

LA REAL ACADEMIA MÉDICA DE MADRID EN LOS ALBORES DE LA HISTORIA CONTEMPORÁNEA DE ESPAÑA (FINALES DEL SIGLO XVIII-PRINCIPIOS DEL SIGLO XIX)¹

MARCELO FRÍAS NÚÑEZ

C.S.I.C., Madrid

Presentación

A finales del siglo XVIII la salud pública se constituye, como sabemos, en una de las preocupaciones esenciales de las sociedades europeas, al tiempo que las Academias literarias, artísticas y científicas se consolidan como lugares privilegiados de estudio. La Real Academia Médica de Madrid –posterior Real Academia Nacional de Medicina- se convirtió, en el paso del siglo XVIII al XIX, en centro de atención relevante para el seguimiento de la salud pública, en tanto que se convirtió en lugar de encuentro de saberes médicos sobre las enfermedades, de ideas políticas y de propuestas de prácticas tanto individuales como colectivas.

Ya ha sido señalada la importancia de la Academia de Medicina como centro en el que se refleja la labor que algunos de sus miembros habían tenido en las expediciones científicas que se llevaron a cabo en el continente americano, especialmente en el último tercio del siglo XVIII. Las contribuciones de los integrantes de la “Oficina de la Flora Americana”, José Pavón e Hipólito Ruiz, fueron especialmente importantes desde el punto de vista fármaco-terapéutico.²

La Academia de Medicina se nos presenta en estos años como una Institución que fue centro de vicisitudes y pormenores ligados a la producción científica, pero también con cuestiones de orden mucho más *mundano* y relacionados con la vida diaria de todo centro de trabajo como es el problema del local –con continuos traslados en busca de la sede más propicia-. Junto a ello, encontramos también la adecuación que la propia Academia tiene que ir haciendo dependiendo de los vaivenes políticos de la época.

¹ Ese trabajo se lleva a cabo gracias a una financiación postdoctoral de la Dirección General de Investigación -Consejería de Educación de la Comunidad Autónoma de Madrid- /Fondo Social Europeo –Unión Europea-.

² RODRÍGUEZ NOZAL, R. y A. GONZÁLEZ BUENO (1995) “Real Academia Médica matritense y expediciones botánicas ilustradas. Una conexión fármaco-terapéutica”, *DYNAMIS*, 15, 375-399.

La Academia, institucion de ciencia

En el aspecto creativo, y fiel a sus fines, ya establecidos en 1734, la Academia va a ir mucho más allá del inicial “adelantamiento y cultivo de las facultades médica, quirúrgica y farmacéutica”; sus objetivos se ampliaron con el “cultivo de la historia natural y médica de nuestro país, extendiendo sus actividades a la química, física, botánica y demás ciencias naturales”.

A finales del siglo XVIII –concretamente en 1796- aparece el “Plan de ocupación en que deberá emplearse la Real Academia Médica de Madrid”, que en su declaración programática recoge que “el fin primario e idea general de la Academia será manifestar las verdaderas y provechosas máximas de la Medicina y Cirugía y la mejor práctica de sus operaciones por el camino de la observación y de la experiencia; proponer las utilidades de la física mecánica; adelantar los descubrimientos de la Anatomía; distinguir sin confusión los experimentos químicos; y finalmente, averiguar cuanto pueda ser útil y conveniente a la variedad admirable de la Historia Natural: en cuya consecuencia se propondrá con claridad lo verdadero, como seguro; lo provechoso como útil; lo verosímil, como opinable; y lo experimental, como demostrable”. Es decir, la Real Academia surge como un instrumento encargado de velar por el bienestar de los ciudadanos: progreso de la ciencia médica, formación de sus profesionales, atención por la salud y prevención de las enfermedades.

Al revisar de forma panorámica las distintas materias abordadas en los trabajos de los académicos, destaca, evidentemente, una gran mayoría de temas médicos. Dentro de éstos, hay un tratamiento especialmente destacado del considerado “gran problema sanitario de la época”, es decir, las fiebres y los procesos epidémicos³; viruelas, vacuna y especialmente la fiebre amarilla, van a tener una atención especial. Pero junto a estas preocupaciones, claramente priorizadas, la Academia también se va a interesar por una gran diversidad de temas, que van desde la aritmética a la arquitectura, pasando por la astronomía, la meteorología, la mineralogía, la paleontología, la química, la sísmica o vulcanología, sin olvidarnos, por supuesto, de la botánica.

Esta situación de lugar agrupador en el estudio de las distintas ramas de la ciencia, nos permite considerar –en línea con lo apuntado por Antonio González Bueno y Raúl Rodríguez Nozal- que, en cierta manera podría establecerse un fenómeno de

³ PESET REIG, M. Y J. L. PESET (1972) *Muerte en España: política y sociedad entre la peste y el cólera*, Madrid, Seminarios y Ediciones. RIERA, J. (1992) *Capítulos de la medicina española ilustrada* (Libros, cirujanos, epidemias y comercio de la quina), Valladolid, Universidad, Secretariado de Publicaciones.

identificación entre la Academia de Medicina y la no existente entonces Academia de Ciencias.⁴

La Academia de Medicina, en tanto que institución científica, tiene un objetivo, por naturaleza doble, como cruce entre lo científico y lo social. Así, allí tienen repercusión las listas de diagnósticos e informes sobre las distintas epidemias del país. Al mismo tiempo, son debatidos –a través de la llegada de los trabajos respectivos– las teorías de otros médicos extranjeros.

Necesidad de una sede estable

Las distintas disposiciones internas y reglamentos nos ayudan a clarificar la composición de la Academia así como la estructura y su desarrollo interno. El seguimiento del funcionamiento de la Academia nos acerca a la comprensión de las pautas de una institución científica. En esta dinámica del quehacer diario una cuestión clave con la que tuvieron que enfrentarse los académicos –como señalábamos anteriormente– fue la de encontrar una sede estable, con las dificultades propias del mantenimiento y financiación de una institución de este tipo en la España de finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX. Aún en 1791 los académicos carecían de sede propia. La actividad de estos “científicos errantes” iba a quedar condicionada por esta falta de estabilidad institucional. A partir de 1795, con la llegada a la casa del Tesoro y su permanencia –aunque compartida⁵– hasta 1809, permitiría avanzar en la labor y los trabajos en curso.⁶

Los problemas de local iban unidos a la falta de financiación. El control de gastos afectaba de esta manera a la propia labor científica de la Academia. Así, los académicos debían costear por su cuenta los gastos de secretaría, especialmente los que necesitaban para copias de censuras que eran consideradas para “fines e intereses particulares”.⁷

⁴ GONZÁLEZ BUENO, A. y R. RODRÍGUEZ NOZAL (1995) “Conocimiento científico y poder en la España Ilustrada: hacia la supremacía comercial a través de la Botánica Medicinal”, *ANTILIA, Revista española de historia de las ciencias de la naturaleza y de la tecnología*, Vol. I., Artículo nº 2.

⁵ La Academia concedió, por ejemplo, su local para algunas sesiones de la “Junta del Montepío de Viudas de Médicos y Boticarios de esta Corte”. Junta Extraordinaria de la Real Academia Médica, del día 7 de septiembre de 1796..., *Libro de Acuerdos de la Real Academia Médica de Madrid que empieza el día 6 de octubre del año de 1791*, Archivo de la Real Academia Nacional de Medicina, Madrid (ARANM).

⁶ DEMERSON, P. de (1996) “El vagabundeo por la corte de la Real Academia Médica Matritense”, en J. ÁLVAREZ BARRIENTOS y J. CHECA BELTRÁN (Coords.) *El siglo que llaman Ilustrado. Homenaje a Francisco Aguilar Piñal*, Madrid, CSIC, 253-259.

⁷ “Junta Ordinaria (J.O.) de la Real Academia Médica de 17 de noviembre de 1796...”, *Libro...cit.*, ARANM.

La aparente solución a los problemas de instalación, no pueden ocultar la precariedad en la que se encontraban los académicos. Junto a las habituales peticiones de mobiliario⁸, resulta más llamativo el que los propios miembros de la Academia tuviesen que contribuir de forma personal a gastos corrientes de mantenimiento como la leña o el carbón –que se preveían importantes para el invierno que llegaba, después de un otoño especialmente frío y húmedo–. La referencia es sobre el invierno de 1795-1796. El acuerdo de contribuir a los gastos para el surtido de leña y carbón estaba dirigido a los académicos que tenían residencia fija en Madrid –los *numerarios*, según los estatutos– y se decidió que la aportación sería de diez reales de vellón.⁹ Además de esta contribución, finalmente el propio Antonio Franseri, vicepresidente de la Academia, tuvo que adelantar dinero de forma particular.¹⁰

En la propia Academia encontramos indicaciones sobre la climatología de aquellos meses: frío y humedad¹¹, con temperaturas de uno a cuatro grados “bajo el término regular de la congelación”¹² y la constatación de la “muchísima nieve” –que desaparecerá, sin embargo, a finales del mes de noviembre– en la cercana sierra madrileña.¹³

Precisamente la información sobre la climatología –referida a la zona madrileña– es otra labor que consideramos destacable dentro de las aportaciones de la Academia de Medicina y que quizás no han tenido aún todo el seguimiento o aprovechamiento que sería de desear. En las reuniones de los académicos encontramos referencias significativas sobre índices como temperatura, profusión o no de lluvias y aparición de tempestades. Indicaciones en las que la participación del secretario de las distintas juntas aparece como especialmente significativa. Solo así se entiende la mayor información que disponemos, por ejemplo, tras la llegada al puesto de secretario de Gregorio García Fernández en sustitución de Miguel Barnades –que había venido actuando en calidad de Vice-secretario hasta el otoño de 1795–.¹⁴ García Fernández actúa como secretario hasta su fallecimiento en 1798. La poste-

⁸ “J.O. de 11 y de 18 de diciembre de 1794”, *Libro...cit.*, ARANM.

⁹ “J.O. de 8 de octubre de 1795”, *Libro...cit.*, ARANM.

¹⁰ “J.O. de 29 de octubre de 1795”, *Libro...cit.*, ARANM.

¹¹ “J.O. de 5 de noviembre de 1795”, *Libro...cit.*, ARANM.

¹² “J.O. de 19 de noviembre de 1795”, *Libro...cit.*, ARANM.

¹³ “J.O. de 26 de noviembre de 1795”, *Libro...cit.*, ARANM.

¹⁴ Como muestra del detalle en las informaciones que recoge Gregorio García Fernández podemos fijarnos en la siguiente precisión presentada en marzo de 1797: “Durante estos ocho días se han advertido casi todos los vientos que reinan en Madrid en todo el año. El día 12 del corriente cayó una nevada de alguna consideración con el viento E.N.E. o solano alto y lo mismo el día siguiente con alguna lluvia. En ambos se notaron 25 pulgadas y 9 líneas de altura en el barómetro, y casi 5 grados de temperatura en el termómetro al aire libre después de las ocho de la mañana...”; “J.O. de 16 de marzo de 1797”, *Libro...cit.*, ARANM.

rior aparición de Ignacio María Ruiz de Luzuriaga en el puesto de secretario coincidirá con la práctica desaparición de las referencias al clima.

La mirada del exterior

La influencia de la medicina francesa en los círculos españoles ha sido puesta de manifiesto por historiadores reconocidos de la medicina. En un contexto de “europeización del saber médico”, Granjel ha hecho hincapié en la “brusca interrupción de la aproximación a la medicina europea emprendida en el siglo XVIII”. Este aislamiento, en el que se ha señalado una continuación a raíz de los sucesos finales de la centuria –lucha contra la Convención– y de inicios del siglo XIX –guerra contra Napoleón– quedaría superado precisamente tras la superación de la ocupación política y militar por parte de los franceses de la península.¹⁵ El propio Granjel reconoce, sin embargo, que a principios del siglo XIX nos encontramos “en el marco de una casi total dependencia de la medicina francesa”, en el que se irán introduciendo los postulados doctrinarios de figuras como Chomel o Andral aún permaneciendo la vigencia de Pinel.¹⁶

El seguimiento de la labor de la Academia de Medicina nos permite completar esta relación de aproximación con Europa, al menos en lo que a Francia se refiere. Era una práctica común el que los académicos españoles hicieran informes sobre las propuestas que llegaban de obras del otro lado de los Pirineos. En ellos, aparecen continuas referencias sobre todo al tema de la traducción de esas obras a la lengua española. La presencia de trabajos de médicos franceses en la Academia es habitual. Autores como Chaptal, Cabanis, Desault o Pinel son motivo de discusión entre los académicos. La mayoría de las veces será algún académico español quien haga la propuesta de traducción o presentación de dichas obras. En otras ocasiones, como es el caso de Corvisart, por ejemplo, son los propios médicos franceses quienes envían sus trabajos. En algunos casos las obras también llegarán a través del embajador francés. Presencia muy distinta, evidentemente, sería la que se produjese tras las ocupación napoleónica de la península. La “*invasión francesa*” de la *Academia de Medicina*, iba a suponer la presencia efectiva de los médicos militares franceses en la institución española.¹⁷

Esta labor de los académicos supone una evidente labor de filtro además de difusión científica. El papel de los traductores y correctores no se va a limitar solamente a cuestiones de lengua, sino que se van a precisar, limitar e incluso a “olvidar” aspectos, términos, autores o contextualizaciones. En el caso de la edición

¹⁵ GRANJEL, L. S. (1986) *La Medicina Española Contemporánea*, Salamanca, Ediciones de la Universidad de Salamanca, 37 y 38.

¹⁶ *Idem.*, p. 155.

¹⁷ DEMERSON, P. (1973) “Le chirurgien Larrey et “l’invasión française” à l’Académie de Médecine de Madrid (1808)”, *Mélanges de la Casa de Velazquez*, Madrid.

española de los “Elemens d’Hygiene” de Etienne Tourtelle, por ejemplo, se va a poner de manifiesto esta labor que va mucho más allá de una crítica lingüística: en los informes sobre la traducción que de esta obra se presenta en la Academia vamos a encontrar una crítica sobre la desvirtuación de la traducción, pero también van a aparecer “contestaciones” y precisiones al autor francés cuando se considera que Tourtelle expone pensamientos que chocan contra la religión o costumbres –“buenas costumbres” – españolas.¹⁸

Además de la importancia de la presencia de las referencias de la medicina francesa, también encontramos –si bien mucho más aislados– algún otro de los “criterios ideológicos con vigencia en Europa al iniciarse el siglo XIX”. Uno de ellos, “el primero que encuentra acogida en España” cuando se inicia el siglo XIX –en palabras de Granjel– es la teoría de Brown.¹⁹ Sus criterios, que se recogen en la obra de Miguel José Cabanellas Cladera *Ciencia de la vida*, aparecida en 1802²⁰, iban a aparecer también en la Academia. Brown iba a estar presente en la Academia, entre otros, a través de los trabajos de Antonio Hernández.²¹

La Academia como referente de prestigio

El papel de la Academia en la vida científica española se iba consolidando desde distintas perspectivas. Por un lado, la institución aparece como referente obligado de consulta ante los continuos brotes epidémicos que continuaba sufriendo el país. En este sentido la fiebre amarilla iba a estar “presente” en la vida de la Academia: dictámenes e informes de los distintos médicos que habían intervenido de una y otra

¹⁸ FRIAS NÚÑEZ, M. “Censura en la Real Academia Médica de Madrid: Notas sobre la edición española de los “Elemens d’Hygiene” de Etienne Tourtelle”, *In Memoriam. Dr. Orozco*, Cádiz, Real Academia de Medicina y Cirugía, (en prensa).

¹⁹ GRANJEL, L. S (1986) *Op. cit.*, 38.

²⁰ *Idem.* Miguel José Cabanellas Cladera mantuvo contactos habituales con los académicos, recibiendo correcciones sobre algunos de sus trabajos, enviando distintas obras para la biblioteca de la Academia, siendo nombrado Correspondiente desde 1805; ARANM, leg. 4, doc. 188; leg. 7, doc. 547; leg. 18, doc. 989; leg. 21, doc. 1273.

²¹ Carta de Antonio Hernández en la que presenta a la Academia de Medicina un ejemplar impreso de su “Discurso acerca de la doctrina de Brown”, ARANM, leg. 18, doc. 995, 20 de agosto de 1803. Carta del Marqués de Fuente-Hijar a Ignacio María Ruiz de Luzuriaga remitiéndole para su censura el papel “Primeros rudimentos del sistema del Dr. Brown”, Madrid, 1 de abril de 1805, ARANM, lg. 21, doc. 1235. *Sobre los primeros rudimentos del doctor inglés Juan Brown, o sea, demostración matemática de la teoría browniana*, escrito en latín por Luis Canotti y traducido por un alumno del Real Estudio de Medicina práctica de esta corte, sin fecha; ARANM, leg. 1C, doc. 8c. Para las doctrinas de Brown puede verse la traducción francesa de 1805: *Éléments de médecine*, traducidos del latín y del inglés por R. J. Bertin, Paris; también el trabajo de Weikard, con notas de Joseph Frank, traducido del italiano asimismo por Bertin: *Doctrine médicale simplifiée ou éclaircissement et confirmation du nouveau système de médecine de Brown*, 2 vols, Paris, An VI-1798. Sobre la difusión de sistema de Brown: *Brunonianism in Europe, Medical History*, Suplemento 8, 1988.

forma contra el brote epidémico,²² seguimiento de la actuación y de los medios empleados contra la fiebre y participación muy activa de alguno de sus miembros, como fue el caso de Mariano Mociño.²³

Las continuas demandas para ser admitidos como miembros de la Academia son otro testimonio de la valoración que de ella se hacía desde el colectivo de médicos del país. Junto a esta dinámica –bastante habitual frente a instituciones científicas– nos parece más relevante el hecho de que se buscara el “refrendo” de la Academia, no ya para la admisión de originales e informes para una futura publicación, sino de cara al posible público al que debería llegar el trabajo finalmente. Así se explica, por ejemplo, que incluso académicos de reconocido prestigio en el mundo médico, como Timoteo O’Scanlan, por ejemplo, no solo buscaran la aprobación de sus trabajos por los otros miembros de la Academia sino que también solicitaran la aparición del dictamen de los académicos en la posterior publicación. O’Scanlan había presentado a la Academia su trabajo sobre la inoculación, que posteriormente corrigió tras las puntualizaciones que recibió de Antonio Soldevilla e Ignacio María Ruiz de Luzuriaga. Una vez incorporadas las correcciones de sus “censores” pidió que se le concediese imprimir en su obra el dictamen –favorable ya– de la Academia. Tras votación secreta, su petición fue aprobada por el conjunto de los académicos.²⁴

La presentación de trabajos –memorias científicas– era materia obligada en los aspirantes a formar parte de la Academia. Estos trabajos –que la Academia exige no estar ya impresos– eran remitidos a informe previo de generalmente dos académicos que posteriormente informaban al resto de miembros. Este sistema, sin embargo, no va a ser aplicado en el caso de algunas figuras reconocidas por su trayectoria y prestigio alcanzado. Es el caso destacado de Ignacio Lacaba en su nombramiento como Académico Numerario. Lacaba, cirujano de Cámara del Rey y catedrático de Anatomía del Real Colegio de Cirugía de San Carlos fue elegido tras el fallecimiento del también cirujano de Cámara Rafael Fundidor Pérez, tras votación secreta

²² “Historia de la fiebre epidémica que se padece en Cádiz, hecha por su médico titular, en virtud de su I. Ayuntamiento”, Cádiz, 8 de Septiembre de 1800; ARANM, leg. 17, doc. 931.

²³ MOCIÑO, Jose Mariano, *Disertación de la fiebre epidémica que padeció Cádiz, Sevilla y la mayor parte de Andalucía desde el año 1800 y principalmente de la que sufrió Ecija el año 1804*. Transcrito junto con un ensayo histórico por Juan Carlos Arias Divito, México, Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, 1972. En un documento –borrador– conservado en la Real Academia Nacional de Medicina, en Madrid, Mociño toma partido por la idea de “no contagiosa” respecto a la epidemia de fiebre amarilla; ARANM, leg. 13, doc. 751. También: ARIAS DIVITO, J. C. (1970) “La actuación de Mociño en la fiebre epidémica de Andalucía (1804-1805)”, *Hispania*, 30 (114), 147-167.

²⁴ “J.O. de 15 de septiembre de 1791...”, *Libro...cit.*, ARANM.

y sin presentar ningún trabajo, tras serle reconocido su “notorio mérito, principalmente en la ciencia anatómica”.²⁵

En la misma línea, ya entrado el siglo XIX, encontramos los nombramientos como académicos de número de José Antonio Capdevilla –“mérito notorio” – o de Joaquín de Villalba –“en virtud de las varias obras y comisiones académicas que ha desempeñado” –, ambos en el ramo de Cirugía.²⁶

A manera de conclusión: la Academia como centro de “saber”

Los aspectos sobre los que llamamos la atención en nuestro trabajo atienden, por tanto, a las cuestiones del día a día –problemas de mantenimiento– y a los aspectos científicos. Así se va conformando el devenir de la Academia de Medicina en el periodo de finales del siglo XVIII y primeros años del siglo XIX, conjugando los elementos y problemática de conformación –estabilización y configuración– como institución, al tiempo que desarrolla una importante labor científica en la actividad de los miembros que la integran –los académicos– y el discurso que se genera en ella.

La Academia de Medicina emitía sus informes sobre las cuestiones consideradas de relevancia científica en el seno de sus reuniones, pero también sobre los temas que se le solicitaban. El dictamen final era, en buena lógica institucional, el aprobado por la mayoría de los académicos. Sin embargo, se iban a presentar en ocasiones claras discrepancias entre los propios miembros de la Academia. En este sentido consideramos significativo que desde las instituciones políticas se tuviera conciencia de esta falta de unanimidad en muchas ocasiones, como se pone de manifiesto, por ejemplo, con ocasión de la edición española de los “Éléments de Chimie” de Chaptal.²⁷

Nos encontramos, por tanto con dinámicas -en definitiva, “tensiones”- que nos permiten “interpretar” la Academia de Medicina como un centro de debate teórico científico-médico, pero también como un centro de articulación de los enunciados y

²⁵ “J.O. de 6 de abril de 1797”, *Libro...cit.*, ARANM. “Carta de agradecimiento de Ignacio Lacaba a Gregorio García Fernández por su nombramiento como socio numerario de cirugía de la Academia”, 11 de abril de 1797, ARANM, lg. 12, doc. 716. “Carta de Gregorio García a Ignacio Lacaba, informándole de las fechas y horas en las que la Academia celebra sus juntas ordinarias”, ARANM, lg. 12, doc. 718. Queda por analizar, en este caso, el papel jugado por Jaime Bonells, miembro de la Academia y colaborador de Lacaba en su “Curso completo de Anatomía del cuerpo humano”, cuyo segundo tomo fue regalado a la Academia precisamente en aquel mes de abril de 1797; J.O. de 27 de abril de 1797, *Libro...cit.*, ARANM. USANDIZAGA, M. (1948) *Historia del Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid (1787-1828)*, Madrid, CSIC, 66.

²⁶ “J.O. de 9 y de 16 de octubre de 1806”, *Libro...cit.*, ARANM.

²⁷ “J.O. de 5 de junio de 1794.”, *Libro...cit.*, ARANM.

los modos de elaboración del saber –propio de toda institución científica– con la propia especialización –elección de los lugares de estudio- y los modos de transmisión y de apropiación del conocimiento.