

La medicina en España hacia 1700: Diego Mateo Zapata

JOSÉ PARDO TOMÁS

Institució Milà i Fontanals, CSIC Barcelona

INTRODUCCIÓN.

Hace un par de meses ha salido publicado en la colección “Ciencia y técnica”, que dirige Agustín García Simón y edita la Junta de Castilla y León, el libro titulado *El médico en la palestra. Diego Mateo Zapata (1664-1745) y la ciencia moderna en España*. En él trato de presentar una biografía de este médico nacido en Murcia (aunque desarrolló casi toda su vida en Madrid) y al que los (pocos) historiadores que de él se habían ocupado habían caracterizado como una víctima de la Inquisición, un luchador por la libertad de pensamiento, un judío disimulado, un mediocre filósofo cartesiano, un médico de ideas modernas y un protagonista del llamado movimiento *novator*. Dicho supuesto movimiento, más bien creado por los historiadores que por sus protagonistas, habría surgido a finales del siglo XVII en algunas ciudades españolas y representaría la primera corriente cultural modernizadora que quiso incorporar la ciencia moderna a los círculos académicos e intelectuales españoles. El caso es que ninguna de estas interpretaciones sobre Zapata es, necesariamente, contradictoria con las demás; de hecho, se han ido superponiendo en el tiempo, desde que a mediados del siglo XIX la historiografía liberal rescató su nombre del olvido para engrosar la lista de científicos y filósofos perseguidos por la Inquisición.

Aunque, si hemos de ser sinceros, habría que admitir que resulta demasiado optimista eso de pensar que Zapata fuera rescatado del olvido, porque, en el fondo, me da la impresión de que su nombre no ha trascendido al gran público, ni siquiera ha figurado con asiduidad en los manuales de historia que han circulado y circulan habitualmente. Sea como fuere, puede considerarse que desde hace ya más de treinta años la interpretación del personaje y de su papel en la historia de la ciencia en España quedó definitivamente configurada en un relato que, a partir sobre todo de la obra de López Piñero, ha sido repetido por unos y otros. Sin embargo, dicho relato resulta cada vez más insatisfactorio desde el punto de vista de una historia social y cultural de la ciencia, sobre todo después de analizar un ingente volumen de documentación inédita y que hasta ese momento no había sido utilizada en las diferentes aproximaciones al personaje.

Así pues, aunque tratar de cambiar el estereotipado Zapata de la historiografía tradicional pueda ser visto como una lucha contra molinos de viento, si atendemos a lo poco conocida que resulta su figura, es necesario, en mi opinión, no sólo resituar la figura de Zapata, sino también modificar considerablemente el paisaje en el que hasta ahora se le había ubicado. Por eso en esta conferencia me gustaría comenzar por dibujar un panorama (necesariamente parcial y, si se quiere, de gruesas pinceladas) de las principales coordenadas en las que cabría situar los saberes y las prácticas de la medicina en la Europa de finales del siglo XVII y principios del siglo XVIII. Sólo así podremos situar después a Zapata, sus actividades, sus escritos, su trayectoria intelectual y personal, en un marco más amplio y menos disonante con lo que fue la época que le tocó vivir del que habitualmente nos lo ha presentado. De este modo espero poder mostrar dónde y cómo habría que situar a este remozado y más completo e inteligible Diego Mateo Zapata.

LA MEDICINA EUROPEA EN EL TRÁNSITO DE LOS SIGLOS XVII Y XVIII.

Tres son los ámbitos que resulta necesario contemplar para tratar de entender cabalmente las coordenadas de la medicina en este período:

- el ámbito académico, el terreno de los saberes de la medicina universitaria y de las prácticas a ellos asociadas.
- el ámbito de la práctica médica, territorios no siempre fáciles de explorar, donde sanadores y enfermos se encontraban cotidianamente de maneras mucho más complejas de lo que acostumbra a pensarse.
- y, por último, el ámbito de las relaciones de la medicina con la cirugía, un vasto territorio donde los cirujanos estaban asentando un nuevo marco de relaciones con otros sanadores, médicos incluidos.

1. El ámbito académico.

Los saberes médicos que se impartían en las universidades europeas desde mediados del siglo XVII hasta las primeras décadas del siglo XVIII estuvieron inmersos en numerosos y muchas veces encarnizados debates, situados irremediabilmente en íntima intersección con la filosofía natural. Así había sido desde el mismo nacimiento de la medicina universitaria bajomedieval, en la que el galenismo había sido el sistema teórico imperante.

El galenismo partía de las concepciones de la filosofía natural aristotélica acerca de la materia, del movimiento y del cambio para explicar racionalmente el funcionamiento y el proceso de enfermar del cuerpo humano y de sus partes. Las estrategias terapéuticas se derivaban lógicamente de dichas concepciones y estaban protagonizadas esencialmente por las sangrías y las purgas (procedimientos inherentes a la concepción humoral del organismo) y el auxilio de un complicado y extenso arsenal de medicamentos de origen vegetal, animal o mineral.

La profunda crisis de la filosofía natural aristotélica había arrastrado irremediabilmente también al galenismo. Prácticamente cada uno de sus postulados teóricos fundamentales antes enunciados era puesto en cuestión desde muy variados frentes. Así, por ejemplo, las consecuencias derivadas de la demostración de la circulación de la sangre llevada a cabo por William Harvey habían ido atacando fundamentos esenciales de la fisiología galénica y, posteriormente, también de la patología, al menos en aspectos tan cruciales como la explicación de las fiebres. Los *nuevos inventos anatómicos* (en afortunada expresión del propio Zapata) no se limitaron a la morfología del corazón y de los vasos, sino que se ampliaron a otros territorios del cuerpo humano, con la ayuda cada vez más frecuente del microscopio, con la práctica sistemática e intensiva de la disección del cadáver y de la observación clínica del enfermo.

Un cuerpo humano completamente nuevo se iba entreviendo, aunque nuevas incógnitas sobre su funcionamiento se abrían con cada descubrimiento. Éstos parecían dibujar, por seguir utilizando las mismas palabras de Zapata, un

“admirable artificio mecánico, o máquina hidráulico pneumática, compuesta de cuerpos fluidos que corren a diversas partes, de filtros, canales, cisternas, cribos, filamentos, trabas, cordeles, vectes, telas y glándulas, que son las varias oficinas o

laboratorios donde la diestra docta sagaz naturaleza chymicamente prepara las cocciones, filtraciones, precipitaciones y edulcoración de los sucos.”

Así pues, el nuevo cuerpo humano podía asemejarse más bien a una máquina con diversos circuitos, ya que ahora no sólo circulaba la sangre por venas y arterias, sino también el quilo por los vasos quilíferos, la linfa por los linfáticos, incluso un *succo nerveo* lo hacía por los nervios convertidos también en vasos, medio de transporte de los espíritus animales, abriendo así nuevas explicaciones para el funcionamiento de los sentidos y, en última instancia, de la misma alma racional de los humanos.

Por otro lado, las derivaciones de la filosofía cartesiana en el terreno de la medicina iban mucho más allá de las aportaciones del mismo Descartes o de las numerosas proclamas mecanicistas de quienes se consideraban sus seguidores. De hecho, la mayor parte de los médicos que declaraban su cartesianismo se referían más bien a su adhesión a una difuminada *philosophía corpuscular* que, además de permitir resucitar los diferentes atomismos de los antiguos para prestigiarla, se valía de las visiones a través del microscopio para buscar “poros y meatos, átomos y corpúsculos” de formas geométricas diversas, que debían ayudar a explicar casi todo, desde las diversas fermentaciones de la digestión, hasta el calentamiento y enfriamiento de la sangre, pasando por la formación de la orina, el crecimiento y desarrollo del embrión y, por supuesto, la fiebre, la formación de tumores o el dolor.

Con el tiempo, la tendencia a proponer un sistema completo alternativo casi con cada uno de estos nuevos descubrimientos morfológicos o fisiológicos acabó por abrir camino a propuestas basadas en un escepticismo filosófico de carácter empírico que en el binomio de *razón y experiencia* que una y otra vez se utilizaba para defender las posturas de los modernos acabó por hacer a la última juez decisivo frente a la primera. Por eso cada vez más la expresión *filosofía experimental*, nacida de la superación de la vieja filosofía natural aristotélica, se enarbolaba también para defender el tipo de saber que sustentaba determinadas prácticas en medicina.

Por otro lado, las continuas evocaciones a la *libertad de philosophar* en el ámbito de las controversias médicas que se formulaban a menudo, ansiando una libertad mayor de pensamiento, no sólo se referían al estrecho marco que dejaban las diversas ortodoxias religiosas, sino también al de las escuelas y sistemas creados como alternativas del galenismo. En cierto modo, la exigencia de una mentalidad sistemática era inherente a la concepción de una medicina *racional y filosófica*, siempre preocupada por distanciarse de la infamante *secta empírica*, etiqueta bajo la cual la medicina universitaria pretendía englobar a los numerosos sanadores no universitarios que ejercían por doquier. Pero la proliferación de sistemas diversos, la mayor parte derivados de concepciones corpusculares, *chimicas* y mecanicistas, aunque no fueran necesariamente contradictorias entre sí, acabó por abrir paso también a una *medicina scéptica*, que nació a principios del siglo XVIII de la profunda insatisfacción a la que la inacabable contienda de los sistemas había llevado a muchos médicos universitarios, especialmente a los que se enfrentaban a la realidad de la práctica médica.

2. El ámbito de la práctica médica.

Los saberes universitarios habían ido tratando de hacer frente a los sucesivos cuestionamientos parciales del edificio escolástico, pero la amplia gama de teorías y escuelas a las que dieron lugar no hizo sino, en el fondo, contribuir a cuestionar cada vez más profundamente el tipo de saber que se elaboraba y se trasmitía en las facultades

de medicina, que se presentaban cada vez más como anquilosadas y necesitadas de una renovación radical. De ahí, entre otras cosas, derivaron las propuestas de fundar academias de medicina, en las que se llevara a cabo un programa de recogida e intercambio de observaciones y experiencias clínicas, con el fin de elaborar una *historia natural de las enfermedades*, sobre la que habría que edificar el nuevo saber práctico, basado en la experiencia colectiva y no en una serie de postulados procedentes de uno u otro sistema teórico. Este programa desembocaría así en la elaboración de un *conocimiento seguro* en medicina.

De hecho, la preocupación por el estatuto del conocimiento en medicina, su grado de certeza y de veracidad, no era solamente retórica para las polémicas en letra impresa, ni se limitaba tampoco al ámbito de la universidad o de las academias, sino que también era socialmente requerida por quienes acudían a la medicina universitaria para buscar solución a sus males.

Naturalmente, estas clientelas estaban formadas por los estamentos privilegiados de la sociedad (el clero y la aristocracia) y por un cada vez más creciente número de grupos urbanos bien establecidos (caballeros, burócratas, mercaderes, gremios y corporaciones). Pero tampoco se hallaba totalmente alejada de los estamentos inferiores de la sociedad, puesto que la medicina universitaria fue incrementando su presencia en los hospitales, espacios destinados esencialmente a la asistencia de los pobres y necesitados, justificada por la práctica del mandamiento cristiano de la caridad y utilizada, en última instancia, como instrumento de control social. De los diversos escenarios de la práctica médica, sin embargo, la corte (real, papal, principesca, episcopal, señorial, virreinal...) fue, sin duda, el más emblemático y decisivo para modelar las carreras de la mayor parte de los médicos “de renombre” en la medicina europea del momento.

Así, en el trasfondo de muchas de las posturas que se mantenían en las controversias públicas o en el seno de las academias, o en las páginas de los libros y folletos que circulaban cada vez en mayor número, debe verse la necesidad de legitimar en la esfera pública –tan característica de la Europa que hemos dado en llamar *ilustrada*– un saber y unas prácticas que en última instancia se sometían a la validación o al juicio de las clientelas cortesanas (a diversos niveles) de los médicos en ejercicio.

Las carreras de esos médicos, los mecanismos por los cuales formaban sus clientelas, se las disputaban o las perdían, se nos escapan aún en gran medida; primero, porque no han sido objeto de estudio específico hasta hace relativamente poco tiempo; segundo, porque para lo referente a estas épocas las fuentes son escasas y de difícil análisis. Pero por lo que vamos sabiendo, parece claro que constituyen un elemento decisivo para entender adecuadamente las controversias teóricas en las que esos médicos se vieron envueltos, sus posturas ante las diversas propuestas y sus mismos derroteros intelectuales.

Por otra parte, el sistema de formación de los llamados practicantes de medicina, que acompañaban a sus maestros cuando pasaban consulta a sus pacientes, parece que pudo ser mucho más decisivo que el encuentro entre profesores y alumnos en las aulas universitarias para la difusión de muchas de las nuevas teorías y para la conformación de las carreras de muchos médicos, aunque este aspecto de la práctica médica haya sido ignorado por las historias tradicionales, casi siempre enfrascadas en averiguar influencias y vías de difusión a través exclusivamente de textos impresos.

Por último, está la siempre peliaguda cuestión de la práctica real de las estrategias terapéuticas defendidas en las controversias. Como es natural, el

intervencionismo o el abstencionismo en el terreno de la terapéutica era sin duda el factor más fácilmente visible por parte de clientes y pacientes; de hecho, en buena medida, era resultado de una negociación entre ellos y sus médicos. Por eso, en el fondo, la publicística sobre nuevos remedios, presentados muchas veces como remedios exclusivos de tal o cual médico ocupan buena parte de las discusiones médicas en la palestra pública. En ese sentido, la relación de los médicos con los boticarios se configura como un escenario decisivo en la propagación de las nuevas doctrinas, en la confrontación de éstas con las tradicionales y, en última instancia, en la visibilidad de las posturas doctrinales de antiguos y modernos por parte del público, siempre más dispuesto a apropiarse de aspectos de las nuevas ideas si la práctica de quienes las defendían iba acompañada de un aumento en la eficacia de los remedios empleados para paliar sus males.

3. El ámbito de la relación con la cirugía.

Lo que ocurría es que muchos de esos males habían sido tradicionalmente competencia de otro sanador distinto al médico universitario: el cirujano. De hecho, el tratamiento de fracturas, heridas, hernias, tumores o abscesos externos, así como la administración de la sangría y un largo de etcétera de afecciones, eran competencia de los cirujanos, pues no afectaban (en teoría) los órganos internos y requerían, en la mayor parte de los casos, la manipulación física –manual– del cuerpo del enfermo.

Como es sabido, la tradicional división de médicos y cirujanos en lo que se refiere a la atención de los males que aquejaban a la gente se basaba en la vieja distinción entre los serviles oficios manuales y las nobles tareas del intelecto. Los médicos universitarios se habían preocupado durante siglos de marcar esa diferencia que, por un lado, los aproximaba a los prestigiosos teólogos y juristas (los otros profesionales emanados de las aulas universitarias) y, por el otro, los alejaba de quienes se ganaban la vida con el trabajo de sus manos.

Aunque en algunas universidades –sobre todo italianas, hispanas y francesas– se impartía docencia a futuros cirujanos desde cátedras específicas e, incluso, se les obligaba a asistir a las disecciones anatómicas, la inferioridad social con respecto a los médicos se mantenía claramente marcada. Ésta situación de dependencia se plasmaba en numerosos momentos y lugares, desde los exámenes para obtener licencias de ejercicio (habitualmente controlados por médicos) hasta la práctica diaria en los hospitales (supervisada por médicos, de uno u otro modo).

Esta situación tradicional, sin embargo, había empezado a transformarse a mediados del siglo XVII en algunos escenarios, testigos del empuje con que los cirujanos abordaban sus competencias. De modo muy señalado eso ocurría en los ejércitos y las armadas, en donde las características de las necesidades asistenciales hacía mucho más eficaz y necesaria la pericia del cirujano que el alambicado razonar del médico universitario. El papel esencial de ejércitos y armadas en las numerosas guerras que, por tierra y mar, enfrentaron a las potencias europeas a lo largo de todo el siglo XVII, acabó por prestigiar enormemente el papel de los cirujanos y de obligar al poder político a procurar nuevos mecanismos de formación y ejercicio para éstos.

Entre las nuevas y viejas áreas de expansión del prestigio de los cirujanos hay una que comenzó a destacar poderosamente a finales del siglo XVII: el ámbito de la atención al parto. Éste comenzó a ser objeto de atención de los cirujanos como un nuevo territorio donde expandir su actividad y asentar su creciente prestigio, apropiándose de

un escenario hasta entonces de actuación exclusivamente femenina, monopolizado desde el punto de vista asistencial por la figura de la matrona. El proceso fue lento y no exento de tensiones, pero en general puede decirse que los médicos fueron excelentes aliados de los cirujanos en su pugna por someter y, en más de un sentido, arrinconar a las matronas.

Esta evolución de los cirujanos y el crecimiento del prestigio y visibilidad de sus saberes y prácticas hizo que, mediado el siglo XVIII, aparecieran nuevas instituciones académicas para la formación de cirujanos y, en última instancia, son el origen de las decimonónicas facultades “de medicina y cirugía” en una unión de ambas profesiones que se ha perpetuado hasta hoy.

Hasta aquí nuestro limitado panorama de las coordenadas en las que se movía la medicina europea a finales del siglo XVII y principios del siglo XVIII. El tiempo nos impide dar mayor amplitud a alguna de los aspectos que aquí hemos esbozado, pero al menos estas pinceladas nos permitirán ahora recorrer la trayectoria intelectual y profesional de Diego Mateo Zapata sabiendo situarla en el específico contexto de su tiempo. A ello dedicaremos los minutos que siguen, tratando de mostrar la inserción de un personaje que, como todos, fue complejo y poliédrico, aunque no siempre se tienen las fuentes adecuadas para reconstruirlos. Con las que nosotros hemos manejado, vamos a tratar de mostrar cómo Zapata tuvo algo que ver prácticamente en todos y cada uno de esos aspectos clave de la medicina europea del momento tal como los hemos señalado hasta aquí.

DIEGO MATEO ZAPATA: UN MÉDICO POLEMISTA Y CORTESANO.

1. Zapata en los debates de la medicina académica.

Una de las primeras características que resaltan en la biografía intelectual del médico murciano es su activa participación en una parte considerable de las controversias médicas que afloraron a las imprentas españolas desde mediados del siglo XVII hasta bien entrado el siglo XVIII. Superan la treintena las obras impresas publicadas por Zapata y por quienes se le opusieron o defendieron. Firmadas por el médico murciano aparecieron, al menos, nueve escritos. Y decimos al menos nueve, porque no es descartable que alguno más haya aparecido bajo otro nombre (en las controversias de la época los pseudónimos eran habituales), así como que otros escritos hayan desaparecido de la memoria histórica. De hecho, sólo recientemente ha sido posible conocer el título de dos de sus escritos, al aparecer citados en la documentación inquisitorial manejada para elaborar el libro, aunque por el momento no se han localizado ejemplares.

Esta intensa participación del médico murciano en la literatura polémica de la época es una de las razones por las que nos pareció adecuado titular el libro *El médico en la palestra*. La utilización casi constante de la “palestra pública” para hacer visible socialmente la existencia de profundas controversias en la medicina de la época es una característica del período sobre la que merece la pena reflexionar. Sobre todo si tenemos en cuenta que esa palestra pública iba más allá de los textos que se imprimían, ya que no faltan testimonios –unos referidos directamente a Zapata y otros a sus coetáneos– de la circulación de manuscritos con ataques, defensas o diatribas referidas a las mismas cuestiones o a otras similares. Además, el mismo Zapata da testimonio en sus obras de la costumbre de organizar discusiones públicas, que llegaban incluso a anunciarse mediante pasquines en las calles. Por no hablar de la existencia de las discusiones en las

tertulias que tenían lugar en las casas aristocráticas o en las reboticas de algunos establecimientos. La participación de Zapata en diversas tertulias madrileñas está testimoniada tanto en la literatura impresa como en diversas narraciones efectuadas por testigos que fueron llamados a declarar ante la Inquisición a lo largo del proceso llevado contra el médico murciano. Así pues, no cabe duda de que él, como otros médicos, procuró a lo largo de toda su vida estar presente en la palestra pública, participar en tertulias y discusiones públicas, coger presto la pluma para intervenir en las polémicas, o para provocarlas, como hizo en más de una ocasión, y, en suma, utilizar la imprenta para extender el eco de alguna de esas intervenciones.

Su deseo de visibilidad, aun a riesgo de recibir duros ataques –cosa que inexorablemente sucedió cada vez que su nombre salió a colación– debía obedecer a poderosas razones; aún más si se tiene en cuenta que se trataba de una persona que fue encarcelada dos veces por el Santo Oficio acusado de judaizar, que presentaba una lesión en sus genitales que era de dominio público y asociada al estigma antisemita, que permaneció diversos años en sus prisiones y que, de resultas de su condena, mantuvo un silencio prolongado durante casi una década. No podemos cometer la ingenuidad de pensar, como hicieron en su día bienintencionados y románticos historiadores, que la razón estuviera principalmente en su “amor a la verdad científica”, o en su defensa de la “libertad de pensamiento”. Baste mencionar el hecho de que en las tres primeras controversias en las que Zapata participó directamente (en 1690 y 1691, inmediatamente antes de ser encarcelado por primera vez) lo hizo defendiendo las posturas más férreamente conservadoras, haciendo gala de un galenismo a ultranza, de una intolerancia radical hacia cualquier teoría que pudiera sonar a nueva y reaccionando con virulencia ante lo que calificaba de desvergonzado ataque a la ortodoxia religiosa, filosófica y científica.

De esos tres primeros escritos nos es conocido sólo uno: la *Verdadera apología en defensa de la medicina racional*, publicada en Madrid en 1691. Contenía un furibundo ataque a los postulados de dos médicos, Giuseppe Gazola y Juan de Cabriada, que se habían distinguido en los años inmediatamente anteriores en la defensa pública de la circulación de la sangre, mediante explicaciones fisiológicas de impronta filoquímica, así como en la denuncia de la anquilosada medicina galénica que enseñaban y defendían los catedráticos de las universidades castellanas. Los otros dos escritos atacaban también a conocidas figuras partidarias de la renovación: uno a Andrés Gámez, médico de cámara y futuro protomédico, otro al cirujano Juan Bautista Juanini, antiguo protegido de Juan José de Austria y autor de una contundente denuncia del deplorable estado en el que se hallaban los saberes y las prácticas quirúrgicas en la corte madrileña. Contra todos ellos cargó un Zapata aún joven, practicante en el Hospital General, pertrechado de la doctrina galenista más tradicional y, al parecer, deseoso de ganarse la protección y el amparo de los poderosos catedráticos galenistas de Alcalá y del tribunal del Protomedicato. La estrategia no le resultó muy positiva, ya que apenas un par de semanas después de publicar el último de estos escritos, Zapata era detenido por el Santo Oficio. De hecho, no se privó de declarar ante los inquisidores que debían haber sido Cabriada, Gámez o Juanini (Gazola ya había abandonado la corte española) quienes le delataran al tribunal por inquina personal, pese a que luego se vio que los testimonios que le habían llevado a la prisión tenían muy distinta procedencia. Sea como fuere, tras poco más de un año preso en Cuenca, Zapata fue puesto en libertad y su proceso se declaró “en suspenso”. De regreso a la corte, no tardó nada en volver a la palestra, defendiendo al Protomedicato contra las críticas y pretensiones de Angeleres, un fraile boticario llegado a la corte para comercializar productos medicinales de su

invención y de propiedades fantásticas; aunque no dejó un texto impreso sobre este nuevo enfrentamiento, no cabe duda de que sus postulados teóricos eran todavía claramente galenistas y tradicionales.

Lo más extraordinario es que apenas siete años después, Zapata regresó a la palestra pública convertido en adalid de la renovación, baluarte crítico contra los galenistas y portavoz nada menos que de la Regia Sociedad de Medicina y Otras Ciencias de Sevilla, la primera academia científica fundada en España, aprobada por Carlos II pocos meses antes de morir y para la que Zapata y sus nuevos colegas intentaban el reconocimiento del nuevo monarca, Felipe V. Su *Crisis del antimonio* publicada en 1701 es, desde luego, una defensa de la Regia frente a los ataques de los tradicionalistas catedráticos universitarios, pero es también un interesante ejercicio de defensa del uso de los remedios antimoniales mediante un complejo artefacto retórico, por otro lado habitual en las controversias de la época. Zapata trata de demostrar que posee un excelente conocimiento de las doctrinas galenistas (de hecho, sólo hacía unos años era su más acendrado defensor), mejor que la de los que decían defenderlas y paralelo a un no menos excelente conocimiento de todo lo que estaban publicando *los modernos nortehños* (la expresión es suya y la identificación geopolítica hace alusión a la abundancia de autores ingleses y holandeses en sus citas, criticada por sus adversarios). La intención última era, desde luego, decantarse por los modernos, convencido de que ellos esgrimían los mejores argumentos para explicar de modo convincente el efecto terapéutico de los preparados antimoniales y el erróneo uso que médicos no versados en las *nuevas doctrinas químicas* habían hecho, ocasionando desgracias entre los pacientes.

La furibunda polémica desatada por esta obra, los ataques de los contrincantes y las defensas de los correligionarios de Zapata dan una idea de hasta qué punto la Regia Sociedad y su recién ganado apoyo real, pese a la oposición suscitada, estaban embarcados en una operación de prestigio del nuevo monarca que era presentado una y otra vez como portador de los saberes y doctrinas modernas a la hasta entonces decadente y autista filosofía universitaria española. De hecho, de aquí arranca buena parte del esquema argumental de la futura “polémica de la ciencia española” que, durante el siglo XIX y la mayor parte del XX, ha presidido la producción historicocientífica local y que tan profunda huella ha dejado en la cultura general española, como puede verse aún casi todos los días en las aulas o en los medios de comunicación.

Sea como fuere, parece claro que esta vez el cambio de posiciones por parte de Zapata se saldó con éxito. Su triunfo en estos primeros años de la nueva centuria –y del nuevo reinado– fue completo: la Regia Sociedad obtuvo el favor real, lo que acalló a los enemigos de la nueva academia; Zapata fue nombrado presidente de la misma; y recibió la encendida dedicatoria de la traducción castellana del *Cours de Chimie*, aparecida bajo el nombre de su amigo Félix Palacios, boticario de Madrid sobre el que volveremos más tarde.

Pasados los años del conflicto bélico conocido como la Guerra de Sucesión Española, la normalidad volvió al debate intelectual de la corte madrileña. Y la normalidad quería decir, como vamos viendo, controversia y literatura polémica. El asalto ahora se iba a librar en un terreno bien distinto del de la discusión sobre los medicamentos y las divergentes explicaciones sobre su acción en el organismo. Entre 1714 y 1721, Zapata iba a ser el principal promotor de una polémica de mayores *honduras filosóficas*. Siete años de voluminosos escritos y contundentes enfrentamientos intelectuales que se interrumpirían (otra vez) con el ingreso del médico

murciano en la prisión inquisitorial de Madrid. Aunque nada nos permite pensar que la detención del médico murciano tuviera alguna relación con la polémica, no debe perderse de vista que condicionó seriamente su trayectoria posterior, puesto que le impuso un silencio, en lo que respecta a su faceta de polemista en publicaciones impresas, que sólo sería interrumpido, de forma muy breve en 1733, como veremos más adelante.

La polémica comenzó con la publicación de una carta firmada por un tal Francisco de la Paz, en la que a lo largo de veintisiete apretadas páginas a dos columnas, defendía decididamente el atomismo, desde la especial orientación de “un aficionado a las doctrinas del padre Maignan”, frente a los contundentes ataques propinados por un libro de texto de filosofía escolástica, firmado por el obispo Palanco, contra *los filósofos modernos, Cartesio y sus secuaces*. La participación directa de Zapata en la polémica arranca de abril de 1716, cuando firmó su extensísima *Censura* aprobatoria de los *Diálogos filosóficos en defensa del atomismo*, firmados por un tal Alejandro de Avendaño, nombre que ocultaba al parecer al fraile Bartolomé de Nájera. Pero en la obra, que salió impresa en 1717, existen claras alusiones a la existencia de discusiones públicas en diversos cenáculos cortesanos entre Zapata y Palanco que hacen pensar que el médico murciano impulsaba la controversia ya desde antes de la publicación de la mencionada carta de Paz, en 1714.

Sea como fuere, el larguísimo escrito de aprobación que precedía a los mencionados *Diálogos*, constituye uno de los más interesantes de nuestro autor desde el punto de vista doctrinal, junto con la obra que cerró la polémica bajo el significativo título de *Ocaso de las formas aristotélicas*. El *Ocaso* fue impreso en 1721, pero el encarcelamiento de Zapata impidió su normal distribución, que no se llevó a cabo hasta 1745, poco después de la muerte de su autor.

De todas las polémicas en las que se vio envuelto Zapata a lo largo de su vida, ésta es, sin duda, la más conocida, por consiguiente no nos extenderemos demasiado en su exposición. Recordemos, sin embargo, un par de aspectos colaterales del texto que pueden ser interesantes: por un lado, las menciones que Zapata hace sobre los círculos cartesianos y *maignanistas* españoles que dan idea de la extensión de las discusiones filosóficas en el mundo cortesano del momento; por otro lado, que es en este escrito en donde aparece la frase “hay tantos Novatores en España, que estamos todos en posesión de darle las gracias al padre Palanco por el bien fundado y discurrido título que nos ha dado”, que sirvió en su momento a López Piñero para categorizar la existencia de un “movimiento *novator*” con esa expresión de gran fortuna historiográfica.

Pero, más allá de estas cuestiones colaterales, se hace necesario abordar un aspecto crucial que, a nuestro juicio, ha sido poco subrayado: el papel que tuvo en esta polémica la discusión sobre qué tipo de conocimiento ofrecía la medicina. Porque de lo que no cabía duda era de que en la medicina había encontrado Zapata, como tantos otros, el mayor y mejor motivo para su abandono de la filosofía natural aristotélica y para la entusiasta adopción de la nueva filosofía experimental. En el territorio de la medicina, no cabían excusas para no alterar los puntillosos pruritos hegemónicos de los teólogos, porque los médicos “modernos, sabios expertos escrutadores de la naturaleza”, habían “trabajado con indecible aplicación, fatiga y ansia de adelantar la física y medicina”, consiguiendo así “enriquecer de nuevos inventos chymicos, botánicos y anatómicos la medicina.”

Por todo ello es sintomático que las últimas páginas de la *Censura* y el núcleo principal del *Ocaso* (el extenso *Discurso físico, médico y anatómico* incluido en sus

páginas) se centrasen en la medicina, no sólo con la exposición de una apología de la circulación de la sangre, sino también de las bases de una *economía animal* en la que, una vez más, aparecía el eco de una particular fisiología *chymico-mecánica*. El vínculo entre los nuevos descubrimientos *chymicos* y anatómicos y el atomismo eran elementos comunes de buena parte de los debates médicos de la Europa del momento, por lo que Zapata consideraba que seguir afirmando, como lo hacían sus oponentes, Palanco y Lesaca, que “el movimiento circular de la sangre es solamente imaginario”, era ridículo, pues equivalía a presumir que “hasta la evidencia es imaginaria”. Una actitud tal, procedente de un teólogo y de un filósofo españoles, no iba a poder ser expuesta sin caer en ridículo ante la consideración de la República de las Letras, que aquí –y en eso Zapata es más moderno para nosotros de lo que sus proclamas atomísticas pudieran parecerle a él– es elevada a *suprema autoridad*:

“¿Qué dirá toda la suprema autoridad de los sabios de Europa que componen adornan e ilustran universidades, colegios, academias y sociedades donde por las invictísimas razones e inviolables experimentos tienen por evidentísimo el movimiento circular de la sangre, al ver que el maestro Palanco sospecha tanto de él?”

El núcleo principal de la moderna medicina no era ya sólo, como apuntábamos, el movimiento circular de la sangre. Había venido a sumársele la doctrina del *succo nerveo*, el fluido también circulante, supuestamente, por sus correspondientes vasos, los nervios, que, como ya hemos indicado, aspiraba a explicar el “movimiento de los espíritus animales y aun las facultades sensitivas todas.” Lo que importa subrayar una vez más es que lo que legitimaba a Zapata para inferir de esas teorías médicas la existencia misma de los átomos como constitutivos de la materia era

“lo que dicen cartesianos y atomistas de las partículas elementales, sus diversas figuras y proporción con los meatos y poros para las depuraciones, nutrición y secreciones de la sangre, constando de varias innumerables partículas y moléculas, como lo ha acreditado la análisis *chymica*.”

En resumen, la medicina moderna, tal y como era entendida por Zapata en la *Censura* y en el *Ocaso*, había conseguido el derrumbe de la fisiología galénica de la mano de las consecuencias extraídas de la aceptación del movimiento circular de la sangre, de la nueva fisiología de los sentidos a través del debate sobre la *sensación de los brutos*, de la concepción corpuscular de la materia, totalmente ajena a la física aristotélica, y de la convicción de la unión en un destino común entre ésta y la medicina galénica, tanto en la concepción de la materia, sus cambios y movimiento, como en la posición de fuerza de ambas disciplinas parapetadas tras las universidades tradicionales.

Así, en última instancia, Zapata y sus contrincantes no hicieron sino reproducir en sus respectivos escritos el papel trascendental que los médicos, las ideas médicas y las concepciones de la medicina tuvieron en todo el debate entre las filosofías naturales post-cartesianas en toda Europa, papel que seguirán teniendo en todo el siglo XVIII y buena parte del XIX y que, con frecuencia, ha sido poco considerado por parte de los estudiosos.

El interés de las polémicas doctrinales protagonizadas por Zapata es, como se ve, de primer orden. Pero el tiempo se nos echa encima y aun quisiera mostrar cómo la vida de Zapata nos permite también recorrer los grandes temas de la práctica médica, tal y como habíamos enunciado en la primera parte de esta conferencia.

2. La práctica médica de Zapata.

Tras una carrera universitaria desarrollada en Valencia (el bachillerato en artes) y Alcalá (el bachillerato en medicina), el joven Zapata llegó a la corte hacia 1687 y consiguió entrar como practicante de medicina en el Hospital General de Madrid, gracias al apoyo del médico Francisco de la Cruz. La reconstrucción de algunos hechos, al nivel que lo permiten las fuentes inquisitoriales, apunta a que la protección de Cruz pudo deberse a un elemento que ambos compartían: descender de familias de marranos portugueses. De hecho, ese es el motivo por el que la carrera hospitalaria de Zapata concluyó abruptamente con su primera detención, ocurrida como ya hemos dicho a finales de 1691; también fue el motivo por el que Cruz acabaría su vida en las cárceles inquisitoriales, tras ser detenido en 1721, a la vez que Zapata ingresaba en prisión por segunda vez.

Sigue siendo un misterio lo que ocurrió con la carrera del murciano entre su primera salida de la cárcel inquisitorial en 1693 y su gloriosa aparición pública como portavoz de la Regia Sociedad en 1701. Pero parece incontestable que la razón de su supervivencia hay que buscarla en su habilidad –y buena fortuna– para conseguir la tutela y protección de poderosos patronos que le permitieron construirse una clientela suficientemente amplia para poder vivir del ejercicio de la medicina. El origen marrano de Zapata y su primer tropiezo con el Santo Oficio, hechos conocidos por todos, le cerraron siempre las puertas de la revalidación del Protomedicato (condición indispensable para hacer carrera en casi todos los ámbitos) y –lo que era más decisivo para alguien con sus aspiraciones– las puertas de una carrera como médico real. Sin embargo, su capacidad de supervivencia en la compleja sociedad cortesana, aun fuera del sistema oficial de médicos con mercedes reales, quedó manifiestamente probada desde el principio, cuando se presentó ante el nuevo monarca Felipe V como médico del presidente del Consejo de Castilla y del cardenal Portocarrero, dos personajes clave en los primeros momentos del cambio dinástico.

Poco después, Zapata gozaría de la protección de los marqueses de Priego, quienes se convirtieron en duques de Medinaceli al perder sus derechos el anterior duque, encarcelado por traición al Borbón. Los duques de Medinaceli fueron, a partir de entonces, los más firmes protectores de Zapata durante el resto de su vida. De hecho, a su muerte, cuando ya había cumplido ochenta años, Zapata seguía siendo “el médico de los duques de Medinaceli”, tal y como lo presentaba la breve noticia de su muerte aparecida en la *Gaceta de Madrid* en agosto de 1745.

Puede parecer una obviedad, pero no estará de más considerar que la fama de Zapata como médico práctico, la pericia de su trato con los enfermos, el *acierto* y eficacia con que cubría sus expectativas (testimonios de ello no faltan en las fuentes de la época) estuvieron, sin duda, en la base de su éxito profesional. Un éxito que le permitió amasar una no despreciable fortuna en objetos preciosos, libros, cuadros, vestidos y depósitos de dinero en préstamo, como resultó evidente cuando el Santo Oficio decretó la incautación de todos sus bienes en 1721 y lo condenó a la pérdida de la mitad cuando lo sentenció en 1725. Un éxito que, en última instancia, fue el que le permitió sobrevivir a las encarcelaciones y a los enconados odios de sus contrincantes en las polémicas y de sus competidores en la lucha por la clientela de postín en Madrid.

Pero hay otro aspecto fundamental en la base del éxito de Zapata y, por tanto, en las consecuencias económicas y clientelares del mismo: su alianza profesional con el boticario Félix Palacios. Aunque los interrogatorios de los inquisidores no pudieron aclarar si era cierto que el establecimiento era propiedad del médico, su participación en

el negocio de la botica parece más que probable. La naturaleza de la relación económica existente entre médico y boticario se basaba, entre otras cosas, en el monopolio de determinadas recetas que el primero prescribía y el segundo elaboraba. Esta relación es un caso paradigmático semejante a otros en los que médico y boticario, necesitados de un éxito práctico continuo y una buena fama que lo acompañara, encontraron en el establecimiento de ese tipo de relaciones especiales un estratégico mecanismo para fomentar y mantener dicho éxito. En última instancia, estamos hablando del papel que determinados remedios medicinales, considerados *específicos* en terminología de la época, jugaban en la realidad de la práctica médica, en especial la importancia crucial que tenían para la relación del médico con sus pacientes.

Para tratar de entenderlo hay que tener en cuenta la importancia crucial que para la práctica médica tenía el uso del arsenal terapéutico que estaba a disposición del médico. En especial, interesa reflexionar sobre los criterios en que se basaba el *éxito* del médico universitario. Cuando un enfermo decidía recurrir a él y no a otro tipo de sanador, de entre los muchos que le ofrecía la plural oferta asistencial de aquella sociedad, lo hacía en función de unas determinadas expectativas hacia el tipo de medicina que practicaba, basadas en su capacidad de aliviar los padecimientos, hacerlos desaparecer o evitarlos. La satisfacción o no de esas expectativas que el enfermo depositaba en la medicina universitaria condicionaban el éxito y la fama de ésta y del profesional que la encarnaba. En el proceso de configuración de dichas expectativas intervenían, ciertamente, muchos factores que ahora no podemos pasar a desentrañar. Entre ellos, sin embargo, no era el menos importante el de la recepción y asimilación de unas determinadas doctrinas que eran claramente hegemónicas entre los médicos y, por su influencia, entre otras categorías de sanadores.

En una coyuntura como la que se vivía en Europa en esos momentos, el agrio debate entre los diversos galenistas, entre éstos y los *chymicos* u otros partidarios de doctrinas diferentes, tenía como público receptor no sólo a los médicos, sino también a los pacientes; a ellos se dirigían conscientemente unos y otros cuando escribían y publicaban sus escritos polémicos sobre los remedios medicinales y las teorías defendidas en nombre de una doctrina médica, fuera en las filas del galenismo, de la medicina *chymica*, o de la libertad de filosofar en medicina. Como es natural, los criterios de los enfermos acerca de la curación o paliación de sus dolencias por parte de unos u otros se concentraban especialmente en dos cuestiones fundamentales. Primero, en el despliegue de procedimientos diagnósticos y terapéuticos determinados, que el enfermo ‘reconocía’ como propios de ese tipo de sanadores: examen de pulsos y orinas, sangrías, purgas, prescripciones de dieta y régimen de sueño, de cuyo equilibrio dependía recobrar y mantener el estado de salud. En segundo lugar, en la prescripción y el uso de remedios medicinales ‘reconocidos’ por su acción sobre el organismo enfermo y evaluados en términos de eficacia, de novedad, de exclusividad o de especificidad. Los médicos *modernos* se supone que debían desplegar otra serie de proceder alternativos que, a la vez que les hacían reconocibles por sus pacientes, supieran asegurar una expectativa mayor hacia la novedad que hacia lo esperable de la tradición. No era fácil ciertamente, pero no hay duda de que la base del éxito de la práctica médica de estos *modernos* radicó en los eficaces y originales remedios medicinales que recetaban casi tanto o más que en su capacidad para la disquisición filosófica.

Tomemos un ejemplo evidente de la obra del mismo Zapata. En la *Crisis médica sobre el antimonio*, sostuvo que la preparación del medicamento mediante procedimiento *chymico* ayudaba a extraer mejor la *virtud* del mismo y que dicha ventaja tenía un efecto claro: el enfermo agradecía este tipo de preparación porque resultaba

infinitamente menos molesta –al gusto, al olfato y al estado del enfermo durante la acción del medicamento– que el medicamento elaborado por el procedimiento tradicional. Éste es el tipo de argumento que nos puede ayudar a entender cómo Zapata cifró su éxito y la fuerza de su prestigio en una práctica que alegaba suministrar medicinas menos desagradables y más eficaces. Ése era su *leit motiv* en el ‘mercado’ cortesano. ¿Quién y de qué manera acabó elaborando para Zapata esos medicamentos? La respuesta es obvia: Félix Palacios en su botica de la calle de Atocha, frente a la parroquia de San Sebastián, en Madrid. El debate filosófico y científico entre tradición y modernidad se enriquece así, en el campo de la medicina, con un aspecto inseparable de las disquisiciones meramente intelectuales. De nuevo, las prácticas científicas se muestran como objeto historiográfico imprescindible para la comprensión de la configuración, evolución y transformación de los saberes y no como un mero complemento anecdótico o ‘contextualizador’ de los mismos.

3. Zapata y su relación con los cirujanos.

Muy brevemente, vamos a presentar cómo el recorrido biográfico de Diego Mateo Zapata puede servirnos también para entender mejor el tercer ámbito esencial de la medicina europea de los siglos XVII y XVIII que, como señalábamos al principio, era el de las relaciones entre médicos y cirujanos. La relación de Zapata con los cirujanos comenzó bien pronto, ya que su ingreso como joven practicante de medicina en el Hospital General de Madrid le puso en contacto estrecho y directo con el grupo de cirujanos que allí asistían. Su alianza con ellos es indispensable para entender por qué fue él quien tomó la pluma para defenderlos de la denuncia que el ya citado Juan Bautista Juanini había hecho acerca de la debilidad de su formación y de la ignorancia de las novedades que en campo quirúrgico se desarrollaban en algunos lugares de Francia e Italia.

El enfrentamiento con Juanini sirvió, entre otras cosas, para que Zapata entrara en contacto con el cirujano del hospital que acababa de publicar un pequeño libro de texto para el examen de los practicantes de cirugía: Manuel de Porras. Años más tarde, los nombres de Porras y Zapata volverán a aparecer juntos y apoyándose mutuamente, cuando el ya anciano cirujano publicara en 1716 una *Anatomía galénico-moderna*, prologada (y quizá algo más, según insinuaron sus furibundos críticos) por el médico murciano. Pese a la diferencia de edad, Porras se declaraba *discípulo en las doctrinas modernas* del médico murciano y trataba de hacer acopio de todos los autores de esos *nuevos inventos anatómicos* que habían revolucionado la visión tradicional del cuerpo humano.

Pero donde más interesante puede resultar la conexión de Zapata con los cirujanos es en la última de las polémicas en letra impresa en la que participó. Tras el prolongado silencio impuesto por la condena inquisitorial entre 1725 y 1733, Zapata dio a la luz una *Disertación médico-theológica*, dedicada a debatir sobre la legitimidad del parto cesáreo y los casos en los que cabía practicarlo. El tema tratado y los casos expuestos en las páginas de la *Disertación* dejan traslucir las especiales relaciones que Zapata había ido estableciendo con un puñado de cirujanos parteros, una figura de reciente aparición en el panorama profesional de la cirugía, como ya hemos apuntado al principio.

Si bien la voz *partero*, referida a un cirujano que actúa de *comadrón*, fue abriéndose paso en el uso común del castellano de las primeras décadas del siglo XVIII, el proceso fue lento y, pese a los ataques lanzados, la presencia mayoritaria de las

matronas no desapareció, como es evidente. Pero en la Europa de la primera mitad del siglo XVIII, el partero o comadrón fue poco a poco –en ocasiones con un coyuntural apoyo de los médicos– perfilándose como un sanador especializado y técnicamente capacitado para abordar los partos que se presentaban complicados, cuanto menos en los círculos que social y económicamente podían acceder a estas *novedades del siglo* que, como tantas otras, venían además recubiertas de la imagen positiva que adquirirían poco a poco otras prácticas sociales innovadoras.

En este marco debe entenderse la publicación de la *Disertación* de Zapata, su última obra impresa, aparecida cuando ya era un anciano de sesenta y ocho años, aunque aún viviría una docena de años más. La obra fue, como siempre, atacada por los enemigos del médico murciano con 'argumentos' que iban desde los comentarios hirientes sobre su origen marrano y el estado de sus genitales, hasta insinuaciones de heterodoxia religiosa. En el fondo, hay que admitir que no resulta fácil de explicar el que una persona condenada por *vehemente sospecha de judaizar* hacía solamente ocho años se lanzara de nuevo a la palestra abordando un tema tan complejo y resbaladizo como el de las consideraciones morales acerca de determinadas intervenciones quirúrgicas en el cuerpo femenino en gestación. En las páginas de la *Disertación* encontramos consideraciones sobre la interrupción del embarazo, sobre diversas manipulaciones del cuerpo femenino, sobre la supuesta torpeza e ignorancia de las matronas, sobre cómo y en qué momento inclinarse por salvar la vida del feto y no la de la madre, y un largo etcétera de cuestiones que estaban en ese momento en el candelero de la cirugía europea y que llevaron a los cirujanos a obtener un reconocimiento y una legitimidad hasta entonces inédita en la historia de la medicina.

LA RECONSTRUCCIÓN DE UN 'INCIDENTE': ZAPATA Y LA INQUISICIÓN

Ni que decir tiene que la consideración de 'incidente' es sarcástica; para quien padeció dos encarcelamientos y un total de casi seis años de prisión en las condiciones de indefensión habituales del proceder inquisitorial, sufrió largos y correosos interrogatorios, además tres sesiones de tormento en el potro, se vio sometido a una abjuración pública en un auto de fe y a una condena, que incluyó entre otras cosas la pérdida de la mitad de los bienes, basada en meras 'sospechas', aquello fue de todo menos un simple incidente. Pero lo que nos gustaría aquí y ahora, además de la inevitable denuncia de la injusticia humana padecida por Zapata, sería invitar a tomar su caso como un motivo de reflexión acerca lo que este 'incidente' puede significar a la hora de modificar los tradicionales esquemas historiográficos acerca del papel de la actividad inquisitorial en relación al cultivo de la ciencia en España.

Sobre los sólidos rieles montados para que circulara el potente tren de la interpretación liberal decimonónica acerca de ese papel del Santo Oficio, siempre se nos ha presentado la acción inquisitorial como perseguidora y represora de todo lo que significara renovación o crítica de los sistemas ideológicos, filosóficos y científicos imperantes. De ahí, la descalificación de "oscurantismo" como fácil comodín creado *a posteriori* para explicarlo todo en la historia de la cultura y de la ciencia españolas, sin explicar nada realmente. Por encomiables que nos puedan parecer los fines ideológicos y políticos perseguidos por ilustrados y liberales –hispanos y no hispanos– que fraguaron estos esquemas hace ya dos siglos, el tren de las actuales interpretaciones debe salirse de esa vía férrea (en el doble sentido del término), sin por ello caer en la red ferroviaria de vía estrecha, paralela a ésta y conducida por los nuevos apologetas y

justificadores de una ‘comprensión’ de la actividad inquisitorial apelando al ‘contexto de la época’.

El Santo Oficio fue un aparato de poder político y eclesiástico de extrema dureza represora puesto al servicio de la confesionalidad católica de la monarquía hispánica del Antiguo Régimen, en su estrategia de disciplinar socialmente a los diversos estamentos de la población –aunque en diferente grado– e imponer un control social que pretendía abarcar las conductas, las prácticas religiosas y sociales, y también, lógicamente, los supuestos ideológicos y creenciales en que éstas se basaban. Ahora bien, como complicado y poderoso aparato de disciplina y control social, el Santo Oficio no estuvo exento de avatares que hicieron de su instrumentalización una tentación demasiado fuerte, tanto para servir a otras instancias de poder, como para servir de escenario de resolución de tensiones en el seno de los diversos grupos sociales. Si hemos aprendido a verlo así en el caso de las esferas políticas del poder local o en el caso de las tensiones entre las minorías conversa y morisca (por citar sólo dos ejemplos) ¿por qué no hemos de empezar a verlo así también en el caso de los grupos intelectuales que pugnaban por el control de espacios de prácticas culturales –o científicas, *va de soi*– en diferentes ámbitos, pero de manera muy singular en la corte o en los círculos académicos?

Desde ese punto de vista, no sólo no es incomprensible, sino que es perfectamente coherente el hecho de que el joven tradicionalista Zapata arguyera ante sus jueces inquisitoriales que sus delatores habían sido incitados por los principales cabecillas de un grupo cortesano partidario de la renovación científica, mientras que el maduro Zapata volviera a caer en manos inquisitoriales cuando se había convertido en adalid de la renovación y en colega prestigioso de quienes supuestamente lo habían denunciado unos años antes. En uno y en otro caso el punto débil de la víctima no era si era galenista o *novator* por sus ideas, sino que era marrano por su origen social y rival por su éxito profesional.

EPÍLOGO.

A lo largo de esta conferencia, mi interés fundamental ha sido (más que de hacer propaganda de mi libro, puedo asegurarlo) intentar mostrarles la necesidad de resituar la ‘ciencia española’ (sea lo que sea lo que quiera decir ese adjetivo al lado de ese nombre, ahora no es el momento de discutirlo) en el amplio escenario de una época que Paul Hazard caracterizó, hace ya muchos años, con la afortunada expresión de la ‘crisis de la conciencia europea’. Dicho en palabras de la época y que siguen gozando de buena fortuna historiográfica: en el período que se abre con el triunfo de “la República de las Letras” y se cierra con el anuncio de la llegada de “la Europa de las Luces”.

En ambos fenómenos culturales, los saberes y las prácticas relativas a la medicina tuvieron un protagonismo fundamental, aunque no haya sido siempre el más resaltado. Ello fue así en muy variados ámbitos culturales, religiosos y geográficos, pues ya no cabe seguir pensando en términos de unos países “creadores” y otros meramente “receptores” pasivos de avances y descubrimientos científicos. Ni la unidad de evaluación pueden seguir siendo unas supuestas comunidades nacionales, que en el siglo XVII y XVIII prácticamente carecían de sentido, ni los criterios de evaluación pueden seguir siendo los del “retraso” o el “avance”, como si se tratara del discurrir lineal por un camino previamente trazado que conduce inexorablemente a nuestro presente. Si nos habituamos a pensar en estos términos comprenderemos porqué la historia de Zapata tiene mucho mayor interés que el que hasta ahora se le había otorgado.