

## **ENTRE LA TEORÍA Y LA PRAXIS. LA ACTIVIDAD QUIRÚRGICA HISPANA Y LA BÚSQUEDA DE UN CAMPO PROFESIONAL AUTÓNOMO (ss. XIV-XVI)**

### **INTRODUCCIÓN**

El desarrollo del conocimiento médico y del ejercicio profesional tienen a lo largo de la Edad Media un avance muy lento. Es sólo a partir de la creación de cátedras médicas en las recién surgidas universidades que se sistematizarán los estudios sobre la base de unos planes de aprendizaje que exigen el conocimiento de autores de la antigüedad clásica y árabes, conocidos a través de las traducciones que se realizan en el sur de Italia y en la península ibérica. Las obras principales de Aristóteles, Hipócrates, Galeno, Haly Abbas, Iohannitius, Avicena, Abulcasis, Averroes... se convertirán en el pilar fundamental de la enseñanza de la medicina.

El panorama universitario europeo, en lo que respecta a escuelas de medicina, no presenta una oferta demasiado variada: en Italia la precursora Escuela de Salerno (siglo XII) y, a partir del XIII, la Universidad de Bolonia. En Francia, en el XIII, se inician los estudios médicos en París. En un nivel menos destacado se pueden mencionar la Universidad de Nápoles, fundada en 1224 por el emperador Federico II y el Estudio de Padua, casi contemporáneo, pero que recién tomará impulso a partir de mediados del siglo siguiente. Las universidades inglesas de Oxford y Cambridge no se destacan en el medioevo por la calidad de sus estudios de medicina.

En cuanto a España, la Corona de Castilla cuenta con sólo dos centros universitarios que incluyen este tipo de enseñanza: Salamanca desde el siglo XIII y Valladolid, desde el XV. En la Corona de Aragón se destaca desde el siglo XIV la Universidad de Montpellier, que permanecerá bajo la órbita aragonesa hasta casi mediados del siglo XIV, fecha en que se produce el traspaso a Francia. El Estudio General de Lérida posee cátedra de Medicina desde 1300; el de Barcelona a partir de 1401 y, en un nivel inferior, Perpignan y Huesca comienzan en 1350 y 1354, respectivamente.

De las instituciones mencionadas tres sobresalen por la calidad de la formación médica y por el cosmopolitismo de sus asistentes: Bolonia, Montpellier y París.<sup>1</sup> Sin embargo, debemos señalar que son pocos aquellos que incursionan en los estudios universitarios. La gran mayoría de los que se dedicaban a curar no poseían una formación académica, producto de la concurrencia a los cursos en las facultades de medicina, sino que habían adquirido su saber a través del aprendizaje junto a un maestro y la práctica directa con los enfermos. García Ballester remarca el peso que tiene en los territorios hispanos esta última modalidad a la que denomina "modelo abierto o de libertad de enseñanza". En la Corona de Aragón - sostiene -, para el siglo XIV el 90/95% de los que practicaban el arte de curar no habían pasado por las universidades. Se refiere en este caso a sanadores cristianos, pero no olvidemos que la población judía y musulmana tenía vedado el acceso a estas instituciones.<sup>2</sup> Este autor señala: "Por lo que sabemos a finales del siglo XIII no se exigía en ningún territorio hispánico para ejercer Medicina el haberla cursado en algún centro universitario".

El desarrollo de la cirugía no fue simultáneo con el de la medicina general. Tampoco tuvo pareja evolución en los diversos reinos de la Europa medieval. Uno de los factores que nos permitiría explicar este atraso es el carácter más marcado de "oficio" que lleva consigo la especialidad, al punto tal que, en algunos territorios, los cirujanos se agruparon en cofradías-gremios que no sólo funcionaron regidas por las normas habituales en este tipo de agrupaciones sino que, en ciertos casos, llegarán a convertirse en verdaderas escuelas de cirugía. Tal el ejemplo de los cirujanos de París quienes, en la segunda mitad del siglo XIII, se reúnen en la Cofradía de San Cosme, la que se hizo cargo de la formación profesional de los mismos dado que esta disciplina no estaba incluida en la Facultad de Medicina.

Frente a este panorama francés, poco auspicioso para la jerarquización de la cirugía, destaca lo que ocurre en Italia. El siglo XIII se presenta allí como uno de los momentos de avance para la disciplina. El conocimiento de obras quirúrgicas griegas y sobre todo de la *Chirurgia* de Abulcasis, permite la aparición de una renovada escuela en la Italia del Norte, cuyos máximos representantes son Bruno de Longoburgo, Teodorico Borgognoni y Guillermo de Saliceto. Este último - quien ejerce en Cremona, Pavia, Milán y Bolonia - es el que busca jerarquizar a la cirugía y, frente a los que la definían - dado su carácter artesanal - sólo como un instrumento de la medicina, sostiene el aspecto racional que le es inherente: "est une des sciences qui font partie de la médecine, et il est possible de l'acquérir [par la raison] sans l'avoir jamais pratiquée, en la vérifiant par

<sup>1</sup> Agradecemos a la Dra. Adeline Rucquoi algunas sugerencias valiosas para enriquecer esta investigación.

<sup>2</sup> GARCÍA BALLESTER, L.. "La Medicina". en *Historia de España. Menéndez Pidal XVI. La época del gótico en la cultura española (c.1220-c.1480)*. Madrid. 1994. pp.611. 616 y 633; ALBI ROMERO, G.. *Lanfranco de Milán en España. Estudio y edición de la Magna Chirurgia en traducción castellana medieval*. Valladolid. 1988. pp.33 y ss y 41-42; JACQUART, D.. "La scolastique médicale". en *Histoire de la pensée médicale en Occident. 1. Antiquité et Moyen Age*. M.Grmek (dir.). Paris. 1995. p.186.

<sup>3</sup> GARCÍA BALLESTER, L.. *op.cit.*. p.610.

l'expérience dans des cas particuliers".<sup>3</sup> Su *Chirurgia* es, además, el primer tratado medieval que dedica un capítulo por separado a la Anatomía,<sup>4</sup> cuyo conocimiento teórico consideraba esencial para la práctica quirúrgica. Su discípulo Lanfranco de Milán se nutre de todas estas corrientes renovadoras y contribuye con sus obras y a través de sus enseñanzas en Lyon y París a difundirlas en el resto de la Europa Occidental. Al igual que su maestro reafirma el aspecto racional de la disciplina y aspira a que en París se dejen de lado las divisiones creadas entre los médicos universitarios y los cirujanos.<sup>5</sup> Del mismo modo prioriza el papel de la Anatomía y de la Farmacología a cuyo estudio dedica una buena parte de su obra.

Otro destacado cirujano francés contemporáneo, Henri de Mondeville, sigue los pasos de su admirado Lanfranco quien, junto con Avicena y Teodorico, son los referentes obligados de sus escritos. En su opinión se deben evitar las brechas que separan a médicos de cirujanos, dado que concibe a la Cirugía como una ciencia escolástica.<sup>6</sup>

A mediados del siglo XIV escribe su *Chirurgia Magna* Guy de Chauliac, destinada a ser la principal obra de consulta de los cirujanos europeos. Formado el autor en las universidades de Montpellier y Bolonia, coincide con los tratadistas anteriormente mencionados en la necesidad de acercar Medicina y Cirugía. Pensamos que uno de los motivos de tal insistencia pudo ser el lograr que los cirujanos alcanzasen un aprecio social similar al de los médicos. Su obra no ofrece grandes aspectos innovadores, pero es una síntesis de los conocimientos anteriores sobre el tema y como tal alcanzó una extraordinaria difusión no sólo en Francia sino también en la península ibérica.<sup>7</sup> Al respecto dice el autor: "... pensé en resumir los principales datos de los sabios, que han tratado diversos volúmenes de los libros de Cirugía, por ello, este libro ha sido llamado "inventario de Cirugía", y no le he añadido más que pocas o poquísimas cosas más que, según mi limitado ingenio, he considerado útiles..."<sup>8</sup>

<sup>3</sup> MC.VAUGH. M.. "Stratégies thérapeutiques: la chirurgie", en *Histoire de la pensée médicale...* p.247.

<sup>4</sup> *Id.*, p.248.

<sup>5</sup> "¡O Dios, por qué se hace oy tanta diferencia entre el cirurgiano e el fisico si non. por quanto los físicos dexan la obra manual a los legos: o. por quanto desdeñan obrar por las manos. assi como dizen algunos: e lo que mas creo. por quanto la manera o modo de la obra. que acerca de la sciencia es neçessario. non supieron. E aquesta abusión e mal uso tanto se enfortaleçieron por la mala costumbre. que acerca de algunos vulgares se crea ser imposible que un ombre pueda saber el magisterio de lo uno e de lo otro. Mas sepa cada uno que non será buen fisico el que non supiere de todo en todo la obra de la cirurgia e. assi como dicho es. el çirurgiano deve ser avido por no nada que non sabe la fisica. mas antes le es neçessario saber todas las partes de la medicina" (LANFRANCO. *Magna Chirurgia*. cap.XVI de la doctrina IIIa del tractado IIIo. citado por ALBI. *op.cit.* p.331)

<sup>6</sup> MC.VAUGH. *op.cit.* pp.250-251 Para el estudio de Henri de Mondeville es imprescindible la consulta del libro de MARIE-CHRISTINE POLCHELLE. *Corps et chirurgie à l'apogée du Moyen Âge* Paris 1983.

<sup>7</sup> Todavía a fines del siglo XVI. los grandes cirujanos españoles lo consideran un texto fundamental para el aprendizaje de la disciplina: véase luego nota 70

<sup>8</sup> LAIN ENTRALGO. P.. *Historia Universal de la Medicina*. t. III Edad Media. Barcelona 1972 p.332.

## LA CIRUGÍA EN ESPAÑA

Al igual que en el resto de la Europa occidental, la cirugía medieval en España se desarrolló también tardíamente y mantuvo, asimismo, la brecha que existía con la Medicina. Sin embargo pareciera que en el panorama español la Corona aragonesa tuvo una serie de vinculaciones más estrechas con los centros de estudio renovadores italianos y franceses mencionados con anterioridad. Quizás la ausencia de estos contactos permite explicar el retraso de Castilla en lo que hace básicamente a tres cuestiones: la creación de cátedras de cirugía, el desarrollo de conocimientos anatómicos y técnicas quirúrgicas, y la producción de una literatura médico-quirúrgica con aportes novedosos.<sup>9</sup>

*Formas de aprendizaje*

Podemos considerar cinco modalidades en la formación de los cirujanos: a) a través de la experiencia personal, b) junto a un maestro independiente, c) en el marco de una cofradía-gremio, d) en un hospital-escuela, e) en la universidad.

Los dos primeros casos fueron, hasta el siglo XVI, las vías más usuales para conseguir la preparación necesaria. Sabemos que en Castilla los estudios reglamentados de cirugía surgieron en la segunda mitad del siglo XVI y que en Aragón, para el período medieval, sólo cuentan con cátedra reconocidas las de Lérida, Barcelona, Perpignan y Huesca. Queda claro, pues, que la cirugía peninsular en este período está prácticamente al margen de la formación universitaria. Se recurre por lo que se ve al aprendizaje junto a una persona de probada experiencia, de quien se obtienen, por un lado, nociones teóricas básicas y, por otro, los procedimientos a seguir en el diagnóstico y terapéutica de aquellas dolencias que eran de tratamiento usual por parte del cirujano y en las cuales el físico no intervenía.

Es un hecho que aún los más grandes cirujanos se formaron junto a un maestro. En el caso italiano, y sólo a título de ejemplo, recordemos que Teodorico Borgognoni estudió junto a su padre Ugo Borgognoni de Lucca quien, a su vez, tuvo otros discípulos. El propio Teodorico enseña cirugía, primero en el cenobio y luego fuera de él, y entre

<sup>9</sup> Si bien este trabajo se centra en el estudio de la cirugía en Castilla, en ocasiones ofrecemos ejemplos provenientes de la Corona de Aragón, que sirven para comparar e ilustrar acerca de los aspectos de esta ciencia y de su quehacer mucho más desarrollados allí que en el vecino reino castellano. Aunque existen varias traducciones al catalán de las grandes obras quirúrgicas europeas y árabes, no ocurre lo mismo con la creación de obras propias por parte de autores procedentes de la Corona de Aragón. Sólo se conoce la versión hebrea de un tratado de cirugía que Selomó Caravida escribió en lengua catalana o castellana, y la mención de un comentario, hoy perdido, de Pedro Figuerola sobre el texto quirúrgico de Guy de Chauliac. Naturalmente no se puede soslayar la amplitud de campos que abarca la obra médica de Arnau de Vilanova, entre ellos el quirúrgico - sólo a título de ejemplo recordemos que dedica particular atención a la curación de heridas, al tratamiento de las apostemas y que considera fundamental para los profesionales de la salud el conocimiento y aplicación de la materia medicinal (cfr. SANCHEZ GRANJEL, L., *La medicina española antigua y medieval*, Universidad de Salamanca, 1981, pp. 105 y 111 y la obra de García Ballester ya citada en nota 1).

sus muchos alumnos encontramos a Henri de Mondeville. Este, cirujano del rey de Francia, desarrolla una actividad docente destacada: por un lado enseña anatomía en Montpellier pero, a la vez, imparte sus conocimientos a los estudiantes parisinos, probablemente en el marco de la Cofradía de San Cosme y San Damián. Tenía una numerosa clientela particular y podemos suponer que contaría también con discípulos que no pertenecían a las mencionadas instituciones. En la introducción a su *Chirurgia* declara: "A veces apenas puedo escribir una línea al día, sin contar que he de ir a la escuela y correr de aquí para allá a fin de ganarme la vida, pues con mi trabajo he de hacer frente a todo lo que mi casa y yo necesitamos."<sup>10</sup>

En lo referente a España, en el siglo XIV el maestro Estéfano, cirujano del arzobispo de Sevilla Gómez Barroso, probablemente aprende el arte de su padre, maestre Esteban, también cirujano, a quien Alfonso XI quizás habría designado alcalde mayor de los cirujanos del reino.<sup>11</sup>

Debió ser bastante frecuente el mantenimiento de la tradición familiar en lo que hace a la profesión quirúrgica, del mismo modo que se daba esta situación con otros oficios. Conocemos el caso de la familia Soler, de Vich, cuyo fundador, Guillem de Soler, tiene un hijo pellejero que, al abandonar este oficio, se inclina por la cirugía, se asocia primero con su padre, inicia luego la práctica independiente y termina sus días al servicio del rey Pedro III. Sus dos hijos son también cirujanos y actúan para mediados del siglo XIV en Vich y en Barcelona.<sup>12</sup>

En Reus, y en la misma centuria, ejercen la profesión varios miembros de la familia Metge. El primer cirujano de entre ellos - Jaume Metge - es contratado en la década del 20 por el comùn de Reus, que exige su presencia permanente en la villa, permitiéndole ausentarse sólo un día y una noche a la semana.<sup>13</sup> Durante el lapso que sirve a esta localidad podemos suponer que enseñó a su hijo Ramón el arte de la cirugía. Sabemos que éste, "phisicus et chirurgicus", fue contratado en 1338 para suceder a su padre. Los términos del contrato debieron resultarle convenientes ya que no sólo se le permitió ausentarse un día más sino que, además, fue autorizado a cobrar por separado el tratamiento de accidentes más complejos.<sup>14</sup> El ejercicio del oficio continuó en la tercera y cuarta generaciones. Miquel Metge es también cirujano, aunque se desempeña en otras localidades. Debió formarse a su lado el segundo de sus hijos, Joan, a quien por testamento le otorga los libros de estudio y el instrumental.<sup>15</sup>

<sup>10</sup> LAIN ENTRALGO, *op. cit.* pp. 317 y 328

<sup>11</sup> COLLANTES DE TERAN SANCHEZ, A. *Sevilla en la Baja Edad Media. La ciudad y sus hombres* Sevilla, 1977

<sup>12</sup> MC VAUGH, M. *Medicine before the plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragon 1285-1345*. Cambridge University Press, 1993. pp. 134-135

<sup>13</sup> Se fija como retribución la suma de 1800 sueldos barceloneses por seis años, a pagar el día de San Miguel; en el contrato se detallan, asimismo, cuáles son los accidentes que debiera atender (VILASECA ANGUERA, S., *Mejges, cirurgians y apotecaris reusencs dels segles XIII-XV. La confraria dels Sants Mejges de Reus*. Asociación de Estudios Reusenses. Reus, 1961. pp. 19 y ss)

<sup>14</sup> En 1338 percibía un salario de 10 libras y, en 1340, de 100 sueldos barceloneses (*Id*)

<sup>15</sup> *Id*

También en la Corona de Aragón, esta vez en Gerona, desarrolla su actividad una destacada familia de cirujanos: los Cabrit. La documentación nos informa que en 1326 ejerce allí Vidal Cabrit. Saltell Cabrit hará lo propio, trasladándose luego a Barcelona. Pero será su hermano Bonjuha quien llegará a adquirir el mayor prestigio al entrar al servicio de la casa real aragonesa. En 1351 será examinado por Pedro Ros, protomédico real, por el cirujano Bernardo ça Riera y por Pedro de Abellá, médico del rey, y tras ser declarado apto y práctico en cirugía, se le otorga licencia para ejercer y examinar a los aspirantes a cirujanos. Acompaña a Pedro IV en sus campañas militares contra el rey de Castilla y recibe, por los servicios prestados, el privilegio de no ser encarcelado ni multado, privilegio que se suma a la exención de llevar el signo de la rueda, otorgada por el mismo soberano en 1349. Atiende a los miembros de la corte aragonesa hasta 1381, año en que debió abandonar el ejercicio de la profesión. Su hijo Mossé - Gabriel Bonnin tras su conversión - será también cirujano. Sabemos que se examina y obtiene la licencia correspondiente en 1385.<sup>16</sup>

En Castilla, y en el período bajomedieval, los ejemplos de este tipo no son frecuentes. Torres Fontes recoge el caso de la familia Abserga, avecindada en la judería de Murcia a mediados del siglo XV. Mosé Abserga cobra salario del concejo, el cual le sigue pagando durante su vejez. Sus dos hijos, Yuçaf y David, impedidos de concurrir a la universidad, debieron formarse con su padre. Se presentaron a examen logrando la autorización municipal para el ejercicio de la cirugía. El documento referido a David expresa que en dicho examen se le declara "avtencio e suficiente çerujano en la arte e çiencia de Cirujia".<sup>17</sup> A comienzos del siglo XVI los testimonios son más abundantes. Sin que se pueda determinar el camino seguido en cuanto a su preparación profesional, varios miembros de la familia toledana de Santo Domingo fueron médicos y cirujanos. Tomás de Santo Domingo se titula Doctor y deja una interesante biblioteca relacionada con su profesión. Dos de sus hijos eligen la misma ocupación. Clemente, vecino de Toledo, casa en 1518 con María Núñez, hermana de un médico. Años más tarde - 1534 - ejercerá como cirujano en el lugar de Villaescusa de la Orden de Santiago. Su hermano Francisco, de igual oficio, casa con Teresa Núñez, hija de un acaudalado arrendador de impuestos, cuyo hermano pertenece también a una familia de médicos conversos, los Abolafia. Este cuñado, el Dr. Luis Gómez, estuvo al servicio del duque del Infantado.<sup>18</sup>

Varias debieron ser las ventajas que reportaba el aprendizaje dentro del grupo familiar. Por un lado, la enseñanza del oficio y el mantenimiento gratuitos; por otro, la utilización del mismo instrumental. lo que evitaba un gasto considerable. Tales ventajas desaparecían al acordarse un contrato de aprendizaje con un profesional ajeno a la

<sup>16</sup> CARDONER PLANAS. A.. "El linaje de los Cabrit en relación con la medicina del siglo XIV". *Sefarad* XVI. fasc.2. 1956.

<sup>17</sup> TORRES FONTES. J.. "Los médicos murcianos en el siglo XV". *Miscelánea Medieval Murciana* I. 1973. pp.234 y 264.

<sup>18</sup> GOMEZ MENOR. J.C.. "Algunos datos documentales sobre médicos toledanos del siglo XVI". *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* VIII. 1969. pp.131. 151-153 y "Los médicos toledanos del Siglo de Oro y su clase social". *Id.*. XII. 1973. p.377.

familia. En estos casos los parientes del aprendiz debían pagar al maestro una suma de dinero para que éste se hiciera cargo de la manutención (casa, comida, vestimenta) y de la enseñanza del joven alumno. En algunos casos sabemos que, además, el maestro cirujano se obligaba a enseñar al alumno a leer y escribir. Tal el ejemplo de la Córdoba de fines del siglo XV que recoge Margarita Cabrera: "En Cordoua, en este dicho dia siete dias de noviembre del dicho año [1490] otorgo Diego de la Torre...que entra con el bachiller Antón Martínez Molina, vesino a Santo Andres, que esta presente, para que le abese leer e escriuir rasonablemente e le abese el arte de la çirurgya a todo su leal poder pudiendolo el aprender desde oy fasta çinco años siguientes que vernan e que le de el dicho tienpo de comer, e beuer, e vestyr, e calçar e vida rasonable..."<sup>19</sup>

- La duración y condiciones del acuerdo variaban sobre todo en función de las necesidades del maestro, quien podía utilizar a su discípulo también para otras tareas ajenas a la enseñanza de la cirugía en sí misma. De acuerdo a la documentación consultada, podemos considerar que un contrato tipo oscilaba entre los tres y los cinco años. Por los casos recogidos por Mc. Vaughn en la Corona de Aragón, pareciera que los maestros de mayor reputación podían tener más de un aprendiz. Veamos algún ejemplo. Pere Ritxart, cirujano de Santa Coloma de Queralt, incorpora varios aprendices en un período que se extiende de 1329 a 1348; junto con ellos atiende pacientes provenientes de un área de hasta 60 km de distancia. En julio de 1330 entra a su servicio por cinco años Arnau des Torrent, de Balaguer; en septiembre de 1335 y por el mismo período lo hace Pere Porta, de Tarragona; en septiembre de 1339, Paschasio Pereç de Aguiló inicia su aprendizaje que durará tres años y en noviembre de 1339 lo hará Ramón Germá de Prades, también por un período similar. En octubre de 1343 se contrata Nicolau Romei y en enero de 1348 Bernat çà Torre, oriundo este último de la misma localidad que el maestro Ritxart. En estos contratos se estipula que los aprendices pueden percibir honorarios de los pacientes que atiendan, pero con el compromiso de entregarlos íntegramente al maestro.

Pero Pere Ritxart cuenta con la ayuda de otro aprendiz mejor preparado y más experimentado por su condición de barbero. Se trata de Francesch Metge quien, interesado por acceder a la práctica de la cirugía, conviene con el maestro condiciones más favorables. No sólo recibirá alimento, vestimenta y enseñanza "in dicto officio vestro serurgie prout melius poteritis" sino que también podrá retener para sí un tercio de los pagos recibidos por la atención de pacientes; aún más, será acreedor de un décimo de los honorarios percibidos por el maestro Ritxart.<sup>20</sup> Queda en evidencia la diferencia existente entre este último tipo de colaboración y la de los más jóvenes aprendices cuyo camino hacia una futura práctica independiente era, sin duda, más largo, más costoso y más difícil de concretar.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> CABRERA, M., "Médicos, cirujanos y curanderos en Córdoba durante la segunda mitad del siglo XV", *JEM* 26, 1996, p.346, n.º 68

<sup>20</sup> Mc. VAUGHN, M., *Medicine before the plague ...* pp.132-133

<sup>21</sup> Bernat çà Torre le paga al maestro Pere Ritxart 100 sueldos por convertirse en su aprendiz (*Id.*, p.132.). Ramón de Ulmis de Olot contrata un joven que aprenderá junto a él el arte de la cirugía durante cinco años y le pagará por ello 200 sueldos (*Id.*, p.131, n.º 97)

Las dos vías de aprendizaje mencionadas recientemente fueron las utilizadas por la mayoría de los sanadores cristianos y por la totalidad de aquellos pertenecientes a las comunidades judía y musulmana. La medicina que ellos practicaron y que transmitieron fue básicamente empírica y coexistió en los siglos bajomedievales con una medicina académica, ejercida por los que se habían formado en las aulas universitarias. En el caso particular de la minoría judía, debemos destacar que la circulación de obras en lengua árabe y hebrea se mantuvo en el seno de las aljamas y fue accesible, al menos, para sus élites intelectuales. Los médicos y cirujanos judíos supieron, además, integrarse en el modelo asistencial cristiano y sabemos que no sólo fueron los más buscados por los concejos sino que también atendieron preferentemente a la Casa real y a los nobles. En contraposición, la minoría mudéjar se vio aislada culturalmente y la práctica de la medicina derivó en una serie de saberes eminentemente prácticos y, en ocasiones, con connotaciones mágicas. Nos remitimos a las palabras esclarecedoras de Luis García Ballester: "Desconectado de su propia tradición, exiliada su élite científica, rotos, en parte, sus esquemas culturales e institucionales, impedido el acceso a los centros de formación, no sólo por razones de casta, sino también por los imperativos que definen a una clase social, el 'sanador' de la minoría morisca quedó reducido al curandero. Ese será el único nivel tolerado de profesionalización sanitaria por parte de la minoría cristiana dirigente".<sup>22</sup>

Para los empíricos cristianos, en cambio, existía la posibilidad de complementar la práctica de la cirugía con el estudio de la teoría en algún centro universitario extranjero. En el caso de los territorios de la Corona de Aragón, esto era más viable dado que los contactos con el norte de Italia eran fluidos, lo que permitía conocer la existencia de las corrientes más renovadoras en medicina y cirugía. Por otro lado, no debemos olvidar que desde el XII hasta mediados del siglo XIV la Universidad de Montpellier dependió de la Corona de Aragón. A ella concurrirá Guillem Correger, cirujano valenciano quien, tras varios años de práctica, solicita en 1302 al Rey la autorización correspondiente para estudiar en el exterior dado que "de arte ipsa in terra nostra non legatur at presens". Este cirujano hace suyas las nuevas concepciones que vinculan cirugía y medicina y comprende, sobre todo, la necesidad de otorgar a la cirugía un marco teórico apropiado. Eso lo lleva a traducir al catalán la obra quirúrgica de Teodorico, traducción que parece haber tenido gran difusión.<sup>23</sup>

Hemos señalado como un posible tercer camino de aprendizaje el realizado en el marco de una cofradía-gremio; pero, a diferencia de lo que ocurre en París donde la cofradía de San Cosme y San Damián - fundada hacia 1260 para nuclear a los cirujanos de "robe-longue" - funciona como una verdadera escuela de cirugía al margen de la Facultad de Medicina. en los territorios del Reino de Castilla y de la Corona de Aragón casi no encontramos algo similar. Existen, sí, en algunas ciudades cofradías que reúnen

<sup>22</sup> GARCÍA BALLESTER, L.. *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI*. Madrid, 1976. p.13.

<sup>23</sup> Mc.VAUGH. M.. *op.cit.*. pp.113-114.

a médicos, cirujanos o boticarios, pero su objetivo principal no es la enseñanza sino el control del ejercicio profesional.

Una de las pocas excepciones la constituye el Colegio de Cirujanos y Barberos de Valencia, fundado en 1443, al que preocupa desde un primer momento la preparación de personal idóneo. En 1462, barberos y cirujanos solicitan a la ciudad el establecimiento de estudios reglamentados de Cirugía. El municipio, consciente de esta necesidad, accede y crea el cargo de "Maestro lector" con un listado de candidatos en condiciones de ejercerlo. Entre los más destacados de estos primeros años podemos mencionar a Luis Alcanys y Pedro Pintor.<sup>24</sup> El segundo paso hacia la revalorización de la cirugía como ciencia se alcanza en Valencia en 1486, fecha en que los capítulos del Colegio y Arte de Cirugía disponen que nadie pueda "esser examinat en la dit art de cirurgia que primerament no haia hoyt e studiat per sinch anys continus e sens entrevall ni variació alguna de temps en la present ciutat en la Teorica de la dita art de cirurgia".<sup>25</sup>

Si existe, en cambio, en el reino de Castilla una institución dedicada al aprendizaje de medicina y cirugía: el Hospital-Escuela del monasterio de Guadalupe. Este centro cuenta en el siglo XV con médicos y cirujanos "principales" que están al frente de la enseñanza en los tres hospitales: el del monasterio, el de hombres y el de mujeres, estos dos últimos ubicados en la puebla vecina al cenobio. Las características más destacadas de estos profesionales - frailes legos y seglares contratados por el monasterio - eran su alto nivel de preparación y de actualización en los conocimientos y técnicas de la especialidad, que se cimentaba en el manejo de las obras de los autores clásicos y contemporáneos más importantes, reunidas en una biblioteca sin par para la época.

Sólo para el "oficio" de cirugía, en el inventario correspondiente de fines de la Edad Media se citan 34 obras. Entre las más destacadas cabe señalar dos ejemplares del *Canon* de Avicena (uno de ellos la traducción al latín de Gerardo de Cremona); dos *Colliget* de Averroes; obras varias de Avenzoar y Rasis; el *Liber Medicine* de Haly Abbas; la *Chirurgia* de Pedro de Argellata; la *Chirurgia Maior* de Lanfranco de Milán, copiada en romance; Mesué con otros tratados; dos ejemplares en castellano de la *Chirurgia* de Guy de Chauliac y dos del *Lilio de la Medicina* de Bernardo de Gordonio, también en romance; una obra de Dino del Garbo; el *Compendio de la Humana Salud* de Johannes Ketham, en romance; la *Cura de la piedra y dolor de yjada* de Julián Gutiérrez; el *Cántico*, de Diego el Covo y el *Sumario de la Medicina* de Francisco López de Villalobos. Sobre estas obras los maestros basaban sus explicaciones teóricas impartidas habitualmente antes y durante las visitas a los pacientes.<sup>26</sup>

<sup>24</sup>GARCÍA BALLESTER, L.: "La cirugía en la Valencia del siglo XV. El privilegio para diseccionar cadáveres de 1477". *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* VI. 1967. pp. 155-171.

<sup>25</sup>*Id.*

<sup>26</sup>Para un detalle completo del inventario remitimos al estudio de ARANA AUILRRIJO J.I. de *Medicina en Guadalupe*. Badajoz. 1990. pp. 132-135. En cuanto a la datación de dicho inventario las opiniones de los especialistas son disímiles. Esteban Rojas lo ubica a fines del siglo XV, concretamente antes del año 1480. Por su parte G. BEAUJOUAN, basándose en las fechas de ediciones *princeps* de algunas de las obras citadas, considera como más probable una fecha más tardía, probablemente posterior a 1498 (*Id.* p. 135).

Por otro lado, el plantel se apoyaba en la constante práctica médica y quirúrgica para la que disponían de un instrumental que les permitía realizar operaciones mayores y menores. Parte de este instrumental se componía de ollas y recipientes varios; 21 cauterios; espátulas; botes para contener medicinas; ventosas; jeringas de marfil, plata, cobre y latón; tenazas, martillo y ballestas para quitar saetas; instrumental para fetotomías y para extracción de muelas; trépanos y legras; tenazas para sacar espinas y sanguijuelas; agujas para coser heridas y llagas...<sup>27</sup>

Otro elemento a considerar en Guadalupe es la existencia de alumnos y aprendices tanto seculares como monjes legos, siendo menor el número de los primeros - sólo "tres aprendices de la cirugía" en la segunda mitad del siglo XV y, para un siglo después, uno más.<sup>28</sup>

También pasaron por el hospital-escuela médicos graduados deseosos de perfeccionarse. No olvidemos que conseguir una plaza en este centro no era fácil, pero su estadía en él abría, en ocasiones, la posibilidad de acceder a cargos en la corte. Para atender las dolencias de Isabel, reina de Portugal, su madre convoca a Fray Luis de Madrid, cirujano del monasterio. Juan de Guadalupe desde el cenobio entra al servicio de la reina Católica, quien lo incluye entre los miembros del primer Protomedicato. Por su parte Nicolás de Soto, médico del príncipe Juan, se desempeña en el monasterio entre los años 1478 y 1483, y formará parte, también él, del tribunal mencionado.

En el siglo siguiente trabaja en el hospital Francisco Hernández, médico de cámara de Felipe II y Protomédico de las Indias quien, en una de sus obras, manifiesta haber ejercido junto a otros "médicos que estaban allí asistiendo a la práctica de la medicina, cirugía y disención..."<sup>29</sup>

El sistema utilizado por el monasterio de Guadalupe para contratar profesionales idóneos se basó en contratos por tres años, de los cuales el primero era de cumplimiento obligatorio para ambas partes. Finalizado éste se podía prorrogar o rescindir. Otros datos que constan en la documentación son los elevados salarios que se pagaban a estos profesionales, lo que resultaba sumamente atractivo en tiempos en que las ciudades no contaban con recursos suficientes para igualarlos.

Finalmente nos referiremos en forma muy breve el último camino utilizado para el aprendizaje del oficio. Como ya hemos mencionado, la cirugía entró tarde como disciplina independiente con cátedra propia en las universidades españolas. En las mayores - Salamanca, Valladolid, Alcalá y Valencia - la renovación de la ciencia médica a partir de los aportes de Vesalio desembocó en la creación de cátedras de anatomía. La primera surge en Valencia. Allí, precedida por la autorización al gremio de cirujanos y barberos

<sup>27</sup> ARANA AMURRIO. *op.cit.*, 142-143. Para un estudio completo de la labor médica desarrollada en el monasterio de Guadalupe véanse, además, las dos obras fundamentales de BEAUJOUAN. G., "La medicina y la cirugía en el Monasterio de Guadalupe". *Asclepio* XVII, 1965. pp.155-170 y "La Bibliothèque et l'école médicale du Monastère de Guadalupe à l'aube de la Renaissance". *Medicine humaine et vétérinaire à la fin du Moyen Age*. Paris, 1966. Asimismo es de importante consulta el estudio de VIZUETE MENDOZA. J.C., *Guadalupe: un monasterio jerónimo (1389-1430)*. Madrid, 1988.

<sup>28</sup> ARANA AMURRIO. *op.cit.*, pp.157-158.

<sup>29</sup> *Id.*, p. 160.

de realizar disecciones (1477)<sup>30</sup>, nace la cátedra de Anatomía y Botánica Médica en 1501, que será ocupada hacia mediados del XVI por Pedro Jimeno y Luis Collado, discípulos de Vesalio, quienes no sólo renuevan los conocimientos sino que también los difunden en Alcalá y Salamanca. Estos dos centros contarán con cátedra de Anatomía hacia 1551. Un año antes ocurre lo mismo en Valladolid.<sup>31</sup>

En cuanto al estudio reglamentado de cirugía, el más temprano es nuevamente el de Valencia, solicitado al municipio por los barberos y cirujanos, a lo largo de la segunda mitad del siglo XV. En 1499, la ciudad pide al Papa la creación de un Estudio General y éste lo concede en 1501, confirmando Fernando el Católico. Su primer titular será Luis Alcanyes.

En Salamanca, aunque la universidad había ya dispuesto que durante medio año se impartiera cirugía en la cátedra de Anatomía<sup>32</sup> la ciudad solicita al rey la creación y dotación de una independiente. Ante esta solicitud, Felipe II encarga un informe escrito a varios doctores en medicina. Los informantes, entre los que se incluyen el Decano de la Facultad de Medicina y los catedráticos de Vísperas y de Prima, coinciden en resaltar la escasez de cirujanos con la preparación adecuada; pero no todos están de acuerdo en la necesidad de crear una cátedra nueva. El Dr. Cubillas sostiene que: "... lo practico de la cirugía...no se puede enseñar desde cátedra y se a de depender del frecuente exercicio y visitacion continua de los enfermos"<sup>33</sup>. Por su parte, Cosme de Medina, titular de Prima, sugiere "que se diese alguno de los çurujanos que aqui ay, al que fuere mas docto vn pequeño partido porque fuese obligado a exercitar muy bien en la çurujia practica a los estudiantes descubriendoles las curiosidades que ellos suelen guardar

<sup>30</sup> Para todo lo concerniente a la disección, cfr. GARCÍA BALLESTER, L., "La cirugía en la Valencia...", pp.155-171.

<sup>31</sup> Cfr. FELIPE, A., *La Universidad de Valencia durante el siglo XVII (1499-1611)*, Valencia, 1993, pp.134 y ss; FERNÁNDEZ MARTÍN, L., "Orígenes de la disección anatómica en la Universidad de Valladolid", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española XIII*, 1974, pp.357-361; LÓPEZ PIÑERO, J.M., "La disección y el saber anatómico en la España de la primera mitad del siglo XVI", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española XIII*, 1974, pp.51-110; MARTÍN FERREIRA, A.I., *El humanismo médico en la Universidad de Alcalá (siglo XVI)*, Universidad de Alcalá, 1995, pp.39-40; GONZÁLEZ DE FAUVE, M.E. y FORTEZA, P. DE, "Idealidad del discurso médico y contexto de la realidad en España (s.XIV-XVI)", en *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVII*, M.E.G DE FAUVE coord., Universidad de Buenos Aires, 1996, pp.62-63. La necesidad del estudio de la anatomía parece ser una inquietud bastante generalizada en el reino a tal punto que en las Cortes de Madrid de 1551 los procuradores se quejan porque "ay gran falta de cirugía a causa de no se hazer anathomias publicas como se hazen en las otras universidades e partes donde se lee la ciencia dicha" y suplican al monarca que así lo disponga "porque los cirujanos seran mas entendidos y los enfermos mejor curados" (*Cortes de los antiguos reinos de León y Castilla V*, Madrid, Real Academia de la Historia, 1861-1903, p.561, pct. 139).

"... la cathedra de Anatomia esta instituida de tal arte quel medio año se lee Anatomia y lo restante del se lee Çurujia lo qual fue instituido muy prudentemente, porque la çurujia no se puede bien saber ny exercitar sin la anatomia y ansi se haze con muy grande aprouechamiento de los estudiantes. ...", SANTANDER RODRÍGUEZ, T., "La creación de la cátedra de Cirugía en la Universidad de Salamanca", *Cuadernos de Historia de la Medicina Española IV*, Cuad.2, 1965, pp.196-197

<sup>32</sup> *Id.*, p.198

para sy para que ansi en lo practico como el theorico vayan todos bien exercitados"<sup>34</sup>. Finalmente, y por decisión real, se decide en 1566 la creación de la cátedra de cirugía.

La Universidad Complutense dispondrá de otra similar recién a fines de la centuria (1594) y, para la misma fecha, surgirá en Valladolid con la obligación en este último centro de incluir la enseñanza de traumatología.<sup>35</sup>

### *Conocimientos teórico-prácticos y cualidades que debe reunir el cirujano*

Hasta aquí hemos intentado trazar un panorama de los diferentes caminos que podía transitar un aspirante a cirujano que deseara adquirir una adecuada preparación del oficio. La información que nos brindan las fuentes castellanas en lo referido a cuáles eran los conocimientos teóricos que debía manejar el cirujano es escasa. Sabemos que en Castilla esta disciplina se desarrolló más tardíamente que en el resto de la Europa occidental y hemos señalado ya que la aparición de cátedras independientes se produce recién en la segunda mitad del siglo XVI. Por tal motivo casi no existe en este territorio una producción propia de obras referentes al tema que nos permita rastrear cuáles eran los saberes, las cualidades y las condiciones que debían reunir los futuros cirujanos.<sup>36</sup> Para ello debemos recurrir, por un lado, a tratados castellanos bajomedievales de medicina general que incluyen, en contadas ocasiones, algunas someras referencias al quehacer quirúrgico. Por otro lado, a los datos que brindan los inventarios de bibliotecas universitarias, de monasterios o privadas y a las obras de destacados cirujanos europeos - en especial franceses e italianos - que circularon y se conocieron, como ya vimos, en los centros médicos peninsulares más notorios. Por último, a los tratados españoles de cirugía del siglo XVI.

<sup>34</sup> *Id.*, pp. 198-199.

<sup>35</sup> SANTANDER RODRIGUEZ, T., *op.cit.*; FELIPE, A., *op.cit.*; ALBI ROMERO, G., *op.cit.*, pp. 39 y ss; GONZALEZ DE FAUVE, M.E. y FORTEZA, P. de, *op.cit.*; OROZCO ACUAVIVA, A., "Cirugía y técnica en el siglo XVI", en AA.VV., *Ciencia, medicina y sociedad en el renacimiento castellano*. Universidad de Valladolid. 1989. p.71.

<sup>36</sup> Es de hacer notar que una de las pocas excepciones es la obra de Diego el Covo. *Cirugia rimada*, de la que sólo se ha conservado la segunda parte, llamada *Tratado de las apostemas*, escrita hacia comienzos del siglo XV y de la que ha quedado la versión del año 1493 (BN. Ms.2153). Es este probablemente un texto escrito con una finalidad didáctica, destinado a los cirujanos empiricos contemporáneos al autor. Hemos manejado la edición de Maria Teresa HERRERA. Universidad de Salamanca. 1983. Existe, además, una versión semipaleográfica en microficha, editada por V. GARCIA-SERRANO y M. SOLOMON. Universidad de Wisconsin. Madison. 1987. Véase, además, el estudio de N. SALVADOR MIGUEL, "Un texto médico del siglo XV: el *Tratado de las Apostemas*, de Diego el Covo". *Dicenda. Cuadernos de Filología Hispánica* n° 6. 1987. pp.217-234. Otro tratado castellano del siglo XV dedicado a la cirugía es la *Suma de la flor de la cirugía* de Fernando de Córdoba, en la que el autor incluye todos aquellos aspectos que considera deben curarse "con obra de cirugía". Este tratadista, "reconocido como maestro en todas las Artes liberales", gran conocedor de Hipócrates, Galeno, Avicena. Averroes.... pasa gran parte de su vida en la Italia abierta a la renovación de la ciencia médica. Cfr. edición en microficha preparada por M.C.VILLAR. Madison. 1987 y el artículo del prof. BOTELLA, "La medicina de Fernando de Cordoua". *Trabajos de la Cátedra de Historia de la Medicina* VII. 1935-36. pp.423-435.

A través del análisis de estas fuentes podemos extraer algunas conclusiones. En primer lugar que es imprescindible para el cirujano de la época el conocimiento a fondo de la medicina general: saberes acerca de la diversidad de los miembros del cuerpo humano, es decir, el campo propio de la anatomía;<sup>37</sup> las diferentes enfermedades, en

<sup>37</sup> No olvidemos la importancia fundamental que tuvo en los principales tratadistas médicos musulmanes el conocimiento de la anatomía en sus aspectos teóricos y prácticos. El andaluz Abulcasis, en el *Kitab al-Tasrif*, su principal obra médico-quirúrgica, sostiene: "Para nosotros, la razón por la que hoy no hay cirujanos hábiles es: el arte de la medicina es largo y es necesario antes de ponerse a ejercerlo estar entrenado o instruido en anatomía como Galeno describió, para que puedan familiarizarse con los usos, formas y temperamentos de los miembros, y puedan saber los que pueden ser unidos o lo que puede ser separado, conocer los huesos, tendones y músculos, sus nombres y sus ligamentos, y también los vasos sanguíneos, arterias y venas con sus relaciones" (ULLMAN, M., *Islamic surveys. II (Islamic Medicine)*, Edinburgh, 1978, pp.44-45. Citado por ARJONA CASTRO, A., *Introducción a la medicina árabe andalusí (siglos VIII-XV)*, Córdoba, 1989, p.23). Ali-Abbas y Avicena incluyen en sus tratados capítulos sobre anatomía, cirugía y farmacología quirúrgica. En cambio, Averroes casi no se dedica al tema quirúrgico dado que en sus obras se ocupa de los aspectos teóricos y especulativos de la medicina (Cfr. SCHIFFERES, H., *La medicina árabe en el medievo latino*, Toledo, 1989).

CHAULLIAC, influido por la cirugía musulmana, considera que sin la Anatomía "ninguna cosa se hace en la cirugía" (*Tratado de Cirugía*, Madrid, BN I-196, f. 11r, en *Textos y concordancias electrónicas del Corpus Médico Español*, M.T. HERRERA y M.E. GONZÁLEZ DE FAUVE (dirs.), Madison, 1997). AMATO LUSITANO, en su *Dialogo*, afirma: "Mas como la cirugía no se puede bien entender ni exercitar seguramente sin la Anatomía, es necessario, que el que professare esta arte, sepa tambien conocer las partes del cuerpo humano, assi exteriores como interiores [...]" (*Dialogo en el qual se trata de las heridas de la cabeza en el casco descubierto donde se disputa si es mejor curar a suyasas heridas con medicamentos blandos o con secos*, trad. del latín al romance castellano por Geronimo de Virues, Valencia, 1588). ALONSO LÓPEZ DE HINOJOSOS, en su *Suma y Recopilación de Cirugía con un arte para sangrar* (México, 1578), escribe: "mal podra el cirujano curar lo discontinuado si primero no sabe particular y cumplidamente la substancia y naturaleza de los miembros de nuestro cuerpo. su complexión, su coligancia, su figura y tamaño, su sitio y otras cosas a esto concernientes" (ed. SOMOLINO D'ARDOIS, G., México, 1977, p.83). También JUAN FRAGOSO considera fundamental el conocimiento de las partes del cuerpo humano y dedica largas páginas a la Anatomía (*Erotemas Chirúrgicos en los quales se enseña todo lo mas necessario del arte de Ciryurgia, assi para el examen della como para exercitarla...*, Madrid, 1570, cap.I). Para FRANCISCO DIAZ, es tan valiosa para la "obra de manos" que sugiere que las villas y ciudades tengan "un gran anatomico con gran salario y estipendio para este negocio..." (*Compendio de Chirurgia*, Alcalá, 1575, p.65). Por su parte ANDRÉS DE LEÓN valoriza la Anatomía y distingue dos vías para su aprendizaje: "La Anatomía es adquirida en dos maneras. la primera por doctrina de los libros que ay escriptos. la segunda por experiencia de los cuerpos nueuamente muertos; para esta vltima conuiene acudir a las vniuersidades y escuelas. a la ver hazer y practicar: por que realmente conuertie este el medico y cirurgiano muy aduertido diestro y presto en ella" (*Libro primero (Quarto) de Annathomia Recopilaciones y examen general de euacuaciones. Annathomia y compostura del cuerpo humano*... BACZA, 1590, f.10v). Para un estudio de los principales anatomistas españoles del periodo, véase ALBERTI LÓPEZ, L., *La Anatomía y los anatomistas españoles del Renacimiento*, Madrid, 1948.

Para completar información sobre la familia y el patrimonio de Fragozo, véase el estudio de GÓMEZ MENOR, J.C., "Algunos datos documentales...", pp.139 y 155-158. También se ha ocupado de Fragozo y de Francisco Díaz Agullo y Cobo, M., *Documentos sobre médicos españoles de los siglos XVI al XVIII*, Salamanca, 1969. Remitimos, asimismo, a MARTÍN FERREIRA, A.J., op.cit.; JIMÉNEZ MUÑOZ, J.M., *Médicos y cirujanos en "Quitaciones de Corte" (1435-1715)*, Valladolid, 1977; REBA, J., "La literatura científica en el Renacimiento", en AA.VV., *Ciencia, medicina y sociedad...*, pp.5-17 y SÁNCHEZ GRANJEL, L., *La medicina española renacentista*, Universidad de Salamanca, 1980, pp.64 y 55.

especial lo relativo a llagas, heridas y apostemas,<sup>38</sup> la concertación de fracturas y dislocaciones,<sup>39</sup> las sangrías... Para el tratamiento correspondiente se deben tener en cuenta las distintas complejidades y edad de los enfermos así como la influencia de los elementos no naturales. Lanfranco de Milán - siglo XIII - subraya que el cirujano debe conocer las virtudes y perjuicios provocados por el sueño y la vigilia.<sup>40</sup> Algunos tratadistas del siglo XVI - en este caso Juan Calvo - enfatizan que el cirujano debe considerar las "coindicaciones", como por ejemplo, las fuerzas del enfermo, la edad, el tiempo, la región en que habita, las costumbres en el comer y beber... Y con certeras palabras agrega: "... el medico y cirujano no curan al hombre vniuersal que no le hay sino a los enfermos particulares, es a saber, a Socrates, a Ioan, o a Pedro ...".<sup>41</sup>

Es necesario, además, que tengan nociones de farmacia y conozcan todos los tipos de medicinas, pues se considera que el cirujano comparte con los médicos la administración de los remedios habituales - de aplicación externa o de ingestión, aunque en determinados casos el cirujano recurra a la operación. Los tratados quirúrgicos de fines de la Edad Media y del Renacimiento incluyen por lo general un antidotario, que debe ser conocido a fondo para evitar errores. Se recomienda que el cirujano acuda sólo a "las boticas mas autenticas", a fin de asegurarse la adecuada composición y preparación de las medicinas.<sup>42</sup> Complemento importante de los remedios son los instrumentos llamados ferrales - tijeras, navajas y lancetas para cortar, tenazas y pinzas para sacar, agujas para coser, cauterios... Junto a ellos los cirujanos disponen de otras herramientas de uso específico según el problema y la parte del cuerpo humano afectada. Entre ellos podemos mencionar trépano y legras para la cabeza, badal para la boca, *speculum* para la matriz, etc.<sup>43</sup> Veamos lo que al respecto escribe Guy de Chauliac ya en el siglo XIV: "Los instrumentos de los cirujanos... vnos son comunes & otros propios. Los comunes:

<sup>38</sup> JUAN CALVO recoge lo apuntado por Chauliac en lo referente a las partes de la cirugía: apostemas, llagas, úlceras, fracturas, dislocaciones... (*Libro muy util y provechoso de medicina y cirugía, que trata de las cosas naturales, no naturales y preternaturales, de las indicaciones, humores y apostemas...* Barcelona, 1591, f. 108). Por su parte el ilustre cirujano DIONISIO DAZA CHACÓN, en su *Pratica y Theorica de Cirugia*, coincide con Galeno en considerar que la cirugía es "(hablando propriamente). vn quitamiento de las cosas agenas, o accidentales que vienen al cuerpo humano (como son heridas, llagas y tumores)..." (Valladolid, 1584, f. 30). Remitimos asimismo a los capítulos correspondientes en la obra de Juan Fragozo.

<sup>39</sup> Cfr. los autores citados en la nota anterior. Francisco Díaz en su obra de cirugía, valoriza especialmente la tarea de "cortar, juntar, concertar guesos, y curar quebraduras dellos" puesto que afirma que "el algebra es pura cirugía, y no vsalla los cirujanos es impericia y abuso grandissimo": crítica, además, que siendo cosa tan delicada y sutil esté en gran parte en manos de "gentes inútiles, mugercillas, pastores, molineros que mas propriamente se llaman algibestias, los quales carecen de principios y fundamentos para tal exercicio" (*op.cit.*, fs. 3r-3v). De similar opinión, Juan Fragozo critica a "los concertadores que por ay andan sin saber la anatomia de los huesos" y celebra que en los exámenes de competencia se exija a los cirujanos el conocimiento del álgebra (*op.cit.*, f. 17r).

<sup>40</sup> LANFRANCO, *op.cit.*, f. 5v.

<sup>41</sup> CALVO, J., *op.cit.*, f. 115.

<sup>42</sup> FRAGOZO, J., *op.cit.*, f. 110r. Para Calvo, la "cirugía, sin la dieta, y la pharmacia, no vale nada" (*op.cit.*, f. 27).

<sup>43</sup> *Id.*, *op.cit.*, f. 4v. Véase, además, nota 26.

vnos son medicinales & otros son de fierro: que se llaman ferrales. Los instrumentos melezinables son los regimientos beuidas sangrias vnguentos emplastos: & poluos. Los instrumentos ferrales algunos son aptos a cortar assicomo tigas nauajas: & lancetas. E algunos para cauterizar & quemar assi como son vnos instrumentos de fierro fechos a manera de foja de oliua & de manera de cuchillo. & algunos para sacar assi como tenazas & muelles. & algunos para prouar assi como tentas o prueuas & las cosas que entran dentro: & algunos a coser assi como agujas & canillas o cañones o clauillas. Los propios instrumentos son assi como trepano en la cabeça y en el lugar trasero. De las quales cosas parece que el cirurgiano artificialmente obrante deue traer consigo cinco vnguentos: es a saber basilicon para madurar vnguentos de los apostoles para mundificar. el vnguento aureo para encarnar el vnguento blanco para soldar dialtea para dulcorar. Item en su estuche deue thraer cinco instrumentos: conuiene saber las tigas las muellas o pinças proua nauaja lancetas & agujas. El tal cirurgiano assi guarnido podra las dichas operaciones en el cuerpo humano prouechosamente exercer & obrar ..."<sup>44</sup>. Dos siglos después nos encontramos con que el material quirúrgico no ha prácticamente variado. Andrés de León escribe: "Muchos son los instrumentos que al Cirurgiano conuienen, vnos communes y otros propios: los communes vnos son medicinales, otros de hierro, a quien llaman ferrales: los medicinales son los regimientos, bebidas, sangrias, vnguentos, emplastos, poluos. Los instrumentos ferrales algunos son aptos para cortar como tijeras, nauajas, lancetas: y algunos para cauterizar y quemar, como son instrumentos de hierro a manera de hoja de oliua, y otros de cuchillo, y algunos para sacar, como son tenazas, muelles: algunos para prouocar, como tientas o prueuas, las cosas que entran dentro: y algunos a coser como agujas, canillas, o cañones, o clauillas. Los propios instrumentos son, como trepano en la cabeça, aunque de este instrumento yo sere de parecer que no se vse, si no fuere en menguante de Luna, y que el artifice sea muy diestro, y que se tenga por mas seguro valerse de las tres legras, mayor, menor, y mediana: aunque en el estuche no ay necesidad de todas estas herramientas: solo las que mas conuienen, las quales son cinco. tijeras, las muellas o pinças, pua, nauaja, lancetas y agujas. Y assimismo le conuiene a el Cirurgiano traer consigo cinco maneras de vnguentos, Basilicon para madurar, Apostolorum para mundificar, Aureo para encarnar, blanco para soldar, el vnguento Dialtea para dulcorar. Y desta manera puede el Cirurgiano proceder bien, y obrar prouechosamente, y cumple con descargar su conciencia".<sup>45</sup>

Si consideramos otros aspectos, es conveniente que el profesional de la cirugía conozca la filosofía natural, la lógica para entender los textos, la gramática para expresarse

<sup>44</sup>CHAULIAC, G. DE. *op. cit.* f. 9r.

<sup>45</sup>*Op. cit.* Libro Tercero. f. 126v. Los unguentos son "compuestos de consistencia intermedia entre aceite y emplasto que se aplican exteriormente". El basilicon se confeccionaba con pez negra, resina, cera y aceite; el apostolorum (apostolicon) incluía doce simples: el aureo, llamado también regis, cetrino y comitis, utilizaba cera, trementina, resina, colofonia, polvos de incienso y almárga. la Dialtea se hacía a base de raíz de altea o malvasco (*Diccionario Español de Textos Médicos Antiguos*. M.T. HERRERA, dir., Madrid, Arco/Libros, 1996)

con corrección, la dialéctica para probar sus proposiciones, la retórica para organizar su discurso.<sup>46</sup>

Una preparación tan completa exigía, naturalmente, un manejo continuo de los autores clásicos - grecolatinos y musulmanes - que, por lo general, los cirujanos no conocían a través de versiones originales sino en traducciones al romance. Lo más frecuente era que utilizaran preferentemente los compendios escritos por sus colegas europeos que, como hemos señalado, aportaron pocas novedades y en los que prefirieron sintetizar las opiniones de las autoridades reconocidas. A título de ejemplo remitimos a las palabras de Chauliac en el prólogo a su *Chirurgia Magna*<sup>47</sup> y a las de Fernando de Córdoba quien, en la introducción a la *Suma de la flor de la cirugía* (s.xv), explica los motivos que le han decidido a escribir una obra corta: para evitar el "trabajo que los cirujanos toman en llevar las grandes velumenes de los libros de una tierra en otra cuando algunas partes avian de yr"<sup>48</sup>.

Juan Frago, prestigioso cirujano al servicio de Felipe II, menciona en su tratado una lista de autoridades entre las que incluye a Hipócrates, Galeno, Dioscórides, Plinio, Cornelio Celso, Paulo Aegineta, Avicena, Abulcasis, Averroes... Junto a ellos son muy citados los más destacados médicos y tratadistas contemporáneos a él: Vesalio, Laguna, Porcell, Francisco Franco, Valles... y también algunos extranjeros.<sup>49</sup> Destaca, en particular, lo mucho que le debe al Dr. Pedro Esteve, "médico valenciano de singular nombre y fama", del cual aprendió las corrientes renovadoras en lo que concierne a la anatomía.<sup>50</sup> Elogia al Dr. Collado "con cuya práctica y comunicación han aprovechado muchos dentro y fuera de España"<sup>51</sup> y a los doctores Cristóbal de Vega y Mena a los que califica de muy amados maestros.<sup>52</sup>

Francisco Díaz conoce también muchos de los autores griegos, latinos y árabes. En su obra remite a Hipócrates, Galeno, Celso, Paulo, Avicena... y maneja los tratados médicos y quirúrgicos de su época.<sup>53</sup>

Por su parte, Amato Lusitano sostiene que "el que mejor escriuió de cirugía fue nuestro grande Hippocrates". También valoriza el aporte de la anatomía y de los libros en castellano a ella dedicados, "como son la Anatomía del Doctor Montaña de Monserrate, la de Valverde, y de algunos otros de quien podran los que exercitan esta

<sup>46</sup> *Compendio de Cirugia by Guido Lanfranc de Milan* ed. en microficha por E.J. ARDEMAGNI. Madison. 1988. Se trata de una traducción al español de la *Chirurgia Magna*, realizada en el siglo XV.

<sup>47</sup> Remitimos a la nota 8.

<sup>48</sup> FERNANDO DE CORDOBA. *op.cit.*. f. 148r.

<sup>49</sup> FRAGO, J., *op.cit.*. Prólogo.

<sup>50</sup> *Id.*. f. 10r.

<sup>51</sup> *Id.*

<sup>52</sup> *Id.*. fs. 14v y 17r. Es de hacer notar que Frago es uno de los profesionales más preparados en el panorama renacentista español. No sólo conoce a los clásicos sino que los traduce - tal el caso de los Aforismos de Hipócrates (cfr. MARTÍN FERREIRA. A.J., *op.cit.*. pp.160-161).

<sup>53</sup> DÍAZ. F., *op.cit.*. Prólogo y f. 4r.

arte sacar mucho provecho para conocer y curar todo género de heridas, de Apostemas, de llagas, de fistolas, y toda suerte de enfermedades pertenecientes al cirujano".<sup>54</sup>

Los tratadistas del siglo XVI que acabamos de mencionar se lamentan por la situación de decadencia en que se encuentra la cirugía. Para Fragoso "nunca la cirugía estuvo tan desmembrada de buenas letras como el día de oy, y que por la mayor parte esta puesta en manos de romancistas..."<sup>55</sup>

Daza Chacón remarca la falta de buenos cirujanos y considera el declive de su profesión "cosa de grandissima lastima".<sup>56</sup> Como examinador de romancistas durante doce años, comprende la necesidad de acercar a estos prácticos que desconocen el latín, textos en castellano con los cuales prepararse mejor. Declara "vi muchos que tenían muy buenas habilidades, y que por falta de no tener libros en su lengua estauan muy atras de lo que pudieran saber. Determine darles todo lo bueno que los antiguos y modernos dixeron (acerca desta materia) para que no tuuiesen achaque de dezir que les faltauan libros por donde pudiesen dar razon de si y estudiar y saber todo lo que siendo muy buenos latinos podrian leer".<sup>57</sup>

También Francisco Díaz explica que publica su obra para suplir "la falta que ay de libros en que se puedan exercitar los cirujanos romancistas..."<sup>58</sup> El texto está concebido en forma de diálogo entre un doctor y un practicante. Le aconseja a éste: "solo una cosa amonesto al romancista, que tenga vn medico amigo de buenas letras, docto, experimentado, para que se acompañen en las necesidades, y corrija los accidentes que sobreuiniere al paciente: y desta manera aunque sea romancista, tendra nombre, y ganara muy largo de comer, que yo he visto muchos deste jaez excellentes cirujanos, de los quales se tiene grandissima confianza".<sup>59</sup>

Juan Calvo, por su parte, destina su tratado también a los romancistas o, como en algún pasaje manifiesta, "a los cirurgianos curiosos y que desean hazer bien su officio..."<sup>60</sup>

Debemos tener en cuenta que la Pragmática de 1563 exige que los cirujanos, para poder examinarse ante el Protomedicato, debían acreditar cuatro años de experiencia junto a un cirujano autorizado.<sup>61</sup> En 1593 se estipula "que los que se hubieren de examinar en Cirugía de aqui adelante hayan de tener forzosa y precisamente tres cursos oidos de Medicina habiendo oido Artes primero; y quando se vinieren a examinar traigan probados los dichos tres cursos y hayan practicado dos años en Cirugía. de que ansimismo traigan testimonio: y que para los lugares donde no hubiere Cirujano con

<sup>54</sup> Enumera in extenso todos los autores que conoce y menciona a aquellos que han escrito en lengua castellana doctamente. Entre estos últimos destaca los nombres de Daza Chacon, Antonio Pérez, Fragoso y Murillo (*op.cit.* Prólogo)

<sup>55</sup> FRAGOSO, J., *op.cit.*: Carta dedicatoria

<sup>56</sup> DAZA CHACÓN, D., *op.cit.* Prólogo al lector

<sup>57</sup> *Id.*

<sup>58</sup> DÍAZ, F., *op.cit.*: Prólogo.

<sup>59</sup> *Id.*

<sup>60</sup> CALVO, J., *op.cit.*: Proemio

<sup>61</sup> *Novísima Recopilación*. Libro VIII. Tit.X. Ley IV.

estas calidades entretanto que los hay, se pueda dar licencia por estos siguientes quatro años primeros, y no mas, a otro que no la tenga, trayendo testimonios y informacion de que no hay quien cure Cirugía en el tal lugar ni en otro cercano sino el que asi se quiere examinar”.<sup>62</sup>

A pesar de lo establecido en estas disposiciones, creemos que en la práctica no se respetarían ya que las Cortes presentan con frecuencia quejas ante la concesión de licencias a gentes indoctas e inhábiles. En las celebradas en Madrid en 1576 se declara: “suplicamos a V.Magestad mande, que no se de carta de examen de cirujano al que no fuere buen latino: pues los principales autores desta ciencia escriuieron en esta lengua, y no los pueden entender quien no la supiere...” Y en las de 1586-88 se reiteran tales afirmaciones: “Mucha falta hay en estos reynos de cirujanos expertos y de suficiente ciencia para poder curar, por no se leer en las universidades, ni estudiarse esta facultad, como convendría, de que resultan grandes desgracias y otros inconvenientes, especialmente por aplicar, como muchas vezes aplican los cirujanos romancistas y personas indoctas, medicinas muy violentas y contrarias a lo que las enfermedades piden...”<sup>63</sup>.

A pesar de ello, en 1603 se autoriza a los cirujanos romancistas a examinarse ante los Protomédicos: “...puedan de aquí adelante los Protomédicos admitir al examen de Cirugia a los romancistas, aunque no ayan estudiado Artes, ni Medicina, con que traigan probados los romancistas, que de aquí adelante se examinaren, cinco años de práctica, los tres en hospitales y los dos con Médico o Cirujano...”<sup>64</sup>.

Para fines del siglo XVI y comienzos del XVII se reglamentan, además, los conocimientos sobre los que han de ser examinados: deben conocer partes de las doctrinas de Hipócrates, Galeno, Guido de Chauillac y “otros autores graves de la Facultad”.<sup>65</sup>

Pero los conocimientos teóricos deben complementarse con una práctica frecuente que implica el “obrar de manos” puesto que, según sostienen los autores desde los griegos en adelante, “cirugia es çiençia medeçinal por la qual somos enseñados obrar con las manos en el cuerpo humano ...”<sup>66</sup>.

Tan importantes son estas dos partes en que se divide la disciplina, que los grandes cirujanos del siglo XVI siguen enfatizando la necesidad de esta complementariedad. Juan Fragoso sostiene al respecto: “... la cyrugia, se diuide en theorica y practica que son dos miembros sin los quales no puede viuir el buen cyrujano. Porque es imposible obrar bien sin que sepa la razon y fundamentos de lo que haze en lo qual consiste el saber como dize Aristoteles”.<sup>67</sup> Si bien casi todos coinciden en esta apreciación, hay

<sup>62</sup> *Id.*, Libro VIII. Tit.X. Ley VI. nº 9.

<sup>63</sup> Cortes III. Cortes de Madrid de 1576. pet.48 y Cortes de Madrid de 1586-88. pet.70.

<sup>64</sup> *Novísima Recopilación*. Libro VIII. Tit.X. Ley VII.

<sup>65</sup> *Id.*, Libro VIII. Tit.X. Ley VI. nº 10 y Ley VIII. nº 7.

<sup>66</sup> LANFRANCO. G., *op.cit.*, f. 3r. Pero dicho obrar sin ciencia que lo respalde induce al cirujano al error (DIEGO EL COVO. *op.cit.*, p.96).

<sup>67</sup> FRAGOSO. J., *op.cit.*, fs. 16r-v.

quienes priorizan la teoría por sobre la práctica, siguiendo probablemente a Guy de Chauliac quien había ya definido a la cirugía como ciencia.<sup>68</sup> Sin embargo, el mismo Chauliac aclara que la cirugía incluye dos “maneras”: “La vna es la enseñante que se apropria al nombre de la sciencia la qual puede hauer alguno avnque nunca aya obrado. La otra es la vsante que se apropria al nombre de la arte. Y esta ninguno la puede saber si no la viere. la qual Aristoteles entre las artes mecanicas cuenta”.<sup>69</sup> Francisco Díaz considera que la definición de Chauliac “verdaderamente es buena, y aun a mi parecer la mejor que ay” y agrega: “Hasta aqui no tenemos otro texto a quien podamos seguir”.<sup>70</sup> López de Hinojosos objeta esta consideración de la cirugía como ciencia ya que, si bien teoría y práctica son esenciales en el quehacer del cirujano, “todavía la razon esencial de la Cirugia consiste mas en el obrar de manos que en el conocimiento de las reglas y asi es mas arte que ciencia la cual ciencia consiste en solo la especulacion del entendimiento. Por eso la llamo Arte y no Ciencia Galeno y todos los que mejor sienten siguen en esto al dicho Galeno y no a Guido”.<sup>71</sup> Finalmente, para otros no es relevante la diferenciación entre ciencia y arte. Juan Calvo escribe que “Segun Galeno, en muchos lugares Cirugia generalmente y particularmente tomada, es vna arte, o sciencia que enseña a curar las enfermedades del cuerpo humano, cortando, cauterizando, conglutinando, y otras obras exercitando. En este lugar no se distinguen sciencia y arte, antes bien hablando generalmente significan vna misma cosa”.<sup>72</sup>

Algunos de estos autores de obras científicas acreditan, además, una experiencia personal en el ejercicio de la profesión. Francisco Díaz en el prólogo a su *Compendio de Chirurgia* se refiere a “la larga experiencia, que en muchos años a que e trabajado, en muchos y muy insignes pueblos de España y, principalmente, en la ciudad de Burgos, donde con grandissima acception muchos años e lleuado de la ciudad honroso salario, la exercite y en la insigne vniuersidad de Alcalá, con algun credito, experimentandola resecebi grado de maestro en Philosophia, y de doctor en Medicina, agora en la corte del christianissimo Philipo, en su seruicio”.<sup>73</sup> A pesar de que Díaz se presentó en 1557 a oposiciones para lograr una plaza de cirujano en el Hospital Real de Valladolid, cargo que finalmente obtiene Dionisio Daza Chacón, opina muy desfavorablemente de la práctica hospitalaria: “no me da mucho gusto la practica de hospital, aunque aya en el diestros y doctissimos cirujanos, siempre visitan de tropel y por la posta. que como el estipendio sea tan poco y aya tantos enfermos, ni pueden ser visitados ni curados con aquel cuydado y diligencia que conuiene...”<sup>74</sup>

<sup>68</sup> “Cirurgia es sciencia ensenante el modo & qualidad de obrar principalmente soldando & cortando: & otras obras de las manos exercitando & vsando sanante los hombres segund que es possible” (op.cit., f. 8v).

<sup>69</sup> *Id.*

<sup>70</sup> DÍAZ, F., op.cit., f. 4v.

<sup>71</sup> LOPEZ DE HINOJOSOS, A., op.cit., pp.80-81.

<sup>72</sup> CALVO, J., op.cit., f. 1.

<sup>73</sup> DÍAZ, F., op.cit., Prólogo.

<sup>74</sup> *Id.*, fs. 1v-2r.

Daza Chacón, destacado cirujano militar al servicio de Carlos V y de Felipe II, tiene también, como acabamos de mencionar, experiencia de hospital en la ciudad de Valladolid.

Juan Fragoso, por su parte, declara que ha frecuentado los más insignes hospitales de España y ha ejercido y practicado muchos años fuera de la corte y en ella, pero se lamenta que "siendo nuestra arte la mas noble de todas, es tenuta por la mas baxa, assi por la ignorancia de los que la exercitan como por la poca inteligencia del vulgo, que luego con qualquiera demonstracion aparente canoniza medicos y cyrujanos sin hazer diferencia entre el sabio y el que no lo es..."<sup>75</sup>

El prestigioso Bartolomé Hidalgo de Agüero acredita asimismo una asistencia de largos años en el Hospital de San Hermenegildo en Sevilla. En una de sus obras señala: "Y puedo afirmar como testigo de vista que he curado más de veinte años, y tenido lugares públicos, como el Hospital del Cardenal de Sevilla, y otros, y mucho estudio, y concurso de estudiantes".<sup>76</sup>

A todos estos saberes intelectuales y manuales deben añadirse otros requisitos que tienen que ver con rasgos físicos y con cualidades espirituales. En cuanto a los primeros, Lanfranco de Milán escribe que un buen cirujano debe de tener una estructura corporal proporcionada y fuerte y "dedos delgados e luengos".<sup>77</sup> Por su parte, Chauillac piensa que es conveniente que el cirujano posea además las manos "firmes & no tremientes: los ojos claros".<sup>78</sup> Tres siglos más tarde siguen vigentes similares exigencias. Francisco Díaz en su *Compendio* escribe que el cirujano "... ha de ser mancebo, por lo qual entiendo no viejo, polido, limpio de clara vista, diestro de entrambas manos, assi de la derecha como de la yzquierda..." En términos parecidos se expresa Juan Fragoso: "clara vista de los ojos, manos firmes y delicadas y buena conformacion de los miembros".<sup>79</sup> Por su parte Daza Chacón, refiriéndose a las manos, insiste en que deben ser estables y firmes, recias y valientes.<sup>80</sup>

En lo tocante a las cualidades, las coincidencias son aún mayores. La prudencia es un atributo esencial,<sup>81</sup> como lo son las buenas costumbres en el vivir.<sup>82</sup> También insisten los tratadistas en que el cirujano no sea codicioso y atienda tanto a ricos como a pobres. Calvo sostiene que "no ha de curar por cobdicia del dinero, ni tampoco ha de ser avaro, ni perezoso con los pobres, antes bien curarles como a los ricos, con amor y affabilidad lo vno porque tiene obligación en quanto christiano, lo otro porque a las

<sup>75</sup> FRAGOSO, J.. *op.cit.*. Carta dedicatoria.

<sup>76</sup> HIDALGO DE AGÜERO, B.. *Tratado de la verdadera cirugia*. Sevilla. 1604. p.63.

<sup>77</sup> LANFRANCO, G.. *op.cit.*. f. 3v.

<sup>78</sup> CHAULIAC, G. DE. *op.cit.*. f. 11v.

<sup>79</sup> DIAZ, F.. *op.cit.*. f. 7v; FRAGOSO, J.. *op.cit.*. f. 5r.

<sup>80</sup> DAZA CHACON, D.. *op.cit.*. f. 30.

<sup>81</sup> LOPEZ DE VILLALOBOS, F.. *El Sumario de Medicina con un tratado de las pestíferas bubas*. ed. M.T. HERRERA. Salamanca. 1973. p.109; DIAZ, F.. *op.cit.*. f. 7v; FRAGOSO, J.. *op.cit.*. f. 5r.

<sup>82</sup> LANFRANCO, G.. *op.cit.*. f. 3v; DIAZ, F.. *op.cit.*. f. 7v; FRAGOSO, J.. *op.cit.*. fs. 5r-v; CALVO, J.. *op.cit.*. f. 12.

vezes el pobre trae al rico".<sup>83</sup> Por sobre todo predomina la condición de buen cristiano y hombre temeroso de Dios.<sup>84</sup>

Los escritores citados cuidan mucho la calidad de las relaciones entre cirujano y paciente. Recomiendan un trato afable y optimista con el enfermo y sus parientes, pero sin ocultar la verdad ni engañar a los familiares.<sup>85</sup> Por otro lado, consideran condición inherente al buen cirujano curar "presto, seguramente y con el menos dolor que pueda".<sup>86</sup> No es esto una novedad del siglo XVI sino que ya lo sugieren en sus obras Hipócrates, Galeno y Cornelio Celso, entre otros.<sup>87</sup>

Hay profesionales que, además, insisten en evitar toda posibilidad de ser acusados de engaño o de ignorancia. Fragoso, siguiendo a los antiguos, sugiere a los colegas "que primero aueriguemos, si la enfermedad tiene la cura dificultosa, o facil; porque es de Cirujano prudente no entretenerse en los casos desesperados: y los dificultosos, pero no desesperados, declararlos por tales; porque si el mal venciere el remedio, no aya sospecha de auer engaño, u de auer sido ignorante, no entendiendo la enfermedad. Y por el contrario, es de chocarrero encumbrar lo que no es nada, por parecer, que ha hecho".<sup>88</sup> Por su parte Francisco Díaz también asevera que es función del cirujano sanar a los hombres "segund es possible en lo qual quiere dezir que el cirujano no es obligado a curar todas las enfermedades sino hazer lo que el arte le manda, que ay muchas que no pueden curar..."<sup>89</sup>

### *Campos de actividad*

#### 1. Cirujanos de concejo

De acuerdo con los tratados examinados, el aspirante a cirujano debía - como hemos visto - adquirir una serie de conocimientos teóricos, practicar durante un período

<sup>83</sup> CALVO, J., *op.cit.*, pp. 11-12; LANFRANCO, G., *op.cit.*, f. 3v; DIAZ, F., *op.cit.*, f. 7v; FRAGOSO, J., *op.cit.*, f. 5v.

<sup>84</sup> DIAZ, F., *op.cit.*, f. 7v; CALVO, J., *op.cit.*, p. 12.

<sup>85</sup> LANFRANCO, G., *op.cit.*, f. 3v; FRAGOSO, J., *op.cit.*, f. 5v; DIAZ, F., *op.cit.*, f. 8v. CHAULIAC en su obra llama la atención sobre las condiciones que se requieren no sólo en el cirujano sino también en el paciente y en quienes lo atienden. Respecto del vínculo médico-paciente sugiere que el primero de ellos sea "osado en las cosas seguras & temeroso en las peligrosas & fuy a las malas curas sea gracioso a los enfermos & beniuolo ... cauto & prudente en pronosticar mesurado piadoso & misericordioso no cobdicioso ni cohechador ... En quanto al enfermo, debera ser obediente, confiar en el medico y demostrar paciencia. Por su parte, los familiares deben reunir cuatro condiciones "que sean pacificos, gratiosos & fieles & discretos" (*op.cit.*, f. 11v).

<sup>86</sup> CALVO, J., *op.cit.*, Prohemio.

<sup>87</sup> Véase la obra mencionada de FRAGOSO, J., f. 1v.

<sup>88</sup> FRAGOSO, J., *Tratado de las declaraciones que han de hazer los cirujanos acerca de muchas enfermedades y muchas maneras de muertes que suceden*, f. 394, citado por CORBELLÁ, J., *Juan Fragoso. Tratado de las declaraciones...*, Barcelona, 1988.

<sup>89</sup> DIAZ, F., *op.cit.*, f. 5r.

determinado, estar dotado de especiales características físicas favorables al desarrollo de la ciencia y actuar de acuerdo a ciertas normas éticas en relación con el paciente.

En la realidad, las autoridades de los gobiernos central y municipales debieron poner en funcionamiento mecanismos de control a fin de garantizar el correcto manejo de la teoría y de la práctica quirúrgicas. En las Cortes de 1371 se trata el tema. Veamos la respuesta de Enrique II: "Otrossi, porque nos dixieron quela nuestra chancelleria non estaua bien ordenada asy commo cunplia, tenemos por bien dela ordenar en esta manera: ... Carta de fisico que sea esaminado en la nuestra corte e lieua carta para que pueda esaminar. dc mr. Otro tal de çilurgiano. dc mr".<sup>90</sup>

Quizás hubo algún antecedente. Hemos mencionado ya a Esteban, cirujano, padre de Maestre Estéfano, a quien Alfonso XI habría designado alcalde mayor de los cirujanos del reino de Castilla. Amasuno nos informa que, en época de Enrique III, Alfonso Chirino fue también alcalde examinador mayor de médicos y cirujanos.<sup>91</sup> Las Cortes de Zamora de 1432 nuevamente tratan el tema del poder de estos alcaldes para examinar a sus colegas y determinar su idoneidad en el desempeño del oficio.<sup>92</sup> Las ciudades protestan por su falta de intervención en el procedimiento y solicitan la participación de las justicias y regidores municipales. Además, se quejan por las irregularidades cometidas por los nuevos funcionarios de la Corona: "lo peor que es que dan por esaminados e dan sus cartas de esamen en los tales ofiçios a personas innabiles e non sufiçientes nin sabidores delos tales ofiçios, delo qual se siguen muchos peligros e dapnos en los cuerpos e personas delos omnes e mugeres, que quando el fisico es tal que non conosco nin sabe curar dela enfermedad nin el çerugiano dela llaça e asi por semejante los otros ofiços, ante mueren muchos que guaresca vno".<sup>93</sup>

En la segunda mitad del siglo XV los alcaldes examinadores de los cirujanos cumplen ya sus funciones en numerosas ciudades del reino de Castilla, en ocasiones designados por el monarca y, en otras, por el propio municipio. En 1477, los Reyes Católicos crean un nuevo organismo de regulación y control: el Protomedicato.<sup>94</sup>

A pesar de la existencia de estos mecanismos de control, la escasez de cirujanos llevó a las ciudades, en ciertas ocasiones, a contratar a algunos de estos profesionales

<sup>90</sup> Cortes II. pet. 8. p.227.

<sup>91</sup> AMASUNO SARRAGA, M., *Alfonso Chirino. un médico de monarcas castellanos*. Salamanca. Junta de León y Castilla. 1993. pp.149-150.

<sup>92</sup> Cortes III. pet.28. pp.139-140. En 1420. Juan II había designado dos alcaldes y examinadores mayores de los físicos en el reino de Castilla y otros dos para los cirujanos (TORRES FONTES, J., *op.cit.*, p.22).

<sup>93</sup> Cortes de Madrigal de 1438. Cortes III. pet.8. pp.317-318.

<sup>94</sup> Para la misma época. en los territorios de la Corona de Aragón está también reglamentado el control en el ejercicio de la profesión. Es requisito para actuar superar un examen teórico-práctico ante los cirujanos nombrados por la ciudad - en el caso de las minorías. éstos son reemplazados por médicos reales. Tras haber aprobado el examen, el municipio otorga al aspirante la licencia correspondiente para trabajar, delimitando su radio de acción. Si el examen se efectúa ante los protocirujanos reales, es la Corona la que expide la autorización para ejercer (GALLEN MARCO, M., "Profesionalización y control del personal médico en el siglo XV: la licencia para ejercer del cirujano Johan pasqual de Algemesi". *Saitabi* XXXIII. 1983. pp.97-103).

sin la previa comprobación, a través de un examen, de la idoneidad necesaria para ocupar las plazas. Torres Fontes recoge el caso del ensalmador Garcerán, quien ejerce en Murcia como cirujano hasta que, en 1468, se lo denuncia porque no sabe "cosa alguna de aquella arte, por lo qual es gran cargo de conciencia e peligro para las personas que cura"<sup>95</sup>

En Sevilla, en los primeros años de la década del 80 (siglo XV), debió ejercer un tal Pedro Francés, que fue encarcelado por practicar sin autorización, pero luego liberado por Antón de Lidueña, alcalde de la cárcel. No debió quedar satisfecha la ciudad con esta determinación puesto que elevó el caso al Consejo Real, organismo que emplazó al funcionario municipal en julio de 1484.<sup>96</sup> Por su parte Piedrahita ordena a Fernando Díaz, barbero, que no cure ni realice servicios de cirugía ni de medicina sino que ejerza exclusivamente el oficio de barbero.<sup>97</sup>

La necesidad de mantener este tipo de controles llevó a algunas ciudades a dictar ordenanzas locales en las que se prohibía ejercer la medicina y cirugía a aquellas personas sin título universitario o que no se hubiesen sometido al examen correspondiente.<sup>98</sup>

Se ha podido comprobar que, ante la escasez de cirujanos, los lugares más pequeños y menos poblados admitieron, en más de una oportunidad, el ejercicio del arte por gentes sin título o que no reunían los requisitos que acabamos de mencionar. Más de un barbero debió cumplir las funciones de cirujano así como éstos, a veces, reemplazaron a los físicos.

También debió influir en la aceptación de estos "idóneos" la opinión de los vecinos, el éxito en las curas realizadas e incluso, en alguna situación excepcional, la presencia de funcionarios municipales en la misma sala de operaciones para verificar la habilidad del cirujano. En 1466, Diego Sánchez opera en Murcia, de cáncer de mama, a una vecina de la localidad de Aledo y lo hace en la sala de reuniones del Ayuntamiento y en presencia de todos los regidores.<sup>99</sup>

¿Cuáles eran las condiciones que las ciudades pactaban con los cirujanos a la hora de contratar sus servicios?

Las obligaciones de ambas partes podían quedar registradas en un documento escrito o bien podían acordarse en forma oral. Por lo general en los contratos se estipulaba el salario - retribución en dinero o en especie. Los pagos anuales en dinero se efectuaban usualmente en tercios, a veces semestralmente y, en ocasiones, se completaban con gratificaciones, haciéndose hincapié en que éstas eran con carácter extraordinario. Las mismas podían emplearse en el alquiler de la vivienda, en una ayuda excepcional por vejez o pobreza, etc.<sup>100</sup>

<sup>95</sup> TORRES FONTES, J., *op.cit.* p.227

<sup>96</sup> *Archivo General de Simancas Registro General del Sello* t.III Valladolid 1953 doc.3036

<sup>97</sup> LUIS LOPEZ, C., *Catálogo del Archivo Municipal de Piedrahita del s.XVI T.I (1501-1530)*, Avila, 1995, doc.900, año 1529.

<sup>98</sup> Tal el caso de la villa recién citada de Piedrahita que en 1509 promulga unas ordenanzas al respecto para la villa y tierra (LUIS LOPEZ, C., *Catálogo* ... doc.201).

<sup>99</sup> TORRES FONTES, J., *op.cit.* p.254 y Apéndice documental, doc.VII.

<sup>100</sup> *Id.* pp.247, 227 y 228.

Otra forma de alentar la radicación y la permanencia del profesional en la localidad era ofrecerle exenciones de ciertos servicios y tributos comunes a toda la población pechera del lugar. En los primeros años del siglo XV - 1411 - en Alba de Tormes ejerce como cirujano Salomon, a quien el concejo retribuye con un salario total de 900 mrs. El físico del lugar cobraba 2000 mrs, diferencia en uso en las diversas jerarquías del grupo de profesionales de la salud. En ambos casos se les otorga una exención interesante: sus casas no pagan las siete monedas de contribución de los habitantes de la judería de la villa.<sup>101</sup> Palencia contrata a Gonzalo Rodríguez, cirujano, por diez años y lo exime de toda carga impositiva, salvo monedas al rey (1443).<sup>102</sup> En 1454 el concejo murciano, interesado en que el cirujano Diego continuase prestando servicios en la ciudad, accede a sus pretensiones y lo exime de cumplir velas y rondas.<sup>103</sup> Cinco años más tarde el mismo municipio favorece a Benito López de Pulido, cirujano, y le hace "franco e exento de todas las fazenderas de conçejo...por quanto aquel sirve a la dicha çibdad por su persona cada e quando por el dicho conçejo es llamado".<sup>104</sup>

Llama la atención el caso de Benavente. En esta villa de señorío, la casi totalidad de los profesionales de la salud pertenecía a la comunidad judía y los condes, a pesar de las persecuciones contra ella, los protegieron manteniéndoles sus cargos e incluso retribuyéndoles con dinero extra o favoreciéndolos con alguna exención. Así, el cirujano maestre Yuça recibe en 1461 100 mrs. de los regidores de la ciudad, "que fue voluntad dellos de le mandar dar". Cinco años después advertimos que su salario anterior ha aumentado a 2000 mrs - en 1434 percibía tan sólo 1000. A ello le agregan 75 mrs. que había pagado en el repartimiento que los judíos del lugar realizaron para pagar al conde en dicho año "la cabeza de pecho de la aljama".<sup>105</sup>

En cuanto al monto del salario, podían incidir en él factores muy variados: la disponibilidad económica del municipio, la capacidad y renombre del candidato, la existencia de otros cargos similares en la villa... Los habituales en la segunda mitad del siglo XV variaban entre los 600 y 3500 mrs. Consideraremos a continuación algunos casos. En Piedrahita, el salario del cirujano es de 600 mrs. anuales en 1452, 1000 en 1461 y 3500 en 1492. Por su parte Madrid abona 1500 mrs. en 1482, 2000 en 1490 y 3000 en 1492.<sup>106</sup> Al considerar estos datos se advierte que en ambas villas los salarios se incrementan notablemente en 1492. Es probable que en ello haya incidido la expulsión

<sup>101</sup> CARRETE PARRONDO. C.. *Fontes Iudaeorum Regni Castellae I. Provincia de Salamanca*. Salamanca. 1981. pp.27-28.

<sup>102</sup> ESTEBAN RECIO. A.. *Palencia a fines de la Edad Media*. Valladolid. 1989. p. 78.

<sup>103</sup> TORRES FONTES. J.. *op.cit.*. p.228.

<sup>104</sup> *Id.*

<sup>105</sup> HERNANDEZ VICENTE. S.. *El concejo de Benavente en el siglo XI*. Zamora. 1986. pp.141 y 181.

<sup>106</sup> LUIS LOPEZ. C.. *Catálogo del Archivo Municipal de Piedrahita (1372-1500)*. Avila. 1989. pp. 123. 171 y *La comunidad de villa y tierra de Piedrahita en el tránsito de la Edad Media a la Moderna*. Avila. 1987. p.283; *Libros de acuerdos del concejo madrileño 1464-1600*. I (1464-1485). prólogo y ed. A. MILLARES CARLO y J. ARTILES RODRIGUEZ. Madrid. 1932. p.156 y *Libros de acuerdos del concejo madrileño 1464-1600*. II (1486-1492). prólogo y ed. C. ARIAS NAVARRO y A. GONZALEZ IGLESIAS. Madrid. 1970. pp.203 y 349.

de los judíos y las consiguientes dificultades a que las villas se enfrentaron para sustituir a los profesionales de dicha minoría religiosa. Sabemos, además, que los Reyes Católicos exhortaron a las villas para que se disminuyese el salario de físicos y cirujanos.<sup>107</sup>

Sobre Zamora, la documentación que recoge Manuel F. Ladero Quesada nos proporciona datos acerca de retribuciones a cirujanos provenientes, en algunos casos, de los bienes de propios - esta fuente es la habitual para solventar dichos pagos - y, en otros, de los repartimientos efectuados en la ciudad y su tierra. Así, en 26/2/1484 se registra un libramiento de 2000 mrs. a Maestre Pedro, que pareciera completarse con otro del 29/4 por otros 2000. En el primero de los casos el dinero proviene de las rentas y bienes de propios de la ciudad, mientras que en el segundo, de los repartimientos llevados a cabo en dicho período.<sup>108</sup> Al año siguiente recibe sumas similares y complementarias.

El cirujano Baro, que actúa también en Zamora en 1484 y 1485 tiene, a diferencia de maestro Pedro, un salario anual muy elevado: 10.000 mrs. En ambos casos el dinero se obtiene de los propios de la ciudad.<sup>109</sup>

Un tercer cirujano, Çulema, de origen judío, se registra en los cuadernos de libranzas de 1485 con un salario de 4000 mrs., de los que sólo obtiene a cuenta 702. Meses más tarde percibe otros 2000, procedentes de un repartimiento efectuado por el municipio.<sup>110</sup>

Para comienzos del siglo XVI, el número de cirujanos zamoranos había disminuido a uno, pero su retribución había aumentado a 9000 mrs., cifra que sorprendentemente supera la de los dos físicos de la villa.<sup>111</sup> Años más tarde - 1510 - figuran un físico y un cirujano con una paga de 3000 mrs. cada uno.<sup>112</sup> Parecería que, recién entonces, la ciudad cumple con lo dispuesto por el Consejo Real en 1493.

Otros datos sobre salarios de cirujanos municipales, ubicados temporalmente a mediados del siglo XV, nos proporcionan las siguientes cifras: en Talavera, uno recibe 3000 mrs. anuales en 1450, suma que se repite hasta 1455. Al año siguiente se le incrementa a 5000.<sup>113</sup> En 1441, una suma similar conseguirá el cirujano de Cuenca Lope de Huete quien, tras amenazar con marcharse, logra que el municipio le aumente la remuneración de 3000 a 5000 mrs., equiparándola con lo percibido por el físico local.<sup>114</sup> Esta cantidad se mantendrá con pocas variantes a comienzos del siglo XVI. Sin embargo, la diferencia con el salario de los físicos se hará muy notoria - entre 20.000 y 25.000 mrs.<sup>115</sup> En León,

<sup>107</sup> AGS. RGS. 24/8/1493.

<sup>108</sup> LADERO QUESADA, M.F.. *La ciudad de Zamora en la época de los Reyes Católicos Economía y gobierno*. Zamora. 1991. pp.330 y 338

<sup>109</sup> *Id.*. pp.330 y 334

<sup>110</sup> *Id.*. pp.335 y 340

<sup>111</sup> Zamora les paga 7000 y 8000 mrs respectivamente (*Id.* p. 270. na.125)

<sup>112</sup> *Id.* p.251.

<sup>113</sup> SUÁREZ ÁLVAREZ, M.J.. *La villa de Talavera y su tierra en la Edad Media (1369-1514)*. Oviedo. 1982. pp.221.

<sup>114</sup> SANCHEZ BENITO, J.M.. *El espacio urbano de Cuenca en el siglo XI*. Cuenca. 1997. pp. 111-112. En 1418 los cirujanos percibían entre 1000 y 2000 mrs.. cifra que se aumenta a 2000 en 1433 (p.111).

<sup>115</sup> *Id.*. p.112.

el cirujano Santo, judío, percibe en 1455 1500 mrs. anuales.<sup>116</sup> Por su parte Sevilla paga a maestre Fernando, 2000 mrs. en 1459. Meses antes, Enrique IV ordenaba al concejo que le abonaran 13000 que le adeudaban de su salario.<sup>117</sup> No había variado la retribución medio siglo después. Todavía en 1515, al menos dos cirujanos de Sevilla seguían cobrando 2000 mrs.<sup>118</sup> Esta suma poco significativa para una ciudad tan relevante y con una población que crecía día a día podría explicarse por la existencia de varios cirujanos a sueldo del concejo y por la atracción que ejercería en los profesionales de la salud, lo que habría permitido al municipio hispalense asignarles una renta menor.

El caso de Trujillo presenta ciertas particularidades. En 1497 la villa cuenta con dos cirujanos con 3000 mrs. de salario anual cada uno. En 1505 se registra un tercero, al que se le abonan 2000. Al año siguiente se mejora la retribución de los dos primeros en 1000. A raíz de la epidemia de 1507 mueren Juan Gallego, Rodrigo de Rodas y Gonzalo de la Higuera y la ciudad queda así privada de cirujanos. Los regidores deciden entonces nombrar a maestre Andrés y a Alonso Alvarez y solicitan al teniente de corregidor que les asigne anualmente 2000 mrs. Este funcionario no acepta dicha cifra, por lo que el cargo de cirujano de concejo queda vacante en 1508. Las negociaciones debieron ser difíciles. La documentación del Archivo Municipal menciona un solo cirujano con 2000 mrs. en 1509 y dos en 1510 - 2000 y 1054 mrs. respectivamente. Al año siguiente se reduce el número a uno, pero su retribución será ampliada a 5000 mrs.<sup>119</sup>

En cuanto a las obligaciones inherentes al oficio de cirujano, pocos son los datos que poseemos. Podemos suponer que serían básicamente similares a las de los médicos: atender a los habitantes de la localidad y su tierra y visitar el hospital y la cárcel, si los hubiera. En algunas ocasiones se insiste en que deben ocuparse gratuitamente de los pobres, como en el caso de Madrid.<sup>120</sup> Cuenca contrata, en 1418, a dos cirujanos, Francisco del Castillo y Miguel Sánchez y a una algebrista, Catalina García, y les encarga la atención de los pobres, enfermos y llagados de la ciudad y sus hospitales, sin cargo en el caso de los pobres y cobrando honorarios razonables a los que tenían recursos.<sup>121</sup> En Trujillo, en 1497, se designa a dos cirujanos, Gonçalo Alonso de la Higuera y Juan Gallego, con 3000 mrs. de salario anual cada uno "siempre que usen de su oficio y curen a los pobres por Dios".<sup>122</sup>

Resulta interesante destacar el caso de maestro Hamete, cirujano burgalés de origen moro que, en 1485, se ofrece para curar sin retribución en los monasterios pobres.

<sup>116</sup> RODRIGUEZ, J.. "Judería de León". *Archivos Leoneses*. julio-diciembre 1948. n°2.

<sup>117</sup> SANZ FUENTES, M.J. y SIMÓ RODRIGUEZ, M.I.. *Catálogo de documentos contenidos en los Libros del Cabildo del Concejo de Sevilla*. 2a.ed. Sevilla. 1993. docs.705 y 1811.

<sup>118</sup> LADERO QUESADA, M.A.. "Los propios de Sevilla (1486-1502)". en *Los mudéjares de Castilla y otros estudios de historia medieval andaluza*. Granada. 1989. p.343.

<sup>119</sup> SANCHEZ RUBIO, M.A.. *El concejo de Trujillo y su alfoz en el tránsito de la Edad Media a la Edad Moderna*. Universidad de Extremadura. 1993. pp.189-193.

<sup>120</sup> *Libro de acuerdos*...II. p.203.

<sup>121</sup> SANCHEZ BENTO, J.M.. *op.cit.* p.110.

<sup>122</sup> SANCHEZ RUBIO, M.A.. *op.cit.* p.189. na. 258.

El ayuntamiento, a pesar de la oposición de algunos regidores, premia esta acción solidaria con una remuneración de 2000 mrs. anuales en el año 1486.<sup>123</sup>

También estaba reglamentada la permanencia efectiva en la ciudad. En 1428, Vitoria establece un contrato con el judío David "por quanto el dicho David era çirujano dabentaja e cumplia mucho para esta villa", mediante el cual el concejo se compromete a pagar a David 600 mrs. anuales y éste, como contrapartida, se obliga a vivir en la villa "usando del dicho ofiçio lo mejor que le diese Dios a entender".<sup>124</sup> Unos años después - 1434 - Zamora exige que sus cirujanos "sirvan continuamente sus ofiços e esten residentes en esta dicha çibdad e su tierra e se no absenten della ni de su tierra sin liçencia e mandado de la justia e regidores de la dicha çibdad que para ello les sea dado en consystorio".<sup>125</sup> La misma obligación de residencia fija sigue exigiéndose en el siglo siguiente: en 1529, el bachiller Ruiz, cirujano contratado por tres años por el concejo de Piedrahita, acuerda residir en la villa y no ausentarse sin permiso de las autoridades municipales.<sup>126</sup>

No siempre el ejercicio de la cirugía debió ser de dedicación exclusiva. En ocasiones, algún cirujano desempeñó simultáneamente otra actividad. Los vemos actuando como boticarios, encuadernadores, escribanos...<sup>127</sup> La profesión puede coincidir asimismo con el desempeño de un cargo en la comunidad a la que pertenecen. Yusef el Dorado, poderoso e influyente judío de Alcalá de Henares, no sólo fue cirujano del concejo hacia fines de la década del 70 (siglo XV) sino que, además, era Rabi. Debíó ser este prestigio el que le valió para que el municipio le adjudicase ciertas rentas.<sup>128</sup> Algunas otras funciones desempeñadas por cirujanos fueron las de recaudador de alcabalas,<sup>129</sup> procurador síndico,<sup>130</sup> jurados<sup>131</sup>. Sabemos de algún cirujano que realiza negocios con

<sup>123</sup> LÓPEZ MATA, T., "Morería y judería burgalesas en la Edad Media". *BRAH* 129, 1951, p. 349. Sabemos que para la misma época actuaba como cirujano en Burgos el judío Mayr Setebi, con un salario anual de 1000 mrs (*Id.*, p.380)

<sup>124</sup> VALDEÓN BARUQUE, J., "Notas sobre los judíos de Vitoria en la primera mitad del siglo XV". *Sefarad* 1972, fasc.2, pp.373-374.

<sup>125</sup> Compromiso entre los regidores, caballeros, escuderos y comun del concejo de Zamora y de los buenos hombres pecheros de la tierra de ella (LADERO QUESADA, M.F., *op.cit.*, p.305).

<sup>126</sup> LUIS LÓPEZ, C., *Catálogo del Archivo Municipal de Piedrahita del siglo XVI* ... doc 898, pp.353-354.

<sup>127</sup> TORRES FONTES, J., *op.cit.*, p. 235; CANTERA BURGOS, F. y CARRETE PARRONDO, C., "La judería de Hita". *Sefarad* 1972, fasc.2.

<sup>128</sup> SAEZ, C. y CASTILLO, A., "Bienes comunales del concejo de Alcalá (1476-1481) Explotación y aspectos socioeconómicos". *AELI* 19, 1989, p. 540

<sup>129</sup> Tal el caso de Yuçaf Axaques, cirujano destacado de la villa de Murcia (TORRES FONTES, J., *op.cit.*, p.233)

<sup>130</sup> Es el cargo que desempeña maestre Martín García de Cañete en Cuenca en 1459 (SÁNCHEZ BENITO, *op.cit.*, p.110).

<sup>131</sup> Andrés de Paredes, cirujano real, se instala en la recientemente conquistada ciudad de Málaga como cirujano del concejo, pero a la vez actuará como jurado en el primer municipio allí constituido (RUIZ POVEDANO, J.M., *El primer gobierno municipal de Málaga (1489-1495)*, Málaga, 1991, p.287) M CABRERA sostiene que muchos médicos conversos en Córdoba y otras ciudades ejercieron simultáneamente el oficio de jurados (*op.cit.*, p.351)

la ciudad en la que vive. En 1446 Benito López de Pulido recibe de Murcia un solar en la plaza de las Carnicerías para construir un obrador donde ejercer su oficio. Años después logra la concesión de la nueva pescadería.<sup>132</sup>

Es de hacer notar que los cirujanos municipales se vieron obligados en ocasiones especiales a cumplir tareas que no eran las propias. Con motivo de campañas militares, las ciudades podían enviarlos para asistir a los heridos. A comienzos de 1407, las milicias murcianas que participan en el asalto a Vera incluyen en sus filas a Yuçaf Axaques a quien, "por el afán que tuvo", se lo premia con 300 mrs. del fondo de la cabalgada. Años después (1421), Alonso Yáñez Fajardo encabeza las tropas murcianas en la conquista de algunas plazas fuertes del marquesado de Villena. Entre los que le acompañan figura el cirujano Mosé Mayr.<sup>133</sup> En caso de conflictos en el ámbito urbano, podían las ciudades establecer acuerdos especiales con estos profesionales con vistas a la atención de los heridos. Sánchez Benito recoge la noticia de Juan, a quien el municipio conquense encomienda la cura de los heridos que pudiese haber como consecuencia del enfrentamiento entre la ciudad y el Castillo.<sup>134</sup>

En otras oportunidades son los reyes los que solicitan a los concejos de realengo su aporte en hombres, armas, alimentos... para las campañas militares. Por lo general se advierte que los oficios más solicitados son los vinculados con la construcción, fabricación y mantenimiento del material bélico. Junto a ellos es usual encontrar el pedido de cirujanos.<sup>135</sup>

## 2. Al servicio de la Casa Real y de nobles

Los miembros de la familia real, la aristocracia y los altos dignatarios de la Iglesia contaron usualmente con los servicios de los más destacados profesionales en el arte de curar, tanto físicos como cirujanos. La preparación de muchos de ellos fue naturalmente más completa que la de un simple médico o cirujano de concejo. Muchos cursaron estudios universitarios; otros, aunque no pasaron por los claustros, adquirieron una sólida formación en el hospital-escuela del monasterio de Guadalupe. Incluso varios, avanzado el siglo XVI, fueron autores de tratados específicos sobre esta rama de la medicina que, como hemos visto, adquiere jerarquía universitaria recién en dicha centuria.

Los reyes contaban, por lo general, con más de uno de estos profesionales, lo que no excluía la posibilidad de consultar algún otro, ajeno al personal estable. Si el desempeño

<sup>132</sup> TORRES FONTES, J., *op.cit.*, p.228.

<sup>133</sup> *Id.*, pp.232-233.

<sup>134</sup> El autor nos informa que la ciudad intentó pactar términos similares con el cirujano Martín García de Cañete (*Id.*, p.113).

<sup>135</sup> SANZ FUENTES, M.J. y SIMO RODRIGUEZ, M., *op.cit.*, doc.22, pp.12-13 y doc.118, p.27; SANCHEZ SAUS, R., "Las milicias concejiles y su actuación exterior: Sevilla y la guerra de Granada (1430-1439)", en *La ciudad hispánica durante los siglos XIII al XVI*, III, Madrid, Universidad Complutense, 1987, p.409.

de estos cirujanos era satisfactorio podían conseguir una serie de ventajas. Veamos algunos ejemplos.

Diego Rodríguez, licenciado en Medicina en la Universidad de Valladolid, ejerció como físico y cirujano al servicio de Juan II y Enrique IV de Castilla. En 1441, el rey le otorga de quitación 12.000 mrs. En 1466 disfruta de un salario anual de 30.000 mrs.<sup>126</sup> Juan de Guadalupe, por su parte, se inicia en 1465 con una retribución de 50.000 mrs. anuales - 30.000 de ración y 20.000 de quitación - alcanzando en la década del 80 los 90.000.<sup>127</sup> Su sobrino Fernando - formado quizás como el tío en la escuela médica de Guadalupe - actúa también como físico y cirujano al servicio de los reyes castellanos. En 1485 percibe 30.000 mrs. de quitación, cifra que al año siguiente se le acrecienta en 10.000. En 1488 recibe 50.000 mrs. Dos años después la reina Isabel le manda librar 70.000 de salario y desde comienzos de 1491, otros 20.000 de ayuda de costa.<sup>128</sup>

Como vemos, la diferencia de lo percibido entre el primero y los otros dos cirujanos es llamativa y puede explicarse teniendo en cuenta que los Guadalupe han adquirido antes de ingresar al servicio real una larga experiencia y conseguido prestigio en el hospital de Guadalupe; fue éste el factor esencial que tuvo en cuenta la Reina para convocarlos a su lado.

No siempre estas sumas se percibían en término. Más de una vez, los cirujanos se ven en la necesidad de reclamar a la Corona los pagos que les adeudan y que, por lo general, deben cobrar sobre alguno de los tributos que gravaban a los distintos lugares del reino.<sup>129</sup>

Este mínimo muestreo nos sirve no sólo para ilustrar los aumentos de salario sino también otros aspectos del ejercicio profesional. Uno de ellos es la posibilidad que se presenta a los cirujanos reales de abrir camino a sus hijos y parientes de idéntica profesión en cargos en los que podrían desempeñarse con un futuro promisorio. Tal el caso de Diego Rodríguez con su hijo Juan, y de Juan de Guadalupe con su sobrino Fernando.

Otro aspecto a tener en cuenta es la posibilidad que tienen estos cirujanos de convertirse en alcaldes examinadores mayores del reino o de alguna de sus ciudades. Diego Rodríguez lo fue de Sevilla, por merced de Enrique IV y Juan de Guadalupe se

<sup>126</sup> JIMÉNEZ MUÑOZ, J.M., *Médicos y cirujanos en "Quitaciones de Corte"* p 87

<sup>127</sup> *Id.*, p.54.

<sup>128</sup> JIMÉNEZ MUÑOZ, J.M., "Salario de médicos, cirujanos, boticarios y enfermeras (Quitaciones de Casa Real 1486-1586)". *Asclepio* XXVI-XXVII, 1974-75, p.549. LADERO QUESADA, M.A., *La hacienda real de Castilla en el siglo XV*. Universidad de La Laguna, 1973, p.292 y JIMÉNEZ MUÑOZ, J.M., "Salario de médicos, cirujanos y boticarios (Nóminas de Corte, 1499-1569)". *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* XIV, Salamanca, 1975, pp.231-232. Véase asimismo GONZÁLEZ DE FALCÓN Y FORTEZA, P. DE, "El tiempo de la enfermedad. Cuatro médicos al servicio de los reyes castellanos a fines del siglo XV" (en prensa).

<sup>129</sup> En 31-V-1476, la Corona solicita a los concejos de Puerto, Valhondo y Abertura que destinen las tercias de dichos lugares para el pago de maestro Juan de Guadalupe (RG 5 l. doc 1235 p 153). Al año siguiente, se le recompensa con parte de las tercias a que están obligados los vecinos de Trujillo (*Id.*, doc.2238, p.298).

convierte en alcalde examinador mayor del reino en 1474, integrando el primer tribunal por decisión de la Corona.<sup>140</sup>

Si estos cirujanos se desempeñaban con eficacia, los reyes podían recomendarlos a sus nobles, y esta doble función les permitía, en algún caso, aumentar sus ingresos y hacerse conocer en el círculo nobiliario.

La atención que Fernando de Guadalupe prestó a los Reyes debió de satisfacerles ampliamente a tal punto que no sólo lo consideraron persona de confianza sino que, en 1502, Fernando el Católico lo recomendó a la Casa de Niebla: "... porque el duque de Medina Sidonia esta indispuerto de ciertas llagas y querria que vos le curádeses, porque con ayuda de Nuestro Señor mediante vuestra medicina, espera ser saño: por ende yo vos mando y encargo que luego vayáis donde el dicho Duque estoviere y estéis con él todo el tiempo que conviene para su salud y trabajéis mucho en le curar, que en ello demás que él os lo satisfará, a mi me haréis servicio".<sup>141</sup>

Algunos de los cirujanos reales debían atender también al personal de la Corte y, en ocasiones, hasta a los criados. Con motivo de una de las prolongadas ausencias de España del Emperador, su hijo otorga una cédula por la que concede al Lic. Luis Herrera, cirujano de S.M., 20.000 mrs. además de su salario habitual "por que aya de curar y cure los oficiales y criados de la familia de mi casa".<sup>142</sup> César Barreta, cirujano milanés al servicio de Felipe II recibe 40.000 mrs. de salario al año "con obligación de (sic) haya de residir en nuestra corte y tener cargo y cuidado de curar de gracia a los criados de mi casa que fueren pobres sin llevarles por ello cosa alguna".<sup>143</sup>

La atención de los reyes implicaba para sus físicos y cirujanos la exigencia de desplazarse con ellos dentro y fuera del reino y por periodos a veces bastante prolongados. La documentación registra numerosos casos de este tipo de desplazamientos que se realizaban tanto durante conflictos armados como en periodos de paz. Como se sabe, Carlos V pasó la mayor parte de su reinado fuera de la península y por tanto su personal médico lo acompañó permanentemente, con pocas posibilidades de retornos periódicos a sus lugares de residencia.

El Dr. Luis Lobera de Avila, egresado de la Universidad de Salamanca y autor de varios tratados médicos muy difundidos en la época, fue designado cirujano de la Casa

<sup>140</sup> Para mayores detalles sobre este organismo véanse ROLDAN Y GUERRERO. R.. "Los orígenes del Tribunal del Real Protomedicato de Castilla". *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica* XII. abril-diciembre 1960. pp.249-254; AMASUNO. M.. *Medicina castellano-leonesa bajomedieval*. Universidad de Valladolid. 1991. pp.103-104; SANCHEZ GRANJEL. L.. *La medicina española antigua y medieval*. pp.127-129. Remitimos, asimismo al artículo de GOMEZ MAMPASO. V.. "Los alcaldes examinadores mayores. Origen y competencias". *BRAH* CLXXX. Cuad.III. sept-dic.1983 y a GONZALEZ DE FAUVE. M.E. y FORTEZA. P. DE. *El tiempo de la enfermedad*..

<sup>141</sup> BELTRAN DE HEREDIA. V.. *Cartulario de la Universidad de Salamanca. La Universidad en el Siglo de Oro*. II. Salamanca. 1970. doc.364. p.384.

<sup>142</sup> JIMENEZ MUÑOZ. J.M.. "Salario de médicos, cirujanos, boticarios y enfermeras...". p. 550.

<sup>143</sup> JIMENEZ MUÑOZ. J.M.. *Médicos y cirujanos...* p.25.

Real a comienzos de 1520, cargo que ejercerá hasta su muerte. En el mismo año parte con Carlos a Inglaterra en ocasión de la entrevista que éste tendrá con Enrique VIII. A continuación lo acompañará a Flandes y Alemania - en Worms se detendrá la Corte hasta mediados de 1521 - y asistirá al Emperador en el largo período de las guerras en Italia; por este servicio será recompensado en 1529 con una ayuda de costa de 20.000 mrs., que se añaden a los 60.000 anuales que percibía por su cargo de médico.<sup>144</sup> Estará presente en la coronación en Bolonia y posteriormente, en Augsburgo, publica el *Vanquete de nobles caballeros*, cuya impresión le autoriza el Emperador "pro toto imperio". Participará en la empresa de Túnez y seguirá al rey en sus viajes por Italia, Alemania y en la misma península ibérica.

Sin duda la cercanía junto al monarca le proporcionó seguridad económica<sup>145</sup>, prestigio como profesional y la oportunidad de que su obra circulase especialmente en los ambientes cortesanos.<sup>146</sup>

En una categoría inferior a la de Lobera, el maestre Francisco sirve también al Emperador como cirujano y lo acompaña, como juran tres testigos, "asi en la Goleta como después en Sicilia y aquí en Nápoles".<sup>147</sup> También como físico y cirujano real actúa Jaime Bonfill, con 60.000 mrs. de salario al año, por lo menos desde 1529 hasta su muerte en 1533. Durante este período forma parte del séquito del monarca y con él se traslada permanentemente por Italia hasta que fallece en Barcelona.<sup>148</sup>

Un ejemplo más de los muchos que no podemos incluir aquí es el del Lic. Antonio Pérez, médico y cirujano de la Casa Real desde 1571 y autor de un tratado publicado en Madrid en 1568, *Svmma y examen de Chirvrgia*. Por decisión de Felipe II, después de Lepanto sirve a don Juan de Austria, primero en el sur de Italia y años después en Flandes. La documentación lo ubica en Maastricht, cumpliendo el servicio de cirujano mayor del hospital del ejército entre 1579 y 1581. De allí se traslada a la campaña en

<sup>144</sup> En la cédula consta que el rey lo llama "mi físico y cirujano que me ha servido y que va en mi servicio en esta jornada de Italia" (JIMÉNEZ MUÑOZ, J.M., *Médicos y cirujanos*... p. 23).

<sup>145</sup> Conocemos algo de sus bienes inmuebles: los poseía en San Martín de Valdeiglesias, Pelayos y San Andrés del Arroyo. Posiblemente debió tener casa en Valladolid, lugar en el que residió mientras estaba en España. Para una ampliación de la vida y obra de Lobera de Avila remitimos a JOSÉ MARÍA LOPEZ PIÑERO, Estudio preliminar a la edición facsímil del *Vanquete de nobles caballeros* Madrid, 1991.

<sup>146</sup> El *Vanquete de nobles caballeros* se edita en Augsburgo en 1530. Al año siguiente hay ya una traducción al alemán, que se reedita en 1551 y 1556. Por su parte Lobera realiza en 1542 una revisión y ampliación del texto original. En este mismo año se publican en Alcalá otras dos obras: *Libro de pestilencia curativo y preservativo* y *Remedio de cuerpos humanos*, este último traducido al italiano en Venecia, en 1566. En 1544 se editan dos nuevos tratados, esta vez en Toledo: *Libro de experiencias de medicina* y *Libro de las quatro enfermedades cortesanas* - habrá versiones en italiano de ambos textos en Venecia, en 1562. Pocos días después de su muerte (1551) se imprime en Valladolid el *Libro del regimiento de la salud, y de la esterilidad de los hombres y mugeres; y de las enfermedades de los niños* (LOPEZ PIÑERO, J.M., *op.cit.*)

<sup>147</sup> JIMÉNEZ MUÑOZ, J.M., *Médicos y cirujanos*... p. 64.

<sup>148</sup> *Id.* p. 28.

Portugal y, posteriormente, residirá en la Corte hasta que, por enfermedad y vejez, el rey lo autoriza a seguir cobrando aunque se lo suplante en su cargo oficial.<sup>149</sup>

Pero este servicio a la Casa Real conllevaba para los cirujanos también importantes desventajas: las largas temporadas de alejamiento de sus familias, la imposibilidad de manejar personalmente su patrimonio, el desgaste físico ocasionado por tan frecuentes viajes y la dura tarea de asistir a los heridos en los hospitales militares...

En 1549, estando en Valladolid, el rey otorga licencia a Luis Lobera de Avila para que pueda ausentarse de la Corte por un período de tres meses "para que podáis yr a vuestra casa a convalesçeros y visitar vuestra hacienda".<sup>150</sup> Por su parte, maestre Vicente Serras, cirujano que había servido al Emperador en la jornada de Túnez y en Metz, como consecuencia del deterioro que sufrió su salud en estas campañas, enfermó de gravedad para morir en Tumbilla a comienzos de 1523.<sup>151</sup>

Al igual que los reyes, los nobles tenían a su servicio médicos y cirujanos de prestigio.<sup>152</sup> Para el período de 1469 a 1491, la Casa de Alba contó con el aporte de profesionales expertos en física y cirugía entre los que podemos mencionar a rabí Jacob, rabí Abrahan y otros, llamados ocasionalmente - rabí Resvi, García Fernández, Mingo Ortiz, Tristán y Morón.<sup>153</sup> En la documentación de la Casa se destacan dos cirujanos al servicio del duque García Álvarez de Toledo: Salomón Binas, con salario de la villa ducal de Piedrahita, que lo atiende en 1474 durante 33 días y maestre Isaac, quien le brinda asistencia en 1479.<sup>154</sup>

### 3. Cirujanos de hospitales

Desde comienzos de la plena Edad Media se conoce la fundación de hospitales que desempeñaron funciones diversas - hospederías, asilos de pobres y centros sanitarios. Algunos compartieron estas características; otros, en cambio, nacieron dedicados a una determinada enfermedad - tal el caso de los hospitales de San Lázaro para la atención de la lepra. Sin embargo, debemos señalar que estas fundaciones se producen, preferentemente, en zonas muy frecuentadas como el camino de Santiago o en núcleos urbanos con una cierta densidad demográfica. Además, tengamos en cuenta que muchos de estos hospitales contaban con recursos escasos y sólo podían mantener pocas camas. A fines del siglo XV, los Reyes Católicos inauguran una política de

<sup>149</sup> *Id.*, pp. 81-82.

<sup>150</sup> *Id.*, pp. 23-24.

<sup>151</sup> JIMENEZ MUÑOZ, J.M.. "Salario de médicos, boticarios, y enfermeras...." p. 552.

<sup>152</sup> Debemos señalar que las fuentes, aunque aluden a médicos de nobles, no lo hacen tan frecuentemente con los cirujanos.

<sup>153</sup> CALDERON ORTEGA, J.M.. "Médicos, arrendadores y prestamistas judíos de la Casa de Alba durante el siglo XV". E. LORENZO SANZ (coord.). *Proyección histórica de España en sus tres culturas: Castilla y León, América y el Mediterráneo*. Valladolid. Junta de León y Castilla. 1993. p. 31.

<sup>154</sup> *Id.*, p. 32 y LUIS LOPEZ, C.. *Colección documental del archivo municipal de Piedrahita (1372-1549)*. Avila. 1987. pp. 356 y 360.

centralización hospitalaria unificando algunas de estas instituciones y suprimiendo otras.

En cuanto al personal médico afectado al cuidado del enfermo, todavía en el siglo XVI se advierte que se reduce, por lo general, a un físico a quien rara vez acompañaba como personal estable un cirujano. Pensamos que, probablemente, se acudiera al cirujano de concejo en los casos en que se necesitara actuar quirúrgicamente.

No es nuestro propósito realizar aquí un estudio del personal médico hospitalario sino simplemente ofrecer unos pocos ejemplos de las funciones cumplidas por los cirujanos que actuaron en los centros asistenciales ciudadanos y de las retribuciones que recibían.

El primer caso procede del hospital valenciano En Clapers. Sabemos que allí en la segunda mitad del siglo XIV, la asistencia médica corría por cuenta de un solo profesional, siempre que dominara ambas especializaciones, caso contrario se contrataba a un físico y a un cirujano. Jacme d' Avinyó, experto "in utraque medicina, videlicet fisica et cirurgia", estuvo al servicio del hospital, por lo menos desde 1374-75 hasta 1382-83. Para estas fechas se lo reemplaza por el físico Jacme Maderes a quien acompañaron, sucesivamente, los cirujanos Francesc Riera y En Ballester. Hacia fines del siglo las tareas se unifican nuevamente en un solo profesional: Maestre Iohan del Miracle, "fisich he serurgia".<sup>155</sup>

En Castilla se han conservado las Instrucciones del Hospital de San Antolín de Palencia, dictadas en 1560, que son prácticamente las mismas que existían desde 1398. Por ellas conocemos el funcionamiento de dos salas de cirugía - una para hombres y otra para mujeres - con catorce camas cada una. También nos informan acerca de las funciones inherentes al médico y al cirujano.

Entre las obligaciones de este último se registran las siguientes: "que el çurujano cure dos becas cada dia a los enfermos y bea las aguas del palo y çarçaparrilla y si estan bien echas y si son frescas", "que visiten - físico y cirujano - de ocho a nueve de la mañana y de tres a quatro a la tarde", "que dos becas en la semana el médico juntamente con el zurujano bea las llagas de los enfermos y que en los casos graves y dificultosos en ninguna manera el zurujano cure sin comunicarlo con el médico". Además debían atender a los servidores del hospital y a sus familias, pero "de ningún enfermo que curaren dentro en el ospital reciban salario ni presente ni cosa alguna y si es necesario lo juren, y de no les llebar cosa alguna por hacerles recibir en el ospital".

Se advierte una preocupación del centro sanitario por conservar los profesionales médicos. En caso de ausencia o enfermedad debían conseguir un reemplazante idóneo pagado por ellos y, ante la voluntad de abandonar el servicio hospitalario, debían

<sup>155</sup> RUBIO VELA, A.: *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XVI*. Valencia, 1984. pp. 122-124.

avisarlo con una anticipación de entre dos y cuatro meses so pena de perder el salario anual.<sup>156</sup>

En Sevilla, el Hospital de San Salvador es creado en la segunda mitad del siglo XIV por físicos, cirujanos, algebristas y flebotomos para atender a los enfermos pobres. En 1387 se traslada a su sede definitiva en un edificio cedido por el ayuntamiento, frente a la iglesia del Salvador. Para esta época cuenta con un físico y un cirujano encargados de visitar diariamente a los pacientes, recetar las medicinas y realizar las curas pertinentes, tareas por las que cobran 1000 mrs, el primero y 600, el segundo.<sup>157</sup> Por su parte el Hospital de San Hermenegildo, fundado en 1453, establece en las Constituciones de 1455 que sus médicos y cirujanos fuesen de buena fama y expertos, con obligación de una visita diaria. Por lo general, el plantel estable incluía solamente un médico y un cirujano.<sup>158</sup> Ya en el siglo XVI podemos destacar que esta última plaza la ocupa durante largos años el Dr. Bartolomé Hidalgo de Agüero, quien se forma en la técnica quirúrgica junto al cirujano Juan de la Cueva, al que sucede en el cargo en dicho hospital.<sup>159</sup>

De 1467 datan las Ordenanzas del Hospital de Mater Dei de Tordesillas. En ellas se indica que el físico y cirujano deben visitar a los enfermos y heridos cada mañana, alrededor de una hora, y entregar las recetas al Rector del Hospital con la aclaración de la forma y tiempo en que deben administrarse los remedios. En cuanto a la retribución, será aquella concertada de común acuerdo entre los profesionales y las autoridades del hospital.<sup>160</sup>

Un siglo después, en Toledo, Hernán Pérez, cirujano del Hospital del Nuncio, cobra 2000 mrs, mientras que el Dr. de la Fuente, físico, percibe 6000.<sup>161</sup> Por su parte, el Dr. Francisco Díez, médico y cirujano, es contratado en 1566 por el Hospital de la

<sup>156</sup> *Instrucion para la governacion deste ospital de Sanct Antolin y lo que cada uno es obligado hacer en su oficio*. en ESEVERRI CHAVERRI, E., "La enfermería medieval. Un documento histórico", *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, 3-4, Alcalá de Guadaíra, 1996-97, p. 239. Véase también SÁNCHEZ HERRERO, J., "Cofradías, hospitales y beneficencia en algunas diócesis del Valle del Duero, siglos XIV-XV". *Hispania*. 126. 1974, pp. 31-33.

<sup>157</sup> CLAVUO HERNÁNDEZ, F.J., "El Hospital de San Salvador de Sevilla en el siglo XV: una documentación existente en el archivo municipal de Sevilla", en *Actas del III Coloquio de Historia Medieval Andaluza. La sociedad medieval andaluza: grupos no privilegiados*. Jaén. 1984, pp. 367-381.

<sup>158</sup> La misma frecuencia de visitas para un plantel similar de profesionales se observa ya en el siglo XVI en el Hospital de la Piedad de Medina del Campo (cfr. MARCOS MARTÍN, M., "El sistema hospitalario de Medina del Campo en el siglo XVI". *Cuadernos de Investigación Histórica* 2. 1978, pp. 341-362.) Dos veces al día o más si fuere necesario es lo que exige el Hospital de la Universidad de Salamanca a su personal en la misma centuria (FERNÁNDEZ UGARTE, M., "Estatutos de la Universidad de Salamanca: la Reforma de 1550-1551". *Studia Historica. Historia Moderna*. VII. 1989, p.704).

<sup>159</sup> GONZÁLEZ DÍEZ, A. M., *Poder urbano y asistencia social: el Hospital de San Hermenegildo de Sevilla (1453-1837)*. Sevilla. 1997, pp. 46-48.

<sup>160</sup> CASTRO TOLEDO, J., *Colección Diplomática de Tordesillas I (1909-1474)*. Valladolid. 1981, p. 458.

<sup>161</sup> SANCHO DE SAN ROMÁN, R., "El Hospital del Nuncio de Toledo en la historia de la asistencia psiquiátrica". *Anales Toledanos* XVII. 1983, p.63 (año 1586).

Concepción de Burgos, con un salario de 250 ducados, pero contaría con la ayuda de otro cirujano al que se le abonarían 50 ducados. Para el mismo año, y por otro documento, esta institución sanitaria incorpora a maestre Llorente, cirujano, con una retribución de 200 ducados anuales - 150 para él y 50 para un ayudante.<sup>162</sup>

En Madrid y para el Hospital General existen unas Constituciones reglamentarias de 1589. En ellas se indica que los cirujanos visitarán a los enfermos sólo en horas matinales, pero una vez al mes, acompañados por los médicos, deberán rendir cuenta de su actuación ante la Junta administradora del hospital.

A esta tarea se suma una función didáctica, la de formar a uno o varios practicantes de cirugía que hubieren aprobado, con anterioridad, el examen de barbero y que son los que realizarán sangrías y aplicarán ventosas sin cobrar salario ni otra recompensa del hospital, salvo alojamiento y alimentación.<sup>163</sup>

De mayor envergadura fue el plantel profesional con que contaba el Hospital Mayor de San Sebastián de Córdoba, que en el siglo XVI incluía cinco cirujanos: dos de ellos, Maese Pedro y Maestre Enrique, romancistas; los otros tres - Francisco Garcés, Pedro Gutiérrez y Alonso Ramírez - habían realizado estudios en la universidad. Todos ellos atendían las dos salas destinadas a los enfermos quirúrgicos y a los afectados por problemas intestinales.<sup>164</sup>

#### CONCLUSIONES

En este trabajo hemos intentado presentar un panorama del desarrollo de la cirugía hispana y del quehacer de los profesionales que la ejercen - con especial atención al reino de Castilla -, en los siglos bajomedievales y comienzos de la modernidad.

En esta evolución, los rasgos a destacar son los siguientes:

- La cirugía se desarrolla en Castilla tardíamente, no sólo respecto de los principales centros universitarios de la Europa occidental, sino también de aquellos existentes en el territorio de la Corona de Aragón.
- Jerárquicamente se la considera en un nivel inferior al de la medicina. Esta minusvaloración se hace extensiva a los cirujanos en relación con los físicos.
- Dada la demorada reglamentación de los estudios universitarios de cirugía, las formas de aprendizaje más usuales fueron: junto a un maestro, a través de la experiencia personal y en el marco de una cofradía-gremio o de un hospital-escuela. Las dos primeras fueron las empleadas por la mayoría de los cirujanos cristianos y las únicas posibles para las minorías judía y musulmana.

<sup>162</sup> IBÁÑEZ PÉREZ, C., *Burgos y los burgaleses en el siglo XVI*, Burgos, 1990, p. 520.

<sup>163</sup> GARCÍA BARREÑO, P., "El Hospital General de Madrid. Su primer reglamento (1589). Parte I", *Arbor*, CLIII, marzo 1996. Remitimos asimismo a CHOCARRO GONZÁLEZ, L.; MELGAR DE CORRAL, G.; PÉREZ GALDEANO, A., "La enfermería en las Ordenanzas y Constituciones del Hospital General y Agregados de Madrid. Año 1589", *Hiades*, 3-4.

<sup>164</sup> GARCÍA DEL MORAL, A., *El Hospital Mayor de San Sebastián de Córdoba cinco siglos de asistencia médico-sanitaria institucional (1363-1816)*, Córdoba, 1984, pp. 78-79.

- En cuanto a la preparación del cirujano, se considera imprescindible que incorpore nociones de anatomía, patología y farmacia, el manejo adecuado del instrumental y el conocimiento de los autores clásicos - grecolatinos y musulmanes - y contemporáneos. Además, los tratadistas enfatizan la experiencia en el "obrar de manos", sin la cual la erudición resultaría incompleta.
- A estos saberes intelectuales y manuales se añaden otros requisitos físicos y espirituales, entre los cuales es el mayor la relación cordial con el paciente, exenta de marcados rasgos de codicia.
- Acerca de la actuación de los cirujanos nos ha interesado, en particular, su desempeño en los municipios, al servicio de la Casa Real y de los nobles y en los hospitales. Los datos más numerosos provienen de la documentación urbana que nos informa, con bastante precisión, sobre las formas de contratación, obligaciones de trabajo, salarios...

A lo largo del período estudiado se advierten las dificultades que encuentra la cirugía en su camino hacia el reconocimiento como disciplina autónoma. Ese camino, plagado de avances y retrocesos, se caracteriza por las oscilaciones en la valoración de la teoría y de la praxis como partes esenciales del quehacer quirúrgico. La renovación de la ciencia médica y el surgimiento de cátedras de cirugía en la segunda mitad del siglo XVI favorecerán los estudios teóricos, sin dejar de lado el aporte indispensable de la experiencia personal.

MARÍA ESTELA GONZÁLEZ DE FAUVE  
PATRICIA DE FORTEZA  
*Universidad de Buenos Aires*



Cuadro de salarios de cirujanos municipales (Reino de Castilla, 1433-1515)

	Piedrahíta	Madrid	Zamora	Talavera	Cuenca	León	Burgos	Trujillo	Sevilla	Benavente
1497								3000 mrs.		
1505								3000 mrs. 3000 mrs. 2000 mrs.		
1506								4000 mrs. 4000 mrs. 2000 mrs.		
1507								2000 mrs. 2000 mrs.		
1509								2000 mrs.		
1510			3000 mrs.					2000 mrs. 1054 mrs.		
1511								5000 mrs.		
1515									2000 mrs. 2000 mrs.	

En todos los casos se trata de retribuciones anuales en maravedíes. Si hay datos, en un mismo año, de dos cirujanos, se indica lo que percibe cada uno. Sólo se han incluido en el cuadro los salarios mencionados en este trabajo.