
ESTUDIOS / RESEARCH STUDIES

MÉDICOS EN LA CORTE ESPAÑOLA DEL SIGLO XIX. INFLUENCIAS, SOCIABILIDAD Y PRÁCTICA PROFESIONAL

Víctor Manuel Núñez García

Unidad de Historia de la Medicina y Documentación Científica, Universidad de Sevilla
Email: victorm@us.es
ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1538-3369>

María Luisa Calero Delgado

Unidad de Historia de la Medicina y Documentación Científica, Universidad de Sevilla
Email: mluisacalero@us.es
ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1235-3693>

Encarnación Bernal Borrego

Unidad de Historia de la Medicina y Documentación Científica, Universidad de Sevilla
Email: ebernal@us.es
ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1559-9242>

Recibido: 15 diciembre 2018; Aceptado: 4 marzo 2019.

Cómo citar este artículo/Citation: Núñez García, Víctor Manuel; Calero Delgado, María Luisa; Bernal Borrego, Encarnación (2019), "Médicos en la Corte española del siglo XIX. Influencias, sociabilidad y práctica profesional", *Asclepio*, 71(2): p278. <https://doi.org/10.3989/asclepio.2019.19>

RESUMEN: El artículo presenta un primer análisis sobre la asistencia sanitaria en la Corte española durante el siglo XIX. Se hará hincapié en cuestiones como la estructura y organización de dicha asistencia en Palacio, los médicos cortesanos desde una perspectiva de estudio sociológica y el papel y potencial influencia de destacados médicos de cámara. Hombres que, por su cercanía y contacto profesional directo con el Monarca de turno, podían manejarse con una cierta soltura en las redes de poder cortesanas y dentro de las relaciones de sociabilidad del ámbito más exclusivo del Madrid de mediados del siglo XIX: la Corte. En este sentido destacan los casos de Pedro Castelló Ginestá y Tomás del Corral y Oña. Todo ello desde un enfoque interdisciplinar bajo la imbricación de elementos metodológicos procedentes de la historia de la medicina y la nueva historia política.

PALABRAS CLAVE: Monarquía; Corte; médicos; asistencia sanitaria; Siglo XIX.

PHYSICIANS AT THE SPANISH COURT OF THE NINETEENTH CENTURY. INFLUENCE, SOCIABILITY AND PROFESSIONAL PRACTICE.

ABSTRACT: The article presents a first analysis about healthcare in the Spanish Court during the 19th century. Emphasis will be placed on issues such as the structure and organization of such assistance in the Palace, the court doctors from a sociological perspective and the role and potential influence of outstanding chamber doctors. Some men who, for their closeness and direct professional contact with the Monarch, could handle easily in the courtly networks of power and the social relationships in the most exclusive space of mid-19th century Madrid: the Court. In this regard, the illustrative cases of Pedro Castelló Ginestá and Tomás del Corral y Oña stand out. All this from an interdisciplinary approach under the imbrication of methodological elements from the history of medicine and the new political history.

KEY WORDS: Monarchy; Court; Physicians; Healthcare; 19th Century.

Copyright: © 2019 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

INTRODUCCIÓN

La Corte española en general y los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria y sus profesionales dentro del ámbito cortesano en particular se han desplegado como un foco de atención historiográfico, desde el que se han desarrollado líneas de investigación con diversidad de objetivos aunque centradas mayoritariamente en la Edad Moderna, quedando aún en un espacio marginal los estudios sobre los aspectos sanitarios en la Corte contemporánea¹. Aparte de las aportaciones generales sobre la vertiente organizativa, los actores históricos o la sociabilidad en las Cortes de la Edad Moderna realizadas por los componentes del IULCE Instituto Universitario “La Corte en Europa”, UAM (Martínez Millán, 2000), (Martínez y Fernández, 2005), (Martínez Millán, 2008), (Martínez y Hortal, 2015)²; en el campo de la Historia de la Medicina se han abordado cuestiones como las normativas, la estructura organizativa, el personal sanitario en el ámbito cortesano o las vinculaciones de dicho personal con instituciones como el Tribunal del Real Protomedicato³.

Médicos, cirujanos, cirujanos sangradores y boticarios pertenecían a la estructura organizativa de Palacio y al servicio de las casas reales y del personal de la Corte desde la modernidad, lo cual tuvo continuidad en las Cortes españolas del siglo XIX en una etapa de cambios políticos y de consolidación del modelo de Estado liberal, especialmente durante el reinado de Isabel II (Fontana, 2007); (Burdíel, 2010). Partiendo de lo inédito de la aplicación de este objeto de estudio para el siglo XIX, no sólo en referencia a la materia propiamente médica sino al análisis más general sobre la estructura, organigrama y funcionamiento de la Corte decimonónica, los objetivos de este estudio se centran en la evolución de las diferentes normativas y el organigrama sanitario en la Corte española, analizando los elementos de continuidad y de ruptura respecto a la Edad Moderna; la reconstrucción e identificación de los profesionales sanitarios vinculados al servicio en Palacio (médicos cirujanos, sangradores y cirujanos dentistas) a través de diferentes instantáneas evolutivas y, además, se despliega un estudio grupal donde se presenta una primera aproximación al perfil sociológico de este grupo⁴, aunque con la limitación de un peso cuantitativo reducido y de una instantánea cronológica muy concreta (1848-1854). Se hará hincapié en el papel y preponderancia de algunos de estos profesionales en los ambientes de sociabilidad cortesanos, entre las redes de poder in-

formal y de influencia alrededor de la Corona, en este sentido destacan los casos de Pedro Castelló Ginestá⁵ y Tomás de Corral⁶ por su cercanía e influencia como médicos de cámara de Fernando VII, María Cristina de Borbón, Isabel II y Alfonso XII. Estos dos profesionales monopolizarán en este artículo el análisis político y de sociabilidad, por su peso específico en la época tanto en la profesión médica a nivel nacional, como por su papel preponderante en el servicio médico de Palacio, lo cual redundará en la abundancia de información sobre ambos personajes.

Desde el punto de vista metodológico se plantea un enfoque interdisciplinar en el que se combinan elementos analíticos propios de la historia de la medicina, la nueva historia política e incluso desde los enfoques culturales en referencia a los recientes estudios sobre la Corte (Villacorta, 2004; San Narciso, 2014). Para ello el grueso fundamental de las fuentes primarias utilizadas procede del Archivo General de Palacio (AGP), sus expedientes de la sección de personal no sólo presentan una información rica en cuanto a la reconstrucción de los méritos y las carreras profesionales del personal médico de Palacio, sino que pueden contener otro tipo de documentos igualmente de interés: peticiones, informes, escritos ego-referenciales... Por otra parte el aparato normativo tanto genérico como específico de la materia sanitaria se encuentra presente en la sección de normativas y reglamentos del AGP⁷. De manera secundaria las Guías de Madrid –disponibles en red desde la hemeroteca digital de la BNE– y las Guías de la Casa Real (especialmente la de 1848) se despliegan como fuentes complementarias.

EL MARCO NORMATIVO Y EL ORGANIGRAMA SANITARIO EN LA CORTE DEL SIGLO XIX

El siglo XIX se muestra prolífico respecto a las iniciativas de carácter reglamentista sobre la Corte y particularmente en torno a los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria en el ámbito cortesano. En concreto se producen normativas generales de Palacio incluyendo articulado sobre materia médica en 1829, 1840 y 1872⁸, además salen a la luz y se ponen en vigor varias normativas específicamente orientadas a la reglamentación de la estructura, plantilla, funcionamiento, derechos y deberes del personal sanitario en la Corte isabelina y en etapas posteriores. Las más destacadas: el Reglamento de Médicos y Sangradores de 1848, el Reglamento de la Real Botica

de ese mismo año y el Reglamento Médico de 1863. Además de breves actualizaciones en 1868 y 1880, ya en época de Alfonso XII⁹.

A comienzos del siglo XIX se aprecia una nutrida presencia en la Corte de médicos, cirujanos, sangradores y boticarios, al cuidado de la Familia Real y de toda la servidumbre de Casa Real que tenía derecho a recibir servicios médicos y medicinas gratuitamente de la Real Botica, siguiendo la pauta establecida desde la Edad Moderna (Rey y Alegre, 1998, p. 353; Campos, 1998, pp. 171-238). En época de Fernando VII se fijó el número de médicos de familia en 14 (véase Tabla 1 para 1815) y otros 14 cirujanos de familia (Moral Roncal, 2005, p. 39), aparte de la provisión de médicos de la Real Cámara¹⁰.

Tabla 1. Escala de Médicos de la Real Familia (1815)

Médicos de la Real Familia	Médicos de la Real Familia
Tomás Inza	Juan Antonio Martínez
Marcelo Rebotto	Ramón Gómez
Antonio Cozar	Francisco Ruiz
Manuel Damián Pérez	Juan Manuel de Castro-Viejo
Vicente Benedicto	Francisco Ardanuy
José Martínez Gil	Pedro Irigoyen
Nicolás Aranguren	Miguel García

Elaboración propia

Fuentes: AGP, Personal, leg. 524, exp. 20.

Desde la perspectiva del organigrama básico en la estructura de la plantilla médica de Palacio, los aspectos continuistas procedentes de la Edad Moderna prevalecen en líneas generales hasta la renovación implementada en el reglamento de 1863. Se visualiza esta continuidad en una plantilla médica dividida entre médicos de cámara, encargados del cuidado de la Real Casa del Rey y su familia, y médicos de familia, encargados del cuidado de los empleados de Palacio y sus familiares. Además de otras divisiones en función del grado de vinculación profesional (titulares o en ejercicio, supernumerarios y con nombramiento *ad honorem*) y desde la escala formativa y profesional (médicos cirujanos –una vez unificadas las titulaciones de medicina y cirugía–, cirujanos sangradores y dentistas. Dentro de la estructura jerárquica de la medicina real en las Cortes de la Monarquía Hispánica por debajo de los médicos de familia se encontraban los cirujanos y los sangradores (Rey y Alegre, 1998, p. 353). En este sentido la unificación contemporánea de los estudios y la categoría profesional entre médicos y cirujanos supuso un punto de ruptura.

En la Ordenanza General de 1846 se abordó la cuestión de la asistencia sanitaria en los Reales Sitios aparte del ámbito de Palacio¹¹, al discriminar entre “médicos-cirujanos de la Real Familia” y “médicos-cirujanos y sangradores de los Reales Sitios”, todos ellos con la obligación “de asistir a las personas y familias de los empleados y criados de la Real Casa y Patrimonio”¹². Por otra parte bajo el impulso del Marqués de Miraflores como Jefe de la Casa Real, se redactó en 1848 el “Reglamento de Médico-Cirujanos

Tabla 2. Escala de Médicos de la Casa Real (1848).

Médicos de Cámara		Médicos de la Real Familia	
Nombre	Escalafón	Nombre	Escalafón
Pedro Castelló y Ginestá	1er Médico Cirujano	Ángel Díaz Hernández Canedo	Médico Cirujano
Juan Francisco Sánchez	2º Médico Cirujano	Ignacio Camilo Ortega	Médico Cirujano
Bonifacio Gutiérrez	3er Médico Cirujano	Juan Castelló y Tagell	Médico Cirujano
Pedro María Rubio	Médico Cirujano Supernumerario	José Ramos	Médico Cirujano
Juan Drumen	Médico Cirujano Supernumerario	Gabriel Usera	Médico Cirujano
José Figuer y Cubero	Médico Cirujano Supernumerario	Dionisio Villanueva y Solís	Médico Cirujano
Francisco Inza	Cirujano Sangrador	Francisco Caballero	Cirujano Sangrador
Melchor Ibarrondo	Cirujano Dentista	Francisco Antonio Alarcos	Cirujano Sangrador

Elaboración propia

Fuente: *Guía de la Casa Real y Patrimonio. Año de 1848*, Madrid, Imp. Aguado.

y *sangradores de Cámara*". Monográficamente orientado a los médicos de la Real Cámara complementaba la citada ordenanza general de 1846, establecía una estructura de 3 médicos de cámara en ejercicio y un cirujano sangrador. Esto se complementaba con 3 médicos de cámara supernumerarios, con la posibilidad del nombramiento real de hasta 12 médicos *ad honorem*¹³. Véanse las instantáneas de 1848 y 1854 bajo esta normativa en las Tablas 2 y 3.

La tendencia continuista procedente del Antiguo Régimen finaliza durante el bienio 1862-1863 al producirse renovación de la estructura organizativa referente a los profesionales médicos de Palacio, a través del Real Decreto de 11 de enero de 1862 para la creación y organización de una Facultad de Medicina de la Real Casa y Patrimonio y del reglamento para poner en marcha dicha institución de abril de 1863¹⁴. Por tanto la plantilla médica pasaría a formar una Facultad en la que habría un cargo de Director, puesto ocupado bajo la nueva denominación por el "*primer médico ordinario de la Facultad de la Real Cámara*" y un Decano, que sería el médico más veterano en el servicio de Palacio; todo bajo dependencia del Intendente General dentro de la organización jerárquica de Casa Real.

En este sentido la organización clásica entre médicos de cámara y de familia se sustituyó por un organigrama que contemplaba 8 médicos de la Real Casa, que desempeñarían su labor profesional en Madrid, y 7 profesores del Real Patrimonio que tendrían a su cargo la asistencia médica en la Reales Sitios. Además se contempló que en Madrid hubiese 4 cirujanos san-

gradores y para los Reales Sitios se dotarían las plazas que fuesen necesarias.

En mayo de 1868 se revisó el organigrama médico de la Real Cámara, pasando en esta ocasión dentro de la etiqueta de Palacio a depender del Mayordomo Mayor y en segunda instancia del Sumiller de Corps¹⁵. La nueva organización establecía una plantilla de 3 médicos ordinarios de la Real Cámara¹⁶, 6 médicos consultores¹⁷ y 12 médicos honorarios. La tendencia a la reducción del personal médico comienza a hacerse visible en estas fechas, además de un claro interés por reducir gastos, en este sentido se potenció la figura del médico consultor sin sueldo y la posibilidad de acudir a médicos especialistas externos "*acreditados por su especialidad en el tratamiento de la enfermedad determinada que sea necesario combatir*"¹⁸.

En 1872 se redactó un nuevo Reglamento General de Casa Real. Su título octavo abordaba las cuestiones relacionadas con la asistencia sanitaria, en este caso redefiniendo la institución creada en 1863 al hacer referencia a la "*Facultad Médico-Farmacéutica de la Real Casa*"¹⁹. Los 5 artículos referidos a la plantilla médica de Palacio abordan, sin profundizar en detalles como el número de profesionales o su retribución, el regreso parcial a una estructura clásica organizada entre médico-cirujanos y cirujanos sangradores de Cámara y de la Real Familia²⁰, además de los facultativos de los Reales Sitios. La organización del servicio sanitario en Palacio era coordinada por el primer médico de cámara, todo ello bajo la subordinación del Mayordomo Mayor.

Tabla 3. Escala de Médicos de Cámara (1854).

Nombre	Escalafón	Fecha nombramiento (*)	Sueldo anual
Juan Francisco Sánchez	1er Médico de Cámara	1-X-1840	50.000 rs. v.
Tomás del Corral y Oña	2º Médico de Cámara	28-I-1854	40.000 rs. v.
Pedro María Rubio	3er Médico de Cámara	—	30.000 rs. v.
José Roviralta	Médico de Cámara	2-II-1853	20.000 rs. v.
Juan Drumen	Médico Supernumerario	19-III-1847	30.000 rs. v. (+ 10.000 rs. v.)
Dionisino Villanueva y Solís	Médico Supernumerario	21-I-1852	22.000 rs. v.
José Figuer y Cubero	Médico Supernumerario	7-III-1850	20.000 rs. v.
Bruno Agüera	Médico Supernumerario	7-VII-1850	20.000 rs. v.

Elaboración propia

(*) Fecha del primer nombramiento en Palacio

Fuentes: AGP, Personal, leg. 922, exp. 45; leg. 2.668, exp. 5.

Esta evolución reglamentista culmina en época de Alfonso XII con la reforma impulsada en el Real Decreto de 1 de noviembre de 1880. Esta iniciativa pretendía establecer una nueva organización en el servicio facultativo de Casa Real, para ello se suprimió la Facultad de Medicina de la Real Cámara y se acentuó la tendencia a la reducción de los profesionales, en este caso se redujo a 2 el número de médicos de cámara ordinarios bajo la obligación del servicio diario a las “Reales Personas” y un médico extraordinario. Este personal médico y su actividad quedaban bajo la responsabilidad del Sumiller de Corps dentro de la etiqueta de Palacio. Por último otra de las aportaciones de esta nueva organización es la división en cuarteles de Madrid para la asistencia facultativa a los empleados de Casa Real y sus familiares²¹.

HACIA UN PERFIL SOCIOLÓGICO DE LOS MÉDICOS CORTESANOS

Como ya se ha comentado los resultados que se presentan a continuación se centran en las plantillas médicas de Palacio durante el período 1848-1854, el estudio de este grupo se articula como una muestra que logra presentar una instantánea de interés en torno al perfil sociológico de los médicos cortesanos españoles a mediados del siglo XIX, en todo caso el estudio debe ensancharse, matizarse y contrastarse con una necesaria ampliación cronológica y del universo analítico.

PERFILES PROFESIONALES

La característica definitoria básica es el encuadramiento del grupo en un perfil socioprofesional sanitario, el análisis de sus carreras profesionales parte del eje vertebral que supone el ejercicio de la medicina en Palacio, como colofón a carreras científicas y académicas sólidas, reconocidas y prestigiosas; especialmente cuando estos sujetos alcanzan el rango de médicos de cámara en ejercicio. Trabajar al servicio de la Familia Real y de Palacio se consideraba un importante hito profesional, que situaba a estos actores históricos en un lugar central dentro de la profesión médica española²². Buena cuenta de ello dan los testimonios de los informes ego-referenciales redactados por múltiples aspirantes, exponiendo la excelencia de sus carreras profesionales y científicas para promocionar sus candidaturas de acceso al servicio de Palacio.

A modo de ejemplo Juan Drumen en septiembre de 1843 presentó una solicitud para ocupar una plaza de médico de cámara argumentando la avanzada edad de los titulares y presentando una relación completa de “servicios y méritos facultativos” además de los “honorarios y distinciones profesionales” recibidos²³; Melchor Ibarrondo por su parte solicitó en 1841 la plaza de cirujano dentista en ejercicio argumentando que era “cirujano-dentista honorario, premiado con 2 medallas y pensionado en París y Londres por Fernando VII²⁴”.

En este sentido cabe destacar la labor de estos profesionales, aparte de su práctica profesional en Palacio, en la carrera docente dentro de la estructura universitaria madrileña, tanto en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos –con posterioridad de Cirugía y Medicina– como en la siguiente etapa dentro de la Facultad de Medicina de la Universidad Central. Varios de estos profesionales ejercieron una docencia especializada en paralelo a su servicio profesional en la Casa Real, en concreto fueron catedráticos y profesores: Pedro Castelló, catedrático de Obstetricia –la denominada “Cátedra de Partos”–, enfermedades de las mujeres, niños y afecciones sifilíticas²⁵; Juan Castelló y Tagel, catedrático de Moral, Historia y Bibliografía médicas²⁶; José María López, catedrático de Patología general y Anatomía patológica y clínica (*Guía...*, 1845, p. 273); Tomás del Corral, catedrático de Clínica de Partos, enfermedades de las mujeres y niños (tomó el relevo de Pedro Castelló en la Cátedra especializada en Obstetricia), además de Rector de la Universidad Central de Madrid (Alonso Rubio, 1883, pp. 5-8; Ruiz-Berdún, 2014, p. 33); Bonifacio Gutiérrez, catedrático de Clínica Médica y Director del ya mencionado Colegio de San Carlos²⁷; Juan Drumen, catedrático de Patología Médica²⁸; y Juan Francisco Sánchez, profesor en el Real Colegio de Santa Isabel²⁹.

La visibilidad de los médicos de la Corte isabelina como sujetos destacados dentro de la profesión médica a nivel nacional igualmente se refleja en su presencia en ámbitos de sociabilidad y asociacionismo profesional de prestigio reconocido. Seleccionamos como ejemplo a la Real Academia Nacional de Medicina, cuyo puesto de Presidente según su reglamento original de 1733 estaba reservado para el primer médico de cámara (Granjel, 2006, pp. 148 y 164). A comienzos y mediados del siglo XIX presidieron la institución Pedro Castelló, tomando el relevo de profesionales vinculados a Palacio como Ignacio Jáu-

regui, Hilario Torres o Vicente Martínez (Granjel, 2006, pp. 156-158), Juan Drumen entre 1862 y 1863 y Tomás del Corral (Alonso Rubio, 1883, p. 8). Luis Granjel destaca el papel negativo de Pedro Castelló al liderar la reconversión de academia de carácter nacional en sus atribuciones a academia de distrito. (Granjel, 2006, p. 148 y 164-179).

Por otra parte la propia naturaleza del contexto cortesano y la importancia de las cuestiones de tipo sucesorio en la monarquía en general y en la familia real española durante el siglo XIX en particular, posibilitaron un notable peso cualitativo de los especialistas en Obstetricia entre los médicos de Palacio, sobre todo por el despliegue de la munificencia regia por los servicios prestados en los nacimientos de los infantes. La dispensa de mercedes económicas –gratificaciones³⁰– y de recompensas dentro de la escala del poder simbólico –concesión de títulos nobiliarios o ingreso de órdenes militares por ejemplo– por los servicios prestados en los partos de María Cristina de Borbón y de Isabel II colocó a especialistas en Obstetricia en un lugar central dentro de los médicos cortesanos, buena muestra de ello serían los casos de Pedro Castelló, Juan Drumen o Tomás del Corral.

PERFILES POLÍTICOS Y DE SOCIABILIDAD

Es difícil encuadrar desde una perspectiva grupal la ideología política de los médicos cortesanos. A pesar de practicar su profesión en un importante ámbito de sociabilidad e influencia política por su cercanía a la Corona y por su presencia en la Corte, apenas tienen presencia en cargos políticos y en foros de opinión pública como la prensa. Sin embargo el siglo XIX se manifiesta como una época de importantes pugnas y cambios políticos de los que los profesionales sanitarios no permanecen al margen. Los primeros años de la segunda restauración fernandina –entre 1823 y 1825 fundamentalmente– se caracterizaron por la persecución y las depuraciones masivas en los ámbitos político, administrativo y profesional de todo individuo que hubiese tenido algún tipo de vinculación con las instituciones liberales en el Trienio Constitucional, o bien existiesen sospechas de un perfil ideológico pro-liberal.

En Palacio se llevó a cabo una importante purga política entre los años 1823 y 1824 con el objeto de expulsar de la Corte a los elementos liberales, dentro de la nómina de la Real Cámara se expulsaron a 73

personas, tanto cargos de carácter honorífico como personal de los diversos oficios. Si añadimos a personal de fuera de la planta de la Real Cámara, demás secciones y Reales Sitios la depuración ascendió a 283 personas. Todos los servicios y oficios de la Casa Real estaban representados entre los afectados por la depuración, aunque en este caso destacaron los oficios ligados a la sanidad ya que se expulsaron a 15 médicos de cámara, a 5 cirujanos sangradores de cámara, a 3 médicos de familia y a 17 empleados en la Real Botica y Farmacia, porcentualmente un 27,40% de los expulsados en la Real Cámara y el 14,13% del total de los afectados por este proceso depurativo. Lo que confirma a estas alturas el seguimiento de las ideas constitucionales en las profesiones liberales y en el caso de la Corte española entre los médicos cortesanos³¹.

Esto contrasta con otra importante depuración política en Casa Real entre 1833 y 1834, en este caso para expulsar a los elementos carlistas y por tanto pro-absolutistas de la Corte. Se expulsaron a 517 personas del servicio de Palacio sospechosas de afinidad con el pretendiente carlista a la Corona española, de los cuales tan sólo son purgados 2 médicos de familia –un 0,38%³², dato que da cohesión a la hipótesis de la apuesta decidida por la consolidación del liberalismo en el país y la opción dinástica isabelina por parte de las profesiones sanitarias en la Corte.

En décadas posteriores la evolución de las plantillas médicas en la Corte dependerá mayoritariamente de factores profesionales más que de cuestiones ideológicas³³, aunque en líneas generales Isabel II y las redes de poder que operan cerca de la Corona presentarán una tendencia mayoritariamente conservadora y por tanto cercana al Partido Moderado (Burdíel, 2010; Pro, 2007), en todo caso no contamos con evidencias que relacionen a alguno de los médicos cortesanos de las décadas de 1840, 1850 ó 1860 con el moderantismo. Por el contrario se produce una presencia visible de médicos cortesanos en la nómina de socios de un círculo liberal como el Ateneo de Madrid. Entre ellos Juan Drumen, José Roviralta, Pedro María Rubio, Gabriel Usera, Pedro y Juan Castelló y Roca, Juan Castelló Tagel (sobrinos e hijo de Pedro Castelló Ginestá) o Tomás del Corral³⁴. Según apuntan Villacorta y Zozaya el Ateneo, el Casino y el Liceo de Madrid, como ámbitos de sociabilidad elitista, coincidían en una parte importante de sus socios. La composición social de estos ámbitos era diversa, se producía una interacción entre profesionales liberales (especialmente

abogados, los médicos en menor medida), políticos (diputados y senadores) y títulos nobiliarios (viejos y de nuevo cuño), sin embargo el Ateneo y el Liceo se manifestaron como círculos proclives a un liberalismo más avanzado y el Casino como un espacio mayoritariamente conservador y vinculado al Partido Moderado en los años 1840 y 1850 (Villacorta, 1980; Zozaya, 2008, p. 35). En este caso los médicos cortesanos que aparecían como miembros del Ateneo no formaban parte de la nómina de socios del Casino madrileño.

Por otra parte, el espacio cortesano en esta época se manifiesta como un ámbito de poder informal en el que operan redes de poder –las camarillas de Palacio–, de influencia y de sociabilidad, en definitiva un auténtico contrapoder respecto a las instituciones propias del Estado liberal. En este sentido la cercanía a la Corona y a la figura del Monarca, además del establecimiento en beneficio propio o grupal de todo tipo de potenciales influencias en el ámbito cortesano, colocaban al personal y a los profesionales de Palacio en un espacio de poder y de sociabilidad de primer orden.

Los médicos de cámara del monarca y sus allegados disfrutaban de una posición muy cercana a la familia real, ya que los visitaban y prestaban servicio médico a diario³⁵. La cercanía de los médicos de cámara a Fernando VII, María Cristina o Isabel II los situaba en un lugar central dentro de las relaciones de poder informal que operaban en la Corte, a la hora de ejercer influencias de tipo político o de otra naturaleza hacia una dirección determinada. Durante el siglo XIX destacan dos casos por una relación muy fluida con los monarcas a partir de su práctica profesional como médicos de cámara en la Corte y por sus potenciales posibilidades en el cultivo de influencias sobre la Monarquía: Pedro Castelló y Ginestá y Tomás de Corral y Oña.

MÉDICOS CORTESANOS EMINENTES. MÉDICOS CORTESANOS “INFLUYENTES”

Pedro Castelló y Ginestá, médico en la Corte desde 1801 en el que ingresa como médico cirujano de familia hasta su fallecimiento en 1850, asciende en el escalafón hasta convertirse en primer médico cirujano de cámara³⁶. Este personaje muestra en su trayectoria los vaivenes políticos de la época (Granjel, 1972; Granjel, 2006; Ruiz-Berdún, 2014; Massons, 1990;

Rubio, 1862). Identificado como pro-liberal, sufre la depuración contra los elementos liberales de Palacio de comienzos de la segunda restauración fernandina llegando a ser encarcelado en 1824, requerido al año siguiente por la enfermedad de gota de Fernando VII y ante el éxito de su atención sobre el rey se convierte en la última etapa del reinado en una figura central en la Corte de la época, por su cercanía profesional y amistad personal con Fernando VII³⁷.

Los ricos testimonios procedentes de la correspondencia entre Fernando VII y su secretario particular, Juan Miguel Grijalba, muestran la cercanía y amistad personal entre el monarca y su médico (Arzadun, 1942, pp. 238-239, 241, 243, 246). En los meses finales de 1827 durante la llamada rebelión de los apostólicos Fernando VII realiza un viaje a Levante y Cataluña en el que lleva consigo a su médico personal –Castelló– y donde testimonia en sus habituales misivas su estado de salud:

Ya sabrás que tengo gota en la mano, que hace tres noches no dormí más que una hora; las dos siguientes he dormido bien, pero tengo la mano muy hinchada y dolorida, que no me permite escribir. Castelló dice que no será cosa de cuidado³⁸.

Durante ese mismo viaje es el propio Pedro Castelló el que sufre problemas de salud, en este sentido Fernando VII dará cumplida noticia a Grijalba del estado y la evolución de su médico mostrando su estrecha relación en esta época:

El que no me gusta nada es Castelló. Hace mucho tiempo tiene una tos terrible, muy seca; en Tarragona se le aumentó; en Valencia se le mejoró; cuando volvió a Tarragona se empeoró, y aquí se aumentó, agregándosele una gran fatiga al pecho, que le hace pasar muy malas noches; dice que el aire del mar no le prueba; que cuando estuvo en Mallorca le sucedió lo mismo, y que luego que vino a tierra se puso bueno; ha estado en cama con algo de calentura; vivía en Palacio, pero esta tarde se ha levantado de la cama para mudarse a una casa dentro de Barcelona mismo, pero a un lado enteramente opuesto al mar, si no se aliviase, piensa ir a Igualada, donde tiene una casa suya; Dios quiera que se restablezca, pues si no será una gran pérdida³⁹.

En efecto Pedro Castelló se trasladó durante esta etapa barcelonesa del viaje real a una casa en la zona de Sarriá donde incluso recibiría la propia visita de Fernando VII, quién continuó minuciosamente informando en sus misivas de la evolución de su médico: *“Castelló va mejor y parece otro hombre desde que vive en una casa distante al mar”*⁴⁰. Fruto de esta cercanía el primer médico de cámara de Fernando

VII se convirtió en un elemento importante dentro de las pugnas políticas cortesanas durante la etapa final del reinado. La dicotomía entre un grupo reformista que abogaba por implementar pasos hacia un modelo de estado liberal, frente a un grupo absolutista aglutinado bajo el liderazgo de Carlos María Isidro de Borbón –hermano de Fernando VII– se manifestó abiertamente en la Corte.

Se trataba de una cuestión política y dinástica, ya que tras la muerte de la tercera esposa del rey la sucesión recaía en Carlos María Isidro, por ello los movimientos del grupo cortesano reformista se dirigieron hacia la promoción de un cuarto matrimonio bajo la esperanza de que se produjese finalmente una descendencia que alejara de la Corona española al candidato pro-absolutista. Es en el marco de esta pugna en la que un Pedro Castelló simpatizante del reformismo liberal juega un pequeño papel, como persona cercana e influyente sobre Fernando VII al aconsejarle *“que es menester que se case cuanto antes”* y que tenía *“el pulso tan fuerte como antes”*⁴¹. Finalmente fruto de esta estrategia sobrevino el matrimonio con María Cristina de Borbón, el nacimiento de las infantas Isabel y María Luisa Fernanda.

En los diferentes relatos sobre el personaje se hace hincapié en las condiciones que Castelló impuso al monarca a la hora de aceptar el puesto de primer médico de cámara durante la década de 1820. Aunque dichos relatos no muestran fuentes que den solidez a esta hipótesis, parece que estos condicionantes y su óptima posición adquirida en Palacio se desplegaron indirectamente como la base desde la que el propio Castelló fomentó importantes líneas de reformismo en la profesión médica española (Granjel, 1972; Granjel, 2006; Ruiz-Berdún, 2014; Massons, 1990; Rubio, 1862). En este caso la cercanía personal con Fernando VII se ha interpretado como un condicionante decisivo a la hora de que llegase a buen puerto la reforma de los estudios de Medicina que Castelló planteó en 1826 y, en especial, la restitución de profesores y catedráticos en el Colegio de San Carlos, separados de sus cargos en las purgas antiliberales hasta 1825. La ponderación de estos logros a través de su gran peso específico en el entorno cortesano también presentó limitaciones. En este sentido Pedro Castelló impulsó la reapertura y el regreso de las actividades científicas a la Real Academia Nacional de Medicina en 1828, la academia cesó su actividad en 1824 en el contexto de la mencionada purga antiliberal al clausurar la institución, incluyendo

la *“depuración”* de sus miembros hasta que diesen cuenta de sus actividades desde 1808. Si bien el primer médico de cámara impulsó la reapertura de la academia, no logró anular la inhabilitación de los académicos nombrados durante el Trienio Constitucional (Granjel, 2006, pp. 158 y 164).

Finalizado el período monárquico de Fernando VII Pedro Castelló continuó teniendo una posición preponderante en la Corte como primer médico de cámara en las décadas de los 30 y 40, sus servicios prestados fueron reconocidos por la Corona a través de la concesión de un título de Castilla, el marquesado de la Salud de nueva creación para él y sus descendientes en diciembre de 1846, e igualmente se convirtió en el I vizconde de Guisona –su localidad natal– en abril de 1847 (Rubio, 1862, pp. 15-38). Tradicionalmente en los ambientes cortesanos la Corona se convirtió en una dispensadora de mercedes fundamental para el funcionamiento de este ámbito de sociabilidad, donde las adhesiones se basaban en gran medida en el patronazgo, y esto podía apreciarse a la hora de otorgar títulos nobiliarios para concitar adhesiones o premiar los servicios prestados.

Tomás del Corral y Oña personaliza el relevo de Castelló como médico preponderante en la Corte, especialmente tras el año 1858 en que fue nombrado primer médico de Cámara de Isabel II⁴². Atendió a la reina en primera instancia en el parto de la infanta María Cristina y en el parto del príncipe Alfonso en 1857, por lo que fue agraciado con una gratificación económica y la concesión de un título nobiliario. Tras una controvertida e infructuosa tentativa de concederle el título de Conde de Leiva, finalmente fue nombrado I Marqués de San Gregorio y Vizconde de Oña (Rueda, 2001, pp. 251-252).

La incorporación de estos profesionales, aunque en muy escasas ocasiones, a una nobleza de nuevo cuño y a las órdenes militares muestra cómo el valor simbólico y cultural de ciertas instancias de poder como la Corte, aún se encuentra enraizada en una tradición en la que los valores vinculados a la aristocracia precedente del Antiguo Régimen conviven e interaccionan con los nuevos valores asociados al liberalismo y a la burguesía decimonónica. Para los profesionales médicos cortesanos la recepción de estos honores vinculados a una tradición aristocrática, al igual que en el caso de políticos, abogados o banqueros, suponía desde el punto de vista simbólico un mecanismo de encaje y reconocimiento en un ámbito de sociabilidad como el cortesano. En todo caso, dentro del

grupo analizado tan sólo Castelló y Del Corral fueron los únicos agraciados con un título nobiliario, otros médicos cortesanos como Drumen o Roviralta fueron condecorados con las cruces de órdenes militares como la de Isabel la Católica o la de Carlos III, participando de estos espacios simbólicos propios de la Corte. Por otra parte también sería interesante distinguir entre médicos de la cámara y médicos de familia para calibrar este aspecto de manera más amplia.

Del Corral ejerció como médico personal de Isabel II, se convirtió en un personaje omnipresente en los salones Palacio en una época marcada por el estereotipo de la convulsa *Corte de los Milagros* (Burdial, 2010; Villacorta, 2004) y en un actor histórico cercano a la reina, por la propia naturaleza de la relación profesional entre médico y paciente⁴³ y por la sujeción de los deberes y obligaciones de los profesionales médicos de la Corte a normativas propias dentro de la etiqueta de Palacio. Su adhesión a la reina se manifestó al marchar del país junto a Isabel II al exilio parisino y al ser cesado de sus cargos en Palacio tras la revolución de 1868⁴⁴.

Finalizado el Sexenio Democrático y restaurada la dinastía Borbón en el país, fue restituido como primer médico de cámara en 1875 ya con Alfonso XII en el trono⁴⁵. Su papel como médico de confianza de la familia real tiene continuidad en esta nueva etapa, buena muestra de ello es que acompañó como médico personal al rey en las campañas de la III Guerra Carlista entre 1875 y 1876 (Alonso Rubio, 1883, pp. 7-8). Además simultaneó una óptima posición en la Corte con un alto cargo dentro de los poderes formales del aparato estatal, fue Senador electo por la Universidad Central de Madrid desde 1877 hasta 1882⁴⁶. También fue nombrado Consejero de Instrucción Pública⁴⁷. Tras una dilatada carrera en el servicio médico de Palacio su jubilación se produjo en el año 1882, dejando el testigo a una nueva generación de médicos cortesanos entre los que destacarán profesionales como Tomás Santero o Laureano García Camisón⁴⁸.

CONSIDERACIONES FINALES

Este artículo presenta una primera aproximación a la asistencia sanitaria en las Cortes españolas del siglo XIX, haciendo especial hincapié en el organigrama y la estructura profesional de los médicos cortesanos.

Respecto a la tradición procedente de la Edad Moderna las líneas de continuidad presentan una visible preponderancia aunque comienzan a vislumbrarse puntos de ruptura en la segunda mitad del siglo XIX, especialmente al modificarse la organización tradicional bajo la dualidad de médicos de cámara y médicos de familia o al desplegar un nuevo marco institucional dentro del organigrama médico de Palacio bajo la fórmula de Facultad de Medicina de la Real Cámara. Conforme avance la centuria cabe destacar cómo las normativas se dirigirán hacia una reducción y racionalización tanto de la plantilla como del presupuesto. En todo caso la pretensión es seguir profundizando en futuros trabajos en el análisis de las normativas médicas para la Corte del siglo XIX, en aspectos relacionados con los mecanismos de acceso y promoción interna, los deberes y obligaciones profesionales e, incluso, activar análisis comparativos hacia Cortes internacionales contemporáneas.

El análisis grupal en la cesura cronológica 1848-1854 arroja datos de interés a la hora de dibujar un perfil sociológico aún muy básico y limitado de los médicos cortesanos en el siglo XIX. Entre los caracteres básicos de los actores analizados destaca la posición central de estos profesionales dentro de la medicina española, llegar a trabajar en Palacio como médico de cámara en ejercicio simbolizaba la culminación de una carrera profesional ya exitosa y reconocida. Esto se ve reflejado en cuestiones como la presencia de dichos profesionales en el ámbito de la docencia universitaria o su presencia en instituciones y academias de carácter profesional, aunque igualmente este aspecto institucional requiere de una ampliación de la base cuantitativa del grupo de estudio.

Uno de los aspectos centrales de este estudio se ha dirigido al análisis de los perfiles políticos de los médicos cortesanos y su posible encaje en un importante ámbito de sociabilidad y de influencia política como la Corte, en especial en la etapa final de Fernando VII y en el reinado isabelino, aunque el peso específico de este apartado lo han llevado Castelló y Del Corral. Las diferentes purgas políticas de la época ya muestran desde las primeras décadas del siglo XIX una clara apuesta hacia el reformismo liberal, además destacados médicos cortesanos implementaron una serie de iniciativas con un cierto éxito que presentaban un perfil abiertamente reformista, no olvidemos que la reforma de los estudios médicos que plantea Pedro Castelló en el marco cortesano fernandino pro-

cede de la actividad legislativa y parlamentaria desarrollada durante el Trienio Constitucional⁴⁹.

El caso de médicos de cámara Pedro Castelló y de Tomás del Corral nos presenta un perfil de “médicos políticos”, ocupando un lugar central a escala profesional por su óptima posición en Palacio sin un currículum excesivamente destacado en cuanto a sus aportaciones a la ciencia médica, pero con un notable peso específico e influencia en la profesión fruto de su buen posicionamiento en la Corte y respecto al monarca de turno. El ejemplo de Pedro Castelló se presenta especialmente llamativo, ya que muchos de los logros y avances que impulsa en materias como la reorganización de los estudios y la profesión médica en España, están directamente relacionados con la buena relación personal que logró cultivar con Fernando VII como su primer médico de cámara.

Estos profesionales tienen una presencia constante y diaria en la Corte, además de un contacto regular con la familia real y su entorno cortesano, por tanto

potencialmente podían vincularse a los círculos de poder e influencia del momento, en una Corte caracterizada por la proliferación de redes de poder informal, grupos de presión y todo tipo de intrigas palatinas bajo unos intereses determinados. Por último apuntar que las experiencias de Castelló y de Del Corral, caracterizadas por su óptima penetración en los círculos de poder cortesano y por su cercanía a Fernando VII e Isabel II respectivamente, no son las mayoritarias. La mayor parte de los médicos de cámara y de familia alcanzaron una posición profesional privilegiada en Palacio, pero no llegaron a ese grado de integración e influencia.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo se inscribe en el proyecto de investigación I+D+i “Corte, Monarquía y Nación liberal (1833-1885). En torno al rey la modernización política de España en el siglo XIX” [HAR2015-66532-P] Ministerio de Economía y Competitividad.

NOTAS

- 1 Se detecta alguna excepción como un estudio sobre la Real Oficina de Farmacia a finales del s. XIX (Alegre y Valverde, 1999).
- 2 Para profundizar sobre IULCE, sus publicaciones y actividades académicas consúltese <http://iulce.es/>
- 3 De entre un amplio abanico de aportaciones destacamos: Campos, 1996a; Campos, 1996b; Campos, 1998; Rey y Alegre, 1998; Arrizabalaga, 2002; Pardo y Martínez, 2005; Labrador, 2008; Riera, 2000; Iborra, Riera y Granda, 1987. Igualmente resultan de interés las aportaciones del monográfico coordinado por Martínez y López, 1996, “El Tribunal del Real Protomedicato en la Monarquía Hispánica, 1563-1808” en el número 16 de la revista *Dynamis*.
- 4 Una sugerente reflexión sobre estudios sociológicos en grupos socio-profesionales médicos en (Pardo y Martínez, 2005).
- 5 Pedro Castelló Ginestá (1770-1859) es un actor histórico central en la medicina española de la primera mitad del siglo XIX. Cirujano militar y médico cortesano desde 1801, año en el que ingresa en Casa Real como cirujano de la Real Familia, hasta 1850, llegando en la última época de Fernando VII a ser nombrado primer médico de cámara del Rey, lo cual tuvo continuidad en la época isabelina. Entre otras cuestiones fomentó la reforma y unificación de los estudios de Cirugía y Medicina (1827), la creación del Cuerpo de Sanidad Militar, la Corporación de Médicos de Balneario o la construcción en la madrileña calle Atocha de la sede de la que fue Colegio de San Carlos y posteriormente Facultad de Ciencias Médicas. Igualmente entre otros cargos fue Vocal de la Real Junta Superior Gubernativa

de Medicina y Cirugía –institución decisiva para la reforma que fomentó–, Catedrático en Santiago y Barcelona, Catedrático en la denominada Cátedra de Partos, enfermedades de mujeres, niños y enfermedades sifilíticas en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos, Director de la Real Academia Nacional de Medicina o miembro de la Dirección General de Inspección de Primera Enseñanza. Archivo General de Palacio [en adelante AGP], Personal, leg. 16.772, exp. 27; (Granjel, 1972); (Granjel, 2006); (Ruiz-Berdún, 2014); (Massons, 1990); (Rubio, 1862). Algunas de sus obras y manuscritos están en libre acceso en la web Galería de Metges Catalans. Disponible en: <http://www.galeriametges.cat/galeria-obrapublicada.php?icod=II>

- 6 Una breve síntesis biográfica de Tomás de Corral (1807-1882) presenta necesariamente un carácter amplio y polifacético. Entre otros cargos fue médico cortesano desde 1849 hasta 1882, médico militar durante la III Guerra Carlista junto a Alfonso XII, fue Catedrático de Obstetricia (Cátedra de Partos) y enfermedades de la mujer y de los niños y bibliotecario en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid, Rector de la Universidad Central de Madrid desde 1854 hasta 1862, miembro y presidente en varias ocasiones en la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, presidente de honor de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Académico de la Real Academia de la Lengua, Senador y Consejero de Instrucción Pública y Sanidad. AGP, Personal, leg. 16.806, exp. 3; (Alonso Rubio, 1883); (Matilla Gómez, 1982); (Ruiz-Berdún, 2014); (Rueda, 2001, pp. 251-252); (Granjel, 2006, pp. 171-175, 199, 200-204, 211, 368).

- 7 AGP, Ordenanzas Generales, leg. 942; AGP, Reglamentos, leg. 943; AGP, Reinados, Isabel II, leg. 8654, exp. 89, leg. 8685, exp. 12.
- 8 La normativa general de Palacio de 1852 no incluye temas sanitarios al quedar tipificados en las normativas específicas de 1848.
- 9 AGP, Reinados, Alfonso XII, leg. 13.101, exp. 7.
- 10 Rey y Alegre nos indican que a la altura del siglo XVII el número de médicos de cámara con sueldo fue de 6, igualmente insisten en el hecho de que los oficios de Palacio se multiplicaban para la reina y para los infantes cuando llagaban a la mayoría de edad: oficios de la Casa del Rey, de la Casa de la Reina, de los Infantes...Por ejemplo en 1639 la Casa de la Reina contaba con un servicio de 3 médicos de cámara, 4 médicos de familia y un sangrador. (Rey y Alegre, 1998, pp. 350-353).
- 11 Los denominados Reales Sitios en esta época eran San Ildefonso, Aranjuez, El Pardo, Casa de Campo, Florida y Montaña del Príncipe Pío, San Lorenzo, San Fernando y La Isabela.
- 12 AGP, Ordenanzas Generales, leg. 942.
- 13 AGP, Reglamentos, leg. 943. (Arts. 6 y 7 Reglamento de 1848).
- 14 AGP, Reinados, Isabel II, leg. 8.654, exp. 89.
- 15 Durante la Edad Moderna los oficios de la Casa Real, incluidos los sanitarios, estaban bajo la dependencia del Mayordomo Mayor, sin embargo a partir de 1649 la figura del Sumiller de Corps cobra especial relevancia al quedar bajo su responsabilidad todos los oficios relacionados con la atención directa al Monarca, incluidos los médicos de cámara. (Rey y Alegre, 1998, pp. 346 y 350).
- 16 Se recuperó en este caso la expresión clásica "Real Cámara" en sustitución de "Real Casa".
- 17 No disfrutaban de sueldo, ni tampoco tenían obligación de realizar un servicio ordinario, aunque formaban parte integrante de las Juntas de la Facultad de la Real Cámara junto a los médicos ordinarios. AGP, Reinados, Isabel II, leg. 8.685, exp. 12.
- 18 AGP, Reinados, Isabel II, leg. 8.685, exp. 12.
- 19 AGP, Reglamentos, leg. 943.
- 20 Los médicos y sangradores de la Real Familia residentes en Madrid también ejercerían como auxiliares de los médicos-cirujanos de la Real Cámara.
- 21 AGP, Reinados, Alfonso XII, leg. 13.101, exp. 7.
- 22 Para Soledad Campos, en su estudio sobre la organización sanitaria en la Corte de los últimos Austrias, el hecho de llegar a ejercer la Medicina en Palacio era el gran objetivo de los profesionales y la culminación de una carrera ya de por sí destacada. (Campos, 1998, pp. 171-328).
- 23 AGP, Personal, leg. 16.859, exp. 36.
- 24 AGP, Personal, leg. 00521, exp. 10.
- 25 AGP, Personal, leg. 16.772, exp. 27; (Ruiz-Berdún, 2014, pp. 31-33);
- 26 AGP, Personal, leg. 16.772, exp. 31; (*Guía...*, 1845, p. 273).
- 27 AGP, Personal, leg. 01.180, exp. 19.
- 28 AGP, Personal, leg. 16.859, exp. 36; (*Guía...*, 1845, p. 273).
- 29 AGP, Personal, leg. 02.715, exp. 4.
- 30 Isabel II por medio de un Real Decreto aumentó el sueldo anual en 10.000 reales de vellón a Juan Drumén en 1852 por su buen servicio profesional en su atención al parto de la infanta, con posterioridad ascendió a tercer (1854) y segundo médico cirujano de cámara (1858). AGP, Personal, leg. 16.859, exp. 36.
- 31 AGP, Reinados, Fernando VII, leg. 384, exp. 4; (Moral Roncal, 2005, pp. 108-109).
- 32 AGP, Sección Administrativa, leg. 625; AGP, Personal, leg. 16.601, exp. 15; AGP, Reinados, Archivo Regente María Cristina de Borbón, leg. 3. (Moral Roncal, 2005, pp. 162-163).
- 33 Más allá de las tensiones políticas de comienzos del siglo XIX, en las Tablas 2 y 3 en las que presentamos las instantáneas de 1848 y 1854 se observa que la evolución de la plantilla médica de Palacio entró en un período de estabilidad, donde las modificaciones se debieron a criterios fundamentalmente profesionales y fruto de las propias promociones internas. En esta etapa por ejemplo Pedro M^º Rubio ascendió por promoción interna de supernumerario a médico de Cámara en ejercicio, o de Dionisio Villanueva, de médico de Familia a Médico de Cámara (*Guía...*, 1848).
Igualmente cabe destacar que la plantilla médica de Palacio tuvo continuidad a partir de 1854 en una etapa de renovación y ruptura en las instancias de poder tras la insurrección con tintes revolucionarios de 1854 y la llegada del Bienio Progresista.
- 34 Los listados de socios procedentes de los fondos del Archivo Histórico del Ateneo de Madrid disponibles en <https://www.ateneodemadrid.com/index.php/esl/Biblioteca/Coleccion-digital/Libros-y-Folletos/Listado-de-obras-por-autor/Listas-de-socios>
En las décadas de los años 1830, 1840 y 1850 aparecen otros profesionales médicos destacados dentro de la nómina de ateneístas como Mateo Seoane, Mariano Lagasca (médico de formación aunque con un perfil profesional diferente) o Ramón Frau.
- 35 Al igual que en otros aspectos ya analizados las obligaciones y deberes profesionales de los médicos cortesanos presentan una clara continuidad respecto a la Edad Moderna: visita y control diario del monarca y su familia, redacción de memorias e informes, acompañar junto al séquito a la familia real en sus viajes oficiales y los Reales Sitios... AGP, Ordenanzas Generales, leg. 942; AGP, Reglamentos, leg. 943; AGP, Reinados, Isabel II, leg. 8654, exp. 89, leg. 8.685, exp. 12.; (Rey y Alegre, 1998, pp. 353-357).
- 36 AGP, Personal, leg. 16.772, exp. 27.
- 37 En líneas generales los relatos historiográficos sobre el personaje coinciden en la fortuna de Castelló a la hora de la recuperación de Fernando VII del ataque de gota que sufría, sin hacer mención a su hipotética pericia profesional

- en el tratamiento del monarca. Por ejemplo, Luis Granjel califica su actuación como “una afortunada intervención profesional que le deparó la privanza de Fernando VII” (Granjel, 2006, p. 164).
- 38 Carta de Fernando VII a Grijalba, 21 de octubre de 1827. (Arzadun, 1942, p. 235).
- 39 Carta de Fernando VII a Grijalba, 17 de diciembre de 1827. (Arzadun, 1942, p. 238).
- 40 Carta de Fernando VII a Grijalba, 19 de diciembre de 1827. (Arzadun, 1942, p. 238).
- 41 Carta de Fernando VII a Grijalba, 1 de junio de 1829. (Arzadun, 1942, p. 272).
- 42 Su promoción a la categoría de médico de cámara se produjo en 1854. AGP, Expediente, leg. 16.806, exp. 3; (Rueda, 2001, pp. 251-252); (Alonso Rubio, 1883).
- 43 Fue habitual en la época que líderes políticos con una importante penetración e influencias cortesanas como Narváez u O'Donnell recelasen de personajes cercanos a la reina más allá de su control, esto sucedió con personajes muy cercanos a la corona como los secretarios particulares. Los profesionales médicos de la Corte tenían en teoría un papel completamente independiente a la potencial influencia de los líderes políticos liberales, en todo caso no hemos detectado ningún episodio de tensión entre estas dos esferas.
- 44 AGP, Personal, leg. 16.806, exp. 3.
- 45 AGP, Personal, leg. 16.806, exp. 3.
- 46 AS, Expediente Personal, HIS-0410-03.
- 47 AGP, Personal, leg. 16.806, exp. 3; (Alonso Rubio, 1883, p. 8).
- 48 AGP, Personal, leg. 00.976, exp. 07; leg. 02.629, exp. 05.
- 49 Dentro de la intensa labor legislativa del Trienio y del protagonismo de los asuntos médicos, una de las iniciativas que se plantea fue la fusión de los estudios de medicina y cirugía. Cuestión abordada en (Martykánová y Núñez, en prensa)

BIBLIOGRAFÍA

- Alegre, María Esther; Valverde, Eduardo (1999), “La Real Oficina de Farmacia: una real institución en el fin del siglo XIX”. En: Puerto, Francisco; Alegre, María Esther y Rey, María del Mar (coords.), *1898, sanidad y ciencia en España y Latinoamérica durante el cambio de siglo: actas del seminario internacional complutense*, Madrid, Universidad Complutense, pp. 221-238.
- Alonso Rubio, Francisco (1883), *Juicio crítico del Exmo. E Ilmo. Dr. Don Tomás del Corral y Oña*, Madrid, Imp. de Alejandro Gómez.
- Arrizabalaga, Jon (2002), “Francisco López de Villalobos (c.1473-c.1549), médico cortesano”, *Dynamis*, 22, pp. 29-58.
- Arzadun, Juan (1942), *Fernando VII y su tiempo*, Madrid, Imp. de Galo Sáez.
- Burdiel, Isabel (2010), *Isabel II. Una biografía (1834-1904)*, Madrid, Taurus.
- Campos, Soledad (1996a), *El Real Tribunal del Protomedicato castellano (siglos XVI-XIX)*, Cuenca, Universidad de Castilla-La Mancha.
- Campos, Soledad (1996b), “El Protomedicato en la administración central de la Monarquía Hispánica”, *Dynamis*, 16, pp. 43-58.
- Campos, Soledad (1998), “La organización administrativa sanitaria en el palacio de los últimos Austrias (I). Médicos”, *Anuario de Historia del Derecho Español*, 68, pp. 171-238.
- Fontana, Josep (2007), *La época del liberalismo*, Madrid, Crítica-Marcial Pons.
- Granjel, Luis S. (1972), “Legislación sanitaria española del siglo XIX”, *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 11, pp. 255-308.
- Granjel, Luis S. (2006), *Historia de la Real Academia Nacional de Medicina*, Madrid, Real Academia Nacional de Medicina.
- Guía de Forasteros en Madrid, para el año 1845 (1845)*, Madrid, Imp. Nacional.
- Guía de la Casa Real y Patrimonio. Año de 1848 (1848)*, Madrid, Imp. Aguado.
- Iborra, Pascual; Riera, Juan; Granda, Juan (1987), *Historia del Protomedicato en España (1477-1822)*, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- Labrador, Félix (2008), “La Casa de la Reina Margarita”. En: Martínez Millán, José y Visceglia, María Antonieta (dirs.), *La Monarquía de Felipe III. La Casa del Rey*, Vol.1, Madrid, Fundación Mapfre, pp. 1125-1168.
- Martínez Millán, José (coord.) (2000), *La Corte de Carlos V*, 5 vols., Madrid, Sociedad Estatal para la conmemoración de los centenarios de Felipe II y Carlos V.
- Martínez Millán, José; Fernández, Santiago (coords.) (2005), *La Monarquía de Felipe II. La Casa del Rey*, 2 vols., Madrid, Fundación Mapfre.
- Martínez Millán, José (coord.) (2008), *La Monarquía de Felipe III*, 4 vols., Madrid, Fundación Mapfre.
- Martínez Millán, José y Hortal, José Eloy (coords.) (2015), *La Corte de Felipe IV (1621-1665)*, 4 vols., Madrid, Polifemo Ediciones.

- Martínez Vidal, Alvar; López Terrada, María Luz (eds.) (1996), "[Dossier] El Tribunal del Real Protomedicato en la Monarquía Hispánica, 1563-1808", *Dynamis*, 16, pp. 17-259.
- Massons, Josep M. (1990), *Un catalá a Madrid. Biografía del Dr. Pedro Castelló Ginestá*, Guissona, J. Santeularia.
- Matilla Gómez, Valentín (1982), *Galería de Presidentes de la Real Academia Nacional de Medicina*, Madrid, RANM.
- Martykánová, Darina; Núñez-García, Víctor-Manuel, "Luces de España. Las "ciencias útiles" en el Trienio Constitucional, *Ayer* [en prensa].
- Moral Roncal, Antonio Manuel (2005), *¡El enemigo en Palacio!: afrancesados, liberales y carlistas en la Real Casa y Patrimonio*, Madrid, Universidad de Alcalá.
- Pardo, José; Martínez, Álvaro (2005), "Presencias y silencios. Biografías de médicos en el Antiguo Régimen", *Asclepio*, 57 (1), pp. 55-66.
- Pro, Juan (2007), "Poder político y poder económico en el Madrid de los moderados (1844-1854)", *Ayer*, 66, pp. 27-55.
- Rey, María del Mar; Alegre, María Esther (1998), "La ordenación normativa de la asistencia sanitaria en la corte de los Habsburgos españoles (1515-1700)", *Dynamis*, 18, pp. 341-375.
- Riera, Juan (2000), *Protomedicato, humanismo y medicina en Castilla*, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- Rubio, Francisco Alonso (1862), "Biografía del Doctor D. Pedro Castelló y Ginestá", en *Discursos pronunciados en la inauguración de las sesiones del año 1862 en la Real Academia de Medicina de Madrid*, Madrid, Imp. de Rojas, pp. 15-38.
- Rueda, Germán (2001), *Isabel II*, Madrid, Arlanza Ediciones.
- Ruiz-Berdún, Dolores (2014), "La enseñanza de la Obstetricia en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos: la Cátedra de partos", *Medicina e Historia* [5ª época], 1, pp. 22-35.
- San Narciso, David (2014), "Ceremonias de la Monarquía Isabelina. Un análisis desde la historia cultural", *Revista de Historiografía*, 21, pp. 191-207.
- Villacorta, Francisco (1980), *Burguesía y cultura. Los intelectuales españoles en la sociedad liberal, 1808-1931*, Madrid, Siglo XXI.
- Villacorta, Francisco (2004), "Sobre un viejo escenario: reina, corte y cortesanos en representación", en Pérez Garzón, Juan (ed.), *Isabel II. Los espejos de la reina*, Madrid, Marcial Pons, pp. 281-298.
- Zozaya, María (2008), *El Casino de Madrid: ocio, sociabilidad, identidad y representación social*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid.

