

# HISTORIA DE LA CIENCIA Y DE LA TÉCNICA EN LA CORONA DE CASTILLA

## I

### Edad Media

Marcelino Amasuno Sárraga  
Jon Arrizabalaga  
José Chabás Bergón  
Carmel Ferragud  
Nicolás García Tapia  
José Ortega Valcárcel

Miguel Ángel Aramburu-Zabala  
Charles Burnet  
Lluís Cifuentes i Comamala  
Luis García Ballester  
Henrik Karge  
Fernando Salmón Muñiz

JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN  
Consejería de Educación y Cultura

2002

# LA ENFERMEDAD Y LA ASISTENCIA HOSPITALARIA

JON ARRIZABALAGA

## INTRODUCCIÓN

En términos ideales, hablar de enfermedad en la Corona de Castilla durante la Edad Media exigiría referirnos a las enfermedades individuales y colectivas, a las agudas y crónicas, a las físicas y mentales, y a las tóxicas, transmisibles y degenerativas, entre otras. Pero la información suministrada por las escasas fuentes disponibles es parca y fragmentaria, y tampoco abundan los estudios históricos sobre el tema en cuestión. A estas limitaciones se añaden las dificultades siempre inherentes a la tarea de decodificar etiquetas y descripciones clínicas inscritas en un marco conceptual médico, el galénico, muy alejado del dominante en nuestros días y en el que de uno u otro modo se formó, como ya ha quedado expuesto en el capítulo sobre la medicina dentro de esta misma obra<sup>1</sup>, la mayoría de los médicos instruidos, fueran cristianos, mudéjares o judíos. Una lectura superficial de una descripción clínica o de un inventario de enfermedades más comunes en una fuente medieval, médica o profana, es suficiente para apercibirnos de la distancia prácticamente insalvable existente entre las formas de conceptualizar las enfermedades en las sociedades preindustriales, y la propia de nuestros días. Para ilustrar estas afirmaciones, citaré tres ejemplos, uno extraído del *Liber Sancti Jacobi* y dos más procedentes de fuentes médicas castellanas de la época.

El *Liber Sancti Jacobi* es una amplia compilación del siglo XII relacionada con el apóstol Santiago y la peregrinación a su sepulcro en Compostela, que jugó un papel propagandístico clave en la promoción de la ruta jacobea durante la Edad Media. Atribuido apócrifamente al papa Calixto II, fue quizá escrito por el clérigo y peregrino Aymerico Picaud, quien aparece detectado en Santiago por vez primera en 1131. En uno de los sermones atribuidos a este Papa, se dice que el apóstol Santiago, sólo impetrando la gracia divina y sin el recurso a las medicinas humanas, restituyó totalmente la salud a muchos enfermos, entre los cuales cita,

...leprosos, frenéticos, nefríticos, maniáticos, samosos, paralíticos, artríticos, escotomáticos, flegmáticos, coléricos, posesos, extraviados, temblorosos, cefalálgicos, hemicránicos, gotosos, estranguriosos, disuriosos, febricitantes, caniculosos, hepáticos, fistulosos, tísicos, disentéricos, mordidos por serpientes, ictéricos, lunáticos, estomáticos, reumáticos, dementes, enfermos de flujo, albuginosos y de muchas traidoras enfermedades<sup>2</sup>.

El segundo ejemplo corresponde al *Libro de medicina castellana regia* (ca.1312), escrito en árabe por un médico práctico judío dentro de la más genuina tradición hipocrática del libro *Sobre los aires, las aguas y los lugares*. Su anónimo autor, en un capítulo dedicado a las «enfermedades específicas de esta región», aproximadamente, el territorio de Castilla y León, nos dice que éstas son:

<sup>1</sup> Véase el capítulo de Luis GARCÍA BALLESTER, «Nuevos valores y nuevas estrategias en medicina» en esta misma obra.

<sup>2</sup> Juan URÍA RÍU, «La peregrinación compostelana en el aspecto médico», en Luis VÁZQUEZ DE PRADA, José M.<sup>a</sup> LACARRA y Juan URÍA RÍU, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, vol. I, Madrid, CSIC, 1948, p. 402, 3 vols., *Liber Sancti Jacobi. Codex Calixtinus*, traducción por A. Moralejo, C. Torres y J. Feo, Santiago de Compostela, CSIC, 1951, p. 67.

...el padecimiento simultáneo de catarro nasal y de pecho; después, la tisis; las úlceras de pulmón; las enfermedades que afectan al nervio; el dolor de caderas «[por cálculos renales o por cólico]» y las enfermedades propias de la época [“pleuresía”, “neumonía”], además de «viruela o sarampión» que pueden producirse con o sin «infección pestilencial»<sup>3</sup>.

El tercer ejemplo es algo más tardío, aunque también del siglo XIV, y procede de la obra *Sevillana medicina* (1380-1381) —inscrita en la misma tradición ambientalista hipocrática— de Juan de Aviñón, médico judeoconverso residente en Sevilla desde 1353 hasta al menos 1381. Al inicio de su capítulo «De las maneras de las enfermedades que acaescen en esta ciudad», el autor observa que

...es bien de saber las dolencias que son acostumbradas de venir en este lugar en los años passados, por razón que las enfermedades de los unos años non son tales como los otros, ca según los componimientos de los tiempos son los componimientos de las dolencias, por dos razones. La una, según la naturaleza de los tiempos, de los vientos y los componimientos de unos con otros; la II, por el adeudamiento de los movimientos celestiales, los quales non podemos alcanzar...<sup>4</sup>.

A continuación, Juan de Aviñón enuncia, año por año, las distintas enfermedades observadas en la capital hispalense durante sus casi treinta años de ejercicio profesional en ella, entre las cuales refiere: «dolencias muy agudas de cólera, con frenesís e con síncopeis e grandes accidentes», «dolencias de malenconía, así como quartanas simples, luengas y porfiosas», «viruelas e tavadete y sarampión y fiebres de sangre de mala natura», «mal de ojo», «tercianas simples y compuestas, y correncias de cámaras y con puxo», «fiebres eráticas, quartanas y cotidianas, y fiebres emicriteas y romadizos e ydropesias», «dolencias de pleuresis y sinocas y escupimiento de sangre de mala terminación», «[fiebres] cotidianas y decendimientos y afogamientos de la garganta [e] de esquinencias y de móvitos de las mugeres preñadas y articios y lombrices en general e dolencias flemáticas, en mugeres y en chicos más que non en grandes», «fiebres pestilenciales sin postemación», «gran mortandad de landres en las ingles y en los sobacos», «dolencias de flema y piernas», «carbunclos e viruelas de buena conjunción», «fiebres agudas con frenesí e con clestantis», «dolencias de cólera quemada», «dolencias ordenadas y [de] buena terminación», «dolencias de sangre y de dolor de costado», «esquinencias y [dolencias] decendientes e mal de boca e pleu(o)resis y xengas de buena terminación» y «fiebres y virtiginos, y subet y semejantes d'estas dolencias»<sup>5</sup>.

Ante la imposibilidad de proporcionar, en estas circunstancias, una visión panorámica de la historia de las enfermedades en la Corona de Castilla durante la Edad Media, me limitaré a exponer la información más significativa contenida en los estudios que he podido consultar sobre el tema, y a suscitar algunas de las cuestiones que me han parecido más relevantes.

Las estructuras socioeconómicas, las limitaciones tecnológicas y otros rasgos propios de las sociedades preindustriales explican que durante la Edad Media la mayoría de la población castellana estuviera sumida en la pobreza y atenazada por el hambre, la enfermedad y la muerte. Con frecuencia, además, las precarias condiciones en que de común transcurría su existencia se deterioraban aún más como consecuencia de catástrofes naturales (sequías, inundaciones, terremotos, epidemias) o artificiales (guerras) que de forma fatalmente recurrente sobrevenían a los contemporáneos.

<sup>3</sup> Luis GARCÍA BALLESTER y M.ª Concepción VÁZQUEZ DE BENITO, «Los médicos judíos castellanos del siglo XIV y el galenismo árabe: el *Kitab al-tibb al-qastali al-maluki* (Libro de medicina castellana regia) (ca. 1312)», *Asclepio*, 42/1 (1990), pp. 119-147; Concepción VÁZQUEZ DE BENITO, «Medicina castellana regia» [trad. cast.], en Camilo ÁLVAREZ DE MORALES (ed.), *Ciencias de la naturaleza*, vol. VI. Granada, CSIC, 2001 (en prensa).

<sup>4</sup> Marcelino AMASUNO, *La peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1996, p. 239.

<sup>5</sup> *Ibidem*, pp. 239-242.

Las enfermedades infecciosas son el grupo de afecciones de mayor impacto en toda la historia de la humanidad constituyendo aún hoy el principal motivo de las preocupaciones sanitarias para buena parte de las colectividades humanas. En la Europa preindustrial, la mayoría de estas afecciones integraba el amplio capítulo de las «fiebres», que los médicos universitarios contemporáneos clasificaban, de acuerdo al pensamiento galénico-avicenista, en distintos géneros y especies, tal como ilustran muchas de las etiquetas clínicas de Juan de Aviñón, ya referidas. En mayor o menor medida, todas ellas contribuyeron al patrón de alta morbilidad y mortalidad característico de las sociedades preindustriales, pero los testimonios históricos disponibles nos informan, sobre todo, acerca de aquellas que por su más amplia difusión, su más elevada mortalidad y sus peculiares rasgos clínicos mayor impacto ejercieron en la mente de los contemporáneos.

Entre las enfermedades infecciosas humanas prestaré atención, en primer lugar, a la lepra como prototipo de afección crónica de carácter estigmatizante. A continuación, me detendré en la «peste» o «pestilencia», términos que presumiblemente agrupaban un conjunto de enfermedades epidémicas de alta letalidad, presidido por la afección actualmente conocida como peste, pero que también incluía otras como el tifus exantemático, la viruela y el sarampión. En último lugar, utilizaré el ejemplo del «mal francés» para ilustrar el caso de otras enfermedades infecciosas crónicas distintas a la lepra, entre las que también cabe incluir el paludismo, las afecciones diarreicas y la tuberculosis, por citar tan sólo tres expresivos ejemplos. Por otra parte, el ejemplo de las enfermedades mentales me servirá para ilustrar la existencia de otras afecciones que, pese a su carácter no infeccioso, también tuvieron un notable impacto social en la Europa medieval y de cuya presencia en la Corona de Castilla contamos con algunos testimonios. Finalmente, me referiré brevemente a las respuestas de carácter asistencial que la sociedad castellana y sus instituciones desplegaron frente a estas enfermedades durante la Edad Media.

#### LEPRA<sup>6</sup>

Por su gran difusión, su peculiar evolución clínica y sus connotaciones sociales y morales, la lepra constituyó desde el siglo IX al XIV, la endemia infecciosa de mayor impacto en toda la Europa medieval latina. Su máxima expansión durante los siglos XI y XII se ha atribuido al creciente contacto europeo con los pueblos de Oriente Medio donde esta enfermedad era frecuentísima. Su difusión por los reinos cristianos ibéricos, donde se calculan unos sesenta mil afectados, se ha relacionado con el tránsito de peregrinos por el Camino de Santiago. Curiosamente, las referencias a leprosos en las fuentes literarias castellanas medievales son escasísimas y en su práctica totalidad anteriores al siglo XIV, lo que puede explicarse, en parte, por el progresivo declive de la enfermedad en los siglos bajomedievales. Con todo, su presencia ha podido documentarse de forma indirecta a partir de los estudios sobre donaciones, generalmente testamentarias, destinadas a leprosos y hospitales erigidos *ex professo* para su aislamiento.

En la Europa medieval, la lepra se asociaba al mal y al castigo divino, y sus afectados, estigmatizados como portadores de una maldición bíblica, eran excluidos del cuerpo social y recluidos de por vida en las leproserías tras una ceremonia fúnebre más o menos ritualizada que

<sup>6</sup> Sobre la lepra en la Corona de Castilla durante la Edad Media, pueden verse, entre otros, los trabajos de Juan URÍA RÍU, «La peregrinación compostelana en el aspecto médico», en Luis VÁZQUEZ DE PRADA, José M.ª LACARRA y Juan URÍA RÍU, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, vol. I, Madrid, CSIC, 1948, pp. 407-413, 3 vols.; José Ramón TOLIVAR FAES, *Hospitales de leprosos en Asturias durante las Edades Media y Moderna*, Oviedo, CSIC, 1966; Luis S. GRANJEL, *La medicina española antigua y medieval*, Salamanca, Universidad, 1981, pp. 138-139; Carmen LÓPEZ ALONSO, *La pobreza en la España medieval. Estudio histórico-social*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1986, pp. 53-55, 432-440.

decretaba su muerte civil y abría el proceso sucesorio sobre sus bienes. Aunque en Castilla y otros reinos peninsulares el apartamiento y rechazo del leproso no parece que tuviera tintes tan radicales como en otras partes de Europa, la lepra siguió siendo considerada como una de las mayores calamidades. De hecho, en la *General e Grand Estoria* de Alfonso X (1252-1284) se pide que los leprosos o gafos fueran apartados

de tod el pueblo, e que les fiziesen fazer vestidos bien anchos, de guisa que non oviessen ningún embargo para vestir los nin al despoiarlos, e que traxieren las cabeças descubiertas por que los connoscieren, e las bocas cubiertas con los vestidos, por que cuando fablaren nin fiziessen [...] danno a los quien se llegase a ellos con el fedor de su respiramiento malo<sup>7</sup>.

Por su parte, los municipios castigaban con severidad el quebrantamiento de las normas excluyentes impuestas a los enfermos, como ponen de manifiesto las ordenanzas del concejo de Oviedo de 1274, que prescriben que el «malato» que «entrara enna villa por la primera vez sáquenlo aguillonadas de la villa, et por la segunda que lo batan, et por la tercera que lo quemem<sup>8</sup>».

La enfermedad se asimilaba con la mendicidad, grado ínfimo de la pobreza, porque el carácter incapacitante de sus lesiones impedía a los enfermos desarrollar cualquier otra actividad. Aún más, sabemos que ante la invalidez absolutamente inmovilizante a que éstos se veían abocados en el transcurso del tiempo, se estableció un procedimiento reglado de pedir limosna en su nombre, tal como revela el mandato del rey Enrique II de Trastámara en 1371 permitiendo a los procuradores de la casa de San Lázaro del monasterio de Santo Domingo de Silos la recogida en todos sus reinos de limosnas para los «lazarados e lazradas de dicha casa»; privilegio que fue confirmado por su hijo y sucesor Juan I<sup>9</sup>.

La proliferación de hospitales destinados a acoger enfermos de lepra y de otras enfermedades cutáneas (pelagra, micosis) entonces presumiblemente conceptualizadas como tal, en el norte de la península Ibérica, a lo largo de la ruta jacobea (Pamplona, Estella, Castrojeriz, Burgos, Carrión de los Condes, San Nicolás del Real Camino, Sahagún, León, Oviedo, Astorga, Ponferrada, Villafranca del Bierzo, Mellid y Santiago de Compostela), pone de manifiesto que muchos afectados eran leprosos itinerantes que peregrinaban a Santiago con la esperanza de que el santo les librara del mal. Su construcción diferenciada y separada del resto en los hospitales monásticos o municipales erigidos a lo largo del Camino, revela el temor de los contemporáneos hacia la enfermedad y la apuesta de las autoridades por el establecimiento de medidas excluyentes en relación a los afectados por ella. Fuera del Camino de Santiago, la reclusión del leproso parece un hecho incontrovertible, si bien ésta se efectuaba en dos tipos de instituciones diferentes, según la posición social acomodada o pobre del enfermo. En las costeadas por el enfermo o su familia, el interno gozaba de unas condiciones de vida y asistencia a tono con su condición acomodada. El frecuente paso final de éstas a manos municipales no parece que alterara sustancialmente el perfil social de los seleccionados en el proceso de admisión. Por otra parte, no es difícil imaginar las condiciones de hacinamiento y marginación en que se desenvolvía la vida de los enfermos en las leproserías peor dotadas. Ambos tipos de instituciones se situaban en las afueras de las ciudades y villas. El cuidado de los confinados corría a cargo de personal religioso, particularmente de la orden hospitalaria de San Lázaro, la cual solía intervenir en mayor o menor medida en el funcionamiento y gobierno de muchas casas de leprosos.

Se ha podido detectar la existencia de cerca de un centenar de centros de reclusión de leprosos en los reinos hispánicos durante la Edad Media, pero se estima que el número real de éstos podría superar los doscientos. Aunque en la Corona de Castilla se han podido documentar, al menos desde el siglo X, leproserías en las proximidades de Soria y de otros burgos del Camino de Santiago, la fundación más temprana se sitúa en Palencia en 1067 y se atribuye legendariamente al Cid. Sólo en Asturias había al menos dos «malaterías» activas en el siglo XII y veintidós más en el XIII, rebasando aparentemente la cincuenta el número de casas «de pobres e plagados de san Lázaro» existentes en el Principado a comienzos del siglo XVI (1526). En Lugo había un hospital de leprosos en 1199 y en Santiago de Compostela existía, al menos desde 1149, otro emplazado en el barrio de San Lázaro por donde pasaban los peregrinos para entrar en la ciudad, siendo rara la ciudad o villa gallega donde no hubiera una institución semejante<sup>10</sup>. Por lo demás, sabemos que en el último cuarto del siglo XV había casas de San Lázaro activas, al menos, en veinticinco ciudades y villas de la Corona de Castilla, entre ellas Baeza, Buitrago, Burgos, Carrión de los Condes, Ciudad Rodrigo, Córdoba, Coruña, Cuenca, Huete, Logroño, Madrid, Mondragón, Orduña, Palencia, Peñafiel, Sevilla, Toledo, Uclés, Vélez-Málaga y Zamora<sup>11</sup>.

Finalmente, cabe proporcionar dos signos obvios del avanzado estado en que se encontraba el proceso de medicalización de la lepra en la Castilla del siglo XV. Se trata, por una parte, del *Tratado de la lepra*<sup>12</sup> que Enrique de Villena (1384-1434), mejor conocido como marqués de Villena, escribió hacia 1417, estimulado por Alfonso Chirino. En el opúsculo, este noble culto, pero carente de formación médica, define la lepra apoyándose en la autoridad de Gilbertus Anglicus (Gilberto de Aquila) (f. 1250) como «dolencia mala que viene del esparzimiento de la cólera negra en todo el cuerpo, corronpiendo la complixión de los miembros e figura de aquéllos» y subraya su condición de «maliça contagiosa», afirmando que puede afectar no sólo «a todas las naturas animal, vegetal e minerales», sino también a las paredes y «preseas de las casas», es decir sus enseres (joyas, vestidos y otras cosas preciadas)<sup>13</sup>.

Por otra parte, sabemos que al menos desde la década de 1430 se practicaban, por lo general a propuesta del mayoral administrador de cada leprosería, exámenes médicos para determinar si una persona padecía o no la lepra, previos a cualquier ingreso. El médico real de turno era quien ostentaba el nombramiento de «alcalde examinador mayor de físicos, cirujanos, boticarios, especieros y enfermos de lepra de todas las ciudades y villas del Reino», aunque solía encargarse de este peritaje diagnóstico el alcalde examinador de la zona correspondiente —popularmente conocido también como «alcalde de lepra»— e incluso podía efectuarlo cualquier médico universitario que hubiera sido delegado para ello. Cuando el examen llevaba a certificar que el individuo en cuestión padecía la lepra, se le ingresaba a perpetuidad en la correspondiente Casa de San Lázaro, sus bienes eran vendidos y el beneficio de la venta pasaba a engrosar el patrimonio del centro de reclusión.

Sendas cartas del rey Juan II (1406-1454) y del alcalde examinador mayor Diego Rodríguez, escritas en agosto de 1434 a propósito de la protesta ante la autoridad real, del mayoral de la Casa de San Lázaro de Sevilla contra Manuel Romi «alcalde de los físicos y boticarios y especieros y enfermos de lepra en el arzobispado de Sevilla, con el obispado de Cádiz», ilus-

<sup>10</sup> José Ramón TOLIVAR FAES, *Hospitales de leprosos en Asturias durante las Edades Media y Moderna*, Oviedo, CSIC, 1966, pp. 248-254, 379-380.

<sup>11</sup> J. L. BROUARD IRIARTE, «Hospitales, casas de San Lázaro, de San Antón, y de inocentes en la España del siglo XV», *Asclepio*, 24 (1972), pp. 428-429.

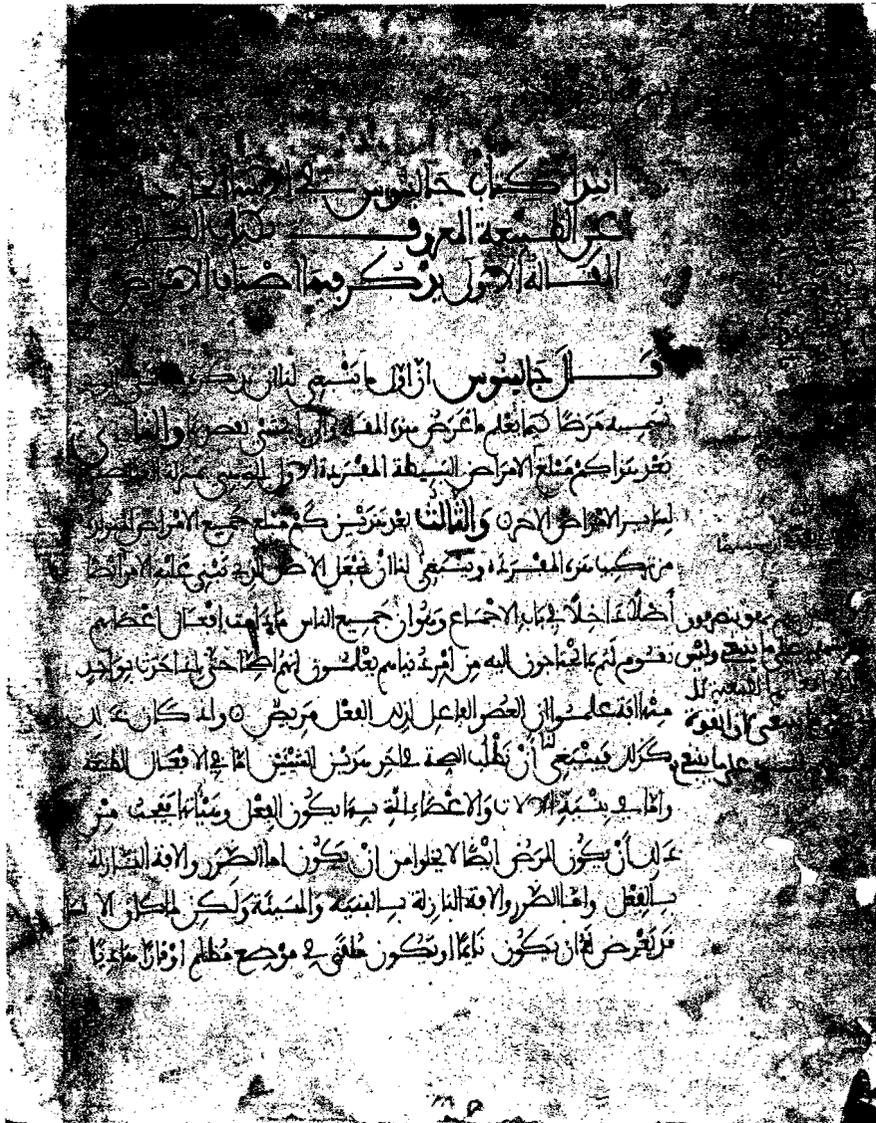
<sup>12</sup> Madrid, Biblioteca Nacional, ms. 6599, ff. 127va.-140ra.).

<sup>13</sup> Enrique de VILLENA, *Tratado sobre la lepra*, transcripción de Luis Contreras Poza, en Alonso CHIRINO, *Menor daño de la medicina. Espejo de medicina*, con un estudio preliminar y notas acerca del autor y sus obras por Ángel González Palencia y Luis Contreras Poza, Madrid, Real Academia de Medicina, 1945, pp. 618-619, 623, 624.

<sup>7</sup> Citado por Luis S. GRANJEL, *La medicina española antigua y medieval*, Salamanca, Universidad, 1981, p. 139.

<sup>8</sup> José Ramón TOLIVAR FAES, *Hospitales de leprosos en Asturias durante las Edades Media y Moderna*, Oviedo, CSIC, 1966, p. 300.

<sup>9</sup> Marius FEROTTIN (ed.), *Recueil de chartes de l'Abbaye de Silos*, Paris, Leroux, 1897, pp. 429-431, 439.



Versión en árabe de la obra de Galeno *Morborum et Symptomatum differentiis et causis*. Madrid, Biblioteca del Monasterio del Escorial.

tran de forma expresiva la preocupación real por el tema y el procedimiento de ingreso que se seguía. Ante la queja del mayoral de que el Dr. Romi, en un caso de duda diagnóstica, había recurrido a la consulta de otros médicos encareciendo el peritaje a costa de la leprosería, el monarca instó a su médico, el Dr. Rodríguez, a informarse y disponer lo que estimara conveniente al respecto. Éste ordenó de forma inmediata: que la Casa de San Lázaro de Sevilla citara al individuo en cuestión para examinarle «por su fisonomía y por las señales que tiene en sus miembros»; que se retribuyera con una dobla a los otros médicos eventualmente consultados y con dos (una por el examen y otra por el certificado) al alcalde examinador, quien no debería cobrar por sus servicios si el enfermo fuera pobre; y que si la enfermedad estaba en su inicio, el enfermo podía curarse en su casa y volver a ser «visto y examinado» un año después o bien ingresar directamente, previa fianza, en una «casa apartada donde se pueda curar» asignada por el mayoral. Esta disposición recibió el refrendo por sobrecartas de Enrique IV en 1456 y de los Reyes Católicos en 1490<sup>14</sup>. En la misma dirección apunta otro documento procedente, como los anteriores, del Registro General del Sello y firmado en Córdoba en 1490, por el que se ordena que ciertas personas se dejen examinar médicamente<sup>15</sup>.

#### PESTE NEGRA Y PESTILENCIAS

Con la irrupción de la Peste Negra a mediados del siglo XIV, la peste se convirtió en la enfermedad social dominante en el Viejo Continente por espacio de casi cuatrocientos años. Esta primera onda epidémica, cuya difusión rápida masiva en Europa se vio propiciada por los crecientes contactos comerciales a través del Mediterráneo con los pueblos de Oriente Medio, provocó entre 1347 y 1350 la muerte de entre un veinticinco y un cincuenta por ciento de la población europea. Los historiadores han discutido mucho sobre las repercusiones de todo orden (demográficas, sociales, económicas, políticas, culturales, científicas) y, en general, sobre el protagonismo que tuvo la Peste Negra de 1348 en la llamada «crisis del siglo XIV». Indudablemente, ha habido en este debate historiográfico exageraciones groseras que quizás cabe epitomizar en el empeño por considerarla el principal factor determinante de un pretendido punto de inflexión entre el mundo medieval y el moderno. Sigue siendo incuestionable que la Peste Negra constituyó un acontecimiento histórico de primer orden en la historia bajomedieval europea. Pero incluso en el terreno estrictamente demográfico donde su dramatismo resulta más patente, sólo una estimación conjunta de las pérdidas acumuladas a resultas de las ondas pestíferas subsiguientes y de otras infecciones epidémicas —las «pestilencias»— que continuaron señoreando la Europa bajomedieval y moderna, permite hacernos cargo del impacto de la peste y, en general, de las epidemias en las sociedades preindustriales<sup>16</sup>.

Los estudios históricos sobre la peste y las pestilencias en la Corona de Castilla durante la Edad Media son muy escasos y, en su mayoría, se concentran en el impacto de la Peste Negra de 1348<sup>17</sup>. La llegada de la Peste Negra a los reinos ibéricos se vio precedida de prolongados

<sup>14</sup> M.ª Carmen FRANCÉS, «La prevención y la lucha contra la lepra en España en el siglo XV», *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia*, 30/119 (1979), pp. 251-254.

<sup>15</sup> J. L. BROUARD IRIARTE, «Hospitales, casas de San Lázaro, de San Antón, y de inocentes en la España del siglo XV», *Asclepio*, 24 (1972), p. 424.

<sup>16</sup> Ann G. CARMICHAEL, *Plague and the poor in Renaissance Florence*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986.

<sup>17</sup> Nicolás CABRILLANA, «La crisis del siglo XIV en Castilla: la Peste Negra en el obispado de Palencia», *Hispania*, 109 (1968), pp. 245-258; Jaime SOBREQÜÉS CALLICÓ, «La Peste Negra en la Península Ibérica», *Anuario de Estudios Medievales*, 7 (1970-1971), pp. 67-102; Julio VALDEÓN, «La muerte negra en la Península», *Historia* 16, 5/56 (1980), pp. 60-66; Juan TORRES FONTES, «Tres epidemias de peste en Murcia en el siglo XIV (1348-1349, 1379-1380, 1395-1396)», en Juan TORRES FONTES y otros, *De historia médica murciana. II. Las epidemias*, Murcia, Academia Alfonso X el Sabio, 1981, pp. 7-66; Marcelino AMASUNO, *El «Regimiento contra la pes-*

períodos de malas cosechas, hambres y guerras que allanaron el camino a la epidemia. Las noticias más tempranas datan de marzo de 1348 (Mallorca); las más tardías, de marzo de 1350 (Gibraltar). Aparentemente, la propagación de la epidemia se produjo en dirección este-oeste, desde las islas Baleares y el litoral peninsular mediterráneo (Barcelona, Tarragona, Valencia y Almería: mayo de 1348), a Teruel, Lérida, Huesca y Zaragoza (julio a octubre de 1348) y a Navarra (octubre de 1348). Aunque el itinerario de la peste en el resto de la península Ibérica es bastante más incierto, parece que la epidemia había llegado a Asturias, León, Galicia y norte de Portugal ese mismo octubre, que en junio y julio de 1349 había causado la muerte de al menos nueve miembros de la comunidad judía de Toledo y que durante el primer trimestre de 1350 asolaba el área de Gibraltar, donde la epidemia obligó al ejército cristiano a levantar el asedio de esta plaza entonces musulmana, cobrándose, entre otras, la vida del propio rey Alfonso XI de Castilla<sup>18</sup>. Según el cronista, al rey

le fue dicho et aconsejado que se partiese de la cerca, por quanto morían muchas compañías de aquella pestilencia, et estaba el su cuerpo en grand peligro: empero por todo esto nunca el Rey quiso partirse del dicho real sobre Gibraltar [...] Et fue la voluntad de Dios que el Rey adoleció, et ovo una landre. Et finó viernes de la semana sancta, que dicen de indulgencias, que fue a veinte et siete días de Marzo [...] de mill et trescientos et cincuenta años, [...] <sup>19</sup>.

Lamentablemente carecemos de datos que nos permitan estimar de forma directa el impacto demográfico de la Peste Negra de 1348 en la Corona de Castilla, aunque contamos con algunas estimaciones indirectas valiosas. Tal es el caso del estudio de Cabrillana<sup>20</sup> sobre los despoblados en el obispado de Palencia. Por él sabemos que un veinte por cien (ochenta y dos de cuatrocientas veinte) de las entidades de población existentes en 1345 habían desaparecido del mapa o constaban como despobladas en 1353. Los núcleos de población más afectados por este despoblamiento —difícilmente atribuible en ese intervalo temporal a otras catástrofes distintas de la peste—, fueron los situados en la llanura frente a los de montaña, los bien comunicados frente a los apartados, y los agonizantes frente a los prósperos. En términos generales, parece también obvio que ésta y las subsiguientes epidemias de peste castigaron más los núcleos urbanos que las zonas rurales y, dentro de aquéllos, los barrios más humildes donde se hacía una población malnutrida.

La información disponible acerca de los brotes pestíferos en la Corona de Castilla durante el período 1350-1500 es incluso más escasa y fragmentaria que para la Peste Negra de 1348, pero el trabajo de Amasuno permite, al menos, pergeñar una cronología para la segunda mitad del siglo XIV. A partir de un minucioso examen del capítulo quinto de la *Sevillana medicina* de Juan de Aviñón y de otras fuentes históricas ya editadas, este autor dibuja un panorama crono-epidemiológico en el que destacan seis *mortandades* que afectaron en mayor o menor medida a distintos territorios de la Corona de Castilla durante los períodos 1363-1364, 1374, 1379-1380, 1383-1384, 1395-1396 y 1398-1401<sup>21</sup>. Tal como puede apreciarse, entre 1348 y 1374 y entre

tilencia» de Alfonso López de Valladolid, Valladolid, Universidad, 1988; ídem, *La peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1996.

<sup>18</sup> Julio VALDEÓN, «La muerte negra en la Península», *Historia* 16, 5/56 (1980), pp. 60-62; Marcelino AMASUNO, *La peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1996, pp. 63-67.

<sup>19</sup> *Crónica del muy alto et muy católico rey D. Alfonso el Onceno*, vol. LXVI, Madrid, Biblioteca de Autores Españoles, 1875, p. 391

<sup>20</sup> Nicolás CABRILLANA, «La crisis del siglo XIV en Castilla: la Peste Negra en el obispado de Palencia», *Hispania*, 109 (1968), pp. 245-258.

<sup>21</sup> Además de los brotes de peste reseñados en este repaso cronoepidemiológico de la segunda mitad del siglo XIV, Amasuno ha espigado indicios de otras pestilencias en distintos lugares de la Corona de Castilla. Se concentran fundamentalmente en los años 1353 (Sevilla, Tordesillas), 1359 (Sevilla), 1361 (Sevilla), 1386-1387

1384 y 1396 los ciclos epidémicos se sucedieron con regular frecuencia cada 10-13 años, lo que se ajusta al patrón epidemiológico habitual en la peste, por más que en el caso de los brotes pestíferos de 1379-1380 y 1398-1401 se rompe el patrón.

La peste de 1363-1364 forma parte de una onda epidémica que se extendió a gran parte de Europa occidental y se difundió a partir de 1362 por la Corona de Aragón desde donde pasó a la de Castilla. Ya en 1363 toda Andalucía se vio seriamente afectada por esta «segunda mortandad», como se la conoció entonces para diferenciarla de la de 1348. Con todo, Juan de Aviñón no sitúa su presencia en Sevilla hasta un año después, cuando nos dice que «en la era [hispanica] de mil y cccij años [1364 en la datación actual] fue gran mortandad de landres en las ingles y en los sobacos...»<sup>22</sup>. Por lo demás, apenas contamos con noticias indirectas de sus grandes estragos en Córdoba y en Sahagún.

Igualmente integrante de una onda epidémica generalizada en la Europa mediterránea es el brote pestífero de 1374, el cual, a tenor del escasísimo rastro documental dejado, debió tener muy poco impacto en la Corona de Castilla, incluida Sevilla desde donde Juan de Aviñón anotó: «En la era de mil y quatrocientos e doze años [1374] comenzó gran mortandad en Niebla, y en Gibraleón, y en Trigeros, y llegó aquí [Sevilla] el março y peligraron aquí muchos de landres de los sobacos y de las ingles, y duró fasta el agosto»<sup>23</sup>.

Con todo, Amasuno reproduce un dramático testimonio de los estragos causados por la epidemia en una familia cortesana de origen cordobés que se encontraba entonces presa en la Atarazana de Sevilla. Su autora, la dama de corte Leonor López de Córdoba, nos dice:

En esto vino una pestilencia e murieron todos mis dos hermanos e mis cuñados e treze caballeros de la casa de mi padre. E Sancho Míñez de Villendra, su camarero mayor, decía a mí y a mis hermanos: «Hijos de mi señor, rogad a Dios que os viva yo; que si yo os [vivo], nunca moriréis pobres». Et plugo a Dios que murió el terzéro día sin hablar. E a todos los sacaban a desherrar al desherradero, como moros, después de muertos [...] Y no quedaron en la Atarazana de la casa de mi señor el Maestre, sino mi marido y yo<sup>24</sup>.

El brote de 1379-1380 tuvo una incidencia relativamente importante en los distintos reinos ibéricos. Dentro del reino de Murcia, la primera alarma parece haberse dado en Lorca en agosto de 1379 y a comienzos de setiembre su concejo informaba al de Murcia que el municipio «se despuebla de cada día por la grant mortaldat que aquí ha andado e anda de cada día...». Sobre esta base, Torres Fontes conjetura que el brote procedía del vecino reino nazarí de Granada. Para finales de ese año la «pestilencia de mortaldat» alcanzaba fuerte intensidad en la ciudad de Murcia de donde no desapareció hasta setiembre de 1380<sup>25</sup>. Coincidiendo con su extinción en esta ciudad, a mediados de setiembre el rey Juan I destacaba desde Soria el grave deterioro de las condiciones de salubridad locales a resultas, según las excusas puestas por su servidor el arcedian de Treviño ante el rey Pedro IV de Aragón, de la epidemia y del frío allí reinantes<sup>26</sup>. Aparentemen-

(Galicia, reino de León, Burgos), 1391-1395 (diversos brotes esporádicos en Soria, Burgos, Madrid y Roa). Véase Marcelino AMASUNO, *La peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1996, pp. 63-67.

<sup>22</sup> Juan de AVIÑÓN, *Sevillana medicina escrita en el siglo XIV por ... y publicada por Nicolás Monardes*, Sevilla, Sociedad de Bibliófilos Andaluces, 1885, p. 35.

<sup>23</sup> *Ibidem*, p. 37.

<sup>24</sup> Marcelino AMASUNO, *La peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1996, p. 82.

<sup>25</sup> Juan TORRES FONTES, «Tres epidemias de peste en Murcia en el siglo XIV (1348-1349, 1379-1380, 1395-1396)», en Juan TORRES FONTES y otros, *De historia médica murciana. II. Las epidemias*, Murcia, Academia Alfonso X el Sabio, 1981, pp. 19-25, 49-50.

<sup>26</sup> Luis SUÁREZ FERNÁNDEZ, *Historia del reinado de Juan I de Castilla*, vol. I, Madrid, Universidad Autónoma de Madrid, 1977-1982, p. 86, 2 vols.

te, este brote no alcanzó a Sevilla, que sí se vio, en cambio, afectada en 1382 por una epidemia de «viruelas de niños» a consecuencia de la cual «murieron dellos muchos».

Durante el bienio 1383-1384 la Corona de Castilla se vio azotada, al igual que los restantes reinos hispánicos, por una nueva epidemia de peste que afectó a una buena parte de la Europa mediterránea. En esta ocasión, sus efectos se hicieron sentir en Sevilla, donde, según el testimonio del cronista local Diego Ortiz de Zúñiga<sup>27</sup>, se establecieron «varios hospitales, disponiéndolos los gremios, para más cómoda curación de sus enfermos», entre ellos uno bajo la advocación de San Cosme y San Damián, fundado por los médicos y cirujanos junto a la iglesia parroquial de San Salvador. Fuera de Sevilla, resulta particularmente expresivo el relato del cronista real Pedro López de Ayala, de la irrupción de la peste entre las tropas de Juan I que cercaban Lisboa en mayo de 1384:

... la pestilencia e mortandad fue cada día creciendo muy fuertemente, e morían muchos de los que con él estaban, en manera que del día que murió el Maestre de Sanctiago fasta dos meses morieron de las compañías del rey dos mil omes de armas de los mejores que tenía, e mucha otra gente. [A comienzos de setiembre el rey castellano se vio obligado a levantar el sitio] por la grand pestilencia que veía, que non avia día que docientos omes o más non moriesen<sup>28</sup>.

La epidemia de 1395-1396 pudo ser, después de la Peste Negra de 1348, la de más graves consecuencias en toda la península Ibérica. La valiosa información disponible acerca de su impacto en el reino de Murcia<sup>29</sup> nos resarce de la parquedad de noticias al respecto de otras áreas de la Corona de Castilla. La peste vio su trabajo allanado por una contienda civil mantenida desde 1391 a 1399, y por el hambre consiguiente a ella. La epidemia se prolongó desde finales de 1394/inicios de 1395 hasta noviembre de 1396. Durante esos casi dos años fallecieron en la ciudad de Murcia un total de 6.088 personas «entre cristianos e judíos e moros», de acuerdo a una minuciosa relación estadística tomada parroquia a parroquia por el escribano del concejo con objeto de efectuar una reclamación a la corte. Esta cifra representa más de la mitad de su población (aunque no todas las muertes pueden atribuirse a la peste, tampoco se computaron en esta estadística todas las personas fallecidas por su causa puesto que muchas estaban huidas de su ciudad a resultas de la guerra civil).

Antes de concluir el siglo XIV, la península Ibérica se vio afectada por una nueva epidemia pestífera que debió de extenderse por los territorios de la Corona de Castilla entre los años 1398 y 1401. De acuerdo con la información suministrada por distintas crónicas andaluzas recogidas por Amasuno<sup>30</sup>, en Andalucía esta «invasión landrosa» brotó inicialmente en otoño de 1399 en Sevilla, de donde se extendió a toda la región, volviendo a hacerlo durante las primavera de 1400 y 1401. En esta última fecha acabó con la vida del propio arzobispo de la diócesis hispalense, Gonzalo de Mena.

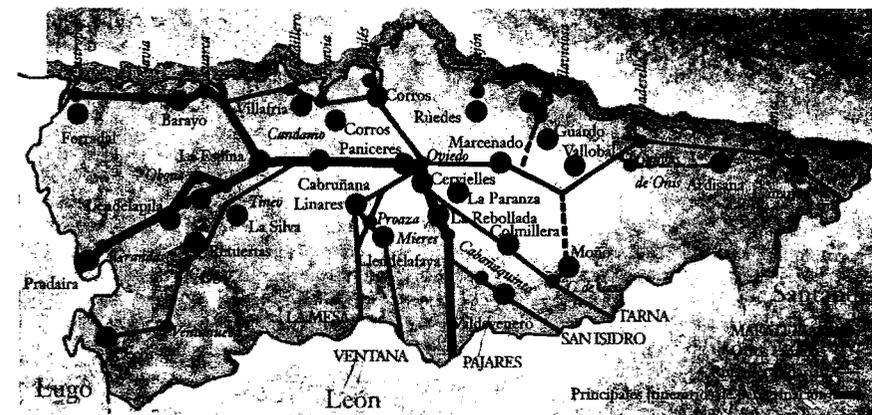
Si, como ha quedado bien patente, poco sabemos de la epidemiología castellana del siglo XIV, mayor es aún nuestro desconocimiento en relación al siglo XV, pese a que el impacto demográfico acumulado de la peste y las pestilencias en la nueva centuria bien pudo resultar tan

<sup>27</sup> Diego ORTIZ DE ZÚÑIGA, *Anales eclesiásticos y seculares de la muy noble y leal ciudad de Sevilla*, Madrid, Juan García, 1677, p. 244b. Citado por Marcelino AMASUNO, *La peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1996, p. 87.

<sup>28</sup> *Crónica del rey D. Juan, primero de Castilla y de León*, vol. LXVIII, Madrid, Biblioteca de Autores Españoles, 1953, p. 92.

<sup>29</sup> Juan TORRES FONTES, «Tres epidemias de peste en Murcia en el siglo XIV (1348-1349, 1379-1380, 1395-1396)», en Juan TORRES FONTES y otros., *De historia médica murciana. II. Las epidemias*, Murcia, Academia Alfonso X el Sabio, 1981, pp. 27-40, 56-65.

<sup>30</sup> Marcelino AMASUNO, *La peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1996, p. 96.



Relación entre malaterías e itinerarios del Camino de Santiago en Asturias.

grande o mayor que en la anterior. Un expresivo botón de muestra del dramatismo que el fenómeno continuaba revistiendo a pesar de la mayor familiaridad de los contemporáneos con él, nos lo brinda el siguiente pasaje tomado de la crónica del rey Juan II que escribió el judeoconverso burgalés Álvarez García de Santa María:

...En el año passado de la naciencia de Jesucristo de mil e quatrocientos e treze años començó la mortandad en España e duró fasta en fin del año de quatrocientos e catorze años. E andaba la mortandad muy sin piedad, ansí de landres como de otras bubas malas pestilenciales que, a quien daba, no duraba más del tercer día, en manera que lo uno por las dolencias que las gentes obieron por la fambre e la gran carestía del pan del año de antes que la mortandad se començasse, [...] fallecieron en Castilla muchas gentes de que quedó muy vazía de moradores y muy despoblada en tal manera que quedaron muy pocos niños e los que quedaron finaron consentidos de sus padres falleciéndoles el castigo. E como quiera que la fambre es gran mal e gastamiento de faziendas, e apartamiento de gentes, e desfallecimiento de las personas, pero no es igual mal de pestilencia que es crueldad sin piedad. E todas estas cosas an venido e recuden en España por los pecados de las gentes, e por mal vivir de los de España<sup>31</sup>.

En estas circunstancias, la epidemia de peste de 1435-1439 resulta, quizás, la mejor documentada del siglo XV castellano<sup>32</sup>, merced a la información aportada al respecto por Amasuno en su monografía sobre el *Regimiento contra la pestilencia* que el bachiller Alfonso López de Valladolid (fallecido en 1468), médico personal del arzobispo de Santiago de Compostela, Lope de Mendoza, y maestrescuela de su catedral, escribió con motivo de ella<sup>33</sup>. La epidemia tuvo lugar en el marco de una coyuntura catastrófica (inundaciones, fríos rigurosos, malas cosechas, carestía, hambre, muerte masiva de ganado) que afectó a toda Castilla durante los últimos meses de 1434 y buena parte de 1435. El seguimiento en las distintas crónicas de los desplazamientos del rey Juan II por la geografía castellana en su huida de la epidemia nos permite saber que en setiembre de 1435 se produjo un brote pestífero en Segovia y que para finales de ese mes la peste se había extendido por la mayor parte de Castilla la Vieja. A finales de noviembre «començavan a morir de pestilencia» en Arévalo. Aunque durante el año 1436 no hay ningún eco de la epidemia en las distintas crónicas, en la primavera de 1437 vuelven a documentar la presencia sucesiva de la peste en Roa, Valladolid, Tordesillas, Medina del Campo y Olmedo. Por lo demás, Amasuno sugiere que el brote de 1435 se generalizó en 1436 alcanzando plenamente a Portugal, Galicia, León, Castilla la Vieja, y tal vez también a Castilla la Nueva, Extremadura y Andalucía. Además, conjetura acerca de un posible origen inglés de esta epidemia, que los peregrinos a Santiago habrían acarreado consigo en su viaje marítimo desde Inglaterra, donde había peste, a Galicia durante el año jubileo de 1434.

#### «MAL FRANCÉS»

Durante la última década del siglo XV, una enfermedad infecciosa entonces percibida como nueva y que pronto fue popularmente conocida como «mal francés», se difundió con

<sup>31</sup> Donatella FERRO (ed.), *Le parti inedite della «Crónica de Juan II» di Álvarez García de Santa María*, Venecia, Consiglio Nazionale delle Ricerche, 1972, p. 140.

<sup>32</sup> Por lo que respecta a las epidemias de peste en la Corona de Castilla durante el resto del siglo XV y primeros años del XVI, remito al lector interesado a examinar los indicios recogidos por Carreras Panchón y los que he puesto de manifiesto, dentro de este volumen, en el capítulo sobre el libro científico en la primera imprenta castellana, al referirme a la literatura médica sobre peste impresa en castellano. Véase Antonio CARRERAS PANCHÓN, *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Salamanca, Universidad, 1976, pp. 15-25.

<sup>33</sup> Marcelino AMASUNO, *El «Regimiento contra la pestilencia» de Alfonso López de Valladolid*, Valladolid, Universidad, 1988, pp. 37-55.

rapidez por toda Europa. Pese a su conceptualización médica inicial como una enfermedad pestilencial, los contemporáneos no tardaron en percibirse de que se trataba de una enfermedad crónica y progresiva, dolorosa e invalidante, y cuya transmisión se producía de forma predominante por contagio sexual. Por lo demás, sus lesiones externas conferirían a los enfermos una apariencia deforme y repugnante a los sentidos, que tendía a estigmatizarlos de forma un tanto semejante a lo que en siglos anteriores ocurría con los leprosos. Aunque, al igual que la peste y otras enfermedades infecciosas, se cebaba en los sectores más humildes, el «mal francés» afectó a todos los estratos sociales, extendiéndose pronto entre el patriciado urbano y las cortes europeas, tanto civiles como eclesiásticas. El mayor número y expresividad de las fuentes relativas a los sectores sociales privilegiados explica la imagen histórica con frecuencia distorsionada del «mal francés» como una enfermedad propia de las elites sociales.

Los orígenes del término «mal francés» se sitúan en Italia durante los últimos meses del año 1495 y primeros de 1496, y pueden rastrearse siguiendo la trayectoria emprendida por el ejército del rey Carlos VIII de Francia en su retirada terrestre desde el reino de Nápoles, que había ocupado por unos meses. Desde Italia, esta designación se difundió rápidamente por toda Europa; un hecho tradicionalmente atribuido al efecto de la dispersión, tras la fracasada campaña militar, de un ejército integrado por mercenarios de las más dispares procedencias, pero que también puede considerarse como una consecuencia de la hegemonía cultural ejercida por la Italia renacentista en todo el continente<sup>34</sup>.

Antes de que se popularizara su designación más común, el «mal francés» recibió otros nombres dentro y fuera de Italia. En su segundo tratado sobre este mal, publicado en 1500, el médico pontificio Gaspar Torrella (ca. 1452-ca. 1520), tras recordar la aprobación galénica de asignar distintas apelaciones a una misma enfermedad según se atendiera a sus causas, a sus efectos, a los santos protectores invocados por sus víctimas, etc., precisaba desde Roma que «los valencianos, catalanes y aragoneses [...] la llamaban “mal de simiente”» (*morbus sementi*, en latín; *mal de sement*», en catalán) y que «en la España Ulterior se la conocía como “mal cortesano” (*morbum curialem*) porque va detrás de la corte». Torrella situaba el inicio de esta enfermedad en 1493, en la región francesa de la Alvernia, de donde se había extendido «por contagio» a España, las islas, Italia, el resto de Europa y, finalmente, todo el orbe; y observaba su condición de afección «común y antigua en el reino de Francia», donde la llamaban «mal de san Sement» (*morbus sancti Sementi*), por el santo al que sus víctimas imploraban en busca de auxilio<sup>35</sup>.

El rastreo en fuentes manuscritas e impresas contemporáneas, de estos y otros nombres aplicados a descripciones clínicas evocadoras del «mal francés» podría resultar una sugestiva vía de reconstruir la historia temprana de esta enfermedad en la Corona de Castilla y otros reinos ibéricos. Se trata de una tarea, en cualquier caso, harto compleja y de muy inciertos resultados, en relación a la cual sólo puedo aportar aquí algunos pasajes contenidos en escritos de diversos autores hispánicos como los médicos Juan de Fogeda, Francisco López de Villalobos y Francisco Núñez de la Hierba, o que estuvieron en contacto directo con los reinos ibéricos durante los últimos años del siglo XV, como los médicos italianos Niccolò Scillacio y Giovanni Battista Elisio, y el cronista de Fernando el Católico, Piedro Mártir de Anglería.

El más temprano de estos testimonios corresponde a Niccolò Scillacio, mesinés afincado en el Milanésado, que estudió medicina en la Universidad de Pavia donde fue luego profesor

<sup>34</sup> JON ARRIZABALAGA, JOHN HENDERSON y ROGER K. FRENCH, *The Great Pox. The French Disease in Renaissance Europe*, New Haven-Londres, Yale University Press, 1997.

<sup>35</sup> Gaspar TORRELLA, *Dialogus de dolore cum tractatu de ulceribus in pudendagra evenire solitis*, Roma, Johannes Besicken & Martinus de Amsterdam, 1500, signat. a4r.-v.; ídem, *De morbo gallico cum aliis*, Roma [Johannes Besicken, ca. 1498], signat. a3v.; Gerónimo COLÓN DOMÉNECH, «Filología y sífilis. Sobre el “mal de simiente” o “mal de sement”», *Revista de Filología Española*, 7/3-4 (1998), pp. 275-308.



de filosofía. Se trata de una carta firmada en Barcelona el 18 de junio de 1495 y que, bajo el título *De morbo qui nuper e Gallia defluxit in alias nationes*, fue incluida dentro de los *Opuscula* (Pavía, J. A. de Boscho, 9 marzo 1496) de este médico siciliano. En ella, Scillacio alertaba al médico ducal Ambrosio Rosato acerca de una nueva enfermedad que se había difundido desde la región francesa de Narbona hacia España y otras regiones vecinas y señalaba haber visto en Barcelona a muchos individuos contagiados por ella. El médico italiano la identificaba con el *sahafati* de Avicena y con el «mal de San Ment» (*malum sancti Menti*) de los franceses, aportando una descripción clínica de la misma fuertemente evocadora del «mal francés» (aunque sin rastro alguno de esta designación). En ella, Scillacio observaba entre otras cosas que este mal (*malum*) comenzaba a menudo por las «partes indecentes» (*obscenis*) y se transmitía sobre todo «por contacto de la mujer y el varón»<sup>36</sup>.

El avicénico *sahaphati* volvió a ser punto de referencia obligado un año después en otra obra a todas luces dedicada al «mal francés», por más que, de nuevo, esta última designación se encuentre ausente de sus páginas. Se trata del *Tractatus de pustulis que sabaphati nominantur* [Salamanca, 1496] al que Juan de Fogeda (*fl.* 1483-ca. 1496), maestro en artes y medicina por la Universidad de Bolonia y médico de Juan Téllez Girón (ca. 1456-1528), conde de Ureña, puso fin en Sevilla el 29 de febrero de 1496. Fogeda también opinaba que era una enfermedad de reciente aparición aunque, observaba, se encontraba ya muy extendida entre el género humano. Pese a señalar que sus lesiones aparecían primero en las partes genitales masculinas y femeninas, no las relacionaba con un contagio venéreo, sino con la supuesta condición de emuntorios del hígado de estas partes y con peculiares proyecciones astrológicas. En contraste con lo que parece sugerir la expresión «mal cortesano» apuntada por Torrella, Fogeda aseguraba que la enfermedad afectaba más a «los hombres de condición vil»; una circunstancia que volvía a explicar en términos astrológicos y de régimen de vida.

Al mismo año 1496 corresponde la redacción del *Tractatus de saphati* del catedrático de vísperas de medicina en la Universidad de Salamanca, Francisco Núñez de la Hiera (*fl.* 1487-1503), una copia del cual datada en 1504 se conserva en la Biblioteca de la Real Academia de la Historia. En esta obra, construida en forma de un diálogo entre dos disputantes anónimos (un *Corubensis* y un *Saguntinus*) en torno al *saphati*, se señala que en esos momentos «se encuentran infestados muchos hombres» por este mal vulgarmente conocido como «de las vuvas»<sup>37</sup>.

Dos años después, mientras ejercía la medicina en Zamora al comienzo de su carrera profesional, el judeoconverso López de Villalobos (1474-1549) publicó un *Tratado sobre las pestíferas buvas* en apéndice a *El sumario de la medicina* (Salamanca, 1498), un resumen del *Canon* de Avicena. Ambas partes fueron redactadas en verso castellano, un género literario de gran predicamento entre los médicos contemporáneos por facilitar la asimilación y el recuerdo de los conocimientos y destrezas adquiridos y, potencialmente, también entre los profanos interesados por la medicina y la salud. Que este tratado sobre las «pestíferas buvas» se incluya como apéndice a un resumen de la gran enciclopedia médica medieval pone de manifiesto el alto grado de demanda social de información existente en torno a esta enfermedad. López de Villalobos la percibía como una «pestilencia no vista jamás», «muy contagiosa y muy suzia» y que comienza «por el más vellaco lugar que tenemos»; circunstancia esta última que, como Fogeda, asociaba con la supuesta condición emuntorial de las partes genitales y de ninguna manera con un contagio venéreo. Tras rebatir con empeño la opinión de «un sabio doctor» (probablemente Juan de Fogeda o el propio Núñez de la Hiera) de que se trataba del *saphati* avicénico,

la emparentó con la especie de «sarna» que los latinos conocían como «mal muerto» (*malum mortuum*), rebautizándola como «sarna egipciaca» por ser «tan perversa y vellaca embiada de Dios por castigo y por pena»<sup>38</sup>.

El último testimonio médico sobre el «mal francés» corresponde Giovanni Battista Elisio (*fl.* 1487-1519), médico napolitano que en 1500 se encontraba en Granada, junto al cardenal Luis de Aragón, al servicio de la reina Juana de Aragón (1455-1517), hermana de Fernando I de Nápoles, que había residido en Nápoles entre 1477 (año de su boda con el rey Fernando I de Nápoles) y 1499 (fecha de la segunda invasión francesa del reino), y se había refugiado en Sicilia durante la primera invasión francesa (1495). Hacia octubre de 1499 la reina Juana desembarcó en Almería y se unió a la corte ambulante de los Reyes Católicos. En junio de 1501 su hermano la designó lugarteniente general del reino de Valencia, donde debió permanecer al menos hasta finales de 1504. Un año después se encontraba en la corte real de Valladolid y en setiembre de 1506 regresó definitivamente a Nápoles. Previsiblemente, Elisio la habría acompañado durante todo este periplo. En su *Apollineus nature clipeus in horribile flagellum morbi Gallici* (Nápoles, s.p., 1519), Elisio consideraba esta enfermedad como un «mal nuevo», desconocido antes de que los franceses hubieran invadido Italia —de ahí su designación más popular— y que se había extendido rápidamente «no sólo por Italia, sino por toda Europa y casi todo el orbe». Con todo, prefería situar su origen en «las Españas» y principalmente «en sus partes más occidentales», desde donde se habría difundido a «las Galias, Dalmacia, Grecia, Asia, Siria y Egipto». Hacer aquí referencia a su descripción clínica del «mal francés» tiene poco sentido puesto que su contenido está en sintonía con la tardía fecha de publicación del impreso. Con todo, vale la pena recordar que para Elisio, como para Fogeda, el «mal francés» había afectado primero al pueblo llano (*ignobile vulgus*), aunque admitía que la enfermedad luego también afectaba de forma sensible a las elites sociales (*proceres*).

Pondré punto final a este breve rastreo del «mal francés» en fuentes relacionadas con la Castilla de finales del siglo XV, con la famosa carta escrita desde Jaén por el milanés Pedro Mártir de Anglería (1457-1526) al humanista portugués Arias Barbosa (ca. 1456-1530), enfermo de «bubas» en Salamanca. Pese a que la fecha en que se escribió esta carta sigue siendo objeto de controversia y se continúa insistiendo en que lo fue el 5 de abril de 1489, parece difícil datarla con anterioridad a 1495, puesto que éste fue el año en que Arias Barbosa se trasladó desde Portugal a Salamanca para enseñar en su facultad de artes, y De Anglería se dirige a él como profesor de letras griegas en esa ciudad. Del contenido de esta carta aquí sólo interesa destacar la mención que De Anglería hace de tres distintas denominaciones para el mal que tortura a su amigo Barbosa: la hispana «bubas» (*bubvarum*), el «mal francés» de los italianos y la «elefantia» (*elephantiam*) de algunos médicos<sup>39</sup>.

#### ENFERMEDADES MENTALES

Como George Rosen señaló hace ya treinta años, «el que una persona sea considerada mentalmente enferma o no, depende del grado de alteración de su conducta y de las actitudes de los miembros del grupo social al que pertenece respecto a dicha alteración. En este sentido,

<sup>38</sup> Luis S. GRANJEL (coord.), *Francisco López de Villalobos. Sumario de la medicina con un tratado sobre las pestíferas buvas (1498)*, Salamanca, Universidad - Real Academia de Medicina, 1998.

<sup>39</sup> *Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*, vol. IV, Lisboa-Río de Janeiro, Editorial Enciclopédia, el p. 188, 40 vols., Quintín ALDEA VAQUERO, Tomás MARÍN RODRÍGUEZ y José VIVES GATELL (eds.), *Diccionario de Historia Eclesiástica de España*, vol. I, Madrid, CSIC, 1972-1986, pp. 66-68, 5 vols., Germà COLÓN DOMÉNECH, «Filología y sífilis. Sobre el "mal de simiente" o "mal de sement"», *Revista de Filología Española*, 7/3-4 (1998), p. 303.

<sup>36</sup> Karl SUDHOFF, *Graphische und typographische Erstlinge der Syphilisliteratur aus den Jahren 1495 und 1496*, München, C. Kuhn, 1912, pp. 27-28, tabla xxiv; Antonello GERBI, *La naturaleza de las Indias Nuevas. De Cristóbal Colón a Gonzalo Fernández de Oviedo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1978, pp. 41-45.

<sup>37</sup> Francisco NÚÑEZ DE LA HIERBA, *Tractatus de saphati*, Madrid, BRAH, ms. 9/443, 1496, ff. 69v.-78v.

la enfermedad mental depende mucho más íntimamente de los factores sociales que la física. Esta situación puede determinar el que la opinión pública acuerde una mayor tolerancia respecto del enfermo mental en unas sociedades que en otras»<sup>40</sup>. De hecho, el propio Rosen subraya que durante la Edad Media, «los miembros de la comunidad que padecían trastornos mentales o emocionales gozaban de libertad siempre que no causaran alborotos públicos», que «la tutela del alienado recaía generalmente en los parientes y amigos» y que «las autoridades comunales se ocupaban únicamente de aquellos a los que se consideraba demasiado peligrosos para tenerlos en casa, o de los que no tenían a nadie que los cuidara, o de los que eran perturbadores para la sociedad»<sup>41</sup>.

Por otra parte, la conceptualización de las enfermedades actualmente conocidas como mentales no pasó necesariamente por la medicina hasta las décadas de transición entre los siglos XVIII y XIX. Ciertamente, la locura se medicalizó de modo progresivo a partir del siglo XIII, en el marco de la nueva forma de medicina basada en el galenismo y que se desarrolló en el seno de las universidades europeas. Pero su caracterización conceptual y causal y, consiguientemente, su tratamiento continuaron obedeciendo durante muchos siglos a un modelo pluralista y no exclusivamente médico. Por todo ello, las enfermedades actualmente conocidas como mentales pueden identificarse, con todas las cautelas inherentes a la práctica del diagnóstico retrospectivo, con realidades históricas diversas, no necesariamente morbosas entonces, y sobre cuya naturaleza individual distintos agentes sociales (médicos universitarios, prácticos empírico-creenciales, clérigos y moralistas) mantenían con frecuencia opiniones diferentes y encontradas.

La nosología galénica establecía una relación causal entre las formas de conducta percibidas como patológicas y los trastornos del equilibrio humoral. Esta concepción somaticista de las enfermedades mentales quedó reforzada, por una parte, por su reelaboración conceptual en el seno de las culturas bizantina y árabe, y dentro de esquemas interpretativos crecientemente sofisticados, de las entidades morbosas ya conocidas por los antiguos; por otra, por la descripción desde supuestos igualmente humoralistas, de enfermedades desconocidas por los antiguos (por ejemplo, la «licantropía») o que, aún siendo conocidas por éstos, se habían conceptualizado durante la Alta Edad Media desde esquemas preponderantemente demonológicos (por ejemplo, la «sofocación uterina»). En la nueva situación, las caracterizaciones médicas de carácter demonológico unas veces llegaron a desaparecer, otras quedaron englobadas dentro de esquemas interpretativos humoralistas: algunos pensaban, por ejemplo, que los demonios frecuentaban los humores y que los individuos de complexión melancólica mostraban una particular proclividad a la «posesión demoníaca».

Nada de ello pudo sin embargo impedir, ni en la Edad Media ni mucho más adelante en el tiempo, que las personas consideradas «endemoniadas» fueran atendidas por una variada gama de sanadores empírico-creenciales y por clérigos, en el marco de un sistema asistencial caracterizado por el pluralismo<sup>42</sup>. En la *Vida de Santo Domingo de Silos*, Gonzalo de Berceo (fl. 1220-1264) recoge el caso de varias mujeres endemoniadas (*femnas ... demoniadas*) que vivían miserablemente a las que, pese a hacer toda clase de sacrificios para intentar salir de su situación, sólo el santo pudo conceder esta gracia. El peculiar «itinerario terapéutico» de estas mujeres queda expresivamente descrito en el cuarteto siguiente: «Guarir non las pudieron ningunas maestrías, / nin cartas, nin escantos, nin otras eresías, / nin vigiliyas, nin lágreymas, nin luengas romerías, / sino Sancto Domingo, padrón de las mon-

<sup>40</sup> George ROSEN, *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental* [1968], Madrid, Alianza, 1974, p. 114.

<sup>41</sup> *Ibidem*, p. 167.

<sup>42</sup> Carmen LÓPEZ ALONSO, *La pobreza en la España medieval. Estudio histórico-social*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1986, pp. 57-58.



Representación de la ira en el *Theatrum Sanitatis* (siglo XIV). Roma, Biblioteca Casatense.

gías»<sup>43</sup>. Por lo demás, la detenida descripción del milagro obrado en Oviedo a finales del siglo XII, por intercesión de unas reliquias, en una peregrina posesa, ofrece un espléndido ejemplo de los exorcismos que los clérigos practicaban para intentar atajar lo que en términos actuales podría definirse como episodios histéricos agudos<sup>44</sup>.

Desde la Antigüedad tardía, los médicos galenistas habían incluido las enfermedades mentales dentro del grupo de «enfermedades de la cabeza», al localizar su asiento en el cerebro, órgano que consideraban sede del alma. El cerebro, con su neuma como instrumento, desarrollaba sus operaciones, entre las que se contaban las facultades animales, la sensación, el movimiento y las tres potencias superiores rectoras de las acciones humanas: la fantasía (imaginativa), el entendimiento (estimativa o cogitativa) y la memoria. Las enfermedades mentales eran consecuencia de cambios primarios o secundarios en la complejidad cerebral, que provocaban un daño en las operaciones propias de este órgano, las cuales de acuerdo a Galeno podían alterarse de tres maneras básicas, a saber, por abolición, por disminución o por perversión. Los médicos medievales asignaron una localización cerebral a las facultades superiores, que situaban en las tres celdas o ventrículos cerebrales: la imaginativa en el ventrículo anterior, la estimativa en el medio y la memoria en el posterior; localización que, consecuentemente, también aplicaban a sus alteraciones. Estos desarrollos conceptuales les condujeron no sólo a una interpretación crecientemente sofisticada del reducido conjunto de enfermedades mentales descritas por Galeno, sino también a la adición de otras muchas que resultaban de combinar entre otros ingredientes, las facultades, cualidades y humores alterados, con los modos y grados de alteración. Las novedades nosológicas así surgidas respondían tanto a esfuerzos por conceptualizar humoralmente conductas humanas que eran tipificadas como patológicas, como a desarrollos teóricos de carácter especulativo, apoyados en la razón y la autoridad, del marco conceptual galenista. Así, por ejemplo, la celda anterior del cerebro —los ventrículos laterales— constituye la sede de dos pares polares de procesos: el binomio frenesí-letargia, y el manía-melancolía. Dentro de cada par la patogenia es común. El binomio frenesí-letargia se acompañaba siempre de un estado febril y su caracterización debía basarse en la observación del delirio agitado de algunos febricitantes y del estupor de otros. Se atribuía a la presencia de una colección humoral —un apostema— en la parte anterior del cerebro: caliente en el frenesí, que está causado por la cólera quemada o adusta, y frío en el letargo, que se debe a la flema corrompida. En cambio, el binomio manía-melancolía cursaba sin fiebre y cabría sugerir su identificación con la actual psicosis maniaco-depresiva a partir de la descripción del melancólico —en quien dominaba el humor bilis negra— y, en menor medida, del maniaco —estado delirante, con gran agitación e ideación difusa<sup>45</sup>.

Al inicio de este apartado he recogido las palabras de Rosen subrayando el carácter limitado de las responsabilidades que las autoridades civiles o eclesiásticas asumieron con respecto a los enfermos mentales durante la Edad Media. Castilla no constituyó una excepción a esta regla. Sin ánimo de entrar en la estéril controversia a propósito de la primacía en la asistencia a los enfermos mentales en la Europa bajomedieval cristiana, en la Corona de Castilla se han documentado hospitales total o parcialmente dedicados a la acogida de este tipo de enfermos

<sup>43</sup> Aldo RUFFINATTO (ed.), *La vida de Santo Domingo de Silos de Gonzalo de Berceo*, estudio y edición crítica, Logroño, Instituto de Estudios Riojanos, 1978, pp. 236-237.

<sup>44</sup> Juan URÍA RÍU, «La peregrinación compostelana en el aspecto médico», en Luis VÁZQUEZ DE PRADA, José M.<sup>a</sup> LACARRA y Juan URÍA RÍU, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, vol. I, Madrid, CSIC, 1948, pp. 431-435, 3 vols., Luis VÁZQUEZ DE PRADA, José M.<sup>a</sup> LACARRA y Juan URÍA RÍU, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, vol. III, Madrid, CSIC, 1948-1949, pp. 148-154, 3 vols.

<sup>45</sup> Jon ARRIZABALAGA, «Locura y enfermedades mentales en el mundo medieval», *Historia* 16, 18/211 (1993), pp. 33-42; Juan A. PANIAGUA, «Los tratamientos de las enfermedades mentales en la medicina escolástica medieval», en Demetrio BARCIA (ed.), *Historia de la Psicofarmacología*, Tres Cantos (Madrid), You & Us, 1998, pp. 217-236.

al menos desde comienzos del siglo XV. Entre ellos se encuentran el Hospital de Jesucristo de Córdoba (1419), el Hospital de Inocentes de Sevilla (1436?), el Hospital del Nuncio de Toledo (1483) y la Casa de Orates de Valladolid (1489)<sup>46</sup>. Un breve comentario sobre los dos más tempranos basta para ilustrar la asistencia a la locura desde dos modelos hospitalarios distintos.

Fundado con una dotación inicial de veinte camas por Luis González de Luna, secretario y mensajero mayor real y vecino de Córdoba, hacia 1419, el Hospital de Jesucristo de Córdoba destinaba «todos sus bienes y posesiones y frutos y rentas» a «acoger y albergar en el dicho hospital los pobres de Dios enfermos y los locos desfallecidos de sexo natural». Las disposiciones testamentarias del fundador dejan claro que desde el inicio se contemplaba la presencia de un «físico o cirujano que cure de los dichos enfermos y locos, para que de ellos cada día sean visitados y para que dé su consejo, les den de comer y de otras cosas que necesitaren para su cura». Ello sugiere la consideración de los «locos» como enfermos mentales susceptibles de recibir atención médica, si bien cabe aclarar que el verbo «curar» tiene aquí una acepción más próxima a «cuidados» que a «curación»<sup>47</sup>.

El Hospital de los Inocentes de Sevilla ejemplifica, en cambio, el modelo de hospital dedicado en exclusiva a la asistencia a los dementes. Se cree que fue instituido en 1436 por el caballero Marcos Sánchez de Contreras, quien aparece citado como administrador del mismo en la Bula de Inocencio VIII (1488) por la que se aprobaba su fundación y se concedían indulgencias a sus benefactores. Con todo, su existencia no aparece acreditada documentalmente hasta el privilegio otorgado en 1471 por el rey Enrique IV, por el que se permitía a los responsables de este hospital continuar recogiendo dementes de las calles y recluirllos en esta institución; y sabemos poco más sobre esta institución hasta bien entrado el siglo XVII. Un testimonio de finales de ese siglo nos aclara mejor el perfil de los pacientes buscados, al subrayar que el Hospital de los Inocentes había sido fundado,

para recoger y curar a los pobres faltos de juicio que, perdidos y vagos, impelidos de su furor e impedidos de su demencia, causaban y recibían graves daños, con grande quebranto de la piedad cristiana, al ver aquellos miserables no sólo faltos del preciso juicio, sino también faltos de sí mismos para solicitarlo y pedirlo<sup>48</sup>.

#### ASISTENCIA HOSPITALARIA EN LA CASTILLA MEDIEVAL

He subrayado al inicio de este capítulo que durante la Edad Media la mayoría de la población castellana, como la de cualquier otra sociedad preindustrial, se veía sumida en la pobreza y atenazada por el hambre, la enfermedad y la muerte. Desde mediados del siglo XIII, las elites urbanas de la Europa latina desplegaron estrategias de asistencia social cuyo blanco prioritario fue la pobreza, impulsadas por razones demográficas, socioeconómicas e ideológicas. Entre estas últimas cabe destacar tanto la sujeción de estas elites al mandato evangélico de la caridad en una sociedad traspasada por las creencias religiosas cristianas, como su preocupación por el mantenimiento y consolidación del nuevo orden social imperante en los florecientes burgos.

El vocablo hospital remite a instituciones radicalmente diferentes según se aplique a las sociedades del Antiguo Régimen o al mundo actual. En la Europa preindustrial, los hospitales

<sup>46</sup> Carmen LÓPEZ ALONSO, *La pobreza en la España medieval. Estudio histórico-social*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1986, pp. 440-449.

<sup>47</sup> Luis GARCÍA BALLESTER y Gerardo GARCÍA-GONZÁLEZ, «Nota sobre la asistencia a los locos y "desfallecidos de seso" en la Córdoba medieval: el Hospital de Jesucristo (1419)», *Asclepio*, 30-31 (1979), pp. 199-207.

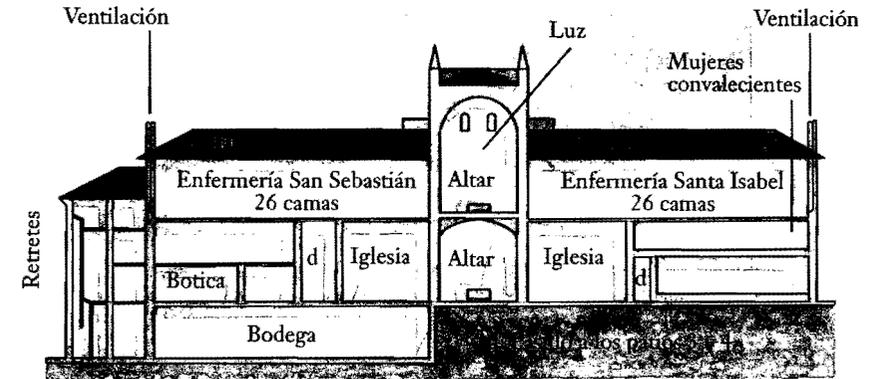
<sup>48</sup> Carmen LÓPEZ ALONSO, *Locura y sociedad en Sevilla: historia del Hospital de los Inocentes (1436?-1840)*, Sevilla, Diputación Provincial, 1988, pp. 23-24, 263.

constituyeron las instituciones más representativas del socorro de pobres. Inicialmente, la mayoría de los hospitales medievales compartía, pese a su variada tipología, la condición de lugar de acogida indiscriminada, conforme al precepto cristiano de la caridad, de toda clase de pobres, sanos, enfermos o discapacitados, afectados de males físicos o mentales, hombres y mujeres, niños (abandonados y huérfanos) y ancianos, mendigos, vagabundos y peregrinos. Desde comienzos del siglo XV, la mayoría de estas pequeñas y más bien inespecíficas instituciones de socorro de pobres habitualmente gestionadas por gremios y cofradías se vieron sustituidas de forma gradual por un número mucho más limitado de grandes hospitales. Ello constituyó el resultado de iniciativas habitualmente promovidas por las autoridades políticas tanto civiles (monarquía, corporaciones municipales) como eclesiásticas, que perseguían optimizar las rentas y servicios de estas instituciones. Las nuevas instituciones tendían a asistir a grupos de pobres más específicos y/o a proporcionarles un cuidado más especializado de sus necesidades. Consecuentemente, los hospitales se fueron «medicalizando» al combinar de forma creciente sus objetivos tradicionales de asistencia y control sociales de la pobreza con uno nuevo: la asistencia sanitaria a cargo de prácticos (médicos, cirujanos, barberos y boticarios), con o sin formación universitaria pero siempre actuando conforme a los preceptos médicos galénicos. Igualmente, desde finales del siglo XV se erigieron nuevos hospitales destinados a atender a los pobres que sufrían enfermedades específicas (sobre todo los destinados a las víctimas del «mal francés» y otros males considerados «incurables»), y el socorro de pobres se reorganizó de forma efectiva en toda la Europa católica con la creación de nuevas instituciones —una tendencia que se vio particularmente reforzada a partir del Concilio de Trento<sup>49</sup>. Lamentablemente, las investigaciones sobre la asistencia hospitalaria en la Corona de Castilla durante la Edad Media no han respondido, salvo honrosas excepciones, al interés del tema<sup>50</sup>.

La consolidación de las numerosas pequeñas enfermerías existentes en la mayoría de las ciudades castellanas en uno o dos grandes hospitales sólo tuvo lugar de forma efectiva a finales del siglo XVI, en contraste con la Corona de Aragón, donde este proceso había quedado culminado en las principales ciudades durante el siglo XV y los comienzos del XVI. El retraso del proceso en la Corona de Castilla se produjo a pesar del firme apoyo al mismo por parte de los Reyes Católicos, quienes fundaron incluso varios nuevos hospitales (Santiago, 1499; Granada, 1504) que por sus dimensiones parecían llamados a desempeñar este papel<sup>51</sup>; y a pesar también de las reiteradas peticiones de las Cortes Castellanas (Segovia, 1532; Valladolid, 1548, 1555; Madrid, 1563; Córdoba, 1570) a los Reyes Católicos, y de la aparente orden dada por Carlos V en 1540 de reducir el número de hospitales en Castilla a uno por municipio. Al margen de las difíciles circunstancias que la Corona de Castilla atravesó a mediados del siglo XVI, para explicar este retraso hay que apelar a razones de carácter político (oposición de los administradores y propietarios de los viejos hospitales), financiero (falta de capital para emprender la reforma) y religioso (rigorismo católico revitalizador de una visión medieval de la caridad).

Para ilustrar la situación hospitalaria castellana de la época y algunas de las razones que la explican, expondré de forma resumida el panorama hospitalario de Sevilla con anterioridad a 1587, así como las vicisitudes que atravesaron a lo largo del siglo XVI los nuevos proyectos hospitalarios impulsados por los Reyes Católicos en Santiago y Granada.

A lo largo de los trescientos cincuenta años transcurridos entre la fecha de la conquista cristiana de Sevilla (1240) y la culminación del proceso de reducción de hospitales en 1587, en



Hospital Real de Santiago de Compostela, secciones longitudinales.

<sup>49</sup> Jon ARRIZABALAGA, «Poor Relief in Counter-Reformation Castile: An Overview», en Ole P. GRELL, Andrew CUNNINGHAM y Jon ARRIZABALAGA (eds.), *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe*, Londres-Nueva York, Routledge, 1999, pp. 164-165.

<sup>50</sup> Carmen LÓPEZ ALONSO, *La pobreza en la España medieval. Estudio histórico-social*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1986.

<sup>51</sup> M.<sup>a</sup> Luz LÓPEZ TERRADA, *El Hospital General de Valencia en el siglo XIV*, Valencia, Universidad, 1987, pp. 892-905.

esta ciudad se fundó casi un centenar de establecimientos de variados orígenes y finalidades. En función de sus orígenes, cabe distinguir hospitales fundados por cofradías y hermandades, por la monarquía o las instituciones municipales y a resultas de iniciativas individuales, habitualmente de nobles y altos dignatarios eclesiásticos. Por sus finalidades cabe distinguir cuatro grandes tipos. En primer lugar, los dependientes de cofradías o hermandades ligadas a oficios gremiales que ante todo se dedicaban a socorrer a sus miembros en caso de enfermedad o accidente, a costear los funerales de los fallecidos y a auxiliar a las viudas e hijos de éstos. En este caso, la casa-hospital era propiamente la sede de la cofradía donde, además de prestarse hospitalidad a los cofrades que la requirieran, se reunían los integrantes del gremio y se celebraban los oficios religiosos. Cada hospital gremial estaba bajo la advocación de un santo patrón: el del gremio de los toneleros era el Hospital de San Andrés; el de los armeros, el de San Eloy; el de los médicos y cirujanos, el del Salvador; el de los sastres, el de San Mateo; el de los barberos, el de Santo Domingo, etc. Un segundo tipo lo constituyen los hospitales ligados a hermandades y cofradías de corte religioso que utilizaban estas dependencias, bien como centro de celebraciones litúrgicas y de prácticas caritativas no asistenciales, bien como lugar para el despliegue de actividades benéficas (acogida de pobres, adjudicación de dotes a doncellas necesitadas, pago de enterramientos, etc.). Al primer subgrupo corresponden, entre otros, los hospitales de La Candelaria, de La Natividad y de San Juan de Acre; al segundo, la casa-hospital de la Misericordia y los hospitales de San Jorge, de la Asunción de los Caballeros, de Santa Catalina y el de Santa Marta. Un tercer tipo de establecimientos hospitalarios lo forman los asilos y orfanatos cuya función primordial era la asistencia y el cuidado de inválidos (generalmente, antiguos soldados), ancianos y niños (huérfanos o abandonados), como es el caso de los hospitales Real, de San Bernardo y de San Jorge, respectivamente. Quedan, para acabar, los hospitales dedicados a prestar atención sanitaria a las víctimas de distintas enfermedades. Dentro de este tipo se encuentran, entre otros, el Hospital de las Bubas, que estaba dedicado a los enfermos del mal francés; el de las Cinco Llagas, a las mujeres afectas de enfermedades no contagiosas; el de Nuestra Señora de la Paz, a los enfermos incurables; el de San Lázaro, a los leprosos; el de San Antón, a los afectados del fuego de San Antonio; y el de San Cosme y San Damián o de los Inocentes, a los enfermos psíquicos<sup>52</sup>.

En 1587, se suprimieron setenta y cuatro establecimientos hospitalarios de Sevilla consolidándose a sus expensas dos grandes hospitales: el Hospital del Amor de Dios, dedicado a los pobres de sexo masculino afectados de fiebres no contagiosas, y el Hospital del Espíritu Santo, destinado a pobres de ambos sexos víctimas de afecciones contagiosas e incurables, incluido el mal venéreo. El poderoso cardenal-arzobispo Rodrigo de Castro jugó un papel clave en este proceso del que quedaron excluidos cinco hospitales más. Durante los cien años anteriores a esta fecha, se habían producido no menos de tres intentos (1488, 1507, 1522) de lograr esta reducción hospitalaria, que se habían visto frustrados ante todo por las fuertes resistencias opuestas a ella por las cofradías, hermandades o cabildos propietarios de los hospitales afectados, a pesar de haberse tratado de iniciativas impulsadas por distintos prelados locales y corporaciones municipales que siempre contaron con el apoyo de la monarquía y el papado<sup>53</sup>.

En contraste con el caso sevillano, los hospitales con distintas, pero específicas, finalidades erigidos por los Reyes Católicos en Santiago de Compostela y Granada, constituyen ejemplos representativos del alcance y limitaciones de las iniciativas reales frente a las autoridades políticas y eclesiásticas locales. Con una breve referencia a ambos casos, pongo punto final a este capítulo. En 1499, los monarcas ordenaron levantar a sus costas un nuevo hospital en Santiago de Compostela, cuya finalidad era, de acuerdo a la Bula fundacional expedida ese mismo

año por el papa Alejandro VI, que los «peregrinos y otros pobres de Cristo sean caritativamente recibidos, y los enfermos curados, y se les hagan otras tales obras pías de caridad...». En 1504, otorgaron la carta fundacional del hospital en la que lo colocaban bajo su patrocinio —de ahí su nombre de Hospital Real— y creaban oficialmente una cofradía de hombres y mujeres que se había de encargar de recabar y gestionar los fondos para la construcción y mantenimiento del edificio, de administrar la institución y de velar por el cumplimiento de los fines asistenciales de carácter tanto material como espiritual para los que había sido creada. Cinco años después, en 1509, su hija la reina Juana ordenaba «pasar e poner dentro en el dicho Hospital todos los enfermos que en él se hobieren de curar» a pesar de reconocer que el edificio no estaba aún terminado. De acuerdo a las Constituciones promulgadas por Carlos V en 1524, el Hospital Real acogía a peregrinos víctimas de enfermedades agudas y lesiones traumáticas, excluyendo a los «enfermos de enfermedades contagiosas o incurables, así como bubas, o pestilencia, o de San Lázaro», que sólo comenzaron a ser aceptados a partir del siglo XIX. Su carácter de hospital de peregrinos (prevalente hasta finales del siglo XVIII, a pesar de la progresiva decadencia de la ruta jacobea a partir del siglo XVI), su vinculación al Patronato Real (hasta 1804) y su restrictiva política de admisión (no enfermos crónicos, prioridad para los peregrinos extranjeros) fueron fuente de permanentes conflictos con los restantes poderes locales (civiles y eclesiásticos) para quienes aquella espléndida edificación tenía una utilidad social muy escasa<sup>54</sup>.

El mismo año (1504) de otorgamiento de la carta fundacional del Hospital Real de Santiago, los Reyes Católicos acordaron «fundar e edificar en la dicha ciudad [Granada] un Hospital, para acogimiento e reparo de los pobres» que atendería principalmente a las víctimas del «mal francés». Las obras del llamado Hospital de los Reyes no se iniciaron hasta 1511 y para 1518 ya estaba en funciones, aunque su inauguración oficial se retrasó hasta 1526. Desde 1535 el nuevo hospital se hizo también cargo de la atención a los dementes, tras largos años de litigios sobre esta cuestión. Este hospital no contó con unas constituciones escritas hasta 1593 y fue escenario, hasta bien entrado el siglo XVII, de mala gestión y de constantes conflictos con las autoridades eclesiásticas locales, a pesar del empeño de mejorar las cosas por parte de los sucesivos monarcas<sup>55</sup>.

#### BIBLIOGRAFÍA

- ALDEA VAQUERO, Quintín; MARÍN RODRÍGUEZ, Tomás y VIVES GATELL, José (eds.), *Diccionario de Historia Eclesiástica de España*, Madrid, CSIC, 1972-1986, 5 vols.
- AMASUNO, Marcelino, *El «Regimiento contra la peste» de Alfonso López de Valladolid*, Valladolid, Universidad, 1988.
- *La peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1996.
- ARRIZABALAGA, Jon, «Locura y enfermedades mentales en el mundo medieval», *Historia* 16, 18/211 (1993), pp. 33-42.

<sup>54</sup> Delfín GARCÍA GUERRA, *El Hospital Real de Santiago (1499-1804)*, La Coruña, Fundación Barrié de la Maza, 1983; Dieter JETTER, *Geschichte des Hospitals. Band 6: Santiago, Toledo, Granada. Drei spanische Kreuzhospitäler und ihr Nachhall in aller Welt*, Stuttgart, Franz Steiner, 1987, pp. 19-101; Andrés A. ROSENDE VALDÉS, *El Grande y Real Hospital de Santiago de Compostela*, Electa, 1999.

<sup>55</sup> Concepción FÉLEZ LUZBELA, *El Hospital Real de Granada. Los comienzos de la arquitectura pública*, Granada, Universidad, 1979; Linda MARTZ, *Poverty and Welfare in Habsburg Spain. The Example of Toledo*, Cambridge, Cambridge University Press, 1983, pp. 52-53; Dieter JETTER, *Geschichte des Hospitals. Band 6: Santiago, Toledo, Granada. Drei spanische Kreuzhospitäler und ihr Nachhall in aller Welt*, Stuttgart, Franz Steiner, 1987, pp. 143-182.

<sup>52</sup> Juan Ignacio CARMONA GARCÍA, *El sistema de hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Sevilla, Diputación Provincial, 1979, pp. 39-60.

<sup>53</sup> *Ibidem*, pp. 177-195, 249-253.

- «Poor Relief in Counter-Reformation Castile: An Overview», en Ole P. GRELL, Andrew CUNNINGHAM y Jon ARRIZABALAGA (eds.), *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe*, Londres-Nueva York, Routledge, 1999, pp. 151-176.
- ARRIZABALAGA, Jon; HENDERSON, John y FRENCH, Roger K. *The Great Pox. The French Disease in Renaissance Europe*, New Haven-Londres, Yale University Press, 1997.
- BROUARD IRIARTE, J. L., «Hospitales, casas de San Lázaro, de San Antón, y de inocentes en la España del siglo XV», *Asclepio*, 24 (1972), pp. 421-430.
- CABRILLANA, Nicolás, «La crisis del siglo XIV en Castilla: la Peste Negra en el obispado de Palencia», *Hispania*, 109 (1968), pp. 245-258.
- CARMICHAEL, Ann G., *Plague and the poor in Renaissance Florence*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986.
- CARMONA GARCÍA, Juan Ignacio, *El sistema de hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*, Sevilla, Diputación Provincial, 1979.
- CARRERAS PANCHÓN, Antonio, *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Salamanca, Universidad, 1976.
- COLÓN DOMÉNECH, Germà, «Filología y sífilis. Sobre el "mal de simiente" o "mal de sement"», *Revista de Filología Española*, 7/3-4 (1998), pp. 275-308.
- Crónica del muy alto et muy católico rey D. Alfonso el Onceno*, vol. LXVI, Madrid, Biblioteca de Autores Españoles, 1875, pp. 171-392.
- Crónica del rey D. Juan, primero de Castilla y de León*, vol. LXVIII, Madrid, Biblioteca de Autores Españoles, 1953, pp. 65-159.
- VILLENA, Enrique de, *Tratado sobre la lepra*, transcripción de Luis Contreras Poza, en Alonso CHIRINO, *Menor daño de la medicina. Espejo de medicina*, con un estudio preliminar y notas acerca del autor y sus obras por Ángel González Palencia y Luis Contreras Poza, Madrid, Real Academia de Medicina, 1945, pp. 613-638.
- FÉLEZ LUZBELA, Concepción, *El Hospital Real de Granada. Los comienzos de la arquitectura pública*, Granada, Universidad, 1979.
- FEROTIN, Marius (ed.), *Recueil de chartes de l'Abbaye de Silos*, París, Leroux, 1897.
- FERRO, D. (ed.), *Le parti inédite della «Crónica de Juan II» di Álvaro García de Santa María*, Venecia, Consiglio Nazionale delle Ricerche, 1972.
- FRANCÉS, M.<sup>a</sup> Carmen, «La prevención y la lucha contra la lepra en España en el siglo XV», *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia*, 30/119 (1979), pp. 251-254.
- GARCÍA BALLESTER, Luis y GARCÍA-GONZÁLEZ, Gerardo, «Nota sobre la asistencia a los locos y "desfallecidos de seso" en la Córdoba medieval: el Hospital de Jesucristo (1419)», *Asclepio*, 30-31 (1979), pp. 199-207.
- GARCÍA BALLESTER, Luis y VÁZQUEZ DE BENITO, M.<sup>a</sup> Concepción «Los médicos judíos castellanos del siglo XIV y el galenismo árabe: el *Kitab al-tibb al-qastali al-maluki* (Libro de medicina castellana regia) (ca. 1312)», *Asclepio*, 42/1 (1990), pp. 119-147.
- GARCÍA GUERRA, Delfín, *El Hospital Real de Santiago (1499-1804)*, La Coruña, Fundación Barrié de la Maza, 1983.
- GERBI, Antonello, *La naturaleza de las Indias Nuevas. De Cristóbal Colón a Gonzalo Fernández de Oviedo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1978.
- Grande Enciclopédia Portuguesa e Brasileira*, Lisboa-Río de Janeiro, Editorial Enciclopédia, 40 vols.
- GRANJEL, Luis S., *La medicina española antigua y medieval*, Salamanca, Universidad, 1981.
- (coord.), *Francisco López de Villalobos. Sumario de la medicina con un tratado sobre las pestíferas bubas (1498)*. Salamanca, Universidad, Real Academia de Medicina, 1998.
- JETTER, Dieter, *Geschichte des Hospitals. Band 6: Santiago, Toledo, Granada. Drei spanische Kreuzhospitäler und ihr Nachbar in aller Welt*, Stuttgart, Franz Steiner, 1987.
- AVINÓN, Juan de, *Sevillana medicina escrita en el siglo XIV por... y publicada por Nicolás Monardes*, Sevilla, Sociedad de Bibliófilos Andaluces, 1885.
- Liber Sancti Jacobi. Codex Calixtinus*, traducción por A. Moralejo, C. Torres y J. Feo, Santiago de Compostela, CSIC, 1951.
- LÓPEZ ALONSO, Carmen, *La pobreza en la España medieval. Estudio histórico-social*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1986.
- *Locura y sociedad en Sevilla: historia del Hospital de los Inocentes (1436?-1840)*, Sevilla, Diputación Provincial, 1988.
- LÓPEZ TERRADA, M.<sup>a</sup> Luz, *El Hospital General de Valencia en el siglo XIV*, Valencia, Universidad, 1987.
- MARTZ, Linda, *Poverty and Welfare in Habsburg Spain. The Example of Toledo*, Cambridge, Cambridge University Press, 1983.
- NÚÑEZ DE LA HIERBA, Francisco, *Tractatus de saphati*, Madrid, BRAH, ms. 9/443, 1496, ff. 69v.-78v.
- ORTIZ DE ZÚÑIGA, Diego, *Anales eclesiásticos y seculares de la muy noble y leal ciudad de Sevilla*, Madrid, Juan García, 1677.
- PANIAGUA, Juan A., «Los tratamientos de las enfermedades mentales en la medicina escolástica medieval», en Demetrio BARCIA (ed.), *Historia de la Psicofarmacología*, Tres Cantos (Madrid), You & Us, 1998, pp. 217-236.
- ROSEN, George, *Locura y sociedad. Sociología histórica de la enfermedad mental* [1968], Madrid, Alianza, 1974.
- ROSENDE VALDÉS, Andrés A., *El Grande y Real Hospital de Santiago de Compostela*, Electa, 1999.
- RUFFINAITO, Aldo (ed.), *La vida de Santo Domingo de Silos de Gonzalo de Berceo*, estudio y edición crítica, Logroño, Instituto de Estudios Riojanos, 1978.
- SOBREQUÉS CALLICÓ, Jaume, «La Peste Negra en la Península Ibérica», *Anuario de Estudios Medievales*, 7 (1970-1971), pp. 67-102.
- SUÁREZ FERNÁNDEZ, Luis, *Historia del reinado de Juan I de Castilla*, Madrid, Universidad Autónoma, 1977-1982, 2 vols.
- SUDHOFF, Karl, *Graphische und typographische Erstlinge der Syphilisliteratur aus den Jahren 1495 und 1496*, Múnich, C. Kuhn, 1912.
- TOLIVAR FAES, José Ramón, *Hospitales de leproso en Asturias durante las Edades Media y Moderna*, Oviedo, CSIC, 1966.
- TORRES FONTES, Juan, «Tres epidemias de peste en Murcia en el siglo XIV (1348-1349, 1379-1380, 1395-1396)», en Juan TORRES FONTES y otros, *De historia médica murciana. II. Las epidemias*, Murcia, Academia Alfonso X el Sabio, 1981, pp. 7-66.
- URÍA RÍU, Juan, «La peregrinación compostelana en el aspecto médico», en Luis VÁZQUEZ DE PRADA, José M.<sup>a</sup> LACARRA y Juan URÍA RÍU, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, vol. I, Madrid, CSIC, 1948, pp. 401-461, 3 vols.
- VALDEÓN, Julio, «La muerte negra en la Península», *Historia 16*, 5/56 (1980), pp. 60-66.
- VÁZQUEZ DE BENITO, Concepción, «Medicina castellana regia» [trad. cast.], en Camilo ÁLVAREZ DE MORALES (ed.), *Ciencias de la naturaleza*, vol. VI, Granada, CSIC, 2001 (en prensa).
- VÁZQUEZ DE PRADA, Luis; José LACARRA M.<sup>a</sup> y URÍA RÍU, Juan, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, Madrid, CSIC, 1948-1949, 3 vols.