

Despejando las sospechas: informes médicos en los tribunales de justicia de la comarca de la Ribera del Júcar (ss. XVI y XVII)

Carmel Ferragud (*) y María Luz López Terrada (**)

(*) orcid.org/0000-0002-9756-9257. Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero. Universitat de València. carmel.ferragud@uv.es

(**) orcid.org/0000-0003-2657-2309. Ingenio. CSIC-Universitat Politècnica de València. maloter1@ingenio.upv.es

Dynamis

[0211-9536] 2018; 38(1): 65-86

<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362018000100004>

Fecha de recepción: 15 de enero de 2017

Fecha de aceptación: 9 de noviembre de 2017

SUMARIO: 1.—Introducción. 2.—La asistencia médica en la Ribera durante la Edad Moderna. 3.—La introducción de los peritajes médicos en el Reino de Valencia: la *dessospitació*. 4.—La práctica de la *dessospitació* en la Ribera durante los siglos XVI y XVII. 5.—Conclusiones.

RESUMEN: El presente estudio analiza la presencia de los practicantes de la medicina en los tribunales de justicia de una comarca rural valenciana conocida como la Ribera del Júcar, durante los siglos XVI y XVII. Las fuentes utilizadas se refieren fundamentalmente a la villa real más importante de la región, Alzira, y a otro lugar de señorío de pequeñas dimensiones, Albalat, que conservan un importante volumen de procesos judiciales. Se analizan los procedimientos periciales y sus protagonistas, particularmente el informe relacionado con las heridas (*dessospitació*), ya fueran de arma blanca o de arma de fuego, y su pronóstico, estableciendo una comparación con la literatura médica desarrollada para tal fin.

PALABRAS CLAVE: expertos, *dessospitació*, cirugía, Reino de Valencia, medicina forense.

KEY WORDS: experts, medical expertise, surgery, Kingdom of Valencia, forensic medicine.

1. Introducción (*)

Aunque la ciudad de Valencia ha recibido mucha atención en los estudios sobre la práctica de la medicina para toda la época foral (1238-1707), no ha sido este el caso del mundo rural¹. Los datos que conocemos para los siglos XVI y XVII de municipios del campo valenciano son escasos, y se encuentran en trabajos de historia local, ya que hasta ahora no se han realizado estudios sistemáticos sobre las prácticas médicas a partir de la documentación que se conserva en algunos archivos municipales. Por ello, pretendemos en el presente trabajo hacer una incursión en este particular ámbito territorial y cronológico, analizando algunas de estas fuentes.

Tras la conquista cristiana de las taifas musulmanas, iniciada con la caída de la ciudad de Valencia en 1238, el rey Jaime I diseñó y organizó el nuevo reino valenciano mediante un largo proceso de reparto de tierras e inmuebles y su colonización posterior. El río Júcar tuvo una gran importancia estratégica en aquel territorio, al impedir el acceso a la capital desde el sur, pues solamente existían puentes para cruzarlo en la villa de Alzira. La comarca natural que se articula alrededor de este río, conocida desde entonces como la Ribera del Xúquer, tiene unos 40 km de largo por 30 de ancho, presenta escasa altitud, y está atravesada por los numerosos meandros del río y sus afluentes. Es una zona de fértil huerta, irrigada mediante infraestructuras hidráulicas, muchas de época islámica, que siguieron ampliándose tras la conquista cristiana.

A partir de entonces, la Ribera quedó dividida entre una zona de dominio real y otra señorial. La primera estaba formada, por un lado, por

(*) El presente trabajo se enmarca dentro de los proyectos de investigación «Ciencia vernácula en la Corona de Aragón y en su contexto románico (siglos XIII-XVI)», financiado por el MINECO (referencia: FFI2014-53050-C5-3-P) y «Construcciones del yo: narraciones y representaciones del sujeto moderno entre lo personal y lo colectivo, siglos XVII-XIX», financiado por el MINECO (referencia: HAR2014-53802-P). Una primera versión de este artículo fue publicada parcialmente en Ferragud, Carmel; López Terrada, María Luz. La intervenció dels experts en medicina en els tribunals de justícia moderns. Els casos d'Alzira i Albalat en els segles XVI i XVII. In: Vercher, Salvador, ed. Actes de l'XI Assemblea d'Història de la Ribera: volum miscel·lani. Corbera: Ajuntament de Corbera; 2008, p. 241-254.

1. Sobre la medicina en la Valencia de la Edad Moderna, véase López Piñero, José María, ed. Historia de la Medicina Valenciana, 3 vols. Valencia: Vicent Garcia Editors; 1988-1992; López Piñero, José María, ed. Estudios sobre la profesión médica en la sociedad valenciana (1329-1898). Valencia: Ajuntament de València; 1998; Salavert i Fabiani, Vicent Lluís; Navarro, Jorge. La sanitat municipal a València (segles XII-XX). Valencia: Alfons el Magnànim; 1992.

la villa de Alzira —una de las mayores del reino, con representación en las cortes— y sus términos, con unos 20 lugares poblados (*llocs*), de los cuales nueve le pertenecían directamente, y un distrito fiscal y jurisdiccional más amplio. Por otro lado, estaban algunos dominios de la ciudad de Xàtiva, la segunda urbe del reino después de la capital, que tenía autoridad sobre unos pocos lugares de la comarca. El resto de la comarca la configuraban un nutrido grupo de pequeños señoríos, que pasaban de unas manos a otras con gran facilidad. Solo a final del siglo XV cayeron bajo dominio de importantes familias como los Borja².

Entre 1550 y 1650 esta comarca experimentó un notable crecimiento económico y demográfico, gracias, sobre todo, al desarrollo del cultivo de la morera y, en menor medida, del arroz. A principios del siglo XVI se intensificó la cría de gusanos de seda, llegando a su zenit a final del siglo, cuando la morera era ya el cultivo más extendido. Diversas circunstancias ligadas a los rasgos de la región, y la creciente demanda de los compradores castellanos fueron estímulos imparables. Este hecho elevó el precio de la seda y la riqueza en la comarca. Todo ello condujo a que el paisaje agrario y urbano de esta zona experimentaran un cambio radical durante el Antiguo Régimen³.

Una de las consecuencias de la euforia económica y el crecimiento demográfico que la acompañó durante la segunda mitad del siglo XVI, fue la segregación de Alzira de muchos lugares de su término⁴. Estos privilegios de independencia administrativa se consiguieron pagando un alto precio al rey, y a partir de entonces, crecieron las obligaciones municipales a las que debían atender los gobiernos, una vez conseguida la autonomía. Ello lastró la economía local, que además tuvo que hacer frente a la creación de sus propias instituciones de gobierno, como los consejos municipales o los tribunales de justicia y otros muchos gastos derivados de la autogestión.

Durante este periodo, la comarca de la Ribera sufrió un alto índice de violencia colectiva causada, principalmente, por el fenómeno del bandolerismo. Estudios recientes han interpretado este fenómeno entorno a una multiplicidad de causas y factores ligados a la lucha entre bandos,

-
2. Furió, Antoni. El camperolat valencià en l'Edat Mitjana. Demografia i economia rural (segles XIII-XVI). Universitat de València; 1986, vol. 1, p. 94-107.
 3. Peris Albentosa, Tomàs. Història de la Ribera. De vespres de les Germanies fins a la crisi de l'Antic Règim [segles XVI-XVIII], vol. 2. Alzira: Bromera; 2003, p. 79-131.
 4. Peris Albentosa, n. 3, vol. 6, p. 221-252.

de un lado los de Alzira y sus *llocs* y, por otro, los bandos nobiliarios y sus partidarios, a menudo moriscos, con el contrato de sicarios y asaltantes de caminos. También las disputas entre el realengo y el señorío por el control de las aguas de riego, los límites territoriales o los derechos jurisdiccionales, convertían a esta zona en violenta, más allá de la delincuencia común o los disturbios ocasionados por el juego y los excesos etílicos⁵. Y aún debemos sumar violencias exógenas, como los ataques de piratas a las costas, además de la presencia de una población ambulante, desarraigada y proclive a implicarse en conflictos, con poco que perder. Todo ello formó un retablo de violencia, con numerosos heridos y muertos, que mantenía muy ocupadas a las cortes de justicia de la comarca y de la capital, y, cómo no, a barberos y cirujanos.

Esta evolución económica, demográfica, política y social de la Ribera hizo que un procedimiento pericial que utilizaba a los practicantes de la medicina como expertos, y que ya era común en Valencia desde las primeras décadas del siglo XIV, se extendiera y se desarrollara con mayor intensidad, frecuencia y complejidad. En el presente trabajo pretendemos analizar la evolución de esta práctica en la época foral moderna en dos municipios de la Ribera donde se han conservado un número importante de procesos judiciales. El primero de realengo, Alzira, de gran importancia por sus dimensiones y significación política en el Reino de Valencia y, el segundo, Albalat, mucho más pequeño, patrimonio señorial de los Borja, duques de Gandía y grandes de España. Para darnos una idea de las diferencias demográficas entre ambos lugares, diremos que Alzira tenía 558 fuegos en 1510, que se elevaron a 800, más 34 de moriscos, en 1609. En cambio, Albalat tenía 73 fuegos en 1510, que se elevaron a 190 en 1609⁶.

Hay que tener en cuenta que las peritaciones judiciales de carácter médico ya estaban en el periodo estudiado totalmente regladas, establecidas y en pleno uso, ya que las fuentes que vamos a utilizar solamente se pueden

5. Garés, Vicent. Grups de poder i violència social a la Ribera del Xúquer: de les Germanies a les segregacions municipals (1526-1585). *Estudis*. 2012; 38: 259-275; Garés, Vicent. Violència y poder en la Ribera del Júcar. El proceso contra Jaume Guinovart por estupro. *Stvdivim. Revista de Humanidades*. 2011; 17: 97-123.

6. Para los datos demográficos, véase Peris Albentosa, n. 3, vol. I (*L'escenari i els protagonistes*), Apéndices 12 a 17.

entender adecuadamente si se tiene en cuenta que únicamente son posibles por la sistematización que proporcionaron siglos de práctica médico-legal⁷.

2. La asistencia médica en la Ribera durante la Edad Moderna

La villa de Alzira y los lugares habitados de su término y contribución fiscal dispusieron desde la época tardomedieval de un variado contingente de sanadores que se fue incrementando paulatinamente. Médicos, barberos, cirujanos y boticarios de las tres religiones —cristianos, judíos y musulmanes— atendían a los enfermos. Además, las autoridades municipales desde mediados del siglo XIV, preocupadas por la salud de los vecinos, contrataron temporalmente a médicos universitarios de prestigio a cambio de un salario⁸. La sociedad local se medicalizó progresivamente y los expertos fueron requeridos en muchos ámbitos de la vida cotidiana: asesoramiento, hospitales, baños, mercados, cortes de justicia, etc. Este sistema estaba plenamente implantado en la Ribera en la época moderna.

Efectivamente, los estudios realizados hasta el momento para la villa de Alzira durante los siglos XIII al XVI, reflejan unas cifras de sanadores semejantes a las de otros municipios de características similares de la Corona de Aragón. Es decir, un elevado número de barberos y cirujanos, semejante al de boticarios (hecho que se explica por las numerosas competencias desarrolladas por estos, más allá de la fabricación de medicamentos), y un número reducido de médicos, que creció con el tiempo⁹. No obstante, además de estos sanadores con un claro reconocimiento social, por lo que aparecen

7. Parte de los procesos judiciales conservados en ambos municipios han sido publicados en: Fresquet Fayos, Rafael. *Vint processos criminals d'Albalat de la Ribera (1611-1666)*. Albalat de la Ribera: Ajuntament d'Albalat de la Ribera; 1997; Peris Jiménez, Inmaculada. *La otra historia. Delincuencia, comportamiento y mentalidad en la jurisdicción de Alzira (1568-1588)*. Alzira: Ajuntament d'Alzira; 1996.

8. El que los temas de salud fueran competencia de las autoridades urbanas, y no de los estados emergentes, fue común en toda Europa durante el periodo estudiado. Aunque hay estudios recientes, sigue siendo válido el planteamiento de Rosen, George. *A history of public health*. Baltimore-London: John Hopkins University Press; 1993, p. 26-55, 85.

9. Ferragud, Carmel. *Medicina i societat a Alzira durant la Baixa Edat Mitjana*. X Assemblea d'Història de la Ribera. Antella: Ajuntament d'Antella; 2004, p. 89-102; Ferragud, Carmel. *Els practicants de la medicina a Alzira durant la baixa edat mitjana (1355-1465): activitat econòmica, política i social*. In: Comes i Hernández, Salvador; Añó i Bressó, Raül, eds. *De la paraula a la sociabilitat: Associacionisme obrer a la Ribera del Xúquer*. Alginet: Ajuntament d'Alginet; 2016, p. 45-60.

como tales en la documentación, y con una práctica médica basada en el galenismo, existieron, como en el resto del territorio valenciano, prácticos de carácter empírico (como las matronas y algunos curanderos) y personas que utilizaban prácticas de carácter mágico-religioso, como los saludadores, especialistas en curar la rabia, que incluso eran contratados oficialmente por los municipios. Además, para tener una perspectiva adecuada de los recursos sanitarios de estas poblaciones habría que tener en cuenta a los sanadores moriscos, a los que recurrían todo tipo de personas¹⁰.

A mediados del siglo XVI, vinculado al movimiento de segregación de municipios antes citado, fue imperiosa la búsqueda de personal médico, y los contratos proliferaron una vez que confluyeron las necesidades y las posibilidades económicas¹¹. Contratar médico no estaba al alcance de algunas villas fuertemente endeudadas, por ello cada población optó por la forma de contrato más adecuada a sus posibilidades. Al municipio de Castelló de finales del siglo XVI (segregado de Xàtiva en 1587), se ofreció el doctor Castellano, para acudir con su hijo un día laborable a la semana y atender a los enfermos, tal y como se hacía en la villa de Alzira. Esto es importante porque refleja que el modelo contractual y asistencial que se seguía era el del municipio de mayor importancia. El médico iba un día a la semana, los martes, día de mercado, y se avisaba a los vecinos de los pueblos cercanos para que acudieran si necesitaban asistencia médica. También proporcionaron una casa al boticario para preparar las medicinas que recetaba el doctor¹².

El proceso de contratación de médicos (*conductas*), iniciado al final de la Edad Media, era ya muy habitual en prácticamente cualquier lugar urbano y rural de la Corona de Aragón o de Castilla durante los siglos XVI y XVII¹³. Estos contratos no han sido estudiados todavía de manera sistemática para el ámbito valenciano. En lo relativo a la Ribera, podemos afirmar que se

10. García Ballester, Luis. Los moriscos y la medicina. Un capítulo de la medicina y la ciencia marginadas en la España del siglo XVI. Barcelona: Labor; 1984; y López Terrada, María Luz. Las prácticas médicas extraacadémicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI y XVII. *Dynamis*. 2002; 22: 85-120.

11. Peris Albertosa, n. 4, p. 248-250.

12. Martí Soro, José. Historia de Villanueva de Castellón. Castelló de la Ribera: Ayuntamiento de Villanueva de Castellón; 1987, p. 180-181.

13. Camps Clemente, Manuel; Camps Surroca, Manuel; Aler, C. Algunes conductes del segle XVI a Catalunya. *Gimbernat*. 1988; 9: 57-73. Fernández Doctor, Asunción; Arcarazo García, Luis. Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: los tipos de «conducción» de los profesionales sanitarios den Aragón. *Dynamis*. 2002; 22: 189-208.

hicieron cada vez más habituales durante la segunda mitad del siglo XVI, y en la década siguiente a la peste de 1648-1651 muchos municipios ya tenían su propio médico contratado. No obstante, durante el siglo XVI, cuando estas localidades todavía eran dependientes administrativamente, fue frecuente la presencia de cirujanos y barberos¹⁴.

Frente a la escasez de fuentes sobre la práctica médica en esta zona, existe bastante información de carácter judicial sobre los daños corporales y su tratamiento causados por la violencia diaria. Lo más habitual era que un individuo fuera sorprendido por uno o más agresores, a veces en mitad de la noche, dejándolo malherido con estocadas o cortes; de allí era trasladado a un lugar cercano, presuntamente de confianza, por algunos conocidos, donde acudía un barbero o cirujano para practicarle las primeras curas¹⁵. Posteriormente, estos sanadores testificaban ante la corte de justicia. Así, en mayo de 1558 son llamados a declarar Ximeno La Abadía y Martí Navarro, cirujanos de Alzira, tras atender al sastre Jaume Bonet, que estaba herido en casa del noble Manuel de Vilanova. Según los cirujanos, de las tres heridas observadas, en la cabeza, el brazo y la rodilla, la tercera era muy grave, mortal de necesidad, por su profundidad. A los 28 días Bonet moría¹⁶. En otro caso posterior, en mayo de 1570, Joan Vicedo fue agredido mortalmente al recibir un golpe de espada detrás de la rodilla, ocasionándole una herida idéntica a la anterior. El hombre quedó en el suelo inmovilizado, y fue trasladado a casa de Jeroni Bas, un labrador de la villa, donde antes de fallecer fue atendido por diversos barberos, cirujanos y médicos¹⁷.

3. La introducción de los peritajes médicos en el Reino de Valencia: el caso de la dessospitació

En el Reino de Valencia, con el paso del tiempo, se incrementó la frecuencia y la variedad de casos para los cuales era pedida opinión a médicos,

14. Un caso estudiado recientemente es el de Algemés, municipio situado a tres kilómetros de Alzira. Ferragud, Carmel. Getting Medical Practitioners during the Law Middle Ages and Early Modern in Algemés (Kingdom of Valencia, Crown of Aragon). In: Médecine et santé dans les campagnes du xvi^e siècle à nos jours. Approches historiques et enjeux contemporains. Bruselas: Peter Lang; 2017 (en prensa).

15. También encontramos un herido de arcabuz, en esta ocasión en casa del cirujano Martí Navarro. Garés, n. 5, p. 117 y 119.

16. Archivo del Reino de Valencia (ARV), Real Audiencia (RA), Procesos Criminales (PC), A-212.

17. ARV, RA, PC, C-103 (5/5/1570 - 5/9/1570).

cirujanos, barberos y comadres en procesos civiles y criminales de todo tipo de tribunales. Podía tratarse de asuntos tan diversos como las ventas fraudulentas de esclavos o la certificación de posibles milagros, tasaciones por costes de tratamientos dispensados a heridos o por la calidad de un medicamento, para precisar la naturaleza de una muerte, peritar agresiones sexuales —especialmente con sodomización—, la excarcelación de presos enfermos o su tortura, la conveniencia de amputar un miembro, etc.¹⁸.

Pero si hubo una práctica pericial que tuvo una especial importancia tanto en los tribunales medievales como en los modernos fue la de determinar la gravedad de las heridas producidas en una agresión. En la Corona de Aragón este procedimiento se extendió rápidamente recibiendo el nombre de *dessospitació*¹⁹, literalmente *traure de sospita* (eliminar de sospecha). En el Reino de Valencia los Fueros de 1329 establecieron definitivamente las bases jurídicas sobre las que desarrollar este acto pericial, aunque ya se había puesto en práctica con anterioridad. Así, entre las importantes novedades para la práctica médica que se legislaron en los fueros de Alfonso el Benigno, estaba que «tot cirurgià qui tinga algun nafrat en poder sia tengut de dir, ab sacrament sens alcun salari, quantesque vegades request ne serà si-l nafrat es fora de sospita o no»²⁰. A partir de aquí, se puso en práctica por todo el Reino. Por ejemplo, en dos municipios rurales como Cocentaina y Alcoi, hemos podido documentar la práctica habitual de la *dessospitació* en la corte de justicia durante todo el siglo XIV, antes incluso que en la capital.

La primera *dessospitació* conocida en la comarca de la Ribera tuvo lugar en agosto de 1498. El doncel y médico de Alzira Joan Aznárez, *mestre en*

-
18. Un resumen con ejemplos de estos casos para la época medieval en Ferragud, Carmel. Los peritajes médicos en la Valencia bajomedieval: los casos de envenenamiento. *Dynamis*. 2016; 36 (1): 119-141. Para el mundo moderno valenciano, los estudios son escasos. Véase, por ejemplo, Graullera, Vicente. Delito de sodomía en la Valencia del siglo XVI. *Torrens*. 1991-93; 7: 213-246 (224, 231, 232). Un estudio de conjunto para el ámbito europeo De Renzi, Silvia. Medical expertise, bodies, and the law in Early Modern courts. *Isis*. 2007; 98/2: 315-322.
 19. Aunque el procedimiento fue común en ámbito castellano, como no hemos encontrado un término similar en esta lengua, mantendremos el término *dessospitació*, muy común en los lugares de habla catalana.
 20. Gallent Marco, Mercedes. Precedentes medievales de la medicina legal: la *dessospitació* en el Reino de Valencia. *Saitabi*. 2000; 50:11-28; Ferragud, Carmel. El coneixement expert dels cirurgians en els tribunals de justícia valencians. La pràctica de la *dessospitació*. In: Feller, Laurent; Rodríguez, Ana, eds. *Expertise et valeur des choses au Moyen Âge. II Savoirs, écritures, pratiques*. Madrid: Casa de Velázquez; 2016, p. 315-329.

arts e en medecina, junto con el maestro Jaume Hervàs, cirujano de Carlet, y Cilim Camelles, moro barbero-cirujano habitante de Llombai, fueron elegidos *dessospitadors* por Melcior Camanyes, baile (representante del noble) de la baronía de la Foia de Llombai²¹. El baile lo ordenó tras una petición que le había hecho Hamet Camarell, padre de Mahomat, que había herido a Moferig, todos ellos habitantes de Llombai. Los tres peritos debían examinar la herida que Moferig tenía en el *galló* (cuádriceps) del muslo izquierdo. Para ello, en primer lugar, como era habitual en la doctrina galénica, realizaron un examen de la orina, para poder determinar el estado de salud del herido, y poder efectuar un diagnóstico y pronóstico. Tras este examen, expusieron que «lo dit moro pateix e té una opilació en lo cos (...) E per raó e causa de la dita opilació per no haver-li donat recapte ab metge, en dita opilació ell està mal e té lo fum que té, e que la naffra est molt bona car no té tallats nirvis ni ha toquat en os»²². Es decir, que el enfermo lo que realmente padecía era una opilación que no había sido tratada por un médico, ya que de la herida, aunque era penetrante, ocasionada por una punta de lanza, con las curas adecuadas se restablecería. Por lo tanto, si el paciente moría no sería por la herida, sino por la antigua enfermedad de la que no se había curado.

Este documento es un magnífico testimonio de la práctica médica en tierras valencianas al final de la Edad Media. Un representante del poder nobiliario reunió en un mismo escenario a sanadores de muy diversa índole, por formación, prestigio y religión. De un lado, un médico de la élite, Joan Aznárez (o Aznar según otros documentos), formado en la universidad, y noble²³. Su prestigio se une a la pericia de dos cirujanos, uno de ellos un musulmán, que vivían cerca del enfermo. El pronóstico de todos ellos fue claro: el peligro para su vida no era la lesión, sino una opilación no tratada, recriminando al herido musulmán no haberse puesto en manos de médicos, ya que seguramente optó por otras formas de curación en una zona poblada de curanderos moriscos. En cualquier caso, la religión de los peritos no impidió su colaboración en un momento en que las relaciones

21. En este señorío ejercieron médicos durante el siglo XVII, pero parece que fueron mucho más abundantes los cirujanos. Ardit, Manuel. Creixement econòmic i conflicte social. La foia de Llombai entre els segles XIII i XIX. Catarroja: Afers; 2004, p. 268-275.

22. Archivo Histórico Nacional, Nobleza, Osuna, Protocolo de Lluís Erau, caja 1170, doc. 16 (11/8/1498).

23. Aznar fue un personaje conspicuo que ostentó gran protagonismo en la política local alcireña, ejerciendo diversos cargos y una importante influencia en momentos críticos para la villa, a finales del siglo XV e inicios del XVI (1477-1509).

entre las dos comunidades se habían hecho muy difíciles por la presión eclesiástica y política, sino que el galenismo, al ser una doctrina médica compartida por ambas religiones, fue lo que possibilitó este encuentro y dictamen común. Una vez más, en la medicina se rompen las barreras, y se muestra un contacto estrecho y sin prejuicios. Así, pese a las conversiones y expulsiones que dificultaban la convivencia, se continuó manteniendo la estima por el médico converso o morisco.

Las intervenciones de expertos en medicina que hemos podido detectar en los casos analizados a continuación son básicamente de tres tipos. El primero está relacionado con el peritaje de heridas (*dessospitació*), esto es, el testimonio dado a instancias del justicia por el cirujano que había atendido a un herido; la valoración sobre si se daban las condiciones adecuadas en el lesionado para practicarle la *dessospitació*; y, finalmente, la determinación del pronóstico de la gravedad, peligro o no para su vida futura. En segundo lugar, un análisis forense *post mortem*, a causa de una muerte violenta. En tercer lugar, la opinión experta de una comadre o madrina en un caso de violación. Ahora bien, esto no quiere decir que estas fueran las únicas pruebas periciales practicadas en los tribunales. Por ejemplo, en el municipio de Castelló de la Ribera hemos localizado un solo informe pericial para la época que aquí nos ocupa. En este caso se trata de otro tipo de examen. Cuando Gaspar Nofre, un labrador de Morella de paso por la Ribera, fue capturado acusado de un robo, se pidió a dos cirujanos de la villa de Castellón, Pere Soto y Jaume Font, que examinaran dos marcas que Nofre tenía en la espalda para determinar si eran azotes como los que habitualmente se propinaban como castigo a los ladrones²⁴.

Los expertos a los que se solicitaba su opinión eran doctores en medicina, barberos-cirujanos y comadres, aunque en la mayor parte de los casos lo que se solicitaba era la presencia de un cirujano, especialmente si era el examen de una persona herida. Como veremos, la curación y tratamiento de las heridas era competencia de los cirujanos. Así, Jaume Marès, cirujano de Alzira, confirmó la defunción de un paciente suyo a causa de unos golpes que ya había tratado previamente:

«diu y fa relació que ha curat per dos o tres vegades a un jove català nomenat Francisco Costa (...) de tres colps en lo cap, los quals ha hoit dir fer Pere Camps, fuster, de dita vila, y que ha après és mort dit home per rahó de dits

24. Arxiu Municipal de Castelló, H-023 (24/4/1595).

colps y per dita rahó molt perillosos y no tenir dit home altres accidents, lo que dix per la molta experiència que té en semblants ferides y colps per rahó de son art»²⁵.

Diversos estudios han destacado el importante papel de las prácticas empíricas al analizar las formas en que el conocimiento fue producido y adquirido durante la Edad Moderna. Así, también en el ámbito valenciano, el recurso a la experiencia por parte de profesiones con un marcado carácter empírico, y en gran medida artesanales, como los boticarios o cirujanos, fue habitual. La experiencia se solía anteponer al criterio de autoridad, muy frecuentemente en oposición a los saberes teóricos y escolásticos de los médicos universitarios, y se entendía como proceso de aprendizaje procedente de la práctica o vivencia personal²⁶.

Los cirujanos valencianos tenían una formación de carácter gremial, controlada y reglamentada por el poderoso *Col·legi de Cirurgians* de la ciudad desde 1433, una de cuyas funciones era también el control del ejercicio profesional. Además, era el que concedía los títulos que permitían el ejercicio legal de la cirugía en todo el antiguo Reino. Hay que tener en cuenta que bajo el título de cirujanos se agrupaban categorías y tipos de practicante muy diversos, desde médicos universitarios que daban clases en el Estudio General y escribían tratados sobre esta disciplina, como por ejemplo Joan Calvo, hasta simples barberos y flebotomistas. Los cirujanos se ocupaban de las afecciones externas, denominadas en sus estatutos *enfermetats quirúrgiques*, como eran las heridas y fracturas, además de enfermedades de la boca, la aplicación de remedios externos y de afeitar. Así, no era extraño que un barbero fuera considerado como tal por un testigo y que el escribano lo registrara como cirujano. Por otro lado, la intervención del cirujano junto al médico era indispensable en muchos casos, ya que este último se limitaba, muy a menudo, a dictar las reglas terapéuticas que aplicaba el cirujano²⁷. De todos modos, en los casos que

25. Arxiu Municipal d'Alzira (AMA), CJ (Cort de Justícia. Processos criminals), 0501/110 (18/12/1614).

26. Smith, Pamela H. *The body of artisan: Art and experience in the Scientific Revolution*. Chicago: Chicago University Press; 2004; Barrera-Osorio, Antonio. *Experiencing nature: the Spanish American empire and the early Scientific Revolution*. Austin: University of Texas Press; 2006; Fresquet Febrer, José Luis. La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles del siglo XVI. *Dynamis*. 2002; 22: 251-277 (258).

27. Sobre el *Col·legi de Cirurgians* desde su fundación a finales del siglo XV, véase García Ballester, Lluís. *La medicina a la València medieval. Medicina i societat en un país medieval mediterrani*.

veremos a continuación fueron ellos los expertos reconocidos socialmente para determinar la gravedad o la causa de una herida.

Los argumentos aportados por los cirujanos en las cortes de justicia, sin citas a autoridades médicas clásicas, se explican precisamente por el carácter práctico de su formación, junto a un maestro y basado en la experiencia²⁸. Respecto a los exámenes para poder ejercer como cirujano, había dos tipos diferentes. Por un lado estaba el «examen real» que permitía ejercer en cualquier lugar del Reino excepto en la Ciudad y dos leguas alrededor de ella y, por otro lado, para poder ejercer la cirugía en la Ciudad y su entorno, había que obtener el título *mestre de València*, para el que la corporación nombraba sus propios examinadores²⁹. La existencia de estos dos tipos de prueba supone que los requisitos para ejercer en poblaciones del antiguo reino no eran tan estrictos como para trabajar en la capital. Además, se concedían licencias para realizar determinadas prácticas, como afeitar, sangrar o extraer piezas dentales después de aprobar un examen³⁰.

4. La práctica de la *dessospitació* en la Ribera durante los siglos XVI y XVII

4.1. *¿Cuándo había que realizar una *dessospitació*?*

A los familiares y amigos de un agresor encarcelado les convenía acelerar el proceso de *dessospitació*, ya que su salida de prisión dependía de ésta. Las consecuencias del encarcelamiento de un cabeza de familia eran terribles, ya que al dejar de trabajar dejaban de entrar ingresos en el hogar. Por ejemplo, en 1643, el alpargatero de Albalat Lluís Corbera pegó una puñalada a su cuñado Antoni Garçó. Poco después, la esposa del agresor, apelando a «per

Valencia: Alfons el Magnànim; 1988; Gallent Marco, Mercedes. El gremi de cirurgians de València: procés de constitució (1310-1499). Afers. 1985; 2: 249-269. Para los siglos XVI y XVII, véase López Terrada, María Luz. El Colegio de Cirujanos de Valencia en los siglos XVI y XVII. In: Simposio 2002 sobre Historia de la Medicina Valenciana. Doce trabajos históricos sobre la medicina Valenciana. Valencia: Instituto Médico Valenciano; 2002, p.191-201.

28. López Terrada, María Luz. El control de las prácticas médicas en la Monarquía Hispánica en los siglos XVI y XVII: el caso de la Valencia foral. Cuadernos de Historia de España. 2007; 81: 91-113.

29. ARV, RA, PC, Parte 1.ª, Letra S, n.º 3.074, f. 11v y 29v.

30. López Terrada, n. 27.

quant lo marit està pasant en la presó ab gran detriment de sa casa y de sos fills», sollicitó que el barbero-cirujano que había atendido al agredido hiciera de inmediato la «dessospitació, per estar ja bo y sens perill». Porque antes de realizar esta prueba pericial convenía tener la certeza que se daban las condiciones oportunas. Así, el justicia interrogó al cirujano Antoni Oriola sobre el estado del herido, confirmando que había atendido a Garçó:

«de una punyalada que Luïç Corbera avia pegat a Antoni Garçó en la cavitat vital damunt de les costelles mendoses y està curat y bo de dita nafra y que pot desospitar aquell per tenir aquell dita nafra ab tots los requessits que una nafra à de tenir per a poder-se desospitar»³¹.

Llegados a este punto, el justicia nombró a dos peritos, el mismo Oriola, y el doctor en medicina Joan Bonanat. Ambos reconocieron la herida y encontraron que «dita nafra està digirida, mundificada, sicatrisada y casi del tot encarnada, y per rahó de la dita nafra està lo dit Garçó sens perill de la vida, ni rastre de febra ni ningun altre accident»³². Esta fórmula de *dessospitació*, realizada por un médico y un cirujano, es la que se usaba de forma estandarizada en los tribunales valencianos desde, al menos, principios del siglo XVI. La presencia de dos profesionales se explica por las diferentes funciones de cada uno de ellos, pero también por el monopolio y control sobre las actividades de carácter sanitario que estaban intentando conseguir los médicos valencianos.

Estas mismas circunstancias se repitieron en Albalat en 1650, ahora con Sancho como agresor, y Sebastià López como agredido. Cuando el justicia y un notario se presentaron en casa de López para recoger información, se encontraron que el agredido estaba siendo atendido por Antoni Oriola. El justicia le preguntó por la calidad de la herida, y el cirujano le explicó que la puñalada «li entrà entre la carn y les costelles, que encara que per a huy és ferida simple per no ser penetrant, emperò per estar en la cavitat vital pot fer-se penetrant, y entonces pot tenir perill de la vida»³³. Añadió que había perdido mucha sangre, pero que la herida no era peligrosa a no ser que sobrevinieran otras complicaciones o accidentes. Entonces le preguntaron si el enfermo estaba en condiciones de ser *dessospitat*, es

31. Publicado en Fresquet Fayos, n. 7, p. 126.

32. Fresquet Fayos, n. 7, p. 126.

33. Fresquet Fayos, n. 7, p. 146-147 y 151-152.

decir, si estaba curado. Fue entonces cuando se solicitó al doctor Josep Exarnir y al mismo Antoni Oriola, que realizaran la *dessospitació*. En este caso se volvió a utilizar la misma fórmula que la vez anterior, según la cual la herida estaba «digirida, mundificada, encarnada» y con los requisitos para poderse peritar. Además se dijo que el paciente no tenía fiebre y que «guardant aquell bon orde y dreta, està bo»³⁴.

Podía darse la circunstancia, a diferencia de los casos anteriores, que el enfermo no estuviera en buenas condiciones y tuviera que esperar. En julio de 1597, el justicia de Alzira había ordenado a instancias del sastre Gregori López que un médico y un barbero visitaran a Lluís Colomer para *dessospitar* una cuchillada que tenía en la cabeza y una puñalada que iba del hombro al pecho. Pero el procurador del herido intervino ante la corte judicial para explicar que todavía no estaba apto para el peritaje:

«està aquell molt mal dispost per rahó y causa de les dos ferides en aprés e que se li a fet una boca davall de la mamella en la part que n'està nafrat de la dita estocada o punyalada y que està en perill y per dita rahó no estaria abte per a fer-se dita desospitació, majorment que no seria pasat lo vint-y-un dia que ne està nafrat perquè en lo setè, catorzè y vint-i-un dies los tals nafrats solen molt pijorar de les sues ferides que tenen y solen morir-se»³⁵.

Es decir, dadas las circunstancias desestimaba la *dessospitació* y ya se informaría a la justicia cuando el cirujano que atendía al enfermo considerara que estaba en condiciones. Esta declaración indica que los expertos que examinaron al enfermo testificaron de acuerdo con la medicina académica de este periodo. Hay que tener presente la existencia de tratados quirúrgicos más o menos estandarizados y escritos con una intención marcadamente práctica, a partir de cuya lectura los cirujanos pudieron adquirir los conocimientos necesarios de galenismo para poder realizar estas testificaciones y peritajes³⁶. En este sentido cabe destacar el tratado monográfico de Juan Frago de dedicado a las declaraciones que los cirujanos debían realizar ante las cortes de justicia, donde se recoge de forma sistemática y ordenada los temas sobre heridas, venenos, lesiones,

34. Fresquet Fayos, n. 7, p. 146-147 y 151-152.

35. AMA, CJ, 0501/81 (16/7/1597).

36. De Renzi, Silvia. Witnesses of the body: medico-legal cases in seventeenth-century Rome. *Studies in History and Philosophy of Science*. 2002; 33: 219-242. Este tipo de tratados fueron habituales en diversos territorios europeos.

etc., que aparecen en obras quirúrgicas renacentistas. Este autor advertía de los peligros de las heridas en el pecho, indicando que si sobrevenía fiebre, junto con otras señales, el enfermo podía morir³⁷.

4.2. *La práctica de la desospitació*

¿En que se basaba el examen médico realizado a los heridos? Básicamente parece que se trataba de una cuidadosa observación de la localización exacta y del estado de la herida. Pero como había que determinar si el enfermo estaba fuera de peligro, este simple análisis no era suficiente, y convenía atender a los signos que indicaban su estado general, por lo que era muy importante comprobar la fiebre. Mucho más elaborada es la observación de los signos de una herida para realizar el pronóstico propuesta en el arriba citado texto de Frago. Por ejemplo, indica que una herida en el corazón presentaba las siguientes señales y que el pronóstico era fatal: «se conoce por la mucha sangre que se va por la herida, en el temblor de todo el cuerpo, con el pulso pequeño y flaco, en la amarillez del rostro, en el sudor frío, con muchos desmayos, en la frialdad de los extremos y en la muerte acelerada», o que en el caso de una herida en el estómago: «vomito de cólera, unas veces con sangre y con el majar todo mezclado, y a veces sale el manjar y la bebida por la llaga, y otras veces sangre pura. Falta el apetito,... hay hipo, vienen sudores con frialdad en los pies y en las manos; y así se ha de pronosticar la muerte».³⁸

Era muy importante que el cirujano determinase si su paciente padecía alguna otra enfermedad que pudiese agravar su estado de salud, lo que complicaría el veredicto y la pena impuesta al agresor. Esto es lo que hizo el cirujano Jaume Marès respecto del criado de Francisco Costa, caso citado anteriormente, al que había atendido varias veces de golpes que había recibido en la cabeza y de los que había fallecido, al afirmar el peligro de

37. Frago, Juan. *Cirurgía Universal, ahora nuevamente añadida... Setima edicion. Tratado segundo de las declaraciones que han de hazer los cirujanos, acerca de muchas enfermedades, y muchas maneras de muertes que suceden*. Madrid: viuda de Antonio Martín; 1627, p. 543. Sobre este texto, véase Carreras Panchón, Antonio. Juan Frago en la historia de la medicina legal. In: *La obra de Juan de Villarreal y otros estudios histórico-médicos*. Salamanca: Universidad de Salamanca; 1978, p. 25-44.

38. Frago, n. 37, p. 544.

la herida y confirmar «no tenir dit home altres accidents».³⁹ De hecho, de acuerdo con la doctrina galénica se consideraba que muchas heridas en la cabeza eran mortales, ya que, como decía Fragoso, «como sea principio de la virtud animal, que es la sensitiva y motiva, luego se daña, y cesa la operación de los muezillos del pecho y de los otros miembros que sirven a la respiración, y juntamente se pierde el temperamento del corazón».⁴⁰

Hay que tener en cuenta que los tipos de heridas sobre las que testificaban los expertos variaban entre la agresión de un objeto contundente (bastonazos), de arma blanca (estocada y puñaladas) y heridas de arma de fuego, normalmente de escopeta, que eran consideradas las más peligrosas. Además, era importante conocer cuál era exactamente el arma utilizada, como veremos en casos concretos.

En 1621, un cirujano llamado Silvestre, fue requerido para atender a un hombre que yacía malherido en casa de un campesino:

«regoneixent-lo per a haver-lo de curar trobà que dit home tenia un colp en lo cap a la part esquerre, damunt la orella, sobre los osos petrasos, ab una gran fractura de os y ab subintració de os, lo qual colp li par a ell, testimoni, per experiència en semblants colps per rahó de son art, que aquell és estat fet ab colp de pedra de mà forta o ab cap de axada, del qual colp està en molt gran perill de la vida»⁴¹.

El hecho que el cirujano fuera capaz de determinar qué tipo de arma había sido empleada por el agresor era posible gracias a la formación recibida por los cirujanos valencianos, a la que antes hemos hecho referencia. Porque solamente a partir de unos sólidos conocimientos teóricos de anatomía y la experiencia práctica es posible realizar este tipo de descripción de la herida, de la manera en que había sido hecha y el pronóstico de su curación⁴².

Otro buen ejemplo de ello es cuando el vecino de Carcaixent (a 3 km de Alzira) Baptista Guerau fue atendido en marzo de 1588 por el cirujano valenciano Baltasar Conca. El recurso a un *mestre en cirurgia* de prestigio que ejercía en la ciudad de Valencia pudo deberse a varias razones, como la falta de prácticos capaces de realizar el peritaje, pero también la necesidad de un profesional de prestigio, con gran poder en el Colegio de Cirujanos,

39. AMA, CJ, 0501/110 (18/12/1614).

40. Fragoso, n. 37, p. 545.

41. AMA, CJ, 0501/116 (1621).

42. Sobre la práctica quirúrgica de la época, véase Fresquet Febrer, n. 26.

ante una herida de diagnóstico y curación complejos. De hecho, después de examinar al enfermo, Conca declaró que tenía tres heridas en la pierna debidas a proyectiles de escopeta, y que una de las balas todavía estaba dentro, añadiendo:

«les quals nafres per ésser fetes ab escopeta són molt perilloses, segons los doctors dihuen, per tres causes: la una perquè són contuços per rahò de la pedra, són combustes per rahò del foch, són, en alguna manera per la pólvora venenosas, y més, per estar en un subjecte de hun home tan malencòlich com lo dit Guerau, són molt perilloses»⁴³.

De las palabras de Conca se desprenden algunas ideas significativas. Por un lado, la cuidadosa descripción de la trayectoria de los proyectiles, así como la peligrosidad de las heridas de bala, apelando a la autoridad de los doctores en medicina, indican un buen conocimiento de textos médicos académicos y una formación adecuada a su título de maestro en cirugía. Por otro, por recoger algunas de los principios básicos del galenismo, al tener en cuenta la complexión, en este caso la melancólica, como uno de los factores básicos para indicar el correcto tratamiento a un paciente⁴⁴.

No obstante, también los cirujanos que ejercían en los municipios estudiados eran capaces de proporcionar peritajes detallados ante una herida por arma de fuego. Por ejemplo, Francesc Esteve, cirujano de Guadassuar, utilizó su experiencia para testificar que Joan Martí tenía dos heridas «la hu en lo engonal dret de una pilota de escopeta, y lo altre en la cuxa dreta, a la part de fora, de un perdigó, lo que dix saber per ser sirurgià y molta experiència de semblants nafres ho tals»⁴⁵. No obstante, en este caso no se aporta ningún pronóstico, ni se dan detalles tan precisos de la herida y el estado del enfermo.

43. AMA, CJ, 0501/51 (30/5/1588). El caso está estudiado y editado parcialmente en Peris Jiménez, n. 7, p. 134-146.

44. Conca era un *mestre en cirurgia* que ejerció en la ciudad de Valencia durante la segunda mitad del siglo XVI. Tuvo gran prestigio profesional, fue examinador de cirujanos, y en 1594 fue nombrado *Dessospitador Reial* de la ciutat de València (ARV, Officialium, Libro 5, legajo 2, f. 72). Además, fue oficial del *Col·legi de Cirurgians*, desempeñando un activo papel en el proceso contra Llorenç Coçar, cuando fue nombrado Protomédico (ARV, Real Audiencia, Procesos, Parte 1.ª, Letra S, n.º 3.074, any 1630). Véase Fresquet Febrer, José Luis; López Terrada, María Luz, dirs. Archivo Rodrigo Pertegás. Siglo XVI. Valencia: Universitat de València/Fundación Marcelino Botín; 2001. López Terrada, María Luz. Llorens Coçar: la vida y el ejercicio de la medicina de un paracelsista en la Valencia del siglo XVI. Cronos. 2005; 8: 31-66.

45. AMA, CJ, 0501/105 (9/11/1610).

Hay otros casos en que los profesionales locales sí hicieron ante la justicia una descripción precisa de las heridas y el pronóstico de algunos de sus pacientes. En julio de 1593, Pedro Martín, cirujano de Guadassuar (villa próxima a Alzira), reconoció una herida provocada por una estocada a Juan Sans:

«ha trobat que té una ferida y nafra en lo costat esquere de una estocada que es mostra haver-li pegat, y s-a trobat que passa de llarg fins y a la part de fora en la esquena, y té una costella rompuda y veu qu'està molt fatigat. E per la experiència que té en lo art de cirurgia coneix que està molt perillós de la vida per ser molt gran nafra»⁴⁶.

La peligróság de este tipo de heridas se pronosticaba en base a una serie de síntomas, entre los que se encontraba uno de los que tenía Juan Sans, la dificultad de respirar, debida a la corrupción de la sangre provocada por la hemorragia⁴⁷.

Otro caso de herida por arma blanca pudo ser por el que en 1636 Jeroni Romeu, cirujano de Albalat, reconoció al soldado Pau Espelt. Éste había sido atacado y el cirujano le hizo ir a su casa donde le atendió y «li trobà una punyalada en los lloms, a la part dreta». La declaración es breve y lacónica, sin que haya ningún otro dato que haga pensar en una *dessospitació*⁴⁸.

Ante la justicia no solo se presentaban heridas graves o mortales. Por ejemplo, a principios 1626, cuando durante una pelea entre varios vecinos de Albalat que jugaban a las cartas Marià Esparça recibió una pequeña e insignificante herida en la cabeza, el justicia envió a sus representantes y consideró necesaria la intervención de un cirujano, Batiste Barberà, para que reconociese la herida «y per dit Barberà regonegut, féu relació haver-li trobat al dit Esparça un colpet, cosa de molt poca consideració, de tal manera que no à menester cura ni medicament algú»⁴⁹.

4.3. *Intervenciones post mortem*

Otra circunstancia en la cual la justicia recurría a la medicina era para aclarar la causa de una muerte. Según ha indicado De Renzi, en la Europa de la

46. AMA, CJ, 0501/63 (18/7/1593).

47. Fragoso, n. 37, p. 543

48. Fresquet Fayos, n. 7, p. 118.

49. Fresquet Fayos, n. 7, p. 80.

época era la razón por la que con mayor frecuencia acudían los expertos médicos a los tribunales⁵⁰. En la Ribera hemos localizado el testimonio de un médico y de un cirujano, realizado a instancias del justicia, ante una muerte violenta. En febrero de 1646, en Albalat se encontró muerto en una cama a un francés llamado Joan Castets. El justicia solicitó el parecer sobre las circunstancias de la muerte al doctor Joan Bonanat y al cirujano Antoni Oriola. Después de examinar el cadáver, ambos hicieron la siguiente declaración:

«haver trobat en aquella, ço és, en lo coll, uns senyals de haver-se-li apretat la gargamella y unglades, y en la cara també, y en lo ventrell unes blames als costats, senyal de què se havien agenollat damunt per haver-lo de ofegar, y un senyal de fanch en la roba del llit, de peu de persona, senya de què la persona que féu dit delicte tenia los peus mullats de fanch, perquè avia plogut aquella matinada»⁵¹.

Y añadían:

«és mort de mort violenta ofegat y havent-se-li possat de damunt de genolls en la boca del ventrell y que li à sufocat la respiració, juntament avent-li trobat altre senyal de sanch sobre sa perçona que li avia hexit dels nassos y de la boca, de com li tenia tapada la boca y nas de la respiració»⁵².

Este relato muestra el recurso a la medicina para la confirmación de una muerte violenta, en este caso por estrangulamiento. También estas intervenciones fueron muy frecuentes en la Edad Media cuando había sospechas de envenenamiento. Ahora bien, podemos afirmar que aunque no ha aparecido ningún caso en el que se practicase una autopsia en la Ribera, lo que sí ocurrió en tiempos medievales en Valencia, no podemos por ello negar que se realizaran en algún momento⁵³.

50. De Renzi, n. 36.

51. Fresquet Fayos, n. 7, p. 130.

52. Fresquet Fayos, n. 7, p. 130.

53. Cabe recordar que en el periodo estudiado la práctica de disecciones anatómicas era habitual en la Facultad de Medicina del *Estudi General*. Sobre la enseñanza de la medicina en Valencia, véase López Piñero, José María. La Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia. Aproximación a su historia. Valencia: Universitat de València; 1980. Peset Reig, Mariano, coord. Historia de la Universidad de Valencia. Volumen I. El Estudio General. València: Universitat de València; 1999. Un estudio monográfico sobre los saberes anatómicos, en López Piñero,

En 1647, Josep González, un labrador de Albalat, fue encontrado moribundo de dos escopetazos. Como era habitual, antes que llegara el justicia, ya estaba junto a él un sacerdote que lo estaba confesando y dando la extremaunción. Entonces el justicia pidió que lo reconocieran el médico Joan Bonanat y el cirujano Antoni Oriola:

«li trobaren dos ferides eo dos escopetades, la una avall la mamella esquerre que travessa de part a part, y l'altra als renyons que travessa al ventre. Y fan relatió qu'és mort de dites nafres, y que s'espantaven conforme dites ferides pugués aver dit Jesús»⁵⁴.

En conclusión, aunque no parece que los exámenes post mortem fueran muy habituales en los tribunales estudiados, sí que debieron ser frecuentes por la pericia mostrada por los expertos.

4.4. *La participación de las mujeres*

La cura de las enfermedades de las mujeres —así como la asistencia al parto y postparto— y la de los niños estaba en manos de las denominadas comadres o madrinan⁵⁵. Como se indica en un proceso de 1580 a una comadrona de la localidad de Torrent (cercana a la capital) su función era asistir «les malalties familiars que solen rechréxer per ocasió dels parts, com són mal de mugorons y mamelles, aplicar algunes medicines y fer algunes cures»⁵⁶. Es decir, eran socialmente reconocidas como expertas, además de ser examinadas desde finales del siglo XVI, al menos en la ciudad de Valencia, para poder ejercer legalmente⁵⁷.

José María. La disección y el saber anatómico en la España de la primera mitad del siglo XVI. Cuadernos de Historia de la Medicina Española. 1974; 13: 51-110.

54. Fresquet Fayos, n. 7, p. 136.

55. Sobre la práctica médica de mujeres en este periodo, véase Cabré i Pairet, Montserrat; Ortiz Gómez, Teresa, eds. Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX. Barcelona: Icaria; 2001; Fissel, Mary E., ed. Women, health, and healing in Early Modern Europe. Special Issue: *Bulletin of the History of Medicine*, 2008; 82: 1-187 y Whaley, Leigh. *Women and the practice of medical care in Early Modern Europe, 1400-1800*. London: Palgrave Macmillan; 2011.

56. ARV, Real Audiencia, Procesos, Parte 1.ª, Letra S, n.º 1.003.

57. El pleito entre cirujanos y médicos sobre quién debía examinar a las matronas en: ARV, Real Audiencia, Procesos, Parte 1.ª, Letra S, n.º 1540. No obstante, solo conocemos exámenes realizados por los cirujanos, por ejemplo, el 3 de febrero de 1690, «Los examinadors reals y los col-legials del de sirurgia examinare a Josepha Fos y de Amigo del ofici de comare, y

Ante los tribunales fueron estas mujeres las que actuaron como expertas y dieron dictámenes ante casos como una violación, la confirmación de la pérdida de la virginidad o la confirmación de un embarazo. Este tipo de intervención fue muy habitual en la ciudad de Valencia desde el siglo XIV, pero en la Ribera solamente hemos localizado un caso en mayo de 1586, cuando Úrsula Colomer, viuda de un campesino de Alzira, que dijo tener unos 50 años y ser matrona, examinó a instancias de la señora Vergara a su hija Isabel, que presumptamente había sido violada, para ver «si estaria ho estava corrompuda». Úrsula manifestó «e atrobà estar aquella donzella e no estar estrupada ne corrompuda en res, ni per res, de sa virginitat»⁵⁸. Igualmente, frente a la acusación de estupro vertida en 1565 contra Jaume Guinovart, Anmella hizo una *visura* de la agredida, Mariana Munyós, por ver si conservaba su virginidad⁵⁹.

5. Conclusiones

Durante la Edad Media se desarrolló en la comarca de la Ribera un sistema médico asistencial que fue germen de unas prácticas que se mantuvieron durante siglos. El grado de sofisticación que había alcanzado ya en el otoño de la Edad Media la práctica de una medicina basada en el galenismo médico, es evidente. Su grado de penetración social, el alto reconocimiento que todos le atribuían, empezando por las autoridades, no hacen sino corroborar la gran preocupación por un bien tan preciado como la salud y su recuperación. Fueron estos unos objetivos que desde entonces formaron parte las agendas de los poderes públicos. Siguiendo el modelo implantado en Alzira, muchos municipios surgidos en el siglo XVI contrataron su propio personal sanitario. Con ello consiguieron, entre otras cosas, contar con unas herramientas para impartir justicia, contando con la información experta gracias a los análisis forenses.

Hasta ahora la falta de estudios ha hecho que tradicionalmente los autores hayan vinculado el proceso de difusión de la *dessospitació* en el antiguo Reino de Valencia, y de la práctica médica en general, exclusivamente al mundo

fonch aprobada». Archivo del Real Colegio Seminario del Corpus Christi, Protocolo de Pere Costa, n.º 612.

58. AMA, CJ, 0501/40 (11/5/1586).

59. Garés, n. 5, p. 116.

urbanizado y, más concretamente, a la ciudad de Valencia. No obstante, un vaciado sistemático de documentación nos ha permitido determinar que en ámbitos rurales fue habitual desde los inicios del siglo XIV y que se practicó durante todo el periodo moderno, tal y como corrobora el caso de la Ribera.

Agradecimientos

Queremos agradecer las noticias documentales y los comentarios de Salvador Vercher, Vicente Ferrer y Vicent Garés. ■