, seis tomines, seis granos que causa con dicho examen, de cuyo entero tomará antes razón por el Tribunal y Real Audiencia de Cuentas como está mandado.

México [fecha completa, día, mes y año]

Rúbrica

No cabe duda: los cirujanos que pagaron el real derecho de la *media anata* presentaron el examen que los miembros del Protomedicato les aplicaban; estos médicos extendían su constancia de examen y —al mismo tiempo— ello se comunicaba al recién titulado, quien contraía la obligación de pagar el impuesto de la *media anata*, causado con motivo de su examen. Como hemos visto antes, el contenido es similar en diferentes momentos y consigna tanto la parte académica como la impositiva.

B. Modalidad de licencia

Como hemos visto, la licencia para ejercer la cirugía estuvo vinculada con el examen presentado frente al Tribunal del Protomedicato, institución que la avalaba de manera oficial. Sin embargo, en muchos casos requirió el permiso explícito del Ayuntamiento donde el cirujano solicitante pretendía ejercer. Tal práctica fue común desde los primeros años después de la conquista armada de Tenochtitlán-México; ella se mantuvo en las demás ciudades que se poblaban y requerían el servicio que prestaban los cirujanos.

En el caso de la etapa que aquí estudiamos, hemos localizado a 12 cirujanos, de quienes tenemos plenamente documentada la emisión de su licencia. Lo anterior no significa que los restantes personajes de dicha etapa no hubieran obtenido también licencia oficial para ejercer. Durante los años de la última década del siglo XVII (1686, 1687, 1689 y 1690), seis personajes la recibieron en Puebla de los Ángeles: Miguel de la Cruz, Francisco Ramírez, Juan de Juvera, Joseph Reales Lechuga, Ignacio Gamez Altamirano y Miguel Díaz Alphonso; consecuentemente, ejercieron su *arte* en esa ciudad. A los dos restantes les fue expedida en la península y sirvieron en la Ciudad de México: Esteban Torres y Francisco Tejero. Los dos vinieron como “criados y cirujanos” de virreyes, don Gaspar de la Cerda Sandoval, Silva y Mendoza en

1688; y José Sarmiento de Valladares en 1696. Presentaron carta de examen o título de cirujano.

Otros cuatro personajes recibieron su permiso en 1700, 1728, 1752 y 1764. El primero, Miguel de Miranda (natural de Antequera en Málaga), residió y ejerció en Puebla desde 1700. Thomas de Arot fue escocés, proveniente del Perú; residió en la Villa de Chihuahua desde 1721 y mediante un apoderado solicitó la licencia para ejercer. Ella se le concedió durante un año y se le pidió presentara su carta de examen. José Mariano de la Parra Camacho (natural de Oaxaca) solicitó y obtuvo en 1752 la licencia para ejercer en la Ciudad de México, y “poder ser admitido en algún hospital”. El último de este subgrupo fue Juan Francisco Montenegro (peninsular), quien con licencia de sangrador pasó de España al puerto de Veracruz hacia 1764 o 1765. Se asentó ahí, y en 1774 pidió el traslado de su esposa e hija; para esa fecha era ya cirujano. Sin duda había obtenido su título ante el Proto-medicato.

Como se puede apreciar, entre quienes obtuvieron la licencia encontramos siete novohispanos comprobados o probables nacidos en la Nueva España. Cuatro más fueron peninsulares; uno, escocés. Calculamos su edad a partir de conocer la fecha de su examen: en siete casos, entre los 20 y 25 años; ello sitúa al grupo en uno integrado predominantemente por jóvenes facultativos, quienes iniciaban su trayectoria a partir de la obtención de su licencia.

Incluimos en el Apéndice II los datos precisos para estas 12 figuras, debido a que en los párrafos anteriores hemos realizado una interpretación global que sólo rescata los datos colectivos.

C. Testigos de matrimonio

Antes de la celebración del matrimonio religioso, las autoridades del arzobispado requerían la presentación de solicitud por parte de los futuros contrayentes y, con ella, información testimonial concerniente a cada uno de los solicitantes. Generalmente figuraban tres o cuatro testigos; su vinculación con el o la contrayente era de amistad, vecindad o de similar actividad económica. Los testigos eran interro-

gados acerca del conocimiento que tenían de los futuros esposos, con el propósito de que informaran sobre la libertad y ausencia de impedimentos de cada uno de ellos para contraer el enlace. Al responder, cada testigo proporcionaba además su filiación general, con el fin de quedar plenamente identificado. Así conocemos su origen, edad, estado civil, sitio específico de residencia y actividad a la que se dedicaban. Testificaban acerca del tiempo que tenían de conocer al o la contrayente, o a ambos, la libertad con que contraían matrimonio y algún otro dato general. Con todo ello avalaban lo que cada uno de los futuros contrayentes había declarado. Una vez que se revisaban y analizaban los testimonios, el juez y vicario del arzobispado decidía acerca de la situación; de resultar positivo el escrutinio, despachaba la licencia a la parroquia donde el matrimonio sería realizado. Ahí se corrían las amonestaciones; si no había impedimento, se procedía al matrimonio y velación de la pareja.

La documentación para cada matrimonio es rica, ya que identifica plenamente tanto a ambos contrayentes como a los testigos; ella concluye con el otorgamiento de la licencia para celebrar el matrimonio en la parroquia a la cual se había solicitado. De esta fuente proceden los 25 casos de cirujanos quienes confirman su inserción en la sociedad citadina de la capital novohispana mediante su testimonio matrimonial. En la mayor parte de los casos, la información asegura una (más o menos) larga residencia en la población, así como relaciones amistosas con otros residentes, hombres o mujeres. Desde luego, con uno o ambos contrayentes y en ocasiones con otros testigos.

A partir de las referencias matrimoniales, sabemos que sólo cinco testigos fueron peninsulares: Antonio Ortiz, Diego González de Amaya, Francisco Pingarrón, Juan Juárez Landós y Antonio Joseph Álvarez. Todos ellos residieron en la Ciudad de México; sus edades van desde los 23 hasta los 76 años; promedio: 48 años. Cuatro fueron solteros; uno, casado. Además del ejercicio privado de la cirugía, uno fue propietario de “tienda pública”; otro trabajaba como dependiente en una que expendía vinos (ocupación que realizaba cuando había llegado de la península, ocho meses antes), pero se consideró a sí

mismo “oficial de cirujano”. El hecho de que uno de ellos poseyera “tienda pública” indica que ejercía como barbero-cirujano en ese local. Todos ellos declararon vivir en barrios de la zona céntrica de la ciudad, donde residían las familias de origen español; es decir, fuera de los perímetros asignados a los indígenas. Uno de ellos figuró como testigo en dos matrimonios y otro, González Amaya, lo fue de una “separación y divorcio” de los contrayentes; los tres restantes rindieron testimonio en un matrimonio. Los ubicamos en la ciudad capital novohispana en la primera mitad del siglo XVIII: 1709, 1711-1726, 1711-34, 1726 y 1749.

De los 20 personajes restantes, 11 de ellos: Manuel Francisco de Velasco, Miguel Manuel del Portillo, Juan de León Garavito, Manuel de Zamora, Juan Joseph Sarmiento, Francisco Cayetano de Peñafiel, Manuel de la Isla, Francisco de Mendoza, Francisco Gallardo, Joseph de Lezca y Mariano Torrescan, posiblemente fueron ya novohispanos. Lo afirmamos con base en los datos presentados: muchos años de residencia en territorio novohispano (según el tiempo que declararon de conocer al o la contrayente), presentación de examen y tipo de servicios proporcionados. Fue un grupo en la edad media de vida (promedio: 35 años), que señala la posesión de experiencia acumulada por la práctica cotidiana. De ellos, tres estaban casados (uno, con dos matrimonios en su haber); tres permanecían solteros y uno era viudo. Uno de estos novohispanos, Sarmiento, poseyó “tienda pública” en el centro de la Ciudad de México; otro, Juan de León Garavito, fue militar con cinco años de servicios en el Presidio de la Bahía del Señor San José; cuatro de ellos (Manuel Francisco de Velasco, Miguel Manuel del Portillo, Juan Joseph Sarmiento y Francisco Cayetano de Peñafiel) sustentaron examen ante el Tribunal del Protomedicato; otro, Francisco de Mendoza, se llamó a sí mismo *bachiller*, de donde se colige que su título debía haber sido de cirujano latinista; uno más, Manuel de la Isla, fue candidato a la plaza de cirujano en las Cárceles de la Inquisición; no la obtuvo. Todos ellos practicaron en la atención privada y —como se puede corroborar— se vincularon con la sociedad capitalina de diferentes maneras, además de residir en la zona centro de ella.

Los nueve personajes restantes declararon haber nacido en territorio novohispano: uno, en Puebla (José Franco); los otros ocho, probablemente en la Ciudad de México. Uno de ellos, Fernando Antonio Bolaños y Vázquez, fue él mismo el contrayente. La edad promedio de este subgrupo queda en el ámbito de la juventud: 28 años; cuatro estaban casados; uno era soltero y uno, viudo. De este subgrupo presentaron examen ante el Protomedicato y cubrieron el impuesto de la *media anata*, seis personajes: José Franco, Fernando Antonio Bolaños y Vázquez, Joseph de Arriola y Velasco, Francisco Javier Sigüenza, Joseph Gallo y Villavicencio, y Francisco Xavier Velasco. Estos dos últimos, además, eran (o llegaron a ser) bachilleres. Uno de los cirujanos novohispanos, José Franco —además de su práctica privada—, prestó servicios en calidad de practicante de cirugía en el bien conocido y afamado Hospital de Jesús. Finalmente, diremos que todos ellos residieron en la ciudad capital en barrios de españoles, la mayoría como arrendatarios; sólo uno, Salvador Vejarano, fue propietario de la casa donde vivía.

Los 20 cirujanos novohispanos (probables y confirmados), así como los cinco peninsulares, se insertaron en la ciudad capital del reino a partir de sus actividades y realidades cotidianas que hemos conocido por sus testimonios matrimoniales. Una de ellas (la más característica) era un conjunto con preparación profesional adecuada, la cual en todos los casos habían adquirido en la práctica cotidiana; dos tercios (68%) la avalaron con el examen ante el Protomedicato peninsular o novohispano. Aclaremos que si bien los cinco peninsulares no hacen referencia a su preparación, contar con licencia para ejercer era requisito para dejarlos pasar a Indias; y ella no se les otorgaba —en la península y sus posesiones— sin haber comprobado la posesión de un título. El hecho de que cerca de la mitad de ellos (48%) tuvieron o tenían una familia constituida en la Nueva España (eran casados o viudos), señala hacia su total integración a la sociedad; además, tres de ellos fueron propietarios de “tienda pública” o casa particular, lo cual es señal de un asentamiento permanente.

Los detalles de cada trayectoria de vida se pueden consultar en el Apéndice III de este trabajo.

D. Sujetos al Tribunal de la Inquisición o al civil

Quienes estuvieron involucrados en denuncias y procesos ante la justicia religiosa y civil fueron 17 personajes. De ellos, la mayoría (16) acudieron ante el Santo Oficio y sólo tenemos el caso de un cirujano: Nicolás García, quien —vecino del Real de Sant Joseph del Parral— fue acusado ante la autoridad civil local.

Como era de esperarse durante el escenario que estudiamos, los cirujanos fueron acusados mayoritariamente ante la autoridad de control religioso. El propio ejercicio de su profesión y su origen extranjero los hicieron sujetos de denuncia por parte de sus cosocietarios. De los 16 acusados, ocho residieron en la Ciudad de México y ocho, fuera de ella.

Los residentes en la capital novohispana fueron Juan Luis de Torres y Thomas, Francisco Ferrer de Almonte, Pedro Vidales, el inglés Juan Federico, Joseph de Mascareñas, los franceses Alejandro Canini, Reinaldo Thomas y Juan Naudinat.

En tanto, los ocho restantes fueron denunciados y —en parte— juzgados en cada una de sus poblaciones de residencia; cuando el proceso siguió adelante, fueron trasladados en algunos casos a la Ciudad de México en calidad de reos. Sus lugares de residencia fueron el Real de Minas de Santa Fe de Guanajuato, donde actuaron y ejercieron Juan Vicente y Joseph de Saavedra. En cada una de las siguientes poblaciones tenemos a un personaje más: en Taxco, a Joseph Barba Coronado; en Sombrerete, Zacatecas, a Carlos Fuentes Robia; en Xalapa, al francés Mathurino Carlos Loret; en Oaxaca, al francés Francisco de la Barrera; en Tacotalpa, provincia de Tabasco, a Juan Antonio de Saavedra; en Monterrey, Nuevo Reino de León, a Pedro de Feez.

Como se ve, cuatro de ellos residieron en Reales de Minas, que —como sabemos— fueron lugares de alta antisociabilidad: en ellos y sus alrededores se reunían todo tipo de malvivientes o *vagamundos*, pues quienes infringían la normatividad religiosa creyeron encontrar ahí refugio a sus infracciones, supuestas o reales. Hemos de señalar que, al menos en el caso de los cirujanos, no quedaron libres de proceso y castigo.

Como sucedió a lo largo de la existencia del Santo Oficio, los extranjeros o los descendientes de conversos siempre quedaban sujetos a sospecha de herejía o de conducta anormal para los parámetros del Tribunal de la Inquisición. En el caso de los cirujanos, poco más de la mitad de los sospechosos y transgresores fueron extranjeros; siete franceses: Alejandro Canini, Reinaldo Thomas, Juan Naudinat, Pedro de Feez, Juan Vincent, Francisco de la Barrera y Mathurino Carlos Loret; un inglés: Juan Federico; de uno más, Carlos Fuentes Rabía o Robia, se sospechó que era extranjero, pero no se precisa su origen.

Sin embargo, no sólo los extranjeros quedaron acusados; también dos peninsulares: Juan Antonio de Saavedra, y Juan Luis de Torres y Thomas. Al primero se le acusó de bigamia y se comprobó su delito; al segundo (cirujano de 70 años de edad) se le remitió al Santo Oficio por el hecho de preparar curaciones indebidas. A lo largo del proceso se comprobó que, además, sufría de epilepsia; fue enviado a un hospital para su recuperación y absuelto de castigo.

Por supuesto, cinco cirujanos nacidos en la Nueva España también fueron sujetos de acusación y proceso por diferentes causas: bigamia (Joseph Barba Coronado); relaciones extramaritales (Francisco Ferrer de Almonte); uso y preparación de medicinas indebidas o no autorizadas (Pedro Vidales y Joseph Mascareñas); finalmente, el quinto: Joseph Saavedra, fue confundido con el acusado peninsular por bigamia pues llevaba nombre similar; una vez comprobada su identidad, fue absuelto, no sin antes padecer algunas de las consecuencias que entrañaba la acusación.

El único de los cirujanos que no quedó sujeto al Santo Oficio, Nicolás García, residió y ejerció en el Real de Saint Joseph del Parral. La denuncia que se levantó en su contra fue ante las autoridades locales por el delito de escándalo, pues vivía en amasiato con una mujer y había hecho lo mismo años antes con otra.

Para este subgrupo de cirujanos la edad promedio fue de 37 años cuatro meses; ello constituye un dato interesante, ya que —en términos generales— resultó mayor que la media para el total de cirujanos de dicha etapa cronológica. Si bien hemos podido conocer la edad sólo para nueve de ellos, observamos que se concentra en una

etapa vital de la edad madura, con un caso en el extremo inferior: 26 años (el francés Mathurino Carlos Loret); dos más en el superior: 70 años (Juan Luis de Torres y Thomas), y 80 años (Pedro Vidales). Generalmente, para la edad promedio correspondiente a una etapa de vida de la edad madura, los facultativos contaban ya con buena experiencia en el ejercicio de su ocupación, alcanzada al lado de un maestro de cirugía. La mayoría de ellos fueron cirujanos recibidos; es el caso de seis de los siete extranjeros y de los dos peninsulares, quienes tuvieron que acreditar su profesión antes de pasar a Indias. Sin embargo, uno de ellos, el francés Pedro de Feez, declaró “no ser examinado ni saber escribir”. Sólo para cuatro casos no podemos documentar que hayan presentado examen; sin embargo ellos mismos se consideraron en sus declaraciones como “maestros de cirugía”. Se trata de los novohispanos Pedro Vidales, herbolario y quiromántico; Joseph de Mascareñas, cirujano y curandero; Joseph Saavedra, cirujano; y Joseph Barba Coronado, quien ejerció como cirujano y barbero. Si bien la documentación no acredita comprobante de examen, no tenemos duda de que dadas sus edades, todos ellos habían alcanzado una buena y en algunos casos muy larga experiencia de atención a los enfermos.

El único caso de cirujano no sujeto al Santo Oficio, es el del Real del Parral. Desconocemos sus antecedentes personales; acaso haya sido ya novohispano. Lo único que sabemos es que fue juzgado civilmente por su vida deshonesto y escandaloso; también fue condenado al pago de una multa. Como se puede apreciar, su castigo fue benigno si se compara con las enormes dificultades que tuvieron que sortear quienes se vieron acusados de bigamia ante la Inquisición.

Por lo que se refiere al escenario temporal en el cual actuaron los 16 cirujanos que fueron acusados, los encontramos desde los últimos años del siglo XVII (1691 y 1695) y durante las siete décadas del XVIII que cubrimos en esta etapa. Queda expuesta su distribución en el cuadro anexo, en el que añadimos la variable geográfica.

Ya hemos visto antes cuáles fueron las poblaciones donde ejercieron los cirujanos; aquí sólo insistimos en que se distribuyeron a lo largo del territorio novohispano: desde el septentrión (Monterrey,

CUADRO 9

Cirujanos sometidos a acusación por periodos y lugares

Años	Escenario geográfico		Totales
	Ciudad de México	Fuera de la Ciudad de México	
1686-1699	—	2	2
1700-1709	3	1	4
1710-1719	1	1	2
1720-1729	—	—	—
1730-1739	1	1	2
1740-1749	—	2	2
1750-1759	—	1	1
1760-1769	3	1	4
<i>Totales</i>	8	9	16

Sombrerete y Parral) hasta las provincias meridionales de Oaxaca y Tabasco, sin dejar de lado la veracruzana Xalapa (lugar de ferias anuales) y los centrales Reales de Minas de Santa Fe de Guanajuato y Taxco. Sin embargo, debemos recordar que el juicio de todos los cirujanos sujetos a acusación o proceso inquisitorial finalmente se ventiló en definitiva en la Ciudad de México, donde concentraba sus funciones el Tribunal de la Inquisición.

¿De qué se les acusó? ¿Cómo se desarrolló el proceso? ¿Cuándo tuvo lugar y cuál fue el veredicto? Todo ello no puede quedar resumido en un enfoque colectivo: es necesario conocer cada caso, ya que se trata de acusaciones personales. Por ello quedan expuestos en el Apéndice V.

E. Con ejercicio profesional

Todos los cirujanos ejercieron el *arte* de la cirugía en diferentes escenarios temporales y espaciales; para 14 de ellos contamos con documentación específica de su actividad profesional. Aunque la información es escasa, tenemos la suficiente para agruparlos dentro de esta modalidad.

Como los anteriores, tal subgrupo presenta rasgos comunes; otros, diferenciados. Veamos cada uno de ellos. Sólo uno fue extranjero: el

prestigiado Bernardo Courtes, quien se distinguió especialmente por su propuesta formulada en 1767: la creación de un Anfiteatro de Anatomía en el Hospital Real de Naturales. Tres más fueron novohispanos naturales de diferentes poblaciones; dos nacieron en Puebla: Francisco Cristóbal Bravo de Lagunas Leal y Diego Escobar Salmerón de Castro; uno más, Agustín Núñez, en la Ciudad de México. El resto (10) muy probablemente hayan sido ya novohispanos, puesto que presentaron examen en la Ciudad de México y en sus documentos no se consigna otro origen.

Cronológicamente, el primero de quien tenemos noticia (Antonio Martínez Rojas) ejerció a partir de 1698; los cinco subsecuentes lo hicieron durante la primera y segunda décadas del siglo XVIII: Agustín Anduaga Quiñones, Diego Escobar de Salmerón y Castro, Antonio de Ayala y Monsalve, Antonio Hortiz de Ote y Francisco Bravo de Lagunas Leal. Los ocho restantes aparecen ya pasada la segunda mitad del siglo: Juan Ruiz, Juan de Castro, Matías José Antonio de la Torre, José Greledo, Manuel Garcés Medrano, Agustín Ávalos, Bernardo Courtes y Agustín Núñez. Su distribución geográfica quedó limitada a las ciudades de México y Puebla de los Angeles. En la primera residieron y trabajaron nueve de ellos; en la segunda, los cinco restantes.

Los 14 personajes fueron designados como “maestro de cirugía”; como tales, habían presentado examen. Sólo para uno de ellos: Diego Escobar Salmerón de Castro (residente en Puebla), no contamos con documento comprobatorio de examen; pero muy probablemente lo haya presentado en algún momento, ya que perteneció a una familia de académicos.

La edad promedio para los siete casos en los que se pudo conocer, responde a 36 años con siete meses. Ello nos indica que para ese periodo de su vida contaban con práctica suficiente; además, comprobada por su título y las actividades que realizaron. Éstas se describen en la siguiente manera.

Cuatro de ellos figuraron como testigos de examen o de prácticas de otros colegas: Agustín Núñez fue sinodal de examen, y los otros tres: Antonio Hortiz de Ote, Antonio Martínez Rojas y Juan Ruiz, rindieron testimonio sobre las prácticas de candidatos al examen de cirugía.

Cuatro más figuraron como cirujanos con ejercicio profesional en la Ciudad de México durante 1764: Agustín Ávalos, Manuel Garcés Medrano, José Greledo y Matías José Antonio de la Torre.⁶

Sabemos dónde practicaron otros cinco; algunos de ellos tuvieron una situación económica relativamente buena: Diego Escobar y Salmerón de Castro, quien permaneció en su ejercicio en Puebla y casó bien. Agustín Anduaga Quiñones realizó su práctica en el Hospital de Jesús y concursó por la vacante de cirujano en las Cárceles de la Inquisición; fue además padre de otro cirujano de los mismos nombres que veremos más adelante, en el apartado “G. Participantes en curaciones”. Otro más, Antonio de Ayala y Monsalve, residió y ejerció en la Ciudad de México; el cirujano tuvo la capacidad de adquirir una “casa baja de fábrica de adobe” en el Barrio de Belén, “frontero a la cruz vidriada”. El cuarto, Juan de Castro, ejerció en el pueblo de Acazingo (jurisdicción de Puebla), donde se le reconoció de manera pública su atinado ejercicio; sin embargo, debió hacer frente a una injusta demanda de destierro, la cual a fin de cuentas le fue retirada. Y, finalmente, el quinto: Bernardo Courtes fue el destacado cirujano residente en la Ciudad de México, quien en 1767 presentó al virrey un anteproyecto para la creación de un anfiteatro de anatomía en el Hospital Real de Naturales. Este documento conformó el antecedente novohispano de la creación de la Real Escuela de Cirugía, que empezó a funcionar —como es conocido— hacia 1770 con directivos peninsulares. Como se puede apreciar, para el último tercio del siglo XVIII el reino de la Nueva España contaba entre sus cirujanos que ejercían de modo privado, con personajes eficientes, bien preparados; sobre todo conscientes de la situación de la cirugía y sus practicantes, así como de la necesidad de mejorarla para el servicio de la población.

Finalmente, tenemos un último personaje de este subgrupo: Francisco Bravo de Lagunas; era natural de Puebla, y practicó y ejerció en

⁶ Aparecen en una lista del fondo de Salubridad Pública; en ella se consigna el ejercicio de cirujanos, flebotomianos y farmacéuticos. Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, legajo 55, caja 1, exp. 1.

esa población bajo la supervisión de otros colegas mencionados antes. Se le reconoció su práctica durante cinco años.

Los datos específicos sobre tales 14 cirujanos se encuentran ampliados en el Apéndice VI de este capítulo.

F. Candidatos a plazas vacantes

Como consecuencia de un buen ejercicio profesional desempeñado de manera privada, los cirujanos tuvieron la oportunidad de concursar para ocupar plazas vacantes de cirujano en distintas instituciones. Las exigencias variaban según la importancia de la institución; si bien no se las conoce, sabemos por las investigaciones anteriores de esta Serie que los hospitales más prestigiados de la Ciudad de México eran el Real de Naturales y el de San Pedro, perteneciente a la Congregación de San Pedro; el notable Hospital Real de San Miguel de Belem de Guadalajara; la Real y Pontificia Universidad, así como las Cárceles de la Inquisición. Fueron las más buscadas o por las que concursaron una mayor cantidad de cirujanos. Ello se debe a que —al ser nosocomios de tipo general— se trataba de centros en los cuales se atendieron enfermedades variadas; además, servir en el Hospital de San Pedro significaba, simultáneamente, pertenecer a la muy prestigiada Congregación de San Pedro. Ser cirujano de las Cárceles del Santo Oficio suponía atender a muchos heridos y enfermos. Por último, llegar a disector universitario también acarrearía prestigio académico y social.

Así sucedió con el subgrupo de 10 personajes que hemos considerado bajo esta modalidad; de ellos, cuatro (José Francisco Díaz, José de Lariz, Joseph Antonio Odrías y Pedro Rosillo) concursaron por plazas en el Hospital de San Miguel de Belem en Guadalajara. Otros dos (Antonio de Figueroa y Manuel Ortega) pretendieron ingresar al Hospital de San Pedro de la Congregación de Nuestro Señor San Pedro. Dos más (Francisco Covarrubias y Manuel Camargo) compitieron por la plaza de disector universitario. Finalmente, los dos últimos (Francisco López Cancino y Diego Múñiz) pretendieron la plaza de cirujano en las Cárceles de la Inquisición. Por supuesto que en ningún caso lograron su pretensión de cubrir la vacante.

¿En qué décadas optaron los cirujanos por las vacantes? Cronológicamente, tres lo hicieron durante el primer año de la segunda década (1710): Francisco Covarrubias para disector universitario; asimismo, Antonio de Figueroa y Manuel de Ortega quisieron ser miembros del Hospital de San Pedro. En 1725 concursó José Francisco Díaz en el Hospital de San Miguel de Belem de Guadalajara. En 1739, optaron también en el Hospital de la capital neogallega dos personajes más: José de Lariz y Pedro Rosillo. Una década más tarde (1749) lo hizo en la misma institución José Odrías. Finalmente, dos personajes más pretendieron la plaza en las Cárceles de la Inquisición: Francisco López Cancino en 1763 y Diego Muñiz en 1768.

El siglo XVIII brindó a los cirujanos la oportunidad de desarrollar movilidad institucional, pues desde su ejercicio privado concursaron por plazas vacantes. Algunos de ellos (no los que aquí tratamos, sino quienes quedaron ya incluidos en esas instituciones) lo lograron en algún momento de su trayectoria profesional. Otros (los aquí considerados) no tuvieron esa oportunidad. No obstante, el hecho mismo de haber concursado por ellas señala su propia convicción de poder ganar, al igual que la aceptación institucional como posibles candidatos con características positivas; entre otras, contar con examen de cirujano.

Tenemos documentado que de estos 10 personajes, seis tenían título de maestro de cirugía: Francisco Covarrubias, Manuel de Ortega, José Francisco Díaz, Diego Muñiz, Francisco López Cancino y Joseph Antonio Odrías. Para los cuatro restantes: Antonio de Figueroa, José de Lariz, Pedro Rosillo y Manuel Camargo, queda la duda de que fueran recibidos, pues no contaban con documento comprobatorio; pero puesto que habían sido aceptados como concursantes, suponemos que debían haber acreditado su experiencia.

Por el hecho de haber presentado examen ante el Tribunal del Protomedicato en la época en la que sirvieron, posiblemente todos ellos hayan sido ya novohispanos; empero, carecemos de documentación comprobatoria. Lo cierto es que ninguno fue extranjero: todos eran españoles. O sea, algunos pudieron provenir de la península; otros eran criollos. En cuanto a su edad promedio, parecería un gru-

po relativamente joven si partimos de que quienes presentaron examen, debieron sustentarlo entre los 20 y 25 años.

Hasta aquí los rasgos comunes de este subgrupo; sobre las particularidades de cada caso, referimos al lector al Apéndice VIII.

G. Participantes en curaciones

Los 13 cirujanos quienes como parte de su ejercicio profesional nos legaron constancia de algunas de las curaciones que realizaron, se distribuyen en varias poblaciones novohispanas. Hemos tenido la suerte de que el destacado historiador neolonés don Israel Cavazos Garza se haya ocupado de esos cirujanos antes que nosotros; debido a su interés, contamos ahora con información específica en lo referente al Nuevo Reino de León. Ahí se localizaron seis facultativos: Juan Antonio García en 1698 y ya durante el siglo XVIII: Cristóbal García, Gregorio de Llamas, Francisco Padilla y José Miguel Bazán en Monterrey. Finalmente, el indígena tlaxcalteca Pedro de la Paz, quien atendió a otro indígena paisano suyo en un poblado cercano a la capital neolonesa. En tanto que en la capital del reino de la Nueva España residieron tres más: Pedro Ignacio Canseco, Agustín Antonio Cesario Anduaga y fray Julián de San Pascual, quien durante el viaje del galeón desde Filipinas atendió a un enfermo y después se instaló en la Ciudad de México. En Puebla de los Ángeles, atendieron heridos Juan López de Carvajal en 1698 y Juan Mactagart hacia 1770. Uno más de este subgrupo, Jorge Ojeda, colaboró en 1767 en la curación de una mujer herida en la ciudad de la Feria, Xalapa, cercana al puerto de Veracruz. Ello prueba que los cirujanos civiles solían colaborar con los militares en la atención de los heridos. Tal acción se repitió con frecuencia durante la lucha armada por la Independencia, cuando muchos civiles quedaron al frente de hospitales provisionales; desde luego —que sepamos—, eran realistas. Finalmente, uno más: Domingo Martínez de Inchaurregui, realizó alguna curación en el lejano Real de Minas de Saint Joseph del Parral.

De los 13 cirujanos mencionados, probablemente seis eran novohispanos: Cristóbal García, Francisco Padilla, Pedro Ignacio Canseco,

Agustín Antonio Cesario Anduaga y Quiñones, Jorge Ojeda y Domingo Martínez de Inchaurregui; tres vinieron de la península: Juan López de Carvajal, fray Julián de San Pascual y Juan Antonio García; y cuatro más fueron ya novohispanos: el tlaxcalteca Pedro de Paz, Gregorio de Llamas, José Miguel Bazán y Juan Mactagart.

Las curaciones practicadas por estos cirujanos se inician desde los últimos años del siglo XVII (1693 y 1698) con las actividades de dos de ellos: López de Carvajal y Juan Antonio García, para brincar a mediados de la siguiente centuria y extenderse hasta 1767, cuando se practicaron en Xalapa.

Su preparación fue adecuada a su particular ejercicio profesional: realizar curaciones. Así, la mitad (todos los que ejercieron en el Nuevo Reino de León) contaron con buena práctica; mas desconocemos si contaban con estudios aprobados. La otra mitad fueron maestros cirujanos examinados; incluso uno de ellos tenía título de bachiller, además del de maestro de cirugía: el peninsular López de Carvajal.

Por lo que se refiere a su edad, muy posiblemente se trató de un grupo joven si atendemos a que sólo sabemos las edades de cinco de ellos, que no superan los 30 años; empero, es muy posible que los demás no fueran mucho mayores.

Las curaciones que realizaron dichos personajes fueron —por lo general— a las heridas producidas por ataques, tanto de indígenas en los poblados septentrionales neoloneses, como infligidas por delitos o sufridas en accidentes en el trabajo; fue el caso del religioso que atendió al segundo piloto naval de un golpe recibido durante la travesía de Filipinas a San Diego de Acapulco. O también el del cirujano del Parral, quien atendió a un “indio sirviente” de un accidente que había sufrido. También tenemos ejemplo de la atención que prestó uno de los cirujanos a una joven solicitante de matrimonio, quien —como lo exigían los requisitos previos a la boda— tenía que declarar acerca de su estado de salud.

No olvidemos que estos cirujanos —como los restantes que hemos investigado— curaron no sólo heridas (su más indicada actividad al ser tales facultativos los encargados de atender las dolencias externas), sino también padecimientos de otro tipo; incluso dolencias internas

que —en muchas ocasiones— los médicos se las confiaban o bien debían atenderlas al no haber quien se ocupara de ellas en el sitio de su ejercicio. En realidad los cirujanos que así lo hacían, quedaban expuestos a ser amonestados, además de —como se verá más adelante— a ser sujetos de penas monetarias.

Los detalles de cada uno de dichos cirujanos se encuentran ampliamente expuestos en el Apéndice VII de la presente obra.

H. Miembros de la Cofradía del Santo Cristo

No nos extendemos en este apartado, ya que en el capítulo anterior nos ocupamos del análisis interpretativo sobre las cofradías novohispanas, y (entre ellas) la de los cirujanos, sangradores, flebotomianos, farmacéuticos y médicos. Presentamos tal capítulo precisamente entre el primero y el segundo escenarios temporales, porque en ambos localizamos cofrades adscritos a esa interesante organización social voluntaria: la cofradía.

Ya hemos comprobado cómo los cirujanos fueron integrantes de un grupo ocupacional con características que corresponden a la parte práctica de las ciencias de la salud, pero alejados de los artesanos con oficios estrictamente manuales. Nunca compartieron formalmente con éstos su estrecha y estricta organización jerárquica de formación: del joven aprendiz al oficial y finalmente al maestro. Con el propósito de conseguir su formación especializada, los cirujanos realizaban actividades durante tres o cuatro años bajo la vigilancia de un cirujano experimentado o titulado; no las llevaban a cabo como aprendices en el taller, con vivienda en la casa misma del maestro. Tampoco tenemos conocimiento de que los cirujanos en formación no pudieran ejercer; a menudo lo hacían dentro de las instituciones o en el servicio privado. Claro está, debían esperar su examen para obtener licencia formal del ejercicio. Por otro lado, los encargados de la salud de la población estuvieron bajo el control social y ocupacional primero de los Ayuntamientos —más tarde del Real Tribunal del Protomedicato—, que los protegían en lo laboral —especialmente del intrusionismo de curanderos y simuladores— y se encargaban de vigilar sus propias

actividades. Por estas razones, los cirujanos, flebotomianos, boticarios y médicos nunca tuvieron la necesidad de agruparse en el tradicional gremio, propio de los artesanos. Esta organización cuidó de los aspectos estrictamente laborales de sus agremiados: la contratación, los pagos y cobros, así como el posible intrusionismo. Ninguna de estas organizaciones laborales funcionó sin su faceta religiosa, expresada en la cofradía. En tanto que las asociaciones ocupacionales de carácter profesional —comprobadamente la de los letrados y la que nos ocupa— funcionaron sólo como cofradía.

Durante principios del siglo XVIII (1705, fecha que corresponde a la etapa aquí analizada), los cofrades vieron la necesidad de renovar sus Constituciones para conservar vigente la asociación religiosa. Ello condujo a su rector y a su mayordomo, Bernabé de los Ríos y Antonio de Figueroa, respectivamente, a solicitar a la archicofradía donde residía la cofradía, les autorizaran las nuevas reglas. El 3 de noviembre presentaron la solicitud; se les aprobó que las añadieran con la condición de que, antes de aplicarlas, fueran aprobadas por los miembros de la archicofradía. Unos días más adelante (el 25 del mismo mes), los directivos de la cofradía entregaron las Constituciones, que constaron de 10 artículos. En ellas se plasma el funcionamiento de la asociación religiosa, además de las obligaciones y derechos tanto individuales como colectivos de los hermanos cofrades y de sus directivos. Las modificaciones se aceptaron y se concedió la licencia para que entraran en vigor el 30 de diciembre de 1705, ante el notario público Juan Antonio de Espejo.

Los cirujanos estuvieron presentes como cofrades y directivos de esta organización; los 10 integrantes del grupo que avaló la modificación de las Constituciones en 1705 aparecerán más adelante. Aquí debemos dejar asentado que no sólo ellos (entonces y después) la constituían; también pertenecieron a ella otros cirujanos vinculados con diferentes instituciones: Antonio de Figueroa (cirujano del Convento de Nuestra Señora de la Encarnación y mayordomo de la cofradía durante 1705 y 1709), a quien sucedió durante los cuatro años siguientes Diego González de Amalla, considerado en este trabajo en la modalidad “C. Testigos de matrimonios”. El prestigiado maestro cirujano Blas

Benites (quien se desempeñó en el Hospital de San Pedro y de su Congregación) ocupó también la mayordomía de la cofradía durante 1718. Lo sucedió en el cargo Antonio Phelipe de Contreras de 1721 a 1725; desempeñaba el cargo de cirujano del Convento de Nuestra Señora de Balvanera.⁷

A partir de la reunión de 1705 pudimos identificar a 10 cirujanos, todos ellos firmantes de la petición de modificación de las Constituciones que se presentó el 3 de noviembre de 1705. Por tratarse de un núcleo tan reducido (pero, además, tan homogéneo), no los incluimos en un apéndice: los presentamos a continuación.

1. Bernabé de los Ríos, rector y mayordomo de la cofradía de 1705 a 1719.⁸
- 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10. Estos nueve personajes firmaron la solicitud de nuevas Constituciones; al no tener mayor información sobre ellos, proporcionamos aquí sus nombres:⁹ Felipe Ambrosio Cienfuegos, Juan Galván, Domingo Gómez, Juan Guerrero, Diego de León, Joseph de León, Pedro de Maldonado, Diego de la Parra, Felipe Ambrosio Villanueva.

Estos 10 personajes y cofrades cierran el grupo total de cirujanos que sirvieron de manera privada a los pobladores de la Nueva España durante el periodo que va de 1686 a 1769, un año antes de que empezara oficialmente a impartirse la docencia en la Real Escuela de Cirugía en la Ciudad de México. Los 294 cirujanos atendieron enfermos y heridos por todo el reino; desde poblaciones en el lejano septentrión: el Nuevo Reino de León, el Real de Minas de Chihuahua y el de Saint Joseph del Parral, hasta las villas de Xalapa en Veracruz, el

⁷ AGNM, Bienes Nacionales, vol. 197, exps. 3 y 4.

⁸ Lo hemos localizado sólo como cirujano con consulta privada y al servicio de la cofradía; desconocemos si prestó servicios en alguna otra institución. La información de su rectoría y mayordomía proviene de AGNM, Bienes Nacionales, vol. 197, expedientes 1, 3 y 4 de 1705 a 1719.

⁹ Todos ellos tienen como fuente archivística AGNM, Bienes Nacionales, vol. 197, exp. 1, fols. 195-208.

pequeño poblado de Tacotalpa en la provincia de Tabasco, así como la ciudad de Oaxaca. Desde luego, la mayor concentración ocurrió en la capital novohispana y la cercana Puebla de los Ángeles, ciudades que también concentraban la población del reino. Fueran pocos o muchos los cirujanos, supieron insertarse plenamente en las respectivas sociedades, mediante diferentes modalidades de acciones: desde figurar como testigos de matrimonio o divorcio hasta comparecer y verse juzgados por el Tribunal de la Inquisición, pasando por diferentes aspectos del ejercicio profesional; entre ellos curaciones, candidaturas, licencia para ejercer y pertenencia a la cofradía que los agrupó, muy posiblemente, desde finales del siglo XVI.

APÉNDICES

SEGUNDA ETAPA: 1686-1769

I. MODALIDAD DE *MEDIA ANATA*

<i>Nombres</i> <i>Periodo</i>	<i>Fecha y documentos</i> <i>fuentes</i>	<i>Título de</i> <i>Residencia</i>	<i>Origen</i>	<i>Arancel</i> <i>cubierto</i>	<i>Observaciones</i> <i>trayectoria de vida</i>
1. Oubina, José	23 junio 1773 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 233r y v	Cirugía México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
2. De Aravalle, Domingo	30 junio 1773 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 232r y v	Cirugía México	¿Novo- hispano?		Realizó el pago el 1 de julio 1773
3. Pamplona, José María	12 septiembre 1774 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 229r y v	Cirugía México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
4. García, Juan	5 noviembre 1774 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 226r y v	Cirugía México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
5. Sasasola de, Miguel Antonio	25 enero 1775 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 214r y v	Cirugía México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
6. Fernández, José Joaquín	26 abril 1775 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 215r y v	Cirugía México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	

<i>Nombres</i>	<i>Fecha y documentos</i>	<i>Título de</i>	<i>Residencia</i>	<i>Origen</i>	<i>Arancel</i>	<i>Observaciones</i>
<i>Periodo</i>	<i>fuentes</i>				<i>cubierto</i>	<i>trayectoria de vida</i>
7. Fernández, José Joaquín	18 marzo 1777 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 203r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
8. Lazo de la Vega, Cayetano	3 agosto 1779 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 183r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	Fue padre y fraile, religioso laico de Nuestro Padre San Juan de Dios
1780-1789: 22						
1. González, José Mariano	17 abril 1780 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 180r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
2. Sánchez Presa, José Teodoro	20 abril 1780 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 178r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
3. López Osicos, Pedro	8 septiembre 1780 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 176r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	13 p, 6 t y 6 g	
4. Ponce de León, Ignacio	3 octubre 1780 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 175r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
5. Pere, Juan	18 junio 1781 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 166r y v	Cirugía	Ciudad de México	Francés	2 p, 6 t y 6 g	Solicitó licencia para ejercer en la Ciudad de Mé- xico

<i>Nombres Periodo</i>	<i>Fecha y documentos fuente</i>	<i>Título de</i>	<i>Residencia</i>	<i>Origen</i>	<i>Arancel cubierto</i>	<i>Observaciones trayectoria de vida</i>
6. León de, José Antonio	5 julio 1781 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 168r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
7. Oller, José	23 octubre 1781 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 170r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
8. Rojas de, José Antonio	16 octubre 1782 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 159r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
9. Galup, José Tadeo	3 junio 1783 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 150r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	13 p, 6 t y 6 g	
10. Hernández, Narciso	15 julio 1783 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 151r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
11. Abendaño, José Trinidad	6 noviembre 1783 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 153r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
12. Betansos, José	15 septiembre 1784 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 140r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
13. González de Mora, José	25 septiembre 1784 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 139r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	

<i>Nombres Periodo</i>	<i>Fecha y documentos fuente</i>	<i>Título de</i>	<i>Residencia</i>	<i>Origen</i>	<i>Arancel cubierto</i>	<i>Observaciones trayectoria de vida</i>
14. Terrazas, Mariano	2 diciembre 1784 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 138r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
15. Conejo, José Miguel	10 diciembre 1784 <i>Media anata</i> Vol. 158 fol. 137r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
16. Osorio, Manuel	12 febrero 1785 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 118 r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6.5 r	Fue fraile y reli- gioso del Espiritu Santo
17. Figueroa, Eusebio	4 marzo 1785 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 119 r y v	Cirugía	Cd. De México	¿Novo- hispano?	2 p, 6.5 r	Fue fraile y reli- gioso de San Hi- pólito
18. Rodríguez Caviedes, José	23 junio 1786 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 112r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6.5 r	
19. Sotomayor Altamirano, José	19 enero 1786 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 102r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6.5 r	
20. Torentegui, Mariano	6 febrero 1786 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 110r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6 t y 6 g	
21. Lagat, Juan	18 abril 1787 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 98r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo- hispano?	2 p, 6.5 r	

<i>Nombres</i>	<i>Fecha y documentos fuente</i>	<i>Título de</i>	<i>Residencia</i>	<i>Origen</i>	<i>Arancel cubierto</i>	<i>Observaciones</i>
22. García, Francisco	10 julio 1789 <i>Media anata</i> Vol. 63 fol. 171r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo-hispano?	2 p, 6.5 r	<i>trayectoria de vida</i>
1790-1799: 6						
1. Guillén de, Manuel	16 noviembre 1790 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 93r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo-hispano?	2 p, 6.5 r	
2. De Villa, Manuel	1 ^a diciembre 1790 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 92r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo-hispano?	2 p, 6.5 r	
3. Esquivel, José	27 enero 1791 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 78r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo-hispano?	2 p, 6.5 r	
4. Martínez de Aguado, Pedro	16 mayo 1791 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 71r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo-hispano?	2 p, 6.5 r	
5. Brito, Manuel	5 diciembre 1791 <i>Media anata</i> Vol. 199 fol. 81r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo-hispano?	2 p, 6.5 r	
6. Farela Castellanos, Antonio	18 julio 1794 <i>Media anata</i> Vol. 188 fol. 69r y v	Cirugía	Ciudad de México	¿Novo-hispano?	2 p, 6.5 r	

II. CON LICENCIA PARA EJERCER

1. Miguel de la Cruz (1685), Puebla de los Ángeles

Vecino de la ciudad de Puebla de los Ángeles, era un “hombre de buen cuerpo, trigüeño, pelinegro, ojos negros”. Se le concedió licencia en el Ayuntamiento de Puebla el 26 de septiembre de 1685, después de haber presentado su carta de examen.¹

2. Francisco Ramírez (1687), Puebla de los Ángeles

Se le concedió la licencia “para usar y ejecutar el oficio de cirugía” en el Ayuntamiento de Puebla el 29 de agosto de 1687; presentó carta de examen expedida en México el 26 de mayo de 1685, después de haber presentado su carta de examen.²

3. Juan de Jovera (1689), Puebla de los Ángeles

Era bachiller y probablemente novohispano. Se le concedió la licencia el 3 de enero de 1689, después de haber confirmado en el Ayuntamiento de Puebla el título que presentó de maestro cirujano expedido en México el 7 de abril de 1687; “visto, se mandó que Jovera usare de él como en él se contiene y se le devuelva el original”.³

¹ Archivo Histórico Municipal de Puebla (AHMPu), Actas de Cabildo, vol. 31, doc. 69, fols. 423-425v.

² Op. cit., vol. 31, doc. 116, fols. 423r.-437v.

³ Op. cit., vol. 32, doc. 39, fols. 105v.-121r.

4. Esteban Torres (1688), Ciudad de México

Fue peninsular; pasó a la Nueva España como “criado y cirujano” del virrey Gaspar de la Cerda Sandoval Silva y Mendoza, conde de Galve, en 1688. Llegó entre las 82 personas que trajo consigo. Como era usual para personajes destacados como los virreyes, no se le pedía información sobre sus criados; por ello no podemos conocer mayores informes acerca del cirujano. Desde luego, entre los requerimientos para pasar a Indias, se incluía presentar licencia de la ocupación y —en su caso— el título. Es probable se le haya solicitado, pero no lo tenemos documentado en este caso.⁴

5. Joseph Reales Lechuga (1690), Puebla de los Ángeles

Era vecino de la Puebla de los Ángeles y natural de la Ciudad de México, donde nació como hijo legítimo de Joseph Reales y Francisca Lechuga y Sandoval. Presentó su examen de cirugía y álgebra el 11 de noviembre de 1690 ante el Protomedicato; el sinodal fue el cirujano Joseph Díaz y realizó su examen práctico con los enfermos del Hospital de Jesús. Comprobó haber practicado con el maestro Lucero Pérez Tostado.

Se le concedió su licencia el 20 de noviembre de 1690.⁵

6. Ignacio Gamez Altamirano (1689), Puebla de los Ángeles

Probablemente haya sido natural de Puebla, donde al parecer practicó. Se le concedió su licencia el 18 de mayo de 1689, después de haber presentado su título de maestro cirujano y algebrista el 17 de abril de 1689. “Se mandó que usare su título como en él se contiene y quedando razón de él en el Cabildo, se le devuelve original en guarda de su derecho.”⁶

Posteriormente, practicó con él en Puebla el también cirujano civil Francisco Cristóbal Bravo de Lagunas Leal, durante más de cinco años: de 1708 a 1713.

⁴ Archivo General de Indias (AGI), Contratación, 5450, núm. 47 del 01-07-1668.

⁵ AHMPu, op. cit., doc. 096, fols. 281r.-286v.

⁶ Op. cit., doc. 52, fols. 149-153.

7. Miguel Díaz Alphonso (1691), Puebla de los Ángeles

Vecino de Puebla, presentó al Cabildo su título de maestro de cirugía, álgebra y anatomía, que había obtenido el 23 de mayo de 1691; en esa misma fecha se le despachó la orden de cubrir la *media anata* por la cantidad de dos pesos, seis tomines y seis granos.⁷ La licencia se le otorgó el 9 de agosto del mismo año.⁸

8. Francisco Tejero (1696), Ciudad de México

Cirujano peninsular quien vino a la Nueva España como “criado y cirujano” del virrey José Sarmiento de Valladares en 1696. Trajo consigo a su mujer doña Manuela Núñez. Junto con el cirujano llegó también el médico de la corte virreinal, don Andrés Cesarini, quien no fue considerado “criado” sino parte del séquito virreinal.⁹ He aquí nuevamente la diferencia social entre cirujanos y médicos.

9. Miguel de Miranda (1700), Puebla de los Ángeles

Fue cirujano y algebrista; su título se revisó en el Cabildo de Puebla para darle la licencia de ejercer el 30 de abril de 1700. Era natural de Antequera, diócesis de Málaga; su título le fue otorgado en Madrid¹⁰ el 6 de mayo de 1687.¹¹

10. Thomas Arot (1728), Chihuahua

Era maestro de cirujano; de origen escocés, residía en la Villa de Chihuahua en 1728. Desde ahí solicitó por medio de un apoderado, se le concediera licencia para ejercer la cirugía en dicha población. En

⁷ AGNM, *Media anata*, vol. 119, fol. 79v.

⁸ AHMP, op. cit., vol. 32, doc. 118, fols. 367r.-374v.

⁹ AGI, Contratación, 5458, núm. 1, R. 27 del 20-07-1696.

¹⁰ Los títulos de cirujano otorgados en Madrid no se conservan en los archivos, pues los correspondientes al Protomedicato de la Villa de Madrid se quemaron durante alguna de las guerras que ha sufrido esa ciudad capital.

¹¹ AHMPu, op. cit., vol. 34, doc. 127, fols. 517v.-524r.

la villa asistía a “todos los vecinos y moradores en sus enfermedades con la puntualidad y esmero que se necesita”. Los miembros del Protomedicato se la concedieron con la condición de que ejerciera su *arte* durante un año; pasado ese tiempo debía presentarse ante el Real Tribunal a “cumplir con las obligaciones que se le expresan”. No se incluyen éstas, pero sin duda correspondieron a la obligación de comprobar sus estudios y experiencia.¹²

11. José Mariano de la Parra Camacho (1752),
Ciudad de México

Era natural de Oaxaca e hijo legítimo de Juan de la Parra y Francisca Camacho; residía en la Ciudad de México. En 1752 solicitó licencia para ejercer la cirugía y “ser recibido en cualquier hospital o por otro cualquier maestro examinado y aprobado”; se le concedió por los miembros del Protomedicato.¹³ Es evidente que no contaba aún con el título y pretendió —precisamente por ejercicio y práctica— cubrir uno de los requisitos que se le solicitarían si presentaba petición de examinarse.

12. Juan Francisco Montenegro (1764), Veracruz

Peninsular, pasó a la Nueva España hacia 1764, aún como sangrador; 10 años más tarde, su mujer e hija —que habían permanecido en la península— solicitaron reunirse con su familiar y abordar el navío *La Concepción*, próximo a partir. Aclararon que el marido y padre había permanecido enfermo en la Ciudad de México, y que ahí había revalidado su práctica, ahora como cirujano, ocupación que desempeñaba en el puerto de Veracruz. La licencia de paso a Indias les fue autorizada; no dudamos de que se hayan reunido con el cirujano.¹⁴

¹² Archivo Histórico del Museo de Antropología (AHMA), Protomedicato, rollo 2, tomos 4-15, fols. 60r.-61v.

¹³ Op. cit., tomos 2-15, fols. 55r. y v.

¹⁴ AGI, Contratación, 5519, núm. 1, R. 20 del 25-06-1774.

III. PARTICIPANTES EN DILIGENCIAS MATRIMONIALES

1. Diego González de Amaya (1709), Ciudad de México

Fue peninsular y se desempeñó como testigo en el proceso de doña Gertrudis de Soto Ribera, quien lo había entablado en contra de su marido, Juan de Murguía, “sobre que se haga separación y divorcio del matrimonio que contrajeron”.¹

Fue cofrade de la Cofradía del Santo Cristo, agregada a la Archicofradía de la Santísima Trinidad, cita en la iglesia del mismo nombre en la Ciudad de México. En sus archivos aparece mencionado con el cargo de mayordomo de la primera, en ocasiones junto con Bernabé de los Ríos. Las fechas del ejercicio de la mayordomía señalan del 18 de mayo de 1710 al 7 de agosto de 1714.²

2. Antonio Ortiz (1711), Ciudad de México

Fue peninsular; probablemente nació hacia 1682 y era maestro examinado en cirugía. Conoció al contrayente desde 1711 en la ciudad de Toluca; a la fecha del testimonio (1726), declaró tener 44 años.

¹ Archivo General de la Nación-México (AGNM), Matrimonio, vol. 205, exp. 28, fols. 1-21v., 1709.

² Op. cit., Bienes Nacionales, vol. 197, exp. 4, fols. 27-33.

Residía en la Ciudad de México en el barrio del Carmen en casas del maestro Lecuno.³

3. Juan Juárez Landós o Landecho (1711-1734), Ciudad de México

Fue peninsular y residente en la Ciudad de México; en 1725 vivía en la Calle de Jesús Nazareno, “en las casas de Balvaneras”, seguramente el convento de ese nombre. Estaba casado con doña María de Sarabia; declaró tener 50 años de edad y haber conocido a la contrayente desde 1711.

Para 1734 rindió un segundo testimonio en ocasión del matrimonio de Manuel Rodríguez (joven de 18 años), con Josepha de Fuentes (de 19 años de edad). Para ese año seguía casado con la misma persona; declaró ser “maestro de cirujano y tener tienda pública”.⁴

4. Francisco Cayetano de Peñafiel (1723-1730), Ciudad de México

Figuró como testigo en dos matrimonios de españoles: uno celebrado en febrero de 1729 y el otro, en diciembre de 1730. Estuvo casado con María Margarita de Ordaz, española como él; en 1729 tenían su domicilio en la Calle de Jesús María, “en casas de don Carlos González de la Cruz”. Un año más tarde se habían trasladado a la Calle de Santa María, a una casa del mismo propietario. En 1729 declaró tener 36 años de edad. Muy probablemente fue novohispano.⁵

En agosto de 1723 presentó ante los miembros del Protomedicato su examen como “maestro del arte de cirugía”; el 3 de agosto se le informó su obligación de pagar el real derecho de la *media anata* por la cantidad de dos pesos, seis tomines y un grano.⁶

³ Op. cit., Matrimonio, vol. 31, exp. 20, fols. 97-103.

⁴ Op. cit., vol. 38, exp. 51, fols. 197-203; y vol. 106, exp. 7, fols. 32-35.

⁵ Op. cit., vol. 153, exp. 82; y vol. 228, exp. 21.

⁶ Op. cit., Media anata, vol. 173, fol. 73r.

5. Manuel Francisco de Velasco Siquiera
(1718-1722), Ciudad de México

En febrero de 1718 fue testigo de matrimonio de un español y una española, ambos naturales de la Ciudad de México; el acto se celebró en la parroquia de la Santa Veracruz de esa misma ciudad. En su testimonio declaró ser viudo y vivir con su madre, doña Manuela de Siquiera, en la esquina de la Calle de Monserrate, casa de la cual ella era propietaria. En esa fecha informó tener 31 años de edad y ser practicante de cirugía.⁷

Cuatro años más tarde (el 8 de enero de 1722), los doctores del Tribunal del Protomedicato lo examinaron y aprobaron “para maestro del arte de cirugía”. Ese mismo día se le comunicó que debía enterar del real derecho de la *media anata*: dos pesos, seis tomines y un grano.⁸

6. Juan de León Garavito
(1718-1739), Ciudad de México

Probablemente antes de ser cirujano sirvió en las milicias o ejército, ya que estuvo en servicio presidial en el Presidio de la Bahía del Señor San Joseph “cuando se pobló ese presidio”, de 1718 a 1723. El 15 de septiembre de 1739 —al ser testigo de matrimonio—, era ya maestro cirujano. El futuro contrayente, Carlos de Cuéllar (natural y residente de la población de Huaxuapan en la Provincia de Oaxaca), solicitó por un apoderado permiso para contraer matrimonio con María de Gálvez, también natural de aquel poblado. El apoderado en México de la dama con quien pretendía casarse, solicitó al cirujano diera testimonio de lo que sabía sobre el pretendiente. En su declaración quedó en claro que Cuéllar era casado con doña María de León (seguramente pariente cercana del testigo), que tenía con ella cuatro hijos (una de ellas, apadrinada por el cirujano) y que su declaración obedecía a evitar la bigamia de su antiguo colega de armas.

⁷ Op. cit., Matrimonio, vol. 153, exp. 19.

⁸ Op. cit., Media Anata, vol. 193, fol. 201r.

León Garavito declaró en su testimonio ser “maestro de cirugía”, residente en la Ciudad de México, casado con doña Micaela Tellos, tener su domicilio en la Calle del Colegio de Niñas (en una casa propiedad del Convento de San Agustín), y contar con 39 años de edad. Es seguro que el pretendiente no haya recibido la licencia para casarse y probable que el cirujano fuera novohispano. Tuvo un hermano, don Diego de León Garavito, quien fue sargento durante varios años en la Nueva Galicia.⁹

7. Manuel de Zamora
(1719), Ciudad de México

De este cirujano tan sólo sabemos que fue testigo en el matrimonio de Marcelino de la Mota y María González (ambos españoles naturales de Veracruz y vecinos de la Ciudad de México), quienes contrajeron matrimonio en la Parroquia de San Miguel. Desconocemos toda información del cirujano, pues el expediente se encuentra extraviado desde hace años en el Archivo General de la Nación.¹⁰

8. Juan Joseph Sarmiento
(1719-1759), Ciudad de México

De él tenemos información de dos momentos de su vida, ambos vinculados con los testimonios que rindió en dos casos de matrimonio. El primero corresponde a 1727, cuando fue testigo de un español de 55 años de edad (natural de la ciudad capital novohispana), quien pidió licencia para contraer matrimonio con una joven española de 15 años. En su declaración, Sarmiento informó que conocía al futuro contrayente desde 1719 y sabía que era libre de cualquier compromiso. En cuanto a sus datos personales, señaló estar casado con doña María Manuela de Sepúlveda, ser “maestro de anatomía y tener tienda pública en la calle que llaman de Tiburcio”, donde también vivía en casa del Convento de Nuestra Señora de Balvanera. En ese 1727,

⁹ Op. cit., Matrimonio, vol. 62, exp. 49; y Reales Cédulas duplicadas, vol. 125, exp. 218.

¹⁰ Op. cit., vol. 165, exp. 113.

declaró tener 31 de edad. Tal matrimonio se celebró en el Sagrario de la Catedral de México.¹¹

Rindió el segundo testimonio en 1754, en ocasión de la solicitud de matrimonio de otros dos españoles residentes en la misma ciudad; para entonces tenía alrededor de 60 años de edad y estaba casado con doña María Durán. Seguramente había enviudado de su primera esposa. Declaró ser “maestro cirujano” y tener su domicilio en el Callejón de las Niñas. Este matrimonio también tuvo lugar en la Catedral metropolitana.¹²

El cirujano obtuvo su título en marzo de 1740 y en esa misma ocasión pagó el derecho real de la *media anata*: dos pesos, seis reales y seis granos.¹³

9. Joseph Fernando Franco (1722-1734), Ciudad de México

En la solicitud de matrimonio que presentaron en marzo de 1729 don Miguel Sánchez Pedrero y doña María Josepha de Arbide, los futuros contrayentes nombraron como uno de sus testigos a quien entonces era todavía “practicante de cirujano”. En su declaración, éste informó ser soltero, vecino de la Ciudad de México, practicante de cirugía, tener su domicilio en el Hospital de Jesús Nazareno y contar con 20 años de edad. Asimismo, manifestó que conocía a ambos contrayentes: a él desde hacía siete años en la ciudad de Puebla, de donde vinieron juntos a la de México. Había tratado a la joven contrayente desde que ambos eran pequeños y por eso le constaba que era libre de cualquier impedimento para contraer matrimonio.¹⁴ Acaso haya sido natural de Puebla —al igual que el contrayente—, pero no tenemos la seguridad.

El 31 de mayo de 1734, el “practicante del arte de cirugía” presentó examen ante el Protomedicato y pagó la *media anata*: dos pesos, seis tomines y seis granos.¹⁵

¹¹ Op. cit., vol. 34, exp. 44.

¹² Op. cit., vol. 83, exp. 30.

¹³ Op. cit., *Media anata*, vol. 180, fol. 111r.

¹⁴ Op. cit., *Matrimonio*, vol. 174, exp. 39.

¹⁵ Op. cit., *Media anata*, vol. 180, fol. 166r.

10. Francisco Pingarrón
(1726), Ciudad de México

A sólo ocho meses de haber llegado a la Nueva España procedente de Madrid (de donde era natural), este joven oficial de cirugía participó como testigo en la solicitud que presentaron Diego Verdejo y Ana María Montecinos: el primero, peninsular; la segunda, criolla (ambos, vecinos de la Ciudad de México). El testigo declaró por parte del contrayente y proporcionó como datos de afiliación ser madrileño, soltero, contar con 23 años de edad, vivir en casa de don Felipe de Mier y Terrán (“frente a la Cruz de Talabarteros”, donde ayudaba en la atención de la tienda de vinos propiedad de su casero) y por el momento no ejercer como oficial de cirujano.

Manifestó conocer al joven —quien era natural de Córdoba— desde su estancia en el puerto de Cádiz, donde lo había tratado durante un año y, hasta donde sabía, lo consideraba libre de impedimento alguno para contraer matrimonio en la Ciudad de México. La ceremonia se celebró en la Iglesia Catedral.¹⁶

11 y 12. Miguel del Portillo (1729)
y Manuel de la Isla Morón (1729), Ciudad de México

Estos dos cirujanos participaron como testigos de una misma solicitud matrimonial: la que presentó en mayo de 1729 el abogado de la Real Audiencia, Juan Antonio Vengoa Cortés, natural y vecino de la Ciudad de México. En ella pedía se le autorizara contraer matrimonio con la también criolla María de Guzmán Callejas. Del Portillo declaró ser viudo de doña Rosa del Castillo y tener su domicilio en el Salto del Agua, en casa propiedad del religioso Francisco Antonio Gorgón. Manifestó conocer al contrayente de 11 años a la fecha y tener 52 años de edad.

De la Isla era vecino de la Ciudad de México, casado con doña Francisca Xaviera Montaña; “maestro de cirujano”, tenía su domicilio fren-

¹⁶ Op. cit., Matrimonio, vol. 115, exp. 13.

te a la Puerta del Convento de Santo Domingo y contaba con 35 años de edad. De igual manera, informó conocer al futuro contrayente desde que ambos eran pequeños; a la joven, de cinco años a la fecha. Le constaba que ninguno de los dos tenía impedimento alguno para efectuar el matrimonio. Éste se celebró en el Sagrario de la Catedral metropolitana.¹⁷

Durante el mismo año del matrimonio, De la Isla concursó por la vacante de cirujano en las Cárceles de la Inquisición, con motivo del fallecimiento de su titular: el cirujano Juan Velázquez. Otros cirujanos vecinos de la ciudad también participaron en dicho concurso; Francisco Dorantes obtuvo el nombramiento por mayoría.¹⁸

13. Francisco de Mendoza (1729), Ciudad de México

Rindió testimonio en la solicitud de matrimonio de los criollos Joaquín de Cobos y Gertrudis Bermúdez; la presentaron en marzo de 1729. En ella informó tener como ocupación la de “maestro cirujano y bachiller”, ser soltero, vivir en la Calle de la Compañía (en casas del mayorazgo de la Marquesa de Pestada) y tener 54 años de edad a la fecha del testimonio. Conocía a la contrayente desde años atrás y —según sabía— estaba libre de impedimento para contraer matrimonio. La ceremonia tuvo lugar en la Parroquia de Santa Catarina Mártir.¹⁹ Desconocemos el origen del cirujano, ya que no puede deducirse de los datos que se hallan en el expediente.

¹⁷ Op. cit., vol. 73, exp. 45.

¹⁸ Op. cit., Inquisición, vol. 810, exp. 9. Puede consultarse mayor información sobre los oponentes a este concurso en el libro de la Serie a la que corresponde el presente volumen: *Los Cirujanos en la Nueva España, titulado Cinco cárceles de la Ciudad de México: sus cirujanos y otros personajes: 1574-1820* (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales-Instituto de Investigaciones Jurídicas/Academia Mexicana de Cirugía/Patronato del Hospital de Jesús, 2009).

¹⁹ AGNM, Matrimonio, vol. 153, exp. 94.

14 y 15. Francisco Xavier Sigüenza
(1729-1752) y Francisco Rodríguez de la Vega
(1729-1752), Ciudad de México

Se trata del segundo caso de dos cirujanos que figuraron como testigos en la solicitud del mismo matrimonio: la que presentaron (en mayo de 1752) los criollos Domingo Cayetano Mier (de 22 años) y doña María Antonia de las Nieves y Vargas (de la misma edad). Además de cirujano, el primero de ellos era flebotomiano y había presentado examen en “ambas artes” ante el Protomedicato. Declaró residir en la Ciudad de México (en la Calle de Jesús María “frente de Francisco Garay”), estar casado con doña María Manuela Estrada y tener 23 años de edad. Fue testigo de los dos contrayentes: conocía al futuro cónyuge desde siete años atrás ya que había sido su aprendiz; a la doncella, desde pequeña. Dado el estrecho trato que había sostenido con ambos, podía asegurar que eran libres de todo impedimento para contraer el vínculo matrimonial. Por el largo conocimiento con la doncella y la edad de los prometidos, acaso el cirujano haya sido también novohispano.

Rodríguez de la Vega declaró ser practicante de cirugía a cargo del cirujano Juan Ruiz, vivir en la ciudad capital del reino, estar casado con doña Manuela de Serralde, tener su domicilio en la Calle de la Puerta Falsa de la Merced (en las “casas de don Joseph Juárez”) y tener 27 años de edad. Conocía a la futura cónyuge desde que eran pequeños y había continuado tratándola sin interrupción; por ello podía dar fe de que la doncella era libre de impedimento para contraer matrimonio.²⁰

La ceremonia de esta unión se llevó a cabo en la Catedral de la Ciudad de México.

16. Joseph Cristóbal de León
(1732-1752), Ciudad de México

Aparece como testigo en la solicitud de matrimonio que presentó en 1752 el criollo Nicolás de Ledo para casarse con doña Manuela Flores;

²⁰ Op. cit., vol. 36, exp. 13.

como él, criolla. De su testimonio sabemos que era cirujano y viudo de María Manuela Martínez; el matrimonio vivía en la Calle de la Acequia, en casas de doña Josepha de Vergara. Conocía a los contrayentes desde “a mucho tiempo”; o sea, posiblemente el cirujano fuera también novohispano. El contrayente era originario del pueblo de Actopan; su futura mujer, de la Ciudad de México. A la fecha del matrimonio, el testigo declaró tener 39 años de edad.²¹

17. Salvador Vejarano
(1732-1752), Ciudad de México

Este cirujano figuró como testigo en la solicitud de matrimonio presentada en 1752 por el gallego Joseph Abalo Cunqueiro, quien pretendía casarse con Ana Josepha Calvo, criolla vecina de la Ciudad de México. Dijo conocer a la contrayente desde que era niña (alrededor de 20 años atrás) y que era libre de cualquier compromiso. De aquí deducimos que el cirujano pudo ser también novohispano. En el testimonio declaró estar casado con doña Rosa de Reyna, tener su domicilio en casa propia situada en la Calle de Santa Catarina Mártir y contar con 51 años de edad. La ceremonia se celebró en el Sagrario de la Catedral de México.²²

18. Francisco Gallardo
(1736), Ciudad de México

Figuró como testigo en la solicitud de matrimonio del español Joseph Gutiérrez Prío con Micaela de Guzmán. En su testimonio, el “maestro cirujano” informó estar casado con doña Gertrudis del Campo y tener su domicilio en la Calle de Chiquis, en una casa propiedad del Colegio de Todos Santos; declaró contar con 28 años. Probablemente fue novohispano.²³

²¹ Op. cit., vol. 123, exp. 41.

²² Op. cit., vol. 114, exp. 73.

²³ Op. cit., vol. 208, exp. 32.

19. Francisco Xavier Velasco
(1744-1764), Ciudad de México

En diciembre de 1764, el criollo de 20 años: Guillermo Antonio Martínez Pardo, solicitó contraer matrimonio con la india ladina originaria de Tlaxcala, María Gertrudis Gutiérrez, de 27 años de edad. La contratante presentó como su testigo al “maestro cirujano”, quien informó conocer a la joven desde que era pequeña (alrededor de 20 años atrás) y vivir en su pueblo. Después había vuelto a tratarla en Puebla de los Ángeles y en la Ciudad de México, donde era feligresa de la parroquia de San Miguel. La larga data permitiría suponer que el cirujano haya sido también novohispano. En su testimonio declaró ser bachiller, mayor de 25 años y vecino de la Ciudad de México. El matrimonio se celebró en la parroquia antes mencionada.²⁴

Años antes de aparecer como testigo, el personaje había presentado en mayo de 1744 su examen de “maestro de cirugía” ante el Tribunal del Protomedicato; se le indicó que debería cubrir el derecho real de la *media anata* por la cantidad de dos pesos, seis reales y seis granos.²⁵

20. Joseph de Arriola y Velasco
(1745-1763), Ciudad de México

En marzo de 1763, el criollo de 24 años: Miguel de Lino —que recientemente había enviudado—, pidió licencia para contraer matrimonio con María Gertrudis de la Teja y Palacios, criolla de 22 años. Ella presentó como uno de sus testigos al maestro de cirugía; éste informó conocer a la futura contratante desde que era muy pequeña: sabía que era libre y feligresa del Sagrario metropolitano, de donde probablemente él haya sido también novohispano. Declaró, asimismo, ser vecino de la Ciudad de México, casado con doña María Gertrudis de Guadalupe y Figueroa, tener su domicilio en la Calle de Tacuba (en casas de don

²⁴ Op. cit., vol. 163, exp. 61.

²⁵ Op. cit., *Media anata*, vol. 180, fol. 59r.

Manuel de León); contaba con 33 años de edad. El matrimonio se llevó a cabo en el Sagrario metropolitano.²⁶

21. Ignacio de Lezca
(1748-1758), Ciudad de México

En 1758 los futuros contrayentes: Juan Antonio Arenas (natural de Zacatecas y vecino de la Ciudad de México), de 20 años de edad, y Ana Joaquina Pastrana, de 19 (también criolla), solicitaron permiso para contraer matrimonio. Ambos presentaron como testigo al maestro cirujano, quien aseguró conocer a la joven desde 10 años atrás; al contrayente, de cuatro a la fecha. Declaró que ambos eran libres y no tenían impedimento para contraer matrimonio. Sobre sí mismo señaló ser soltero, tener su casa en el Barrio de San Pablo (en casas propiedad del Tercer Orden de San Francisco) y contar con 28 años de edad.

El expediente contiene una constancia expedida por el maestro cirujano Pedro Ignacio Canseco; en ella hace referencia al padecimiento de una enfermedad de la joven contrayente que ponía en peligro su vida. Debido a dicho testimonio, el otorgamiento de la licencia quedó limitado a que ella declarara que no reclamaría su nulidad por haberse casado enferma. Así lo hizo, y la licencia fue despachada por el arzobispado a la parroquia de San Miguel.²⁷

22. Antonio Joseph Álvarez
(1749), Ciudad de México

Durante febrero y marzo de 1749, los contrayentes realizaron los trámites de licencia para contraer matrimonio. Ellos fueron Jerónimo González de Quintanilla (natural de Sevilla de 36 años y vecino de la Ciudad de México desde 1736) y la joven Bárbara Josepha Pérez (natural y vecina de la ciudad capital del reino). El peninsular presentó como uno de sus testigos al cirujano con quien había llegado a la Nueva España; éste declaró ser español, vecino de la Ciudad de México,

²⁶ Op. cit., Matrimonio, vol. 54, exp. 46.

²⁷ Op. cit., vol. 60, exp. 46.

“maestro de cirujano en ella” y contar con 36 años de edad; estaba casado con doña Inés Partida y tenía su domicilio en la Calle de la Acequia, en casas de “los Cuevas”. Afirmó saber que el contrayente era libre de matrimonio y carecer de impedimento para casarse, ya que así lo había conocido en la patria común. La ceremonia se realizó en el Sagrario metropolitano.²⁸

23. Joseph Gallo
(1755-1770), Ciudad de México

En enero de 1770 el gallego Juan Manuel de San Vicente —quien tenía 13 años de residir en la Ciudad de México y contaba con 29 años de edad— solicitó permiso para contraer matrimonio con la criolla Josepha Ortega y Gambeta, recién viuda. Ella presentó entre sus testigos al cirujano español, quien informó conocerla desde que ambos eran pequeños y no haber dejado de tratarla; de donde sabía que era viuda y libre para volver a contraer matrimonio. Tal vez el cirujano fuera también criollo. Informó ser soltero, vecino de la Ciudad de México, vivir en la Calle del Puerto Nuevo (en la casa número 20) y tener 21 años de edad. La ceremonia se realizó en la Parroquia de San Miguel.²⁹

24. Fernando Antonio Bolaños y Vázquez y Cásares
(1764-1765), Ciudad de México

Se trata de uno de los pocos casos en los cuales el matrimonio es del propio cirujano. En marzo de 1764 el interesado presentó la solicitud de licencia de matrimonio para contraerlo con doña María Josepha Antonia Rivera Zúñiga Flores y Vergara. En su declaración, don Fernando manifestó ser vecino y natural de la Ciudad de México; hijo legítimo de Miguel Bolaños y Vázquez y de doña Anna María Cásares, así como contar con 33 años de edad y “tener tratado contraer matrimonio según orden de Nuestra Santa Madre Iglesia con doña [...]”.

²⁸ Op. cit., vol. 117, exp. 14.

²⁹ Op. cit., vol. 104, exp. 89.

La joven, a su vez —en la declaración juramentada que le fue tomada en su domicilio por el notario de la Santa Iglesia—, declaró ser “de estado doncella, natural y vecina de esta Ciudad, huérfana, de edad de 25 años y feligresa de la Parroquia de la Santa Veracruz”. Manifestó conocer a su futuro cónyuge y ser libre su voluntad de tomar matrimonio con él, sin impedimento propio para contraerlo.

Se interrogaba a la futura esposa acerca de su situación de libertad para contraer el matrimonio; específicamente, si tenía votos de castidad, de celibato o religiosos, dada palabra de matrimonio a otra persona, padecer alguna enfermedad que le “estorbe el uso del matrimonio” o bien ser parienta en algún grado de consanguinidad o compadrazgo con su futuro marido. En el caso, la joven juró que ninguno de esos impedimentos le tocaban, “ni otro alguno”.

Una vez que se recibía y analizaba la información de los solicitantes y la de sus testigos, el juez provincial y vicario general del arzobispado concedía o no la licencia. En caso afirmativo, ordenaba que se la despachara a la parroquia correspondiente. En ella se llevaban a cabo las amonestaciones, “conforme a derecho y Santo Concilio, y no resultado impedimento canónico, los case y vele en tiempo debido”.³⁰ Así ocurrió.

Un año después (el 29 de octubre de 1765), el cirujano recibió título de maestro de cirugía después de presentar examen ante el Tribunal del Protomedicato, junto con la orden de cubrir la *media anata* de dos pesos, seis tomines y seis granos.³¹

25. Mariano Torrescan (1766-1769), Ciudad de México

Figuró como testigo en la solicitud de matrimonio que en agosto de 1769 presentaron Manuel de Zavaleta (viudo y de 26 años, vecino de la Ciudad de México) y doña María Manuela Escontría, natural y también vecina de la misma población; ambos eran feligreses de la Santa Vera-

³⁰ Op. cit., vol. 33, exp. 26.

³¹ Op. cit., *Media anata*, vol. 188, fol. 323r.

cruz. La futura esposa presentó como uno de sus testigos al cirujano, quien manifestó ser español, vecino de la ciudad, de “ejercicio cirujano” y tener 23 años de edad. Asimismo, declaró conocer a la joven desde “tiempo notable”; por ello, le constaba que era libre y no tenía impedimento para contraer matrimonio, de donde deducimos que el testigo pudo haber sido también novohispano.³²

³² Op. cit., Matrimonio, vol. 41, exp. 37.

IV. SUJETOS AL TRIBUNAL DE LA INQUISICIÓN

1. Joseph Barba Coronado (1691), Taxco

El novohispano (originario de pueblo de Octipa), de 40 años de edad, fue acusado por su mujer, Isabel de Medina (natural de Tulancingo y vecina de la Ciudad de México, donde vivía en la Calle de la Acequia, “frente al Colegio de Todos Santos”), ante los inquisidores Luis Gómez de Mier y Luis de Armesto. Se presentó en la audiencia de la mañana del 20 de mayo de 1691 y declaró que había contraído matrimonio con Barba Coronado hacia 1680 en Tulancingo y llevado vida maridable con él durante seis meses, después de los cuales salió de la Ciudad, sin haber retornado. Que haría cosa de seis meses se había enterado de que su marido —probablemente residente en Taxco— había contraído nupcias con una mujer llamada también Isabel. Un conocido de ella le había dado la información: un portero en la “cárcel de debajo de esta ciudad”, quien a su vez tenía parentesco con la dicha Isabel.

Los miembros del Tribunal procedieron a solicitar información a Taxco sobre el estado que guardaba el cirujano, quien ejercía en ese Real de Minas. El cura beneficiado de esa población, respondió e informó el 18 de junio del mismo año que —efectivamente— el cirujano había residido durante seis meses en el Real y había salido de él en 1690, rumbo a Acapulco, acompañado por una “mujer mestiza, soltera, natural y vecina del lugar”, pero que la había depositado en el pueblo de Tixtla con el alcalde mayor del mismo. No había cons-

tancia alguna de que hubiera contraído matrimonio con ella; ratificó su declaración en un documento adicional. Si bien no aparece la continuación del caso, es de suponer que —al no haberse comprobado la bigamia— se haya sobreesido, y el cirujano no fuera procesado y menos, juzgado.¹

2. Carlos de Fuente Rabía (1695), Sombrerete

En el Real de Minas de Sombrerete se inició en febrero de 1695 el proceso contra este cirujano y químico, “que dicen es extranjero”. El capellán del Santo Oficio en esa población recibió declaraciones de varios testigos en el sentido de que el cirujano poseía esclavos negros a los cuales daba muy mal trato en tanto los tenía en su posesión antes de venderlos. Adicionalmente, se dijo de él que era hereje; el capellán anotó que “por ser un hombre extranjero de quien con más fundamento se podía recelar el que lo fuese”.

Los testimonios fueron rendidos en la Villa de Llerena, Real de Minas de Sombrerete, ante el bachiller Matheo de Aguirre, Comisario del Santo Oficio por diferentes testigos. Entre ellos el de una esclava negra quien solicitó al cura del lugar su ayuda frente al mal trato que el cirujano extranjero daba a ella y a otros dos esclavos; uno de ellos, su marido. Los mantenía aprisionados y “con grillos y esposas, no dándoles de comer y azotándolos todos los días”. Adicionalmente, al pedirle la negra que los tratara bien y les permitiera servirlo, el cirujano había respondido que lo que él deseaba era “que renegasen y diesen el alma al Demonio, había entrado en rabia tal que les había quitado los rosarios del cuello y las medallas y las había pisado y echo pedazos [...]”. El testimonio fue apoyado y agravado con el dicho de un clérigo del lugar, quien había reprochado al cirujano emplear medicinas que no eran eficaces, a lo cual el aludido había respondido que “sus purgas y aguas de espíritus que él daba a sus enfermos tenían más virtud que las Santas Reliquias”; que los médicos le tenían envidia y por eso le levantaban falsos testimonios. El dicho del religioso fue

¹ Archivo General de la Nación-México (AGNM), Inquisición, vol. 526, fols. 460-466.

avalado por el de una española y dos sirvientas mulatas que lo habían oído al dirigirse a la esclava negra.

Fueron ocho los testigos; entre ellos, los propios esclavos, quienes coincidieron en su acusación de mal trato material y espiritual por parte del cirujano al impedirles con palabras y obras que profesaran su fe católica. Como medida durante el proceso, los negros fueron detenidos por el Santo Oficio; empero, por orden oficial local fueron devueltos a su amo. Como parte del proceso (como sucedía en todos los de este Tribunal), los testigos tuvieron que ratificar lo declarado. Todos ellos así lo hicieron: confirmaron sus acusaciones y aseguraron que no lo hacían “por odio, sino por descargo de su conciencia”. Finalmente, reunidas las diligencias, el comisario del Santo Oficio consideró que estaba concluido el proceso y procedió a remitir la causa a los inquisidores en la Ciudad de México. El objetivo era que las autoridades superiores revisaran, determinaran y mandaren lo que “fuera servido”.²

Desconocemos el desenlace, pues no se dispone de más documentación; pero no sería extraño que el proceso hubiese continuado, ya que las acusaciones fueron reiteradas y graves. Desgraciadamente, a lo largo de las declaraciones no se proporciona mayor información sobre el acusado, aunque resulta suficiente para demostrar, primero, que los cirujanos podían poseer esclavos (en su caso, tres); después, que su conducta moral (como la de cualquier esclavista) no era de lo más honesta que se podría esperar.

3. Juan Luis de Torres y Thomas (1700-1718), Ciudad de México

Fue cirujano peninsular (natural de Valencia) que atendía clientela privada en la Ciudad de México; a lo largo de varios años (desde 1700) fue acusado de efectuar curaciones en las cuales hacía intervenir al Espíritu Santo, así como de mostrar actitudes sospechosas. Al parecer se le consideró “alumbrado y endemoniado” por sus actitudes —en ocasiones, agresivas— pues llegaba a ponerse “furioso”; incluso era

²Op. cit., vol. 477, exp. 23, fols. 238-252r.

presa de fuertes temblores y ataques. Lo describieron como un “hombre blanco, bien asentado, de mediana estatura, grueso, pelicastaño”.³

Después de escuchadas las acusaciones, en febrero de 1718 el cirujano fue citado e interrogado en dos ocasiones. En sus declaraciones confirmó ser valenciano, vecino de la Ciudad de México, viudo, de edad de 70 años y con domicilio en el Callejón de Bilbao. Aceptó padecer algunos trastornos y haber sido conjurado en algunas ciudades que había visitado: Roma, Nápoles y Cádiz, “donde le bendijeron durante un año la comida”. También aceptó estar endemoniado y “que Dios le ha dado aquel estímulo como fue servido de dárselo a San Pablo”. De igual manera, aceptó tener algunos excesos y en esos momentos proferir palabras altisonantes, pero ninguna herejía. En ningún momento aceptó haber realizado curaciones fuera de las normales; sólo suministraba a los enfermos medicinas, algunas de ellas elaboradas por el mismo.⁴

Después de escucharlo, los inquisidores llegaron a la conclusión de que no era un individuo que “obrase con malicia”; que profería “dichos enfarragosos”, poco claros, y podía haber curado con el empleo de palabras espirituales, pero no incurría de manera alguna en herejía. Su caso fue sometido a un jesuita calificador, Antonio Xardón, quien consideró que podía tratarse de un “sujeto poseso o poseído de alguna pasión que privándole del juicio le haga prorrumper en semejantes frenesíes, locuras y simplezas [...]”.⁵

Los inquisidores comunicaron al acusado que debería presentarse ante el jesuita calificador para que platicara con él y lo asesorara; además, que inmediatamente “se abstenga de sus vanas y ridículas curaciones y varios pronósticos, omitiendo en todo y por todo el hablar, tratar y comunicar sobre cosas espirituales para que dejara de escandalizar a los ignorantes con sus enredos, ficciones y locuras”. De no hacerlo, sería castigado

³ Op. cit., vol. 716, exp. 5, fols. 279-280v.

⁴ Op. cit., fols. 281-325v.

⁵ Op. cit., fols. 325v-326v.

[...] según todo rigor de derecho. Al mismo tiempo le advirtieron que no usase del oficio de cirujano más que como lo hacen los demás de su arte y teniendo título para ello, ni dé otros medicamentos, ni medicinas que las de las boticas o hechas con vista de médico y su aprobación, vertiendo y arrojando las demás que tuviere hechas no siendo aprobadas por médico.⁶

Aquí destaca no sólo la protección concerniente a la fabricación de medicamentos: también la sujeción de los cirujanos al conocimiento supuestamente superior de los médicos.

El jesuita quedó a cargo del cirujano y determinó con él los días y horas que estarían juntos con el fin de que procurase “con santo disimulo y las cautelas y medios que le parecieren para comprender la capacidad y juicio que pudiera hacer de la del dicho Juan Luis en las conversaciones y pláticas que con el tendría”. El resultado de estas charlas llevadas a cabo durante un breve lapso fue —en síntesis— que el acusado “ni finge, ni ha caminado con advertida ficción o malicia, ni actualmente procede con ella”. El jesuita manifestó su opinión: “privado de todo por mucho tiempo, ha contraído una especie de Epilepsia y por eso, estando a veces fuera de sí y privado de juicio o al menos aturdido, sin advertencia ha prorumpido en semejantes disonancias”. Asimismo, procede a dar una reflexionada descripción de la epilepsia, “mal caduco o sagrado como lo llamaron algunos de los Griegos”, e identifica los síntomas de esa enfermedad con los que presentaba el acusado. Añadió que por esa misma causa, a veces actuaba como “poseso”.

En cuanto a sus curaciones, asentó que no consideraba que hubiera procedido con malicia, pues desde tiempo atrás contaba con autorización y licencia “muy amplia” para ejercer (otorgada por el Protomedicato), la que “tengo en mi poder” y según la cual constaba que había sido examinado. De tal modo, las medicinas que empleaba eran aceptables; incluso habían sido revisadas —a petición del jesuita— por el reconocido médico universitario don Marcos Salgado, quien las encontraba apropiadas.

⁶ Op. cit., fols. 326v-327v.

En lo referente a otra acusación, el manejo de ficciones, su calificador pudo comprobar que —por un lado— era cierto que tenía un hijo legítimo: “caballero de caudal, prendas y vestimenta”, pues el mismo se presentó a informar que (efectivamente) el acusado era su padre. Asimismo, se confirmó que tenía además dos hijos religiosos franciscanos. Por el otro, pudo comprobar que no ejercía su arte para engañar o sacar mal provecho de él, puesto que había curado a muchos pobres sin pago alguno.

Por todo lo anterior y por la actitud del acusado: humildad, arrepentimiento y reconocimiento de sus errores; por haber dado promesa de no volver a ocuparse de recomendaciones espirituales, “ni mostrar exterioridades extremas, ni decir discursos physiognómicos, ni meterse en cosas que no entiende”, la recomendación del juez calificador fue positiva. Declaró que lo juzgaba “digno de conmisericordia y de que este Tribunal use con él de la misericordia que acostumbra con los que no proceden de malicia”.⁷

La decisión inquisitorial se basó en el escrito del jesuita Xardón: ordenó que se suspendiera la causa y que para provecho del acusado acudiera mes con mes a recibir el consejo y orientaciones del juez calificador. En cuanto al ejercicio de su ocupación, también aceptaron la recomendación del jesuita; además, vista su licencia para ejercer, le permitieron que siguiera haciéndolo y que se ciñera a las recomendaciones recibidas.⁸

La sentencia fue leída al acusado en las habitaciones del juez calificador en la Casa Profesa, pues de esa manera no tuvo que comparecer otra vez ante el Tribunal. En tal lugar la escuchó; también aceptó las visitas mensuales al padre jesuita. Las firmas que aparecen al pie de la sentencia son —precisamente— de Xardón y del cirujano que había pasado por este proceso, concluido el 17 de febrero de 1718.⁹

⁷ Op. cit., fols. 327v-328v.

⁸ Ibid.

⁹ Op. cit., fols. 329v-330r.

Las visitas se prolongaron durante un año: no sólo una vez al mes, sino en diferentes ocasiones. A lo largo de ese tiempo, el jesuita se percató del gran avance en la conducta y acciones del cirujano. Sin embargo, éste le informó que debido al proceso, muchos de sus pacientes se habían retirado; por ello en febrero de 1719 el juez calificador pidió al Tribunal diera a conocer que el cirujano estaba libre de toda sospecha.¹⁰ Este último documento cierra el expediente.

Como puede apreciarse, el Santo Oficio no sólo atendía las acusaciones: las verificaba y, en caso de duda (como en el anterior), procedía a consultar a un juez calificador apropiado. Acataba las opiniones —desde luego, razonadas— y actuaba en consecuencia.

El anciano cirujano fue tratado con toda justicia, ayudado en su problema de salud y acciones, y devuelto a su ejercicio profesional; desde luego, no sin menoscabo del mismo, ya que en una sociedad cerrada como la novohispana, caer en manos del Santo Oficio no era fácilmente entendido.

4. Nicolás García (1705-1708), Parral

Residió en el Real de Sant Joseph del Parral y en diciembre de 1705 se le acusó ante las autoridades civiles de “estar mal amistado” con una mujer soltera, Antonia Montiel, desde cuatro años atrás. Adicionalmente, se asentó que dos años antes también había llevado la misma vida de escándalo y delito con otra mujer que era de “tierra afuera”, y la había hecho pasar como su esposa. Él mismo declaró no ser casado.

El capitán del Real le levantó causa y expediente por ocasionar escándalo en la población, pues incluso había comprado casa y en ella vivía con la “dicha mujer en el barrio que se llamaba San Felipe”. Algunos vecinos testimoniaron en el mismo sentido.

En 1708 se encontraba preso en la Real Cárcel del Real del Parral, donde las autoridades le tomaron declaración. Desde la cárcel pidió se le

¹⁰ Op. cit., fols. 331r. y v.

hiciera justicia pues llevaba 33 días recluso en malas condiciones; además, solicitó se le diera copia de la causa que estaba levantada en su contra.

Se le condenó al pago de una multa de 50 pesos y destierro del Real durante seis meses. Él pidió que dejaran libre a la mujer que vivía en su casa —ya que era de su propiedad— y que se le notificara al respecto; así se hizo.¹¹ Después de haber pagado la multa, debió de haber quedado libre; sin embargo, carecemos de comprobación documental de ello.

5. Francisco Ferrer de Almonte y del Río (1708-1721), Ciudad de México

Era novohispano natural de la Ciudad de México y muy probablemente hijo ilegítimo de otro cirujano, Francisco Ferrer de Almonte, cirujano distinguido del Hospital Real de Naturales. El cirujano procesado por el Santo Oficio había contraído matrimonio en 1707 con Francisca Deza y Ulloa en la Ciudad de México.

Un año y meses más tarde (enero de 1708), su mujer compareció ante el Santo Oficio y “para descargo de su conciencia” presentó un pequeño escrito en el cual acusaba a su esposo. La acusación consistió simplemente en afirmar que poseía una estampa de un libro pequeño y un hueso (ocultos en su faltriquera) y que, por habérselos quitado, el cirujano la abandonó y se había ido a vivir con su madre (llamada Teresa del Río, con domicilio en la Cerrada del Espíritu Santo), “en una casa de vecindad, arriba de la botica”. Informó que el acusado era “de 20 años de edad, buena estatura, delgado de rostro, muy blanco, pelo largo castaño”. Dio a entender que su marido frecuentaba a una tía suya, doncella, Francisca del Río, quien vivía cerca de él.

La declaración que rindió Ferrer fue en el sentido de que su mujer no lo ayudaba en su pretensión de examinarse de cirugía pues le había negado empeñar un vestido de ella para costear su examen, y las declaraciones en otro sentido no eran verídicas.

¹¹ Archivo Histórico Municipal de Parral (AHMPa), Justicia: Adulterios y amancebamientos, ref. 3503, caja 1, exp. 30, 12 fols.

Esta acusación no tuvo continuación, pero años más tarde (en 1720) fue denunciado por blasfemo; especialmente por proferir malas palabras en relación con el Santísimo Sacramento. En esta ocasión fue procesado, incluso encarcelado y embargados sus bienes en el pueblo de Xochimilco, donde residía y ejercía, después de haberse recibido de cirujano ante el Protomedicato hacia 1708 o 1709. Las declaraciones en su contra surtieron efecto y —después de las diligencias— se le decretó formal prisión el 28 de enero de 1721 en la Real Cárcel de la Ciudad de Xochimilco.¹²

Sin embargo, es muy posible que su causa no haya seguido curso, pues en mayo de 1721 estaba libre y de regreso en Xochimilco, desde donde pidió a los inquisidores le permitieran trasladarse con su familia a Tepoztlán. La razón para ello residió en que en Xochimilco le era muy difícil ejercer ya que había mucha competencia.¹³ Ignoramos el desenlace, pero queda claro que las acusaciones por blasfemia ameritaron su prisión durante algún tiempo y —con ello— que el Santo Oficio no pasaba por alto ciertas situaciones estrechamente vinculadas con actos que consideraba transgresión.

6. Pedro Vidales (1709), Ciudad de México

Los cirujanos —al igual que los médicos— podían mantener una estrecha relación con la astrología y la elaboración de pronósticos; prueba de ello es la presencia en la Nueva España de médicos-astrólogos quienes escribieron interesantes y productivos pronósticos, siempre impresos con autorización de la Inquisición. Sin embargo, la fina línea que dividía esta actividad aceptada de la considerada *judiciaria*, por atentar contra el libre albedrío, a menudo despertaba sospecha de herejía. Parte de esa astrología era la quiromancia o lectura de las manos.

De realizar esta actividad dentro de las paredes del Convento de Nuestro Señor San Bernardo, fue acusado Vidales por boca de un ba-

¹² AGNM, Inquisición, vol. 800, exp. 2, fols. 48-49v.

¹³ Op. cit., fols. 21-87r.

chiller, quien aseguró que traía “alborotado al convento”. Catorce testigos confirmaron esta acusación y añadieron que curaba con polvos, ungüentos, yerbas y piedras. La defensa del acusado se basó siempre en no negar sus acciones; así aceptó que, efectivamente, iba a la casa de las religiosas a curar a “una enferma de lamparones”, pero argumentó que sólo en ocasiones veía las manos de quienes se lo pedían. Lo hacía por “modo de entretenimiento”: sin buscar predecir un futuro o hablar de un pasado. En cuanto a los elementos curativos, afirmó tenerlos para aplicar diferentes remedios; además, empleaba los papeles que llevaba escritos, como hacen los mineros: para buscar “minas y plata”. Informó que debía la acusación de quiromántico a dos “criadas bufonas” que le pedían la lectura “por chanza” y solían darle real y medio que él —les respondía— destinaría a las almas benditas. Argumentó en su favor que la abadesa del convento no permitiría escandalizar con el ejercicio de la quiromancia de manera abierta.

Se asesoró de su abogado, y la defensa de éste se redujo a señalar que el acusado realizaba la lectura sin perjuicio de nadie, ocasionalmente y sin fines de pronóstico. También argumentó que la avanzada edad del cirujano, 80 años, explicaba sus acciones.

Sin embargo, la vejez no constituyó impedimento para que la condena fuera singularmente severa: se le sentenció a salir en auto público con insignias de penitente, después de haber abjurado *de levi* y de ser desterrado de la Ciudad y veinte leguas en su contorno durante los ocho años siguientes.

El 15 de octubre de 1713 salió el reo en el auto público, y el destierro le fue conmutado por la prestación de servicios durante cuatro años en el Hospital de Nuestra Señora de Belem y San Francisco Xavier, que daba servicio en la ciudad capital desde 1675.¹⁴

La severa condena aplicada a un hombre de edad tan avanzada constituye una prueba del cuidado que el Santo Oficio ejercía con quienes supuesta o efectivamente utilizaban la astrología judicial. Casos como el del cirujano fueron frecuentes y muy comentados, es-

¹⁴ Op. cit., vol. 741, exp. 20, fols. 166-179r.

pecialmente durante la primera mitad del siglo XVII. Que la misma actitud perdurara hasta la primera y segunda décadas del XVIII confirma el peligro que según el Tribunal representaba para los societarios el que alguien pudiera perturbar con esta práctica condenada.

7. Juan Federico (1712), Ciudad de México

Cirujano inglés asentado en la Ciudad de México, frecuentaba la casa de un mercader de la Calle de San Agustín. En las conversaciones sostenidas con él y otras personas, había platicado acerca de las costumbres religiosas de su país y afirmado que también se bautizaba, “pero en una forma diferente, observaban los mandamientos y conocían la Biblia”, mas no obedecían al papa, y “los clérigos eran casados”. Uno de los contertulios informó al Santo Oficio en octubre de 1712 sobre estas conversaciones; después de escuchar las declaraciones del mercader, los inquisidores fueron de opinión que no habiendo incurrido el cirujano en escándalo alguno ni tener acusación de herejía, no iban a abrirle proceso.¹⁵

La sospecha de blasfemia o herejía hacia los extranjeros era frecuente entre el resto de societarios, quienes malinterpretaban cualquier plática y le atribuían seña de un probable exceso. Sin embargo, el Santo Oficio solía mostrarse cauto ante cualquier acusación infundada.

8. Pedro de Feez (1715-1745), Monterrey

Encontramos otro caso de práctica quiromántica en el joven cirujano francés, originario de Turena, quien residió en el Nuevo Reino de León durante la segunda década del siglo XVIII. Casó en Monterrey con Gertrudis Rodríguez de Montemayor en 1720, probablemente recién llegado a la Nueva España.¹⁶

La denuncia inquisitorial se recibió en la Ciudad de México en junio de 1732 por quien había residido en el Septentrión durante 1715 y

¹⁵ Op. cit., vol. 748, exp. 19, fols. 606r. y v.

¹⁶ Israel Cavazos Garza, “Cirujanos en Nuevo León en el XVIII”, *Humanitas* 16, núm. 16 (1975): 385, Universidad Autónoma de Nuevo León.

1716. En aquel entonces el acusador (vecino de Saltillo y Parras) conoció y trató al cirujano francés y se le informó que “conocía y alcanzaba muchas cosas por las rayas de las manos”. Lo mandó llamar en ocasión de sentirse enfermo y entonces le refirió que durante varios años había servido de criado a un jesuita en su patria, quien era considerado “muy docto y sabio, especialmente en las Matemáticas”. De él había aprendido “el conocimiento que tenía de algunas cosas por las rayas de las manos”; puesto que el jesuita era muy reconocido, nunca había dudado de su saber: por lo tanto en ocasiones leía las manos.

El acusador declaró haberlo visto él mismo realizar esta lectura, incluso a él se la había hecho; pero nunca comprobó lo dicho ni supo que el cirujano realmente pronosticara lo que iba a suceder. El testigo añadió que desde que se había asentado en la Ciudad de México en 1721, el cirujano lo había visitado en dos ocasiones en su casa; ahí había vuelto a leer la mano izquierda a él y a su mujer, sin decirles nada especial, más que lo sabido por ellos.¹⁷

Sin duda la poco clara acusación no ameritó el levantamiento de una causa inquisitorial, pues no hay documentación adicional. No obstante, contamos con mayor información sobre el cirujano durante su estancia en Monterrey; procede ésta del historiador neolonés don Israel Cavazos. Señala que en 1742 el cirujano Feez revisó el cadáver del alcalde de la cárcel de esa ciudad, quien apareció muerto dentro de ella y señaló al respecto:

[...] según su leal saber y entender, ha visto que en la garganta tiene una herida que coge hacia la cabeza, muy penetrante, que es dada con cuchillo y que en la sien derecha tiene otra y con toda evidencia reconoce que a dicho cadáver le dieron muerte y que es difunto como de dos días, poco más o menos [...] y no firmó porque dijo no saber.¹⁸

Cavazos añade que en su declaración el cirujano afirmó ser “persona que entiende de cirugía, vecino de esta capital y ser el único que se de-

¹⁷ AGNM, vol. 858, exp. 2, fols. 541-543r.

¹⁸ Cavazos Garza, op. cit. La referencia proviene del manuscrito del Archivo Municipal de Monterrey, Causas criminales, vol. 14, exp. 229, fol. 2.

dica a curar, aunque no es examinado”. En el año que indica, declaró tener 45 de edad y el autor contemporáneo señala que su partida de defunción en Monterrey corresponde al 5 de abril de 1745.¹⁹

Durante 1742, el cirujano fue llamado por uno de los alcaldes de Monterrey para inspeccionar las heridas de un individuo residente en Santa Catarina, pero no llegó a realizar el examen, por haber quedado el herido en manos de otro servidor, quien no era cirujano, simplemente curandero.

9. Joseph de Mascareñas (1730), Ciudad de México

El 7 de agosto de 1730 compareció ante los inquisidores “un hombre que dijo ser natural de la Ciudad de México, proporcionó su nombre, informó estar casado con Feliciano de Ortega Navarrete, tener 40 años de edad”. Se le acusó de utilizar unos polvos en sus curaciones; al preguntársele si tenía autorización para ello, respondió que “tiene privilegio y licencia del doctor Salgado, quien escribió en el libro la composición de los polvos”. Añadió que provenían de una antigua receta que era herencia familiar: la había redactado inicialmente su bisabuelo, Alexandro Quintillo.²⁰

Al no disponerse de mayor documentación, es de suponer que el Santo Oficio se dio por enterado y —al comprobar que los “polvos” estaban registrados— consideró que no había causa alguna que perseguir.

Aclaremos que el doctor Salgado fue sin duda el médico poblano don Marcos del mismo apellido (1671–1740), quien se interesó tanto en aspectos de cardiología y fisiología. Para la fecha de la denuncia que aquí nos interesa, era ya catedrático universitario de Prima de Medicina y —como tal— miembro del Protomedicato, de donde fue él quien supervisó la utilización de los polvos.

Lo que queda en duda es si Mascareñas fue (además de curandero) cirujano. Nos inclinamos por esta posibilidad, pues de no haberlo sido, el Protomedicato difícilmente le hubiera autorizado a emplear

¹⁹ Op. cit., p. 386.

²⁰ AGNM, op. cit., vol. 830, exp. 14, fol. 178r.

los “polvos”, dado que una de las funciones del Tribunal era evitar la práctica de curaciones si no se contaba con la experiencia de alguna de las ocupaciones vinculadas con la salud. Adicionalmente, en el documento se le cita en algún momento como cirujano.

10. Juan Vincent (1737), Real de Santa Fe de Guanajuato

Cirujano o químico francés que había establecido su residencia en la villa del Real de Minas de Santa Fe de Guanajuato. Ahí fue denunciado en diciembre de 1737 por dos personas del lugar: un hombre y una mujer, quienes coincidieron en que el cirujano tenía aproximadamente ocho meses de residir en ese sitio, que le habían escuchado proposiciones heréticas y “hablar con desprecio de la Santa Iglesia Romana”.²¹

El documento denunciatorio es el único que conforma el expediente. No aparece testimonio del acusado; tampoco la conclusión. Probablemente no se dieron pruebas concluyentes, y la denuncia no fue seguida de proceso alguno.

11 y 12. Juan Alonso de Saavedra y Peláez (1746-1768), Tabasco, y Joseph Saavedra (1752-1762), Real de Minas de Santa Fe de Guanajuato

Se trata de dos personajes diferentes que llegaron a ser confundidos con uno de ellos, acusado de bigamia; sin embargo, las diligencias procesales dejaron en claro que tenían identidades diferentes y el posible culpable fue sometido a juicio, en tanto los descendientes del otro comprobaron su inocencia.

Saavedra y Peláez fue un curioso personaje peninsular quien llevó una agitada trayectoria de vida en la Nueva España. Las informaciones que se recopilaron durante su largo proceso provinieron de Madrid, de poblaciones novohispanas y —desde luego— de su propia declaración. Por ellas sabemos que fue originario de la Villa de Infiesto, Consejo de Piloña, en Oviedo, principado de Asturias, donde nació

²¹ Op. cit., vol. 866, exp. s/n, fols. 293-303.

en 1706. Hacia 1730 contrajo matrimonio con doña María García Fernández e hicieron vida marital durante 10 años, después de los cuales el marido salió del lugar con autorización de su mujer, con rumbo a las Indias. Para entonces era barbero y sangrador; probablemente con licencia de estos oficios, pasó a la Nueva España. Desembarcó en Veracruz en 1746 y se dirigió a Tabasco, donde contrajo matrimonio con doña Josefa Nieto Ledesma en 1747. Según su propia declaración, contrajo el matrimonio por haber tenido noticia de que su mujer española había fallecido. Convivió con la nueva esposa durante tres años, pero al enterarse de que su primera mujer no era difunta, abandonó a la tabasqueña para trasladarse a Campeche. Viajó, vivió y ejerció también en ciudad real, Chiapas; en Oaxaca y en Tlalmanalco, población cercana a la Ciudad de México. Pretendió contraer matrimonio en alguna de esas poblaciones, pero no lo logró; en ellas ejerció como cirujano y utilizó diferentes nombres.

En el Santo Oficio se tuvo relación de que se dio a conocer como Joseph de Saavedra, Juan Antonio de Saavedra y Sotomayor, Juan Antonio Valdés Cienfuegos y Rodrigo Valdés.

La denuncia provino de su propuesta de matrimonio en 1752 a María Montoya, cuyo hermano residente en el pueblo de Teziutlán tuvo noticia por unos vecinos de que el pretendiente estaba previamente casado dos veces: una en España y la otra, en Tabasco. La duda hizo que se levantara la denuncia; de ella se derivó el conocimiento del personaje y su proceso, que duró varios años. Durante él estuvo detenido en las Cárceles del Santo Oficio. Fincó su defensa en que él se consideraba viudo de su primera mujer; por ello había contraído el segundo matrimonio y había abandonado a esta esposa al enterarse de que su primera mujer no había fallecido aún. Después de algunos años preso, fue puesto en libertad en 1768; no sabemos cuál fue la verdadera causa de tal libertad: acaso el hecho de que para esa fecha era ya —efectivamente— viudo de su primera mujer y —por lo tanto— había quedado libre de la acusación de bigamia.²²

²² Op. cit., vol. 959, exp. 6, fols. 154-198; vol. 924, exp. 8, fols. 126-302.

El segundo de los personajes que tuvo la mala fortuna de compartir el mismo arte de cirugía y llevar parte del mismo nombre del peninsular, fue Joseph Saavedra, originario de Guadalajara. Para 1752 contaba 36 años de edad, residía y ejercía como cirujano en el Real de Minas de Guanajuato, donde había adquirido compromiso de matrimonio con la joven María Josepha Victoria. Al llevarse a cabo parte del juicio de su homónimo en la Ciudad de México en 1765 y sospecharse que había contraído más de un matrimonio, fue solicitada información a Guanajuato, donde se pensó que también había residido el acusado. Las autoridades eclesiásticas de ese Real de Minas hicieron constar la trayectoria de vida del segundo Saavedra, quien para ese año era ya difunto. Comprobaron su matrimonio y su buena reputación en vida, pero sobre todo enviaron la partida de defunción que señalaba que había fallecido el 17 de noviembre de 1762.²³ Con ello quedó aclarada la confusión.

El delito de bigamia era una transgresión inquisitorial ampliamente investigada y perseguida, pero difícil de comprobar ya que los trasgresores eran lo bastante hábiles para salir bien librados. Por supuesto, eran sometidos a proceso; en ocasiones encarcelados; mas no siempre era emitida una sentencia definitiva.

13. Francisco de la Barrera (1760-1774), Oaxaca

Cirujano francés que residió en varias poblaciones sureñas; se le localiza en Acayucan, en la provincia de Veracruz en 1761, donde fue puesto en prisión por haber sido acusado de no asistir a misa durante más de ocho meses. Se le hizo prisionero en la cárcel pública del lugar y se le embargaron sus bienes, pero se le conmutó la pena y se le dio por prisión el pueblo entero, a fin de que pudiera atender a los enfermos del mismo. Finalmente, ante su buena conducta se le dejó en libertad y se le devolvieron los bienes incautados. No permaneció en ese lugar: se trasladó a Oaxaca para atender a un enfermo, sobrino del obispo de la ciudad.²⁴

²³ Op. cit., vol. 924, exp. 8, fols. 122-123.

²⁴ Op. cit., vol. 1007, exp. 1, fols. 1-63v.

En esa población se presentó a declarar en contra de un sacerdote a quien acusó de robo en su casa habitación. El desarrollo de la acusación se volvió en contra del cirujano, quien no pudo probar su dicho y agravó su situación al incurrir en desacato a las autoridades y en proferir palabras profanas en contra de la religión. Llegó incluso a declararse judío y —como tal— no sujeto a la autoridad civil, sino a la religiosa. El resultado fue quedar preso en las cárceles civiles, pasar luego a las episcopales y —ante su conducta agresiva— merecer los grilletes en manos y pies. Las acusaciones en su contra no se hicieron esperar; sin embargo, las recusó y su proceso se prolongó durante varios años. Se continuó en 1764 en la Ciudad de México, donde el cirujano se presentó y solicitó perdón por sus posibles culpas. No se encontró respuesta a esta petición; tan sólo una nueva solicitud de información sobre el cirujano en 1772, dirigida al nuncio y a otros clérigos en diferentes poblaciones. En esa ocasión ninguno de ellos pudo dar noticia alguna del cirujano francés.²⁵

La última noticia sobre el personaje procede de la licencia que se otorgó a un Francisco de la Barrera para pasar a España por superior decreto, previa licencia del Santo Oficio. Es muy probable que se haya tratado del mismo personaje, quien fuera enviado por el Tribunal de la Inquisición a los reinos de Castilla.²⁶

14. Alejandro Canini (1760), Ciudad de México

La gran influencia que en la formación quirúrgica tenían los cirujanos franceses se deja sentir en la Nueva España mediante los muchos de ellos que se establecieron aquí. Un ejemplo más es el de este facultativo, quien por su origen y el mal manejo del castellano, fue acusado de hablar en favor de conductas no aceptadas al afirmar en una reunión “que amancebarse con una mujer no era pecado”.

La denuncia provino de dos damas de sociedad (de apellido Salvatierra), quienes en septiembre de 1760 declararon en su contra.

²⁵ Op. cit., exp. 2, fols. 64-135v.

²⁶ AGNM, General de parte, vol. 20, exp. 245, fol. 150v.

Una de ellas señaló ante el Santo Oficio que el cirujano francés visitaba a su marido (también cirujano) y a su hermano; con ellos profirió la frase que le había sido comunicada por su hermano. De ella proviene la filiación del acusado; según su decir, “se conoce que es hombre ya grande; como de cincuenta años, de mediana estatura, delgado cariafilada, con un lobanillo en el lado de arriba hacia el lado izquierdo, y hacia el derecho por delante de la oreja dos verruguillas inmediatas una a otra [...]”. Añadió que había traído consigo varios libros y que los reclamaba ante la aduana.

En su declaración, el acusado informó que en 1759 solicitó licencia para trasladarse a la Nueva España.²⁷ Llegó acompañando al virrey Francisco Caxigal y de la Vega, quien seguramente lo seleccionó por su procedencia francesa, pues durante ese escenario temporal los cirujanos franceses eran altamente apreciados en la corte española. Canini añadió que “era cirujano del rey de Francia”, contaba aproximadamente con 50 años de edad y residía en el palacio virreinal, dato que fue confirmado por una de sus acusadoras. También hizo saber a los inquisidores que temía no se le devolvieran los preciados libros (14) que había traído consigo.

El proceso concluyó en mayo de 1762, sin sentencia de por medio; quedó libre de sospecha y con la satisfacción de haber recibido (devueltos por la aduana) sus 14 libros.²⁸ Desconocemos su posterior destino.

15. Reinaldo Thomas (1763-1767), Ciudad de México

Un cirujano francés más (como sus paisanos) acusado de proposiciones contra la religión. En febrero de 1763 acudió al Santo Oficio de la ciudad capital una joven doncella para denunciar que el cirujano vivía en los entresuelos de una casa situada frente a la Casa de Moneda, en compañía del médico Francisco Desplanques, francés como él. En cierta ocasión lo había oído (tanto ella como su padre) decir “que era bobo rezar repetidas veces el Ave María, como se hacía durante

²⁷ Op. cit., Correspondencia de diversas autoridades, vol. 4, exp. 19, fols. 55-57.

²⁸ Op. cit., Inquisición, vol. 1000, exp. 4, fols. 19-28r.

el Rosario”; además, que no llevaba nunca el Rosario. Al preguntarle la joven el porqué de esa falta, le había respondido “que le serví de molestia por lastimarle”.

El padre de la denunciante figuró también como testigo y amplió la información al decir que ambos facultativos eran franceses y titulados por la Universidad de Montpellier.

Después “de vistas las calificaciones de las proposiciones, dichos y hechos” que se habían efectuado por los jueces calificadores en relación con los dos facultativos, el inquisidor consideró en julio de 1767 que no eran graves, salvo que tuvieran otra intención. Para averiguarlo, se pidió al fiscal que los citara de nuevo.²⁹ Sin embargo, en el expediente no hay continuación del caso; de donde suponemos que concluyó. Los acusados sólo fueron amonestados.

Aún durante el proceso, el 6 de noviembre de 1766 el cirujano presentó ante el Tribunal del Protomedicato su título expedido en Francia, el cual le fue aceptado “con dispensa del virrey”; se le otorgó la licencia para ejercer. Desde luego, se le informó que debía cubrir el derecho real de la *media anata* por expedición de título: dos pesos, seis tomines y seis granos.³⁰

16 y 17. Mathurino Carlos Loret Gervin (1763-1768),
Xalapa, y Juan Naudinat (1768), Ciudad de México

El primero de estos dos cirujanos franceses estuvo prisionero de los ingleses en diferentes ocasiones; los idiomas que manejó en la Nueva España fueron con frecuencia ambos, así como un mal castellano, una de las causas de su acusación inquisitorial. Del largo proceso (dos años), conocemos sus pormenores, que entresacamos a continuación. El segundo de ellos aparece al final de las diligencias como apoderado de los bienes que dejó en la Nueva España el primero, al ser deportado a Cádiz.³¹

²⁹ Op. cit., vol. 1149, exp. 19, fols. 27-42r.

³⁰ AGNM, *Media anata*, vol. 188, fol. 271.

³¹ El largo proceso se distribuye en varios volúmenes y expedientes, todos ellos del ramo Inquisición, vol. 1008, exp. 1, fols. 1-27r; vol. 1061, exp. 1, fols. 1-34v.; vol. 1042,

Loret fue natural de la población de Monte de San Juan, en la Provincia del Maine, en Francia. Hijo legítimo de Luis Loret y Susana Gervin, estudió durante tres años cirugía y medicina en París, así como teología y filosofía con los religiosos del Oratorio de San Felipe. Desde los 19 años ejerció como cirujano: primero en una población del protectorado de Hannover y después en la fragata del rey francés, en la cual hizo viaje a Guinea; al regreso fue capturado por los ingleses y trasladado a Southampton, donde permaneció prisionero dos meses. Logró huir de Inglaterra y regresar al puerto de Brest; ahí embarcó en otras naves que hacían el servicio esclavista al África. Volvió a caer prisionero de los ingleses y permaneció durante dos años en Inglaterra; después fue puesto en libertad y retornó a Brest, donde zarpó en un barco del comercio esclavista que lo condujo a la Nueva España.

En julio de 1763 llegó a Veracruz y obtuvo permiso del capitán para desembarcar y quedarse en tierra. Viajó a Xalapa, donde programó contraer matrimonio; pero la pretendida fue disuadida por los franciscanos, quienes le advirtieron que el cirujano era hereje dada sus expresiones, posesión de libros ingleses prohibidos y no haber tenido éxito en la curación del hermano de un cura.

En esa población (sitio de la famosa feria de Xalapa), el vulgo y los religiosos tildaron al cirujano de hereje por no hablar bien en castellano y expresarse con frecuencia en inglés. Él mismo se encargó de ahondar tal sospecha al platicar a los vecinos que había traído consigo libros ingleses no aceptados por la Inquisición. Sin embargo, otros vecinos sabían que curaba gratis a los enfermos pobres y se preocupaba por que les vendiesen las medicinas con el menor costo posible.

A pesar de tal conducta, la denuncia inicial provino de un misionero franciscano. Durante el largo proceso (en el cual comparecieron otros vecinos) se le acusó de varias supuestas trasgresiones religiosas: poseer y leer libros prohibidos, como eran los de la Reforma de Lutero y Calvino, así como otros “que atentaban contra la religión cató-

exp. s/n, fol. 137; vol. 1082, exp. 4, fols. 354-362v.; vol. 1063, exp. s/n, fols. 37; y Reales cédulas originales, vol. 93, exp. 13, fol. 1.

lica”; hablar en favor de los jansenistas y de los protestantes franceses, así como de los francmasones; opinar que los católicos franceses eran mejores que los españoles, que éstos “eran idólatras”; además, expresar que “no existía el Purgatorio”. Otros testigos informaron que profería palabras en contra de la religión y todos coincidieron en que tenía libros prohibidos.

El primer informe inquisitorial no lo condena; saca en claro que “su religión parece cristiana, que asiste a misa”; y que si bien los rumores populares no lo favorecían, los proporcionados por los sujetos más honorables le eran propicios. Así, se le citó personalmente a declarar; de su dicho se desprenden los datos familiares y de trayectoria de vida enunciados arriba.

Sin embargo, después de escuchada su amplia declaración (en la cual el cirujano admitió algunas de las acusaciones), se le inició proceso por parte del inquisidor fiscal, compuesta de 35 capítulos. El acusado fue declarado reo del Santo Oficio. Como era lógico y usual en los procesos inquisitoriales, el cirujano contó con la defensa de un abogado, quien continuó con las respuestas a cada imputación; se escucharon nuevos testimonios o se pidió la ratificación de los ya dados.

En esta etapa, curiosamente, varios de los nuevos testimonios lo favorecieron en el sentido de considerarlo caritativo, religioso, “jocoso, alegre y joven”; de temperamento fuerte, pero no agresivo; “de conducta recta, que se confesaba varias veces al año”.

Durante el proceso y seguramente para cubrir el gasto que causaba su permanencia en prisión, el cirujano y su abogado pidieron el pago de diferentes adeudos de enfermos, a quienes el cirujano había atendido y no le habían sido pagados. Pudo integrarse una lista de 14 deudores con los nombres de cada uno, la cual fue turnada al Tribunal y requeridos los deudores de su pago. Por supuesto, algunos aceptaron el adeudo y otros lo negaron. Las curaciones que fueron reconocidas —además de otras que el cirujano no pudo hacer constar— señalan que habían sido aplicadas a causa de diversas enfermedades: en algunos casos, largas, así como una caída de caballo. En total se pudieron recuperar en una primera instancia 179 pesos; más tarde la cantidad se elevó hasta los 555. Ella indica que el cirujano

tenía reconocimiento social y que su trabajo fue avalado por sus antiguos pacientes. Algunos adeudos más quedaron pendientes de averiguación y reclamo por parte del Santo Oficio, pues los deudores se encontraban fuera de la jurisdicción inmediata de Veracruz.

En 1764 fue apresado, puesto en libertad, vuelto a apresar y enviado en 1768 al Convento de Santo Domingo de la Ciudad de México; ahí permaneció del 10 de marzo al 20 de abril de ese año. Los gastos que ocasionó su reclusión fueron calculados en 12 pesos. El 18 de abril fue conducido ante la audiencia celebrada en la mañana por el Santo Oficio y se le informó que (“conforme al tenor de su sentencia”) se le levantaba la incautación de los bienes que se le habían embargado al hacerlo prisionero. Una vez realizadas las cuentas de lo embargado, de lo recuperado por los adeudos por su ejercicio profesional, los gastos de su traslado desde Xalapa, de su alimentación y atención durante el tiempo en prisión, quedó en su favor la cantidad de 271 pesos. A ellos se sumaba el valor de lo que aún no se había podido cobrar de adeudos, su ropa, ajuar y alhajas, que se hallaban en poder de su depositario.

Si bien el cirujano seguía en detención en las instalaciones del convento dominico, tuvo la libertad de nombrar como su apoderado al también cirujano Juan Naudit, residente en la Ciudad de México (francés como el acusado), quien quedó encargado de recibir y administrar los bienes que el depositario de Loret conservaba en su poder en Xalapa.

Al final de su proceso, el cirujano aceptó los errores que había cometido y prestó juramento de arrepentimiento en la modalidad “abjurar *de levi*”. Si bien en el expediente no aparece la condena definitiva, ella consistió —sin duda— en el destierro, pues casi de inmediato solicitó al Santo Oficio le permitiera partir a Veracruz en compañía de un capitán. Se concedió su deseo, pero se indicó a su acompañante (en abril de 1768) que debía entregar al “reo” al comisario de Veracruz. El viaje fue realizado en compañía de este capitán, sin parada en Xalapa; el reo fue entregado en el Convento de Santo Domingo de dicho puerto, donde debió permanecer recluido hasta el día de su embarque con destino a Cádiz.

El reo agradeció al Santo Oficio las “gentilezas y bondades” que había tenido con él: probablemente, no haber sido sentenciado a un auto de fe. Sin embargo, reconociendo esta actitud, les solicitó dos últimos favores que —por supuesto— no le fueron concedidos.

En primer lugar pidió permanecer unos días en Xalapa, con el propósito de que su apoderado realizara algunas diligencias y él contara con algún dinero adicional. En segundo término, solicitó se le permitiera viajar a su patria desde alguna de las posesiones francesas en América, con el fin de hacer menos gastos de los que generaba su traslado desde Cádiz.

Redactó tal petición en una sentida e interesante carta que narra las penurias causadas por el proceso inquisitorial, así como las difíciles circunstancias que padecían quienes se aventuraban en tierra extranjera. De ella hemos entresacado las partes más significativas vinculadas con su solicitud de abordar un barco francés. Conservamos la redacción y ortografía que da cuenta de su manejo del castellano:

Si me voy en Francia no tengo nada sino la casa paternal pero no iré yo ahora a pedir a un padre que comer despues de haver le echo tantos costos, y particularmente cuando S. M. me cree mas rico quando en el Varico dejé cuando venimos a La Veracruz dos esclavos y 600 pesos en manos de un tío segundo mio que es comerciante y con esto y las ganas que tengo de trabajar podré que io me recupere de mis perdidas pasadas, no que me estipule el inter deseo de adquirir riquezas, sino el honor es inútil representar a Sus Ilustrísimas lo que he padecido en esta vida. Desde la edad de 16 años hasta ahora, el año de hoy, tube en mi cofre 16000 pesos y fue preso de vuelta de Guinea a media legua del puerto a mi he visto en Copenhaguen sin un real y totalmente desnudo y tanto camino que hacer para volver a Brest, pidiendo de puerta en puerta una limosna y durmiendo sobre la paja y muchos otros trabajos todavía peores, pues quando venimos a La Veracruz matamos dos negros para comer no habiendo embarcado viveres mas que por tres semanas y estuvimos meses por la calma. Muchos testigos de esto ai en la Veracruz y ahora dos años de prisión, suplico a Sus Ilustrísimas que por Dios reparen a mi demanda y me permitan irme a Varico por la primera ocasión para reparar el tiempo pasado si dentro de poco no viene embarcación francesa que io pudiese pasar a La Havana en donde ai siempre embarcaciones francesas y no ir como preso siendo tan prompto en ejecutar las ordenes y teniendo tanta vergüenza, en fin todo lo que mandara el

Sancto Officio lo ejecutaré a la letra. Estaré toda mi vida rogando a dios mantenga este Sancto Tribunal en la mayor grandeza por el bien de nuestras almas el mas y con el mayor respecto.

*Mathurino Carlos Loret*³²

Como vimos, Juan Naudinat fue nombrado por su paisano como su apoderado, pues lo conocía; asimismo, solicitó al Santo Oficio permitiera que lo ayudara con los bienes que su apoderado tenía en Xalapa. El acusado se vio en la necesidad de acudir a este colega suyo cuando el Tribunal no le permitió detenerse en Xalapa.

Sobre Naudinat tan sólo sabemos que residía en la ciudad capital y era el cirujano de cámara del virrey Carlos Francisco de Croix, marqués de Croix. En agosto de 1771, renunció a la plaza de cirujano mayor que ocupaba en el Hospital del Amor de Dios.³³ Desconocemos desde cuándo la desempeñaba, pero los datos disponibles señalan que la dejó por tener que regresar a la península con el propio virrey en septiembre de ese mismo año.

³² Op. cit., vol. 1082, exp. 4, fols. 358v.-359v.

³³ AGNM, Bienes nacionles, vol. 431, exp. 23, s/fols.

V. EJERCICIO PROFESIONAL: ACTIVIDADES GENERALES

1. Antonio Martínez Rojas (1698), Puebla de los Ángeles

Este maestro de cirujano presentó su examen ante el Protomedicato en julio de 1698. En esa misma fecha pagó el derecho de la *media anata*.¹ Probablemente fue novohispano; nació en 1667.

Desarrolló su ejercicio como cirujano en Puebla y en 1713 figuró como testigo de la práctica que había realizado en esa ciudad el candidato Francisco Cristóbal Bravo de Lagunas Leal, quien presentó examen ante el Protomedicato.²

2. Agustín de Anduaga Quiñones (1709-729), Ciudad de México

Ejerció en la Ciudad de México, donde prestó servicios en el Hospital de Jesús desde 1709. En 1729 concursó por la plaza vacante de cirujano en las Cárceles del Santo Oficio por fallecimiento del titular: el maestro Juan de Velásquez; no la consiguió.³

¹ Archivo General de la Nación-México (AGNM), *Media anata*, vol. 165, fol. 137.

² Archivo Histórico Municipal de Puebla (AHMPu), fondo Memoria Urbana, vol. 78, leg. 873, fols. 1-9.

³ AGNM, Inquisición, vol. 810, exp. 9, fol. 510.

Fue padre de otro cirujano, Agustín Antonio Cesario de Anduaga Quiñones, quien se examinó en 1759 y atendió en 1776 el parto de cinco niñas.⁴

3. Diego Escobar y Salmerón de Castro (1710-1711), Puebla de los Ángeles

Fue natural de Puebla, descendiente en línea directa de conquistadores, así como hermano del distinguido médico y astrónomo-astrólogo: Joseph, de los mismos apellidos.

El cirujano ejerció su *arte* de cirugía en Puebla y ahí casó bien con una rica joven: doña María de Pinedo o Piñero. El matrimonio, sin hijos, no fue afortunado, pues ella abandonó el hogar por un disgusto con su marido y se trasladó a vivir a la Ciudad de México con un tío presbítero. En su casa enfermó y en esa ocasión nombró a su pariente como albacea; le encargó recogiera a su muerte los bienes que había aportado al matrimonio, ya que al trasladarse de Puebla no había llevado nada consigo.

La joven murió poco tiempo después y el tío prosiguió con la diligencia de albacea, ya que los bienes que su sobrina había dejado con su marido no eran de poca monta: cuatro cofradías de a 300 pesos cada una y una más que el cirujano recibió en vida de su esposa. El ajuar que aportó al matrimonio fue considerable: contenía alhajas y los muebles que “componen la casa”.

La decisión oficial del juez de bienes de difuntos fue en el sentido de que los herederos de la difunta eran sus dos hermanos: Phelipe y Josepha Piñero; que se debía proceder a que el viudo entregara los bienes aportados por su cónyuge al matrimonio.⁵

Sin duda el cirujano aportó escasos bienes, pero gozó de la capellanía durante algún tiempo. Ignoramos si le fue retirada por los herederos de su difunta esposa; pero es un hecho que dispuso de una

⁴ Este cirujano será estudiado en la etapa posterior a la que actualmente tratamos: de 1770 a 1834.

⁵ AGNM, Intestados, vol. 9, exp, 11, fols. 196-212v.

buena posición, al menos durante el tiempo de su matrimonio, que —por cierto— no fue largo.

4. Joseph Antonio de Ayala y Monsalve (1710-1729), Ciudad de México

En 1713 declaró ser maestro cirujano y vecino de la Ciudad de México. Entabló pleito contra el proveedor del Santo Oficio, Salvador López de Santa, a fin de que le restituyera los títulos sobre la propiedad de una casa que había adquirido tres años antes. Por escritura pública de septiembre de 1710 la compró a los herederos de Felipa de Arzate: era una “casa baja de fábrica de adobe que es en esta ciudad al barrio de Belén, frontera de la cruz vidriada”.⁶

El cirujano permaneció en la ciudad capital y ejerció en ella. En mayo de 1729 presentó examen ante el Protomedicato, ahora con el nombre completo: Joseph Antonio de Ayala y Monsalve. Se tituló en “las artes de cirugía y flebotomía”; como tal, enteró al derecho de *media anata* la cantidad de dos pesos, seis tomines y seis granos.⁷

Este cirujano llegó a tener casa propia en la ciudad, en un barrio cercano al centro histórico; desde luego, donde no vivían los indios. Lo anterior indica una posición económica relativamente buena.

5. Antonio Hortiz de Ote (1713), Puebla de los Ángeles

Fue vecino de Puebla, probablemente también natural de ella y ejerció en esa población. Figuró como testigo de la práctica de cirugía de Francisco Cristóbal Bravo de Lagunas Leal, cuando éste se presentó a examen en 1713.⁸

⁶ Op. cit., Inquisición, vol. 755, exp. 7, fols. 132v.-187r.

⁷ Op. cit., Media anata, vol. 150, fol. 436v.

⁸ AHMPu, fondo Memoria Urbana, vol. 78, leg. 873, fols. 1-9.

6. Francisco Cristóbal Bravo de Lagunas Leal (1713), Puebla de los Ángeles

Nació en Puebla el 24 de septiembre de 1689 y fue bautizado tres días después como hijo legítimo de Joseph Bravo de Lagunas y María Leal y Peralta; en esa ciudad practicó la cirugía. En ocasión de su solicitud para examinarse ante el Protomedicato, declaró: “he practicado más de cinco años con el bachiller Ignacio Games Altamirano, maestro aprobado de esa facultad”. Este cirujano confirmó lo dicho por el candidato; además, lo consideró “digno de ser examinado y aprobado en la facultad de cirugía”. Los testigos que presentó declararon acerca de su buen linaje y limpieza de sangre; entre ellos figuraron dos cirujanos aprobados, a quienes ya nos hemos referido: Antonio Martínez Rojas y Antonio Hortiz Ote, así como un joven médico: el doctor Cristóbal de Moncada.⁹

El examen se llevó a cabo el 29 de mayo de 1713 y estuvo a cargo de médicos integrantes del Protomedicato; el titulado enteró el derecho de *media anata* por dos pesos, seis tomines y seis granos, según el arancel vigente en ese año.¹⁰

7. Juan Ruiz (1745-1752), Ciudad de México

Fue maestro de cirujano residente en la ciudad capital del reino, con domicilio en la Puerta Falsa de la Merced, “en las casas de Joseph Suárez”. Tuvo a su cargo la práctica del cirujano Francisco Rodríguez de la Vega desde 1745. El futuro contrayente lo declaró así en la solicitud matrimonial que presentó en 1752 ante el arzobispado de la Ciudad de México; en ese año el testigo informó tener 27 años de edad. Al haber declarado también conocer a la futura desposada desde que ésta era pequeña, es muy posible que él —al igual que los solicitantes— haya sido novohispano.¹¹

⁹ Ibid.

¹⁰ AGNM, *Media anata*, vol. 149, fols. 19r. y v.

¹¹ Op. cit., *Matrimonio*, vol. 36, exp. 13, fols. 49-52v.

8. Juan de Castro (1752),
Puebla de los Ángeles

Tenía título de bachiller y se designó a sí mismo como “maestro cirujano”; ejerció en el pueblo de Acazingo, jurisdicción de Puebla. En ese lugar fue injustamente perseguido por el alcalde mayor de Tepeaca, quien pretendió desterrarlo; no obstante, el motivo de tal actitud no aparece en el expediente. El cirujano informó sobre sus actividades en esa población y en ellas queda claro no sólo su buen ejercicio como cirujano: también el reconocimiento público que había recibido, lo cual le valió incluso que el oficial que tenía la orden de apresararlo, no lo hiciera. Frente a la amenaza de ser tomado preso, se refugió “en el sagrado” hasta que apareció en el poblado el alcalde, quien —a instancias del cura— lo dejó en libertad, no sin antes obligarlo a salir de Acazingo. El propio cirujano —en su defensa y requerimiento (por medio de abogado) de quedar libre de toda sospecha— informó que “dejé de vivir en dicho pueblo”. Al parecer se trasladó al de Tepeaca o posiblemente a otro lugar de la jurisdicción de Puebla.¹²

Este caso es un claro ejemplo de los problemas que solían enfrentar los cirujanos en el desarrollo de su ejercicio profesional, especialmente en poblaciones pequeñas y apartadas donde la autoridad pública solía cometer —como sucede en la actualidad— arbitrariedades injustificadas.

9, 10, 11 y 12. Matías José Antonio de la Torre,
José Greledo, Manuel Garcés Medrano
y Agustín Ávalos (1764), Ciudad de México

Tenemos el caso de estos cuatro maestros de cirujano, quienes ejercieron en la Ciudad de México y quedaron registrados como facultativos en un listado que resguardó el Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, en el fondo: Salubridad y la sección: “Ejercicio de la Medicina”. En él se conservan los nombres de facultativos dedicados a las

¹² Op. cit., General de Parte, vol. 34, exp. 272, fols. 233-234v.

ciencias de la salud, cirugía, flebotomía, farmacéutica y medicina. De ella extrajimos tales nombres de cirujanos, de los cuales no localizamos mayor información. Sin embargo, el fondo no deja duda de que ejercieron en esta ciudad.¹³ Acaso todos ellos eran ya novohispanos.

13. Bernardo Courtés (1767), Ciudad de México

Fue un cirujano al parecer de origen francés, aprobado en cirugía por el Protomedicato de Madrid, el cual —consciente de la necesidad de instruir buenos cirujanos en Nueva España— presentó en 1767 un nuevo y más amplio proyecto que el que había sido entregado por el administrador del Hospital Real de Naturales, Antonio Arroyo, en septiembre de 1763.

Courtés propuso impartir una serie de cursos que durarían un periodo de dos o tres años con el propósito de proporcionar a los cirujanos una buena preparación. Para ello se ofreció personalmente a leer una lección diaria de una hora durante los 12 meses del año (salvo domingos y días festivos) para enseñar “Osteología, Anatomía Entera y Anatomía Comparada, enfermedades de los huesos, operaciones, vendajes y partos”. Asimismo, se comprometía a terminar de construir —por su cuenta si era necesario— el Anfiteatro del Hospital Real de Naturales, para realizar las demostraciones. Además, se proponía crear un jardín botánico para conocer las plantas medicinales; traducir dos textos franceses que trataban sobre la materia quirúrgica, que él se había hecho llegar de Madrid y que habían sido aprobados por los cirujanos Pedro Perchet y Francisco Durochert. Al igual que Arroyo, Courtés también solicitó el apoyo del Protomedicato para que ningún practicante de cirugía fuera recibido a examen sin presentar las certificaciones de haber asistido a las lecciones que él impartiría.¹⁴

¹³ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), fondo: Salubridad Pública; sección: Ejercicio de la Medicina, caja 1, exp. 1, 1 folio, 1764.

¹⁴ Propuesta de Bernardo Courtés para el establecimiento de una academia de cirugía, en Rómulo Velasco Ceballos, *La cirugía en México en el siglo XVIII* (México: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, 1946), pp. 25-28.

El proyecto de este cirujano fue considerado por los miembros del Tribunal del Protomedicato más ventajoso que el anteriormente presentado por Arroyo; pero señalaron que era necesario esperar la respuesta sobre este último antes de someter el de Courtés a la aprobación real. También fueron de la opinión de que si la resolución a la propuesta de Arroyo era afirmativa, podrían combinarse ambos planes antes de solicitar una nueva autorización real.¹⁵

El virrey marqués de Croix informó a la península que había recibido la propuesta del cirujano Courtés sobre la ventaja de tener Anfiteatro de Anatomía en el Hospital Real de Indios; pero poco se supo del resultado de esta carta.¹⁶ Después de un año, la propuesta oficial para fundar una cátedra de Anatomía en la Ciudad de México, vino de España y casi de inmediato se envió a los directivos fundadores de lo que sería ya el Real Colegio de Cirugía: Andrés Montaner y Virgili, y Manuel Antonio Rodríguez Moreno.¹⁷

Como se puede apreciar, para el último tercio del siglo XVIII el reino de la Nueva España contaba entre sus cirujanos con ejercicio privado, personajes eficientes, bien preparados y —sobre todo— conscientes de la situación en la que se hallaba la cirugía y sus practicantes, así como de la necesidad de mejorarla para el servicio de la población. Si bien las propuestas locales no fueron aceptadas íntegramente, sin duda sirvieron de acicate para que la corona decidiera la modernización de este arte también en sus posesiones, especialmente en la más adelantada de ellas: la Nueva España.

¹⁵ Informe del Real Tribunal del Protomedicato sobre el proyecto de Bernardo Courtés, 10 de marzo de 1767, en Velasco Ceballos, op. cit., pp. 28-30.

¹⁶ AGNM, Correspondencia de virreyes, marqués de Croix y marqués de Branciforte, vol. 4, fols. 67r. y v.

¹⁷ Para mayor información sobre estos cirujanos y la fundación de la Real Escuela de Cirugía, véase, de Verónica Ramírez Ortega, *El Real Colegio de Cirugía de la Nueva España: 1768-1833. La profesionalización e institucionalización de la enseñanza de la cirugía*, Los Cirujanos en la Nueva España: ¿Miembros de un Estamento Profesional o de una Comunidad Científica?, vol. IX (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales-Facultad de Medicina/Comisión de Estudios Históricos de la Escuela Médico Militar/Patronato del Hospital de Jesús, 2010).

14. Agustín Núñez
(1768), Ciudad de México

Residió y ejerció en la Ciudad de México, de donde posiblemente haya sido también natural. Figuró como sinodal del examen del queretano Ignacio Isidoro Esquivel Núñez, practicante en el Hospital Real de Naturales. El examen tuvo lugar la tarde del 28 de abril de 1768 en las instalaciones del Protomedicato; la prueba teórica quedó a cargo del médico Ignacio Segura; la práctica, del maestro cirujano. Para desahogarla, se citó al candidato en las instalaciones del Hospital de Nuestra Señora de la Concepción y Jesús Nazareno (mejor conocido como Hospital de Jesús) y se le asignaron cuatro enfermos. “Los vio, reconoció y tomó sus indicaciones en orden a sus enfermedades, causas, pronósticos y curaciones [...]”. Se le hicieron varias preguntas y —según su sinodal— “fueron todas correctas”.¹⁸ Quedó aprobado y con licencia para ejercer.

Sobre su sinodal, Núñez, no tenemos mayor información; sin duda continuó su ejercicio privado en la Ciudad de México.

¹⁸ Archivo Histórico de la Facultad de Medicina (AHFM), Protomedicato, legajo 7, exp. 9, fol. 6r.

VI. VINCULADOS CON LA REALIZACIÓN DE CURACIONES

1. Juan López de Carvajal (1693), Puebla de los Ángeles

Fue un maestro de cirugía y anatomía peninsular con título de bachiller, quien residía en Puebla de los Ángeles. A principios de 1693 la ciudad se vio expuesta a una epidemia; con el objeto de conocer “los achaques” que ocasionaban las muertes entre la población, el Cabildo decretó la práctica de anatomías. En vista de la incapacidad que sufría el doctor Nicolás de Victoria Salazar, médico propietario al servicio del Cabildo, se facultó al médico visitador, bachiller Juan Ortiz de Rivera, para que acudiera a practicar las “anatomías” en la ciudad. Las realizaría en compañía del también bachiller cirujano López de Carvajal; como era usual, ya que era dicho facultativo quien prácticamente realizaba este tipo de actividad: “obra de manos”. La orden dice así:

[...] luego que haiga [*sic*] ocasión hagan en cualquiera de los hospitales las anatomías que fueren convenientes de los cuerpos humanos que se ofreciesen de los achaques de que fallecieron de la epidemia que se está padeciendo para lo cual se les haga notario este acuerdo y que todos los médicos y cirujanos de esta ciudad asistan a las anatomías que se ofrecieren para que por todos se conozca el origen de dichos achaques que esta nobilísima Ciudad por sus capitulares, con los señores jueces y diputados asistirán siendo conveniente hacer dicha obra de manos.¹

¹ Archivo Histórico Municipal de Puebla (AHMPu), Actas de Cabildo, vol. 33, doc. 58, fol. 191v. 193r.

Desconocemos qué tipo de epidemia fue la que padeció la población poblana; empero, lo que queda de manifiesto es la preocupación social del Cabildo por determinar la causa de la enfermedad, lo cual habla de un adecuado tratamiento de la salud pública.

2. Juan Antonio García (1698), Monterrey

Residió en Monterrey y en esa población debió de haber realizado curaciones al vecino Pedro de Salas, quien lo mencionó así en dos ocasiones dentro del texto de su testamento dictado el 10 de julio de 1698; en él lo llamó “el cirujano”.²

3. Domingo Martínez de Inchaurregui (1727), Parral

Fue vecino del Valle de San Bartolomé y residió en el Real de Minas de Saint Joseph del Parral. En 1727 le correspondió atender a un enfermo en la hacienda de la Saucedá (ubicada a cinco leguas de distancia del Real). Se trató del mayordomo de esa propiedad, Marcos de la Cruz, sirviente indígena del propietario de la hacienda: el capitán y mercader Diego de Velasco. Este personaje hizo venir al cirujano para efectuar la revisión y atención del herido.³

Una vez que el mayordomo recuperó la salud, el hacendado no cubrió el pago del cirujano y éste pidió al justicia mayor del Real del Parral, Bernardo Hernández, que el deudor cumpliera con su compromiso. El hacendado fue citado a comparecer; en la diligencia aceptó que —efectivamente— el cirujano había visitado al herido durante varios días. Al parecer, lo que el deudor no aceptaba era la cantidad

² Tomás Mendirichaga Cueva, “Médicos y hospitales en el Nuevo Reino de León”, *Humanitas*, Revista de la Universidad Autónoma de Nuevo León, núm. 2 (1961): 471-494; la referencia procede del Archivo Municipal de Monterrey (AMM), Protocolo de Instrumentos Públicos, vol. 4, 16811690, fol. 25v.

³ Archivo Histórico Municipal de Parral (AHMPa), Justicia, caja 57, exp. 996, fols. 10.

que pretendía cobrar el facultativo: un total de 250 pesos. Ante la disputa, se solicitó la opinión del abogado residente en el Valle de San Bartolomé, quien revisó el caso y dio su veredicto en favor del cirujano: aclaró que si bien el mayordomo aún padecía, había sido debidamente atendido y que —por lo tanto— el facultativo era acreedor al pago. Sin embargo, al no haberse celebrado acuerdo alguno —y puesto que el herido era “un indio sirviente”— se asignaba al cirujano cinco pesos por visita; además, se fijaron seis visitas realizadas. Con esta decisión, el justicia de la población dio por cerrado el caso, una vez que ambas partes declararon quedar conformes. El hacendado cubrió al cirujano 15 pesos que le adeudaba, ya que le había dado un adelanto de otro tanto.

4. Cristóbal García (1745), Monterrey

En julio de 1745 intervino en la atención de las heridas de Ignacio Valdés, herido en Monterrey y quien no pudo ser salvado. El cirujano dejó escrito un informe de la atención que había proporcionado al accidentado.⁴

5. Pedro de la Paz (1750), Guadalupe, Nuevo Reino de León

Se trató de un indio tlaxcalteca, de los que habían sido conducidos como “madrinas” para hacer menos difícil la sujeción de los rebeldes naturales de la región. Estaba asentado en el pueblo de Guadalupe en el Nuevo Reino de León. En ese poblado atendió las heridas de otro indígena, Felipe Santita, con ungüentos preparados por el cirujano práctico, o bien —podríamos decir— el curandero. El herido alivió en el curso de una semana.⁵

⁴ Israel Cavazos Garza, “Cirujanos en Nuevo León en el siglo XVIII”, *Humanitas*, núm. 16 (1975): 385-391. Universidad Autónoma de Nuevo León.

⁵ *Ibid.*

6. Gregorio de Llanas
(1752), Monterrey

Bien pudo ser un barbero-cirujano práctico, ya que él mismo declaró “no saber leer”. En Monterrey participó en dar su opinión sobre las heridas de un agredido en las calles de la población; se trató de Francisco Valdés.⁶

7. Francisco Padilla
(1752), Monterrey

Residía en Monterrey, era “práctico” y de ahí se trasladó —a petición del gobernador Vicente Bueno de la Borbolla— a Guadalupe para atender las heridas de un tlaxcalteca. Unos días después el cirujano declaró que el herido había sanado.⁷

8. Pedro Ignacio Canseco
(1753), Ciudad de México

Fue cirujano examinado por el Protomedicato, ante cuyos integrantes presentó su examen el 26 de marzo de 1753; ese mismo día le fue otorgada la orden de cubrir la *media anata*: dos pesos, seis reales y seis granos.⁸

Unos años más tarde (1758), junto con otro cirujano: Ignacio Lezca, rindieron diagnóstico sobre una joven que solicitaba contraer matrimonio. El cirujano escribió al respecto:

Certifico en cuanto a lugar y el derecho de permite como Anna Machina Pastrana adolece de enfermedad en que se halla en mal estado y presentando peligro de perder la vida y por ser la verdad lo juro en toda forma y doy

⁶ Ibid.; la referencia primaria procede del AMM: Criminal, Causas, vol. 17, exp. 260, s/fol.

⁷ Ibid.; la referencia primaria procede del AMM: Criminal, Causas, vol. 17, exp. 258, s/fol.

⁸ AGNM, Media Anata, vol. 180, fol. 6r.

ésta en veinte y nueve días del mes de Marzo de mil setecientos cincuenta y ocho años, para que conste lo firme.

[Rúbrica]
Mro. Pedro Ignacio Canseco⁹

9. Agustín Antonio Cesario Anduaga y Quiñones (1759-1776), Ciudad de México

Se recibió el 12 de febrero de 1759 como maestro de cirugía y pagó el mismo día el impuesto real de la *media anata*: dos pesos, seis tomines y seis granos.¹⁰ Fue hijo de otro cirujano: Agustín de Anduaga y Quiñones, quien sirvió durante 20 años en el Hospital de Jesús y concursó en 1729 por una plaza vacante en las Cárceles de la Inquisición.

Años después de su examen, Agustín Antonio Cesario participó junto con el doctor José Maximiliano Rosales de Velasco (catedrático y presidente del Protomedicato) en un parto múltiple. De él dio cuenta el mismo médico y queda expuesto ampliamente en el clásico libro de Rómulo Velasco Cevallos.¹¹

El raro suceso tuvo como sujetos a un matrimonio de 16 años de casados, con ocho concepciones, de las cuales dos habían sido abortos. La mujer era sana, sin padecimiento alguno, quien percibió un nuevo embarazo después de varios meses de continuar menstruando. Notó que su volumen era excesivo y padecía ciertos trastornos “en el alto y bajo vientre”; por esa razón se puso en manos del médico. El facultativo no observó síntoma alguno de embarazo y la trató de manera esporádica para aliviar algunas molestias; entre ellas un fuerte estreñimiento: “aridez suma de intestinos, la que tuvo por bien socorrer con un enema puramente laxante, en cuya operación comenzó a percibir el descenso de un feto”. Sorprendido el médico, lo atribuyó a la expulsión de una parte del intestino e intentó detenerlo; pero el marido

⁹ Op. cit., Matrimonio, vol. 40, exp. 46, fol. 128.

¹⁰ Op. cit., Media Anata, vol. 188, fol. 361r.

¹¹ Rómulo Velasco Cevallos, *La cirugía en México en el siglo XVIII* (México: Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, 1946), pp. 423-425.

—desde luego, más pendiente— vio “que eran los pies de su hija nona”. De inmediato mandó por la partera y ésta ayudó al término del primer parto: una criatura “viva y completa” que de inmediato fue bautizada. Poco después nació “la segunda a luz” y dio tiempo de llevarla directamente a la parroquia más cercana para su inmediato bautizo.

Pasó algún tiempo durante el cual la servidumbre esperó la expulsión “de las parias y advirtiendo que era más de media noche y ellas no aparecían”, llamaron de nuevo a la partera, quien no se atrevió a realizar “la operación, sin embargo de que los cordones estaban manifiestos”. En este momento se llamó al cirujano Anduaga, quien de inmediato reconoció a la parturienta “en la disposición de aquel vientre, quedando persuadido a que todavía contenía otro concepto [...]”. La atendió con masajes y medicamentos exteriores, “la hizo incorporar” y hacer esfuerzos; con ello, a la una de la mañana dio a luz a una tercera niña; muy agotada, a las 8 de la mañana expulsó a la cuarta; a las 10, a la última. Poco después expulsó todas “las membranas particulares y la común que cobijaba a las cinco hermanas”. La madre quedó sana, sin fiebre ni dolores, “purgando los tochios regulares y proporcionados al puerperio”. Las tres últimas criaturas fueron también bautizadas: “todas ellas sacaron iguales dimensiones en cuerpo, excedente a una cuarta de vara castellana, pero sin completar una tercia”.¹² El tamaño de las pequeñas corresponde (aproximadamente) a poco menos de 21 centímetros, si consideramos que la vara castellana o de Burgos ha sido calculada en 83.59 cm.

A pesar de que fue el médico quien hizo la relación del acontecimiento, no queda duda de que el cirujano resolvió el caso, al contar con el conocimiento necesario, reconocer a la parturienta adecuadamente y tratarla de inmediato. La partera realizó también con éxito su cometido; como era usual, manifestó su responsabilidad al ver la complejidad del caso y recurrir a la experiencia del cirujano.

¹² Op. cit., p. 425.

10. Fray Julián de San Pascual
(1761), Ciudad de México

A principio de 1761, el galeón de Filipinas: *Santísima Trinidad*, llegó al puerto de San Diego de Acapulco. En él venía el profesor de Medicina y Cirugía aprobado en el Protomedicato de Madrid, así como la tripulación de la embarcación. Precisamente, el piloto segundo, Joseph Valverde, bajó enfermo. Solicitó poder permanecer en tierra para recuperarse y lo hizo mediante un apoderado en la Ciudad de México. Para comprobar su padecimiento, dicho apoderado pidió al franciscano una certificación, ya que lo había atendido a bordo.

El religioso así lo hizo y extendió una certificación dada en la Ciudad de México, a donde se había trasladado; por su contenido y por ser la única que tenemos de una atención de este tipo, resulta de interés conocer completa; ella señala:

Certifico que en la navegación que acabo de hacer desde Philipinas a este Reino desde el navío nombrado la *Santísima Trinidad* ocurrió a mi [*sic*] don Joseph Valverde, piloto de dicho navío y me hizo relación de un accidente que contrajo en la navegación originado de un golpe que recibió en el escroto, el que reconocí y hallé ser un tumor, a quien el calepino de voces médicas cristianas llama como el Señor de Sarcocele y el vulgo hernia sueillarzal. Se le acudió por entones con lo que se halló [*sic*] a mano conducente, pero no dando margen la escasez de medicinas a que se le aplicase la curación que necesitaba, le previne que era precisa cura radical y prolija y que ésta no se podría lograr en la navegación por la incomodidad que hay en un navío para seguir las reglas precisas en semejantes casos, a que se le agrega la impericia de los cirujanos de esta carrera, que por lo común son más limitados sus alcances como que son Indios. En cuyas circunstancias le advertí el riesgo que se exponía de perder la vida si hacía el viaje antes de curarse y habiéndome pedido dictamen de este asunto, soy de este sentir y porque conste donde convenga, doy la presente. Firmada en México a diez y ocho de febrero de mil setecientos sesenta y un años.

Rúbrica
*Fray Julián de San Pascual*¹³

¹³ AGNM, Marina, vol. 18, exp. 99, fols. 181-183v.

La opinión médico-quirúrgica no es favorable a los cirujanos del galeón, a quienes denigra en sus conocimientos el dar explicaciones que refieren: por ser “indios”. Tenemos documentado que quienes serían durante ese escenario temporal eran miembros de la Real Armada; consecuentemente, peninsulares o criollos: nunca pertenecientes al grupo étnico indígena. Es probable que en ese galeón, viniera un mestizo de servicio a quien el franciscano confundiera con un “indio”. En tanto que su opinión sí fue a favor del piloto; pero —al parecer— éste se recuperó durante el tiempo de espera de la salida de regreso a Filipinas, ya que en marzo se comunicó al virrey, Joaquín de Monserrat, marqués de Cruillas, que el piloto se disponía a embarcarse, pues se había recuperado totalmente.

11. José Miguel Bazán
(1761), Monterrey

Fue maestro de cirujano con residencia en Monterrey del Nuevo Reino de León, donde posiblemente haya nacido hacia 1733. En esa población atendió al alcalde de vara, don Blas de la Garza, quien había recibido una cuchillada a manos de Ildefonso Tijerina, con la que le desprendió una oreja. Poco después se trasladó a la hacienda de San Francisco para atender las lesiones de Francisco de Elizondo; en esa ocasión declaró “que a pesar de la gravedad de las heridas se restablecería”, lo que efectivamente sucedió.¹⁴

12. Juan Mactagart
(1765-1770), Puebla

En 1765 este cirujano aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato de la Nueva España y alguacil del Santo Tribunal de la Inquisición en Puebla, informó que se encontraba revisando los libros propiedad de Jorge Abercromby. Habían estado detenidos en Veracruz, pero al

¹⁴ Cavazos Garza, op. cit.; la referencia primaria proviene del AMM: Criminal, Causas, vol. 18, exp. 273.

fin habían pasado a Puebla, donde —como comisionado del Santo Oficio— los revisaba. Consideró que en todos aquellos de medicina no había encontrado causa alguna de denuncia, pero sí en uno en dos tomos: *Historia moderna del mundo*, escrito en inglés por Mr. Thomas Salmón. En él notó “muy dañosa doctrina y que por lo regular habla como un hereje en tocando a puntos de religión”. El libro fue enviado a la Real Aduana para su resguardo.¹⁵

Cinco años más tarde, en 1770, Mactagart era cirujano mayor del Regimiento de Infantería Provincial de Blancos de Puebla; con tal categoría, extendió un certificado de enfermedad al licenciado Juan Sevillans, alcalde mayor de Orizaba. En él asienta que padecía una “úlceras cavernosa que resultó de una erisipela gangrenosa en el hueso sacro y partes adyacentes [*sic*] que le obligó a sufrir algunas operaciones y, finalmente, después de siete meses de cama, necesita aún de otra operación”. Las actividades del alcalde lo obligaron a aplazar la intervención. Afirmó el cirujano que lo consideraba “incapaz de ejercer las funciones a caballo y a pie que sean muy violentas y distantes que puedan ofrecer en su empleo”.¹⁶

13. Jorge Ojeda (1767), Xalapa

Residía en la villa de Xalapa, donde para el último tercio del siglo XVIII solían estar acantonadas tropas de Veracruz durante tiempo indefinido. En diciembre de 1767, en el cuartel del Regimiento de Dragones de España, su comandante —en compañía de un cabo y cuatro dragones— recibieron en una parihuela a María Joaquina Alfaro: “una mujer gravemente herida sin habla ni pulso”. La habían encontrado el cirujano del Regimiento, Jacinto Gómez, y el cura interino del lugar: Francisco Verenguer. Ante la gravedad del caso, el comandante comisionó inmediatamente a tres granaderos para que buscaran a los otros dos cirujanos del lugar y los hicieran acudir en ayuda del cirujano mayor,

¹⁵ AGNM, Inquisición, vol. 1043, exp. 1, fol. 1 y vol. 1084, exp. 4bis, fol. 227r.

¹⁶ Op. cit., Alcaldes Mayores, vol. 1, exp. 168, fol. 212r. y 213 r. y v.

quien atendía la herida: se trató del también militar Félix Garda y del civil Jorge Ojeda.¹⁷

Es curioso hacer notar que el militar se negó terminantemente a asistir a la mujer y tuvo que ser obligado por la fuerza a presentarse; así lo hizo, pero con fuerte enojo y transgresión a las ordenanzas, lo cual ocasionó su consignación por parte del comandante.

No tenemos constancia de que el civil Ojeda haya asistido; es muy probable que así haya sido: que haya prestado sus servicios junto con el militar Gómez y entre ambos hayan prestado sus auxilios a la herida. Desconocemos el desenlace; pero lo anterior es una prueba de que los cirujanos civiles convivían y actuaban de manera conjunta con los militares. Tales acciones se confirmarán años más adelante en las muchas acciones de guerra que tuvieron lugar durante el movimiento de Independencia, cuando los civiles quedaron incluso a cargo de algunos hospitales provisionales.

¹⁷ Op. cit., Criminal, vol. 409, exp. 3, fols. 82r. y v.

VII. CANDIDATOS A PLAZAS VACANTES

1 y 2. Manuel de Ortega y Antonio de Figueroa (1710), Ciudad de México

Los dos fueron “maestros examinados de cirujano”. El primero presentó solicitud para ocupar la plaza vacante en la Congregación de San Pedro de la Ciudad de México, por fallecimiento de su titular: Francisco de Molina. En mayo de ese año, entregó su petición a los directivos de la Congregación para que —dándolo por presentado— “se digne honrarme con admitirme y nombrarme por cirujano de dicha honorable Congregación [...] alegando por méritos haber suplido las asistencias del dicho difunto sin estipendio alguno, siempre que fui llamado, como protesto asistir y cumplir con toda puntualidad con mi obligación”.¹

Hacia la misma fecha también la presentó el segundo; además, hicieron lo propio otros tres cirujanos: Antonio de Estrada, Blas Antonio Benites y Joseph Benítez.² El electo por la Congregación con cinco votos fue el último de ellos; el solicitante Ortega obtuvo tres;

¹ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud (AHSS), fondo: Congregación de San Pedro, leg. 46, exp. 22

² Fueron también cirujanos privados. Blas Antonio Benites estuvo en el Hospital de San Pedro. Antonio de Estrada, en el Convento del Dulcísimo Nombre de María y Nuestro Señor San Bernardo; Joseph Benítez —además de quedar en la Congregación— se desempeñó también en el convento anteriormente mencionado.

Antonio de Estrada logró dos; Figueroa y Blas Antonio Benites, sólo un voto cada uno.

Como vemos, Ortega bien pudo haber quedado seleccionado; sin duda (como alguien que ya había participado en varias ocasiones), se le debe de haber considerado para una ocasión posterior. Sin embargo, no quedó mencionado como congregante. En tanto que Figueroa —con poca aceptación— debió de haber continuado su ejercicio privado en la Ciudad de México.

Antonio de Figueroa fue miembro de la Cofradía del Santo Cristo, a la que pertenecían los cirujanos, boticarios y farmacéuticos; en 1705 figuró como su mayordomo.³

3. Franciso Covarrubias de la Cueva y Alfaro (1714), Ciudad de México

Fue un cirujano examinado por el Protomedicato el 17 de agosto de 1701; le otorgaron el título de “maestro del arte de Cirugía y Álgebra” y ese mismo día recibió la orden de cubrir el real derecho de la *media anata*: dos pesos y seis tomines de oro común.⁴

Una vez recibido, contrajo matrimonio con doña Bernabela de Ortega y Mendoza, natural de la ciudad de Santiago de Querétaro. Ella tuvo un disgusto con su marido y se trasladó a vivir a San Juan del Río, donde supo de las curaciones “indecentes” que realizaba un mulato de nombre Miguel. Por sorprenderle y sospechar que eran atentatorias, lo denunció ante la Inquisición en 1713; para entonces residía de nuevo en la Ciudad de México, en el Puente de Monzón, probablemente con su marido el cirujano.⁵ La denuncia no incluye a éste en ningún momento: tan sólo la mencionamos por el hecho de comprobar la presencia de curanderos que incurrierán en conductas sospechosas.

³ Archivo General de la Nación-México (AGNM), Bienes Nacionales, vol. 197, exp. 1, fols. 195-208.

⁴ Op. cit., *Media Anata*, vol. 197, fol. 211r.

⁵ Op. cit., *Inquisición*, vol. 1122, exp. 8, fols. 135-162r.

Un año más tarde (1714), el cirujano Covarrubias concursó para la plaza vacante de disector universitario por fallecimiento (a principios de abril de 1714) del maestro de Anatomía, Joseph García. Como es conocido, una vez que en la Universidad quedaba vacante la plaza de disector —y en general cualquier otra—, el Claustro —a solicitud del virrey— se reunía para deliberar entre sí y proponerle la terna. De manera muy similar a lo que ocurre actualmente en la máxima casa de estudios de México.

En el caso que nos ocupa, se trató de elegir a los maestros de Cirugía. Los integrantes del Claustro se reunieron a las 10 de la mañana del 26 de abril de 1714, bajo la presidencia del rector: el doctor don Juan de Ojeda. La propuesta universitaria inicial se formuló al señalar en primer lugar al padre agustino fray Bernabé de Santa Cruz; en segundo, al maestro Manuel Díaz; en tercero, a don Francisco Ferrer de Almonte. Sin embargo —a sugerencia de algunos integrantes— se pidió ampliar la candidatura a los cirujanos “más dignos” para elegir la terna a partir de una mayor cantidad de personajes. Los mismos catedráticos propusieron nuevos candidatos. Quienes se tomaron en cuenta —tanto por sus méritos como por haber manifestado interés en ocupar el cargo vacante—, además de los tres antes mencionados, fueron seis nuevos; entre ellos se contaba Covarrubias. Los otros fueron Vicente Rebeque, Joseph Francisco Díaz, Antonio de Estrada, Joseph Benítez y Antonio de Figueroa.⁶

La información sobre los nuevos candidatos fue turnada al virrey, quien —como vice-patrono de la Universidad— seleccionó al fraile lego de la Orden de San Agustín: Bernabé de Santa Cruz. La decisión se comunicó en Claustro del 23 de mayo del mismo año.

El hecho de que los universitarios hubieran podido disponer de una cantidad importante de facultativos con conocimientos y prestigio social reconocido para proponerlos a ocupar una vacante, señala que el colectivo de cirujanos residentes y practicantes en la ciudad capital,

⁶ Francisco Fernández del Castillo, *La historia de la Facultad de Medicina según el Archivo de la Real y Pontificia Universidad de México* (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Consejo de Humanidades, 1953), p. 207.

era importante y se encontraba bien representado cuando se hacía necesario seleccionar al mejor elemento para un puesto específico. Damos sus datos generales en nota de pie.⁷

Todos estos cirujanos buscaban con insistencia mejorar sus posiciones y aprovechaban la oportunidad que brindaban las instituciones prestigiosas para obtener en ellas la vacante; desde luego —según su experiencia y prestigio— algunos lo lograron; otros permanecieron en su actividad privada o institucional.

4. José Francisco Díaz (1725), Guadalajara

El 1 de junio de 1723 se recibió de “maestro del arte de Cirugía” ante los integrantes del Protomedicato de la Nueva España; el mismo día recibió la orden de pagar la *media anata*: dos pesos, seis tomines y un grano.⁸ Para 1725 formó parte de la terna que se presentó para sustituir a Cristóbal Cartas, cirujano en el Hospital Real de San Miguel de Belem. Como no salió electo, presentó querrela pero no le fue aceptada.⁹

5, 6 y 7. José de Lariz, Pedro Rosillo y Joseph Antonio Odrías (1739), Guadalajara

Maestros de cirujano, ejercían en Guadalajara, donde se presentaron durante 1739 como candidatos a la vacante en el Hospital Real de San Miguel de Belem; se había dado por fallecimiento del titular: el fraile Juan de la Madre de Dios.¹⁰ El tercero de ellos, Odrías, había presentado su examen ante el Protomedicato el 20 de octubre de 1736; ese

⁷ Rebeque y Benítez estuvieron al servicio del Hospital Real de Naturales; Díaz fue cirujano privado y opositor en el Hospital de San Miguel de Belem; Estrada realizó servicio privado y optó por una plaza vacante en el Hospital de San Pedro, como también lo hizo Figueroa.

⁸ AGNM, *Media Anata*, vol. 201, fols. 266r. y v.

⁹ Lilia Oliver Sánchez, *El Hospital Real de San Miguel de Belén, 1581-1802* (Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara, 1992), p. 169.

¹⁰ Op. cit., p. 155.

mismo dio se le dio la orden de cubrir la *media anata*: dos pesos, seis reales y seis granos.¹¹

8. Manuel Camargo (1752), Ciudad de México

Residía en la Ciudad de México; en 1752, a la renuncia al cargo de disector anatómico en la Universidad, el prestigiado novohispano Joseph Ferrer de Almonte y Molina, se opuso al mismo por primera ocasión. El 12 de mayo de ese año, el virrey Francisco de Güemes y Horcasitas, primer conde de Revillagigedo, recibió la terna formulada por los integrantes del Claustro Universitario; ella fue integrada por los cirujanos Matheo Eugenio de la Fuente, y Juan Blas de Beaumont y Camargo. También compitieron —aunque no quedaron en la terna— un médico que no fue tomado en cuenta y otro cirujano: Máximo Atán de Rivera, cirujano de Cárceles de la Inquisición. Los oros dos miembros de la terna eran competidores muy fuertes: el primero, cirujano titular de las Cárceles del Santo Oficio, quien poco después (en 1755) llegó a ser disector. El segundo, ya novohispano, fue hijo del famoso cirujano Blas de Beaumont; estudió en España y regresó a la Nueva ya con título de la Universidad de París. Aquí quedó con las plazas de cirujano en el Hospital Real de Naturales, así como en la Universidad cuando Ferrer de Almonte dejó las suyas. Tres años después, él mismo renunció al hacerse franciscano; durante el resto de su vida se dedicó a la labor misional. Es de los pocos cirujanos que dejó obra escrita: un “Tratado del agua mineral caliente [...]”.¹²

A la renuncia de Beaumont a la plaza de disector universitario del Claustro en 1755, los cirujanos que habían concursado anteriormente —y no habían quedado electos— volvieron a presentarse, junto con

¹¹ AGNM, *Media Anata*, vol. 180, fol. 140r. y v.

¹² La información amplia sobre este fascinante cirujano puede consultarse en uno de los volúmenes antecedentes de esta Serie, *El Hospital Real de los Naturales, sus administradores y sus cirujanos (1531-1764): ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?* Serie Los Cirujanos en la Nueva España, vol. III (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales, 2005), pp. 112-114.

otros nuevos: De la Fuente y Camargo; se añadieron Joseph Benítez, José Francisco Veintimilla y José Monterde y Antillón. En esta ocasión, Camargo no formó parte de la terna, pues ésta se conformó en primer lugar con De la Fuente; en segundo apareció Ventimilla; en tercero, Benítez. Como era de esperarse, el virrey eligió a Matheo Antonio de la Fuente, quien asumió el cargo ese mismo año.¹³

El hecho de que Camargo presentara oposición en dos ocasiones por la vacante de disector universitario, señala que contó con un reconocimiento de sus colegas; si bien no obtuvo las plazas en concurso, ello se debió a la mejor preparación de los demás candidatos.

Camargo debió de haberse examinado hacia 1753, ya que el 11 de febrero de ese año cubrió el impuesto de la *media anata* por concepto de examen.¹⁴

9. Diego Muñiz (1756), Ciudad de México

El 1 de enero de 1747, este cirujano presentó su examen ante el Protomedicato y el mismo día le dieron la orden de cubrir la *media anata* por dos pesos, seis reales y seis granos.¹⁵ Así, cuando quedó vacante una plaza de cirujano en las Cárceles de la Inquisición, se encontraba en las mejores condiciones para presentarse a oposición por ella, especialmente por haber suplido en las tareas de flebotomiano al barbero Miguel de Narváez en algunas ocasiones. La plaza había quedado libre por el fallecimiento (hacia marzo de 1756) del cirujano titular, Francisco Dorantes.¹⁶

Las solicitudes para ocupar la plaza vacante se presentaron durante los primeros días de abril de 1756. Como era usual cuando se

¹³ Los detalles, en María Luisa Rodríguez-Sala y colaboradores: *Los cirujanos de los colegios novohispanos de la Ciudad de México, 1567-1837*, vol. VI (México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales-Facultad de Medicina/Academia Mexicana de Cirugía/Patronato del Hospital de Jesús, 2006), pp. 110-111.

¹⁴ AGNM, *Media Anata*, vol. 180, fol. 83.

¹⁵ Op. cit., fol. 42r.

¹⁶ Op. cit., Inquisición, vol. 972, exp. 5, fol. 374.

presentaba una vacante en este importante establecimiento carcelario, los pretendientes fueron más de uno; en el caso, cinco distinguidos cirujanos y flebotomianos se consideraron con capacidad para ser tomados en cuenta.

El primero fue Juan de Dios Narváez; con él, se presentaron los cirujanos examinados Diego Muñiz, Francisco de la Vega, cirujano en el Convento de Nuestra Señora de la Concepción, quien había participado en la curación de los indios en los dos tecpanes y parcialidades de San Juan y Santiago Tlatelolco de la Ciudad de México; además, había atendido a las niñas y mujeres del Recogimiento, así como del Colegio de San Miguel de Belén; don José Francisco Veintimilla, cirujano de varios hospitales y conventos masculinos y femeninos. Como vimos antes, también fue candidato a disector de anatomía de la Universidad. Finalmente, el maestro don Joseph Leandro Sánchez Serrano, del Hospital de San Juan de Dios o de la Epifanía de la Ciudad de México.¹⁷ De todos ellos, los inquisidores escogieron a Narváez; se expidió su nombramiento el 3 de abril. Él mismo se había considerado y manifestado así, con la “calidad y suficiencia” para ejercer el cargo.¹⁸

10. Francisco Xavier López Cancino (1763), Ciudad de México

El 18 de octubre de 1748 presentó examen de cirugía ante el Protomedicato y el mismo día le extendieron la orden para cubrir el real derecho de la *media anata*: dos pesos, seis reales y seis granos.¹⁹

Con una larga trayectoria de servicio privado en la Ciudad de México y preparado como estaba con su título, tuvo la oportunidad de concursar por la vacante en las Cárceles de la Inquisición. Se dio ésta por fallecimiento, el 23 de marzo de 1763, de Juan de Dios Narváez;²⁰

¹⁷ Op. cit., fols. 375-377v.

¹⁸ Op. cit., vol. 972, exp. 5, fols. 374r. y v.

¹⁹ Op. cit., Media Anata, vol. 180, fol. 33r.

²⁰ Op. cit., Inquisición, vol. 1033, exps. 23 y 24, fol. 399r.

varios personajes presentaron solicitud para el otorgamiento del oficio tan solicitado por los cirujanos en ejercicio.

Fueron cinco en total los que presentaron solicitud ante el Santo Oficio: López Cancino; Joseph Joaquín Benítez de Aguilar, quien servía en varios conventos para hombres y mujeres, así como en el Hospital de San Pedro; José Francisco Veintimilla, cirujano de hospitales y conventos; y Joseph Leandro Sánchez Serrano, facultativo en un hospital de la ciudad capital. Todos ellos habían ya pretendido la vacante en la ocasión anterior, en la cual quedó sin propietario. A ellos se añadió Juan Antonio Xarillo, quien resultó seleccionado para cubrirla, especialmente en atención a su buena preparación y a sus antecedentes de trabajo dentro del establecimiento.

Xarillo era examinado en las *artes* de la flebotomía y había suplido las ausencias por enfermedad del barbero Miguel de Narváez y de Nárvez, sin haber percibido por ello salario alguno. Pocos días antes de la muerte del propietario (el 12 de febrero de 1763), ya había sido designado como su sustituto. La toma de posesión definitiva fue el 4 de marzo, para rendir su juramento en la audiencia matinal del Santo Oficio de día 10.²¹

²¹ Op. cit., vol. 847, exp. s/n., fol. 379r.; y vol. 1033, exp. 24, fols. 405-406v.

VIII. LISTADO ALFABÉTICO

1. Ábalos, Joseph Agustín de (1766), Ciudad de México (*media anata*)
2. Acosta y Cervantes, Atanasio de (1759), Ciudad de México (*media anata*)
3. Aguilera, Antonio Mariano (1765), Ciudad de México (*media anata*)
4. Aguirre y Suasnava, Pedro de (1702), Ciudad de México (*media anata*)
5. Alderete, Juan Joseph de (1757), Ciudad de México (*media anata*)
6. Almanza y Martinón, Nicolás (1768), Ciudad de México (*media anata*)
7. Almendariz, Antonio de (1733), Ciudad de México (*media anata*)
8. Almogabar, Juan Manuel de (1731), Oaxaca (*media anata*)
9. Almonte, Pedro Mariano (1766), Ciudad de México (*media anata*)
10. Álvarez, Antonio Joseph (1749), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
11. Álvarez, Miguel (1730), Ciudad de México (*media anata*)
12. Anduaga Quiñónez, Agustín de (1709-1729), Ciudad de México (Ejercicio profesional: actividades generales)
13. Anduaga y Quiñones, Agustín Antonio Cesario de (1759-1776), Ciudad de México (Ejercicio profesional: curaciones)
14. Aranda y Porras, Joseph Ignacio de (1757), Ciudad de México (*media anata*)

15. Aranda y Porras, Miguel de (1735), Ciudad de México (*media anata*)
16. Arellano y Murillo, Juan Manuel (1758-1766), Ciudad de México (*media anata*)
17. Arellano, Joseph Antonio de (1727), Ciudad de México (*media anata*)
18. Arlanson, Domingo Clemente (1749), Ciudad de México (*media anata*)
19. Arot, Thomas (1728), Chihuahua (Con licencia)
20. Arriaga, Manuel Joseph de (1742), Ciudad de México (*media anata*)
20. Arriola y Velasco, Joseph de (1745-1763), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
22. Atunzia Palacios, Fernando de (1756), Puebla (*media anata*)
23. Ávalos, Agustín (1764), Ciudad de México (Ejercicio profesional: actividades generales)
24. Ávila, Antonio de (1744), Ciudad de México (*media anata*)
25. Ávila, Pedro Lorenzo de (1737), Ciudad de México (*media anata*)
26. Ayala y Monsalve, Joseph Antonio de (1710-1729), Ciudad de México (Ejercicio profesional: actividades generales)
27. Baca, Ceferino Luis (1725), Ciudad de México (*media anata*)
28. Barba, Coronado Joseph (1691), Taxco (Inquisición)
29. Barrera, Francisco de la (1760-1774), Oaxaca (Inquisición)
30. Barrera y Martínez, Miguel (1768), Ciudad de México (*media anata*)
31. Bazán, José Miguel (1761), Monterrey (Ejercicio profesional: curaciones)
32. Benítez, Diego Manuel Antonio (1768), Ciudad de México (*media anata*)
33. Bolaños, Juan (1737), Ciudad de México (*media anata*)
34. Bolaños y Vazquez y Casares, Fernando Antonio (1764-1765) (Diligencias matrimoniales)
35. Bonilla, Francisco (1723), Ciudad de México (*media anata*)
36. Bonilla, Francisco (1763), Ciudad de México (*media anata*)
37. Bonilla, Francisco de (1706), Guanajuato (*media anata*)

38. Bonilla, Miguel Joseph de (1736), Ciudad de México (*media anata*)
39. Bravo, Esteban Sebastián (1738), Ciudad de México (*media anata*)
40. Bravo de Lagunas, Leal Ángeles Francisco Cristóbal (1713), Puebla (Ejercicio profesional: actividades generales)
41. Bueno y Mancio, Luis Bernardo (1763), Ciudad de México (*media anata*)
42. Caballero y Bustos, Joseph (1766), Ciudad de México (*media anata*)
43. Cabañas, Joseph Antonio de (1725), Ciudad de México (*media anata*)
44. Cabrera, Juan de (1697), Ciudad de México (*media anata*)
45. Callexas, Hermenegildo Joseph Antonio (1766), Ciudad de México (*media anata*)
46. Camargo, Manuel (1752), Ciudad de México (Ejercicio profesional: candidatura)
47. Campos, Máximo Antonio de (1765), Ciudad de México (*media anata*)
48. Canini, Alejandro (1760), Ciudad de México (Tribunal de la Inquisición)
49. Canseco, Pedro Ignacio (1753), Ciudad de México (Ejercicio profesional: curaciones)
50. Carranza, Mariano Miguel de (s/f), Ciudad de México (*media anata*)
51. Carranza, Phelipe Antonio (1753), Ciudad de México (*media anata*)
52. Carrillo, Cayetano (1730), Ciudad de México (*media anata*)
53. Casas, Francisco Ignacio de las (1745), Ciudad de México (*media anata*)
54. Casillas, Manuel de (1731), Ciudad de México (*media anata*)
55. Castellanos, Bartolomé (1734), Ciudad de México (*media anata*)
56. Castillo, Antonio del (1766), Ciudad de México (*media anata*)
57. Castrejón y Oblilla, Mariano (1754), Ciudad de México (*media anata*)

58. Castro, Francisco de (1716), Ciudad de México (*media anata*)
59. Castro, Juan de (1752), Puebla (Ejercicio profesional: actividades generales)
60. Cayetano de Peñafiel, Francisco (1723-1730), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
61. Chais de la Melileri, Marco Antonio (1763), Ciudad de México (*media anata*)
62. Cienfuegos, Felipe Ambrosio (1705-1729), Ciudad de México (Cofradía)
63. Coca Morzillo, Agustín de (1702), Ciudad de México (*media anata*)
64. Coria, Julián Joseph de (1729), Ciudad de México (*media anata*)
65. Courtés, Bernardo (1767), Ciudad de México (Ejercicio profesional: actividades generales)
66. Covarrubias de la Cueva y Alfaro, Francisco (1714), Ciudad de México (Candidatos)
67. Crezent y Puefi o Puchi Joseph (1726), Ciudad de México (*media anata*)
68. Cristóbal de León, Joseph (1732-1752), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
69. Cruz, Miguel de la (1685), Puebla (Licencia)
70. Cruz de Polanco, Joseph Manuel (1735), Ciudad de México (*media anata*)
71. Cuéllar, Isidro de (1747), Ciudad de México (*media anata*)
72. Desipérez, Pedro (1741), Ciudad de México (*media anata*)
73. Díaz, Alfonso Francisco Joseph (1748), Ciudad de México (*media anata*)
74. Díaz, Alphonso Miguel (1691), Puebla (Licencia)
75. Díaz, José Francisco (1725), Guadalajara (Candidatos)
76. Díaz, Miguel (1700), Ciudad de México (*media anata*)
77. Díaz, Miguel Antonio (1766), Ciudad de México (*media anata*)
78. Ducruet, Germán (1757), Ciudad de México (*media anata*)
79. Durán, Joachin (1736), Ciudad de México (*media anata*)
80. Durán, Joseph Ignacio (1768), Ciudad de México (*media anata*)

81. Escalante, Manuel Cristóbal del Espíritu Santo (1741), Ciudad de México (*media anata*)
82. Escobar y Salmerón de Castro, Diego (1710-1711), Puebla (Ejercicio profesional: actividades generales)
83. Espinoza de los Monteros, Juan (1725), Ciudad de México (*media anata*)
84. Espinoza de los Monteros, Gonzalo Joachin (1738), Ciudad de México (*media anata*)
85. Espinoza y Estrada, Juan Antonio de (1730), Puebla (*media anata*)
86. Estrada, Joseph Manuel de (1743), Ciudad de México (*media anata*)
87. Federico, Juan (1712), Ciudad de México (Tribunal de la Inquisición)
88. Feez, Pedro de (1715-1745), Monterrey (Tribunal de la Inquisición)
89. Fernández, Francisco Joseph (1742), Ciudad de México (*media anata*)
90. Fernández, Joaquín (1723), Ciudad de México (*media anata*)
91. Fernández de Camiña, Joseph Nicolás (1739), Ciudad de México (*media anata*)
92. Fernández de Chávez, Juan (1710), Ciudad de México (*media anata*)
93. Ferrer de Almonte y del Río, Francisco (1708-1721), Ciudad de México (Tribunal de la Inquisición)
94. Figueroa, Antonio de (1710), Ciudad de México (Candidatos)
95. Flores Munis, Thomas (1698), Ciudad de México (*media anata*)
96. Flores y Ortiz, Cristóbal (1766), Ciudad de México (*media anata*)
97. Franco, Joseph Fernando (1722-1734), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
98. Fuente, Matías Antonio de (1734), Puebla (*media anata*)
99. Fuentes Rabía, Carlos (1695), Sombrerete (Tribunal de la Inquisición)
100. Galedi, Joseph (1766), Ciudad de México (*media anata*)

101. Gallardo, Francisco (1736), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
102. Gallo, Joseph (1755-1770), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
103. Galván, Juan (1705-1729), Ciudad de México (Cofradía)
104. Gálvez, Apolinar Antonio (1734), Ciudad de México (*media anata*)
105. Gamez Altamirano, Ignacio (1689), Puebla (Licencia)
106. Garcés Medrano, Manuel (1764), Ciudad de México (Ejercicio profesional: actividades generales)
107. García, Cristóbal (1745), Monterrey (Ejercicio profesional: curaciones)
108. García, Juan Antonio (1698), Monterrey (Ejercicio profesional: curaciones)
109. García, Nicolás (1705-1708), Parral (Tribunal de la Inquisición)
110. García Colmenero, Joseph (1748), Ciudad de México (*media anata*)
111. García de Andrade, Jacinto (1744), Ciudad de México (*media anata*)
112. García Miranda, Joseph (1738), Ciudad de México (*media anata*)
113. García Rendón, Diego (1758-1766), Ciudad de México (*media anata*)
114. Gómez, Domingo (1705-1729), Ciudad de México (Cofradía)
115. Gómez, Juan de Dios (1738), Ciudad de México (*media anata*)
116. Gómez, Manuel Joaquín (1726), Ciudad de México (*media anata*)
117. Gómez de Valdez, Pedro (1743), Ciudad de México (*media anata*)
118. Gómez Méndez, Carlos Joseph (1743), Ciudad de México (*media anata*)
119. Gómez Raudo, Manuel (1701), Ciudad de México (*media anata*)
120. Gómez Zamudio, Agustín (1746), Ciudad de México (*media anata*)

121. González Archero, Francisco (1733), Ciudad de México (*media anata*)
122. González de Amaya, Diego (1709), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
123. González de Aragón, Ignacio (1740), Ciudad de México (*media anata*)
124. Gradilla, Miguel Manuel (1729), Ciudad de México (*media anata*)
125. Greledo, José (1764), Ciudad de México (Ejercicio profesional: actividades generales)
126. Guerrero, Juan (1705-1729), Ciudad de México (Cofradía)
127. Guerrero Pantoja, Joseph (1734), Ciudad de México (*media anata*)
128. Gutiérrez de Prio, Joseph María (1765), Ciudad de México (*media anata*)
129. Guzmán y Roa, Anastasio de (1723), Ciudad de México (*media anata*)
130. Hortiz de Ote, Antonio (1713), Puebla (Ejercicio profesional: actividades generales)
131. Huerta y Leyte, Dionisio (1749), Ciudad de México (*media anata*)
132. Isla, Manuel de la (1729), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
133. Joseph, Hilario Diego (1727), Ciudad de México (*media anata*)
134. Joseph, Mateo (1758-1766), Ciudad de México (*media anata*)
135. Jovera, Juan de (1689), Puebla (Licencia)
136. Juárez Landós o Landecho, Juan (1711-1734), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
137. Lara, Joseph Domingo de (1753), Ciudad de México (*media anata*)
138. Lariz, José de (1739), Guadalajara (Candidatos)
139. León, Diego de (1705-1729), Ciudad de México (Cofradía)
140. León, Josef de (1705-1729), Ciudad de México (Cofradía)
141. León, Miguel Francisco (1763), Ciudad de México (*media anata*)

142. León Garavito, Juan de (1718-1739), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
143. Lepe y Fuentes, Cayetano Joseph Miguel de (1753), Ciudad de México (*media anata*)
144. Lezca, Ignacio de (1748-1758), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
145. Linares Loranca, Thomas (1743), Ciudad de México (*media anata*)
146. Llanas, Gregorio de (1752), Monterrey (Ejercicio profesional: curaciones)
147. López, Joseph Mariano (1760), Ciudad de México (*media anata*)
148. López Cancino, Francisco Xavier (1763), Ciudad de México (Candidatos)
149. López de Carvajal, Juan (1693), Puebla (Ejercicio profesional: curaciones)
150. López de Miranda, Juan Joseph (1769), Ciudad de México (*media anata*)
151. López de Zalazar, Joseph (1743), Ciudad de México (*media anata*)
152. López Fuente, Cristóbal (s/f), Ciudad de México (*media anata*)
153. Loret Gervin, Mathurino Carlos (1763-1768), Veracruz (Tribunal de la Inquisición)
154. Lorrabaquío, Ángel Miguel Remigio de (1736), Ciudad de México (*media anata*)
155. Mactagart, Juan (1765-1770), Puebla (Ejercicio profesional: curaciones)
156. Madre de Dios, Sebastián de la (1735), Ciudad de México (*media anata*)
157. Maldonado, Joseph Antonio María (1759), Ciudad de México (*media anata*)
158. Maldonado, Pedro de (1705-1729), Ciudad de México (Cofradía)
159. Manjarrez, Andrés (1768), Ciudad de México (*media anata*)

160. Manjarrez, Miguel Jerónimo (1749), Ciudad de México (*media anata*)
161. Marioni, Joseph (1754), Ciudad de México (*media anata*)
162. Martínez, Damián Joseph Cosme (1765), Ciudad de México (*media anata*)
163. Martínez, Manuel (1694), Ciudad de México (*media anata*)
164. Martínez de Inchaurregui, Domingo (1727), Parral (Ejercicio profesional: curaciones)
165. Martínez de Viana, Francisco (1739), Ciudad de México (*media anata*)
166. Martínez Rojas, Antonio (1698), Puebla (Ejercicio profesional: actividades generales)
167. Mascareñas, Joseph de (1730), Ciudad de México (Tribunal de la Inquisición)
168. Medina y Torres, Joseph de (1727), Ciudad de México (*media anata*)
169. Méndez, Lorenzo Simón (1692), Ciudad de México (*media anata*)
170. Mendiola, Pedro Joseph de (1735), Ciudad de México (*media anata*)
171. Mendoza, Francisco de (1729), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
172. Meza, Luis Joseph de (1730), Ciudad de México (*media anata*)
173. Meza, Manuel de (1766), Ciudad de México (*media anata*)
174. Mier y Terán, Ángel Joseph de (1769), Ciudad de México (*media anata*)
175. Miranda, Miguel de (1700), Puebla (Licencia)
176. Miranda del Castillo, Antonio (1767), Ciudad de México (*media anata*)
177. Montenegro, Juan Francisco (1764), Veracruz (Licencia)
178. Montoya, Francisco de (1744), Ciudad de México (*media anata*)
179. Mora, Sebastián de (1766), Ciudad de México (*media anata*)
180. Moreno, Diego (1719), Ciudad de México (*media anata*)
181. Moyano de Castilla, Pedro Joseph (1728), Ciudad de México (*media anata*)

182. Muñiz, Diego (1756), Ciudad de México (Candidatos)
183. Muñoz, Nicolás Francisco (1766), Ciudad de México (*media anata*)
184. Muñoz de Castro, Hipólito Casiano (1727), Ciudad de México (*media anata*)
185. Nabeda, Francisco Joaquín (1740), Ciudad de México (*media anata*)
186. Naudinat, Juan (1768), Ciudad de México (Tribunal de la Inquisición)
187. Navarrete, Juan Antonio (1729), Ciudad de México (*media anata*)
188. Negrete, Félix Antonio (1732), Ciudad de México (*media anata*)
189. Nolasco Balli, Pedro (1715), Ciudad de México (*media anata*)
190. Núñez, Agustín (1768), Ciudad de México (Ejercicio profesional: actividades generales)
191. Ochoa, Cristóbal de (1725), Ciudad de México (*media anata*)
192. Odrías, Joseph Antonio (1739), Guadalajara (Candidatos)
193. Ojeda, Jorge (1767), Veracruz (Ejercicio profesional: curaciones)
194. Olivares, Francisco Mariano de (1746), Ciudad de México (*media anata*)
195. Ortega, Joseph Antonio de (1768), Ciudad de México (*media anata*)
196. Ortega, Manuel de (1710), Ciudad de México (Candidatos)
197. Ortiz, Antonio (1711), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
198. Ortiz de Alcalá y Martínez, Joseph Santiago (1759), Ciudad de México (*media anata*)
199. Otañez y Zepeda, Joseph Miguel (1760), Ciudad de México (*media anata*)
200. Otañez y Zepeda, Juan Luciano de (1753), Ciudad de México (*media anata*)
201. Padilla, Francisco (1752), Monterrey (Ejercicio profesional: curaciones)

202. Pantoja, Francisco Antonio (1767), Ciudad de México (*media anata*)
203. Parra, Cayetano de la (1739), Ciudad de México (*media anata*)
204. Parra, Diego de la (1705-1729), Ciudad de México (Cofradía)
205. Parra Camacho, José Mariano de la (1752), Ciudad de México (Licencia)
206. Patiño de Valenzuela, Fernando (1727), Ciudad de México (*media anata*)
207. Paz, Pedro de la (1750), Nuevo León (Ejercicio profesional: curaciones)
208. Pedraza, Gregorio Agustín de (1741), Ciudad de México (*media anata*)
209. Peña, Salvador de la (1704), Ciudad de México (*media anata*)
210. Pérez de Mendoza, Francisco Antonio (1766), Ciudad de México (*media anata*)
211. Pingarrón, Francisco (1726), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
212. Pinto, Miguel Francisco (1740), Ciudad de México (*media anata*)
213. Pisa Guerrero, Francisco de (1704), Ciudad de México (*media anata*)
214. Pliego, Joseph de (1759), Ciudad de México (*media anata*)
215. Polanco, Phelipe Joseph (1766), Ciudad de México (*media anata*)
216. Ponce de León, Vicente (1738), Ciudad de México (*media anata*)
217. Porrás Aranda, Francisco de (1744), Ciudad de México (*media anata*)
218. Portillo, Miguel Manuel del (1729), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
219. Puente, Mariano Ignacio (1768), Ciudad de México (*media anata*)
220. Pumar y Bustos, Juan de (1730), Ciudad de México (*media anata*)

221. Quijada, Pedro Antonio de (1735), Ciudad de México (*media anata*)
222. Quiñonez, Agustín Gervasio de (1727), Ciudad de México (*media anata*)
223. Quiroz, Joseph Raphael de (1763), Ciudad de México (*media anata*)
224. Quiroz, Mariano José de (1766), Ciudad de México (*media anata*)
225. Radbao, Dimas Marcos (1766), Ciudad de México (*media anata*)
226. Ramírez, Francisco (1687), Puebla (Licencia)
227. Ramos, Francisco Gregorio (1766), Ciudad de México (*media anata*)
228. Reales, Lechuga Joseph (1690), Puebla (Licencia)
229. Regalado, García Pedro (1734), Veracruz (*media anata*)
230. Rendón, Joseph (1736), Ciudad de México (*media anata*)
231. Ríos, Bernabé de los (1705-1729), Ciudad de México (Cofradía)
232. Rivera y Pino, Joseph (1766), Ciudad de México (*media anata*)
233. Roa, Juan Rafael de (1733), Ciudad de México (*media anata*)
234. Robles, Antonio Anastasio de (1756), Ciudad de México (*media anata*)
235. Robles, Joseph de (1697), Ciudad de México (*media anata*)
236. Rodríguez de la Vega, Francisco (1729-1752), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
237. Rodríguez y Andino, Manuel Mariano (1756), Hidalgo (*media anata*)
238. Rojas, Juan Joseph (1743), Ciudad de México (*media anata*)
239. Rojo de Campos, Juan (1722), Ciudad de México (*media anata*)
240. Romoaldo, Miguel de (1730), Ciudad de México (*media anata*)
241. Rosillo, Pedro (1739), Guadalajara (Candidatos)
242. Rostan, Juan Baptista (1728), Ciudad de México (*media anata*)
243. Roxo, Máximo Joseph (1749), Ciudad de México (*media anata*)
244. Ruiz, Juan (1745-1752), Ciudad de México (Ejercicio profesional: actividades generales)

245. Ruiz Alarcón, Gregorio Joseph Mariano (1766), Ciudad de México (*media anata*)
246. Ruiz Calera, Nicolás (1724), Durango (*media anata*)
247. Saavedra, Joseph (1752-1762), Guanajuato (Tribunal de la Inquisición)
248. Saavedra y Peláez, Juan Alonso de (1746-1768), Tabasco (Tribunal de la Inquisición)
249. Salas, Joseph Antonio de (1735), Ciudad de México (*media anata*)
250. Salazar, Joseph Manuel de (1729), Ciudad de México (*media anata*)
251. San Pascual, Julián de, fray (1761), Ciudad de México (1761) (Ejercicio profesional: curaciones)
252. Sánchez Hermoso, Antonio (1769), Ciudad de México (*media anata*)
253. Sánchez Tomelloso, Francisco Javier (1756), Ciudad de México (*media anata*)
254. Santa Locadia, Salvador de (1729), Ciudad de México (*media anata*)
255. Santos Rodríguez, Manuel de los (1703), Ciudad de México (*media anata*)
256. Sardo, Lorenzo Mariano (1758-1766), Ciudad de México (*media anata*)
257. Sarmiento, Juan Joseph (1719-1759), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
258. Sigüenza, Francisco Xavier (1729-1752), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
259. Solano de Herrera, Manuel Venancio (1735), Ciudad de México (*media anata*)
260. Solís, Joseph (1763), Ciudad de México (*media anata*)
261. Solís, Juan Manuel (1729), Ciudad de México (*media anata*)
262. Tapia y León, Antonio Miguel de (1723), Ciudad de México (*media anata*)
263. Tejero, Francisco (1696), Ciudad de México (Licencia)
264. Telede, Joseph (1758-1766), Ciudad de México (*media anata*)

265. Thomas, Reinaldo (1763-1767), Ciudad de México (Tribunal de la Inquisición)
266. Torquemada, Juan Antonio de, Ciudad de México (*media anata*)
267. Torre, José Antonio Mathías de la (1765), Ciudad de México (*media anata*)
268. Torre, Matías José Antonio de la (1764), Ciudad de México (Ejercicio profesional: actividades generales)
269. Torres y Thomas, Juan Luis de (1700-1718), Ciudad de México (Tribunal de la Inquisición)
270. Torres, Esteban (1688), Ciudad de México (Licencia)
271. Torres, Lucas Joseph de (1743), Ciudad de México (*media anata*)
272. Torrescan, Mariano (1766-1769), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
273. Urrea, Joseph Ignacio de (1744), Ciudad de México (*media anata*)
274. Valdez, Manuel Urbano de (1740), Ciudad de México (*media anata*)
275. Vargas Machuca, Joseph Vicente de (1741), Ciudad de México, Ciudad de México (*media anata*)
276. Vejarano, Salvador (1732-1752), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
277. Velasco, Francisco Xavier (1744-1764), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
278. Velasco Siquera, Manuel Francisco de (1718-1722), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
279. Ventura de Larrea, Antonio (1737), Ciudad de México (*media anata*)
280. Verero y Vero, Joseph (1724), Ciudad de México (*media anata*)
281. Vergara, Ignacio Cristóbal (1758), Ciudad de México (*media anata*)
282. Vergara y Benítez, Joseph de (1748), Ciudad de México (*media anata*)

283. Vergara y Benítez, Manuel (1765), Ciudad de México (*media anata*)
284. Vidal y Martínez, Manuel (1769), Ciudad de México (*media anata*)
285. Vidales, Pedro (1709), Ciudad de México (Tribunal de la Inquisición)
286. Villa, Ignacio de (1710), Ciudad de México (*media anata*)
287. Villanueva, Felipe Ambrosio (1705-1729), Ciudad de México (Cofradía)
288. Villaseñor y Vergara, Joseph de, Guanajuato (*media anata*)
289. Vincent, Juan (1737), Guanajuato (Tribunal de la Inquisición)
290. Yañes, Joseph de (1760), Ciudad de México (*media anata*)
291. Yusti o Justí, Joseph Antonio (1727), Ciudad de México (*media anata*)
292. Zamora, Manuel de (1719), Ciudad de México (Diligencias matrimoniales)
293. Zúñiga, Joseph Manuel Fernando de (1767), Ciudad de México (*media anata*)



CAPÍTULO 5



CONCLUSIONES

Hemos estudiado a los 413 cirujanos que ejercieron su profesión de manera privada a lo largo de los años virreinales (finales del siglo XVI hasta poco antes de la plena instauración de las reformas borbónicas: 1770) —especialmente en el ámbito de la educación y la salud pública—, en dos escenarios temporales que se diferencian tanto por el desarrollo mismo de la cirugía como por ciertas características de cada conjunto de cirujanos. A lo largo de este capítulo conclusivo, necesariamente mantenemos la periodización que ha servido de guía a la investigación, puesto que de tal modo resulta factible considerar las semejanzas y las diferencias entre ambos periodos; ello permitirá concluir y justificar —junto al desarrollo de la disciplina— la presencia del tipo de organización jerárquica que imperó durante esos dos espacios temporales, o sea la prevalencia del estamento ocupacional durante largos años y cómo —paulatinamente— se dio el tránsito hacia el inicio de una comunidad científica. De ahí que estas conclusiones se expongan separadamente para cada escenario temporal.

I. PRIMERA ETAPA: 1591-1685

Si consideramos la ciencia que ejercieron los 116 cirujanos quienes atendieron a la población novohispana desperdigada en el amplio territorio mexicano durante los años indicados en el subtítulo, sin

duda la desarrollaron dentro de los parámetros vigentes, especialmente en su mundo de pertenencia: el hispano. Hacia finales de la Baja Edad Media, tanto la secularización como la racionalización de la medicina y la cirugía se habían logrado; una nueva valoración de los clásicos marcó la tendencia del humanismo médico con una pervivencia del galenismo. La valoración del trabajo artesanal fue uno de los distintivos de la mentalidad burguesa. Junto con ella el Renacimiento dio paso al despertar de un incipiente nacionalismo que llevó a que las obras (especialmente las médicas y con mayor incidencia las quirúrgicas) se redactaran en los idiomas locales. La España altamente imperialista que había expandido su poder político a una buena parte de Europa, llevó consigo —en sus soldados, diplomáticos, administradores y cortesanos— el idioma de Castilla. La consolidación del poder castellano-aragonés con la toma de Granada y la posterior ascensión al imperio de los Habsburgo de Carlos I de España y V del Sacro Imperio Romano Germánico, posibilitaron que la cultura castellana se expandiera y, con ella, el idioma.

Los autores médico-quirúrgicos españoles dieron a la luz sus obras en su idioma natal. En la Nueva España, algún casi novohispano como Juan de Cárdenas y el ya natural de la Ciudad de México: Hernando Becerra Tanco, escribieron en español y —junto con el idioma— también reivindicaron rasgos del temperamento local.

Como hemos ya expuesto, la medicina renacentista se fundamentó en el resurgir de la anatomía, con sus enormes consecuencias para la cirugía. Ésta logra sus más notables avances teórico-prácticos gracias a los precisos datos que provienen de las disecciones del cuerpo humano. La universidad mexicana se adecuó relativamente temprano a esta tendencia, si consideramos el tiempo que tomaba recibir en los territorios ultramarinos los avances científicos europeos. Así, en 1621 se estableció la cátedra de Anatomía y Cirugía, al frente de la cual estuvieron siempre los médicos; en tanto que 20 años más adelante (en 1646), se creó por decreto universitario la plaza de disector o “maestro de anatomías” o “maestro anatómico”. Los cirujanos notables de la Ciudad de México ocuparon tal cargo durante todo este periodo que nos ocupa y más allá. Cuando llegaba a estar vacante, los candidatos

a ocuparla siempre fueron destacados cirujanos institucionales o privados; todos con buena trayectoria y reconocimiento social ampliamente justificados. Fueron ellos quienes disecaron con sus propias manos, aún con la presencia del médico pero ya con la total aceptación oficial y académica de sus tareas. No sólo diseccionaron: para mostrar y enseñar la anatomía, también dispusieron de esqueletos, los cuales preparaban, reparaban y tenían a su cuidado.

Según las enseñanzas de Vesalio —ampliamente aceptadas en España por la escuela valenciana y sevillana—, los cirujanos palpaban y sentían al enfermo; ejercieron la *observatio* y —junto con ella— la atención al enfermo. Sin embargo, la prevalencia del *signo* que procedía de las experiencias que brindaba la anatomía, en cierta manera hizo que disminuyera la importancia del *síntoma*, que entregaba las palabras del enfermo. No obstante, al mismo tiempo la medicina-cirugía renacentista junto a los *signos* observados en el cadáver, se reforzó con la sustitución paulatina de la distante observación por una clínica docente al lado de la cama del enfermo. Esto condujo a que los *síntomas* expresados por boca del paciente: la anamnesis, no se perdiera del todo, pues el médico y el cirujano oían obligadamente lo que el enfermo padecía o lo que quería comunicarles.

Encontramos plasmada una clara muestra de esta práctica (adoptada en la península y trasladada a la Nueva España) en la magnífica obra de Juan de Correa y Ayala, el cirujano novohispano quien con tanto acierto escribió lo que fue la primera historia clínica observada y anotada precisamente junto a la cama del enfermo. La publicó en 1648 con el título *Tratado de la Qualidad manifesta que EL Mercurio tiene [...]. Añadido un discurso de la enfermedad que padeció en esta Ciudad una persona gravísima, con las particularidades que se vieron cuando se embalsamó*.¹ En realidad la obra comprende dos temas diferentes, ambos

¹ El título completo es *Tratado de la Qualidad manifesta, que EL Mercurio tiene; pruébase ser frío, y húmedo en segundo grado, con graves autores, y cuarenta y ocho razones. Añadido un discurso de una enfermedad que padeció en esta Ciudad una persona gravísima, con las particularidades que se vieron cuando se embalsamó. Dirigido a la Santísima Virgen María de Guadalupe. Compuesto por el maestro Juan de Correa, Cirujano del Santo Oficio de la Inquisición*

acordes con el desarrollo médico-quirúrgico del momento. Dedicó el primero al análisis de la importancia del mercurio como elemento terapéutico contra la sífilis; asimismo, en este apartado plasma su experiencia como cirujano y como observador de las actividades mineras en Zacatecas. La segunda parte (la de mayor valor médico-quirúrgico) comprende la narración —día con día— del desarrollo de una enfermedad renal que observó y vigiló de manera personal. Si bien en ella no transcribe directamente las palabras del enfermo, sí hace alusión a ellas al comentar diversas expresiones del personal sentir:

[...] porque trajo señales evidentes y patonómicas, como su dolor grave y pesado y pungitivo de los riñones, poca pesadumbre en la vejiga, estando sin inflamación y sin tensión, sin impedimentos en la vía, porque sólo sentía gravedad en los riñones; pidiendo el agua, una veces por ruegos y otras enojándose con todos; proponiendo el dolor pungitivo, pesado y grave y habiendo concedido según la razón del enfermo y tomado indicación de ello.²

Confirma el diagnóstico que expone a lo largo de la historia clínica mediante la autopsia que realizó con motivo del embalsamamiento del cuerpo. No limitó la descripción de esta tarea quirúrgica (una de las muchas que tenían exclusivamente a su cargo los cirujanos) a la localización de la enfermedad: la extendió al aspecto neurológico al describir los nervios ópticos, el cerebro, el cerebelo y la médula espinal. Su escrito incluye un bello dibujo de tamaño natural del quiasma óptico y señala que “después de abrirlos, los encontré huecos con orificios en donde cabía un popote delgado, endurecidas sus tunicas como pergamino”.³ Al estilo de la de su antecesor Cárdenas, toda su obra destaca por un incipiente sentimiento de mexicanidad. Correa dedicó no sólo su obra escrita sino su *arte* a la advocación mariana de

de la Nueva España y Ministro de Cátedra de anatomía, por la Real Universidad de la muy noble y muy leal Ciudad de México, de donde es natural. Con licencia de México. Por Hipólito de Ribera, en el Empedradillo, Año de 1648.

² Op. cit., fols. 36, 40 y 41.

³ Op. cit., fol. 50v.

la mexicana Virgen de Guadalupe. Este rasgo (característico del Renacimiento en su afán de rescate de lo propio de cada cultura) se plasmó durante dicho movimiento; entre otras acciones —como comentamos ya arriba—, en la elaboración de las obras médicas en el idioma de cada país, de lo cual en el nuestro tenemos varios ejemplos de las manos de los médicos y de los cirujanos. Precisamente las dos obras médicas que limitan el escenario temporal del cual nos ocupamos aquí, fueron escritas total o parcialmente en castellano. La inicial: la de Cárdenas, en su totalidad; la final: la de Osorio y Peralta, en la parte que precisamente dedicó a los cirujanos romancistas.

Si bien los saberes médicos durante el siglo XVII en el mundo ibérico y su área de influencia se mantuvieron ajenos a los adelantos europeos del Barroco y éstos sólo se empezaron a incorporar tíbiamente a finales del siglo, los adelantos durante el periodo de estudio sólo se mostraron en el ámbito de la profesionalización de la cirugía. Si bien 12 de los cirujanos de esta etapa (10% del total), pertenecientes a las décadas iniciales, aún fueron barberos-cirujanos, el resto se ostentaron ya como *maestros de cirugía* (añadidos los institucionalizados, que hemos estudiado en volúmenes anteriores). Esto es: cirujanos examinados y aprobados por el Tribunal del Protomedicato; incluso en el título de cirujanos de muchos de ellos se incorporó el de algebristas, al representar esta actividad una necesidad temporal. Con tal categoría y nivel de profesionalización, todos ellos contaron con licencia para ejercer; con ella se desempeñaron en los ámbitos sociales, donde atendieron privadamente a la población que requirió sus servicios. Otro tanto sucedía en la Europa de la época: los barberos-cirujanos empezaron a desaparecer de algunas instituciones, sobre todo de las militares. En la España renacentista de Felipe II, ya desde 1598 —con la promulgación de las Ordenanzas para los Cuerpos Milicianos— se buscó que fueran los cirujanos y no los barberos quienes atendieran a los miembros de las fuerzas militares de tierra. En el caso de la Marina, las Ordenanzas del Buen Gobierno de la Armada del Mar Océano de 1633 previeron que los barberos bajaran de las embarcaciones y en su lugar subieran los cirujanos examinados, conocidos como cirujanos de ropa larga. En los hospitales de la época —casi

todos ellos aún religiosos—, los barberos y quienes practicaban para cirujanos se ocuparon de atender a los muchos necesitados que a ellos acudían. Sin embargo, en la práctica privada —como ya vimos— quienes atendieron fueron ya predominantemente maestros de cirugía y —en su caso— curaron a los miembros de la sociedad que a ellos recurrían.

Durante las décadas del siglo XVII, los conocedores directos del cuerpo humano: los cirujanos, adquirieron paulatinamente un status social diferente. Especialmente en algunas universidades de Europa, se convirtieron en los detentadores de la docencia anatómica que abrió el camino al desarrollo de esa materia, que —a su vez— dio paso al nacimiento de la clínica. En la Nueva España este drástico cambio no se produjo de manera tan abierta, ya que la fuerte tradición escolástica (mucho más intensa aquí que en la metrópoli) no cedió fácilmente su sitio. La transformación de los ortodoxos centros universitarios se dio de manera muy lenta y, durante ese escenario, los médicos no cedieron ni compartieron —en absoluto— su status social y profesional con los cirujanos. Las pugnas entre modernos y tradicionalistas perduraron a lo largo del siglo XVII y buena parte del siguiente, pero incluso así la anatomía y la clínica —especialmente en Europa— contribuyeron a un inicial acercamiento entre médicos y cirujanos.

Sin embargo, durante ese mismo o similar escenario temporal, sí se perfiló y llevó a cabo el movimiento que separó a los cirujanos de los barberos; también permitió una mayor vinculación con los médicos y se produjo dentro de una organización social jerárquica aún fuertemente vinculada con los rasgos estamentales. En ella el predominio de lo colectivo sobre lo individual se manifestó con claridad en la existencia de la cofradía y una elevada pertenencia de los cirujanos a ella. Además, todos los facultativos de la salud —no sólo los cirujanos— quedaron permanente y fuertemente sujetos a la vigilancia de los órganos de control social civiles y religiosos. Sus funcionarios no les permitieron transgredir en lo más mínimo las normas vigentes, tanto las ocupacionales como las privadas del campo de creencias y costumbres. Cuando lo intentaron o lo consumaron —en uno u otro ámbito— fueron severamente reprimidos y castigados. No es gratui-

to que durante este periodo en estudio, una buena cantidad de cirujanos (31 de ellos: 8%) hayan sido acusados, procesados y castigados por los tribunales religiosos y civiles.

Sin duda alguna, en su ejercicio ocupacional nuestros cirujanos permanecieron aún subordinados a la supervisión de los médicos, quienes alegaron siempre en su favor el ejercicio exclusivo de la medicina; además, criticaron y condenaron la intrusión esporádica de los cirujanos, si bien en ocasiones ésta se justificaba por la carencia de médicos. Sobre todo los personajes que curaron en las remotas y aisladas poblaciones del territorio novohispano, casi obligadamente atendieron también enfermedades internas.

Dentro de tales características de su quehacer individual y colectivo, los cirujanos que ejercieron en la Nueva España desde finales del siglo XVI y las tres cuartas partes de la centuria barroca, mantuvieron interrelaciones estrechas. Las establecieron y fomentaron no sólo entre sí mismos: también dentro del grupo, representadas por sus intereses en ocupar plazas vacantes en algunas instituciones destacadas como la Universidad o las cárceles inquisitoriales. Lo hicieron asimismo hacia el exterior con los médicos, autoridades civiles y religiosas; desde luego, sobre todo con los societarios, a quienes atendieron en su enfermedad y muerte.

El grupo de quienes documentalmente tenemos la certeza que se titularon, acataron en su mayoría (203 casos: 49%) la norma oficial vigente del pago del impuesto de la *media anata* por concepto de examen; ello comprueba que estos facultativos se sometieron a la legislación impositiva vigente. Tal dato (aunado al de quienes sabemos sustentaron el examen: 56 casos, 14%) confirma —una vez más— que para los años barrocos previos o muy cercanos a la Ilustración, los cirujanos conformaban ya un fuerte grupo ocupacional, con una formación profesional avalada por el órgano de control social: el Protomedicato. Si bien la cifra de cirujanos examinados no iguala a la población total investigada, no dudamos que los 154 casos restantes (37%, más o menos un tercio) fueron también cirujanos con una amplia experiencia y con reconocimiento social, expresado precisamente en la consulta privada.

Por otro lado, la localización mediante su participación en los trámites de matrimonio de 46 casos (11%) del total, representa esta vinculación con el resto de la sociedad. Los vecinos y amigos escogieron a los cirujanos como parte de sus testigos —como suele suceder— por haber mantenido durante años relaciones más o menos estrechas. Por supuesto, los cirujanos sostuvieron con sus pacientes la relación enfermo-facultativo, la cual se manifestó documentalmente por medio de los informes que rindieron de las curaciones que realizaron a los heridos que atendieron.

Todas estas interacciones son prueba indudable de que —como facultativos— formaron parte de la sociedad novohispana que transitaba de la etapa científica y cultural renacentista a la de un incipiente Barroco. En ella, el estamento ocupacional seguía presente: aún no se destacaba la individualidad frente a la colectividad.

II. SEGUNDA ETAPA: 1686-1769

Desde la perspectiva del desarrollo científico general europeo, este segundo escenario temporal se sitúa temporalmente en la magnífica etapa del racionalismo cartesiano y la experimentación baconiana. Como bien sabemos, los cambios condujeron en Inglaterra y los países del centro de Europa, a una ruptura con los métodos tradicionales, sobre todo en el ámbito médico, más que en el propiamente quirúrgico. El Barroco fue la época de la fisiología, en tanto el Renacimiento lo había sido de la anatomía. Ésta perduró sin duda en el movimiento postvesaliano, de indudable influencia en el ámbito de algunas de las universidades más avanzadas donde se inició la indagación microscópica. El nacimiento del paracelsismo conduciría a la iatroquímica y a una renovación en el papel de la técnica mediante la presencia de los sistemas iatrofísicos.

Sin embargo, como ha quedado ampliamente expuesto en uno de los capítulos anteriores, en la revolución científica del mundo europeo España no participó de inmediato, y menos aún sus posesiones. Las crisis político-económicas e ideológicas que se plantearon a finales del

reinado de Felipe II habrían de acentuarse durante las primeras décadas del siglo XVII bajo los reinados de Felipe III; sobre todo el IV de este nombre y de sus influyentes validos. La represión y manipulación de las conciencias repercutió de manera directa en la decadencia científica, claramente expuesta tanto en el colapso de su producción como en la falta de participación en los movimientos modernizadores de la ciencia. La sociedad española reaccionó ante la disyuntiva de permanecer fuera de los avances científicos europeos y se adhirió al movimiento del Barroco, pero tan sólo con manifestaciones en campos aislados de la literatura y la pintura, así como en las fiestas de la corte. El conocido “siglo de oro” español se concentró en esa cultura “dirigida”, como la llamó Maravall; en ella se buscó compaginar los cambios con el mantenimiento del poder tradicional, centrado en lo religioso. Tan sólo a finales del siglo XVII la reacción científica española inició la búsqueda de asimilación a los adelantos europeos a partir de la aparición del grupo de los *novatores*.

La medicina española —particularmente la universitaria— se debatió hacia mediados del siglo XVII entre una aceptación parcial y un rechazo a los cambios europeos; desde luego, en una amplia gama de posiciones pero con inusitada prevalencia del mantenimiento tradicional. Sin embargo —al igual que todo avance científico—, no se detuvo de manera indefinida; poco a poco, la postura retrógrada dio paso hacia finales del siglo al nacimiento de las tertulias extra-universitarias y de las academias como instituciones independientes. En estas nuevas organizaciones voluntarias, algunos académicos y una parte de la nobleza pre-ilustrada se mostraron interesados en la ciencia y la técnica. Unos y otros se apoyaron mutuamente, y año con año el movimiento de los *novatores* se incrementó hasta dar paso abierto a la Ilustración.

Como en todo movimiento cultural, el de los *novatores* se vio reforzado por aspectos sociales; durante dicho escenario temporal, la sociedad española transcurrió desde el rechazo absoluto al trabajo manual por parte de la nobleza y la hidalguía hasta una aceptación tácita. En 1682 se promulgó la ley contra la “deshonra legal del trabajo”; en ella los societarios hidalgos y nobles no perdieron su status

social por el hecho de poseer fábricas. Desde luego, siempre y cuando los propietarios no fueran quienes trabajaran con las manos.

Iniciado el movimiento *novator*, la modernización médica se ligó con los avances químicos y fisiológicos; por otra parte, se centró en algunos núcleos académicos: Zaragoza, Madrid, Valencia y Sevilla, desde donde irradió de manera gradual al resto de la península y a las posesiones ultramarinas.

Durante las tres primeras décadas del siguiente siglo, el XVIII, la orientación experimental anatomopatológica de la cirugía se abrió paso en España. En ella, por un lado, el empeño anatomoclínico proporcionó los elementos para determinar la *causa mortis* que llevó a conocer la *causa morbi*, la cual conducirá a la formulación de una historia clínica moderna. Por el otro, la lesión anatómica —como fundamento del saber clínico— permitió diagnosticar en vida la causa de la enfermedad.

Las últimas décadas del Barroco también se significan por algunas prácticas y descubrimientos quirúrgicos. La más importante de ellas fue la intervención clásica y más frecuente: la amputación por gangrena con el lema “cortar por lo sano” y —junto con ella— el surgimiento de cirugías especializadas. Las diferentes partes del cuerpo fueron atendidas: el aparato urinario, los ojos, el cráneo; más tarde surgieron la cirugía articular, la craneal y muy especialmente la plástica. La oftalmología destacó por las operaciones de cataratas; asimismo, las técnicas quirúrgicas fueron utilizadas muy a menudo. Las sangrías, el clíster y las purgas eran de uso común; la transfusión sanguínea se inició; el empleo del microscopio como ayuda eficaz para los estudios médicos fue un hecho, y tales procedimientos lograron una rápida aceptación social. Es conocido que durante los primeros años del siglo XVIII, algunos soberanos europeos: Luis XIV y Pedro el Grande de Rusia, adquirieron modelos anatómicos en cera con el fin de que sus súbditos se ilustraran en la anatomía.

Desde Francia se transmitieron a España los avances médico-quirúrgicos: algunos cirujanos franceses se trasladaron con el ejército para defender los derechos de sucesión al trono español de Felipe V y llevaron consigo su buena preparación. Con ellos —y en el marco

del Barroco— en el campo de la medicina-cirugía, tuvo lugar el inicio de un cambio mental. Los médicos empezaron a reconocer que las tareas quirúrgicas (hasta entonces sólo consideradas una habilidad manual de los cirujanos) estaban convirtiéndose en parte de la incipiente medicina científica. Los cirujanos mismos se volvieron conscientes de que sus conocimientos iban mucho más allá de su propia habilidad manual. Ambos facultativos pusieron las bases de la génesis tanto de la anatomía topográfica como de la fisiopatología que se desarrollaría ya en pleno siglo ilustrado y que —finalmente— convertiría a la cirugía en una auténtica ciencia médica.

A partir del gran auge de la incipiente modernización científica, la relación entre facultativos y enfermos a lo largo del Barroco se caracteriza por hacer uso de un diagnóstico clínico basado sustancialmente en las fases anatómicas de las lesiones. Con ello se recuperó el valor de los *síntomas* frente a los *signos*, que casi se había perdido durante la etapa anterior. Hacia finales del Barroco, cuando el pensamiento científico moderno empieza a adquirir sus rasgos distintivos (una vez que la realidad del enfermo y de su ambiente se han explorado a partir de los *signos* objetivos externos y de los *síntomas* subjetivos internos), el médico y el cirujano pretenden llegar a su diagnóstico mediante la mentalidad empírico-racional, tanto por medio del aspecto puramente clínico que postulara Sydenham, como del anatomoclínico que se inició con la observación de las enfermedades torácicas. Las dos posturas buscaron que los signos y los síntomas confirmaran el diagnóstico nosográfico asignado a las especies morbosas conocidas. Desde luego, sólo pudieron establecer patrones generales que no correspondían a todos los padecimientos a que hicieron frente; tampoco los diagnósticos fueron satisfactorios en todos los casos. La respuesta a estas limitantes tan sólo empezaría a darse en la medicina del siglo XIX.

Por lo que toca al escenario geográfico novohispano, el periodo del Barroco se caracterizó por una aceptación relativamente temprana tanto de la reforma vesaliana que tan fructífera había sido en las universidades peninsulares durante los años centrales del siglo XVI, como de la orden real de Felipe III (1617) que fijó las normas de la formación de facultativos vinculados con la salud. Notorio fue el hecho de que sólo tres años

después de promulgada la pragmática real, la Universidad mexicana estableció la tercera de las cátedras de medicina: Cirugía y Anatomía; además, los cirujanos que se recibieron durante los siguientes años, lo hicieron tanto en cirugía como en álgebra.

La nueva cátedra permaneció estrechamente vinculada con las tareas quirúrgicas del disector de anatomía, quien también fue nombrado siempre por la Universidad y cuyo cargo fue asignado a los cirujanos a lo largo de la etapa virreinal. Ellos quedaron bajo la vigilancia del catedrático de Cirugía y Medicina; desde luego, siempre y cuando tuviera título de médico. A su cuidado quedaba el instrumental destinado a la exposición de la cátedra, así como el que se empleaba durante las disecciones. En tanto que el cirujano disector —además de realizar las disecciones— preparaba o reparaba el esqueleto en el cual se impartían las cátedras.

Entre los cirujanos privados que figuraron durante esta etapa cronológica, encontramos a algunos de los candidatos al cargo de disectores universitarios: siempre fueron cirujanos de reconocido prestigio en las instituciones novohispanas. La mayoría de ellos permanecieron largo tiempo en el ejercicio de su cargo, en el cual sirvieron simultáneamente a sus tareas quirúrgicas en otras instituciones, colegios, conventos y cárceles de la Ciudad de México. El cargo de disector universitario fue un puesto que los cirujanos novohispanos con ejercicio privado o institucionalizado persiguieron con ahínco. No hay duda: quienes lo ocuparon —junto con los catedráticos de Cirugía y Anatomía— contribuyeron al desarrollo de la docencia médico-quirúrgica a lo largo de poco más de siglo y medio, hasta el momento en que se inauguró el Real Colegio de Cirugía. Sin embargo —al igual que en la España barroca— el desarrollo de la práctica quirúrgica anatomopatológica y anatómo-docente no fue tarea sencilla. El estancamiento modernizador a lo largo de la primera mitad del siglo XVII se reprodujo —como era de esperarse— en la universidad mexicana. Por un lado, los catedráticos de las cuatro asignaturas médicas mantuvieron la docencia dentro del plano de las teorías clásicas tradicionales. Por el otro, los hospitales difícilmente facilitaban cadáveres para las disecciones universitarias, y los disectores se vieron siempre enfrentados a la incapacidad material

de realizar sus tareas como estaba convenido en los estatutos universitarios. Sin embargo, por otra parte los cirujanos sujetos a examen ante el Protomedicato ya no tenían que recitar de memoria las obras hipocrático-galenas, aunque sí prepararse en el manejo del álgebra como requerimiento coyuntural de la península y por extensión de las posesiones ultramarinas.

Como sabemos, si bien en España los años finiseculares del XVII y las primeras décadas del siguiente se definieron por el auge del movimiento innovador, en México se logró un avance significativo. No se dio en la modernización teórico-práctica, pero sí en la preocupación por preparar a los cirujanos, especialmente a los romancistas. Estamos refiriéndonos a la obra del catedrático de cirugía: el novohispano Osorio y Peralta quien, poco antes de su jubilación universitaria, publicó su obra principal (1685) a la cual ya nos hemos referido en el primer capítulo del presente libro. Destacó —muy especialmente— por haber proporcionado a los cirujanos (sobre todo a los que no manejaban el latín) la oportunidad de conocer la anatomía en lengua castellana.

Durante esta segunda etapa cronológica (1686-1769), los cirujanos que en ella ejercieron de manera privada en el territorio novohispano alcanzan la cifra de 297 casos. Durante la casi totalidad de esos años, tales facultativos —especialmente de 1720 en adelante— se sometieron a la obligatoriedad de cubrir el impuesto de la *media anata*, el cual se volvió predominante. Desde ese momento la mayoría de los cirujanos se examinaron y pagaron consecutivamente ese impuesto. Los requerimientos sociales —particularmente los oficiales— los obligaron desde 1637 (para el cual tenemos la primera referencia documental) a cubrir estos dos requisitos para ejercer su *arte*. Como hemos visto, la monarquía española lo había ya estipulado desde el Barroco peninsular inicial; a lo largo de los siglos XVII y primera parte del siguiente, era común en el mundo occidental que los cirujanos ejercieran privada o institucionalmente una vez titulados. Por ello, mucho se persiguió que lo hicieran antes de contar con dicho requisito oficial. Como sabemos, habían adquirido sus conocimientos de formación en la práctica cotidiana durante un mínimo de cuatro años, siempre bajo la supervisión de un maestro ya titulado. En el mundo

europeo, empero, no bastó con esto: tuvieron que comprobarlo mediante el examen frente a los protomédicos; en el español, además, por el pago inmediato del tributo ya mencionado. En la Nueva España sólo así pudieron recibir su título y, con él, ejercer autorizadamente; en 12 casos más (4%), los cirujanos titulados debieron también solicitar licencia para asentarse y ejercer en determinada jurisdicción geográfica. Con este permiso (otorgado por el Ayuntamiento local), los facultativos confirmaron su aptitud para atender a la población; en la mayor parte de los casos documentados, la que vivía en la ciudad de Puebla de los Ángeles.

Quienes comprobaron estar examinados, se insertaron en la sociedad novohispana y actuaron conforme al desarrollo usual de la cirugía en el ámbito del mundo español; pero asimismo lo hicieron quienes —además de ser *maestro de cirugía* o bien no haberlo manifestado así— hemos distinguido por otro tipo de participación. Hemos establecido que, ya fuera por nacimiento o por residencia de los extranjeros (franceses, escoceses y un inglés) y de los peninsulares, se vincularon directamente a partir de varios tipos o modalidades de participaciones que los llevaron a observar otras disposiciones sociales. Como ya vimos, se trata de 1) ejercer profesionalmente al haber sido merecedores de alguna distinción derivada de su profesión, ya fuera ser candidatos a plazas vacantes de cirugía en alguna institución, ser nombrados sinodales de examen, haber dejado constancia de la realización de curaciones específicas en la atención a los heridos y formar parte (o continuar como parte) de la cofradía del Santo Cristo —ahora durante los primeros años del siglo XVIII—, como lo habían hecho sus colegas del periodo anterior; 2) figurar como testigos de matrimonio o bien contraerlo; y finalmente, 3) caer bajo la vigilancia y —en varios casos— proceso del Tribunal de la Inquisición.

A lo largo de los dos escenarios temporales que abarcamos en esta primera parte de la investigación que cubre desde los años finiseculares del siglo XVI hasta los que marcan el inicio de la profesionalización institucionalizada de la cirugía, sus cirujanos privados transitaron muy lentamente hacia el inicio de formación de una comunidad científica. Desde luego, no lo lograrían de manera formal sino hasta que los plan-

teles docentes especializados entraran en funciones; primero: el Real Colegio de Cirugía durante los años finales del dominio peninsular; durante los de la República, la Escuela Nacional de Cirugía. Posteriormente: el Establecimiento de Ciencias Médicas en su primera etapa, la Facultad Médica del Distrito Federal, de nuevo el Establecimiento y finalmente la Facultad de Medicina. No obstante, esta interesante etapa queda para su estudio en el siguiente volumen de esta Serie.

III. LOS DOS PERIODOS

A partir de la comparación entre los resultados de cada escenario, en el siguiente inciso buscamos interpretar en qué medida se pasó —paulatinamente— de la organización estamental ocupacional al inicio de la comunitaria científica. Para facilitar la interpretación, partimos de la comparación de la información que contienen los cuadros que nos muestran las modalidades de inserción social en las cuales hemos agrupado a los cirujanos que vivieron y sirvieron en cada escenario temporal.

Modalidades de inserción social durante la primera etapa: 1591-1685

<i>Modalidades</i>	<i>Totales</i>	
	<i>Absolutos</i>	<i>Porcentajes</i>
1. Formación profesional	51	44
Examen	25	22
Licencia	19	16
<i>Media anata</i>	7	6
2. Ejercicio profesional	30	26
Distinciones	16	14
Curaciones	7	6
Cofradías	7	6
3. Matrimonio	21	19
4. Delitos	14	12
<i>Totales</i>	<i>116</i>	<i>100</i>

Modalidades de inserción social durante la segunda etapa: 1686-1769

<i>Modalidades</i>	<i>Totales</i>	
	<i>Absolutos</i>	<i>Porcentajes</i>
1. Formación profesional	208	70
Examen y <i>media anata</i>	196	66
Licencia	12	4
2. Ejercicio profesional	47	15
Actividades generales	14	5
Curaciones	13	4
Candidatura	10	3
Cofradía	10	3
3. Matrimonio	25	9
4. Delitos	17	6
<i>Totales</i>	297	100

La inserción social a partir del hecho de que los cirujanos contaron con una probada y comprobada formación profesional, pone de relieve la demanda tanto oficial como social cada vez mayor de disponer de facultativos experimentados y aceptados para la atención de la población que necesitaba de sus servicios. Si bien desde la Baja Edad Media las autoridades europeas —así como las españolas— fijaron los requerimientos para que los cirujanos demostraran su preparación mediante el examen de cirugía, con el transcurso del tiempo esta exigencia fue aceptada y acatada cada vez con mayor frecuencia. Así lo demuestran las cifras, que proceden (como todas las interpretaciones de este trabajo) de la realidad que han arrojado los documentos primarios. Durante el primer escenario temporal, quienes se examinaron y pagaron la *media anata* representan poco más de un cuarta parte del total de los casos (28%); en tanto que en los últimos 15 años del siglo XVII y las siete primeras décadas del XVIII, esta misma categoría ascendió a dos tercios del total (66%). El complemento de la categoría de formación profesional está constituido por la adquisición de la licencia para ejercer, que obligadamente requería haber presentado el examen. Durante el primer escenario, tal requisito fue cubierto en 16% de los casos; años más adelante, sólo en cuatro por ciento.

Las significativas diferencias numéricas son muestra palpable de que —por un lado— al paso del tiempo los maestros de cirugía acataron la normatividad vigente que les exigía titularse, así como cubrir el impuesto correspondiente al pago del examen. Por el otro, interpretamos el hecho de que la necesidad de exhibir la licencia de ejercicio profesional se redujera de una etapa cronológica a la siguiente, en el sentido de que las autoridades de los años finales del Barroco y primeros de los ilustrados, sabían que los cirujanos que pretendían establecerse en una localidad, venían ya titulados y no les era necesario solicitar la autorización oficial; y dichas autoridades les depositaban su confianza. La sociedad —a su vez— los reconocía como parte de ella y —por su lado— ellos se perfilaban hacia la inicial conformación de una comunidad científica en la cual se hallaron presentes los rasgos esenciales de este tipo de organización jerárquica: compartir una filiación científica similar transmitida mediante las enseñanzas de los maestros, expresar su individualidad y subjetividad dentro de dicha comunidad, compartir sus conocimientos y quedar sujetos a las evaluaciones proporcionadas sobre todo por los propios miembros de ella. Estos elementos se fueron haciendo presentes paulatinamente en una organización en surgimiento.

La segunda gran categoría dentro de las cuales hemos agrupado a los cirujanos: las actividades que derivaron del ejercicio de la profesión anexada con la que correspondió a la participación en delitos, representan —de manera más específica que la anterior— la vinculación que los cirujanos tuvieron con el resto de la sociedad. Como lo hemos reiterado, lo hicieron por medio de participar y dar a conocer curaciones específicas, recibir distinciones académicas, figurar como testigos en diligencias previas a la celebración de matrimonio, haber sido víctimas (justificadamente o no) de delitos inquisitoriales y civiles, así como pertenecer a la Cofradía de los Médicos, Cirujanos, Flebotomianos y Boticarios.

En todos los quehaceres descritos, cada esfera de acción estuvo limitada y altamente controlada: dependía en gran parte de tareas colectivas (con fuerte sentido estamental), aunque en ellas los cirujanos figuraran de manera individual. Realizar curaciones o proponer

remedios a lo largo del virreinato quedó bajo control y supervisión directos de los protomédicos; obtener una distinción académica o socio-económica dependía de las decisiones de los directivos de una institución, con la autorización directa del virrey o de una de las autoridades elevadas del reino; infringir las normas religiosas o civiles no fue una acción que pudiera quedar impune: los tribunales de ambos tipos escuchaban las acusaciones, establecían y mantenían un proceso y dictaban sentencia; los inquisitoriales fueron especialmente severos durante varias décadas del siglo XVII y los civiles cumplieron siempre sus cometidos. Finalmente, pertenecer a una cofradía religiosa exigía y requería la observación tanto de obligaciones como de tareas que beneficiaban al colectivo, prefijadas por el grupo; dentro de él no tenían lugar las interferencias individuales, si bien la ayuda colectiva iba destinada a resolver situaciones personales o familiares, como la atención a la enfermedad y el auxilio en las defunciones. Sin duda la cofradía —junto o independientemente del gremio— fue uno de los tipos de organizaciones voluntarias más representativas de la jerarquía organizacional estamental que pervivió durante largas etapas históricas: desde la Alta Edad Media hasta la Ilustración.

De 1591 a 1685 (primer escenario temporal de la presente investigación), los cirujanos cometieron delitos: una cuarta parte del total (38%), frente a 21% de la segunda época (1686 a 1769). Esta diferencia indica sin lugar a dudas cómo los personajes de los primeros 115 años: los que vivieron y actuaron a finales del Renacimiento y primera parte del Barroco, estuvieron mayoritariamente sujetos a la normatividad vigente en todas las áreas, que quienes ejercieron durante la segunda parte: la del Barroco y los primeros años de la Ilustración. Los primeros estaban aún fuertemente vinculados con las diferentes estructuras estamentales que se daban en la sociedad novohispana. Nos referimos —por un lado— a las que vigilaron directamente la realización de curaciones, a las que otorgaron distinciones académicas y socio-económicas y —desde luego— a la cofradía del Señor de la Salud y de San Cosme y San Damián. Por el otro —y muy significativamente—, por haber estado involucrados estos primeros cirujanos mayoritariamente (6%) en delitos inquisitoriales y civiles, en tanto que

durante los años ilustrados tal proporción descendió a 3%. Más que las cifras (de por sí representativas), debemos insistir en que las sentencias inquisitoriales y civiles que se aplicaron en algunos casos de la primera época, fueron extremadamente severas: castigo de galeras y destierro de los territorios novohispanos. No sucedió así durante el siguiente escenario temporal: durante él los procesos generalmente fueron por supuestas blasfemias, excepcionalmente comprobadas y —por lo tanto— o no castigadas, o bien castigadas sólo con penas mínimas. En muchos casos se trató de extranjeros, quienes —por la falta de dominio del castellano— resultaron sospechosos de sus propios cosocietarios, quienes los acusaron injustificadamente. No obstante, el Tribunal les fijó sentencias leves.

La última categoría que vinculó a los cirujanos con las sociedades en las cuales ejercieron fue la participación en diligencias matrimoniales. Sin duda alguna, ella nos muestra a personajes que establecieron relaciones amistosas y vecinales, como cualquiera de los pobladores de una localidad. Por medio de estas vinculaciones, los cirujanos participaron activamente en rendir testimonios que permitían que los futuros contrayentes probaran sus propias informaciones ante las autoridades eclesiásticas. La Iglesia (como lo hace toda institución de control social) mantuvo sus diligencias regulares y formales; además, exigió a sus miembros cumplir con ellas dentro de la que —sin duda— a lo largo de la etapa virreinal fue una más de las estructuras estamentales. La participación como testigos de diligencias matrimoniales fue mucho más intensa de 1591 a 1685 (19%) que en los años sucesivos, cuando los cirujanos que en ellas participaron corresponden a poco menos de una décima parte (9%). Además de representar la presencia de la estructura estamental religiosa y oficial, la categoría “Matrimonio” constituye una de las pruebas de que los cirujanos mantuvieron una estrecha vinculación social a lo largo de ambos escenarios temporales.

Finalmente, comentaremos algunas de las características generales de los dos grupos temporales. Los cirujanos de una primera y una segunda etapas estuvieron localizados especialmente en las principales poblaciones del reino: la Ciudad de México y Puebla de los Ángeles, pero también se distribuyeron a lo largo y ancho del territorio mexicano. Los

encontramos desde el lejano septentrión (Parral y Chihuahua) hasta poblaciones meridionales (Mérida y Oaxaca). De 1591 a 1685, en la capital novohispana quedaron asentados 53% del total de los cirujanos; en tanto que durante la segunda etapa cronológica: 1686 a 1769, quienes residían en la Ciudad de México ascendieron a 82%. Tan elevada proporción se explica fundamentalmente debido a que en la capital novohispana se realizaban los exámenes y se pagaba el impuesto de la *media anata* correspondiente al examen. Durante todos los años que cubre esta investigación, los cirujanos vecinos de otras poblaciones no estuvieron autorizados a examinarse en su localidad; obligadamente debieron trasladarse a la capital del reino y aquí cubrir los requisitos exigidos. Por fortuna para los fines de nuestra investigación, la fuente primaria *media anata* sí discrimina en su información entre los cirujanos que ejercían fuera de la Ciudad de México y quienes aquí lo hacían; de donde debemos interpretar que —especialmente durante el segundo escenario temporal, exceptuando los últimos años del siglo XVII— la concentración de los maestros en cirugía en la ciudad capital del reino, fue cada vez más abundante. Lo anterior no significa que las poblaciones del interior hayan quedado sin los servicios de los cirujanos. En ellas, si bien en mayor abundancia durante el primer periodo (47%), también los encontramos a lo largo del segundo (16%): distribuidos y atendiendo en diferentes poblaciones, como ha quedado expuesto en los capítulos que estudian cada lapso de tiempo.

Aunque de suyo la distribución geográfica no señala directamente hacia la prevalencia de una u otra organización jerárquica social, el estamento o la comunidad científica, sí constituye un claro indicador —por un lado— de que la población cada vez mayor de la Ciudad de México, requería y justificaba (década con década) la atención brindada por los cirujanos privados. Adicionalmente, los vecinos de esta ciudad contaban con suficientes recursos económicos para cubrir el pago de servicios particulares. Por el otro podríamos señalar —si bien sólo como hipótesis— que la cifra cada vez mayor de cirujanos que vivieron y ejercieron en la Ciudad de México (sobre todo durante la parte inicial del siglo ilustrado), buscaron su permanencia en ella, tanto por contar con clientela segura como por vincularse e interactuar con

sus colegas que servían en hospitales, universidad, colegios, conventos y cárceles. Tales instituciones permitieron —lentamente— que sus miembros transitaran del estamento a la formación inicial de una comunidad que mantuvo ya inicios de organización científica. Por un lado, en algunos casos los cirujanos privados concursaron por alguna de las plazas que en ellas vacaban; por el otro, muchos de quienes en ellas sirvieron, ejercieron también de manera privada. Las interacciones fueron usuales, especialmente al transcurrir el siglo ilustrado; incluso uno de los cirujanos privados, Bernardo Courtes, inició el proceso de fundación del Real Colegio de Cirugía.

El origen de los cirujanos —aunque no siempre comprobado en los documentos— se inclina (sobre todo durante el segundo de los escenarios temporales) por ser mayoritariamente novohispano (82%). En tanto que para el primer periodo son aún los peninsulares los que ocupan una elevada proporción (43%). En uno y otro de los escenarios temporales, la presencia de cirujanos extranjeros: franceses, alemanes, ingleses, irlandeses, italianos, escocés y de otras posesiones americanas —aunque reducida en cantidad, 21 casos: 5%—, da prueba de la apertura ocupacional del reino. En él, tanto autoridades como sociedad permitían y autorizaban el ejercicio quirúrgico de quienes —formados más allá de las fronteras de España— habían decidido trasladarse, habían obtenido autorización para hacerlo y se habían instalado en el territorio novohispano. Recordemos que la influencia de la cirugía francesa fue especialmente decisiva durante los años del segundo tercio del siglo XVIII, cuando los borbones iniciaron en la península la modernización del sistema de salud. Precisamente debido a este avance científico, en la Nueva España contamos con ocho cirujanos franceses; seis de ellos se incorporaron durante la séptima década del siglo XVIII, en pleno auge de las reformas borbónicas, que en lo referente a la medicina y cirugía fueron tan provechosas. Sólo dos sirvieron en años anteriores: uno en 1715 (en una de las poblaciones del Nuevo Reino de León) y el otro en 1734 (en el Real de Minas de Santa Fe de Guanajuato).

Contamos con información acerca de los cirujanos extranjeros representados a lo largo de los dos escenarios temporales, debido a que quedaron sujetos a procesos inquisitoriales. Como sucedió a lo largo no

sólo de los muchos años de estos primeros dos periodos sino de casi toda la etapa virreinal, respondieron a ellos debido a las sospechas que despertaba su propia extranjería. Así, quienes no hablaban el mismo idioma y procedían de otros escenarios geográficos con cultura diferente, fueron identificados como “los otros”. Sus costumbres, su mal manejo del idioma español y en ocasiones su pensamiento menos constreñido por la religión católica —especialmente en lo que se refería a las normas de convivencia matrimonial y a las expresiones vinculadas con la religión—, los convirtieron en sospechosos. Las acusaciones en su contra fueron generalmente de “herejía”, de “blasfemias” o de “sospecha de bigamia” y —desde luego— tuvieron algún fundamento. Generalmente quienes presentaron acusaciones, las basaron en haber escuchado expresiones u observado conductas y acciones que los llevaron a sospechar que el personaje estaba involucrado en algún tipo de transgresiones a las normas establecidas. Las denuncias se dieron ante el Tribunal de la Inquisición; en consecuencia, los cirujanos extranjeros (como algunos peninsulares y novohispanos) fueron juzgados y castigados. No tenemos duda de que el tribunal inquisitorial fue una de las instituciones más vinculadas con la organización estamental y limitó —especialmente durante las décadas previas a la instauración del movimiento ilustrado— la transición de los profesionales hacia la comunidad científica, al mantenerlos cautivos en las bien establecidas redes de estricto control socio-religioso que llevaban consigo estructuras estamentales.

Si bien las organizaciones con las que estuvieron relacionados los cirujanos privados durante las décadas barrocas y las de los primeros momentos ilustrados se mantenían —en términos generales— como estructuras estamentales, la exigencia cada vez mayor de profesionalizar el ejercicio de la cirugía abrió las puertas para que se iniciaran los cambios. La presencia del Tribunal del Protomedicato como institución examinadora así como su estrecha vinculación con el área impositiva tributaria de la *media anata*, explica la afluencia de cirujanos que al paso de las décadas del siglo XVIII quedaron capturados por esos dos organismos. Ellos constituyen una clara muestra de que pronto sería posible que al estrechar sus interacciones no sólo dentro de sus grupos —también con sus colegas institucionalizados— se permitiera el cambio organizacional.

Por otro lado, al paso del Barroco a la Ilustración encontramos una participación cada vez menor de los cirujanos privados en las acciones que exigieron una estrecha relación social de carácter colectivo. Fue el caso de su presencia como testigos de diligencias matrimoniales y de su participación como cofrades. Alejarse de las estructuras estamentales que estas acciones exigían, parecería señalar también hacia un lento pero seguro cambio de organización social jerarquizada. Como hemos comprobado a lo largo de la mayor parte de los trabajos de esta Serie, los cirujanos —al igual que los integrantes de otros grupos ocupacionales novohispanos— fueron capaces de remontar, a partir de su profesionalización, el estamento y llegar a la comunidad científica.

Cerramos este último capítulo de conclusiones con similares frases del final del planteamiento teórico. Transitar hacia una nueva fase de organización social jerarquizada no se produjo definitivamente durante tales escenarios temporales y geográficos. Los rasgos distintivos de la siguiente fase del proceso de desarrollo organizacional aparecerán de manera paulatina. Así, los estamentos ocupacionales, profesionales o científicos inician su transformación en comunidades en un proceso mantenido. A lo largo de este cambio, es claro que se producirán y localizarán de modo ascendente situaciones, momentos y escenarios en los cuales coexistan ambas jerarquías organizacionales. Los rasgos distintivos de una y otra van a coexistir: vamos a encontrarlos paralelamente en momentos dados y —poco a poco— se transformarán y fundirán (por efecto de la influencia del contexto social y cultural) en los característicos de la siguiente fase.

Desde nuestra particular perspectiva teórica, lo anterior entraña la presencia (confirmada por las realidades personales y grupales) de etapas sucesivas tanto en la ordenación como en la construcción de la ciencia y la técnica novohispanas. Con ello, el proceso cobra el carácter dinámico de toda estructura que se genera, modela, conforma y transforma en vinculación con el entorno social y que como tal no puede ser considerada un producto acabado, sino siempre cambiante: en constante rehacerse.



FUENTES DOCUMENTALES Y BIBLIOGRAFÍA

FUENTES DE ARCHIVO

Archivo General de la Nación, México (AGNM)

Ramos

Bienes Nacionales, volúmenes: 147, 197, 489, 638, 642, 1175, 1214, 1393, 1420 y 1515.

“Bulas de la Santa Cruzada”. Disponible en línea: <<http://www.agn.gob.mx/guiageneral/>> [Consulta: 5 de septiembre 2007].

Capellanías, vol. 140, exp. 122, fols. 1-3v.

General de Parte, vol. 6.

Indios, vol. 7.

Inquisición, volúmenes: 9, 296, 322, 303, 341, 363, 513, 605, 621, 670 y 1545.

Matrimonios , volúmenes: 24, 28, 29, 49, 64, 65, 98, 113, 122, 126, 135, 136, 172, 183, 195 y 198,

Media anata, volúmenes: 125, 126, 130, 160, 192, 176, 192 y 203.

Reales Cédulas Duplicadas, volúmenes: 16 y 18.

Tierras, vols. 2972 y 3279.

Universidad, tomo 89.

Archivo Histórico de la Secretaría de Salud

María Luisa Rodríguez-Sala

499

Legajo 55, caja 1.

Archivo Histórico Municipal de Parral (AHMPa)

Ramos

Justicia, Negligencia Médica

Justicia, Desacatos

Justicia, Testamentos

Archivo Histórico Municipal de Puebla (AHMPu)

Actas de Cabildo, volúmenes: 14, del 18 de abril de 1608; 16 del 26 de noviembre de 1621; 16, del 21 de enero de 1623; 16, del 14 de marzo de 1626; 17, del 25 de octubre de 1627; 18, del 15 de septiembre de 1637; 18, del 29 de agosto de 1636; 19, del 6 de junio de 1642; 19, del 16 de marzo de 1641; 23, del 21 de noviembre de 1651; 24, del 18 de septiembre de 1655; 27, del 15 de mayo de 1669; 28, del 16 de enero de 1676; 29, del 19 de septiembre de 1679; 30, del 3 de agosto de 1683; 31, del 3 de enero de 1684; 31, del 24 de noviembre de 1684; 31, del 6 de junio de 1685.

Archivo del Sagrario Metropolitano

Segundo Rollo de Matrimonios de Españoles de la Catedral Metropolitana

Archivo General de Indias (AGI)

Sinaturas

Contaduría, 897

Contratación, 447, No. 1

Contratación, 503B, N. 13.

Contratación, 522, N. 1, R. 9.

Contratación, 942, N. 18.

Contratación, 5234B, N. 2, R. 77.

Contratación, 5282, N. 20.

Contratación, 5350, N. 14

Contratación, 5415, N. 31.

Contratación, 5421, N. 2, R. 43.
Contratación, 5539, L. 5,
Indiferente, 2048, No. 113.
Indiferente, 2073, N. 110.
Indiferente, 2075, N. 133
México, 30, N. 45
México, 716.
Pasajeros, L. 12, E. 1478.
Reales Cajas de Acapulco, Libro de raciones de las que se dan a la
gente del servicio de S. M. y esclavos desde el 13 de abril de 1590
en adelante.
Archivo Histórico del Museo Naval de Madrid
Colección “Vargas Ponce”, tomo XVI, doc. 167.
Archivo del Ayuntamiento de Monterrey (aam)
Ramos
Causas Criminales, volúmenes: 1, años 1620-1634; 3, año 1640; 4 año
1644; 5 año de 1645.
Protocolo de Instrumentos Públicos, vol. 3, años 1650-1680

BIBLIOGRAFÍA

ADANERO, Carlos. “Notas de Historia de la Farmacia, Cofradía de San Cosme y San Damián en Pamplona”. Disponible en línea: <[historiafarmacia.blogspot.es/1198776660/cofradía-de-san-cosme-de-pamplona-\(1496\)/-114k](http://historiafarmacia.blogspot.es/1198776660/cofradía-de-san-cosme-de-pamplona-(1496)/-114k)> [Consulta: 25 de febrero 2008].
AGUIAR Y ACUÑA, Rodrigo de, y Juan Francisco Montemayor y Córdoba de Cuenca. *Sumario de la Recopilación General de Leyes de Indias*. Biblioteca Jurídica Virtual. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Jurídicas. Disponible

- en línea: <www.bibliojuridica.org/-8k> [Consulta: 28 de agosto 2007].
- AGUIRRE MARCO, Carla P. “Giovanni Battista Morgagni (1682-1711)”. En *Historia de la medicina. Biografías y epónimos médicos*. Disponible en línea: <www.historiadelamedicina.org/morgagni.html 13k> [Consulta: 25 de febrero 2008].
- “Apuntes de Historia de la Medicina”. Universidad Católica de Chile. Disponible en línea: <<http://escuela.med.puc.cl/publ/HistoriaMedicina/Indice.html>> [Consulta:].
- ARRIETA, Isabel. “El legado de Maimónides”. Disponible en línea: <www.mesianicos.com/articulos/maimonides/> [Consulta: 15 de julio 2007].
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE UROLOGÍA. “Urología, historia de la urología”. Disponible en línea: <www.aeu.es/aeu_webs/historia/100Figuras/personaje.asp?ID=22> [Consulta: 26 de febrero 2008].
- “Averroes”. Disponible en línea: <www.biografiasyvidas.com/biografia/a/averroes.htm-11k> [Consulta: 15 de julio 2007].
- “Avicena”. Disponible en línea: <www.iqb.es/historiamedicina/personas/avicena.htm-9k> [Consulta: 15 de julio 2007].
- BARRIGA GUILLÉN, Carmen *et al.* “Hospitales y Centros Benéficos sevillanos”. Sevilla: Inventario de sus Fondos-Diputación de Sevilla, 1997.
- BARRIO LORENZOT, Francisco del. *El trabajo en México durante la época colonial: ordenanzas de gremios de la Nueva España; compendio de los tres tomos de la compilación nueva de ordenanzas de la muy noble, insigne y muy leal e imperial ciudad de México*. Introducción de Genaro Estrada. México: Secretaría de Industria, Comercio y Trabajo/ Secretaría de Gobernación, 1920.
- BAZARTE MARTÍNEZ, Alicia. “La Cofradía de Cosme y Damián en el siglo XVIII”. *Fuentes Humanísticas* 10, núm. 18 (primer semestre de 1999). Universidad Autónoma Metropolitana-Atzacapotzalco.

- BEAUMONT, Juan Blas de. *Exercitaciones anatómicas y esenciales operaciones de cirugía*. Madrid: Imprenta del Convento de Nuestra Señora de la Merced, 1728.
- BECHTLOFF, Dagmar. “Las cofradías en Michoacán durante la época de la Colonia: la religión y su relación política y económica en una sociedad intercultural”. Versión al español de Joaquín Francisco Zaballa Omaña. Zinacantepec, México: El Colegio de Michoacán/El Colegio Mexiquense, 1996.
- BELLO LEÓN, Juan Manuel, y María Antonia Carmona Ruiz. “Ordenanzas del Hospital Real de Sevilla (años 1500, 1526)”. *Miscelánea Medieval Murciana* 21-22 (1997-1998): 9-42.
- BEN-DAVID, Joseph. *El papel de los científicos en la sociedad: un estudio comparativo*. México: Trillas, 1974.
- BENTON, John F. “Trótula, Women’s Problems and the Professionalization of Medicine in the Middle Ages”. *Bulletin of the History of Medicine*, núm. 59 (1985): 30-53.
- BESCÓS, J. A. Cristóbal. “La oftalmología medieval, el legado de los árabes”. *Revista de Microcirugía Ocular*, núm. 4 (diciembre de 2005). Disponible en línea: <www.oftalmo.com/secoir2005/rev05-4/05d-ind.htm> [Consulta: 15 de julio 2007].
- CÁMARA AROCA, Mercedes. “Orígenes de las cofradías: gremios y hospitales”. *Alto Guadalquivir*, 1985, Cajasur. Disponible en línea: <www.silencioblanco.org/ARCHIVO/ALTO%20GUADALQUIVIRzzzzz%201985.htm-46k> [Consulta: 26 de abril 2008].
- CÁRDENAS, Juan de. *Primera Parte De Los Problemas, y secretos maravillosos de las Indias. Compuesta por el Doctor Juan de Cárdenas, Médico. Dirigida al Ilustrísimo Señor Don Luis de Velasco, Virrey de esta Nueva España*. Con licencia. En México: en casa de Pedro Ocharte, año de 1591.
- CARDONER PLANAS, Antonio. “La orientación experimental de la Cirugía en España en el siglo XVIII”. *Medicina e Historia*, núm. 41, Segunda Época (diciembre de 1974): 7-32.

- CARREÑO, Alberto María. *Efemérides de la Real y Pontificia Universidad de México según sus libros de claustros*. 2 volúmenes. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas, 1963.
- CARRERA STAMPA, Manuel. *Los gremios mexicanos: la organización gremial en la Nueva España, 1521-1861*. Prólogo de Rafael Altamira. México: Ediapsa, 1964.
- CASAS GUERRERO, Rosalba. “La idea de *comunidad científica*: su significado teórico y su contenido ideológico”. *Revista Mexicana de Sociología* 42, núm. 3 (julio-septiembre, 1980): 1217-1230.
- CAVAZOS GARZA, Israel. “Cirujanos en Nuevo León en el siglo XVIII”. *Humanitas* núm. 16 (1975): 385-391. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- “Charter under the Great Seal in favour of the College and Corporation of Surgeons of the City of Edinburgh”. Disponible en línea: <*Eighteenth Century Collection Online*> [Consulta: 23 de febrero 2008].
- “Cheselden, William”. Disponible en línea: <*historiadelamedicina.org/blog2007/10/19/William-cheselden-1688-1752-tipico-representante-de-la-cirugia-ilustrada/*> [Consulta: 23 de febrero 2008].
- CLAVIJO HERNÁNDEZ, Fernando J. “El Hospital de San Salvador de Sevilla en el siglo XV: una documentación existente en el Archivo Municipal de Sevilla”. *Actas del III Coloquio de Historia Medieval Andaluza*. Jaén: Diputación Provincial de Jaén, 1984.
- COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE TERUEL. Historia del Colegio, los orígenes”. Disponible en línea: <*www.comteruel.org/web/colégio/historia.html-14k*> [Consulta: 20 de febrero 2008].
- CONDE GUTIÉRREZ, Fernando. “Apuntes de historia de la Medicina de la Universidad Católica de Chile”. Disponible en línea: <*http://pubescuela.med.puc.cl/publ/HistoriaMedicina/Indice.html*> [Consulta: 23 de febrero 2008].
- _____. “Encuentros y desencuentros entre la perspectiva cualitativa y la cuantitativa en la historia de la Medicina”. *Revista Española de Salud*

Pública. Disponible en línea: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>> [Consulta: enero 2007].

CORREA, Juan de. *Tratado de la Qualidad manifiesta que el Mercurio tiene, prevalece ser frío y húmedo en segundo grado, con graves autores y cuarenta y ocho razones. Añadido un discurso de una enfermedad que padeció en esta Ciudad una persona gravísima con las particulares que se vieron cuando se embalsamó*. Con licencia en México, por Hipólito de Ribera, en el Empedradillo, año de 1648.

CRUZ, Francisco Santiago. *Las artes y los gremios en la Nueva España*. México: Editorial Jus, 1960.

DANÓN BRETOS, Josep. “El Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago”. *Medicina e Historia*, núm. 46, Tercera Época (1993): 6-28.

DARGALLÓ REVENTOS, Jacinto. *Historia de la Cirugía*. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, 1989.

“Desault, Pierre Joseph”. Disponible en línea: <es.wikipedia.org/wiki/Pierre_Joseph_Desault> [Consulta: 22 de marzo 2008].

DURKHEIM, Émile. *De la división del trabajo social*. Buenos Aires: Ed. Shapiure, 1967.

EGIDO, Téofanes. “Religiosidad popular y asistencia social en Valladolid: las cofradías marianas del siglo XVI”. *Estudios Marianos*, 45 (1980): 195-217.

FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Francisco. *La historia de la Facultad de Medicina según el Archivo de la Real y Pontificia Universidad de México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Consejo de Humanidades, 1953.

FERREIRO, Natalia, y Nelly Sigaut. “Testamento del ‘fundador’ Dr. Pedro López. Documentos para la historia del Hospital de San Juan de Dios”. *Historia Mexicana* 55, núm. 001 (julio-septiembre, 2005): 145-201. México: El Colegio de México.

FLORES Y TRONCOSO, Francisco de Paula. *La historia de la Medicina en México*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.

- FRESQUET FEBRET, José Luis. "Percival Pott (1714-1788)". En *Historia de la medicina. Biografías y epónimos médicos*. Disponible en línea: <www.historiadelamedicina.org/pott.htm-20k> [Consulta: 23 de febrero 2008].
- _____. "Antonio Gimbernat y Arbos (1734-1816)". En *Historia de la Medicina. Epónimos médicos*. Disponible en línea: <www.historiadelamedicina.org/gimbernat.html 11k> [Consulta: 22 de febrero 2008].
- FREYER, Hans. *Sociología como ciencia de la realidad*. Buenos Aires: Losada, 1944.
- GARCÍA BALLESTER, Luis. "De la anatomía alejandrina al 'Corpus Galenianum'". *Medicina e Historia*, núm. 37, Segunda Época (1974): 2-16. Barcelona: Publicaciones Médicas Biohorm, Sección Médica e Histórica.
- _____. "Galeno". En *Historia universal de la Medicina*, coordinado por Pedro Laín Entralgo. Tomo II. Barcelona: Salvat, 1981.
- GÓMEZ GONZÁLEZ, Jaime. "Ruggiero Giovanni Frugardo, maestro de Cirugía en Parma". Disponible en línea: <www.compumedicina.com.arg> [Consulta: 15 de julio 2007].
- GÓMEZGIL RODRÍGUEZ-SALA, Ignacio, y María Eugenia Cué. "Francisco Ximénez, naturalista y difusor del saber médico europeo-indígena". *Ciencia* 43 (1992): 391-398.
- _____. "Juan de Barrios, científico y observador de la sociedad novohispana: su primer higienista urbano". *Ciencia* 44 (1993): 291-298.
- "Gremios". En *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales*. Tomo 5. Madrid: Aguilar, 1992.
- GUADARRAMA, Gloria. "Tiempo, circunstancia y particularidades de la asistencia privada en el Estado de México". *Documentos de Investigación* 116. Seminario Instituciones, Sociedad Civil y Políticas Públicas (2006). México: El Colegio Mexiquense.
- GUEVARA PÉREZ, Enrique. *Historia de la Semana Santa de Madrid*. Madrid: Silex, 2004.

- GUZMÁN MORA, Fernando, y Fundación Santa Fe de Bogotá. “Medicina árabe del siglo XIII”. Disponible en línea: <www.hispanoarabe.org/mundo-arabe/index1.htm>.
- HEISTER, Lorenz. *Instituciones quirúrgicas o cirugía completa universal*. Madrid: Carlos Rey, 1747.
- IGLESIAS APARICIO, Pilar. “Las mujeres en la historia del cuidado de la salud”. En “Las pioneras de la Medicina en Gran Bretaña”. Tesis de Doctorado. Málaga: Universidad de Málaga, 2003. Disponible en línea: <webs.uvigo.es/pmayobre/colaboraciones.htm> [Consulta: 15 de julio 2007].
- Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Huesca*. Disponible en línea: <www.colmedhuesca.com/cmh/historia.asp.-13k> [Consulta: 25 de febrero 2008].
- JIMÉNEZ CASTILLA, Regina; Georgina Paulín; y María Luisa Rodríguez-Sala. *Lecturas de semiología (énfasis en semántica)*. Seminario de Semiología del Instituto de Investigaciones Sociales. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Dirección General de Publicaciones, 1980.
- “La Medicina en el imperio romano (siglos III a. C. a VI d. C.)”. Disponible en línea: <omega.ilce.edu.mx> [Consulta: 15 de julio 2003].
- LAÍN ENTRALGO, Pedro. *Historia de la Medicina*. Barcelona: Masson, 1978.
- _____. “Medicina hipocrática”. En *Historia universal de la Medicina*. Barcelona: Salvat, 1981.
- _____. *El diagnóstico médico: historia y teoría*. Barcelona-México: Salvat, 1982.
- LANNING, John Tate. *El Real Protomedicato, la reglamentación de la profesión médica en el imperio español*. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Medicina-Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1997.

- Libro primero de votos de la Inquisición de México, 1573-1600*. México: Imprenta Universitaria, 1949.
- LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel. “Documentos para el estudio de los profesores catalanes del Real Colegio de Cirugía de Burgos (1799-1824)”. Disponible en línea: <[related:www.raco.cat/index.php/Gimbernat/article/viewPDF/](http://www.raco.cat/index.php/Gimbernat/article/viewPDF/)> [Consulta: 3 de marzo 2008].
- LÓPEZ PIÑERO, José María. *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*. Manuales. Barcelona: Labor Universitaria, 1989.
- LÓPEZ DE BONILLA,
- LÓPEZ DE VILLASEÑOR, Pedro. *Cartilla Vieja de la Nobilísima Ciudad de Puebla*. México: Imprenta Universitaria, 1961.
- LUQUE ALCAIDE, Elisa. “El debate sobre las cofradías en el México borbónico (1775-1794)”. Disponible en línea: <www.accessmylibrary.com/coms2/summary_0286-32413090_ITM-31k> [Consulta: 20 de mayo 2007].
- “Maimónides”. Disponible en línea: <es.wikipedia.org/wiki/Maimónides-35k> [Consulta: 16 de julio 2007].
- MARTÍNEZ GÁZQUEZ, José. “Los árabes y el paso de la ciencia griega al Occidente medieval”. Disponible en línea: <www.hottopos.com/rih8/martinez.htm-40k> [Consulta: 16 de julio 2007].
- MASSONEAU, Jean. *Cirugía natural dada a luz por el supremo autor de la creación del hombre, dirigida por la circulación de la sangre*. Madrid: Juan Arístia, 1722.
- MAYER, Alicia, coord. *Carlos de Sigüenza y Góngora, homenaje 1700-2000*. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas, 2000.
- MAZA, Francisco de la. *El churrigüeresco en la Ciudad de México*. México: Fondo de Cultura Económica, 1969.
- MEDINA Y TORRES, Juan Nepomuceno de. “Ordenanzas del Hospital de San Cosme y Damián (vulgo de las Bubas)”. *Archivo Hispalense, Revista Histórica, Literaria y Artística*, núm. 135, Segunda Época

- (1958). Publicaciones de la Excma. Diputación Provincial de Sevilla, Talleres de la Imprenta Provincial.
- MENDIRICHAGA CUEVA, Tomás. “Médicos y hospitales en el Nuevo Reino de León”. *Humanitas*, Revista de la Universidad Autónoma de Nuevo León, núm. 2 (1961): 471-494.
- MERTON, Robert K. *Teoría y estructura sociales*. México: Fondo de Cultura Económica, 1970.
- MURIEL, Josefina. “La Capilla de la Cena en la Catedral de México”. *Estudios de Historia Novohispana* 3, núm. 003 (enero de 1970): 35-58.
- NOGALES ESPERT, Amparo. “Aproximación a la historia de las autopsias: I. Civilizaciones antiguas. Medicina hipocrática. Escuela de Alejandría. Galeno”. *Revista Electrónica de la Autopsia/The Electronic Journal of Autopsy* 2, núm. 1 (2004): 3-8.
- Novísima Recopilación de las Leyes de España, Dividida en XII Libros en que se reforma la Recopilación publicada por el Señor Don Felipe II en el año de 1567, reimpressa últimamente en el de 1775 Y se incorporan las pragmáticas, cédulas, decretos, órdenes y resoluciones Reales y otras providencias no recopiladas y expedidas hasta el de 1804*. Impresa en Madrid: año de 1805.
- “Nuevas amenazas para la estabilidad de los colegios médicos”. *El médico interactivo. Diario electrónico de sanidad*. Disponible en línea: <Medynet.com/elmedico/informes/informe/colegiosmedicosi.htm-59> [Consulta: 26 de abril 2008].
- O’GORMAN, Edmundo, comp. *Guía de las Actas de Cabildo de la Ciudad de México: siglo XVI*. Historia. México: Departamento del Distrito Federal/Fondo de Cultura Económica, 1970.
- OLIVER SÁNCHEZ, Lilia. *El Hospital Real de San Miguel de Belén, 1581-1802*. Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara, 1992.
- OROZCO ACUAVIVA, Antonio. “Pedro Virgili y el Hospital Real de Cádiz. En el bicentenario de la muerte del fundador del Real Colegio de Cirugía de Cádiz”. *Medicina e Historia* 63, Segunda Época (1976): 9-26.

OSORIO Y PERALTA, Diego. *Principia Medicinae, epitome, et Totius Humani Corporis Fabrica Seu ex Microcosmi Armonia Divinum, Germen, A. D. D. D. Didaco Osorio et Peralta, diu, iam Chirurgicae & Anathomice Cátedra Methodice & nunc Verpertinae in Mexicana Academia Moderatore, S. Inquisitionis Tribunales a Secretis Regalisque: ergastuli fidelissimo Medico & huius Novi-Regni Protomedico*. Mexici. Cum licencia, apud Heredes Viduae Bernardi Calderón, 1685.

“El primer gran cirujano”. *Andalucía Abierta, Revista Electrónica*. Disponible en línea: <www.ctv.es/USERS/ags/00009ags2.htm=14k>. Consulta: 15 de julio 2007].

PLAZA Y JAÉN, Cristóbal de la. *Crónica de la Real y Pontificia Universidad de México*. Proemio, Notas y Apéndice de Nicolás Rancel. Versión paleográfica. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1931.

PUIGBÓ, Juan José. “Aulus Cornelius Celsus (25 a. C.-50 d. C.) ‘De Medicina’”. *Gaceta Médica de Caracas* 110, núm. 4 (octubre de 2002): 517-539.

QUINTANA, José Miguel. *La astrología en la Nueva España en el siglo XVII (de Enrico Martínez a Sigüenza y Góngora)*. México: Bibliófilos Mexicanos, 1969.

RAMÍREZ ORTEGA, Verónica. *El Real Colegio de Cirugía de Nueva España, 1768-1833. La profesionalización e institucionalización de la enseñanza de la cirugía*. Serie Los Cirujanos en la Nueva España: ¿Miembros de un Estamento Profesional o de una Comunidad Científica? Volumen IX. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales-Facultad de Medicina/Comisión de Estudios Históricos de la Escuela Médico Militar/Patronato del Hospital de Jesús, 2010.

RECIO LAMATA, Juan Pedro. “Los gremios”. Disponible en línea: <www.elsanedrín.com/gremios/gremios2.htm.-25k> [Consulta: 28 de abril 2008].

Recopilación de Leyes de los Reinos de las Indias. 4 vols. Edición facsimilar. Madrid: Ediciones Cultura Hispánica, 1973.

- “Reforma de las ordenanzas de los barberos y cirujanos de Madrid”. Archivo Histórico de Protocolos de Madrid, Protocolo 3.021, Juan López, Madrid, 17 de marzo de 1661. Disponible en línea: <gremios.ih.csic.es/artesanos/index.php?option=com_content&task=view&id=58&Itemid=26-13k> [Consulta: 20 de febrero 2008].
- RIERA PALMERO, Juan. “Nuevos datos sobre el Colegio de Cirugía de Mallorca, Puig y el Colegio de Mallorca”. Disponible en línea: <www.raco.cat/index.php/Gimbernat/article/viewPDFInterstitial/43151/53760> [Consulta: 4 de marzo 2008].
- ROBLES, Antonio. *Diario de sucesos notables (1665-1703)*. Edición y Prólogo de Antonio Castro Leal. Tomo I. 2a. ed. México: Editorial Porrúa, 1972.
- RODRÍGUEZ DE ROMO, Ana Cecilia. “La Medicina del Renacimiento: el umbral de la concepción científica del cuerpo humano”. *Iztapalapa* 41 (enero-junio de 1997): 237-248.
- RODRÍGUEZ-SALA, María Luisa; Ignacio Gómezgil; y María Eugenia Cué. “Francisco Ximénez, naturalista y difusor del saber médico europeo-indígena”, *Ciencia* 43 (1992): 391-398.
- RODRÍGUEZ-SALA, María Luisa. *Raíces de la cultura científica nacional: los primeros personajes en la Nueva España, siglo XVI*. México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 1993a.
- _____. “Pedro García Farfán (fray Agustín Farfán)”. En *Raíces de la cultura científica nacional, los primeros personajes en la Nueva España, siglo XVI*, 142-153. México: Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 1993b.
- _____; Ignacio Gómezgil Rodríguez-Sala; y María Eugenia Cué. “Juan de Barrios, científico y observador de la sociedad novohispana, su primer higienista urbano”. *Ciencia* 44 (1993c): 291-298.
- _____. “Científicos y académicos en el siglo XVI novohispano: sus contribuciones científico-técnicas”. Tesis de maestría en Historia. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Filosofía y Letras, 1994, capítulo IX.

- _____. “Diego de Osorio y Peralta, hombre del Barroco y autor del primer libro novohispano de Anatomía como texto docente”. *Estudios de Historia Novohispana* 16 (1996): 57-82. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas.
- _____. *El Hospital Real de los Naturales, sus administradores y sus cirujanos (1531-1764): ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?* Serie Los Cirujanos en la Nueva España. Volumen III. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales, 2005.
- RODRÍGUEZ-SALA, María Luisa, y Abel de la Portilla. “Los cirujanos privados del siglo XVI en la Ciudad de México. Representantes de una actividad ocupacional en formación”. *Revista Relaciones* 28, núm. 105 (invierno de 2006): 17-58. Zamora, Michoacán.
- _____. *Los cirujanos del mar en la Nueva España*. Volumen I. 2a. ed. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales/Academia Mexicana de Cirugía/Instituto Veracruzano de la Cultura/Hospital de Jesús, 2007a.
- _____. *et al. Los cirujanos en los colegios novohispanos de la Ciudad de México*. Volumen VI. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Sociales-Facultad de Medicina/Academia Mexicana de Cirugía/Hospital de Jesús, 2007b.
- ROMERO Y HUESCA, Andrés, *et al.* “Enseñanza de la cirugía en la Universidad de Padua durante el Renacimiento”. *Medigraphic, Artemisa en línea, Literatura biomédica, Cirujano General* 28, núm. 4 (octubre-diciembre de 2006): 262-268. Disponible en línea: <www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2006/cg064l.pdf> [Consulta: 24 de febrero 2008].
- SALAVERRY, Oswaldo. “Una visión histórica de la educación médica”. *Anales de la Facultad de Medicina* 59, núm. 3 (1998): 215-219. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en línea: <sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/Anales/> [Consulta: 24 de enero 2009].
- “San Cosme y San Damián”. Disponible en línea: <www2.uah.es/historia1/carlossaez/Regestos/901_901_m.htm-22k> [Consulta: 10 de febrero 2008].

- ____. “Temas de arte cristiano”. Disponible en: <www.historiarte.net/iconografia/cosme.html> [Consulta: 20 de febrero 2008].
- ____. “Milagro de san Cosme y san Damián”. Disponible en línea: <www.fisterra.com/human/3arte/pintura/milagro_sancosme.asp-19k> [Consulta: 28 de mayo 2008].
- ____. “Iglesia de San Cosme y San Damián”. Disponible en línea: <www.clubrural.com/sitios-interes/provincia-26/LaRioja/localidad-4233/Amedo/idsitio2009/Iglesia-de-San-Cosme-y-San-Damian.htm> [Consulta: 28 de mayo 2008].
- ____. “Santuario de San Cosme y San Damián”. Disponible en línea: <www.liesa.info/guara/sancosme/santuar.htm-4k> [Consulta: 28 de mayo 2008].
- SANCHÍZ, Javier, y José Ignacio Conde Díaz Rubín. “La familia Monterde y Antillón en Nueva España. Reconstrucciones genealógicas”. *Estudios de Historia Novohispana* 33 (julio-diciembre de 2005): 97-172.
- “Sanidad Militar Española”. Disponible en línea: <es.wikipedia.org/wiki/La_Sanidad_Militar_Española-62k> [Consulta: 26 de febrero 2008].
- SANTIAGO CRUZ, Francisco. *Las artes y los gremios en la Nueva España*. México: Editorial Jus, 1960.
- SENTÍES, María del Socorro. “Capilla de San Cosme y San Damián, retablo centro: dos médicos prodigiosos en la Catedral de México”. Disponible en línea: <www.desdelafe.com.mx/index2.php?option=com_contenido&dp_pdf=1&id=1629> [Consulta: 20 mayo de 2007].
- SOMOLINOS D’ARDOIS, Germán. *Capítulos de historia médica mexicana: relación alfabética de los profesionistas médicos o en conexión con la Medicina que practicaron en territorio mexicano (1521-1618)*. México: Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, s. f.
- TANCK DE ESTRADA, Dorothy. *La Ilustración y la educación en la Nueva España: antología*. México: Secretaría de Educación Pública, 1985.
- ____. *Pueblos de indios y educación en el México colonial, 1750-1821*. México: El Colegio de México-Centro de Estudios Históricos, 1999.

- TENA VILLEDA, Rosalía. “Astrónomos-astrólogos en la Nueva España del siglo XVII”. Tesis de maestría en Historia de México. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Facultad de Filosofía y Letras, 2006.
- TÖNNIES, Ferdinand. *Comunidad y sociedad*. Biblioteca Sociológica. Buenos Aires: Losada, 1974.
- TRABULSE, Elías. “La obra científica de Carlos de Sigüenza y Góngora”. En *Carlos de Sigüenza y Góngora. Homenaje 1700-2000*, coordinado por Alicia Mayer. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas, 2000.
- URANGA, Emilio. “El doctor Juan de Cárdenas (1563-1609): su vida y obra”. En *Memorias del Primer Coloquio Mexicano de Historia de la Ciencia*. Tomo I: 71-110. México: Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia y la Tecnología, 1964.
- VELASCO CEBALLOS, Rómulo. *La cirugía en México en el siglo XVIII*. México: Archivo Histórico de la Secretaría de Salud, 1946.
- WEBER, Max. *Economía y sociedad*. Tomo I. México: Fondo de Cultura Económica, 1944.
- ZAMUDIO, Leonardo. “Galeno ayer y hoy”. *Revista de la Facultad de Medicina* 46, núm. 5 (septiembre-octubre 2003): 201. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

ÍNDICE DE NOMBRES Y CONCEPTOS

A

- Abalo Cunqueiro,
Joseph, 401
- Abeliar, 311
- Abella, 95
- Abentofail, 100
- Abercromby, Jorge, 446
- Abjurar *de levi*, 428
- Abu Ali al-Husayn
ibn Abd Allak ibn Sina, Avicena, 97-
98, 502, 102, 103
- Abu Bakú Muhannad
ben Zakariyya al-Rhazi o Rhazes, 97
- Abu l-Walid Muhammad
ibn Rusd, Averroes, 99-100, 103
- Abu al-Kasim o Abulcasis, 98
- Abu-Zacarías Jaia Ben Masuiah (Mesué
el Viejo), 97
- Académie Royale de Chirurgie, 147
- Acámbaro, población, 250
- Acapulco, puerto de, 179, 281, 287
- Acayucan,
provincia de Veracruz, 422
- Acazingo, 375, 435
- Acellano, Nicolás de, 335
- Adriático, costa del, 228
- África, 426
- Afrodisia, Alejandro de, 107
- Afsina,
provincia persa de Jurasán, 97
- Agramont y Arce,
Francisco de, 230
- Aguilar, Cristóbal de, 257
- Aguirre, Matheo de, 408
- Agustín, esclavo negro, 230
- Agustinismo, 103
- Ahumada, Hernando de, 217, 281, 285
- Albarraicín, Agustín, 303
- Alejandro Magno, 74
- Alfaro, María Joaquina, 447
- Al-Fadl, 100
- Al-Farabi, 103
- Al-andalus, 98, 102
- Alba, Juan de, 260
- Albertini,
Ippolito Francesco, 124
- Alberto, Andrés, 200, 242, 285, 336
- Alcalá de Henares,
población de, 113, 246
- Alcázar, Jerónima de, 260
- Alcmeón de Trotona, 69
- Alcolea del Tajo, villa de,
arzobispado de Toledo, 264
- Alderotti, Tadeo, 104, 109
- Alejandría, ciudad de, 77, 87

Alejandro Magno, 74
 Alemania, 146, 185 234, 297
 Alfarache, Guzmán de, 204, 247
 Alfaro, 244, 247, 450, 460
 Alfonso III de Aragón, El Liberal o el Franco, 311
 Alfonso V de Trastámara, el Magnánimo, 304
 Alfonso VIII de Borgoña
 El Noble, 299
 Alfonso X de Borgoña,
 El Sabio, 108, 299-300
 Algeciras, poblado, 159
 Alicante, poblado, 160
 Almazán, Francisco de, 335
 Almendáriz, Antonio de, 457
 Alonso, Maestro, 244
 Alta Edad Media, 65, 86, 92, 94, 299, 303, 492
 Álvarez,
 Antonio Joseph, 367, 403, 357
 Francisco, 261, 285
 América, continente, 25, 161, 214, 313, 329, 342, 429
 Amilpas, valle de las, 271-272
 Anamnesis, 64, 68, 109, 116, 148, 172-173, 477
 Anatomía
 galénica, 102, 112, 118, 120, 124, 130, 142
 vesaliana, 14, 31, 60, 112, 115, 131, 485
 postvesaliana, 30, 60, 113, 118
Anargyroi (sin dinero o sin plata), 310
 Andalucía, región de, 99-100
 Anduaga y Quiñones,
 Agustín Antonio Cesario de, 378-379, 432, 443-444, 457
 Agustín de, 374-375, 431, 443, 457
 Ángeles, provincia de los, 244
 Antequera, en Málaga, 45, 366, 391, 507
 Antigüedad clásica, 81
 Antoni, 245
 Aquitania, reino de, 297
 Arabia, 309
 Arabización, 93, 96, 102
 Aragón,
 Alto, 40, 43, 127, 230, 302, 312, 416, 443, 503
 Fernando de, 159, 251, 279, 325, 468, 471
 reino de, 121, 149, 177, 179, 183, 205, 230, 236-238, 240, 272-273, 281-282, 299, 304, 306, 316, 330, 346, 350, 370, 375, 378-379, 382, 347, 355, 417, 440-441, 445-446, 507
 Aranda, Martín de, 235
 Aravalle, Domingo de, 384
 Arbide, María Josepha, 397
 Arbo, Pedro de, 279
 Archicofradía de
 Caballeros, 316, 328
 la Santísima Trinidad, 200, 248, 317-318, 328, 331, 333-334, 336-337, 339
 Roma, 333
 Areche, José Antonio, 329
 Arenas, Juan Antonio, 403
 Arias, Andrés, 273
 Aristóteles, 75, 100, 102-104
 Aristotelismo
 natural, 103
 Armada Real, 158, 160, 164, 446
 Armesto, Luis de, 407
 Arot, Thomas, 352, 366, 391, 458
 Arrena, Virgilia de, 228
 Arriola y Velasco,
 Joseph de, 369, 402, 458
 Arroyo, Antonio, 436
Ars medica
 o ciencia médica, 62
 Arte(s)
 de la cirugía, 62, 334, 338, 433
 de la flebotomía, 334, 338, 433, 456

- de la medicina, 62, 80
liberales, 106
manual, 106
plásticas, 117
concepto estilístico de las, 116
- Arzate, Felipa de, 433
- Asclepiades de Bitinia o Prusa, 77-78
- Asia Menor, región de, 77
- Astruc, Jean, 165
- Atán de Rivera,
Máximo, 453
- Atenas, ciudad de, 73
- Atunzia Palacios,
Fernando, 363, 458
- Auenbrugger,
Johann Leopold, 129
- Aulus Cornelius Celsus,
Celso, 79, 510
- Austria,
ciudad de, 155
Juan José de, 120
- Ávalos, Agustín, 374-375, 435, 458
- Ávila, Gerónimo de, 222, 285
- Aviña, Nicolás de, 210, 230, 285
- Ayala y Monsalve,
Joseph Antonio de, 374-375, 433, 453
- Azaña, Jorge de, 236
- Aznar, Isabel, 273
- B**
- Bacon, Francis, 143-144
- Baes Bueno, Joseph, 240
- Bagdad, ciudad, 97
- Baja Edad Media, 59, 86, 102, 104, 107-109, 142
en Europa, 95, 104, 151, 297, 304, 342, 480
- Balderas, Martín de, 202, 251, 285
- Balli, Fernando, 247
- Barandica, Luis Abraham, 35
- Barba Coronado,
Joseph, 370-372, 407
- Barcelona, ciudad, 113, 156, 162-166, 169, 199, 304
- Barrera, Francisco de la, 352, 356, 370-371, 422-423
- Barrientos,
Agustina de, 272
Alonso de, 220, 240, 257, 272, 336, 469, 420
- Barrio Lorenzot,
Francisco del, 331
- Barrios, Juan de, 204, 247
- Barroco
adelantos europeos del, 479
europeo, 29, 129
novohispano, 29, 32, 206
peninsular, 138, 487
- Barthez, Paul Joseph, 129
- Batista da Monte,
Giovanni o Giambattista, 116, 128
- Battista Borsieri,
Giovanni, 155
- Bayas, Leonor de, 227
- Bazán, José Miguel, 378-379, 446, 458
- Bazarte Martínez,
Alicia, 502
- Beaumont y Camargo,
Juan Blas de, 127, 156, 503, 453
- Becerra,
Hernando, 248
María de los Ángeles, 248
- Becerra Tanco,
Hernando, 200, 205, 247-248, 285, 336, 476
Luis, 248
María de los Ángeles, 248
- Bechtloff, Dagmar, 315
- Beda el Venerable, 91
- Ben-David, Joseph, 41-42, 45
- Benites,
Blas Antonio, 382, 449-450

- Benítez,
 Diego Manuel Antonio, 458
 José María, 134
 Joseph, 449, 451, 454
 Benítez de Aguilar,
 Joseph Joaquín, 456
 Benton, John F., 95
 Bermejo de Uzeta,
 Sebastián, 261
 Bermúdes, Gertrudis, 399
 Bernal, Nicolás, 269
 Berrueco de Alfosea,
 Ginés, 273
 Berruguete, Pedro, 311
 Bichat, Francisco Xavier, 148, 171-172
 Biguero, 245
 Bitinia o Prusa, 77-78
 Bizancio, ciudad, 87
 Bocangelino, 244
 Bøe, Franz de le,
 o Franciscus Sylvius o Sylvio, 122
 Boerhaave, Herman, 125, 129-130, 154,
 166, 171
 Bohórquez,
 Andrés, 210, 212, 230-231, 285
 Antonio, 186
 Felipe de, 233
 Pedro de, 233
 Bolaños y Vázquez y Cáceres
 Fernando Antonio, 356, 369, 404,
 458
 Miguel, 404
 Bolonia, ciudad, 103-105
 Bonilla, Nicolás de, 200, 242, 285, 336
 Boyle, Robert, 123
 Bravo de Lagunas,
 Diego, 200, 236, 285
 Joseph, 434
 Bravo de Lagunas Leal,
 Francisco Cristóbal, 237, 374-375,
 390, 431, 433-434, 459
 Brest, puerto, 426, 429
 Brizuela, Juan de, 135
 Bucareli y Ursúa,
 Antonio María,
 segundo conde de Revillagigedo, vi-
 rrey de la Nueva España, 328-329
 Bueno de la Borbolla,
 Vicente, 442
 Bueno y Martínez, Eusebio, 129
 Bulas de la Santa Cruzada, 214
 Burgos, 167, 311
- C
- Caballero, Juan, 263, 266
 Cabañas, Joseph Antonio, 362
 Cabarrús Lalanne,
 Francisco, conde de Cabarrús, 156
 Cabrera,
 Antonio de, 128, 224
 Diego de, 197, 220
 José de, 222
 Juan de, 351
 Cabriada, Juan de, fray, 122-123
 Cadereyta, poblado de, 240
 Cádiz, puerto de, 230, 398
 Cajas Reales y Contaduría de Acapulco,
 202, 249
 Calahorra, diócesis de, 221
 Calcar, Jan Stevenzoon van, 110
 Calvino, 426
 Calvo, 244, 277
 Ana Josepha, 401
 Juan, 142
 Juan de, 246
 Camargo, Manuel, 362, 376-377, 453
 Camino de Santiago, 303
 Campeche, ciudad de, 22, 351, 421
 Campo, Gertrudis del, 401
 Campos, Pascual de, 325
 Canini, Alejandro, 352, 356, 370-371,
 423
 Canivell, Ignacio, 162

Canseco, Pedro Ignacio, 378, 403, 442-443
 Cárceles de la Inquisición, 243, 443, 453-455, 368, 375-377, 399
 Cárceles del Santo Oficio, 376, 421, 431, 453
 Cárceles Secretas de la Inquisición, 255
 Cárdenas, Juan de, 15, 26, 476
 Carlos I de España
 y V del Sacro Imperio Romano Germánico, 476
 Carlos II, 122
 Carlos III, 32, 146, 163, 165
 Carlos IV, 167-168
 Carlos V, 209
 Carranza, Mariano Miguel, 363, 459
 Cartagena, 91, 161
 Cartas, Cristóbal, 452
 Casa de Contratación de Sevilla, 209, 227, 280
 Casa clínica de Leicester Square, 152
 Casalete, José Lucas, 121
 Cásares, Anna María, 404
 Casas,
 Francisco de las, 231
 Cassassano, Gonzalo, 272
 Casiodoro (Magnus Aurelius Cassiodorus), 91
 Castell, Antonio, fray, 245
 Castilla,
 reino, 299, 306
 Castro, Juan de, 245, 374-375, 435
 Cátedra de Anatomía y Cirugía, 14, 31, 133, 135, 476, 486
Causa morbi, 124, 484
Causa mortis, 124, 484
 Cavazos Garza,
 Israel, 22, 378, 418
 Caxigal de la Vega,
 Francisco, 424
 Cayetano de Peñafiel,
 Francisco, 356, 368, 394, 460
 Cayetano Mier,
 Domingo, 400
 Celsus, Aulus Cornelius, 79-80
 Cerda Sandoval Silva y Mendoza,
 Gaspar de la, conde de Galve, virrey de la Nueva España, 390
 Cerda y Aragón,
 Tomás Antonio de la, conde de Paredes y marqués de la Laguna, 255
 Cerralvo, población de, 179-181, 235, 238
 Cesarini, Andrés, 391
 Chalco,
 parroquia de, 207
 poblado, 208
 Chambers, Ephraim, 144
 Chartres, escuela de, 93
 Chauliac,
 Guido o Guy de, 105-106, 142, 195
 Chelsea Hospital, 149
 Cheselden, William, 148
 Chiapas, 421
 China, 278
 Chopart, François, 147
 Ciempozuelos,
 población de España, 225
 Ciencia novohispana, 38, 49, 52-53
 Ciencias de Occidente, 30, 118
 Cienfuegos,
 Felipe Ambrosio, 382
 Cifuentes, Luis de, 260
 Cilicia, actual Anatolia, 310
 Cirruhs, población, 310
 Cirugía
 renacentista, 477
 Cirujano ilustrado
 Cirujanos
 de "ropa corta" o romancistas, 14, 106-107
 de "ropa larga" o latinistas, 105-107, 479
 franceses, 127, 142, 147, 484, 495

Cisneros, Diego de, 244
 Claustro Pleno de los miembros
 de la Universidad, 255
 Clavijo, Gonzalo, 260
 Cobos, Joaquín de, 399
 Cofradía
 de Barberos, Flebotomianos, Farmacéuticos y Cirujanos, 323
 de Cirujanos de San Cosme, 293
 de Cirujanos, Flebotomianos y Boticarios en la Nueva España, 329
 de Cirujanos, Sangradores, Flebotomianos, Farmacéuticos y Médicos, 44, 380
 de Esclavos del Santísimo Sacramento, 328, 340
 de Flebotomianos y Cirujanos, Boticarios y Farmacéuticos, 357
 de Huérfanos de Roma, 317
 de la Divina Pastora de Nuestras Almas, 325
 de la iglesia de la Santísima Trinidad, 324, 241
 de la Santa Cruz y Lágrimas de San Pedro, 328
 de Lacayos y Servidores del Santísimo Sacramento, 340
 de los Cuatro Santos Evangelistas, 323
 de los Médicos, Cirujanos, 491
 de los Trinitarios, 318
 de Médicos, Cirujanos, Boticarios y Farmacéuticos, 450
 de Médicos, Cirujanos, Flebotomianos y Boticarios, 15, 491
 de Nuestra Señora de Aranzazu, 322
 de Nuestra Señora de los Dolores y Cristo Señor Crucificado, 326
 de San Cosme y San Damián, 33, 104, 333
 de San José de los Naturales, 316
 de San Lucas, 304
 de San Pedro, 318, 320
 del Santísimo Rosario, 323
 del Santísimo Sacramento de la Caridad o de la Santa Veracruz o de los Caballeros, 316
 del Santo Cristo de Barberos, Cirujanos y Flebotomianos, 248
 del Santo Cristo de Burgos, 322
 del Santo Cristo de la Salud, 15, 33, 339
 del Señor San José, 324
 del Tercer Orden de San Francisco, 325
 Gremio de los Artesanos, y Mercaderes de Gorras y de la Seda, llamada de San Francisco, 341
 Cofradía-gremial, 295
 Cofradías,
 de los letrados, 44, 381
 entre barberos, cirujanos, flebotomianos, farmacéuticos y médicos, 44
 -gremios, 44, 295-302, 309, 312-316, 320-321, 323, 342
 hospitalarias, 302
 novohispanas, 380
 Colegiata de San Cosme y San Damián, 311
 Colegio
 de Cirugía de Madrid, 165
 de Cirujanos, 161, 298
 de Doncellas de Nuestra Señora de la Caridad, 317
 de la Purísima Concepción de Burgos, 167
 de Letrados, 298
 de Médicos, 298, 306
 de Salamanca, 167
 de San Cosme y San Damián, 305
 de San Fernando de Cádiz, 159
 de San Ignacio o de las Vizcaínas, 322
 de San Miguel de Belén, 455
 de Todos Santos, 401, 407

- Hospedería, 319, 321
y Corporación de Cirujanos de la Ciudad de Edimburgo, 153
- Colegios
de la Ciudad de México, 134
Reales, 164, 167
- Collado, Luis, 112
- Collage de Saint Come, 104
- Colombo, Realdo, 142
- Compañía del Gremio
de Barberos-Cirujanos, 149
- Comunidad
concepto durkheimiano de, 44
- Comunidad científica, 45
- Conde Gutiérrez,
Fernando, 61, 66
- Congregación
o Archicofradía de San Pedro, 321
- Congregantes de San Pedro, 318-319
- Conmaneración
de los saberes médicos del Islam, 96
del arte de la medicina, 96
institucionalización en la, 108
- Consejo de Indias, 325, 359, 360
- Consejo de Piloña,
en Oviedo, 420
- Consejo Real, 306
- Constantino
el Africano, 94
el Grande, 87
- Constantinopla, ciudad, 87-91, 311
- Constanza, 95
- Contreras,
Antonio Phelipe de, 382
Juan de, 180, 202, 250, 286
- Convento
de Nuestra Señora de Balvanera, 382, 396
de Nuestra Señora de la Concepción, en la Ciudad de México, 256, 455, 283
de Nuestra Señora de la Encarnación, de Saint Ángel, 381
- de Nuestro Señor San Bernardo, 415
- de Santo Domingo
de la Ciudad de México, 428
de Puebla, 323
- del Dulcísimo Nombre de María y Nuestro Señor San Bernardo, 449
- Grande de San Francisco, 317, 322
- Copenhague, ciudad, 156
- Cordi, Valeri, 245
- Córdoba
andaluza, 98, 302
poblado, 99-100, 189, 302, 340, 398
- Corinto, ciudad, 81-82
- Cork, población, 282
- Cork, Alcuino de, 92
- Cornadillo, 314, 337, 338
- Correa y Ayala,
Juan de, 136, 138, 200, 205, 335, 477
- Corriente
galeno-humanística, 143
vesaliana, 115
- Cortes
de Aragón, 42
de Cádiz, 340
de Córdoba, 189
de Madrid, 189, 193
- Cortés
de Ortega, Sebastián, 186, 203, 254, 286
de Tolosa, Fernando o Hernando, 184, 186, 215, 254, 275, 278, 286
Hernán, 316
- Courtés, Bernardo, 352, 374-375, 495, 460
- Covarrubias, Francisco, 376-377
- Covarrubias, población, 311
- Covarrubias de la Cueva
y Alfaro, Francisco, 376-377, 450-451, 460
- Coyoacán, población, 208, 262
- Creación maneral, 147

- Cremona, Gerardo de, 102-103
 Cristianismo, 87-88, 91, 309
 Croix, Carlos Francisco de,
 marqués de Croix, virrey de la Nueva
 España, 430, 437
 Cromagnon, hombre de, 60-61
 Cruz,
 Inés de la, 257
 Juan de la, fray, 202, 255, 286
 Marcos de la, 440
 Miguel de la, 365, 389, 460
 Santiago, 294, 299
Cuadrivium, 62
 Cualidades humorales, 67
 Cuauhtitlán, 268
 Cuautla de las Amilpas, pueblo, 271
 Cuahuitlán, 227
 Cuéllar, Carlos de, 395
 Cuernavaca-Cuautla, área de, 179
 Cultura islámica, 98
- D**
- D'Abano, Pietro, 104
 D'Alembert, Jean le Rond, 144
 D'Alos, Joan, 124
 Da Vinci, Leonardo, 110
 Dalmacia, región de, 228
 Damas de Salerno, 95
 Damasco, ciudad, 97
 Dargalló Reventos, Jacinto, 125, 505
 Dávalos, Agustín, 339
 Daza Chacón, Dionisio, 112
De levi, 416, 428
 Delgado,
 Francisca, 283
 Hernando, 217, 283, 286
 Isabel, 262
 Sonia, 283
 Demócrito, 67, 76, 78
 Desault, Pierre-Joseph, 147
 Descartes, René, 144
- Desplanques, Francisco, 424
 Despotismo ilustrado, 146, 157
 Deza y Ulloa, Francisca, 414
 Diagnóstico(s)
 clínico, 62, 154, 485
 en el siglo XVII, 129
 hipocrático, 68, 83
 nosográfico, 130, 485
 Díaz,
 Alfonso Francisco Joseph, 460
 José Francisco, 376-377, 452, 460
 Miguel, 365
 Miguel Antonio, 460
 Díaz Alphonso, Miguel, 365, 391
 Díaz de Brizuela, Joseph, 224
 Díaz de la Isla, Ruy, 203, 246
 Diderot, Denis, 144
 Dinant, David de, 103
 Dinastía
 borbónica, 127
 de los Comnenus, 90
 Diocleciano, 87, 310
 Diosa Madre o Diosa de la Tierra, 60
 Dioscoridis, 245
 Disecciones vesalianas, 110
 Doctrina galénica, 120
 Doctrina hipocrática, 77
 Domínguez, Thome, 283
 Dolet, Étienne, 89
 Dorantes, Francisco, 399, 454
 Dubois, Jacques, 203, 396
 Dubrovnik, ciudad de,
 la Atenas eslava, 228
 Ducret, Germán, 352, 362
 Dulcet,
 Andrés, 211, 226, 286
 María, 226
 Durán,
 Antonio, 207, 267
 María, 397
 Durkheim, Émile, 39
 Durochert, Francisco, 436

E

Edad Media

- europea, 91
- temprana, 86
- Edelstein, Ludwig, 74, 82
- Edimburgo, ciudad, 165, 153
- Egea, 310
- Egina, Pablo de, 89
- El Cairo, ciudad, 97, 100
- El Pardo, 131, 192, 195
- Elementos de la *physis*, 67
- Elio de Nebrija, Antonio, 204, 247
- Elizondo, Francisco de, 446
- Empirismo
 - anatomopatológico, 124, 130
- Enciclopedismo, 89, 145
- Enfermedad de San Lázaro, 141
- Enfoque ilustrado, 124
- Enrique III, 303
- Enríquez,
 - Adriano, 207, 267, 286
 - de Guzmán, Luis, conde de Alba de Liste y marqués de Villaflor, 242
 - Miguel, 198, 224, 286
- Epidemia, 87, 240, 308, 315, 439-440
- Erasístrato de Chios o Cheos, 75
- Errores galénicos, 110
- Escobar y Salmerón
 - de Castro, Diego, 375, 432, 461
- Escocia, ciudad, 153
- Escolasticismo, 78, 104, 119
- Escontría, María Manuela, 405
- Escoto, Miguel, 103
- Escuela
 - anatómica sevillana, 111
 - anatómica valenciana, 111
 - bizantina, 88-89
 - capitular de Chartres, 92-93
 - carolingia de Aquisgrán, 92
 - catedralicia, 92
 - de Anatomía, 75, 169
 - de Bolonia, 104-105
 - de Constantinopla, 88
 - de Mallorca, 170
 - de Medicina, 22, 23, 134
 - de París, 104
 - de Practicantes de Cirugía, 159
 - de Salerno, 94-96, 104
 - de San Juan de Letrán, 316
 - de Toledo, 102
 - de Traductores, 102
 - francesa, 112, 127
 - inicial o alejandrina, 88
 - Nacional de Cirugía, 22, 134, 489
 - palatina, 92
 - quirúrgica francesa, 60
 - y Cirugía de Mallorca, 169
- Escuelas francesas del siglo ilustrado, 122
- Esculapio, 62-63
- Eslava, Antonio, 337
- Esmirna, 81-82
- España
 - barroca, 120, 486
 - ilustrada, 157
 - imperialista, 476
 - medieval, 89, 299
 - población de, 304
- Espejo, Juan Antonio de, 339, 381
- Espino, Lorenzo, 249
- Espinosa, Rodrigo de, 196, 219, 286
- Espíritu ilustrado, 146
- Esquivel Núñez,
 - Ignacio Isidoro, 438
- Essen, Renania, 311
- Establecimiento de Ciencias Médicas, 22, 489
- Estados Unidos de Norteamérica, 153
- Estamento ocupacional, 16, 33-34, 48, 53-54, 201, 206, 475, 482, 497
- Estatuto de Palafox y Mendoza, 136
- Estatutos de la Facultad de Artes de París, 104

- Esteban, maestro, 199, 236, 286
 Estella, 305,
 Esteve, Pedro Jaime, 112
 Esteves, Alonso, 200, 242, 336
 Estilo galénico, 108
 Estilo pitagórico, 75-76
 Estrada, Antonio de, 449-451
 Etapa
 anatomoclínica, 171
 fisiopatológica, 171, 130
 ilustrada, 119, 130
 pre-ilustrada, 37, 483
 sydenhamiana, 171
 Euclides, 102
 Europa
 continente, 91, 95, 297, 304, 342, 476,
 479-480, 482
 franco-sajona, 42
 occidental, 60, 91
 oscurantismo en, 95
 universidades de, 480
 Experimentación baconiana, 15, 117,
 482
- F**
- Facultad
 de Medicina, 22, 140, 224, 231-232,
 306, 331, 489
 Médica del Distrito Federal, 22, 489
 y Territorios, 22
 Fajardo, Alonso, 273
 Falco, Guido, 244
 Farfán, Agustín, fray, 204, 246
 Febles y Valdés, Manuel de Jesús, 134
 Federico, Juan, 356, 370-371, 417
 Feez, Pedro de, 352, 356, 370-372, 417
 Felipe II, 112, 189, 192-193, 479, 483
 Felipe III, 131-132, 190, 195, 483, 485
 Felipe IV, 483
 Felipe V, 127, 130, 158, 484
 Félix de Tassy, Charles-François, 142
- Félix, papa, 311
 Feria, ciudad de la, 378
 Fernández,
 de Castro, Gonzalo, 238
 de Córdoba, Diego, marqués de Gua-
 dalcázar, virrey, 251
 del Corral, Francisco, 317
 Martín, 207-208, 259
 Fernando
 el católico, 304, 308
 Fernando III, el Santo, 300
 Fernando VI, 162-163
 Ferrer de Almonte
 y del Río, Francisco, 353, 414
 Ferrol, España, 161, 167
 Feudalismo, 146
 Figueroa, Antonio de, 337, 376-377, 381,
 449-451
 Filipinas, 186, 216, 249, 254, 273-274,
 278, 281, 378-379, 445-446
 Finales del Barroco, 122, 124-125, 127,
 129, 146, 157, 485, 491
 Flandes, 297
 Flores, Manuela, 400
 Flores Munis, Thomas, 351, 461
 Flores Verdugo,
 Francisco, 35
 Fragoso, Juan, 142, 203, 246
 Francia
 absolutista, 29
 enciclopedista, 146
 medieval, 106
 Franco,
 Antonio, 180, 202, 249
 José, 369
 Joseph Fernando, 397
 Fresquet Febret,
 José Luis, 151
 Freyer, Hans, 39
 Frugardo, Ruggiero Giovanni, 94, 506
 Fuente,
 Juan de la, 24

- Matheo Eugenio de la, 453
 Matías Antonio, 454
 Fuentes Rabía,
 o Robia, Carlos, 352, 356, 371
 Fuentes, Josepha de, 394
- G**
- Galenismo, 100, 102, 112, 195, 206, 476
 Galenización medieval, 89
 Galeno, o Claudius Galenus, 75-76, 79, 81-86, 88, 112, 131, 141, 195
 Gallardo, Francisco, 368, 401, 462
 Gallarreta, Francisco Antonio de, 329
 Gallegos de Velazco,
 Joseph, 265
 Gallo y Villavicencio,
 Joseph, 369, 462, 404
 Galván, Juan, 382, 462
 Gálvez,
 José de, 329
 María de, 395
 Games (o Gamez) Altamirano,
 Ignacio, 365, 390, 434, 462
 Gángara, Jerónimo de la, 202, 255, 286
 Gaona, Juan de, 210, 230, 286
 Garavito, Juan de León, 368, 395-396, 463
 Garcés Medrano, Manuel, 374-375, 435, 462
 García
 Andrés, 196, 220, 286
 Antonio, 283
 Cristóbal, 378, 441, 462
 Francisco, 216, 279, 286, 388
 Joseph, 138, 255, 256, 451
 Juan Antonio, 462, 378, 379, 440
 Matías, 120
 Nicolás, 370, 371, 413, 462
 García Ballester, Juan, 74, 81, 83, 84
- García Colmenero,
 Bernardino, 207-208, 262, 286
 García Fernández, María, 421
 García Languerica, Andrés, 196, 220, 286
 García Vázquez, Andrés, 128
 Garda, Félix, 448
 Gardoño, 244
 Garfias, Rufina de, 229
 Garza, Blas de la, 446
 Gasco, Felipa, 225
 Gerardo de Cremona, 102, 103
 Gervin, Susana, 426
 Gibraltar, región, 159-160
 Gimbernat y Arbós, Antonio, 162, 165
 Godoy, Manuel, 156
 Gómara
 Ana de, 225
 Blas de, 225
 Juan de, 180, 210, 225, 286
 Gómez,
 Domingo, 382, 462
 Jacinto, 447
 Gómez Carvajal, Juan, 197
 Gómez Cornejo, José, 229
 Gómez de Carvajal, Juan, 222-223, 286
 Gómez de Mier, Luis, 407
 Gómez Robleda, José, 78
 Gómezgil Rodríguez-Sala, Ignacio, 35
 González,
 Gregorio, 203, 243, 286
 María, 396
 González Cueto, Damián, 132
 González de Amaya, Diego, 356, 367-368, 381, 393, 463
 González de la Cruz, Carlos, 394
 González de la Peña, Antonio, 200
 González de Peñafiel, Antonio, 241, 262, 335
 González de Quintanilla, Jerónimo, 403
 Gorgón, Francisco Antonio, 398
 Gorter, Joannes, 166
 Gotinga, 156

- Grajeda, Francisco, 222, 286
 Granada, población, 229, 476
 Grecia
 arcaica, 66
 clásica, 62, 66, 69, 73, 74
 Gregorio VII, papa, 92
 Gregorio IX, papa, 103
 Gregorio XIII, papa, 214, 333
 Greledo, José, 374-375, 435, 463
 Gremios y cofradías de San Cosme
 y San Damián, 104
 Grosso, Diego, 135
 Grúa Talamanca, Miguel de la,
 marqués de Branciforte, virrey, 156
 Guadalajara, 22, 177, 179-180, 183, 199,
 201, 236, 286, 346-347, 350-351, 355,
 376-377, 422, 452, 460, 463, 466, 468
 Guadalcázar, población de, 133
 Guadalquivir, 99, 301-302
 Guadalupe, población en el Nuevo Reino
 de León, 352, 348, 441, 442
 Guadalupe y Figueroa, María Gertrudis,
 402
 Guanajuato, 347, 361-362, 370, 373,
 420, 422, 458, 469, 471, 495
 Güemes y Horcasitas,
 Francisco de, primer conde de Revi-
 llagigedo, virrey, 453
 Guenza, María de, 257
 Guerra, Juan de, 222
 Guerrero
 Alonso, 287
 Juan, 382, 463
 Guerrero, entidad de, 248, 326
 Guillermo de Moerbeke, 103
 Guinea, 426, 429
 Guipúzcoa, provincia de, 226, 275
 Gundisalvo, Domingo, 103
 Gundishapur, 97
 Gutiérrez
 Joan, 217, 283, 287
 María Gertrudis, 402
 Gutiérrez de Prío,
 Joseph María, 401, 463
 Gutiérrez Hidalgo,
 Juan, 197, 222, 287
 Gutiérrez Pisa, Pedro, 318
 Guzemburg (población), 274
 Guzmán
 Luis Enríquez de, conde de Alba
 de Liste y marqués de Villafior, 242
 Luisa de, 262
 Guzmán, Micaela de, 401
 Guzmán Callejas, María de, 398
- ## H
- Habsburgo, imperio de los, 476
 Haller, Albrecht, 166
 Hamadán, 98
 Harvey, William, 30, 110, 117, 118, 120,
 123, 126, 152
 Heister, Lorenz, 128
 Helmont, Juan Bautista van, 122, 130
 Heráclides, 74
 Herbaz,
 Ana de, 264
 Heredia, Felicitas de, 248
 Hermandad de Pobres
 de Nuestra Señora de Guadalupe,
 324
 Hermes Trimegisto, 89, 90
 Hernández,
 Bernardo, 440
 Diego, 202, 249, 287
 Francisco, 247
 María, 225
 Herófilo de Calcedonia, 75
 Herrera,
 Cristóbal, 249
 Gerónimo, 219, 221, 222
 Jerónimo, 202, 255, 287
 María de, 227
 Raimundo o Ramón, 169

Herrero, Simón, 245

Hidalgo,
 Cristóbal, 15, 132, 133, 135
 de Agüero, Bartolomé, 113-114, 246
 y Vendabal, Cristóbal, 132-133, 135

Hilden, Fabricio de, 125

Hipócrates de Cos, 73
 juramento de, 72, 235

Hipocráticos, 69, 70, 72-73

Hispano,
 Juan o Juan Hispalense, 103
 Pedro, 104

Holanda, 165

Hombre de Cromagnon, 60, 61

Homero, 72

Hortiz de Ote,
 Antonio, 374, 463

Hospital
 de Cartagena, 91, 161
 de Ferrol, 161, 167
 de Jesús (Nazareno), 325, 394, 397, 438
 de la Charité, 147
 de la Inmaculada Concepción, 167-168, 243, 256, 283, 325, 392, 438, 455
 “de los Inocentes”, 309
 de los religiosos juaninos, 263
 de Nuestra Señora de Belem, y San Francisco Xavier, 416
 de Nuestra Señora de Gracia, 306
 de Nuestra Señora de la Pura y Limpia Concepción, 325
 de Nuestro Señor San Pedro, 338
 de Salvador
 o de la Misericordia, 308
 de San Carlos, 164
 de San Cosme y San Damián, 309, 332, 342
 de San Francisco de Padua, 116
 de San Hermenegildo, 113
 de San Juan de Dios
 o de la Epifanía, 445

de San Lázaro, 265

de San Miguel de Belén, 199

de San Pedro de Puebla, 197

del Amor de Dios, 430

del Cardenal o “de los heridos”, 113

del Monasterio de Guadalupe, 113

del Salvador, vuelgo de las Bubas, 307, 508

General de Madrid, 156

General de San Andrés, 156

Hôtel-Dieu, 147

Real, 162, 169, 249, 343

Real de Cádiz, 159-161, 509

Real de Naturales de la Ciudad de México, 24, 133, 136, 316, 326, 332, 374-376, 414, 436, 438, 453

Real de San Miguel de Belem, 236, 376-377, 452

Real de Santiago, 168

Real de Sevilla

Huaxuapan, Oaxaca, 395

Huesca, 169, 304

Humanismo médico,

Humores

Hunter,
 John, 128, 148, 152, 155, 165
 William, 30, 110, 117, 148

Hurtado de Corchera, Lope, 287

Hygeia, 62

I

Ideas ilustradas, 146

Iglesia
 de San Agustín de la Nueva Veracruz, 325
 de San Cosme y San Damián, 325
 de Santísima Trinidad, 328

Ilustración,
 en España, 160

Imperio romano de Occidente, 86

Indagación microscópica, 30, 118, 482

- Independencia de México, 329
- Indias, 15, 22, 26, 184, 189, 190-191, 196, 204, 209-211, 218-219, 226-227, 230, 279, 280 323, 360, 369, 372, 390, 392, 421
- Inés, mulata, 272
- Influencia vesaliana, 112, 115
- Inglaterra, 42, 91, 148-149, 153, 158, 185, 297, 426, 482
- Inmaneración anatómica, 111
- Ioannitius (Hunayn ben Ishaq), 96
- Irán, antiguo, 66
- Irlanda,
isla de, 282
reino de, 282
- Isidoro de Sevilla, 91, 106
- Isla de,
Cnido, 70
Cos, 70
- Isla Morón, Manuel de la, 368, 398
- Islam, 96, 100
- Islas
Baleares, 170
Filipinas, 186, 273, 281
- Italia
del *Quattrocento*, 86, 110
medieval, 86, 89, 90, 93-94, 109, 144, 294-295
renacentista, 14, 25, 27, 31, 56, 86, 109-112, 126, 138, 142, 295, 304, 476-477, 479, 482
- Iulis (hoy Kéa), 76
- Ixmiquilpan, 275-278
- J**
- Jalisco, 314
- Jarrow, 91
- Jaymes Camacho, Ana, 260
- Jimeno, Pedro, 112
- Joan, esclavo negro, 281
- Jorge III, 153
- Jovellanos, Gaspar de, 156
- Jovera, Juan de, 359, 463
- Juan I de Trastámara, 303
- Juan XXI (Pedro Hispano), 104
- Juan Luis, 411
- Juana, emperatriz, doña, 209
- Juanillo, 238
- Juanini, Juan Bautista, 120-121
- Juárez Landós, o Landecho, Juan, 394
- Jurasán, 97
- Justiniano I, 310-311
- Juvera,
Bernardo de, 197, 222
Juan de, 365, 463
- K**
- Koper, Albert, 129
- Küchenmeister,
Gottlieb Heinrich Friedrich, 66
- L**
- La Habana, 160, 185, 224
- Lacomba, Juan de,
o Jean de La Combe, virrey de la Nueva España, 158-159
- Laënnec,
René Théophile Hyacinthe, 171
- Laguna, Andrés, 111
- Laín Entralgo,
Pedro, 66, 68, 81, 88, 172, 506
- Lamata, Recio, 295
- Lancisi,
Giovanni Maria, 125, 171
- Languedoc, 297
- Lara, María de, 229
- Largamora,
Lucrecia, 225
- Lariz, José de, 376-377, 452, 463
- Leal y Peralta,
María, 434

Le Bretone,
 André, 144
 Lechuga y Sandoval,
 Francisca, 390
 Lecuno, maestro, 394
 Ledesma,
 Miguel Jerónimo de, 11-112
 Ledo,
 Nicolás de, 400
 Leeuwenhoeck,
 Antony von, 126
 León, de
 Alonso, 240
 Andrés, 245
 Beatriz, 283
 Diego, 382, 463
 Joseph Cristóbal, 400, 460, 463
 Manuel, 403
 María, 395
 León, reino, 370, 446
 León Garavito,
 Juan de, 368, 395, 463
 Leoniseno, 141
 Lerica,
 Miguel de, 245
 Leube,
 Wilhem von, 172
 Leyden barroca, 129
 Leyes de Indias, 322-323
 Leyva y de la Cerda, Juan Francisco
 de, marqués de Leyva y Ladrada
 y conde de Baños, virrey de la
 Nueva España, 230
 Lezca,
 Ignacio, 442
 Joseph de, 211, 230
 Licias, 310
 Linares, Francisco, 208, 263, 287
 Línea postvesaliana, 30, 118
 Linneo, Carl von, 124
 Lino, Miguel de, 402
 Lisboa, 362
 Liucci, Raimondino dei,
 o Mundinus de Lentis o
 Mondino, 105
 Lizana y Beaumont,
 Francisco Javier, 157
 Llanas, Gregorio de, 442, 464
 Logroño, la Rioja, 312
 London Company
 of Barber Surgeons, 149
 Londres, 149-150, 152, 155-156, 165
 Lope de Vega, Félix, 204, 247
 López,
 Ana, 221
 Miguel, 203, 251
 Pedro, 332
 López Arias,
 Juan, 268, 287
 López Cancino,
 Francisco Xavier, 376-377, 464, 455-456
 López de Bonilla,
 Gabriel, 264
 Juan, 264
 Juana, 264
 López de Bonilla
 y Herbaz, Marcelo, 263, 266, 287
 López de Carvajal,
 Juan, 378, 379, 439, 464
 López de Hinojosos,
 Alonso, 24
 López de Santa,
 Salvador, 433
 López de Segura,
 Diego, 252-253, 203, 287
 Luis, 252
 López de Sigüenza
 y Góngora, Carlos, 264
 Gabriel, 264
 Inés, 264
 María Guadalupe, 264
 Tomás, 264

- López de Villardoy,
Juan, 197, 220, 287
- López Gómez,
José Manuel, 168, 508
- López Piñero,
José María, 30, 111, 116, 118-119, 123-124, 508
- Loret, Luis, 426
- Loret Gervin,
Mathurino Carlos, 352, 356, 370, 371-372, 425, 464
- Los cuatro humores, 68
- Louis, Antoine, 147
- Lowdham, villa en Nottinghamshire, 126
- Luis XIII, 126
- Luis XIV, el Rey Sol, 29
- Luis XV, 147
- Lunarios, 70, 248
- Lunereos, Pablo, 185, 215, 274, 287
- Lutero, 426
- Luzzi, Mondino de, o Raimondino dei Liucci o Mundinus, 105
- M**
- Macao, 273
- Machina Pastrana,
Anna, 442
- Mactagart, Juan, 378-379, 446
- Madre de Dios,
Juan de la, fraile, 452
- Madrid, ciudad, 119-120, 123, 156, 164-166, 168-169, 189-190, 193, 196-197, 219-222, 280, 306, 398, 420, 436, 445, 484
- Maese,
Juan, 24
Pedro, 24, 214, 271, 287
- Maldonado,
María, 259
Pedro de, 382, 464
- Mallorca, 169-170, 299
- Malpighi,
Marcello, 30, 118, 126
- Maneración,
médica, 107
- Manila, 215, 218, 273, 278
- Manuel, esclavo, 238
- Manzanilla,
Matheo de, 259
- Manzano,
Andrés, 225
Domingo, 210, 225, 257, 287
- Maravall,
José Antonio, 43
- Marchena Zavala,
Antonio, 199, 235, 287
- Marco Aurelio, 82
- Marcos de Toledo, 103
- Mareschal,
Georges, 147
- Marín,
Domingo, 221
- Marín López,
Agustín, 196, 221, 287
- Marino, 79
- Marioni, Joseph, 352, 362, 465
- Marmolejo,
Ana de, 261
- Marquesado de Cortés, 215
- Márquez Carranco,
César, maestro, 332
- Marrakech, 99-100
- Marruecos, 100
- Martín,
Juana, 228
Marcos, 169
- Martínez,
Crisóstomo, 122
Juan, 196, 199, 220, 287
Manuel, 351, 465
María Manuela, 401
- Martínez de Inchaurregui,
Domingo, 378-379, 440, 465

Martínez de los Ríos,
 Diego, 132
 Martínez de Villaviciosa,
 Andrés, 136, 138
 Martínez Frías,
 Juan, 237-238, 287
 Martínez Pardo,
 Guillermo Antonio, 402
 Martínez Rojas,
 Antonio, 374, 431, 434, 465
 Mascareñas,
 Joseph de, 370-372, 419, 465
 Massonneau,
 Jean, 127
 Mata, Juan de, 261, 287
Media anata, 266, 345-346, 349, 352, 354,
 356, 358-360, 362-365, 369, 391, 394-
 395, 397, 402, 405, 431, 433-434,
 442-443, 450, 452-455
 Médicas,
 y estudiosas de la medicina, 95
 Medicina,
 alejandrina, 64
 árabe, 89, 101
 bizantina, 89-90
 científica, 66, 128, 154, 485
 clínica-docente, 116
 cristiana, 89
 de observación, 116
 del Renacimiento, 110
 escolástica, 59, 104
 española, 31, 119, 130, 245, 483
 europea, 110
 galénica, 30, 118
 helénica, 64
 hipocrática, 67-68, 140
 homérica, pre-hipocrática, 66
 judía, 94
 médicas y estudiosas de la, 95
 no cristiana, 94
 persa, 66
 renacentista española, 112
 tradicional, 89, 138
 universitaria, maneración de la, 106
 Médico(s),
 alejandrinos, 77, 83, 89
 árabes, 101-102
 de finales de la Alta Edad Media, 94
 griego, 68, 70, 72
 hipocrático, 69, 71, 73
 Medina,
 Ana de, 229
 Isabel de, 407
 José, 339
 Juan Alonso de, 220, 287
 Zahara, 98
 Melgarejo,
 Juan de, 224
 Méndez,
 Lorenzo Simón, 351, 465
 Méndez de Cancio, Francisco, 238
 Méndez Prieto,
 Antonio, 339
 Mendoza,
 Antonio de, virrey de la Nueva Espa-
 ña, 317
 Francisco de, 368, 399, 465
 Juan de (cirujano), 261, 287
 Lorenzo de, 337
 Mendiola, llamado Juanillo, 238
 Mercado, doctor, 245
 Mercuria, 95
 Mérida, población, 179, 182, 279, 494
 Merota, Hierónimo, 245
 Merton, Robert K., 41, 509
 Mesa, Messa o Meza,
 Francisco de, 200, 242-243, 287,
 336
 Mesa de la Cofradía, 326
 Metodismo, 78-79
 Método
 anatomoclínico, 65
 Medendi, 132-134
 sydenhamiano, 171

México,
 Ciudad de, 14, 133-134, 137, 178-179,
 196-197, 199-200, 202-203, 207-208,
 210, 215-216, 444, 493
 País,
 Tenochtitlán, 315
 Mezquita Molla Zeyrek, 91
 Michelet, Jules, 29
 Mier y Terán,
 Felipe de, 398
 Michoacán,
 provincia de, 229, 250
 Miguel, mulato, 450
 Milano,
 Lanfranco de, 105
 Minas de Sultepeque,
 o Sultepec, 252
 Mineral de San Diego,
 poblado, 236
 Miranda,
 Miguel de, 366, 391, 465
 Moerbeke,
 Guillermo de, 103
 Molina,
 Francisco de, 449
 Luis de, 255
 Momonia (provincia de Irlanda)
 Monasterio
 de Santa María del Carmen, 305
 de San Cosme
 de Vivarium, 91
 y San Damián en Abeliar, 311
 Monasterio y convento
 agustino de San Felipe, 282
 Moncada,
 Cristóbal de, 434
 Mondeville,
 Henri de, 105
 Mondino de Luzzi (Mundinus,
 o Raimondino dei Liucci), 105-106
 Moneva, Nicolás, 121
 Monje Heribrando, 92
 Monkton, Jarrow,
 en Northumbria, 91
 Monserrat, Joaquín de,
 marqués de Cruillas,
 virrey de la Nueva España, 446
 Montaner y Virgili,
 Andrés, 164, 437
 Montaña, Luis, 157
 Montañío,
 Francisca Xaviera, 398
 José, 135
 Monte de San Juan,
 provincia del Maine,
 en Francia, 426
 Montecinos,
 Ana María, 398
 Montenegro,
 Juan Francisco, 366, 392, 465
 Monterde y Antillón,
 José, 454
 Monternaso,
 Cristóbal de, 245
 Monterrey, población, 372, 378, 440
 Montes de Oca,
 Diego de, 233
 Montiel, Antonia, 413
 Montoya, María, 421
 Montpellier, ciudad, 104-105, 425
 Morales,
 Alonso de, 257, 288
 Morelos,
 entidad federativa, 271
 Moreno Rodríguez,
 Manuel Antonio, 164, 437
 Morgagni,
 Giovanni Battista, 15, 154-156
 Mota,
 Marcelino de la, 396
 Motaje,
 población en Nueva Galicia, 230
 Movimiento,
 ilustrado, 32, 76, 143, 158, 170, 496

vesaliano, 113
postvesaliano, 482
Moya de Contreras,
 Pedro, arzobispo, 320
Muñiz, Diego, 377, 454-455, 466
Muñoz,
 Alonso, 210, 227, 288
 Antón, 228
 Catalina, 227
 Rodrigo, 132
Muñoz de Peralta,
 Juan, 123
Murcia,
 Juan de, 24
Murcia, reino, 273
Murguía,
 Juan de, 199, 238, 288, 393
Musa ibn Maymun,
 Maimónides, 100-101

N

Nájera,
 José, 162, 339
 María de, 226
Nápoles, 410
Narváez,
 José Antonio, presbítero, 319
 Juan de Dios, 455
Narváez y Narváez,
 Miguel de, 454, 456
Naudinat, Juan, 352, 370-371, 425, 430,
 466
Naudit, Juan, 356, 428
Navarra, 305
Navarrete,
 Juan Antonio, 362, 466
Navarro,
 Baltasar, 197, 221, 228
Navas,
 Juan de, 325

Neanderthal, 60-61
Nebrija,
 Antonio Elio de, 204, 247
Neoplatonismo, 103
Neyra,
 Francisco, 169
Nieto,
 Francisco, 210-211, 230, 288
 Manuel, 203, 254, 288
Nieto Ledesma,
 Josefa, 421
Nieves y Vargas,
 María Antonia de las, 400
Nogués, Carlos, 168
Noria Salazar,
 Nicolás de la, 240
Northumbria,
 en Inglaterra, 91
Nourse, Edward, 150
Novatores, 19, 31, 119-120, 123, 129-130,
 483
Nuestra Señora del Perdón, 341
Nueva España,
 virreinato, 328-329
Nueva Galicia,
 reino, 230, 350
Nueva Veracruz, 325,
Nueve Iglesias,
 Francisco, 162
Nuevo Mundo, 23, 25
Nuevo Reino de León, 179, 199, 235,
 237-238, 240, 347, 350, 352, 357, 370,
 378-379, 382, 417, 441, 446, 495
Numisiano, 82
Núñez,
 Agustín, 374, 438, 466
 Andrés, 210, 230, 288
 Francisco, 245-246
 Gregorio, 207, 268, 288
 Manuela, 391

O

O, María de la, 283
O'Quiañavan,
 Cecilia, 282
Oaxaca, 22, 177, 323, 326-327, 342, 347,
 350, 361-362, 366, 370, 373, 383, 392,
 395, 421-422, 494
Obra hipocrático-galena, 102
Observación clínica, 130
Observatio, 109, 111, 116, 477
Ocaña, población, 225
Octipa, pueblo, 407
Odrías,
 Joseph Antonio, 376-377, 452, 466
Ojeda,
 Jorge, 378-379, 447-448, 466
 Juan de, 451
Olivares,
 Gaspar de, 265-266
 Juana de, 265-266
Ontiveros,
 Baltasar de, 236
Oporto, Portugal, 228
Orán, población, 160
Ordaz,
 María Margarita, 394
Oribasio, 88
Orizaba,
 población, 210, 226, 447
Ortega
 Ana, 276
 Manuel de, 376-377, 449, 466
 María de, 260
 Sebastián, 276
Ortega Navarrete,
 Feliciano de, 419
Ortega Torquemada,
 Agustina de, 276
Ortega y Gambeta,
 Josepha, 404

Ortega y Mendoza,
 Bernabela de, 450
Ortiz, Antonio, 303, 367
Ortiz de Rivera,
 Juan, 439
Osorio y Peralta,
 Diego de, 15, 28, 135, 139, 141-142
Oxford, 103, 156

P

Pacheco y Osorio, Rodrigo,
 marqués de Cerralbo, virrey
 de la Nueva España, 281
Pachuca, 179, 181, 252-253, 348, 361, 363
Pacífico, océano, 179
Padecimiento de Lázaro, 140
Padilla, Francisco, 378, 442, 466
Padua,
 población, 111
 renacentista, 128
Páez Osuna,
 Federico, 35
Pagano, Gaspar, 317
Palacios, Matías de, 281
Palafox y Mendoza,
 Juan Antonio de, obispo, 135
Pamplona,
 ciudad, 167, 305-306
Pamplona,
 José María, 384
Panacea, 62-63
Pantokrator, 90-91
Papa Gregorio VII, 92
Papa Gregorio IX, 103
Papa Gregorio XIII, 333
Papa Juan XXI, 104
Paracelsismo, 118, 482
Paracelso o Theophrastus Phillippus
 Aureolus Bombastus von Hohenheim,
 122

Paradigma del diagnóstico moderno, 171

Paré,
Ambroise, 113-115

París, ciudad, 103-104, 111, 122, 160, 162, 426, 453

Parma, ciudad, 94

Parra,
Diego de la, 382, 467

Parra Camacho,
José Mariano de la, 366, 392, 467

Parral,
población, 22, 177, 179, 199, 212, 231, 236-237, 285-286, 288-289, 373, 379, 413, 440, 462, 465, 494

Parras, 418

Parroquia de(l)
la Santa Veracruz, 207
San Miguel, 207, 347
Santa Catarina Mártir, 347
Señor San Pedro, 307
Santiago, 306

Partida, Inés, 404

Pastrana,
Ana Joaquina, 403

Patiño y Zenón
de Somodevilla y Bengoechea,
primer marqués de la Ensenada, 159

Paula Flores y Troncoso,
Francisco de, 135

Pauli, Petri, 245

Paulo III, 317

Pavía,
ciudad, 156

Paz,
Pedro de la, 352, 378-379, 441, 467

Pedro de Gante,
fray, 316

Pedro el Grande de Rusia, 127, 484

Pelcastre,
Erika Mariana, 35

Pellicer,
Gastón, 162

Peloponeso,
región, 73

Pelops, 82

Peña,
Diego de la, 200, 241, 288, 336

Peñafiel,
Francisco Cayetano de, 356, 368, 394

Pennsylvania Hospital, 153

Perchet, Pedro, 436

Perera, Lucía, 273

Pérez,
Ana, 272
Bárbara Josepha, 403

Pérez de Cárdenas,
María, 229, 275

Pérez de la Fuente,
Juan, 252

Pérez Maldonado, Xacinto, 262, 268

Pérez Ortiz,
Alfonzo, 34

Pérez Tostado,
Lucas, 222, 288
Lucero, 390

Pérgamo,
ciudad, 81-83

Periodo,
alejandrino, 78, 88-89, 91
visigótico, 108

Persia,
ciudad, 88

Perú,
virreinato, 212, 233

Pestada,
marquesa de, 399

Peste de Atenas, 73

Petit,
Jean-Louis, 147

Peyronie,
François Gigot de la, 147

- Picón, Pedro, 196, 221, 288
- Pineda,
Luis de, 259, 288
- Pinedo o Piñero,
María de, 432
- Pingarrón,
Francisco, 367, 398, 467
- Piñero,
Josepha, 432
Phelipe, 432
- Pitton de Tournefort,
Joseph, 124
- Platón, 73
- Plaza del Salvador, 308
- Plaza y Jaén,
Cristóbal de la, 132
- Polanyi,
Michael, 40, 45
- Ponce de León
Olalla, 265
- Ponce de Santacruz,
Antonio, 245
- Pontaneiro,
Claudio, 210-211, 227, 288
- Porfiriato, 49
- Portanario,
Claudio de, 185
- Portillo, del
Nicolás, 255
Miguel Manuel, 368, 398, 467
- Portugal,
país, 152, 166, 228
- Postulados galénicos, 110
- Postura
isidoriana, 93
vesaliana, 112
vesaliana renacentista, 14, 31
- Pott, Percivall, 148, 150
cáncer de, 151
enfermedad de, 151
fractura de, 151
tumor de, 151
- Presidio de la Bahía
del Señor San Joseph, 368, 395
- Prima de Medicina, 121, 131-132, 134,
202, 250, 419
- Principado de Asturias, 420
- Procesión del Corpus Christi, 308
- Proceso anatomoclínico, 171
- Prognosis, 68-69, 80
- Pronósticos, 70, 248
- Protectorado de Hannover, 426
- Protomedicato
novohispano, 132, 187, 362, 369
peninsular, 187, 369
- Provenza,
reino de, 297
- Ptolomeo Soter, 74
- Puebla de los Ángeles,
ciudad de, 14, 22, 177-180, 183, 192,
196-197, 200-201, 203, 217, 219-223,
240-241, 251, 269, 272, 280-281, 285-
289, 323, 326-327, 346-347, 350-351,
355, 357, 361-363, 365-366, 369, 374-
375, 378, 383, 389, 390-391, 397, 402,
431-435, 439, 446-447, 458-459, 460-
465, 468, 488
- Puig,
Francisco, 169
- Q**
- Quadriuium*, 62
- Quattrocento*, 86, 110
- Quintiliano, Alejandro, 245
- Quintillo, Alexandro, 419
- Quito,
ciudad de, 185, 224
- R**
- Racionalismo cartesiano, 15, 117, 482
- Ragusa,
ciudad de, 228

Raimundo, obispo, 102

Ramírez,
 Francisco, 365, 389, 468
 Germán, 35

Ramírez Ortega,
 Verónica, 34

Ramos, Juan, 208, 263, 288

Real
 Armada, 158, 160, 164, 446
 Audiencia, 281, 359-360, 398
 Audiencia del Reino de Perú, 233
 Cámara, 163
 Cárcel de Corte, 216, 280
 Cárcel de la Ciudad de Xochimilco, 415
 Cárcel del Real del Parral, 413
 Colegiata de San Cosme y San Damián, 311
 Colegio de Cirugía de la Nueva España, 164
 Colegio de Cirugía de la Armada, 159
 Colegio de Cirugía de Salamanca, 168
 Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid, 168
 Colegio de Cirugía Médica de Santiago, 167-168
 de Saint Joseph del Parral, 211, 371, 378, 382, 440
 Colegio de Cirugía Mexicano, 170
 Colegio de Cirujanos de Barcelona, 163, 166, 169
 Colegio de Madrid, 165-166, 169
 Colegio de Médicos, Boticarios y Cirujanos, 307, 313

Corte
 de Cárcel, de Parral, 413
 de Minas de Pachuca, 252-253, 363
 de Minas de Taxco, 248
 de Saint Joseph del Parral, 210-211, 370-371, 378, 382, 413

de San Fernando en Cádiz, 165
 del Parral, 357, 372, 440
 y de los Maestros, 141

Escuela de Cirugía, 134, 137, 157, 159, 352, 375, 382

Hospital de Santiago, 168

Pragmática, 64, 131-133, 189, 194, 486

Sala del Crimen, 279

Tribunal del Protomedicato, 16, 104, 108, 166, 191, 309, 364, 380, 446
 y Pontificia Universidad de México, 323

Real de Minas de
 Chihuahua, 352, 382
 El Rosario, 174
 Guanajuato, 361, 422
 Saint Joseph del Parral, 211, 378, 440
 Santa Fe de Guanajuato, 347, 370, 373, 420, 495
 Sombrerete, 408

Reales Colegios de Cirugía y Medicina, 167

Reales de Minas, 179, 216, 230, 250-351, 362, 370

Reales Lechuga, Joseph, 390, 465

Rebeca, 95

Rebeque, Vicente, 451

Recio, Pedro, 207, 259, 260, 288

Redi, Francesco, 123

Reforma de Lutero y Calvino, 426

Reformas vesalianas, 19

Regia Sociedad de Medicina y otras Ciencias de Sevilla, 123

Remanera, vesaliana, 131

Renacimiento tardío, 14

República romana, 77, 79

Revolución Industrial, 43

Reyes Católicos, 108, 300, 309

Reyna,
 Marina, 257
 Rosa de, 401

Rhazes,
 Muhammad ibn Zakariya al-Razi, 97

- Ribas, Mariano, 165
 Ricardo, Luis, 182-185, 215, 279, 288
 Río, Francisca del, 414
 Ríos, Bernabé de los, 337, 381-382, 393
 Ripoll, municipio español de la provincia de Gerona, Cataluña, 102
 Rivera Zúñiga Flores y Vergara, Antonia, 404
 Roberto, Manuel, 257
 Robles, Joseph de, 351
 Roche,
 Patricio, 216, 282, 288
 Ricardo, 282
 Rodríguez,
 Diego, 30, 206
 Manuel, 169, 362, 394
 Rodríguez Andino, Manuel Mariano, 363
 Rodríguez de Carvajal, Isabel, 225
 Rodríguez de Guevara, Alonso, 112
 Rodríguez de la Vega, Francisco, 400, 434
 Rodríguez de Montemayor, Gertrudis, 417
 Rodríguez Moreno, Manuel Antonio, 437
 Rodríguez-Sala, María Luisa, 13, 16-17
 Rodríguez y Caramaza, Manuel, 169
 Rojas,
 Cristóbal de, 222, 288
 Diego de, 337
 María Manuela de, 252
 Roland, Lorenzo, 162
 Roma,
 Celedonia, 228
 de la República, 77, 85
 del imperio, 81, 85
 pagana, 65
 Román,
 Esteban, 230, 288, 210
 Juan, 185, 210-211, 228
 Nicolás, 228
 Romanticismo, 23
 Romo, Juan, 216, 279, 281, 288, 337
 Rosales de Velasco, José Maximiliano, 443
 Rosales Hoz, María T. Leticia, 35
 Rosario, El (Sinaloa), 179, 216
 Rosellón, 166, 168, 297
 Rosillo, Pedro, 376-377, 452
 Royal
 College of Surgeons, 153
 Society de Londres, 149
 Rubio y Salinas, Manuel, arzobispo, 319
 Rueda, Joseph de, 192, 200, 240, 288
 Rufo de Éfeso, 78
 Ruiz, Juan, 235, 374, 400, 434
 Ruiz Calera, Nicolás, 362
 Ruiz Colina, Pedro, 200, 242, 336
 Ruiz de la Peña, Tomás, 203, 254, 288
 Ruiz de la Torre, Pedro, 185, 198, 224, 288
 Rusia, 158
- S
- Saavedra, Joseph de, 370-372, 420, 422, 469
 Saavedra y Peláez, Juan Alonso de, 420, 469
 Saavedra y Sotomayor,
 Juan Antonio de, 420, 469
 Saboya,
 población, 185
 Sala del
 Crimen de la Real Audiencia de México, 136, 214, 280
 Consejo de Indias, 359
 Saladino, 100
 Salado, Pedro, 260
 Salamanca, Colegio de Cirugía de, 167-168
 Salas, Pedro de, 440

Salcedo, Juan de, 133

Salerno,
 damas de, 95
 escuela de, 104

Salgado,
 Diego de, 222, 288
 Marcos, 411

Salinas,
 Valle de, 179-180, 237

Salisbury, John de, 93

Salmerón de Castro, José, 135

Salmón, Thomas, 447

Salseda, Diego de, 198, 224, 289

Saltillo, población, 22, 177, 418

Salvatierra, Lázaro de, 185, 198, 224, 289

San Amaro, 318

San Bartolomé, 341, 440-441

San Bonifacio,
 o Wynfrith, Winfrith o Winfrid, 91

San Cosme y san Damián, 304-307, 310,
 312, 328, 332

San Diego de Acapulco, 379, 445

San Francisco de Campeche (puerto), 182

San Gregorio de Cerralvo, poblado, 180-
 181

San Hipólito, 315, 387

San Isidoro de Sevilla, 91-92, 106

San Juan de Ulúa, puerto, 279, 323

San Juan del Río, 323, 450

San Judas Tadeo, 315

San Lorenzo del Escorial, poblado, 194

San Lucas, 304

San Martín, Pedro, 169

San Mateo Quicilipozco, 262

San Pablo, 403

San Pascual, Julián de, fray, 445, 469,
 378-379

San Rafael, barrio de, 342

San Vicente, Juan Manuel de, 404

Sánchez,
 Alonso, 184, 229
 Miguel, 22, 255, 289

Sánchez Bravo,
 Lucas, 225
 Pedro, 210, 225, 289

Sánchez de Tolosa,
 Francisco, 275

Sánchez Pedrero, Miguel, 397

Sánchez Serrano, Joseph Leandro, 455-
 456

Santa Cruz,
 Baltasar de, 237
 Bernabé de, 451

Santa Hermandad, 320

Santa María de Guadalupe, pueblo, 225

Santiago
 de Compostela, población, 167
 de Guatemala, ciudad, 185, 224
 de Querétaro, ciudad, 324, 362, 450
 Joan de, 227

Santita, Felipe, 441

Santo Oficio, 271, 274, 276-277, 279,
 356, 370-372, 408-409, 413-417, 419,
 421, 424, 427, 430, 433, 447, 456

Sanz,
 Juan, 210-211, 229, 289
 Pedro, 202, 250, 289

Sarabia, María de, 394

Sarmiento, Juan Joseph, 356, 368, 396,
 469

Sarmiento de Valladares, José, 366, 391

Satyro, 82

Scarpa, Antonio, 154-155

Segura, Ignacio, 438

Sein, Tomás de, 283

Semaneros, 314

“Señor de Sarcocele” o “hernia suellar-
 zal”, 445

Sepúlveda,
 Cristóbal de, 210, 230, 289
 María Manuela de, 396

Seriación de los resultados, 172

Serralde,
 Manuela de, 400

- Sevilla,
 Casa de Contratación de, 209, 227, 280
 ciudad de, 91, 100, 113, 119, 123, 226, 228, 229, 246, 260, 279, 300-302, 307-308, 340, 342, 403, 484
 Isidoro de, 91, 106
 Universidad de, 220
 Sevillans, Juan, 447
 Sharp, Samuel, 150
 Sicilia, población, 102, 108
 Siglo ilustrado o de las luces, 349
 Signo, 64, 171-173, 447
 Sigüenza, Francisco Xavier, 369, 400, 469
 Sigüenza y Góngora,
 Carlos de, 55, 264
 Inés de, 264
 Silvio, Jacobo, 203, 245-246
 Sinaloa, población, 179, 216
 Síntoma, 147, 173, 443, 477
 Siria, 78, 310
 Sistema(s)
 iatrofísicos, 482
 iatromecánicos, 30, 118
 iatroquímicos, 30, 118
 ternario clásico terapéutico, 101
 Solidaridad orgánica, concepto durkheimiano de, 40, 45
 Solidaridad social, concepto durkheimiano de, 40
 Solís, Nicolás de, 289, 210, 236
 Soltero, Bartolomé, 100, 132
 Sombrerete, 348, 370, 373, 408, 460
 Somodevilla y Bengoechea, Zenón, 163
 Sorapande Rieros, Juan, 245
 Soria, Bernardo de, 200, 242, 289, 336
 Sosa,
 Roque de, 215, 271
 Soter,
 Ptolomeo, 74
 Soto Ribera,
 Gertrudis, 393
 Souza,
 Fernando de, 279
 Squillace, 91
 St. Bartholomew's Hospital, 150
 St. Thomas Hospital, 149
 Suárez,
 Joseph, 434
 Sebastián, 271
 Sultepeque o Sultepec, 252
 Surgeons Company, 149
 Sydenham,
 Thomas, 123, 130, 154, 171, 485
 Syng Physick,
 Philip, 153
- T
- Tabardillo, 237
 Tabasco, 347, 350, 355, 370, 373, 383, 420-421
 Tacotalpa, Tabasco, 348, 370, 383
 Tagliacozzi, Gaspare, 126
 Tarragona, población, 159
 Taxco, población, 179, 248, 348, 351, 370, 373, 407
 Teja y Palacios, María Gertrudis de la, 159, 402
 Tejero, Francisco, 351, 365, 391
 Tellos, Micaela, 396
 Templo Carmelita de San Joaquín, 332
 Temprana Edad Media europea, 91
 Tena Villeda, Rosalba, 264, 514
 Tenango, 268
 Tenochtitlán, 315, 365
 Teocentrismo, 91
 Teoría de los días críticos, 69
 Teoría hipocrática humoral, 27
 Tepeaca, 435
 Tepozotlán, 227
 Tepoztlán, 415
 Tercer Orden de San Francisco, 325, 403
 Terrenate, 278

Teruel, 307
 Tesis vesalianas, 112
 Teziutlán, pueblo, 421
 Themison de Laodicea, 78
 Thomas, Reinaldo, 352, 356, 370-371, 424
 Tijerina, Ildelfonso, 446
 Tixtla, pueblo, 407
 Tiziano, 110
 Tlacotalpa, en Tabasco, 350
 Tlalmanalco, población, 421
 Tlapa, región, 326
 Tlaxcala, 402
 Toledo,
 Escuela de, 102
 Marcos de, 103
 población, 102-103, 246
 Tomaso, Andrés de, 245
 Tönnies, Ferdinand, 39
 Torio, río, 311
 Torquemada, Antonio de, 247
 Torre,
 Matías José Antonio de la, 374-375, 435
 Pedro Ruiz de la, 185, 198, 224
 Torres,
 Esteban, 351, 365, 390
 Isabel de, 360
 Nicolás de, 180, 269
 Pedro de, 245
 Torres de Guevara, Joan de, 240
 Torres Moreno, Juan de, 135, 224
 Torres y Castro, Domingo, 369
 Torres y Thomas, Juan Luis de, 370-372, 409
 Torrescan, Mariano, 368, 405
 Toth, dios egipcio, 90
 Tradición
 galénica, 120, 124
 salernitana, 104
 Tradicionalistas galénicos, 121
 Tribunal
 de la Inquisición, 142, 144, 149, 204, 214, 217, 243, 254, 276, 282, 345, 352-356, 370-371, 373, 383, 423, 446, 488, 496
 de la Santa Cruzada, 214, 217, 283
 del Protomedicato, 187, 191, 197, 200, 209, 241
 del Santo Oficio de la Inquisición, 142, 144
 Real del Protomedicato, 131
Trivium, 62
 Trota o Trótula de Salerno (Trótula de Ruggiero y Trocta), 95
 Tucídides, 73
 Tudela, 305
 Tulancingo,
 población, 179, 210, 228, 407

U
 Universidad
 Cervera en Barcelona, 165, 168
 de Alcalá de Henares, 113, 246
 de Barcelona, 113
 de Bolonia, 125, 154
 de Montpellier, 425
 de Padua, 111, 155
 de París, 103, 453
 de Pennsylvania, 153
 de Salamanca, 133
 de Valencia, 112-113, 122
 de Zaragoza, 113
 de Huesca, 169
 mexicana, 15, 31, 131-132, 135, 139, 476, 486
 Urrutia,
 Francisco, 281
 Urrutia y Lezama,
 Juan, 317
 Utrera,
 municipio español, provincia de Sevilla, en la comunidad autónoma de Andalucía, 100

V

Valdés,

- Francisco, 442
- Ignacio, 441
- Juan Antonio, 421
- Rodrigo, 421

Valdés Cienfuegos,

- Juan Antonio, 421

Valdivia,

- Antonio de, 198, 224

Valencia,

- población, 119, 304, 409, 484

Valladolid,

- población, 179, 209-210, 229, 306

Valle

- de las Salinas, en el Nuevo Reino de León, 237
- del Pilón, en el Nuevo Reino de León, 179
- de San Bartolomé, 440-441

Valles,

- Francisco, el Divino, 112

Valverde,

- Catalina, 227
- Joseph, 445

Varico, 429

Vega,

- Francisco de la, 455
- Nicolás de la, 200, 241, 335

Veintimilla,

- José Francisco, 454-455, 456

Vejarano,

- Salvador, 369, 401, 470

Velasco,

- Diego, 163
- Diego de, 440
- Francisco Xavier, 369, 402, 470
- Manuel Francisco de, 368

Velasco Cevallos,

- Rómulo, 443

Velasco Siqueira, Manuel Francisco, 395, 470

Velasco y Castilla, Luis de,

- marqués de Salinas del Río,
- virrey de la Nueva España, 26, 503

Velásquez,

- Juan de, 399

Vendrell de Pedralbes

- y Estaper del Mas,
- José Francisco, 169

Vengoa Cortés,

- Juan Antonio, 398

Vera,

- Agustín de, 199, 240, 289
- Antonio de, 222, 289

Veracruz,

- puerto de, 180

Verdejo,

- Diego, 398

Verenguer,

- Francisco, 447

Vergara,

- Josepha de, 401

Vesalio, Andreas, 105, 110-111, 203, 246
o André Wesel

Vicente,

- Juan, 370

Victoria,

- María Josepha, 422

Victoria Salazar,

- Nicolás de, 439

Vidal y Martínez,

- Manuel, 363, 471

Vidales,

- Pedro, 353, 370, 371-372

Viena,

- ciudad, 156

Vigo,

- Juan de, 244

Vilanova,

- Arnau, 104

- Villa de
 Caña, en el Ducado de Saboya, 227
 Chihuahua, 366, 391
 Cornado, población, 221
 Infiesto, 420
 Llerena, Castilla, 191, 198, 230, 232, 264, 273, 283, 299, 300, 303, 306, 309, 408, 476
 Medellín,
 población en Extremadura, 221
 Morico,
 provincia de Guipúzcoa, 226
 Villalba,
 Juan Manuel de, 185, 198, 224
 Villanova,
 Arnaldo de, 245-246
 Villanueva,
 Felipe Ambrosio, 282
 Villarejo de Salvanes,
 población, 227
 Villarreal,
 Cristóbal, 197, 223
 Villas de Xalapa,
 en Veracruz, 282
 Villaseñor y Vergara,
 Joseph, 362
 Villaverde,
 Francisco, 163-164
 Villegas,
 Fernando de, o Hernando de, 132-133, 251, 325
 Vincent,
 Juan, 352, 356, 371, 420
 Vinci,
 Leonardo da, 110
 Virgen
 de Guadalupe, 324, 479
 de los Remedios, 315
 Virgili Bellver,
 Pedro, 135, 158
 Viros,
 Juan Germán, 135
 Vísperas de Artes, 141
 Vísperas de Medicina, 15, 131-132, 134, 140
 Vitral,
 María, 228
 Viuda de Dávalos,
 imprenta, 247
 Voltaire,
 o François-Marie Arouet, 144
- W
- Weber,
 Max, 39, 43, 45
 Willis,
 Thomas, 122-123, 129
 Winslow,
 Jacob, 166
 Wiseman,
 Richard, 126
 Wobeser,
 Gisela von, 315
- X
- Xalapa, 348, 370, 373, 378-379, 425-426, 428-429, 430, 570
 Xardón,
 Antonio, 410, 412
 Xarrillo,
 Juan Antonio, 456
 Ximénes,
 Miguel, 240
 Ximénez,
 Francisco, 204, 245, 247
 Xochimilco,
 pueblo de, 251, 415
- Y
- Yeli,
 Isabel de, 267

Yucatán,
provincia de, 182, 279, 327
Yusuf,
califa, 100

Z

Zacatecas,
poblado, 223, 351, 370, 403, 478
Zamora,
Manuel de, 368, 396

Zaragoza, 113, 120-121, 122, 304-305,
306, 484
Zavala,
Martín de, 235-236, 239
Zavaleta,
Manuel de, 405
Zumárraga,
Juan de, fray, 332
Zúñiga,
Josef de, 231

*Los cirujanos privados en la Nueva España
Primera Parte: 1591-1769.*

*¿Miembros de un estamento profesional
o de una comunidad científica?*

editado por el Departamento de Publicaciones
del Instituto de Investigaciones Sociales de la
Universidad Nacional Autónoma de México.

Se terminó de imprimir el 15 de mayo de 2011,
en los talleres de Editores e Impresores FOC, S.A. de C.V.,

Los Reyes 26, Jardines de Churubusco,
Iztapalapa 04410, México, D.F.

Se tiraron **500** ejemplares en papel **Book Lux Cream**.

La composición tipográfica se hizo en tipos
New Baskerville BT de 10:12 puntos.

