

**LOS SUPUESTOS CONCEPTUALES
DEL PENSAMIENTO MEDICO
DE MARTIN MARTINEZ (1684-1734):
LA ACTITUD ANTISISTEMATICA**

ALVAR MARTINEZ VIDAL
Dpto. de Historia de la Medicina.
Universidad de Zaragoza

RESUMEN

La presencia de una fecunda corriente antisistemática es un rasgo peculiar de la medicina española del siglo XVIII. En la segunda fase del movimiento novator, Martín Martínez contribuyó a esta corriente desde su escepticismo médico, que no era otra cosa que la expresión madura de un hipocratismo de nuevo cuño. En este trabajo se pretende conocer de qué modo el antisistematismo de Martín Martínez determinó su actitud ante la ciencia y, especialmente, ante la medicina.

ABSTRACT

The antisisthematic mentality was a peculiar feature in the Spanish medicine of Eighteenth Century. In the second period of the novator movement, Martín Martínez contributed to this mentality with his Skepticism, a expression of a new hippocratism. This paper pretends to show how the Martín Martínez's antisisthematicism guided his attitude respect of science and, particulary, medicine.

Palabras clave: escepticismo, empirismo, hipocratismo, antisistematismo, Martín Martínez, medicina española del siglo XVIII, epistemología de la ciencia médica, concepto de fiebre.

Pocas presentaciones necesita Martín Martínez para los historiadores de la medicina. Este médico madrileño, que fue profesor de anatomía en el anfiteatro anatómico del Hospital General de Madrid, examinador del Protomedicato y presidente de la Regia Sociedad Médica de Sevilla, sobresale, con mucho, en el panorama de la medicina española de la primera mitad del Setecientos. Fue, además, autor de una obra que, aunque no puede ser calificada de voluminosa, abarcaba casi todos los campos de la medicina de entonces. Cultivó en especial la anatomía. Pero, junto a los escritos de tema anatómico, posiblemente los más abundantes e influyentes, escribió varios libros de patología, cirugía y aun de filosofía, que fueron reimpressos en varias ocasiones a lo largo del siglo XVIII. Su figura, supeditándola a menudo a la de Feijoo, ha sido objeto de numerosos estudios que ahora no es posible detallar. Si es necesario, en cambio, señalar la escasa atención, casi olvidado, que ha despertado su concepto de fiebre entre los historiadores de la medicina¹.

Ciertamente, no somos los primeros en intentar analizar los supuestos conceptuales del pensamiento médico de Martín Martínez. En torno a 1950, O. Quiroz-Martínez, desde la filosofía, y especialmente L.S. Granjel, desde la medicina, analizaron los planteamientos teóricos de su obra, renovando casi por completo la imagen historiográfica que de él se tenía; algunos años más tarde, en 1965, T.F. Glick hizo un estudio comparativo entre la ideología científica de nuestro médico y la del Padre Feijoo; y, por último, E. de Olaso, en 1976, aunque centrándose primordialmente en la obra del benedictino, ha considerado diferentes grados de certidumbre en el escepticismo filosófico y ha introducido sutiles matices en las consecuencias que de éste se derivan sobre la medicina².

Si ahora nos proponemos realizar una nueva aproximación a este tema es porque, pese al interés de dichas aportaciones, no lográbamos con su ayuda resolver todas las dudas que nos surgían al pretender encuadrar el concepto de fiebre de Martín Martínez —campo de estudio en el que venimos trabajando desde hace algún tiempo— en el conjunto de su pensamiento médico. En efecto, pese a su brevedad, el “Acto de Fiebres”, principal aportación de Martín Martínez a la patología, no es de fácil lectura. Y, sin duda, a los ojos de un lector poco avezado, muchos de sus párrafos pueden resultar, al principio, absolutamente incomprensibles³.

Tal vez el momento culminante de este texto se produce cuando el autor ofrece su propia definición de la fiebre. Especial extrañeza nos causaba, en este lugar, el preámbulo previo en el que Martín Martínez justificaba por qué, siendo un médico que se autocalificaba de escéptico, proponía a sus lectores una definición de este proceso morboso y rechazaba las ideas, a su juicio menos convincentes, de otros autores. Dicho preámbulo dice así:

“...aunque no quiero fixar sentencia, pues sólo es mi assumpto, como scéptico, impugnar las vuestras, acerca de la calentura, y desengañar la juventud, para que imitando a Hyppócrates, estudie más en conocerla y curarla, que en definirla (...) no obstante, porque también puede servir para refutar vuestras opiniones, explicaré la más verisímil idea de la calentura, y la que más se acomoda a la práctica con estilo ingenuo a gusto de los doctos, y más que no guste a muchos”⁴.

A continuación, aparece la definición de fiebre⁵ y luego, en las páginas siguientes, se explican los pormenores de las proposiciones en ella contenidas. Al final del capítulo se halla un colofón no menos sorprendente, que dice:

“Y con esto dexemos tantos discursos superfluos para la curación, y bastantes para la curiosidad; que en las enfermedades (como notó Celso) no tanto importa saber quién las hace, como quien las quita. Nadie ha demostrado la essencia de la calentura, y con todo esso Hyppócrates sin disputarla, y vuestros mismos autores [galénicos y químicos] sin saberla, curaron muchas; y es la razón: porque lo que importa para la curación es caracterizarla, como pretenden los empíricos, no comprehenderla, como presumen los dogmáticos; no obstante por complaceros, me he dilatado oy algo en la conversación, que en fin, aunque esto no adelanta la medicina, adorna la physica”⁶.

En nuestras primeras lecturas, tropezábamos una y otra vez con estos párrafos y, sin acabar de comprender su significado, no entrábamos en su consideración, pues nos parecían algo ociosos. Luego, poco a poco han ido cobrando interés, y si ahora los hemos traído a colación, es porque estamos firmemente convencidos de que constituyen el engarce perfecto del concepto de fiebre de Martín Martínez con el resto de su pensamiento médico. Veamos por qué.

En primer lugar, porque ante esa realidad llamada calentura nuestro autor considera dos discursos paralelos, o si se prefiere, dos planos de un discurso: uno superfluo, que adorna la “physica” y sirve para satisfacer la curiosidad; otro útil, que adelanta la medicina, encaminado a la curación de la enfermedad. Aquél pretende “comprehender” y “demostrar la essencia de la calentura”: es el discurso de los dogmáticos;

éste intenta “caracterizarla” para alcanzar su curación: es el discurso de los empíricos. Hipócrates, que no disputaba la esencia de la fiebre, la curaba; asimismo, los dogmáticos pueden curarla aun “sin saberla”. Una dualidad fundamental recorre, pues, todo el “Acto de fiebres”: el discurso de la curiosidad y el discurso de la curación. De la tensión que ambos mantienen entre sí, resulta un concepto de fiebre que ha de responder ante dos planos de la realidad médica: la teoría y la práctica. Y en segundo lugar, porque cuando Martín Martínez se justifica, pues no quiere “fixar sentencia”, plantea implícitamente las bases epistemológicas de su pensamiento médico. Se refiere a sí mismo llamándose escéptico y alude a unos adversarios –galenistas y químicos–, cuyas convicciones desea refutar. Se dirige a un público, la juventud médica, al que le propone un modelo a imitar: Hipócrates. Y, finalmente, ofrece una idea de la calentura. No la verdadera, pero sí la más verosímil de todas y, sobre todo, la que más se acomoda a la práctica.

López Piñero⁷ ha señalado la mentalidad antisistemática como la característica general más sobresaliente de la medicina española del siglo XVIII. A esta mentalidad, Martín Martínez habría contribuido, según el citado historiador, con su escepticismo médico, que no sería otra cosa que la expresión madura de un hipocratismo renovado presente ya en la obra de Boix y Moliner. El escepticismo sería, a la postre, una faceta más del antisistematismo. He aquí una sugerente proposición cuya capacidad predictiva tendremos ocasión de verificar en la medida que profundicemos en el análisis de la obra de nuestro médico. Nos interesa conocer de qué modo el escepticismo de que hacía gala Martín Martínez determinaba su actitud ante la ciencia y, especialmente, ante la medicina. Y, en último extremo, pretendemos saber cómo, sobre su obra, se proyectó esa dualidad presente en el seno de su pensamiento médico: el discurso de la curiosidad y el discurso de la curación.

1. El escepticismo médico

A fin de conocer en qué consiste el escepticismo médico de Martín Martínez, no vamos a fijarnos tanto en sus declaraciones solemnes de intenciones⁸, como en aquellos otros elementos secundarios, a primera vista aspectos irrelevantes, que nos revelan la actitud con la que

encaró la medicina y el conocimiento científico. Con ello pretendemos presentar una imagen del ser escéptico en acción y superar, así, la visión excesivamente estática que hasta ahora se ha tenido de su escepticismo.

El que nuestro médico utilice para sí mismo el calificativo de “escéptico” indica que, en principio, es su deseo distinguirse de alguien o de algo. Obviamente, significa que hay otras maneras de ser médico que no son las propias del escéptico. Para nuestros propósitos puede sernos de utilidad examinar cómo Martín Martínez ve a esos “otros” médicos de los que desea diferenciarse. Esto nos ayudará, sin duda, a delimitar qué implicaba ser un médico escéptico.

Toda la obra de Martín Martínez posee una evidente intención didáctica. Con la estructura coloquial que utiliza en sus libros, el diálogo entre varios personajes, pretende relativizar el discurso, evitando el dogmatismo imperante en las escuelas e induciendo a que el lector extraiga sus propias conclusiones. En el Prólogo de la *Medicina Scéptica* (1722) hace explícita dicha intención:

“hágole [el libro] para desengañar a los que recién salidos de la Universidad van a un partido, donde necesitan desaprender lo que con gran desvelo estudiaron, e instruirse en lo que les puede servir para entender los autores nuevos, y exercer su práctica con ideas claras”⁹.

La pretensión de Martín Martínez al escribir la *Medicina Scéptica* (1722-1725) fue impugnar la “Tentativa de Enríquez”, la cual ejemplificaba todo lo que él deseaba combatir. Para nuestro médico Henríquez de Villacorta (ca.1615-ca.1680) representaba la decadente enseñanza de la medicina impartida en la Universidad de Alcalá y, por consiguiente, simbolizaba, a sus ojos, el más rancio galenismo académico:

“Impugné la Tentativa de Enríquez antes que otra, así porque fue la primera que estudié en mis principios, como porque está reputada por la dominante; y me pareció, que impugnada la de el primer crédito, y mayor uso, quedaban impugnadas en ellas las demás”¹⁰.

A través de Henríquez, los galenistas fueron el blanco preferido de sus críticas. Les reprobó que, creyéndose en posesión de la verdad, no se esforzaran en “adquirirla en los experimentos. Y –prosigue– ninguno está más lexos de ser docto, que el que ya piensa serlo”¹¹. Naturalmente el baluarte del galenismo más intransigente era la Universidad.

Su obstinación y engreimiento era tal, que Martín Martínez desconfiaba de que jamás llegara a ser permeable a la renovación de la medicina:

“Quisiera yo, que noticias que sólo sirven para vociferar en las aulas, y no para los usos humanos, se desterrasen de nuestras escuelas; pero desconfío, que esto jamás suceda, porque como las pasiones humanas saben disfrazar los vicios, y virtudes, llamando a lo que es obstinación, crédito de la escuela, al tiempo malgastado, cultivo del entendimiento, al estudio de la verdad, arrojo, y al abandono del error, inconstancia...”¹².

Era tal, en su opinión, la supeditación de los profesores universitarios a la autoridad de los antiguos, en especial a la de Avicena, que “si alguno discurre ingenuo, y libre –afirmaba Martín Martínez–, le tienen, y calumnian por turbulento, y novator”. De este modo nuestro médico denunciaba a quienes le reprobaban, con el entonces despectivo calificativo de *novator*¹³.

Pero, aunque siempre polemizó en contra de la tradición y a favor de la renovación de la medicina, su afán crítico no se agotó con los galenistas. En parecidos términos arremetió contra los médicos químicos, porque consideraba exagerada la generalización a la que llegaban a partir de la observación de “algunos cuerpos, que unidos fermentan, y excitan calor”. Negando la validez de los conceptos de ácido y álcali, refutaba las bases mismas de la iatroquímica:

“Digo, pues que las voces ácido, y álcali son vanas, y valen lo que suenan; porque aviendo visto vosotros algunos cuerpos, que unidos fermentan, y excitan calor (a quienes voluntariamente aveis puesto nombres) por analogismo inferís, que todas las obras se hacen por lucha de un ácido con un alquímico”¹⁴.

Pero, todavía más que a su doctrina, Martín Martínez detestaba de los iatroquímicos su “ánimo deseoso de contradecir siempre a la Antigüedad, porque mal podrá dar voto de las opiniones aquél a quien el odio de una le quita la indiferencia a ambas”¹⁵. Sin embargo, no era éste un simple problema de animadversión personal. A nuestro entender, en el panorama médico español del primer tercio del siglo XVIII, el rechazo de Martín Martínez a los médicos “químicos” poseía mucha más trascendencia. Pues, con su escepticismo abiertamente enfrentado a la iatroquímica, nuestro médico producía una profunda escisión, en cuanto a orientación doctrinal, en las filas de los partidarios de la renovación de la medicina, lo que supuso un paso decisivo en la ya larga trayectoria del movimiento *novator* en España.

En síntesis, podemos anotar como característico del escepticismo de nuestro médico, además de su oposición a galenistas y iatroquímicos, su empeño en renovar la medicina de su época, por el que fue tachado despectivamente de *novator*. Es lógico que dado el carácter peyorativo que por entonces tenía este término, Martín Martínez no lo utilizara para designar la línea de pensamiento que él mismo pretendía encabezar. No era una denominación, la de *novator*, que naciera de la propia voluntad de los defensores de la renovación, sino de la mala intención de sus adversarios, que pretendían desacreditarles a toda costa¹⁶. De hecho, nuestro autor, para distinguirse de galenistas y iatroquímicos, se aplicó a sí mismo y a su modo de entender la medicina y la filosofía la calificación de “scéptico”, expresión que quedó reflejada en el título de sus obras.

Acaso fuera más útil, en este asunto, indagar de dónde le pudo venir el término escéptico a Martín Martínez. Pero, por desgracia, quien mejor podía saberlo, —el propio interesado—, no nos lo aclara suficientemente en sus escritos y tal vez esta cuestión no tenga nunca una respuesta definitiva. Tratemos, sin embargo, de apuntar algunas conjeturas al respecto.

Si dejamos a un lado el escepticismo de la Antigüedad Clásica, y nos centramos en los antecedentes más inmediatos, cabría fijarse, para empezar, en la corriente filosófica que encabezó Pierre Bayle¹⁷ en los últimos años del siglo XVII; pero no poseemos ningún indicio que apunte en esa dirección. Nuestras sospechas van por otro sitio. Toda la “Introducción” a la *Medicina Scéptica* (1722) es un intento de nuestro autor de explicar en qué consiste el escepticismo que profesa. Es un texto de dieciseis páginas, de carácter programático, en el que presenta las líneas generales de su doctrina. De hecho, la historiografía la ha utilizado repetidamente para analizar el pensamiento médico de Martín Martínez¹⁸. En un par de lugares de esta “Introducción” aparece la denominación de “empyricos racionales” refiriéndose a los escépticos, y, concretamente en la segunda página, se incluyen entre tales a “Hyppócrates, Erasítrato, Celso, Boyle, Sidenham, Capo, Silvio, Gassendo, y los más célebres varones del siglo pasado”¹⁹. Es evidente que estas figuras fueron de algún modo los mentores de su escepticismo y que, en definitiva, la referencia a ellos no era casual. Tampoco era casual la insistencia con la que Martín Martínez se refería al siglo XVII europeo, punto de partida de la “medicina experimental” y ejemplo que, según él, debían imitar las escuelas médicas españolas²⁰.

No puede ser en modo alguno irrelevante el que entre los autores mencionados figure Robert Boyle, quien precisamente se llamó a sí mismo químico escéptico, encabezando una de sus obras más importantes con el significativo título de *Skeptical Chymist*²¹. En el marco de la revolución científica, el escepticismo de Boyle era una actitud de duda y desconfianza permanentes, a la vez que el preludio necesario para la reconstrucción de la filosofía natural sobre nuevos supuestos²². Por otro lado, no podemos olvidar que la aplicación de las leyes del peso y la medida al estudio de los fenómenos químicos iniciada por Boyle en la segunda mitad del siglo XVII fue, según ha señalado López Piñero²³, uno de los principales factores que precipitaron la crisis de la iatroquímica. El propio Boyle criticó explícitamente la doctrina del ácido y del álcali, y abrió la posibilidad de una nueva química, aplicada a la medicina, inconciliable con la iatroquímica. Por todo ello, no nos debe sorprender que nuestro autor le citara en la *Medicina Scéptica* incluyéndole entre “los más célebres varones del siglo pasado”²⁴. Por otro lado, conviene advertir que la huella de este científico británico es muy profunda en el concepto de calor vital de Martín Martínez, especialmente por la teoría del nitro-aéreo como hipótesis explicativa del fenómeno de la respiración²⁵. Bien pudiera ser que la actitud de Boyle ante la ciencia influyera decisivamente en nuestro médico y le inspirara la sugestiva denominación de “scéptico”. Frente a galenistas e iatroquímicos, el escéptico sería un nuevo tipo de médico partidario de la renovación científica pero desconfiado ante el dogmatismo de cualquier teoría que no se hallara basada en la experiencia.

No obstante el posible origen boyleano del escepticismo de Martín Martínez, es obligado señalar, para esta cuestión, la existencia de un antecesor mucho más próximo. Nos referimos al doctor Boix y Moliner²⁶, que veía en Hipócrates el modelo de médico escéptico. Prieto Aguirre²⁷, en su estudio sobre la obra de este polémico autor, le considera partidario de un hipocratismo renovado y precedente inmediato de Martín Martínez en la relación de los renovadores de la medicina española del Setecientos.

Nuestro médico, en la “Carta defensiva” que dirigió a Feijoo en 1726, precisó su posición en las filas del escepticismo, declarándose partidario de una vía intermedia entre los médicos “dogmáticos” y los “rígidos escépticos”:

“Yo mismo (...) sigo en la medicina la secta media y más benigna, de modo que entre los médicos dogmáticos (dígolo así) soy el mayor escéptico y entre los rígidos escépticos soy el mayor dogmático”²⁸.

Años más tarde, cuando ya Martín Martínez había fallecido y Feijoo alcanzaba la cumbre de su fama, Andrés Piquer²⁹, médico-filósofo que ejerció un magisterio indiscutible en la medicina española durante el segundo tercio del siglo XVIII, distinguió al tratar el tema del escepticismo en su *Lógica Moderna* (1747), a los “escépticos moderados” de los “escépticos rígidos”. Entre estos últimos se hallarían los filósofos pirrónicos y Pierre Bayle; entre los moderados se encontrarían, en España, Feijoo y Martín Martínez. Por su parte, Piquer consideró absurda la posición de los escépticos radicales y adoptó para sí, siguiendo los pasos de sus antecesores, la calificación de “escéptico moderado”³⁰.

2. El conocimiento científico

Glick³¹ ha descrito el pensamiento médico de Martín Martínez en términos evolutivos. Según este historiador estadounidense, nuestro médico comenzó siendo un “empírico racional” adoptando, en la “Censura” al libro de Boix y Moliner titulado *Hipócrates aclarado* (1716), el pensamiento de Sydenham. Seis años después, cuando escribió el primer tomo de la *Medicina Scéptica* (1722), su desengaño ante la medicina le llevó a definirse con el calificativo de “escéptico”. Posteriormente, en 1726, con ocasión de la “Carta defensiva” escrita en apoyo del primer tomo del *Teatro Crítico Universal* de Feijoo, inició un cambio hacia el eclecticismo.

Glick realiza un análisis comparativo entre el escepticismo de Martín Martínez y el de Feijoo y señala que, aunque ambos se habían formado dentro de un mismo ambiente cultural, no compartían una misma actitud ante la ciencia. En el médico se evidencia claramente, según el historiador americano, el impacto de la práctica: “Como práctico, vio muy justamente que la medicina ha de ser una ciencia de muchas hipótesis, de error y ensayo, de pequeñas (y grandes) frustraciones. Por eso llevó el escepticismo hasta los precisos límites de la experiencia, pero más allá vio otra dimensión –la de la hipótesis científica constructiva–. Se dio cuenta de que las observaciones, aun las más cla-

ras y correctamente percibidas, no pueden por sí solas crear una ciencia³². En cambio, el énfasis de Feijoo en la perfección impediría la posibilidad de desarrollo de una verdadera ciencia: los hechos observados carecen de una base teórica sobre la que formar una ciencia. “Para hacer una verdadera ciencia –concluye Glick– se necesita un Martín Martínez, que comprenda que la ciencia se desarrolla a través de un conjunto de hechos además de la hipótesis, sabiamente empleada³³.”

En la *Philosophía Scéptica* (1730), Martín Martínez³⁴ rechazó la “ciencia en sentido aristotélico” y en su lugar propuso una ciencia que naciera y se dedujera de la experiencia. Toda medicina que no se basara en el empirismo racional sería una “medicina phantástica”. Ciertamente, observó que a partir de la experiencia no era posible fundar una ciencia aristotélica³⁵, pero sí se podía lograr una “certeza experimental” y con ella fundar una “ciencia prudencial y scéptica”. Esta, al contrario de la ciencia “metaphysica y escolástica”, se basaría en “verdades sensibles, primarias y simplicísimas”, a las que “asientan de buena fe los escépticos; pero no las admiten como ciencia en sentido aristotélico, sino como certidumbres sólo prudenciales, y conducentes a la vida común: tiénenlas por seguras en quanto al uso, y modo de vivir; no en quanto a la theoría y modo de philosophar³⁶.”

Incluso las matemáticas presentan una “apariencia scéptica”. Pues, en la medida que este saber “no demuestra por causas, ni considera la esencia de la cantidad, ni las afecciones que dimanen de esa esencia”, no es una “ciencia aristotélica”. Además, añade Martín Martínez, “el medio que toma, así la aritmética, como la geometría, es para mostrarnos, que la cosa es así; pero no por qué es así? O por mejor decir, nos hace saber, que sabemos, y nos fuerza a que con atención repararemos lo que antes, y sin advertencia no reparábamos³⁷.”

Sin embargo, a juicio de nuestro médico, no siempre mediante la sola experiencia sensible se podía alcanzar la verdad. Una de las limitaciones más serias del conocimiento científico vendría dada por las insuficiencias de la percepción sensorial. De aquí que, cuando la experiencia no bastaba, como era el caso de unas imperceptibles vías que, según Martín Martínez, comunicarían la boca y el estómago directamente con el cerebro, era lícito admitir, provisionalmente, su existencia:

“y aunque esto no está acreditado por la experiencia, aviendo tantas razones, que lo convencen, nos será lícito sospecharlo (...) así no podré evidenciar estas vías; pero no es nuestra culpa, acusemos a la naturaleza, que ocultó la verdad en el profundo pozo de Demócrito”³⁸.

Ante lo infinitamente pequeño –“el profundo pozo de Demócrito”–, aumentaba la desconfianza de nuestro médico en aquellos conocimientos que se basaban exclusivamente en la percepción sensorial. El “informe de los sentidos” no garantizaba un conocimiento infalible de la realidad observada. Así, un instrumento de observación, el microscopio, permitía descubrir vida animal allá donde la vista no alcanzaba:

“Si no se hubiera inventado el microscopio, estaríamos persuadidos a que sobre una hoja de ruda limpia nada avía, oy sabemos que ay un millar de animáculos, y quizás cada animáculo de estos es un nuevo mundo para otros más pequeños animáculos, que vivirán sobre ellos, y que no alcançamos a percibir por falta de instrumentos; de este modo procedemos con cautela, y no fácilmente fundamos dogma en las cosas físicas, advirtiendo quanta falacia ocasiona el informe de los sentidos”³⁹.

Para que el investigador pudiera llamarse científico, no era requisito necesario que su empresa se hallara coronada por el éxito. Bastaba para ello, afirmaba Martín Martínez, “el inquirir prudentemente la verdad”⁴⁰. Porque, ateniéndose a la “experiencia y estudio de la naturaleza misma en sus fenómenos, un ingenio mediano, hará más progresos en la medicina, que otro de más esplendor con solas meditaciones abstractas, y sylgismos”⁴¹.

Según Martín Martínez, la medicina necesitaba explicar los fenómenos de la naturaleza mediante “verdades experimentales y analogismos sensibles”; para ello, no podía fundamentarse sobre una “Philosophía Aristotélica” basada en “ideas abstractas”. En consecuencia, nuestro médico rechazó el “método peripatético” para las artes naturales y propuso en su lugar el “méthodo mecánico-corporcular y químico”⁴².

Martín Martínez abogó por una medicina basada en supuestos distintos de los del galenismo tradicional, es decir, diferentes de la filosofía escolástica. Así, por un lado, reclamó para la medicina la práctica de la disección anatómica, las experiencias realizadas en los “laboratorios químicos” y la observación clínica. Por otro, preconizó la sustitución de la filosofía escolástica por una “Philosophía Práctica” útil a los

médicos. Esa “Philosophía Práctica” no podía eludir la especulación, si es que se quería “obrar sin temeridad”; pero esta especulación debía ser “sólida, y contraída a específicos experimentos, no vaga, y metaphysica, qual es la de los escolásticos, en lo qual [éstos] se distinguen de los philósophos experimentales”⁴³.

El objeto de estudio propio de la medicina era el cuerpo humano, la enfermedad y su curación. Por lo tanto, concluye Martín Martínez, “lo que el médico debe buscar, son las facultades corpóreas: esto es la composición de los sólidos, y la naturaleza de los líquidos, de que consta la economía de esta máquina hidráulica neumática, para saber, según la experiencia, restituirla al natural estado, si alguna vez se desordenase”⁴⁴.

Según nuestro médico, la “Philosophia Aristotélica” era completamente inútil para conocer la enfermedad y mucho más aún para lograr la curación. “Por la vía de los silogismos, siempre está el pleyto pendiente, hasta que alguna feliz experiencia le vota; y aun entonces la verdad con gran resistencia viene a hospedarse inquilina en las aulas”. El caso de la fiebre era emblemático: “Andase buscando (v. gr.) en qué consiste la fiebre? Passan cursos, y más cursos, y siempre duran los mismos argumentos, soluciones, y terquedades: con que si por otros caminos no se adelanta más, por la vía escolástica, durará la duda hasta el día del juicio”⁴⁵.

En medicina, con el fin de superar la duda y alcanzar la evidencia era necesario el estudio “sobre las losas anatómicas, y laboratorios químicos; o por prácticas observaciones y viajes”⁴⁶. Sin embargo, —advertía Martín Martínez—, en un arte práctica como la medicina, a menudo no “debemos melíndrosamente esperar a la evidencia, no sea que se passe la ocasión; sino aquietarnos en la verosimilitud, pero dudando, y esperando el sucesso, para que acaso advertidos de el precedente error, nos adiestremos para quando otra vez conduzca obrar”⁴⁷.

Por consiguiente, nuestro autor distinguía tres estados del entendimiento con relación a la verdad. Y así, consideró que en tanto que los misterios de fe se aceptan en virtud de la autoridad de quien los proclama, el conocimiento de las “cosas naturales” persigue la evidencia. Pero la medicina, arte que exige obrar, no siempre permite la espera que requiere el hallazgo y la evidencia. Por consiguiente, el criterio que

debe prevalecer en el saber médico es la verosimilitud acompañada de la duda dispuesta a enmendar su posición ante el error. Martín Martínez delimitó así los tres niveles del conocimiento que correspondían a la religión, la ciencia y la medicina: autoridad, evidencia y verosimilitud⁴⁸.

Así pues, nuestro médico separa el ámbito de la fe, con sus verdades reveladas no sujetas a error, de los ámbitos de la ciencia y de la medicina, que sí admiten la duda escéptica⁴⁹. Salvo en temas de fe, el juicio humano adquiere un “débil assenso” con sus conocimientos. El compromiso con la hipótesis científica es provisional, siempre pendiente de que una explicación más plausible la reemplace⁵⁰. En efecto, la dificultad de “fundar dogma de las cosas físicas” implicaba que toda proposición fuera necesariamente provisional. Pero, si una de las características más genuinas de la hipótesis científica era la provisionalidad, no lo era menos la noción de progreso científico que ésta presuponía. Con el tiempo, por qué no, una nueva hipótesis “dominante” podría nacer y desplazar –“destruir”– a las anteriores. No es por azar el que estas reflexiones de Martín Martínez aparecieran en el segundo tomo de la *Medicina Scéptica* (1725) a propósito de la crítica que nuestro médico hizo, apoyándose en Robert Boyle, de la doctrina galénica del calor innato:

“Para que aquí nuevamente se separe la fiabilidad de los juicios humanos, pues corriendo válida por las escuelas del orbe la opinión, de que el calor necesitaba moderado frío para nutrirse, (desde Aristóteles, que nos dexó este prodigioso hallazgo) oy la contraria opinión es la dominante en sentir de los mejores philósofos, y médicos; y quizás en adelante nacerá otra hipóthesis, que destruya a ambas”⁵¹.

Martín Martínez tenía la idea de que la medicina progresaba; estaba firmemente convencido de que cada vez era más eficaz en su lucha contra la enfermedad. Si no hubiera sido por ella, pensaba, el género humano ya habría sucumbido ante “la insaciable sed del mal venéreo”; y “si estos pasos hay dados en sólo dos mil años de arte, a vigilancia de los médicos, ¿cuánto se adelantaría dentro de otros diez mil (si no le da antes al mundo la ardiente calentura de que ha de acabar), principalmente si los soberanos y los pueblos prosiguen en promoverlo [el Arte] con el aprecio y la protección?”⁵² Esta decidida fe de Martín Martínez en el progreso fue la que le llevó a afirmar: “la medicina (cada día más anciana) debe preferirse a sí misma quando más moderna”⁵³.

Las afirmaciones precedentes traducen una confianza en el progreso ilimitado del saber médico, que no era ya tan sólo el producto de un crecimiento continuo y puramente cuantitativo de conocimientos, y, lo que es más importante, expresan una decidida preferencia por el saber médico presente sobre el pretérito⁵⁴. Creemos que en la base de esta noción de progreso se hallaba la defensa de la experiencia como fundamento del conocimiento científico frente a la filosofía escolástica. La razón, entendida como lógica aristotélica, no era apta para la medicina; en su lugar debía prevalecer la observación de la naturaleza, esto es, la experiencia⁵⁵. En suma, una nueva *autopsia* de la naturaleza.

3. El hipocratismo

El médico, que necesitaba disponer de un método diagnóstico y eficaz, no podía dejarse arrastrar por disquisiciones estériles. Martín Martínez señaló el camino a seguir: “La historia de la enfermedad, y la experiencia del remedio son los únicos polos en las curaciones; las demás controversias son inútiles, porque no son hijas de la naturaleza sino del discurso”⁵⁶. En medicina no podía haber más criterio de verdad que la experiencia. Frente a ésta, la palabra de los autores clásicos carecía de todo valor. Ni siquiera la obra de Hipócrates podía prevalecer. En consecuencia, las citas de autoridades, cuando se trataba de materias de libre examen, poseían escaso valor para nuestro médico:

“aunque jamás he sido prolixo en cuidar demasiado de las citas, porque en las materias, no vale más la autoridad, que lo que vale la razón que la acompaña; y en el momento de las disputas naturales (en los que no son ingenios serviles, y de segura suerte) puede más una razón, que mil autoridades, y más una experiencia, que mil razones. La puntualidad de las citas en las materias libres, es indicio de ingenio flaco, y pueril, porque donde quien lo dice, o lo impugna, no es infalible, más se cuida de lo dicho que de quien lo dice”⁵⁷.

La antigüedad, por sí misma, no avalaba la veracidad de una proposición o de una doctrina⁵⁸. Martín Martínez criticó a los que seguían ciegamente a Hipócrates, cuya supuesta omnisciencia no estaría en modo alguno justificada: aun suponiendo que hubiera sido más sabio que ningún otro médico de su tiempo, no superaría a los actuales, que disponen, además de sus conocimientos, de “nuevas observaciones, experimentos, y noticias” que él no alcanzó a conocer⁵⁹.

Martín Martínez propugnó un hipocratismo de nuevo cuño, basado en la observación clínica y la prudencia terapéutica. De Hipócrates elogió, sobre todo, su proceder ante el enfermo y su capacidad para innovar: “Iba tentando, como quien inventa, no obrando sobre cosa inventada, como nosotros”⁶⁰. No en vano el médico de Cos figura en el primer lugar de la lista de los empíricos racionales citados en la Introducción de la *Medicina Scéptica*, y el médico hipocrático es, de los tres interlocutores que intervienen en las “conversaciones” de esta obra, el portavoz de Martín Martínez⁶¹.

Nuestro médico no adoptó nunca en relación con Hipócrates una actitud mitificadora atribuyéndole la autoridad suprema en medicina, ni tampoco pretendió encontrar en su obra la solución preconcebida a cualquier problema que se le planteara. En este sentido aludió a “la estolidez de cierto aristotélico, de quien cuenta Galileo Galilei, que se empeñó en hacer a Aristóteles inventor del telescopio, sólo porque halló un passo en sus obras, donde da la razón, por qué dentro de un pozo se ven de día las estrellas? Comparando el buen hombre el pozo al cañón del anteojo, los vapores a los vidrios, y parificando la fortificación de la vista, por la obscuridad del medio, con la refracción de los rayos en el anteojo, hasta llegar a la retina”⁶².

Este hipocratismo renovado, que desafiaba el criterio de autoridad, bien podía tener una raíz sydenhamiana. La actitud falibilista ante el conocimiento científico, y la búsqueda, basada en la experiencia, de un método terapéutico eficaz, objetivo prioritario del pensamiento médico de Martín Martínez, se situaban sin duda en la línea del empirismo clínico preconizado por Sydenham medio siglo antes. En ese hipocratismo también tenía cabida la influencia, más próxima en el tiempo, de Baglivi. De hecho, en la *Carta defensiva* en favor de Feijoo, Martín Martínez alabó la obra de ambos médicos y reconoció en ellos la ascendencia de su pensamiento⁶³.

Sin embargo, no conviene perder de vista que la influencia de Sydenham sobre nuestro médico no debe considerarse, en modo alguno, absoluta ni excluyente de otras influencias. Pues, aun cuando lográramos identificar la estirpe sydenhamiana del hipocratismo de Martín Martínez, tendríamos que admitir grandes diferencias entre ambos. Para el clínico inglés el único camino por el que la medicina podía progresar era el estudio de la historia natural de las enfermedades, la me-

jora del tratamiento mediante el cuidadoso examen de la respuesta del paciente, y la búsqueda de nuevos remedios terapéuticos. Como sabemos, Sydenham se apartó de contemporáneos suyos como Boyle, Hooke y otros, para quienes también eran válidos la experimentación animal, los exámenes *post-mortem*, la anatomía microscópica, el análisis químico, etc.⁶⁴

El interés de Martín Martínez por la anatomía y la fisiología le alejaban un gran trecho de la actitud puramente clínica y empirista de Sydenham. La aceptación incondicional del empirismo clínico preconizado por este gran médico inglés le hubiera supuesto desentenderse por completo de estas disciplinas, cosa impensable en el autor de la *Anatomía Completa del Hombre* (1728). Martín Martínez estimaba necesario el cultivo de la anatomía, la botánica y la química, porque las consideraba “las tres sendas reales por donde se entra a la medicina”⁶⁵. Y si bien, según confesaba, el cultivo de tales saberes no parecía redundar de inmediato en beneficio de la terapéutica, confiaba en que trabajando con perseverancia, especialmente en el estudio de la anatomía, con el tiempo la medicina no tendría que “embidiar a ningún otro arte” y alcanzaría su plenitud verificando “lo que falsamente dice Sinapio (Aphor. I) de estos tiempos, que no parece que falta, sino un secreto contra la muerte”⁶⁶.

En efecto, de un médico animado por una profunda vocación anatómica mal se podía esperar que aceptase sin reservas el programa que proponía Sydenham. En la *Philosophía Scéptica* (1730), vemos cómo un supuesto discípulo de Martín Martínez toma la palabra y se formula la siguiente pregunta: “¿Qué intenta mi maestro con su anatomía?” A lo cual seguidamente responde: “Lo que intenta mi maestro es, promover los ánimos a la aplicación de tan utilíssima profesión [la medicina], y que el tiempo, que se consume en aprender, y disputar tantas cuestiones inútiles, se emplee en las verdaderas *instituciones*, o estudio de cadáveres, que dicen más de los secretos de la naturaleza, que toda la parlería de sus *ergos*; porque el médico no ha de expugnar la naturaleza a fuerza de silogismos, sino a poder de observaciones; los progresos, que de poco tiempo a esta parte se han logrado en la medicina, no se deben al ruido de los silogismos, sino al estudio anatómico, y químico”⁶⁷.

Una anatomía cargada de hipótesis fisiológicas –*anatomia animata*– como la que encontramos en los textos de Martín Martínez, difícilmente podía avenirse con el propósito desenzualizador de la especie morbosa que propugnaba Sydenham. Tampoco, lógicamente, podemos considerar un seguidor estricto del clínico inglés a quien recomendaba a los médicos que adquirieran los hábitos experimentales de los químicos⁶⁸.

Todo esto nos induce a creer que el pensamiento médico de Martín Martínez era esencialmente ecléctico y, además, sumamente ambicioso. En realidad, pretendía adoptar el empirismo clínico de Sydenham sin abandonar el empeño experimental de Boyle. Pero la consecución de su proyecto integrador era una tarea demasiado difícil. Tropezaba con el escollo más serio que tenía ante sí la medicina de su tiempo: el abismo creciente que mediaba entre teoría y práctica médicas.

En la obra de Baglivi se hizo patente esta escisión o doble discurso en el seno de los saberes médicos. El “Sydenham italiano” distinguía una *medicina prima*, basada exclusivamente en la observación clínica, y una *medicina secunda* que se fundamentaba en la *prima*, además de “otras ciencias, la lectura de los libros, todo lo científico metódico y racional”⁶⁹. La teoría, o sea la *medicina secunda*, serviría para explicar claramente y confirmar la práctica, es decir la curación de las enfermedades, que primaría en el ejercicio de la medicina. La autonomía de cada una de ellas era tal, que no se podía juzgar la práctica por las leyes de la teoría ni al contrario. Baglivi reconoció que la teoría de su tiempo, superior a la galénica, estaba muy adelantada, al contrario de lo que ocurría con la práctica, que estaba muy retrasada e incluso era muy inferior a la de los antiguos griegos⁷⁰.

Nuestro médico era consciente de esa dicotomía y se lamentaba de que un descubrimiento tan decisivo para el avance de la teoría como el descubrimiento de la circulación sanguínea apenas hubiera beneficiado a la práctica: “¡Ojalá hubiera dado a la práctica médica tanta luz, y adelantamiento, como ha dado a la *theórica!*”⁷¹ En la clínica las dificultades nacían de la propia versatilidad de los procesos morbosos:

“...las varias combinaciones de males, lo equívoco de las señas, y la variedad de los successos no dexan perfeccionar el Arte”⁷².

La medicina, piensa nuestro autor, es el arte más difícil de todos, ya que su objeto es la vida misma de los hombres⁷³. Exige la mayor prudencia a quien la ejerce porque es mucho lo que se ignora; pero a menudo “la ocasión es tan precipitada” que el médico escéptico no puede permanecer en la duda sin intervenir en socorro del paciente. Por ello, afirma Martín Martínez, “es menester en la práctica que el enfermo y el médico tomen partido hacia la probabilidad, porque entre lo cierto del mal y lo probable del bien, mejor es un remedio dudoso que ninguno”⁷⁴. En la dicotomía teoría-práctica, el médico ha de tomar el rumbo de lo más probable, de lo más verosímil. Precisamente, la dificultad para “establecer un sistema [médico] fundado en la naturaleza misma” estribaba, de acuerdo con Martín Martínez, en esa dicotomía surgida de la imperiosa necesidad que tenía la medicina de hacer frente al drama cotidiano de la enfermedad⁷⁵.

Este es, en suma, el sentido del preámbulo previo a la definición de la fiebre que encontramos en el “Acto de Fiebres”: Martín Martínez basa su justificación en que pretende explicar “la más verisímil idea de la calentura, y la que más se acomoda a la práctica con estilo ingenuo a gusto de los doctos, y mas que no guste a muchos”. La coherencia que encontremos en el concepto de fiebre de Martín Martínez dependerá de que advirtamos o no la tensión existente entre el discurso de la teoría –la curiosidad– y el discurso de la práctica –la curación–. De llevarlo a efecto, el análisis del concepto de fiebre en la obra de este médico madrileño nos permitiría, a la par que ampliar este estudio de los supuestos básicos de su pensamiento médico, conocer la gestación de un concepto capital en el saber médico, cual fue el concepto de fiebre en la medicina española en los albores de la Ilustración.

NOTAS

1 La imagen historiográfica de Martín Martínez, asociada casi indefectiblemente a la figura de Feijóo, ha pasado por cuatro fases o etapas. La primera, limitada a la noticia bio-bibliográfica incluida en la Introducción del primer tomo del *Teatro Crítico Universal*, se mantuvo hasta finalizar la primera década del siglo XIX. A continuación, una segunda fase, que podríamos denominar apologética, derivada del elogioso artículo que le dedicó Hernández Morejón, avalado pocos años más tarde por Menéndez Pelayo; la tercera se inició con el *Discurso* de Escribano, de 1916, y se intensificó por obra de Marañón en su libro *Las ideas biológicas del Padre Feijoo*: fue la fase de crítica conde-

natoria promovida desde el positivismo. Por último, una cuarta fase, que tuvo su punto de partida en el estudio de Granjel durante los años cincuenta, lucha todavía por rehabilitar la figura de Martín Martínez, dotándola de una entidad histórico-médica específica, no subordinada a Feijóo, y situándola en los albores de la Ilustración, justamente cuando culminaba el proceso de renovación científica iniciado en los últimos años del siglo anterior. *Vide* respectivamente Feijóo y Montenegro, B.G. (1784), Tomo I, s. VIII; Hernández Morejón, A. (1842-1852), vol. VI, pp. 389-400; Menéndez Pelayo, M. (1953), vol. I, pp. 52, 164, 265, vol. III, pp. 77-78; Escribano, V. (1916), pp. 14-19; Marañón, G. (1970), vol. V, pp. 295, 311, 351; Granjel, L.S. (1952). Completan esta imagen historiográfica los trabajos del profesor L.S. Granjel sobre la obra quirúrgica y anatómica de Martín Martínez. *Vide* Granjel, L.S. (1960); Granjel, L.S. (1961); Granjel, L.S. (1963). Una síntesis reciente se encuentra en el artículo "Martínez Martín" que aparece en el *Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España*. *Vide* Ballester, R. (1983).

Señalemos, por último que nuestra tesis doctoral, recientemente defendida en la Universidad de Zaragoza, versaba sobre el concepto de fiebre en la obra de Martín Martínez y la polémica surgida en torno suyo. Martínez Vidal, A. (1986), *El concepto de fiebre en la obra de Martín Martínez (1684-1734)*, Zaragoza, Tesis Doctoral inédita.

2 Quiroz-Martínez, O. (1949); Granjel, L.S. (1952); Glick, T.F. (1965); Olaso, E. de (1976).

3 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, Apomathema, contra los Médicos Dogmáticos, en que se contiene todo el Acto de Fiebras, Conversaciones XXXII-XL, pp. 123-292. Advértase que la Conversación XXXVIII, pp. 208-232, no corresponde al tema de la fiebre, sino a una "Reflexión Scéptica, sobre la causa de la digestión en el estómago, contra el celeberrimo Sistema Dogmático de la Fermentación, que establece el ingeniosísimo Doctor Juan Astruc". Propiamente, es una ampliación de la conversación VIII, "De la nutrición", que se halla en el primer tomo de la *Medicina Scéptica*.

4 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 134.

5 "...la esencia de la calentura consiste en un movimiento pulsátil irregular del corazón, originado de una irritación spasmódica de sus nervios, que determina a toda la máquina animal a que expela la causa que le excita". Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 135.

6 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 146.

7 López Piñero, J.M. (1976), pp. 196-7.

8 Nos referimos al principal texto programático de Martín Martínez: la "Introducción a la obra", que ocupa diecisiete páginas de extensión y se halla al comienzo del primer volumen de la *Medicina Scéptica*.

9 Martínez, M. (1722-1725), vol. I, Prólogo.

10 Martínez, M. (1730), p. 299. Henríquez de Villacorta (ca. 1615-ca. 1680) ha sido escasamente estudiado por los historiadores de la medicina. *Vide*: López Piñero J.M., *et. al.* (1983), vol. I, p. 441.

11 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 196.

12 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 168.

13 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 168.

14 "Digo, pues, que las voces ácido y álkali son vanas, y valen lo que suenan; porque aviendo visto vosotros algunos cuerpos, que unidos fermentan, y excitan calor (a quienes voluntariamente aveis puesto nombres) por analogismo inferís, que todas las obras se hacen por lucha de un ácido y un alkálico". Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 132.

15 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 244.

- 16 López Piñero, J.M. (1979), pp. 384-385, 392-394, 425.
- 17 *Vide* Ferrater Mora, J. (1981), vol. I, p. 302.
- 18 De hecho, la Introducción a la *Medicina Scéptica* (1722-1725) ha sido utilizada repetidamente para analizar el pensamiento médico de Martín Martínez: Granjel, L.S. (1952), pp. 51-52, 58 y 60-61; Glick (1965), p. 256. Los comentarios de Olga Quiroz Martínez acerca del escepticismo de nuestro médico se apoyan fundamentalmente en la *Philosofía Scéptica* (1730). *Vide* Quiroz-Martínez, O. (1949) pp. 117 y 359. Estas aportaciones aparecen sintetizadas en Abellán, J.L. (1981), pp. 408-9.
- 19 Martínez, M. (1722-1725), vol. I, Introducción.
- 20 "Trabajen en esto las escuelas de España, a imitación de las forasteras en el siglo pasado, sobre observaciones químico-anatómico-prácticas, que lo demás son palabras en vano, y con todas estas controversias se dan muy pocos pasos en la curación..." Martínez, M. (1722-1725), vol. II, pp. 283-4.
- 21 Hall, T.S. (1975), vol. I, pp. 292-4. Una selección bibliográfica de la obra de Robert Boyle se halla en Gillispie, C.C. (1970-1980), *Dictionary of Scientific Biography*. New York, C. Scribner's Sons, vol. II, p. 382.
- 22 Hall, T.S. (1975), vol. I, pp. 292-4.
- 23 López Piñero, J.M. (1973), p. 293.
- 24 Martínez, M. (1722-1725), vol. I, Introducción.
- 25 Martín Martínez incorporó en la *Anatomía Completa del Hombre* (1728) la teoría del nitro aéreo de Robert Boyle, así como el nuevo marco conceptual y experimental creado por el grupo de investigadores que el mismo Boyle capitaneó en Oxford durante la segunda mitad del siglo XVII. Para una mejor comprensión de este fenómeno de asimilación, es útil consultar el capítulo de nuestra tesis doctoral en el que estudiamos las ideas de Martín Martínez acerca del calor animal, en especial los apartados que versan sobre los procesos de la respiración y la transpiración. *Vide supra* nota 1.
- 26 En el *Hippócrates defendido...* (1711) de Boix y Moliner aparece una supuesta "Junta" integrada por ocho médicos de diversas orientaciones doctrinales que comparecen ante Hipócrates. Mediante este artificio literario, Boix pone en boca del médico de Cos la siguiente declaración a favor del escepticismo:
- "...por que soy de la doctrina de los sépticos [sic], los cuales no gastamos el tiempo en questiones, como los dogmáticos racionales; sólo nos contentamos con la experiencia, gobernada del *lumen rationis*, el qual a ningún médico, ni philósopho se le oculta". Boix y Moliner, M.M. (1711), pp. 361-362. En el *Diccionario de Autoridades* aparece el término "scéptico"; no viene, en cambio, su variante ortográfica y fonética "séptico", ni la más moderna "escéptico". Joan Corominas sitúa en 1615, en la segunda parte del *Quijote*, su introducción en el castellano. De acuerdo con el parecer del lingüista Pedro Alvarez de Miranda, tales vacilaciones en el uso de este término durante las primeras décadas del siglo XVIII hablarían en pro de su todavía reciente introducción.
- 27 Prieto Aguirre, F.J. (1960), pp. 16 y 22.
- 28 Martínez, M. (1961), p. 235.
- 29 Piquer, A. (1747), Cap. III, pp. 63-67. No podemos olvidar que, a semejanza de Boix y Moliner y de Martín Martínez, el hipocratismos fue uno de los rasgos característicos de la obra médica de Andrés Piquer. *Vide* Sanvisens Marfull, A. (1953), pp. 80-85.
- Conviene recordar, asimismo, la figura de Francisco Salvá, cabeza del Real Estudio de Medicina Clínica de Barcelona creado en 1797 y principal exponente de la mentalidad antisistemática en la etapa final de la Ilustración médica en España. Salvá preconizó el escepticismo como una norma en la pedagogía médica; suya es la siguiente sen-

tencia: "El escepticismo será siempre ley suprema para los maestros que no quieran engañar a sus discípulos". Salvá, F. (1818), Discurso preliminar, p. XV.

30 Sarrailh, J. (1957), p. 425.

31 Glick, T.F. (1965), pp. 255-6.

32 Glick, T.F. (1965), p. 259.

33 Glick, T.F. (1965), p. 259.

34 Martínez, M. (1730), p. 304.

35 "En quanto a que el informe de los sentidos funde un assenso prudente, nunca he dicho yo que ay falacia; (...) en quanto a que el sentido funde una ciencia aristotélica, es falsissimo". Martínez, M. (1730), p. 304.

36 Martínez, M. (1730), pp. 301-2.

37 Martínez, M. (1722-1725), Introducción.

38 Martínez, M. (1722-1725), Vol. I, pp. 137-138.

39 Martínez, M. (1722-1725), Vol. II, p. 99. En nuestra opinión, bajo la falibilidad y provisionalidad de los conocimientos humanos preconizadas por Martín Martínez, subyace una concepción corpuscular, atomística, de la realidad. Repárese asimismo en esta reflexión sobre el sentido de la vista:

"Nuestros ojos son unos microscopios naturales, y no estando en todos igualmente graduados (pues apenas se hallarán dos hombres que tengan la lente, o humor cristalino igualmente globoso, o igualmente distante de la retina, o que tengan igual aparato de humores, y túnicas), se infiere, que apenas avrá dos hombres que perciban los objetos con una misma absoluta magnitud". Martínez, M. (1722-1725), vol. I, p. 75.

40 Martínez, M. (1730), p. 307.

41 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 74.

42 "...la philosophía aristotélica no es tanto física, fundada en ideas mecánicas, y sensibles, quanto una metaphísica o theología natural, fundada en ideas abstractas, por esso acaso es más acomodada para la theología sobrenatural, que también trata de cosas abstractas; pero la medicina, que necesita buscar verdades experimentales, y analogismos sensibles: considerar la figura, y potencia mecánica de los cuerpos (o para explicar, o para imitar los fenómenos de la naturaleza) para qué necessita de una philosophía mental, y abstracta ocupada más en contemplaciones, que en experiencias? Ay acaso memoria, de que por el método peripatético se aya inventado algo en las artes naturales, que no se ha inventado mucho por el método mecánico-corpuscular, y químico? Martínez, M. (1730), p. 315.

43 Martínez, M. (1730), p. 318.

44 Martínez, M. (1722-1725), vol. I, p. 161. Las alusiones a la "máquina viviente", o a la "estupenda máquina dipuesta por Dios", refiriéndose al cuerpo humano, que con frecuencia encontramos en los escritos de Martín Martínez, nos remiten necesariamente a la obra de Descartes, en especial a su *Tratado del Hombre*. Vide también: Martínez, M. (1728), pp. 200, 201 y 355.

45 Martínez, M. (1730), p. 318.

46 Martínez, M. (1730), p. 318.

47 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 74.

48 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 74.

49 "Creemos infaliblemente verdades reveladas; pero éstas engendran en nosotros fe, no ciencia". Martínez, M. (1722-1725), vol. I, Introducción, p. [16]. Dada su preocupación por distinguir el ámbito de la fe del ámbito de la ciencia, no deja de ser una sorpresa el ver cómo Martín Martínez, para confirmar la veracidad de una de las proposiciones contenidas en su definición de fiebre -que el desorden del pulso tiene carác-

ter patognomónico en la calentura— cita el pasaje del Evangelio de San Mateo, cap. VIII, en el que Jesús cura a la suegra de Pedro, que padecía calentura, con sólo tocarle “el pulso” con los dedos:

“El mismo Christo quando llegó a la casa de Pedro a visitar a su suegra febricitante como para dar muestra de que se certificaba de la enfermedad, la tocó el pulso, y como llevaba el soberano febrífugo en los dedos, la dexó la calentura”. *Vide* Martínez, M. (1722-1725), vol. II, pp. 134-135. La cita corresponde al Evangelio de San Mateo, 8, versículos 14 y 15, que exactamente dice así: “Cuando llegó Jesús a casa de Pedro, vio a la suegra de éste que estaba en cama y con fiebre. El le tomó la mano, y desapareció la fiebre; ella se levantó, y le servía”.

Acerca de la sumisión, en materia de fe, al magisterio de la Iglesia, *vide* los comentarios de Granjel, L.S. (1952), p. 58.

50 Martín Martínez, al presentar su hipótesis sobre la causa de la intermitencia en las fiebres, manifiesta la actitud escéptica que le caracteriza: “A esta hypóthesis me inclino, no con terquedad, sino con un débil assenso, sin admitir otra, hasta que se me señalen más ilustres congeturas, que la persuadan”. Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 264.

51 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, pp. 240-1.

52 Martínez, M. (1961), p. 236.

53 Martínez, M. (1722-1725), vol. I, Introducción.

No obstante, T.F. Glick, en su artículo sobre el escepticismo en la ideología científica del doctor Martín Martínez y del Padre Feijóo, niega taxativamente la noción de progreso en el pensamiento médico de Martín Martínez. Glick, T.F. (1965), p. 258. Tras la lectura de estos fragmentos de la *Medicina Scéptica*, no podemos suscribir esta tesis del historiador norteamericano.

54 La noción medieval del progreso científico era equivalente a un incremento puramente cuantitativo de conocimientos. “Scientie enim per additamenta fiunt”, decía Guy de Chauliac en su *Chirurgia Magna*. *Cfr.* García Ballester, L. (1985), p. 18. En cuanto a la génesis de la idea de progreso, deben ser tenidos en cuenta los análisis de Maravall, J.A. 1986), pp. 579-611 y Nisbert, R. (1981).

55 “La ossadía de la razón se reprime con el freno de la experiencia, indagando la naturaleza en si misma (...) Sirvan enhorabuena los syllogismos para otras facultades, que se dirigen a forzar el assenso de los otros hombres; pero en la medicina, arte instituida, no para convencer hombres, sino para argüir con la naturaleza, sólo sirve la observación”. Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 129.

56 Martínez, M. (1730), p. 310.

57 Martínez, M. (1728), pp. 410-1.

58 “Tiénese a Hyppócrates por omniscio, sin duda por su antigüedad (poderosa recomendación para la superstición humana) por lo qual le llamó [Bacon de] Verulamio: *Antiquitatis creatura, & annorum venditor*”. Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 145.

59 “Yerran, pues, en mucho los que (aun suponiendo en Hyppócrates un juicio acre, una prudencia incomparable, una inimitable paciencia; y en fin, una tan generosa ingenuidad, que ni supo engañarse, ni engañarnos) creen no obstante, que lo supo todo: quando él mismo confiesa lo contrario. Nadie quizás en su tiempo podría hazer lo que él, porque nadie quizás tendría tan excelentes dotes; pero ni él en su tiempo pudo hazer lo que nosotros aora; porque demás de sus doctrinas, estamos alumbrados de nuevas observaciones, experimentos, y noticias, y aun con todo esso exploramos tinieblas, quedando infinitas cosas que indagar en el basto campo de la naturaleza”. Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 145.

Según García Ballester, el enfrentamiento crítico con Hipócrates fue uno de los rasgos característicos del hipocratismo de Galeno de Pérgamo. *Vide* García Ballester, L. (1968), pp. 23-24.

60 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 145.

61 Martínez, M. (1722-1725), vol. I, Prólogo.

62 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 139.

63 "Tomás Sydenham, justísimo idólatra de la experiencia, aunque a cada paso expone su ignorancia teórica a cada paso descubre su pericia práctica; que si no, en vano era en sus *Observaciones Epidémicas* contemplar la naturaleza, sino diera lugar al arte. Baglivi, en su libro *Centauro o Hermafrodítico*, la mitad de medicina sólida y masculina, y la otra mitad de femenina, (para hablar en sus voces), está también de parte de la medicina experimental, sobre los vestigios de Hipócrates...". Martínez, M. (1961), p. 235.

64 Albarracín Teulón, A. (1973), pp. 300-1.

65 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 269. Estas eran las tres disciplinas cuyas enseñanzas se impartían de modo preferente en el *Jardin du Roi*, institución partidaria de la renovación de los estudios médicos y, por consiguiente, enfrentada a la recalcitrante Universidad de París. No tendría nada de extraño que Martín Martínez, dada su actitud antiacadémica y su formación junto a Florencio Kelly, que procedía del Jardin du Roi, se estuviera refiriendo a esta innovadora institución francesa al señalar que la anatomía, la botánica y la química son "las tres sendas reales por donde se entra a la medicina". *Cfr.* Taton, R. (1986), pp. 308-314. Tampoco sería ajeno a este hecho, creemos, el interés demostrado por Boerhaave hacia estos saberes, en especial a la botánica y la química. El gran clínico de Leyden, figura de sólido prestigio y autoridad médica de primer orden en toda Europa desde el primer tercio del siglo XVIII, bien pudo ser un modelo para nuestro médico madrileño. Es ésta una hipótesis, que ya apareció planteada en nuestra tesis doctoral, sobre la que estamos trabajando en la actualidad. *Vide supra* nota 1.

66 Martínez, M. (1722-1725), vol. I, p. 95.

67 Martínez, M. (1730), p. 376.

68 "... más luz daría para las curaciones frequentar los hornos, y laboratorios, (como hacen en otras Universidades de Europa)". Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 269.

69 *Cit.* por Jiménez Girona, J. (1955), p. 129.

70 Jiménez Girona, J. (1955), p. 130 y ss.

71 Martínez, M. (1728), pp. 262-3.

72 Martínez, M. (1722-1725), vol. II, p. 145.

73 "Y en qué profesión se necesita más penosa y extendida lectura para instruirse? ¿Más perspicacia de sentidos y viveza de ingenio para ajustar prontamente las combinaciones? ¿Más solidez de juicio y nervio de prudencia para profesar materia tan circunspecta, en que se trata de la vida de los hombres y que la ocasión es precipitada? ¿Más refinada política para saberse conducir con tan variados estados, genios, costumbres y aprensiones de gentes? ¿Más enfadosos trabajos para estudiar sobre cadáveres y asquerosos lechos?" Martínez, M. (1961), p. 233.

74 Martínez, M. (1961), pp. 233-5.

75 Martín Martínez sintetizó en este párrafo cuáles debían ser los fundamentos del saber médico:

"Ninguno más a favor de la duda y el escepticismo, que yo (como tengo esforzado en mis dos tomos de *Medicina Scéptica*), pero sólo la llevo hasta los precisos límites de la experiencia. Culpo el fárrago de medicamentos, pero alabo el uso de los bien

indicados. Confieso la ignorancia de las causas morbificas (pues ¿quién negará que se ignora lo que se disputa?), pero admito los caracteres por donde experimentalmente se distinguen y curan; y en esto consiste todo el arte, porque para ser artes la pintura y música no han menester saber la naturaleza del color y el sonido, sino el uso. Aborrezco los dogmas y sistemas fundados en pensamientos de hombres, pero aplaudo las racionales experiencias e inducciones que pueden contribuir a establecer un sistema fundado en la naturaleza misma; y, en fin, sé que aunque la medicina abstracta tiene en lo universal conclusiones metafísicas y demostrables, como las demás que se llaman ciencias, contraída a lo singular, va expuesta al error, porque de singulares no se da ciencia; pero no pudiendo nuestra aprensión sufrir los males sin socorro, es menester en la práctica que el enfermo y el médico tomen partido hacia la probabilidad, porque entre lo cierto del mal y lo probable del bien, mejor es un remedio dudoso que ninguno". Martínez, M. (1961), pp. 234-235.

BIBLIOGRAFIA

ABELLAN, J.L. (1981), *Historia crítica del pensamiento español. 3. Del Barroco a la Ilustración (siglos XVII y XVIII)*. Madrid, Espasa-Calpe.

ALBARRACIN TEULON, A. (1973), Sydenham. En: LAIN ENTRALGO, P. (dir.), *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat, vol. IV, pp. 297-307.

BALLESTER AÑON, R. (1983), Martínez Martín. En: LOPEZ PIÑERO, J.M., et al. *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*. Barcelona, Península, vol. II, pp. 34-35.

BOIX y MOLINER, M.M. (1711), *Hippócrates defendido de las imposturas, y calumnias que algunos médicos poco cautos le imputan: en particular en la curación de las enfermedades agudas...* Madrid, Matheo Blanco.

DESCARTES, R. (1980), *Tratado del Hombre*. Madrid, Editora Nacional (Edición y traducción de Guillermo Quintás).

ESCRIBANO, V. (1916), *Datos para la Historia de la Anatomía y Cirugía españolas de los siglos XVIII y XIX*. Granada, Tip. José López Guevara.

FEIJOO y MONTENEGRO, B.G. (1784), Noticia de la vida y obras del M.I. y R.P.D. Fr. Benito Gerónimo Feijoo, Monje Benedictino de la Congregación de España, Catedrático de Prima de Teología jubilado de la Universidad de Oviedo, Maestro General por su Orden, del Consejo de S.M., *Teatro Crítico Universal*, o discursos varios en todo género de materias, para desengaño de errores comunes. Pamplona, Benito Cosculluela, Tomo I, S. VIII.

FERRATER MORA, J. (1981), *Diccionario de Filosofía*, Madrid, Alianza Editorial, 4 vols.

GARCIA BALLESTER, L. (1968), El hipocratismo de Galeno, *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, 8 3-4, 22-28.

GARCIA BALLESTER, L.; SANCHEZ SALOR, E. (1985), Introducción. *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia. XV. Commentum supra tractatum Galieni de malicia complexionis diverse*. Barcelona, Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona, pp. 13-137.

GLICK, T.F. (1965), El escepticismo en la ideología científica del doctor Martín Martínez y del Padre Feijoo. *Asclepio*, 17, 255-259.

GRANJEL, L.S. (1952), El pensamiento médico de Martín Martínez, *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, 4, 41-78.

GRANJEL, L.S. (1960), La obra anatómica de Martín Martínez, *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, 1, 1, 4 pp.

GRANJEL, L.S. (1961). La obra quirúrgica de Martín Martínez, *Medicamenta*, 36, 1370, 100-102.

GRANJEL, L.S. (1963), *Anatomía española de la Ilustración*. Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina Española.

HALL, T.S. (1975), *History of General Physiology (600 B.C. to A.D. 1900)*, Chicago, The University of Chicago Press, 2 vols.

HERNANDEZ MOREJON, A. (1842-1852), *Historia bibliográfica de la Medicina Española*, Madrid, Imp. Celestino G. Alvarez, 7 vols.

JIMENEZ GIRONA, J. (1955), *La medicina de Baglivi*, Madrid, Trabajos del Instituto Arnaldo de Vilanova (C.S.I.C.).

LOPEZ PIÑERO, J.M. (1973), La iatroquímica en la segunda mitad del siglo XVII. En: LAIN ENTRALGO, P. (Director), *Historia Universal de la Medicina*, Barcelona, Salvat, vol. IV, pp. 279-295.

LOPEZ PIÑERO, J.M. (1976), La mentalidad antisistemática en la medicina española del siglo XVIII. La influencia de la "Alte Wiener Schule". *Medicina moderna y sociedad española*, Valencia, Cátedra e Instituto de Historia de la Medicina, pp. 191-214.

LOPEZ PIÑERO, J.M. (1979), *Ciencia y Técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*. Barcelona, Labor.

LOPEZ PIÑERO, J.M. et al. (1983), *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*, Barcelona, Península, 2 vols.

MARAÑON, G. (1970), Las ideas biológicas del Padre Feijóo. *Obras completas*, Madrid, Espasa-Calpe, vol. V, pp. 287-494.

MARAVALL, J.A. (1986), *Antiguos y modernos. Visión de la historia e idea de progreso hasta el Renacimiento*. 2ª ed., Madrid, Alianza Editorial.

MARTINEZ, M. (1722-1725), *Medicina Scéptica y Cirugía Moderna, con un Tratado de Operaciones Chirúrgicas. Tomo Primero, que llaman Tentativa. Tomo Segundo. Primera parte: Apologema, en favor de los médicos scépticos. Segunda parte: Apomathema contra los médicos dogmáticos, en que se contiene todo el Acto de Fiebres*. Madrid, [s.i.], (reeditado el primer tomo en 1727, y ambos conjuntamente en 1748).

MARTINEZ, M. (1728), *Anatomía Completa del Hombre*. Madrid, Peralta (esta obra fue reeditada en 1730, 1745, 1747, 1752, 1757, 1764, 1775 y 1788).

MARTINEZ, M. (1730), *Philosophia Scéptica. Extracto de la Physica antigua y moderna, recopilada en diálogos, entre un Aristotélico, Cartesiano, Gasendista y Scéptico para la instrucción de la curiosidad española*. Madrid, s.i. (esta obra fue reeditada en 1750 y 1768).

MARTINEZ, M. (1961), Carta defensiva que sobre el primer tomo del Teatro Crítico Universal, que dio a luz el Rvmo. P. Mro. Fr. Benito Feijóo, le escribió su más aficionado amigo don Martín Martínez, doctor en Medicina y médico honorario de familia de S.M., profesor de Anatomía, examinador del protomedicato, socio y actual presidente de la Regia Sociedad de Ciencias de Sevilla, etc. [fecha originalmente en 1726]. *Obras escogidas del P. Fray Benito Jerónimo Feijóo y Montenegro*, Madrid, Biblioteca de Autores Españoles, vol. II, pp. 223-239.

MENENDEZ PELAYO, M. (1953), *La Ciencia Española*, Madrid, C.S.I.C., 3 vols.

OLASO, E. de (1976), El "scepticismo filosófico" de Feijóo y la medicina. Nuestras indagaciones sobre la tipología del escepticismo moderno. *Asclepio*, 28, 291-299.

PIQUER, A. (1747), *Lógica Moderna o arte de hallar la verdad y perfeccionar la razón*, Valencia, Josef García.

PRIETO AGUIRRE, J.F. (1960), *La obra de Boix y Moliner. Historia de una polémica*. Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina Española.

QUIROZ-MARTINEZ, O. (1949), *La introducción de la filosofía moderna en España*, México, Fondo de Cultura Económica.

SABUCO DE NANTES, O. (1728), *Nueva filosofía de la naturaleza del hombre, no conocida, ni alcanzada de los grandes filósofos antiguos, la qual mejora la vida y la salud humana, con las adiciones de la segunda impresión. Quarta impresión reconocida y enmendada de muchos y erratas que tenían las antecedentes, con un elogio del Dr. D. Martín Martínez a esta obra*. Madrid, Imp. Domingo Fernández.

SALVA, F. (1818), *Discurso preliminar. Exposición de la Enseñanza de Medicina Clínica... Tercer Año Médico Clínico de la Real Escuela de Medicina Práctica de Barcelona*, Barcelona, M. Texero.

SANVINSENS MARFULL, A. (1953), *Un médico-filósofo español del siglo XVIII: el doctor Andrés Piquer*. Barcelona, Instituto "Luis Vives" de Filosofía (C.S.I.C.).

SARRAILH, J. (1957), *La España ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII*. Traduc. de la 1ª ed. franc. de 1954, Madrid, Fondo de Cultura Económica.

TATON, R. (1986), *Enseignement et diffusion des sciences en France au XVIIIe siècle*. Paris, Hermann.