

Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica y práctica médica en la época de los *novatores* (1687-1725)

JOSÉ PARDO TOMÁS (*)

ÀLVAR MARTÍNEZ VIDAL (**)

BIBLID [0211-9536(2002) 22; 303-325]

Fecha de aceptación: enero de 2002

SUMARIO

1.—Introducción. 2.—Las consultas. 3.—Las juntas de médicos.

RESUMEN

En el marco del llamado movimiento *novator*, las consultas y juntas de médicos constituyeron un escenario de primera importancia, tanto de la práctica médica como de la controversia científica. El análisis de fuentes manuscritas poco usuales para la época —la correspondencia privada de un médico— ha hecho posible abordar la realidad de la práctica más allá de lo que permiten los textos doctrinales o preceptivos.

Se diferencia entre consultas y juntas, atendiendo al sujeto que tomaba la iniciativa de llevar a cabo una u otra modalidad. Las consultas nacían de la dificultad práctica del médico ante un caso que decidía someter al juicio de otros, por lo general de mayor experiencia y jerarquía. Las juntas, en cambio, nacían de la iniciativa del paciente. En

(*) Científico titular. Institución «Milà i Fontanals» CSIC, Barcelona. Carrer Egipcíaques, 15. 08001 Barcelona. E-mail: pppardo@bicat.csic.es.

(**) Profesor titular de historia de la ciencia. Universitat Autònoma de Barcelona. 08193 Bellaterra (Barcelona). E-mail: alvar.martinez.vidal@uab.es. El presente trabajo se ha elaborado en el marco de los proyectos de la DGEIC 96-0761-C03-02 y 98-0406-C02-02.

ellas, se dirimían muchas cosas: conflictos institucionales, expectativas y rivalidades profesionales; pero también se hacía presente y activa la voz del paciente y sus próximos; y, finalmente, era el lugar donde entraban en pugna más viva las diferentes concepciones médicas acerca del cuerpo humano y sus enfermedades.

Palabras clave: Ejercicio médico, juntas de médicos, consultas médicas, Muñoz y Peralta, Juan (1665-1746), Zapata, Diego Mateo (1664-1745), movimiento novator.

Keywords: Medical practice, medical consultation, «Novator» movement.

1. INTRODUCCIÓN

Cuando, en 1724, Juan Muñoz y Peralta salió de la cárcel de la Inquisición de corte, en Madrid, sin ser condenado y su proceso, por tanto, quedó en suspenso, el Presidente del Protomedicato, a la sazón John Higgins, ordenó:

«ninguno de los doctores de honor y fama, así como los médicos de cámara y los de la real familia, celebren consultas con él» (1).

Tal prohibición de celebrar consultas con los médicos reales es todo menos anecdótica, pues las consultas eran uno de los aspectos fundamentales de la práctica médica desde hacía siglos. Y seguían siéndolo durante todo el período que aquí hemos acotado, que abarca casi cuarenta años, los que median entre dos sonoras controversias que jalonan la irrupción de la medicina moderna en España, por utilizar la periodización tradicional de López Piñero y Peset Llorca, inteligible por todos: la generada en torno a la *Carta* de Cabriada, publicada en 1687, y la que se inició con la aparición del primer tomo del *Teatro crítico universal*, de Feijoo, en 1726 (2).

(1) Archivo General de Palacio, Sección Administrativa, Expedientes personales, caja 730, expediente 6.

(2) Se han publicado numerosos estudios de la trayectoria, periodización e interpretación del llamado «movimiento *novator*», derivadas esencialmente de la que desde finales de los años sesenta del pasado siglo ha venido exponiendo José M^a

Basta recordar el conflicto —sobre el que volveremos más adelante— que subyace en los orígenes de la Regia Sociedad de Medicina y Otras Ciencias de Sevilla, fundada en 1700 a raíz de las reuniones que desde tres años atrás se tenían en casa de Juan Muñoz y Peralta, bajo el nombre de la Veneranda Tertulia Hispalense, y de la que el médico de El Arahál sería su primer presidente, una vez conseguido el amparo de Carlos II, en mayo de 1700. El conflicto estalló entre los llamados médicos revalidados de Sevilla —aquellos que abandonaban la Universidad con el grado de bachiller en medicina, se dedicaban a practicar con un médico durante un par de años y se revalidaban ante el Protomedicato para poder ejercer— y los médicos doctores del claustro sevillano, quienes además de la reválida poseían el grado universitario de doctor. Unos y otros pretendían que el orden de intervención en las juntas de médicos se hiciera atendiendo a diferente criterio. Los revalidados propugnaban que era la antigüedad en la reválida del Protomedicato el criterio que debía ordenar las intervenciones (el más veterano en esa escala se reservaba el último turno de palabra), mientras que los doctores pretendían que su mayor grado universitario les situaba siempre por encima de los meros bachilleres, independientemente de los años que hiciera que hubieran obtenido la reválida ante el Protomedicato.

Por debajo —o por encima— de esta disputa sólo aparentemente protocolaria, se hallaba una cuestión de vital importancia, puesto que el orden en las juntas jerarquizaba públicamente a los médicos, les confería una distinción tanto en el seno de la profesión como, sobre todo, ante el «público» que constituía su clientela y, por tanto, su medio esencial de vida, de prestigio y, en última instancia, de nivel económico.

López Piñero, en diferentes publicaciones, la más reciente en: LÓPEZ PIÑERO, José M.³ Juan de Cabriada y la iatroquímica de los novatores de finales del siglo XVII. In: F.J. Puerto; M.E. Alegre, M. Rey y M. López Pérez (coords.), *Los hijos de Hermes: Alquimia y espagíria en la terapéutica española moderna*, Madrid, Ediciones Corona Borealis, 2001, pp. 189-239. Acerca del momento adecuado para dar por cerrado el «movimiento novator», véase: PESET, Vicent. *Gregori Mayans i la cultura de la Il·lustració*, Barcelona, Curial, 1975, pp. 23-27; y MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar. *Neurociencias y revolución científica en España. La circulación neural*, Madrid, CSIC, 1989, pp. 61-71.

De hecho, buena parte de la literatura polémica, tan característica de la producción médica impresa de las décadas finales del siglo XVII y de las primeras del siglo XVIII, está recorrida de disputas surgidas en las juntas de médicos, de enfrentamientos que —más allá de los debates acerca de las cuestiones de fondo relacionadas con concepciones teóricas o prácticas de la medicina— tenían como principal escenario esas juntas (3).

Además de los infolios cruzados entre Alonso López Cornejo, defensor de la postura del claustro de doctores sevillanos en los años 1699 y 1700 y Miguel Melero, portavoz en ese momento de los intereses de los médicos revalidados (4), se publicaron otros tratados en donde se debatía abiertamente sobre la cuestión, que son objeto de estudio de Pilar León en el artículo incluido en esta misma sección monográfica. Por nuestra parte, vamos a volver esporádicamente sobre los contenidos de algunos de estos tratados; pero nuestra intención no es ofrecer un análisis pormenorizado de los mismos, sino utilizarlos para fijar algunos

-
- (3) Sobre algunos de los debates en letra impresa en los que se escenificó el conflicto entre tradición y renovación por parte de los *novatores*, puede verse nuestro trabajo: MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José. *In tenebris adhuc versantes*. La respuesta de los novatores españoles a la invectiva de Pierre Régis. *Dynamis*, 1995, 15, 301-340; así como el de LÓPEZ PÉREZ, Miguel; REY BUENO, Mar. La instrumentalización de la espagíria en el proceso de renovación: las polémicas sobre medicamentos químicos. *In*: Puerto; Alegre; Rey; López Pérez (coords.), nota 2, pp. 279-346. Hemos tratado de dar un marco interpretativo algo más amplio y complejo para esos debates, en: MARTÍNEZ VIDAL, Àlvar; PARDO TOMÁS, José. Un siglo de controversias: la medicina española de los novatores a la Ilustración. *In*: Barona, J. L.; Moscoso, J.; Pimentel, J. (eds.), *La Ilustración y las Ciencias. Para una historia de la objetividad*, València, Universitat de València/Biblioteca Valenciana, 2002 (en prensa).
- (4) MELERO, Miguel. *Alegato jurídico a favor del derecho y costumbre que tienen de preceder en las consultas y funciones curativas los médicos revalidados a los doctores menos antiguos...*, Sevilla, por los herederos de Thomás López de Haro, 1697. Contestado por LÓPEZ CORNEJO, Alonso. *Questión Médico Legal sobre el artículo de precedencia entre los doctores de la célebre Universidad de Sevilla y los médicos revalidados*, Sevilla, 1697. Muy pocos meses después, el primero replicó en: MELERO, Miguel. *Propugnáculo de el alegato jurídico*, Sevilla, 1697; texto que fue automáticamente contestado por LÓPEZ CORNEJO, Alonso. *Segunda parte de la Questión Médico Legal*, Sevilla, s.i., 1697.

conceptos que nos servirán para plantear hasta qué punto, la realidad de la práctica médica se conformaba o no con lo que en ellos se exponía. Como tantas otras veces, una cosa es lo que dicen los libros y otra lo que sucedía realmente, algo en general más complejo, condicionado por factores aleatorios o coyunturales, así como por los intereses contrapuestos de los agentes sociales y las propias «lecturas» que cada sector o cada individuo hacía de esos mismos tratados.

Para ello, como es natural, es necesario recurrir, además, a otro tipo de fuentes distintas de la literatura médica impresa. En nuestro caso, contamos con dos series de documentos manuscritos que resultan de interés primordial para nuestro objetivo y que nos permiten, sin salirnos del marco temporal y espacial ya señalado, acercarnos a esa complejidad del panorama real de las prácticas en torno a las consultas y a las juntas de médicos. En primer lugar, utilizaremos una documentación aparentemente desvinculada de todo ello: las actas procesales inquisitoriales del encausamiento al que fue sometido Diego Mateo Zapata (1664-1745), por cierto el segundo presidente de la Regia Sociedad Médica de Sevilla, una vez fue ratificada la protección real que tenía por el nuevo rey Felipe V, en octubre de 1701 (5). En segundo lugar, se usará una serie documental única y de una originalidad fuera de toda duda: la correspondencia privada de Juan Muñoz Peralta (1665-1746). Se han conservado más de medio millar de cartas, debido, precisamente, al proceso inquisitorial que se siguió contra Peralta, en paralelo con el que llevó a Zapata a la cárcel y a la condena. Como quiera que, según los usos procesales de la Inquisición, los bienes personales del reo eran confiscados inmediatamente después de producirse su detención, la correspondencia que Muñoz y Peralta guardaba en el escritorio de una de las salas de su casa fue incluida en la confiscación que se hizo el 1 de marzo de 1721, cuando fue detenido (6).

-
- (5) Dichas actas se hallan en el Archivo Diocesano de Cuenca, sección Inquisición en (adelante, ADC, Inq.), fundamentalmente en el legajo 573, expediente 7065; aunque también en: leg. 528, exp. 6769; leg. 557, exp. 6955; leg. 586, exp. 7139; leg. 587, exps. 7143 y 7148; y leg. 738, exp. 1422. Hemos publicado una transcripción completa de los mismos en: <http://www.imf.csic.es>, lugar al que remitimos para todas las referencias textuales a dicha documentación.
- (6) Se hallan en Archivo Histórico Nacional, sección Inquisición [en adelante AHN,

Ignoramos por qué motivo —quizá fuera solo fruto de la casualidad, quizá hubiera alguna causa de otra índole— esas cartas no le fueron devueltas cuando, tres años y medio después de su encarcelamiento, fue puesto de nuevo en libertad (7). El caso es que este hecho fortuito nos permite acceder al escritorio —o a la «papelera», como él decía— de un médico cortesano en el Madrid de principios del siglo XVIII y disponer así de un arsenal de documentos que resultan únicos en su género para esa época (8).

A través de ambas series documentales, podemos aproximarnos a la realidad de la práctica médica de un modo que ningún tratado impreso de medicina de la época nos permite hacer. Por eso creemos que la imagen de las consultas y de las juntas que se extrae de estas fuentes está mucho más cercana a la realidad que la que obtendríamos sólo a través de la literatura impresa, cuyos contenidos con frecuencia se sitúan en un plano normativo y se hallan mediatizados, tanto por el

Inq.], leg. 3946, exp. 4; leg. 4208, exp. 1; y 4267, exp. 8; además del inventario de bienes y la biblioteca en *ibidem*, leg. 1884, exp. 7. Es nuestra intención publicarlas próximamente en el mismo lugar de Internet citado en nota 6.

- (7) La última noticia directa que se tiene del proceso es el decreto de suspensión «votado en la conformidad que V.A. se servirá ber y a nosotros lo que devemos executar» y firmado el 30 de abril de 1722, por los inquisidores del tribunal de corte Luis de Velasco Santelizes y Luis de Arroyo. AHN, Inq., leg. 2511, exp. 4. Como consecuencia de ello, se procedió al desembargo de los bienes, en julio de 1724 (en donde nada se dice acerca de los papeles no devueltos), si bien la salida de Peralta de la cárcel no se produjo hasta el 1 de agosto de 1724. AHN, Inq., leg. 1884, expediente 7.
- (8) En realidad, hubo un tercer médico detenido por el Santo Oficio en 1721, a la vez que Peralta y Zapata. Se trataba del médico de la Real Familia Francisco de la Cruz, de quien se conserva también bastante documentación, que incluye algunas cartas y consultas, aunque en mucho menor número que las conservadas sobre Peralta. AHN, Inq., leg. 4211, exp. 5 y leg. 4297, exp. 13. Se han hallado colecciones documentales similares en otros lugares de Europa, aunque conservadas por otros motivos; véase, por ejemplo, para Alemania: DUDEN, Barbara. *The woman beneath the skin. A doctor's patients in Eighteenth-Century Germany*, Cambridge-London, Harvard University Press, 1991; y para Inglaterra: DIGBY, Anne. *Making a medical living: doctors and patients in the English market for medicine, 1720-1911*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994.

soporte material y formal del texto, como por las exigencias del género y el público lector al que va destinado.

El manejo de estos tres tipos de fuentes y la exposición de lo que es nuestro análisis, nuestra particular manera de leerlas, no pretende ser una consideración meramente heurística, ni una descripción lineal de sus contenidos, sino responder a las preguntas que, desde nuestra posición historiográfica actual, nos hacemos frente a la realidad de la práctica médica en la sociedad española de Antiguo Régimen, en concreto, la de la especial coyuntura que atraviesa el final del siglo XVII y el principio del siglo XVIII (9).

Tal y como las enfocamos desde ese punto de vista, la consulta y la junta de médicos eran dos prácticas habituales que configuraron durante siglos dos escenarios socialmente reconocidos como propios, tanto de la relación médico-paciente como de la relación del médico con sus colegas, más allá de las disputas universitarias en las etapas formativas de estudiantes y de practicantes de medicina.

2. LAS CONSULTAS

La consulta llegó a configurar, como es bien sabido, un género de la literatura médica, al hacerse habitual que médicos de prestigio recopilaran los principales casos que habían sido sometidos a su consulta

-
- (9) Para ello, nos han resultado de especial utilidad las lecturas de las obras siguientes: WEAR, Andrew. *Medicine in Society. Historical Essays*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992; COOK, Harold. *Trials of an ordinary doctor: Joannes Groenevelt in Seventeenth-Century London*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1994; GENTILCORE, David. *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester, Manchester University Press, 1998; BROCKLISS, Laurence W.; JONES, Colin. *The Medical World in Early Modern France*, Oxford, Clarendon, 1999; así como los debates que tuvieron lugar en el curso del encuentro «The reality of medical practice in Europe, 1640-1780», celebrado en el Magdalen College de Oxford, en marzo de 1995, que contó con la participación de todos estos autores y donde presentamos una exposición de nuestra investigación, bajo el título: «Between the Regia Sociedad of Seville and the Inquisition: Dr Juan Muñoz y Peralta and medical practice in early Eighteenth century Spain».

por otros colegas con las respuestas que les habían merecido y los reunieran en volúmenes de *Consultationes* entregados a la imprenta para constituir verdaderos manuales de aprendizaje y consulta (esta vez en el sentido libresco del término) para otros médicos (10).

En principio, la consulta obedecía a la voluntad de un médico de conocer la opinión de un experto acerca de un caso concreto y, en sentido estricto, no requería la aquiescencia del enfermo, independientemente de que éste fuera o no informado de que se había tomado tal iniciativa. La junta de médicos, en cambio, tenía lugar como consecuencia de la voluntad expresa del enfermo o de sus allegados de que fueran convocados ante el lecho del enfermo otros médicos, no sólo para escuchar sus opiniones, sino para llegar necesariamente a un dictamen sobre el diagnóstico y el pronóstico de la enfermedad y una determinación terapéutica de modo acordado entre los convocados a la junta. En cierto modo, la junta de médicos era una especie de «órgano colegiado», comparable a cualquiera de las numerosas «juntas» que la autoridad (real, municipal, eclesiástica, militar) convocaba para debatir medidas políticas de todo tipo: una institución obligada a acordar un dictamen

-
- (10) En el siglo XVII, diversos autores castellanos publicaron colecciones de consultas médicas, entre las que merecen destacarse las de la escuela vallisoletana: MERCADO, Luis, *Consultationes Morborum complicatarum et gravissimorum*, Vallisoleti, apud Joannem de Rueda, 1613, con varias reimpressiones posteriores; BRAVO DE SOBREMONTTE, Gaspar, *Resolutionum et consultationum medicarum*, Lugduni, sumptibus Philippi Borde et Laurentii Arnauld, 1662; y MAROJA LATORRE, Cipriano, *Consultationes, Observationes, Annotationes...*, Vallis Oleti, apud Manuelem Ruiz de Valdivieso, 1651. Para el siglo XVIII y otros ámbitos europeos, pueden verse las ediciones de JARCHO, Saul, *The clinical consultations of Giambattista Morgagni. The edition of Enrico Benassi (1935) translated and revised by... with new preface and supplements*, Boston, The Francis A. Countway Library of Medicine, 1984; y *Clinical Consultations and Letters by Ippolito Francesco Albertini, Francesco Torti, and Other Physicians: University of Bologna MS 2089-1*, Boston, Francis A. Countway Library of Medicine, 1989; y los artículos: RISSE, Guenther. Doctor William Cullen, Physician, Edinburgh. A Consultation Practice in the Eighteenth Century. *Bulletin of the History of Medicine*, 1974, 48, 338-351; y BROCKLISS, Laurence. Consultation by Letter in Early Eighteenth-Century Paris: The Medical Practice of Etienne-François Geoffroy. *Ir: A. La Berge; M. Feingold (eds.)*, *French Medical Culture in the Nineteenth Century*, Amsterdam, Rodopi, 1994, pp. 79-117.

que tenía un valor consultivo para quien la había convocado y que, en última instancia, era quién debía tomar la decisión final (11).

Así pues, aunque en diversas ocasiones los conceptos de junta y de consulta se usaran casi como sinónimos, o se intercambiaran en el uso corriente, tanto en boca de los enfermos como de sus sanadores, debemos mantener a efectos prácticos esa diferencia definitoria entre consultas y juntas. Quién tenía la iniciativa a la hora de poner en marcha uno u otro mecanismo de la práctica médica constituye un punto esencial para entender los espacios de participación y decisión de los médicos, así como los recursos en manos de aquellos enfermos o allegados cuya posición social y capacidad económica les permitía disponer de ellos.

Por su propia naturaleza, la consulta podía revestir en la práctica dos formas fundamentales: la oral y la escrita. Como es natural, la más frecuente debió ser sin duda la que se efectuaba en un encuentro personal entre el médico consultor y el que acudía a él para exponerle el caso; el problema es que dicha forma de consulta raramente deja rastro documental, aunque, como veremos, no faltan indicios de su existencia. La forma escrita, por el contrario, implicaba un intercambio de textos entre el consultante y el consultor, quien daba su respuesta mediante un parecer —a mitad camino entre lo doctrinal y lo práctico— que se remitía al solicitante, aunque a veces su autor guardara también una copia, dispuesta para la eventual recopilación y publicación.

Al margen de las consultas reflejadas en la literatura impresa, con su carga de simulación o recreación inevitables, tenemos testimonios directos de la práctica frecuente de la consulta manuscrita gracias a los papeles confiscados a Juan Muñoz y Peralta en 1721, que incluyen un buen muestrario de escritos de otros médicos consultándole diversos casos; la mayor parte de éstos se centran en el período 1709-1721, cuando Muñoz y Peralta ejerció en Madrid, con el paréntesis de su viaje a París —como médico del duque de Osuna, embajador de Felipe V—

(11) BALTAR RODRÍGUEZ, Juan Francisco. *Las Juntas de Gobierno de la Monarquía Hispánica (siglos XVI-XVII)*, Madrid, Marcial Pons, 1998.

entre los años 1713 y 1715. Este caso nos permite comprobar que en torno a un médico consultor se establecía un red epistolar, cuyo estudio permitiría elaborar un mapa de corresponsales, próximos y remotos, con flujos de intercambios de diversa densidad por el que las historias de pacientes, dolencias, remedios y curaciones circulaban en todas direcciones.

Resulta imposible ofrecer aquí el análisis de todas las consultas conservadas en los papeles de Muñoz y Peralta, pero resulta pertinente mencionar algunos ejemplos representativos. En 1711, el médico del conde de Aguilar dirigió una consulta a Muñoz y Peralta sobre la enfermedad padecida por su señor y la conveniencia o no de prescribirle las aguas de Tiermas, así como de tomar los baños en aquel lugar, entonces en el reino de Navarra; acompañaba la consulta con dos dictámenes sobre la bondad de dichas aguas, emitidos por los médicos de Tiermas y de Jaca, respectivamente, ya que se había pedido «una relación o consulta de la propiedad y calidad de las aguas de dichos baños y para qué accidentes se usa de ellas, así bebidas, como tomadas en baño para sudar». Es decir, Peralta aparece en este caso como un consultor de última instancia, al que se le hacen llegar pareceres de otros médicos y se le da a entender que su parecer es necesario para la decisión final sobre la conveniencia de recomendar al conde la toma de las aguas y la forma de hacerlo. Más directa es la consulta que, cinco años después, en el verano de 1716, le dirigió desde Daimiel el médico del lugar. La enferma era la monja Luisa de la Concepción, de las Carmelitas Descalzas de la villa, que debía ser de buena familia, puesto que la recomendación de dirigirse a Peralta para la consulta procedía nada menos que del marqués de Santa Cruz, uno de los personajes más encumbrados en la corte de Felipe V. La carta del médico de Daimiel, llena de retórica sobre su modesta condición de «pobre practicante» y la alta fama de un médico real como Peralta, expone la dolencia de la religiosa, pero su autor no puede resistir incluir «algunos lucimientos» con citas eruditas y latinas a autoridades médicas como Lazare Rivière (1589-1655), de quien explícitamente toma el modelo de cómo debe exponer un caso a consulta:

«siendo mi primera obligazi6n en semexantes affectos no ygnorar su naturaleza, causas, se~ales, parte afecta, pron6stico y curazi6n por la

doctísima enseñanza de Lázaro y lustre francés en la *Instrucción médica*» (12).

Los médicos de partido de los alrededores de Madrid son otro colectivo que con frecuencia acudía a Peralta (se supone que ocurriría también con otros médicos de la corte) para consultarle sus casos. Así, por ejemplo, en las mismas fechas del verano de 1716, Antonio de Pomares y Noguera, médico de Pinto recién incorporado a su partido, consultó a Peralta sobre el caso de Enrique Guerrero, «de edad de cincuenta y siete años: sujeto de temperamento bilioso, magro y yrsuto, de natural ardiente y poco sufrido, con poca o ninguna dentadura», quien hasta ese momento había sido asistido por el médico antecesor de Pomares en Pinto y el que ejercía en Valdemoro, que «le propinó un pectoral, después le purgó con unas píldoras católicas, después le bolbió a purgar con lo mismo, después le purgó con los polvos cornechinos, después le mandó echar unas sanguijüelas» y al final lo dejó «con suma devilidad». Entre Pinto y Valdemoro, Guerrero no curaba, por lo que se consultó también a un catedrático de Alcalá, Antonio Díaz, pero sin resultado satisfactorio para la salud del enfermo. Finalmente, Pomares tomó la determinación de consultar a Peralta un caso que parecía bastante extremo:

«[el enfermo] se alla al presente mui extenuado, mucha falta de respiración, calentura abitual, tos árida y seca, el sueño poco y no quieto por la fatiga del pecho y mucho cansancio en el poco ejercicio que ace y otros diferentes síntomas para que coloquemos esta enfermedad en el fatal estado, que la gran prudencia que buessa merced puede entender» (13).

En el espacio de unos pocos días, pues, Peralta desde su casa de Madrid debía emitir dictamen sobre un caso desesperado de un vecino de Pinto y sobre la bondad de las aguas de Tiermas para el tratamiento de un conde de la corte, contestando a dos consultantes de diferente rango y ubicación: un médico de partido y el médico personal de un

(12) AHN, Inq., leg. 4208, Carta de Francisco Alegre, 14 de agosto de 1716.

(13) AHN, Inq., leg. 4208, Carta de Antonio Pomares, 12 de agosto de 1716.

aristócrata. Ejemplos como éstos son abundantes en la correspondencia conservada e ilustran sobre la práctica epistolar en relación con la consulta.

Una práctica basada, en parte, en la red de relaciones con otros colegas que Peralta ya había desarrollado en años de ejercicio en Sevilla (1687-1709), como él mismo nos deja ver en su polémico escrito sobre el antimonio, publicado para defender a Zapata y a la Regia Sociedad de los ataques sufridos por los galenistas más recalcitrantes. En efecto, el final de la segunda parte del *Triunfo del antimonio*, publicada en 1702, está reservado a un largo párrafo dedicado a la coyuntura local sevillana —al fin y al cabo, de ahí habían salido las tres proposiciones contra el uso del antimonio, motivo o pretexto de la *Crisis médica* que había escrito Zapata— y a la realidad de la práctica médica de Peralta en aquella ciudad; en ese contexto es donde escribe:

«casi todos los Doctores de esta Ciudad usan con la prudencia de Doctos el antimonio, como lo manifiestan sus comunes recetas y me lo han dicho los más privadamente y en consultas; y esto las más veces en casos regulares, y assimismo manifestaron muchos esto mismo en las Conclusiones que a favor de el antimonio defendió la Regia Sociedad» (14).

No responder a una consulta era, lógicamente, considerado una falta de respeto o una desconsideración para con el médico consultante, como, de nuevo, Peralta dejaba entrever en su escrito de 1702, cuando recriminaba a Cristóbal Francisco de Luque, cabecilla de los catedráticos galenistas de la universidad de Sevilla, no haber dado respuesta al caso expuesto en otra de sus obras, pese a que «se lo he dado en algunas consultas sin que le aya obligado a concurrir, ni a tomar la pluma» (15) para responderle.

La circulación manuscrita de consultas y respuestas a las consultas fue, con seguridad, muchísimo más densa de lo que nos lleva a pensar

(14) MUÑOZ Y PERALTA, Juan. *Respóndese a el segundo diálogo del médico anónimo, que contra el papel de el Socio, y del Dr. Don Pedro Navarrete, formó con audacia, e ignorancia*, Córdoba, s. i., 1702, p. 25.

(15) MUÑOZ Y PERALTA, nota 14, p. 26.

el mínimo porcentaje de éstas que pasó finalmente a la letra impresa. De hecho, las consultas circulaban de mano en mano y las respuestas a las mismas podían adoptar esa forma escrita o, en otros casos, ir de boca en boca, con los añadidos e interpretaciones que cada interlocutor quisiera incluir (16). Según cuenta Peralta, lo que había hecho su adversario Luque para hacerle objeto de «*su vengança*»

«con poco temor de Dios ha sido intentar horrorizar al pueblo con imposturas y suposición de heregías, como lo executó en las conclusiones y executa privadamente en los estrados de las señoras...» (17)

Los estrados de las señoras, pues, dejando aparte la explícita misoginia de la expresión (muestra de una sociedad profunda y radicalmente androcéntrica, como es evidente), constituían —finja o no escandalizarse el médico pretendidamente serio— un escenario decisivo de debate y de confrontación entre los sanadores, un espacio donde la consulta se exponía públicamente a la crítica, al elogio o, incluso, al escándalo. En la correspondencia de Peralta no es infrecuente encontrar cartas de mujeres que le exponen, en relatos autopatográficos que merecerían un estudio aparte, sus dolencias, pero que contienen también rica información sobre las consultas hechas a otras personas, médicos y no médicos, las decisiones tomadas por las enfermas e, incluso, las opiniones que unas u otras recomendaciones les merecen (18).

(16) Algunas consultas aparecen, en los papeles de Muñoz y Peralta, escritas con el encabezamiento «A quien leyere», lo que sugiere la práctica de hacer circular varias copias manuscritas exponiendo un caso clínico de difícil diagnóstico o de incierta solución con el fin de recabar opiniones sobre experiencias similares.

(17) MUÑOZ Y PERALTA, nota 14, p. 26.

(18) Uno de los ejemplos más significativos es el de la embarazada enferma que, desde Carmona, escribió a Peralta, con párrafos tan elocuentes como éste: «esta misma oppressión y movimientos de este infame humor, no dexa passar el alimento a aquellas partes pressisas y naturales para su distribución y buen efecto, experimentando también muy malos cocimientos en la comida, porque a el tiempo de éstos padezco mucha fatiga en el estómago, me suben vapores a la cabeza y de éstos proviene dolor en ella, sueño y desvanecimiento, siendo la apetenzia a comer más que si estuviera buena, circunstancia que a otra enferma pudiera consolar y a mí me contrista, por haverme dicho cierto Médico, de los muchos que me han asistido en el discurso de mi enfermedad, que mis achaques

Como se ha dicho anteriormente, la consulta en forma de entrevista oral con el colega cuyo criterio se consideraba necesario conocer debió ser muy frecuente. En lugares como Madrid y otras grandes ciudades donde ejercían un número considerable de médicos, llegó a convertirse en una costumbre extendida y formalizada. Este tipo de entrevista no requería la presencia de un público determinado, como esos «estrados de las señoras», pero en él igualmente se conformaban jerarquías y lealtades, se dirimían prestigios y deshones y se repartían clientelas y recompensas, económicas y de otra índole. El encuentro debía tener lugar, con frecuencia, en la misma casa del médico, donde el consultor recibía a aquellos que acudían a visitarle para recabar su opinión. En el caso de Zapata, era una escena habitual la consulta en su casa a primera hora de la mañana, antes de salir a hacer sus visitas, según contó su amigo Salazar y Castro a los inquisidores madrileños:

«por su mismo ejercicio, trataba el dicho doctor con personas de su profesión, que acostumbraban yr a su cassa, ya en tiempo que se bestía, a hablar de sus enfermos y descurría de sus enfermedades o accidentes...» (19).

Bajo una forma u otra, en un escenario concreto o entre cartas, papeles y escritos de respuesta, las consultas fueron durante siglos el medio de comunicación y debate más importante entre los médicos y, por tanto, un instrumento de cambio y transformación de las prácticas y también de los saberes en torno a la salud y la enfermedad y los modos de tratarlas desde la medicina universitaria. En función de tan importantes cometidos, la consulta entre médicos fue sobre todo un espacio de cohesión interna para los mismos, pero también llegado el caso un espacio de disensión y conflicto. El desacuerdo en la consulta era presentado por unos como una muestra de la necesaria transformación de los saberes en que se basaba la medicina y por otros como la prueba más fehaciente de la profunda incertidumbre del conocimiento

(aunque impracticable) sólo tenían un remedio, que era no comer en dos meses, porque comiendo, por poco que fuesse, eran irremediables». AHN, Inq., leg. 4208, Carta desde Carmona, 11 de enero de 1718.

(19) ADC, Inq., leg. 587, exp. 7143, f. 59r (la numeración de los folios es nuestra).

médico. Ambas caras del mismo fenómeno aparecieron una y otra vez en la retórica de los médicos, desde la segunda mitad del siglo XVII y a lo largo de todo el XVIII, en los debates en torno a los distintos saberes disciplinares, aunque antecedentes no faltaban desde los siglos bajomedievales en toda la tradición europea (20).

Más significativo resulta aún para nuestros fines el hecho de que surgieran dentro de la literatura médica una serie de escritos dirigidos a dar cuenta o a fijar una normativa acerca de las consultas médicas. Así, en 1708, apareció en Madrid el volumen de más de trescientas cincuenta páginas publicado por Manuel Pellaz y Espinosa y dedicado a la preceptiva comunmente aceptada de las consultas, bajo el título de *Espejo verdadero de consultas* (21). Especialmente dirigido a los médicos principiantes y «aquellos Médicos que aviendo ligeramente tomado en las Universidades aquellas noticias más generales salieron a un Partido» (22) sin más preparación y sin saber cómo y de qué manera habían de elaborar sus consultas (dirigidas a sus colegas de mayor saber y experiencia) ni cómo responder a las mismas cuando se les presentaban. El grueso de la obra lo constituyen unas normas sobre «el estilo y forma con que el médico debe proceder en la relación de la enfermedad» (23), puesto que tal relato patográfico es esencial en la consulta y debe responder a claves de lectura convencionales entre los médicos, estar sometido a un esquema reconocible y manejar conceptos y términos correctamente, es decir, que respondan a la norma consensuada por un lado y, por otro, a la expectativa que el consultor —muchas veces superior jerárquicamente— tiene sobre el tratamiento que debe recibir y el margen de opinión o de actuación que le es concedido por el consultante.

La lectura de obras como la de Pellaz —que no fue la única de la época en ocuparse de este tema (como señala, en este mismo monográfico,

(20) AGRIMI, Jole; CRISCIANI, Chiara. *Les consilia médicaux*, Turnhout, Brepols, 1994.

(21) PELLAZ, Manuel. *Espejo verdadero de consultas que con luz participada de los Príncipes de la Medicina se manifiesta para utilidad de muchos*, [Madrid], Véndese en casa de Isidro Colomo, mercader de libros en la Plazuela del Angel, 1708.

(22) PELLAZ, nota 21, p. 302.

(23) PELLAZ, nota 21, p. 34.

Pilar León)— plantea una serie de cuestiones muy interesantes cuya respuesta resultaría una vía excelente para interpretar las claves sociales e ideológicas de la práctica médica de los dos o tres últimos siglos de vigencia del galenismo. Aquí vamos a limitarnos, sin embargo, a los aspectos más directamente conectados con la cuestión de las relaciones entre los médicos y de las de éstos con sus pacientes. Por lo que se refiere al primer tipo, la clave consiste en comprender la importancia trascendental que la jerarquía y las prácticas destinadas a plasmarla y consolidarla socialmente tenían en la sociedad del Antiguo Régimen. Ello provocó que una considerable proporción de los conflictos surgidos a raíz de las consultas fueran a causa de discusiones de tipo protocolario o diferentes interpretaciones acerca de cómo debía respetarse la —en teoría— rígida jerarquía interna de los médicos. Como es natural, estos aspectos cobraron aún más importancia en las juntas, donde la coincidencia física de dos, tres o más médicos en el mismo espacio ofrecía nuevos motivos de rencillas jerárquicas y protocolarias, como veremos a continuación.

Por lo que se refiere a las implicaciones de las consultas en las relaciones de los médicos y sus pacientes, resulta evidente la preocupación de los primeros por la opinión que en los segundos merecían tantas disputas o, simplemente, las posibles divergencias de opinión resultantes de la consulta. En la obra de Pellaz, por ejemplo, es continua la apelación a templar las disensiones ante la necesidad de mantener unas pautas de comportamiento que ante todo debía ser «muy bien visto de todos» (24).

3. *LAS JUNTAS DE MÉDICOS*

Como es natural, aún más que en las consultas (que, al fin y al cabo, solían quedar circunscritas al marco estrictamente privado de los médicos) fue en la «junta de médicos», en cierto modo una modalidad especial de consulta, donde todos estos aspectos relacionados con la visibilidad social del médico y la plasmación de sus competencias, sus

(24) PELLAZ, nota 21, p. 299.

experimentados o revolucionarios saberes y sus consolidadas o innovadoras prácticas tenían lugar necesariamente ante el público: los pacientes y sus allegados. La convocatoria y a quién debía dirigirse era, desde luego, decisión de éstos. El médico convocado recibía un billete similar a éste:

«Amigo y señor: no ay quien bea a Vm., aunque le busquen en su Cassa y en el Interin que lo repito suplico a Vm. con todo encarecimiento me aga el favor de asistir a la Junta que mañana se a de tener en cassa del Señor Don Manuel de la Cruz Haedo, del Consejo de Indias, el qual siendo persona de mi mayor estimación y respeto me interesso en el azierto de su salud, que a días se alla con quebranto en ella... De la Posada, oy domingo, su Amigo y mayor servidor D. Miguel de Ybarra» (25).

En la junta, el enfermo o sus allegados otorgaban el poder e investían de autoridad a los médicos, elegidos como depositarios de su salud, entre un amplio abanico de sanadores y recursos curativos (26). La junta era, desde este punto de vista, el escenario de actuación de varios médicos ante sus enfermos y el público circundante (parientes, amigos, vecinos, criados, etc.), incitados a subirse a tal escenario por la propia convocatoria del paciente (o de sus allegados) y desde el cual debían mostrar su pericia, superior juicio y capacidad de llegar a un acuerdo. La negociación —y, en su caso, el conflicto— resultaba más compleja en el caso de la junta, pero también socialmente más trascendental que lo que se dirimía en el seno exclusivo de la consulta. Por tanto, las relaciones entre médicos se exhibían aquí en toda su complejidad y con todas sus consecuencias sociales, y los niveles de conflictividad y disensión estuvieron en justa proporción con esta relevancia.

(25) AHN, Inq., leg. 4208, documento sin fecha firmado por Miguel de Ybarra.

(26) Sobre la historia de la medicina desde el punto de vista de la persona enferma, es obligado citar los estudios reunidos en: PORTER, Roy (ed.). *Patients and practitioners. Lay perceptions of medicine in pre-industrial society*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985. Un excelente estado de la cuestión ha sido publicado recientemente por ZARZOSO, Alfons. El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII. *Dynamis*, 2001, 21, 409-433, en concreto pp. 410-416.

Así, cobran nueva significación también las disputas doctrinales y filosóficas en las que los médicos de la época estaban enfrascados, llevados del vivo debate intelectual entre los sistemas filosoficonaturales en discusión y de sus propias y acuciantes necesidades para establecer el tipo de conocimiento que suministraba su saber médico y el estatus epistemológico de dicho conocimiento (27). Porque si queremos entender todo el alcance y significado que ese debate tuvo para la cultura europea a caballo entre el Barroco y la Ilustración (por usar dos etiquetas reconocibles, aunque siempre discutidas), debemos abandonar esa tendencia a presentarlo como fruto de mentes pensantes y escribientes alejadas del mundanal ruido que producía la prosaica necesidad de sobrevivir social y económicamente en un sistema de duros márgenes y feroces injusticias.

Para la mayor parte de los que participaron en ese debate intelectual, la práctica médica no sólo fue un modo de ganarse la vida, sino un escenario especialmente importante para conseguir adhesiones y públicos cada vez más amplios y para elaborar los argumentos y experiencias que alimentaban ese debate y lo dotaban de sentido para los contemporáneos. Como decía en 1702 Pedro Antonio Navarrete y Sabogal, otro de los médicos de la Regia Sociedad que participó en la polémica sobre los remedios antimoniales, a renglón seguido de su defensa de la investigación de las cosas naturales con total libertad filosófica, dicha libertad se ejercía atendiendo a los experimentos y observaciones, discutiendo «sin tema de Escuela», sin «aventurar la vida y salud de los hombres» y aplicando dicha libertad «con lo que da de sí la junta en

(27) No es accidental la frecuencia con que la literatura médica de la época recurrió a la simulación de una junta de médicos para plasmar las discusiones doctrinales. Uno de los ejemplos más brillantes es el del *Hippócrates defendido*, de Boix y Moliner, obra en la que Hipócrates preside una junta (que dura siete horas) donde concurren otros ocho médicos que representan otros tantos sistemas en disputa: el galenista, el paracelsista, el helmonziano, el willisiano, «el defensor de Francisco Silvio de Leboe», el cartesiano, un «sectario de Juan Doleo» y el mismísimo Giorgio Baglivi: BOIX Y MOLINER, Miguel Marcelino, *Hippócrates defendido de las imposturas y calumnias que algunos Médicos poco cautos le imputan*, Madrid, por Matheo Blanco, 1711, pp. 353-403.

casa del enfermo, pues en las más se discuerda con notable perjuizio a la paz y al tiempo» (28).

El lamento retórico por el escándalo dado ante el «vulgo ignorante», el perjuicio de la paz entre la profesión o el daño al prestigio del saber médico, no debe empañar la significación que el debate en el seno de la junta tenía en otro orden de cosas. Por ejemplo, pocas veces como en el debate en el seno de una junta de médicos quedaba más palmaria la trascendencia de las cuestiones filosoficonaturales en torno a los elementos constitutivos de la materia, al valor de la experiencia adquirida mediante los sentidos, a la validez o inoperancia de algunos conceptos tradicionales como las formas sustanciales aristotélicas para explicar movimientos o cambios en la materia, etc. Allí, a la cabecera del enfermo, cada uno de los convocados debía exponer y defender su visión personal del caso clínico. Y lo solían hacer con gran profusión de citas y referencias a autores, conceptos y teorías viejas o nuevas, ante un público especialmente atento a sus palabras, dispuesto a refrendarlas de forma inmediata con la observación de la evolución del paciente tratado de acuerdo con unos procedimientos terapéuticos en los que, muchas veces, lo único que cambiaba realmente eran los argumentos utilizados para justificar su aplicación.

Una y otra vez, en las obras médicas resultado de las numerosas polémicas acaecidas en la España de la época, encontramos esa íntima relación entre los argumentos teóricos y los acontecimientos concretos de su práctica médica, en los cuales era imprescindible saber utilizar hábilmente dichos argumentos, que cubrían toda una amplia gama de posiciones que solemos englobar bajo las etiquetas extremas de tradicionalistas y renovadores, olvidando a veces que recorrían un espectro mucho más plural y matizado.

Como se ha señalado en la introducción, las causas aparentes de la mayor parte de los conflictos en las juntas partían de los aspectos relacionados con su desarrollo formal, puesto que éste debía plasmar adecuadamente para propios y ajenos la jerarquía médica. Téngase en

(28) NAVARRETE Y SABOGAL, Pedro Antonio. *Respóndese al dialogo, papel segundo del Doctor Cusprilli, Medico de Parla*, Madrid, s. i., 1702, pp. 13-14.

cuenta que en el Antiguo Régimen la representación y el ejercicio del poder eran la misma cosa; es decir, el poder se ejercía en la medida que se representaba públicamente. En el caso de los médicos, el origen de los conflictos jerárquicos radicaba en una cuestión que Pellaz y Espinosa expresaba en su *Espejo* con toda su aparente ingenuidad:

«por quanto suele suceder aver algunas desazones y discordias entre los Médicos sobre qual de ellos ha de hablar antes o después» (29).

La fórmula por la que teóricamente se evitaba el problema era fácil de enunciar pero muy difícil de poner en práctica: el orden de intervención debía hacerse «*atendiendo a cada uno según su estimación o ocupación y dignidad de que goza*», por lo que el médico de mayor «*dignidad*» debía tomar la palabra en último lugar. La prelación que proponía Pellaz, según él comúnmente aceptada, podría resumirse en el siguiente escalafón: protomédicos, médicos de Cámara, médicos de la Real Familia, médicos que enseñen o hayan enseñado en las universidades, médicos con grado de doctor, según la antigüedad en el mismo y respetando la prelación de Salamanca, Valladolid, Alcalá y Bolonia y, por último, los bachilleres, según la antigüedad de su revalidación por el Protomedicato.

Resultaba fácil provocar el conflicto, ya que las situaciones anómalas dentro de este aparente sencillo escalafón eran muy frecuentes: ¿qué ocurría con los médicos que tenían honores de Cámara o de Real Familia?; ¿y con los que habían alcanzando tales honores o destinos sin tener el grado de doctor?; ¿la prelación entre las universidades pasaba por encima de las antigüedades en los grados o en los puestos? Las preguntas podían ser infinitas al respecto, sobre todo si había una decidida voluntad de plantear batalla. Eso fue lo que hicieron, por ejemplo, los médicos revalidados sevillanos allá por 1699 con el apoyo de la Veneranda Tertulia de Peralta, Melero, Flores y los demás. El argumento de que la antigüedad en la revalidación por el Protomedicato debía ser el criterio ordenador de las intervenciones en las juntas escandalizó a los doctores de Sevilla, dispuestos a defender que era el

(29) PELLAZ, nota 21, p. 297.

grado de doctor lo que daba la prelación por encima de cualquier otro motivo. El argumento inmediato de los revalidados era que tal criterio ponía en entredicho el honor y la jurisdicción de un tribunal real como el Protomedicato.

El conflicto estaba servido, pues, pero no estrictamente por esos argumentos —de los que podían haberse armado un ciento— sobre la prelación en las juntas, sino por el especial significado que ese escenario tenía para el programa —la *agenda oculta*, como dirían ahora algunos— de un colectivo de médicos deseoso de imponer las nuevas formas de entender y tratar las enfermedades, tanto como de imponer su modelo de profesional de la práctica médica sobre los rancios doctores del claustro universitario. Aunque, como nos dice Pellaz, si la disensión persistía pese a la aparente claridad del escalafón, la juventud debía siempre mostrar respeto a las canas y el joven doctor debía dejar pasar primero al viejo bachiller y así «será muy bien visto de todos». Porque Pellaz no ocultaba en ningún momento cuál era el motivo último que le llevaba a apelar por el mantenimiento de una apariencia de concordia y buen entendimiento entre los médicos de las juntas:

«para que así se embaracen las muchas imposiciones que suele fomentar contra nosotros el vulgo ignorante y asimismo se consiga la deseada salud» (30).

Por el contrario, lo que ocurrió es que los médicos supieron provocar la discusión en la junta para —más allá de la apelación despectiva al «vulgo ignorante»— obtener de él el necesario cajón de resonancia para labrarse un prestigio imprescindible en su camino de asentamiento social, en especial en un contexto tan sensible a las famas ganadas en salones y alcobas como la corte.

Por eso el papel de la corte como escenario de contraste de famas y prestigios basándose en narraciones y murmuraciones de unos y otros surge una y otra vez en las vidas de Zapata, de Muñoz y Peralta, de Cabriada y de tantos otros. El doble filo de la fama se plasmaba continuamente en unas juntas de médicos de amplio eco en esos círculos en

(30) PELLAZ, nota 21, pp. 18-19.

los que se sabe todo lo que ocurre en la corte. La curación o la muerte del paciente adquiriría, sin duda, un «valor probatorio», tanto de las competencias del médico en su práctica, como de las teorías que defendía, los procedimientos desplegados en función de las mismas y, no lo olvidemos, la bondad de los remedios que empleaba. Cuando la curación se producía por la aplicación de estas teorías, procedimientos y remedios en la persona del rey, dicho valor probatorio alcanzaba su máxima expresión. Por otro lado, en esos casos quedaba reflejada también la relatividad de las posiciones retóricas a favor o en contra de teorías, procedimientos o remedios, frente a la voluntad del entorno del enfermo o del propio enfermo que eligía entre unos u otros.

En su defensa del antimonio y de la medicina *chymica*, plasmada en la *Crisis médica* publicada en 1701, Zapata argumentaba, entre otras cosas, que en la *Tarifa General* aprobada por el Protomedicato y «firmada de los tres Señores Doctores Prothomédicos Castel, Ribas y Contreras» figuraba un apartado titulado «Diversas cosas Chymicas», donde se recogía el *Antimonio diaphoretico* y el *Crocus metallorum*; al buscar pruebas contundentes de que en España se autorizaban los preparados antimoniales y de que la tesis de que «todo lo Chymico es contra nuestra calidísima Región y temperamento ardiente de los Españoles» era falsa, aportaba como primera prueba la siguiente:

«en la larga enfermedad del señor Rey D. Carlos Segundo, que está en gloria, le dieron sus doctísimos Médicos sales Chymicas, elixires, espíritus, y remedios metálicos, y todos los de esta Corte los usan, conforme van llegando a su noticia» (31).

Ni que decir tiene que esta prueba podía considerarse en sí misma definitiva desde el punto de vista de la «común opinión» de la corte. El papel decisorio del paciente y de su entorno frente a la disputa de los médicos en la junta queda reflejado con claridad en los casos en que el enfermo es un personaje de la realeza o el propio rey. Pero también cuando no era ninguna de estas dos cosas, el paciente y su entorno

(31) ZAPATA, Diego Mateo. *Crisis Médica sobre el Antimonio. Carta Responsoria a la Regia Sociedad Médica de Sevilla*, Madrid, s. i., 1701, p. 21.

tenían un margen amplio de decisión. Especialmente para convocar la junta y, naturalmente, para obedecer o no el criterio por ella marcado.

De hecho, la contestación del enfermo a los dictámenes de sus médicos está siempre presente, implícita o explícitamente, en la retórica usada por éstos para reforzar su posición. De nuevo, la aparente ingenuidad y simplicidad argumental de Pellaz y Espinosa nos da un testimonio de inestimable valor, cuando se nos muestra molesto —y aun irritado— frente a las exigencias de enfermos y parientes de que se les cambie el remedio, si éste es «duro» o desagradable, o en demandar un pronto restablecimiento de la salud. Dicha actitud, como es natural, es reflejo de la tensión, pero también de la posición del enfermo con respecto a la del médico en una práctica asistencial tan sujeta al arbitrio de unas familias de privilegiados que pueden costearse juntas y consultas; como el mismo Pellaz nos dice, con nostálgico clasismo:

«No sucede esto en los pobres y humildes, quienes vestidos de una paciencia laudable aguantan a todo quanto el Médico ordena y assimismo no ay en ellos razón de dudar que cada día se experimenta en qualquier remedio que se huviere de executar en aquellos primeros, lo qual es causa de que en estos últimos se logran cada día unos admirables sucessos» (32).

Los pacientes que se lo podían permitir, pues, tenían una amplia competencia para convocar a unos u otros sanadores, a veces en considerable número, con el fin de someter a la decisión conjunta de todos ellos su salud o la de sus allegados. De hecho, poco margen quedaba a la libertad del médico en semejantes condiciones, lejos de la que gozaba (incluso para experimentar remedios) con los pobres y los acogidos a las instituciones de caridad.

(32) PELLAZ, nota 21, p. 357.