

Consideraciones sobre la medicina en la España del siglo XVIII según algunos viajeros franceses

Irene Aguilà Solana
Universidad de Zaragoza

Pautas terapéuticas seculares, basadas en Hipócrates, Dioscórides y Galeno, siguen vigentes entre los médicos tradicionalistas dieciochescos; dieta, sangrías, vomitivos, purgas y baños forman parte de sus recomendaciones. A ello hay que añadir el bagaje ancestral de la superstición y de la llamada medicina popular. Como contrapunto, la ciencia médica de la Ilustración recoge las posturas encontradas, entre tradicionalistas o galenistas y “novatores” o paracelsistas, presentes a partir del reinado de Carlos II. A pesar del incentivo favorecido por dicha controversia, a pesar del impulso que el siglo de las Luces dio a las ciencias naturales —concretamente a la botánica—, y del descubrimiento de nuevos remedios farmacológicos, el panorama de la enfermedad y su tratamiento en esa época no es halagüeño en ninguna ciudad europea.

El presente estudio parte de los relatos que nueve viajeros franceses escribieron a raíz de su estancia en España durante el siglo XVIII¹. Entre los múltiples temas sobre los que dichos extranjeros disertan, existen referencias al panorama de la medicina en el país que visitan. Su tono discursivo está marcado, bien por los motivos de su desplazamiento (políticos, personales, profesionales, etc.) bien por el talante del propio viajero. Sin duda, ambos factores repercuten en la forma así como en el fondo de sus exposiciones. También resulta necesario atender a la fecha concreta de estos viajes ya que, aunque poco, la sanidad española va evolucionando desde principios a finales de siglo.

¹ Esta publicación forma parte de una serie de artículos en preparación basados en un *corpus* exhaustivo de obras de viajeros franceses que visitaron la península ibérica en el siglo de las Luces.

Sobre la figura del médico y la infraestructura sanitaria

M***² informa de la existencia de varias corporaciones en el ámbito sanitario español: médicos, cirujanos, sangradores y barberos. Afirma que no pretende polemizar desde sus páginas con los médicos del país que visita, pero es evidente que no está de acuerdo con su modo de proceder. Halla sus métodos curativos arcaicos, su instrucción somera en extremo, ya que desconocen la circulación sanguínea³ al igual que un gran número de enfermedades y de remedios químicos. Critica su falta de erudición puesto que ignoran la terminología científica y confunden patologías. No practican un examen exhaustivo del enfermo, ya que sus consultas son muy breves. Los cirujanos, por su parte, recurrirían a remedios extravagantes, en vez de usar instrumental adecuado y curar las heridas lo más asépticamente posible. Por todo ello, el viajero no comprende porqué estos personajes inspiran crédito y respeto a sus pacientes.

No es preciso recordar que la tradición literaria ofrece innumerables ejemplos de uno de los defectos que se achacan a la profesión médica según el acervo popular: matar con mayor frecuencia que curar⁴. M*** apunta la respuesta de un médico, que había tratado a uno de sus conocidos: “Ya os había dicho que se moriría, y, si no se hubiese muerto, yo lo habría matado” (p. 80). Al hilo de sus reflexiones sobre las universidades españolas, un viajero anónimo de 1727 aprovecha uno de los ritos de investidura del licenciado para subrayar esta paradoja. Parece que el viajero no tiene especial interés en criticar la figura del médico, sino que lo hace porque los propios españoles bromean al respecto⁵. De hecho, los asistentes a la ceremonia de imposición

² M***, *Voyages faits en Espagne, au Portugal, en Allemagne, en France et ailleurs* (1700), trad. J. García Mercadal (in) *Viajes de Extranjeros por España y Portugal*, Aguilar, Madrid, 1962, t. III, p. 47-104.

³ Por eso “se hacen sacar sangre dos días seguidos del brazo derecho y del izquierdo, diciendo que es preciso igualar la sangre” (*ibid.*, p. 80). A pesar de lo que dice M***, “la doctrina circulatoria era defendida en España por galenistas “moderados” como Gaspar Bravo de Sobremonte, Nicolás San Juan y Campos, Francesc Morelló, Tomás Longás, etc. y que, por otra parte, en el resto de países europeos, numerosos galenistas continuaban oponiéndose a ella.” (José M^o LÓPEZ PIÑERO, *Los orígenes en España de los estudios sobre la salud pública*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1989, p. 213 nota 101).

⁴ Quevedo se mofa, en su *Libro de todas las cosas y otras muchas más* (1629), de la interesada ineptitud de los doctores: “Recetar lamedores jarabes y purgas para que tenga que vender el boticario y que padecer el enfermo. Sangrarle y echarle ventosas; y hecho esto una vez, si durare la enfermedad, tornarlo a hacer, hasta que, o acabes con el enfermo o con la enfermedad.” (José M^o LÓPEZ PIÑERO, *Antología de clásicos médicos*, Triacastela, Madrid, 1998, p. 213).

⁵ “A l'égard du Medecin, avant de lui mettre son harnois jaune, on lui demande quel est le moyen permis le plus prompt pour tuer un malade? S'il répond que c'est l'émétique, chacun applaudit.” ANONYME, *État présent d'Espagne. L'origine des Grands; avec un voyage d'Angleterre*, Chez Étienne Le Vray Libraire, à la Renommée, à Villefranche 1727, p. 134 [En todas las citas se ha respetado la ortografía original]. El emético es un purgante que se empleó durante toda la centu-

de mucetas justifican el color amarillo, emblemático de la Facultad de Medicina, porque “dans l’*Apocalypse* la mort étoit montée sur un cheval pâle” (p.134). Desde su probable condición eclesiástica, este viajero sostiene que los estudios de medicina —como el resto de especialidades— no tienen relevancia entre los clérigos españoles. Esta circunstancia los diferenciaría de la mayor parte de religiosos de la Europa ilustrada (p. 70). Coste d’Arnobat también ataca con dureza a los médicos españoles. Entre sus acusaciones están la incompetencia y la crueldad, y no duda en calificarlos de asesinos⁶.

Según M***, la situación de la sanidad en España es pésima y compleja. El autor señala finalmente la inexistencia de Facultad o Academia que instruya a los futuros profesionales de la salud⁷. Como colofón, denuncia la falta de curiosidad científica en materia de anatomía, ya que el único aliciente para esta cuestión residiría en la lujuria idiosincrásica del español. Peyron considera también poco prestigiosa la Academia de Medicina de la capital de España.

La quatrieme Académie est celle de Médecine; elle ne jouit pas d’une grande considération, soit par les préjugés qui tiennent encore, en Espagne, cet art dans une obscurité dont il est si digne de sortir, soit parce que la plupart de ceux qui le professent, ne méritent pas eux-mêmes de distinction⁸.

ria. En la epidemia de 1783 —supuestamente de paludismo— José de Masdevall, médico de cámara de Carlos III, recomienda el tratamiento consistente en una mezcla de ácido emético y quina. (Elvira ARQUIOLA “Las enfermedades del siglo XVIII” (in) *Historia de la enfermedad*, Saned, Madrid, 1987, p. 275-287; p. 279). Molière, en *Dom Juan* (1665), ya explota la comicidad provocada por el uso de dicho medicamento.

⁶ Charles-Pierre COSTE D’ARNOBAT, *Lettres sur le voyage d’Espagne, par M**** (1765), trad. J. García Mercadal (in) *Viajes de Extranjeros por España y Portugal*, Aguilar, Madrid, 1962, t. III, p. 479-512; p. 490-491.

⁷ Tal afirmación es falsa, ya que el Hospital General de Madrid, junto con el Real Tribunal del Protomedicato crearon una cátedra de anatomía y una plaza de disección anatómica en 1701 y 1703, respectivamente, iniciando una labor docente que se prolongará hasta el 31 de enero de 1827. En 1710, la entrega del título se supedita a la superación de un examen teórico-práctico y de un periodo de dos a cinco años de práctica, según la categoría médica, así como a otros requisitos varios. (M^a Carmen CALLEJA FOLGUERA, *La reforma sanitaria en la España ilustrada*, Universidad Complutense, Madrid, 1988 (Col. Tesis doctorales n^o 412/88), p. 54 y 35). Mas la rama de la cirugía seguía teniendo escasa consideración. “Los cirujanos quedaron excluidos de la educación universitaria a causa de diversos factores, entre los que cabe señalar la valoración negativa del trabajo manual y de la técnica, como tareas de categoría inferior, que procedía de las obras de Platón y Aristóteles. (...) durante la Ilustración, la profesión quirúrgica queda constituida, aunque generalmente en instituciones extrauniversitarias.” (AA.VV., *La enseñanza de la medicina en la universidad española* (J. DANÓN, coord.), Fundación Uriach, Barcelona, 1998, 2 vol., t. I, p. 8).

⁸ Jean-François PEYRON, *Essais sur l’Espagne. Nouveau Voyage en Espagne fait en 1777 et en 1778*, P. Elmsly, Londres, 1783, 2 vol., t.II, p. 82.

Excepcionalmente, encomia a un personaje en particular, el doctor Solano⁹. Peyron es pródigo en detalles a la hora de referirse a la vida de este hombre, cuyas observaciones sobre el pulso en la exploración del enfermo introdujeron notables avances en el estudio de la enfermedad¹⁰. Su obra *Lapis Iydos apollinis* (1731) marcó un hito en la historia de la medicina y abrió el camino a investigaciones en el extranjero, como la llevada a cabo por Bordeu¹¹.

En lo que a instalaciones sanitarias se refiere, la opinión de los viajeros franceses es mayoritariamente favorable; a pesar de las palabras de M***, que piensa que las boticas están terriblemente surtidas porque contienen “las peores drogas del mundo y el desecho de las demás naciones” (p. 81). Quizás por tratarse de una edificación palatina, las impresiones del viajero de 1727 en su visita a la Botica del Escorial son bien diferentes. Concluye que los olores son tan agradables y la limpieza tan extrema “que cela donneroit quasi envie d’être malade” (p. 153). No en vano era la Botica Real quien suministraba medicamentos a los personajes reales y a la corte extranjera¹². Con ocasión de su paso por Burgos, Manier¹³ acude al hospital de la ciudad y al

⁹ *Ibid.*, t. I, p. 228-230. Francisco Solano de Luque (1685-1738) fue un médico español cuyos estudios fueron concluyentes para la esfigmología clínica.

¹⁰ Tomar el pulso era ya importante en tiempos de Galeno. Sin embargo, hubo que esperar la fabricación de relojes con minuterio (hacia 1700) para calcular con exactitud el número de pulsaciones. “El pulso es numéricamente contado (“pulsilogio” de Santorio, “reloj de pulso para médicos” de John Floyer (1649-1734) y sometido a un análisis cualitativo-cuantitativo”. (Ramón NAVARRO, *Historia de la sanidad en España*, Lunweg Editores, Barcelona-Madrid, 2002, p. 290).

¹¹ Théophile de Bordeu (1722-1776), impulsor de la Universidad de Montpellier, elaboró una versión propia del vitalismo de acuerdo con la cual los tres órganos principales —estómago, corazón y cerebro— segregarían una substancia, cuya adecuada concentración sanguínea determinaría el estado de salud. Por eso es considerado un pionero de la endocrinología.

¹² M^a Jesús MERINERO MARTÍN, *Percepción social de la enfermedad en tiempos de la ilustración*, Universidad de Extremadura, Cáceres, 1995, p. 74. El cambio positivo, que se aprecia entre la referencia de M*** (1700) y la del viajero de 1727, puede deberse a la mejora progresiva de la organización farmacéutica. La evolución se impone, pero de manera lenta. Hasta 1739, no se publica en Madrid la primera *Farmacopea Hispana* de alcance nacional.

¹³ MANIER, *Pèlerinage d’un paysan picard à St. Jacques de Compostelle au commencement du XVIIIe s.* [*Voyage d’Espagne fait en 1726 et en 1727 par Guillaume Manier de Noyon, écrit de sa main en 1736*], publié et annoté par le Baron de Bonnault d’Houët (Archiviste Paléographe), Imprimerie Abel Radenez, Montdidier, 1890. Parece ser que Guillaume Manier, sastre nacido en Carlepoint, según la introducción (p. XXI), o en Noyon, según el frontispicio del libro, contaba veintidós años cuando realiza su peregrinación hasta Santiago de Compostela. Aunque Manier parte hacia España el 26 de agosto de 1726, su andadura por estas tierras comienza el 6 de octubre de 1726 y se extiende hasta el 27 de diciembre de ese mismo año. Asimismo, el regreso a su patria le ocupará los primeros meses de 1727. La estructura de “diario” que Manier confiere a su narración permite al lector seguir las etapas de su peregrinación.

convento de los padres de San Antonio¹⁴. Su descripción del hábito de dichos religiosos es incorrecta, igual que el tratamiento impuesto a los enfermos.

Ces pères ont une lettre sur leur habit noir, un T en rouge, (...), qui pour la moindre incommodité coupent bras ou jambes et les pendent à la porte de l'hôpital¹⁵.

Llegado a Santiago de Compostela, Manier va a alojarse en el hospital de la ciudad que, como otros hospicios del lugar (probablemente los hospicios de San Miguel, de Salomé y de San Roque), poseía doble uso: albergue de peregrinos y asilo de enfermos (p. 74). El romero describe aquello que llama su atención en dicho hospital: la confortabilidad de los lechos, las fuentes del patio interior, los pilares que limitan la entrada al recinto, y el modo de castigar —mediante encadenamiento— a los que incurren en delito estando allí alojados (p. 87-88). Bourgoing habla de dos establecimientos principales en España, sitios en Zaragoza y Toledo¹⁶, para enfermos mentales. Visita varias veces el de Toledo y alaba el orden y limpieza que allí reinan. Otros centros donde ha estado son los hospitales de Madrid, Burgos y Valencia, el hospicio de Cádiz, y otros que no especifica¹⁷. Bourgoing justifica su curiosidad en calidad de erudito, pero no por ello se muestra insensible ante la degradación del ser humano. A lo largo de sus comentarios, se vislumbra el

¹⁴ La primera casa de la orden de San Antón (o antoninos) se estableció en Castrogeriz (Burgos), en 1214, para atender a los enfermos de fuego sagrado, que luego se llamó de San Antón debido al nombre de dicha congregación. A estos enfermos, que sufrían brotes de ergotismo producidos por el cornezuelo del centeno, se les consideró contagiosos. (NAVARRO, *op. cit.*, p. 27-28).

¹⁵ Bonnault d'Houët, a cargo de la edición del texto de Manier, enmienda este comentario: "Ces pères, dits Antonins, portent sur leur habit la figure d'un T, qui représente une potence pour marcher, connue sous le nom de *bâton de S. Antoine*. D'après le *Dictionnaire de Trévoux*, sa couleur était bleue". (MANIER, *op. cit.*, p. 61).

¹⁶ En realidad, en España existían cuatro centros con esta finalidad. En 1409 el padre Jofré Galabert funda la primera casa para dementes en Valencia, que puede considerarse el primer hospital psiquiátrico del mundo. A éste le siguieron los de Zaragoza (fundado en 1425 por Alfonso V de Aragón), Sevilla (1436) y Toledo (1483). El Hospital de Nuestra Sra. de Gracia de Zaragoza atendió en 1786 a "9.971 pobres enfermos, en que se comprehenden 246 dementes y 155 niños" (NAVARRO, *op. cit.*, p. 32 y 90). Queda claro que la separación de los albergues para pobres de los hospitales para enfermos, que Luis Vives ya planteaba en su obra *De subventionem pauperum* (1526), todavía no se ha generalizado.

¹⁷ Jean-François de BOURGOING, *Nouveau Voyage en Espagne, ou Tableau de l'état actuel de cette Monarchie*, Regnault, París, 1788, 3 vol., t. III, p. 316. En Valencia, el hospital se hallaba adosado a la iglesia gótica de San Juan del Hospital (s. XIII). El Hospital del Rey, en Burgos, fundado por Alfonso VIII (s. XII) para albergar a los peregrinos del camino de Santiago, y ampliado por iniciativa de Carlos V en el año 1526. Es evidente que la filantropía que conlleva el despotismo ilustrado impulsa la creación de centros hospitalarios. Prueba de ello son el hospicio de Cádiz, fechado entre 1740 y 1772, y el Hospital de mujeres, en 1740. Entre las realizaciones arquitectónicas de Madrid en el siglo XVIII se encuentra el hospicio (1729), aunque ya contaba con otras construcciones anteriores de usos similares como el hospital de la Latina (fines s. XVI).

talante diplomático de su viaje, como cuando acude, en 1783, al hospital de Toledo y llama su atención un loco furioso. Se trata de un cura que, encadenado a su camastro, lanza imprecaciones contra los principales personajes de la monarquía española. La postura del visitante es totalmente imparcial: “Sans le maudire ni le plaindre, je me bornai à fuir son approche” (t. III, p. 317-318). Parece evidente que el autor rehuye toda polémica política¹⁸.

Los viajeros no aportan datos sobre la vida en los hospitales españoles. Ello no impide intuir que seguía siendo penosa (hacinamiento, falta de asepsia, etc.) al igual que ocurría en el resto de Europa. No en vano Ténon y Howard emitieron dos informes, en 1788 y 1789 respectivamente, donde denunciaban con gran crudeza la medicina europea en su conjunto.

Sobre las enfermedades y su terapéutica

La pulcritud de algunos lugares visitados por los viajeros (botica del Escorial, hospitales) contrasta con la insalubridad que descubren en muchas provincias de España. Según las palabras del viajero de 1727, la suciedad marcaría la diferencia entre españoles y franceses, además de ser caldo de cultivo de innumerables infecciones.

Ils [quelques Espagnols] se plaignoient de la puanteur des rues, sur tout en été, par la liberté que l'on a d'y jeter toutes sortes d'immondices, sans que la police intervienne pour en procurer le nettoyage, comme l'on fait dans toutes les villes un peu considerables des autres Royaumes; d'autant plus que cette négligence contribuë beaucoup au provignement de certains insectes (...) aussi bien qu'à rendre la poussiere, qui s'éleve dans les grandes chaleurs, capable d'empoisonner la respiration¹⁹.

Tras asistir a una ceremonia de canonización en Madrid, y para subrayar la excepcionalidad del evento, resalta la inhabitual limpieza de las calles: “les ruës étoient nettes, on ne voyoit point au milieu des ruisseaux, ces porqueries qui font les délices des Espagnols, & le supplice des François” (p. 51). Bajo el reinado de Felipe V, Joseph Alonso de Arze, ingeniero y agrimensor de la capital de España, publica *Dificultades vencidas, y Reglas especulativas, y prácticas para la limpieza, y aseo de las Calles de esta Corte* por

¹⁸ “(...) el carácter de encierro y reclusión para salvaguardar el orden social se incrementa en los siglos llamados modernos y, por ello, el enajenado será encerrado junto a los perturbadores del orden moral y social de todo tipo (...). La sensibilidad ilustrada y las ideas filantrópicas que con ella se desarrollan intentaron desde finales del siglo XVIII mejorar la situación del enfermo mental, e igualmente señalaron la influencia de los cambios sociales sobre la salud mental.” (ARQUIOLA, *op. cit.*, p. 286).

¹⁹ ANONYME (1727), *op. cit.*, p. 11-12.

minas y conductos subterráneos, con un Plan muy curioso (1735). En su discurso, expresa la incipiente preocupación por la asepsia de la vía pública y propone un sistema de alcantarillado. Lamentablemente, esta inquietud no se materializa hasta el reinado de Carlos III, quien dispone la limpieza diaria de las calles de Madrid (Real Orden de 31 de mayo de 1761).

Bourgoing describe Valladolid como una ciudad sucia; de lo que da fe la vista y el olfato (t. I, p. 28). Esta dejadez, que el viajero hace extensiva a toda Castilla exceptuando Toledo, donde la higiene en el interior de las viviendas encaja difícilmente con la pobreza que se percibe en el exterior urbano (t. III, p. 300) —, contrasta con la pulcritud de Valencia. La razón de que las calles de esta ciudad no estén pavimentadas y contengan inmundicias sería el aprovechamiento de éstas en la extensa huerta valenciana (t. III, p. 49-50). Andalucía es también una región sucia, por lo general, según Peyron (t. I, p. 49). La falta de retrete en las casas españolas, incluso entre las clases acomodadas, se suma a la desidia del entorno. No existe reparo en vaciar el contenido de los orinales por la ventana (M***, p. 81). Un viajero anónimo de 1765 coincide en calificar a los nacidos en este país de sucios; su aseo personal es casi nulo, ya que pasan seis meses sin lavarse ni cambiarse de camisa. La proliferación de porquería por doquier, unida al relajamiento de las costumbres, provoca innumerables males. Enfermedades venéreas, herpes, escorbuto, lepra, humores fríos, gota y piojos se multiplican por todo el reino²⁰. Este catálogo de males no es exclusivo del territorio español. En efecto, en todos los países europeos se sufría de un extenso abanico de fiebres, de cólicos, reumatismos, hemorroides, apoplejías, gotas, males venéreos, sarna, tiña, epilepsia y un largo etcétera²¹.

Por otra parte, los viajeros achacan a las condiciones atmosféricas y telúricas españolas varias dolencias. La creencia de que dichas condiciones influyen sobre el estado físico y psíquico sigue vigente desde Hipócrates. Bajo la influencia de su *Tratado sobre los aires, las aguas y los lugares*, la tradición del **ambientalismo** se difundió en estudios relativos a cuestiones sobre la salud pública²². Tampoco hay que olvidar que, dentro del esquema de las *sex res non naturales* planteado por la medicina de la Grecia clásica, el “aire y ambiente” figuran en primer lugar. Como místico, Paracelso “creía

²⁰ ANONYME, *État politique, historique et morale du Royaume d'Espagne* (1765), trad. por J. García Mercadal (in) *Viajes de Extranjeros por España y Portugal*, Aguilar, Madrid, 1962, t. III, p. 517-581; p. 563-565.

²¹ ARQUIOLA, *op. cit.*, p. 275.

²² Por ejemplo, SANJUAN Y DOMINGO publicó *De morbis endemiis Caesar-Augustae* (1686), uno de los primeros textos de las llamadas “topografías médicas” en las que se estudia el ambiente de una zona y se intenta explicar su relación con las enfermedades dominantes en la misma. Joaquín de VILLALBA se ocupará ampliamente del tema en su *Epidemiología española*, Imprenta de D. Fermín Villalpando, Madrid, 1803 (ed. facsímil, Universidad de Málaga, 1984), p. 98, 147, 150.

que entre el microcosmo y el macrocosmo existía una íntima relación, una influencia recíproca entre los astros, la atmósfera y la enfermedad”²³. Los paracelsistas atribuían “una especial significación al aire, al que se reconocía esencial para el mantenimiento tanto del fuego como de la vida. [El azufre y el nitro aéreos] podían reaccionar dentro del cuerpo, cuando eran inhalados, y originar enfermedades caracterizadas por cualidades calientes y combustibles. En los primeros años del siglo XVIII, el nitro aéreo fue asociado con una fuerza vital indispensable para el hombre. Se afirmaba que, después de haberse separado del aire grosero, esta substancia se transformaba en sangre arterial”²⁴. De ahí que los viajeros recalquen la relación entre el fluido atmosférico y la salud.

Como el aire en España es, por lo general, sutil²⁵, disipa mucho el espíritu, concluye M***. Cuando es frío, produce fluxiones y reumatismos, causantes de lo que el vulgo llama “bubas del aire” (viruela del aire, según el viajero)(p. 79 y 81)²⁶. Peyron enumera los distintos vientos que soplan en España y comenta su influencia sobre el cuerpo y la mente. Los de poniente y mediodía resultan nocivos mientras que los de levante y del norte están considerados salubres, diferencia que se tuvo en cuenta en la antigüedad para construir el teatro de Murviedro (actual Sagunto) al resguardo de los dos primeros (t. I, p. 60). En el centro de la península el ambiente sería saludable. Se alaba la pureza del aire en Castilla y Madrid²⁷ (t. II, p. 7 y p. 336). Aranjuez es descrito como un lugar de clima amable en primavera, pero las circunstancias cambian drásticamente cuando llega el estío y obliga a refugiarse en Ocaña, de aires mucho más puros en verano.

Mais quand la canicule, lorsque l'air brûlant engouffré dans la vallée, se charge des exhalaisons d'un fleuve un peu bourbeux & paresseux dans sa

²³ Lydia MEZ-MANGOLD, *Breve historia del medicamento*, Hoffmann-La Roche & Cia, Basilea, 1971, p. 112.

²⁴ AA.VV., *Historia Universal de la Medicina*, (dir. Pedro LAÍN ENTRALGO), Salvat Editores, Barcelona, 1982, 7 vol., t. IV, p. 121.

²⁵ Juan Bautista Juanini, doctor en medicina y cirugía al servicio de Juan José de Austria, diferenciaba el aire sutil y el aire nitroso (ambos de efectos malignos sobre la salud) del aire delgado (beneficioso y propio de zonas elevadas o montañosas) en su *Discurso político y físico* (1679). (José M^o LÓPEZ PIÑERO, *Los orígenes en España de los estudios sobre la salud pública*, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1989, p. 143-219; p. 186-187, 191).

²⁶ La viruela era una vieja endemia (de los siglos XVI y XVII) que adquiere mayor virulencia en el siglo XVIII en forma de brotes epidémicos. “En España se cree que la inoculación se venía practicando, incluso por médicos, antes de 1750, con la oposición del Protomedicato y no se difundirá hasta que Miguel Gorman viaje a Londres y aprenda los métodos de Sutton hacia 1771. (...) En 1792 la Academia Médica Matritense pronuncia su sentencia favorable; no obstante contaba con la oposición de parte del clero y de la propia familia real.” (ARQUIOLA, *op.cit.*, p. 276).

²⁷ Juanini así lo hacía público en su *Discurso político y físico* (1679). (José M^o LÓPEZ PIÑERO, *Los orígenes en España...*, *op. cit.*, p. 146).

marche, & des vapeurs nitreuses que le soleil enleve aux collines entre lesquelles coule le Tage; alors cette vallée de Tempé devient un séjour pernicieux, capable d'enrichir en un jour l'Achéron. (Bourgoing, t. III, p. 29-30)

En el sur de España, se está a merced del viento solano, muy frecuente en Sevilla; viento peligroso dado que “il porte à la tête, il enflamme le sang, de maniere que lorsqu'il regne, il se commet plus d'excès que dans tout autre temps, & l'on est obligé de prendre des précautions pour prévenir les effets qu'il produit dans les jeunes gens & les femmes” (Peyron, t. I, p. 280). Esta afirmación se localiza ya en la introducción de la *Historia natural de España*, de Bowles. Los gaditanos temen al viento que procede de Medina-Sidonia “parce qu'il semble souffler sur cette ville les crimes & les désordres par l'influence pernicieuse de son haleine sur bien des cerveaux” (Bourgoing, t. III, p. 213). La influencia del clima sobre la salud de los habitantes del norte de España halla eco en los juicios del marqués de Marcillac²⁸. Su estancia coincide con el periodo bélico de 1793-1794 entre España y la República francesa. Si bien sus consideraciones son favorables a todo lo español, se aprecia cierta parcialidad involuntaria, debido a que éstas se reducen a la zona geográfica donde se encuentra. No es la medicina la cuestión que más interesa a Marcillac, quien se detiene, sobre todo, en el comercio y la agricultura, así como en el carácter y las costumbres de los españoles. Por ende, sus apuntes sobre la salud son esporádicos, pero coinciden con los de otros viajeros al relacionar este aspecto con el clima. En los alrededores de Hernani, “malgré la continuelle variation de l'atmosphère qui règne dans ces montagnes, et les brouillards qui y sont fréquens, la fraîcheur du teint des habitans, la beauté du sexe, attestent la pureté de l'air et la salubrité des eaux”. En Bilbao, los cambios atmosféricos y la humedad reinante son la “cause principale sans doute des mauvaises dents qu'on remarque aux habitans” (p. 55).

Residir en una región determinada de España puede asimismo entrañar peligro para la salud, debido a la distinta composición de su suelo o incluso a los distintos hábitos alimenticios. A propósito de las exhalaciones de mercurio procedentes de una mina de cinabrio en Almadén (La Mancha), Peyron (t. I, p. 320) concluye que no deben de ser insanas, tal y como demuestra la buena salud de los que allí trabajan. Dicha deducción es errónea, puesto que Juanini ya había establecido en 1679 “que los vapores de los minerales exaltados en el aire son muy nocivos” ya que causan accidentes y abrevian la vida” (p. 214). También el doctor José Parés y Franqués valoró

²⁸ Louis de MARCILLAC, *Aperçus sur la Biscaye, les Asturies et la Galice. Précis de la Défense des frontières du Guipuscoa et de la Navarre*, Chez Le Normant, Imprimeur-Libraire, Rue des Prêtres St. Germain-l'Auxerrois, Paris, 1807, p. 41.

muy negativamente, un siglo después, la influencia de las minas de Almadén sobre los individuos²⁹.

Cuando los visitantes franceses reflexionan sobre la relación de la alimentación española con la salud, las conclusiones suelen ser negativas. M*** responsabiliza a las carencias alimentarias de los brotes epidémicos y de las enfermedades infecciosas (p. 81). Atendiendo a zonas concretas, Bourgoing habla de aquellos extranjeros que se establecen en la capital de España y, tras breve tiempo, caen enfermos. Según el autor, es un mal endémico el “Entripado, espee de colique que les seuls Médecins du pays savent traiter”. La raíz de esta enfermedad estaría en la influencia que cada clima provoca en la materia nutritiva de los alimentos y, de resultas, en el individuo que los ingiere. Así, en Madrid, los nutrientes tendrían más sustancia que en las provincias mediterráneas y serían, por lo tanto, más indigestos (t. II, p. 288-289). Marcillac define la sarna como mal endémico en Asturias. Gaspar Casal la atribuyó a la dieta monótona de maíz y su cura exigía una alimentación más variada. Los habitantes de esta región no toman precauciones ni se medican para evitar el contagio. A este respecto, el viajero ironiza al describir la actitud de quienes no tienen reparo en mostrar las secuelas en sus rostros, al creer que la erupción cutánea propia de esta enfermedad les protege de otros males³⁰.

je suis tenté de croire que dans les Asturies, et parmi ce peuple noble d'origine, un habitant sans gale est un individu sans preuves de noblesse. (p. 114-115)

Aunque la química dieciochesca diera un paso adelante, los **avances terapéuticos** fueron exiguos. A ello hay que añadir que, en la edad moderna, ciencia, medicina popular y superstición todavía están estrechamente unidas. Coste d'Arnobat califica de crédulos a los españoles, pues hacen promesas a los santos y llevan reliquias a las que otorgan mayor crédito que a los auxilios médicos. Ni siquiera los partos se producirían por exigencias de la naturaleza, sino que los españoles los creen supeditados a los efectos de los sagrados

²⁹ *Catástrofe morboso de las minas mercuriales de la villa de Almadén del Azogue, manuscrito compuesto hacia 1778 por el médico de las minas de Almadén, José Parés y Franqués*, edición anotada, Universidad de Castilla-La Mancha [Col. Monografías, 21], Cuenca, 1998.

³⁰ Gaspar Casal publica en 1762 su célebre *Historia natural y médica del principado de Asturias*, donde le dedica un capítulo a la sarna como mal endémico de la región. Como acostumbra Casal, “clasifica la enfermedad por edades, sexos, clases sociales, etc.: la sarna maligna o ferina, conocida vulgarmente como “perruna”, suelen contraerla hijos de padres enfermos, y algunas veces degenera en enfermedades mortales.” (MERINERO MARTÍN, *op. cit.*, p. 106). También describe por primera vez el “mal de la rosa” o pelagra, endémica en dicha región. Otras endemias que Casal sitúa en Asturias son el mal de la rosa o pelagra, la lepra, el bocio, el escorbuto, la hepatitis, las paperas y la tos ferina (NAVARRO, *op. cit.*, p. 86). A pesar de este extenso abanico de dolencias localizado en la región asturiana, Marcillac sólo nombra la sarna.

restos o de la imagería religiosa de la que se rodean. La cruz de Caravaca —bajada del cielo por ángeles— resultaría eficaz en las curaciones (Peyron t. I, p. 129). Bourgoing nombra la devoción a la Virgen³¹ y su mediación en caso de necesidad (t. III, p. 275). Por su parte, el viajero anónimo de 1765 insiste en la preponderancia de la superchería sobre la ciencia. Esta coyuntura motivaría que los escasos cirujanos franceses afincados en España fueran poco requeridos por sus habitantes (p. 565)³². Peregrinaciones, misas (Peyron, t. II, p. 164) y reliquias forman parte de las medidas terapéuticas populares que hacen de ellas soporte del poder divino. La religiosidad mal entendida supone un obvio freno a la evolución científica.

Como se ve, la suma de tendencias contrarias o, cuando menos, ajenas a la ciencia conduce el ejercicio médico a resultados dudosos. A esta circunstancia cabe añadir el escaso progreso de la terapéutica, muy similar a la de las dos centurias anteriores. Una de sus prácticas más frecuentes eran las **sangrías** para restablecer el equilibrio de los humores corporales. Peyron opina sobre las inconveniencias de algunos remedios o sobre el cambio de consideración que éstos han merecido. El viajero cree que las sangrías practicadas tan asiduamente en España, sobre todo entre las mujeres, inducen a la ceguera (t. II, p. 164). Esta conclusión no tiene base científica, pero recuerda el rechazo de paracelsistas y helmontistas respecto a la práctica usual de la sangría en el siglo XVII. Éstos aducían que llevar a cabo tal operación disminuía la fuerza vital esencial para el paciente³³.

Los tratamientos seguían vinculados a remedios ancestrales y premisas naturales. Una de las creencias más arraigadas era la **lapidoterapia** o **petroterapia**, forma medicamentosa basada en piedras y minerales diversos. Manier habla en varias ocasiones de las piedras de golondrina. La primera vez comenta que este tipo de piedras está recomendado contra el mal de los ojos, pero no entra en más consideraciones (p. 49). La segunda vez, Manier compra a un peregrino de Auvernia una docena de piedras de golondrina (p. 68). Su uso medicinal está ya recogido en una obra de Alcoatí, médico árabe³⁴. En otra ocasión es un peregrino, natural de Reims, quien vende una

³¹ Como dice Ingrid KUSCHICK: “En la Edad Media tardía y a principios de la Edad Moderna, el culto a los santos fue sustituido en medida creciente por la devoción a la Virgen (...)” (*Medicina popular en España, Siglo XXI* de España Editores, Madrid, 1995, p. 94).

³² Los profesionales de la salud de origen francés ocupaban en España puestos de responsabilidad. De este modo, el Real Tribunal de Protomedicato sustituyó a los médicos españoles por otros franceses, llegados a este país al servicio de Felipe V y decisivamente partidarios de la ciencia moderna. M^o Carmen CALLEJA FOLGUERA, *La Farmacia en la Ilustración, Historia de la Ciencia y de la Técnica* (n^o 31), Akal, Madrid, 1992, p. 18.

³³ AA.VV., *op. cit.*, t. IV, p. 121.

³⁴ “Dela Piedra que fallan en el vientre de la Golondrina”. Son piedras de maravillosos efectos en la catarata, siempre que se muelan con un mazo de oro.” *El Libro de la Figura de l’uy!* (Mestre Joan Jacme, traductor de ALCOATÍ), Ed. La Renaixença, Barcelona, 1933, Notas y glosario de Lluís Deztany.

piedra imán³⁵ a Manier (p. 88). El viajero de 1727 menciona otra piedra imán, ésta expuesta en el Escorial, y que, en su opinión, podría tratarse de una de las más potentes que se conocen, ya que es capaz de levantar un peso de veinticinco libras (p. 147). En este caso, la piedra imán es objeto de interés por el efecto de sus polos magnéticos, más que por sus efectos medicinales. En Santiago de Compostela, Manier adquiere asimismo doce piedras de águila³⁶. El peregrino cree interesante copiar el opúsculo que especifica la receta y las propiedades de dicha piedra (p. 95-97). Tras indicar dónde puede encontrarse y describir su forma, el texto enumera exhaustivamente las dolencias que son sanadas gracias a este remedio. Autores de prestigio, como Dioscórides, Isidoro de Sevilla o Bartolomé el Inglés, refrendarían el uso y la eficacia de la piedra de águila en sus obras. La superstición hace el resto. Otras piedras compradas por Manier son las de cruz y las de ágata. Su texto muestra que las piedras curativas circulaban con frecuencia entre los peregrinos, autóctonos o foráneos, como objeto de compra-venta e incluso como trueque. Además, se negociaba con ellas en cantidades considerables.

Après cela, nous fîmes coucher à l'hôpital [de Oviedo], où j'ai trouvé un pèlerin de la Biscaye, avec qui j'ai troqué un livre espagnol pour un autre, moyennant trois pierres qu'il m'a données de retour, savoir: deux grosses de Croix, une d'agate bonne pour le mal de tête, la mettant dans un linge sur la tête. Plus, j'ai acheté à un autre pèlerin six ou sept douzaines d'autres pierres de Croix. (p. 110)

Nuevamente, tras adquirir un librito sobre las virtudes de las piedras de cruz —también llamadas de san Pedro o de san Esteban— así como sobre las piedras de golondrina, el romero se entretiene copiándolo. Una vez más, los beneficios de su utilización se revelan innumerables (p. 110-112). Además, en este caso, la licencia eclesiástica avala la publicación, lo que garantizaría la veracidad de su contenido. La creencia popular en piedras mágicas

³⁵ La magnetita era de gran importancia farmacéutica y tuvo fama antiguamente por ayudar a fluir las serosidades derramadas en las cavidades o infiltradas en los tejidos orgánicos. Se usaba también como reconstituyente. (Marcelo RIVAS MATEOS, *Mineralogía y zoología aplicadas a la farmacia*, Librería General de Victoriano Suárez, Madrid, 1925, 2 vol., t. I, p. 243). Cabe señalar que, a finales del siglo XVIII, el austriaco Mesmer formulará el “magnetismo animal” o “mesmerismo”, doctrina que supone la existencia en todos los organismos animales de un fluido magnético que puede manipularse mediante imanes. A este respecto, pues, la utilización de la magnetita en el campo de la medicina perdura a lo largo de toda la centuria.

³⁶ Realmente, son “nódulos de limonita de diferente tamaño, huecos y que en su interior lleva uno o varios núcleos de materia arcillosa. (...) La variedad de limonita, *piedra del águila*, así llamada por el vulgo por creer que las águilas llevaban a sus nidos estas piedras con objeto de favorecer la postura de los huevos, tuvo gran fama como amuleto, y en este concepto las mujeres embarazadas las guardaban en sus bolsillos, suponiendo que de esta manera tendrían buen parto; aún se usa como amuleto en algunas regiones españolas.” (*ibid.*, t. I, p. 191).

sólo aparece reflejada en la obra de Manier, fechada en el primer cuarto del siglo XVIII. Los demás viajeros franceses analizados no hacen referencia al lapidario. Este contraste puede significar que la mentalidad española de principios de siglo confía todavía en remedios de etapas pasadas mientras que, conforme avanza la centuria, estas creencias van erradicándose³⁷. Cabe aducir, en defensa de la población española, que la venta ambulante de panaceas universales de dudosa eficacia era también habitual en otros países de Europa. De hecho, en el texto de Manier, los que comercian con piedras curativas suelen ser extranjeros. A pesar de los progresos de la medicina europea durante la Ilustración, puede hablarse de globalización del engaño y de la charlatanería.

Otras opciones terapéuticas naturales utilizadas en la España dieciochesca eran la **hidroterapia** y la **crenoterapia**. En los siglos XVI y XVII ya se estudiaban las bondades del agua de nieve, la que se enfría con nieve o con hielo³⁸. Peyron (t. I, p. 105) recoge las virtudes del agua helada, que seguía siendo considerada un artículo principal en medicina entre los remedios del siglo XVIII. López Piñero basa el auge de estos métodos, en la época moder-

³⁷ La piedra bezoar, considerada un remedio universal durante el Renacimiento, era “una concreción calcárea, rica en fosfatos, que se encuentra a veces en las vías digestivas de ciertos animales, especialmente en el cuajar de los ruminantes. El verdadero bezoar debe provenir de una raza de cabra oriental [...]. La palabra bezoar es de origen persa y significa antídoto. Su empleo en Europa fue introducido por los árabes. En caso de envenenamiento, se tomaba pulverizada y mezclada con vino; generalmente bastaba poseer la preciosa piedra para estar al abrigo de la mala suerte. Ejemplares de tamaño más pequeño se utilizaban como amuletos.” (MEZ-MANGOLD, *op. cit.*, p. 94). Feijóo, en su *Teatro Crítico Universal*, denuncia la superchería que se esconde tras el negocio de las piedras fabulosas como la bezoar o la serpentina. Panacea menos asequible que la anteriormente expuesta es la que ofrece el dragonites o dragonita, piedra esférica que, según los naturalistas de la antigüedad, se hallaba en la cabeza de los dragones. En el Museo Suizo de Historia de la Farmacia, en Basilea, se conserva una de estas piedras fabulosas hallada en el siglo XVI, en Lucerna. Sus virtudes medicinales, en caso de hemorragia, envenenamiento o peste, se decían prodigiosas. Mas, al igual que sucedería probablemente con las piedras que menciona Manier, la piedra de dragón no provenía de un origen tan maravilloso como se aseguraba. Augusto Feierabend, de Lucerna, creyó comprobar, en 1860, que se trataba simplemente de una bola de arcilla cocida; hipótesis que no puede ser confirmada porque los responsables del museo que la alberga no permiten analizarla. (*Ibid.*, p. 124-5).

³⁸ Es muy abundante la bibliografía sobre esta cuestión. He aquí algunos títulos por orden cronológico: Doctor Nicolás de MONARDES, *Libro que trata de la nieve, y de sus propiedades...*, Alonso Escribano, Sevilla, 1571; Francisco MICÓN, *Alivio de los sedientos, en el qual se trata de la necesidad que tenemos de beber frío y refrescado con nieve, y las condiciones que para esto son menester*, Diego Galván, Barcelona, 1576; Francisco JIMÉNEZ DE CARMONA, *Tratado breve de la grande excelencia del agua, y de sus maravillosas virtudes, calidad, elección, y del buen uso de enfriar con nieve, y sus grandes efectos, y cuán necesaria sea para conservar la salud. Qué modos ay de enfriar; cuál sea el mejor, más saludable y provechoso*, Alonso Rodríguez Gamarra, Sevilla, 1616; Jerónimo MUÑOZ DE CASTRO, *Tratado de la nieve y de la bebida*, Colombina, Sevilla, 1616; Fernando CARDOSO, *Utilidades del agua i de la nieve, del beber frío y caliente*, Viuda de Alonso Martín, Madrid, 1637.

na, en la desconfianza ante la farmacoterapia³⁹. El uso del agua caliente y fría fue propuesto a finales del siglo XVII. La Ilustración dio un nuevo impulso a las curas hídricas. John Floyer, William Wright y James Currie —en Inglaterra—, Sigmund Hahn y sus hijos —en Alemania—, Niccolò Cirillo y Agostino Magliani —en Italia— y Pedro Bedoya y Paredes —en España— contribuyeron al estudio de balnearios y fuentes⁴⁰. El médico manchego Alfonso Limón Montero dedicó la mayor parte de su vida al análisis químico de las aguas mineromedicinales. Su *Espejo cristallino de las aguas de España* (1697) mostraba, casi un siglo antes que la obra del escocés James Currie (1772), la conveniencia de los baños de mar y la hidroterapia en balnearios⁴¹.

La villa de Archena (Murcia), que ya contaba con piscinas curativas en tiempos de los romanos y de los árabes, mantiene su fama en el siglo de las Luces. Sus baños se hallan distribuidos en tres recintos, ya sea para acoger a mujeres, hombres o pobres. El viajero es gráfico al hablar de las altas temperaturas del agua, ya que “une poule qu'on y jette est dépouillée, & pour ainsi dire cuite à l'instant” (t. I, p. 136). Aparte de su tono bromista, Peyron aporta gran número de datos sobre el color, sabor y textura de esas aguas termales, y sobre sus amplias indicaciones (enfermedades derivadas de los humores, dolores reumáticos, vapores y heridas). Se detiene con detalle en la descripción de las instalaciones y habla de una figura novedosa: el médico de balneario. Éste tutela a los enfermos, los purga, los sangra; regula el lapso que deben pasar en el baño y la cantidad de agua que deben beber (t. I, p. 136-7). En efecto, esta figura adquiere gran auge durante todo el siglo XIX y primera mitad de la centuria siguiente, ya que fue en 1817 cuando se aprobó el reglamento para la inspección, gobierno y uso de las aguas y baños minero-medicinales⁴². En Alhama, provincia de Granada, Peyron ubica manantiales de aguas termales indicadas, concretamente, para los humores fríos. También reseña los baños de Alicún⁴³, adecuados para los humores acres y sanguíneos (t. I, p. 155). Como puede observarse, estas clasificaciones humorales coinciden con las contempladas en la materia médica de Galeno e Isidoro de Sevilla⁴⁴.

Caudales de ríos y manantiales vienen a sumarse a las aguas beneficiosas de las que pueden disfrutarse en España. Peyron da noticia de que el

³⁹ José M^o LÓPEZ PIÑERO, *La Medicina en la historia*, La Esfera de los libros, Madrid, 2002, p. 397.

⁴⁰ AA.VV., *op. cit.*, t. V, p. 101

⁴¹ LÓPEZ PIÑERO, *op. cit.*, p. 397.

⁴² NAVARRO, *op. cit.*, p. 104.

⁴³ Se refiere al balneario de Alicún de las Torres, provincia de Granada.

⁴⁴ ISIDORUS HISPALENSES, *Ethimologiarum, Liber IIII: De Medicina*, Laboratorios del Norte de España, Barcelona, 1945, p. 76.

Darro⁴⁵ es muy aconsejable para la curación tanto de personas como de animales (t. I, p. 155); sitúa en las afueras de Antequera una fuente de agua medicinal capaz de curar varias enfermedades, pero sobre todo del mal de piedra (t. I, p. 230-1). Por eso se la llamaba la “fuente de la piedra”, y una inscripción en caracteres latinos probaba que su virtud era conocida en la antigüedad. A pesar de la prosperidad que alcanzó en los siglos XVI y XVII, durante el siglo XVIII y principios del siguiente se multiplicaron las epidemias achacadas a los vapores exhalados por el encharcamiento de la fuente. Este mismo viajero ensalza la calidad del agua de Madrid (t. II, p. 336), aunque el Canal de Manzanares podría provocar su estancamiento y putrefacción. Ello entrañaría el consiguiente riesgo de epidemias de fiebre en las zonas colindantes (t. II, p. 9). El agua de Cádiz es detestable; la que desalinizan en el Puerto de Santa María es, sin embargo, pura y fresca (t. I, p. 238, 245). M*** es categórico cuando generaliza que, en España, el agua es de escasa calidad, lo que provoca infecciones entre habitantes y visitantes (p. 81).

Cabe citar también la **fitoterapia** entre los remedios para curar o aliviar enfermedades. Con la llegada a España de la dinastía de los Borbones, aumentó el interés por la botánica como ciencia auxiliar de la Farmacia que, hasta entonces, había tenido escaso o nulo desarrollo en el territorio español⁴⁶. M*** escribe que los médicos de este país son reacios a utilizar drogas nuevas. Por eso, tratan la sífilis con decocción de palo santo⁴⁷ y los vapores incluyendo en la dieta del enfermo mucho chocolate. Al igual que Manier, M*** detalla varias recetas. Una de ellas es la del polvo de coloradilla, un astringente para cicatrizar las heridas traído de las Indias por el cirujano Pedro Hidalgo de Agüero⁴⁸. M*** da testimonio de que este método posee efectos sorprendentes, puesto que él mismo ha sido testigo de varias curacio-

⁴⁵ Esta fama perdura aún en canciones populares como la siguiente: “De la orillita del Darro/ traigo aquí mis medicinas/ yo curo las calenturas/ y el mal de la tos ferina.” (Coplas flamencas sobre el agua, col. “El arriate”). <http://www.pangea.org/org/foroagua/fa-flam.html>.

⁴⁶ CALLEJA FOLGUERA, *op. cit.*, p. 18.

⁴⁷ Entre las distintas plantas americanas que vinieron a asociarse al mercurio para sanar la sífilis, destaca el palo santo, también llamado leño de Indias, palo de guayaco o guayacán. Se empleó en Europa —y no sólo en España, como apunta el viajero— hasta el siglo XVIII, “en decocción, utilizando raspaduras de su madera o leño en un cocimiento que resultaba amargo y aromático, y que se debía ingerir varias veces al día.” Elvira ARQUIOLA, “Las enfermedades en la Europa Moderna: Siglos XVI y XVII” (in) *Historia de la enfermedad*, Saned, Madrid, 1987, p. 265-273; p. 271.

⁴⁸ En realidad, se trata de Bartolomé Hidalgo de Agüero, cirujano sevillano (1531-1597). La coloradilla podría hacer alusión a la cochinilla que contiene carmina, principio colorante de color rojo purpúreo, y se usó antiguamente en farmacia para dar color a ciertos preparados medicinales. Otra posibilidad sería el cinabrio o bermellón, de color rojo cochinilla, que también tuvo importancia en farmacia. Formaba parte de los polvos atemperantes de Stahl, usábase en fumigaciones para combatir las enfermedades sifilíticas, así como en la preparación de la pomada de cinabrio. (RIVAS MATEOS, *op. cit.*, t. II, p. 219 y t. I, p. 150).

nes (p. 80-81). Peyron sitúa en Mariola⁴⁹, en Concentaina [Contentaina (sic)] y en las montañas de Murcia numerosas zonas ricas en plantas medicinales (t. I, p. 116 y p. 130). M. de la Melonnière, a su vez, refiere un remedio popular contra las hemorroides, que consiste en introducir en el ano rajas de melón o de calabaza. Este “secreto caritativo” es considerado tan simple como seguro por el viajero, porque algunas de sus gentes se beneficiaron de él y sanaron⁵⁰.

Otras pautas terapéuticas parecen estar relacionadas con la **organoterapia**, tratamiento de las enfermedades que usa los órganos frescos o secos para potenciar los órganos sexuales o para aliviar dolencias. Quizás por eso, la sangre de toro se tomaba como producto curativo, igual que la sangre coagulada era un alimento muy generalizado y tenido por nutritivo y sano. Peyron se muestra en desacuerdo con esta propuesta, por parecerle contraria al sentido común e ilógica, pero también por ser un detractor acérrimo de las corridas de toros.

Quelques médecins Espagnols croient que le sang d'un taureau agité, furieux & lassé par le combat, est un bon spécifique dans plusieurs maladies, & surtout pour les obstructions [...]. Les anciens prétendoient que le sang de taureau étoit un poison, il devoit l'être bien davantage, lorsque le taureau meurt, pour ainsi dire, enragé. (t. I, p. 265)

Si la organoterapia postulaba, en la antigüedad, que comiendo testículos de asno y de liebre se combatía la impotencia sexual, o que las ubres de vaca favorecían en la mujer el desarrollo y la secreción de las glándulas mamarías, no es de extrañar que la sangre de toro se tomara por un reconstituyente. Cabe pensar que la hiel de toro tenía también uso medicinal como estomacal y tónico⁵¹.

El nivel de la medicina española, a principios del siglo XVIII, todavía no conoce el auge que la política ilustrada de Fernando VI y Carlos III le aportarán. Las reformas más importantes aparecen durante la segunda mitad de la centuria, de la mano de las Academias y, sobre todo, de los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz (1748), Barcelona (1764) y Madrid (1787). No es de extrañar que viajeros de principios de siglo despreciaran la enseñanza universitaria en este país en lo tocante a estudios médicos, ya que ésta se hallaba anclada a una rutina galénica más propia de épocas anteriores que del

⁴⁹ Esta comarca pertenece en la actualidad a la provincia de Alicante. La sierra de Mariola está situada al NO de Alcoy (Montcabrer, 1.389 m.). Es conocida la bebida espirituosa anisada, llamada “herbero de la sierra de Mariola”, que se obtiene por destilación de plantas recolectadas en esa zona.

⁵⁰ M. de la MELONNIÈRE, *Mémoires instructifs pour un voyageur* (1738), trad. por J. García Mercadal (in) *Viajes de Extranjeros por España y Portugal*, Aguilar, Madrid, 1962, t. III, p. 277-322; p. 321.

⁵¹ RIVAS MATEOS, *op. cit.*, t. II, p. 344 y 311.

siglo de las Luces. Pero fueron ímprobos los esfuerzos de numerosas instituciones para impulsar la docencia médica y el ejercicio regulado de la profesión; afanes todos ellos encuadrados en el contexto de los “novatores”, detractores de las doctrinas aristotélico-galénicas, e introductores en España de la medicina moderna. De este modo, el nacimiento, en 1697, de la Veneranda Tertulia Hispalense médico-química, anatómica y matemática —o Regia Sociedad Sevillana— y, hacia 1732, la creación de la Tertulia Literaria Médica —antecesora de la Real Academia Médica Matritense—, en Madrid, significaron una renovación de la ciencia y del pensamiento españoles⁵². Así, las opiniones al respecto de algunos viajeros son sesgadas, debido presumiblemente a su desinformación o a sus prejuicios. Lo mismo ocurre con las reflexiones sobre la insalubridad observada en muchas zonas de España. En efecto, el hecho de ver ciudades sin pavimentar y sin sistema de alcantarillado, la falta de higiene que se advierte en los habitantes, no son situaciones exclusivas de la península. Dichos viajeros sabían, sin duda, que en su país la asepsia era también insuficiente. En sus apreciaciones sobre los distintos tipos de terapia utilizados, algunos extranjeros optan por ofrecer escenas pintorescas o informaciones populares, en vez de acudir a bases documentadas. Hay que admitir que las obras de Peyron y de Bourgoing, debido sobre todo a su extensión y a sus fines divulgativos, se diferencian por su búsqueda del rigor de las del resto de autores estudiados, aunque no por ello están exentas de caer en lo tópico.

Antes de concluir, es preciso reconocer la modernidad y racionalidad de autores españoles contemporáneos de los viajeros franceses analizados en este estudio. Es el caso de Feijóo, entre otros, cuya labor crítica se enfrenta a los hábitos pseudo-científicos arraigados en la comunidad intelectual española dieciochesca. Toma parte en las polémicas que atañen la salud pública, denunciando la doctrina de los médicos tradicionalistas, y muestra su inquietud por el estado de la medicina del momento. Su obra⁵³ está repleta de referencias a las lacras del engaño y de la superstición entre los pacientes. Entre los objetivos del autor ilustrado se encuentra también la concienciación de los profesionales de la sanidad, llamándoles a la honestidad y a una mayor profundización de su saber. En consecuencia, la existencia de pensadores españoles de la talla de Feijóo estimuló la optimización de la situación médica de este país, ya que enjuiciaba muchos de los aspectos sobre los que se pronunciaban los extranjeros que acudían a España. El camino hacia la mejora sanitaria va a forjarse, con mayor solidez, desde el interior de nuestras fronteras que a través de los comentarios, muchas veces simplistas, parciales o poco pertinentes, de los viajeros franceses que visitan el país.

⁵² CALLEJA FOLGUERA, *op.cit.*, p. 62 y 65.

⁵³ Amalio TELENTI, *Aspectos médicos en la obra del Maestro fray Benito Jerónimo Feijóo*, IEA, Oviedo, 1969.