



La Cirugía Militar española en el Siglo XVIII

JOSE NOVO LOPEZ,

Coronel Médico del Ejército del Aire

Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina de Galicia

La cirugía ha jugado siempre un papel vanguardista en el tratamiento y recuperación de heridos en los conflictos bélicos que por diversas causas tuvieron lugar a lo largo de la historia. Los cirujanos y los barberos (profesionales también en el arte de curar, pero encuadrados en una categoría inferior) eran los preferidos por los Jefes de las distintas Unidades de combate, tanto navales como terrestres, por estar considerados como más expertos que los médicos en el manejo del bisturí y la práctica de las amputaciones, intervención tan socorrida durante varios siglos como único medio de salvar la vida en la era pre-antiséptica, es decir, con anterioridad a Lister y Pasteur, cuando los heridos de guerra corrían un alto riesgo de infección y muchas veces una septicemia fulminante era el episodio final.

La cirugía estuvo en todo momento tan relacionada con las guerras

que, en principio, muy cruenta y de forma más o menos rudimentaria se viene practicando desde que éstas existen, que equivale a decir desde que el hombre existe, pero con procedimientos tan horripilantes en sus comienzos, como era el cohibir la hemorragia con aceite hirviendo o el hierro candente, hasta que en el siglo XVI el ilustre cirujano vallisoletano Daza Chacón, que había adquirido gran experiencia como cirujano militar en las guerras de Flandes, instituyó las ligaduras para la práctica de la hemostasia, procedimiento utilizado en la actualidad debidamente perfeccionado. A mediados del siglo XIX se practican en Europa las primeras intervenciones bajo narcosis y pocos años después comienza la era antiséptica que tantas infecciones ha conjurado y vidas salvado.

En el siglo actual la introducción de sueros, vacunas y mucho más recientemente la antibioterapia cam-

bia totalmente la faz de las intervenciones quirúrgicas y hoy como ayer la cirugía ocupó un primer plano en la salvaguarda y recuperación de heridos, siendo los cirujanos militares los que primero han conocido e investigado sobre las técnicas más avanzadas de cada momento, por razones de la misión que les ha correspondido cumplir.

Con el advenimiento del siglo XVIII tiene lugar un relevante hecho histórico, la llegada de los Borbones a España, dinastía representada por Felipe V, nieto de Luis XIV de Francia y después de aquella famosa frase "...ya no hay Pirineos" la cultura francesa penetra en nuestra Patria en un momento en que el Ejército y la Marina se encontraban en fase de estancamiento tras el reinado de Carlos II; este hecho repercute negativamente sobre la Sanidad Militar. Pero pronto esta va a recibir un importante impulso,

que comienza por la Armada, debido a la importancia de ésta en el mantenimiento de las colonias de ultramar, con lo cual la figura del cirujano pasa de ser un tripulante al que se trataba con cierto desprecio por su modesta procedencia social, a gozar en la segunda mitad de este mismo siglo de un trato y consideración que no había tenido hasta entonces. En ello influyeron varios factores, como fueron la creación del Cuerpo de Cirujanos, la mejor preparación que obtuvieron después de la fundación de los Colegios de

Cirugía y finalmente por la mayor necesidad que de los mismos se produjo a bordo de las naves, debido al creciente tráfico marítimo que progresivamente se desarrollaba como consecuencia de las comunicaciones con el Nuevo Mundo.

El arte de curar en el siglo XVIII estaba repartido entre médicos, cirujanos, barberos y sangradores. La Medicina y la Cirugía estaban por entonces totalmente separadas, siendo los médicos los de más alto rango social dentro del grupo de estos profesionales; detrás de ellos se situaban los cirujanos, los barberos y por último los sangradores. Los protomédicos eran los asesores de los consejeros del Rey en materia sanitaria y formaban parte del Tribunal del Protomedicato para decidir sobre la suficiencia de otros profesionales de menor rango tras el examen a que eran sometidos.

Profesionales en el arte de curar (siglo XVIII)	}	Protomédicos
		Médicos
		Cirujanos
		Barberos
		Sangradores

Los cirujanos se limitaban en su misión a tratamientos externos, incluyendo la práctica de las amputaciones, pues eran mucho más expertos en el manejo y práctica del bisturí que los médicos, quienes a su vez prohibían con todo rigor al cirujano la administración de medicinas al interior.

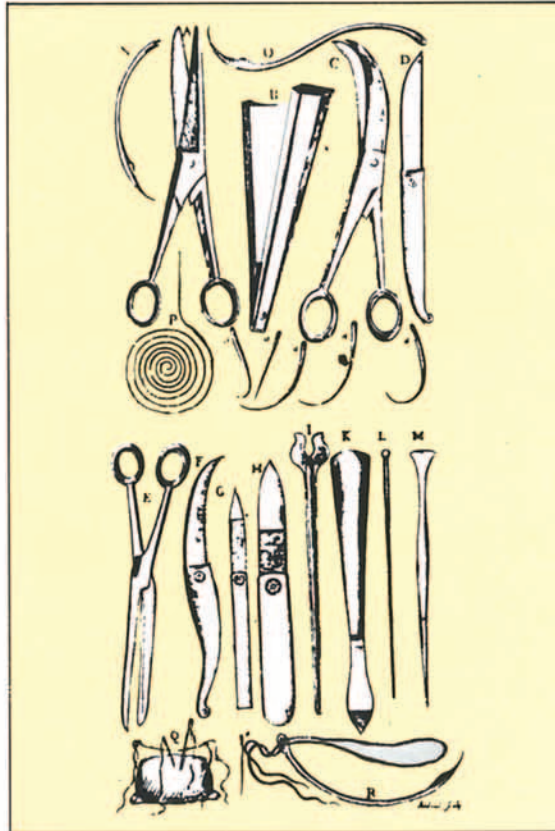
El barbero del siglo XVIII y cuya figura es estudiada por el Prof. Sánchez Granjel en su libro "La Medicina española del siglo XVIII", era un profesional modesto, cuya formación la había adquirido al asistir durante un tiempo determinado de prácticas a un hospital, durante las cuales se le enseñaba a hacer curas

y unos conocimientos muy elementales de anatomía. Dentro de sus cometidos específicos figuraban además de las curas, cambios de apósito y aplicación de ungüentos, así como la colocación de ventosas, sanguijuelas y la práctica de la sangría, aunque esta última pertenecía más específicamente al campo de los sangradores. Con frecuencia se excedían en sus competencias, lo que era mal visto por médicos y cirujanos, pero ellos se defendían, alegando entre otros argumentos una mayor práctica.

barberos, constituían un grupo ambiguo de competencias poco concretas y aunque situados en escala inferior a los barberos, hubo algunos que ocuparon puestos de gran importancia al servicio de distinguidos dignatarios de la Corte. Disponían de algunos libros publicados por entonces que les facilitaba su preparación teórica como exigencia previa a la práctica y entre los cuales se pueden citar "Tratado breve de flebotomía", publicado en 1700; posteriormente aparecen otros "Doctrina moderna para los sangradores", "Tratado completo de la flebotomía", etc. Al sangrador se le dio carácter legal mediante normativa directa al efecto y la cual prohibía la práctica de la sangría a quienes no hubiesen superado las pruebas establecidas por el Protobarberato, como asimismo se les prohibía a los sangradores realizar cometidos propios de los cirujanos. Con la iniciación del siglo XIX se les facultó para la extracción de piezas dentarias.

En estos primeros años del siglo surge también la necesidad de organizarse de alguna forma los cirujanos que prestaban sus servicios a bordo de las naves de combate y se crea en 1708 la plaza de Cirujano Mayor de la Armada, siendo designado para este puesto Fray Ambrosio Guibebilli, siguiendo todavía la costumbre de la misión asistencial que en otras épocas habían ejercido determinadas Ordenes religiosas. En 1718 es nombrado Cirujano Mayor, para la plaza creada diez años atrás y en sustitución de Fray Ambrosio, Juan Lacomba, hombre dotado de gran capacidad de trabajo y claridad de ideas. En 1728 se crea

el Cuerpo de Cirujanos de la Armada, siendo nombrado Juan Lacomba su primer director. Se pretendía con ello una adecuada selección y homogeneización en la formación de sus componentes y así en uno de los artículos de las Ordenanzas al amparo de las cuales se creó el Cuerpo puede leerse: "Ningún cirujano primero ni segundo será admitido en la Marina sin que primero sea examinado y aprobado por el Cirujano Mayor y lo mismo se entenderá con los Ayudantes de Cirujano, barberos y sangradores.



Instrumentos de cirugía del siglo XVIII. La lámina, grabada por José Andrade, se incluyó en el Curso nuevo de cirugía de Bartolomé Lereña y Antonio Medina (publicado en Madrid en 1750).

Estas luchas de competencias las recoge Don Ramón de la Cruz en forma de poema acorde con las razones por ellos aducidas:

"Puede ser que usted entienda a Hipócrates y Galeno mejor que yo; pero yo otros autores entiendo, y de la naturaleza sé más, quizá, los efectos y aplico las medicinas según las clases y tiempos"

Los sangradores, de práctica reconocida y autorizada al igual que los

La creación de la Escuela de Anatomía en 1729, levantada en los terrenos del Hospital de Marina de Cádiz, para el perfeccionamiento de los cirujanos, fue otro de los grandes avances, pues en aquella época la base de toda la medicina era la Anatomía, pero por motivaciones religiosas se pusieron grandes obstáculos a la creación y subsiguiente funcionamiento de la misma. Los sacerdotes del Hospital obstaculizaban esta cirugía post-mortem, recordando la vigencia de ex-comunión por parte de Bonifacio VIII para los que despedazasen cadáveres, pero estos criterios no tardaron en ser superados y figuras del relieve humanístico de Feijoo se mostraron favorables a estas enseñanzas.

El deseo de planificar una enseñanza que garantizase una más completa y homologada formación de todos los cirujanos comenzó a plantear la necesidad de crear un Centro docente adecuado para el logro de estos deseos y dos cirujanos de gran prestigio, Lacomba y Vigil alcanzaron este propósito tras la correspondiente exposición de su proyecto al Rey.

El documento presentado al Monarca estaba redactado en los términos siguientes: "Después de considerar que los hospitales particulares de las provincias deben asistir a los soldados pagando un tanto por cada uno al día, hace falta establecer la creación de cirujanos hábiles, lo que se conseguirá teniendo dos Academias semejantes a las famosas de París y Montpellier. El Hospital de Cádiz es el único que hay con principios adecuados al intento por que allí se enseña la Anatomía por cirujanos hábiles, cuyos discípulos han hecho progresos y aunque sea con destino a la Marina se puede aplicar al Ejército. Para la otra Academia el lugar sería Madrid y su Hospital General. Establecida la Academia en Madrid y perfeccionada la de Cádiz habrá suficientes cirujanos para la Armada, para el Ejército

TRATADO TEORICOPRACTICO

DE LAS

HERIDAS

DE

ARMAS DE FUEGO,

QUE DA A LUZ.

DON FRANCISCO PUIG,

Cirujano Mayor de los Ejercitos de S. M. Honorario y Socio de la Academia Medico-Matritense, Vice-Presidente y primer Maestro del Real Colegio de Cirugía de la Ciudad de Barcelona.



CON LICENCIA.

Barcelona: Por Carlos Gibert y Tutó, Impresor y Librero. Año 1792.

Portada de una obra de Francisco Puig.

en campaña y para proveer las ciudades del Reino".

Después de la presentación a Fernando VI del anterior proyecto, se autoriza la creación del ansiado Centro que se denominaría en lo sucesivo REAL COLEGIO DE CIRUGIA DE CADIZ que comenzó a funcionar con gran éxito en 1750.

El curso académico estaba previsto que abarcarse de octubre a julio, dejando el mes de septiembre para exámenes y el de agosto para vacaciones. Entre las Enseñanzas a impartir figuraba como novedad la Medicina Interna, la cual era del Servicio exclusivo de los Médicos, porque excepcionalmente recibían estas enseñanzas los cirujanos de la Armada por razón de la asistencia que tendrían que prestar en largas travesías, y ello fue una de las motivaciones del rápido prestigio que adquirieron los cirujanos formados

en el Colegio gaditano. El plan de estudios con el cual el Colegio comenzó a desarrollar sus enseñanzas queda reflejado en el cuadro 1.

La duración de los estudios era de seis años.

Con la mejor preparación y consiguiente aumento de su prestigio social se incrementa el enfrentamiento con los protomédicos ya que éstos se consideraban los verdaderos expertos en el arte de curar y calificaban a aquellos como individuos sin cultura ni preparación, y aunque ello había tenido cierto fundamento en el pasado, se resistían a admitir que los nuevos cirujanos, dotados cada vez de mejor preparación y cultura, les absorbiesen competencias en otra época sólo reservadas a ellos. De todas formas la lucha de clases se va a mantener durante todo este siglo y parte del venidero.

En el transcurso de esta centuria la cirugía también toma gran impulso en toda Europa, especialmente en Francia donde se crean Cátedras de Cirugía que contribuyeron notablemente a elevar el prestigio social del cirujano. En Rusia se crea en 1716 el Hospital de Almirantazgo; en Alemania se crea en 1724 un Colegio Médico-quirúrgico y en Inglaterra no es hasta mediados de siglo cuando se separan los cirujanos de los barberos, creándose en los últimos años del mismo el Real Colegio de Cirujanos.

En esta época vuelve a tomar interés el tratamiento de las heridas por armas de fuego, dando prioridad al tratamiento conservador en tanto que el proyectil no afectase a órganos vitales, al igual que ya había recomendado Daza Chacón en el siglo XVI, puesto que hasta entonces se trataban con ungüentos y la cauterización de las bocas sangrantes se hacía mediante instrumentos candentes o aceite hirviendo. El cirujano militar Francisco Puig, profesor del Colegio de Cirugía de Barcelona y autor del libro cuya portada figura en el grabado 1 recomendaba la limpieza de la herida de cuerpos extraños y cura retardada. Alzaba su voz frente al abuso de las amputaciones y afirmaba que en su experiencia de heridas de guerra, la mortalidad era más elevada entre los amputados que entre aquellos otros a los que se les había practicado el tratamiento conservador.

Otro cirujano militar, Antonio de Ibarrola, publica otro trabajo cuya portada parece en el grabado 2 y en el que también se muestra defensor del tratamiento conservador para la mayoría de los casos, ya que, según él, el pus engendrado en estas con-

CUADRO 1

PLAN DE ESTUDIOS DEL COLEGIO DE CADIZ

ANATOMIA	ENFERMEDADES DE MUJERES Y NIÑOS
FISICA EXPERIMENTAL	HERIDAS EN GENERAL
FISIOLOGIA	HERIDAS POR ARMAS DE FUEGO
HIGIENE	ENFERMEDADES DE LOS OJOS
MEDICINA PRACTICA	ENFERMEDADES VENEREAS
AFORISMOS DE HIPOCRATES	ENFERMEDADES DE LOS NAVEGANTES
QUIMICA	VENDAJES
TUMORES	PATOLOGIA GENERAL
OPERACIONES DE CIRUGIA	ARTE DE RECETAR Y BOTANICA

diciones era el mejor agente para facilitar la cicatrización. No fue hasta el siglo siguiente, en 1867, cuando comienza la era de la antisepsia bajo el patrocinio de Lister y sus beneficiosos resultados en el campo de la cirugía.

El 1759 fallece Fernando VI sucediéndole Carlos III, que se preocupó con marcado interés del engrandecimiento del Ejército y Marina en cuyo programa de modernización estuvo también presente el Colegio de Cádiz, legalizando en el mismo la enseñanza de la Medicina para protegerle de las agresiones del Protomedicato que argumentaba intrusismo por parte de los cirujanos, aunque esta legalización fuese en algún momento transitoriamente revocada por presiones de intereses partidistas.

Ante el éxito obtenido con el Colegio de Cádiz el propio Virgili se propone la creación de otro Colegio en Barcelona, a imagen y semejanza del gaditano pero orientado en exclusiva hacia los cirujanos del Ejército. Expuesto el proyecto al Rey, este le encontró aceptable y se redactó un reglamento provisional. En 1762 el Marqués de Mina colocaba la primera piedra, para ser inaugurado en 1764.

Para su puesta en marcha se procedió al traslado de una parte del profesorado desde el Colegio de Cádiz, con menoscabo para este por la pérdida de sus mejores Maestros entre los que figuraba D. Antonio Gimbernat, ilustre anatómico que pronto se haría famoso por la identificación del ligamento que lleva su nombre.

Durante este mismo reinado de Carlos III se crea el Real Colegio de Cirugía de San Carlos con sede en Madrid, cuya inauguración tuvo lugar el primero de octubre de 1787 y cuya persistencia, aunque dedicado a otros fines, se mantiene todavía en la actualidad en la calle Atocha. Su organización y puesta en marcha se le confió a dos antiguos alumnos del Colegio de Cádiz, Don Antonio Gimbernat procedente a la sazón del Colegio de Barcelona y D. Mariano Ribas, los cuales fueron comisionados para viajar por Europa al objeto de conocer los más modernos sistemas organizativos y pedagógicos de la época. Con este eran ya tres los Colegios de Cirugía existentes en España, todos ellos siguiendo el modelo gaditano y cuyos frutos no se hicieron esperar, pues las ansias de superación con frecuentes viajes a Centros europeos del más alto prestigio hizo que la calidad de la enseñanza superase a la impartida en las Universidades de la época y en consecuencia se forma-

sen en sus aulas los mejores cirujanos del Reino.

Los cirujanos de estos Colegios alcanzaron una formación tan satisfactoria que el propio Monarca quiere que se les facilite el acceso a los puestos de mayor responsabilidad y en una Real Cédula les concede el derecho a "... establecerse libremente y fixar su residencia en qualquiera ciudad, villa o lugar de mis Reynos, para ejercer en ellos la Cirugía en todas sus partes, sin exceptuar la sangría que es operación muy prin-

cipal en la facultad quirúrgica y para lo cual se requiere mayor conocimiento que el que tienen los que son meros sangradores".

En otra Real Cédula se regulan las competencias de los cirujanos latinos que "quedan autorizados para ejercer todas las partes y operaciones de la cirugía y podrán prescribir todos los medicamentos convenientes para la curación radical de las enfermedades mixtas".

Durante la segunda mitad de este siglo se suceden los intentos y propuestas para fusionar los estudios de Medicina y Cirugía, a semejanza de lo que se venía haciendo en el Colegio de Cádiz por una tolerancia especial, derivada de las misiones tan amplias que tenían que cumplir los cirujanos de la Armada, casi siempre como único facultativo en las largas navegaciones.

La debatida competencia entre cirujanos y protomédicos continúa planteada en los últimos lustros del siglo XVIII, lo que aconsejó dictar normas "para la reunión y ejercicio conjunto de la Medicina y Cirugía" como un signo progresista de la época y en tal sentido se autoriza la enseñanza de la Medicina en determinados Colegios como el de San Carlos de Madrid, ampliada más tarde al de Barcelona y posteriormente a otros de más reciente creación como el de Burgos y Santiago que empezaron a denominarse de Medicina y Cirugía. No obstante la dicotomía entre ambas enseñanzas no quedaría definitivamente zanjada hasta bien entrado el siglo XIX con la creación de las Facultades de Medicina.

Muchos cirujanos de la Armada pasaron a servir al Ejército cuando este los necesitó, como ocurrió cuando las tropas de Napoleón llegaron a Cádiz, pero no a la inversa por faltar a los cirujanos del Ejército las enseñanzas de Medicina que recibían los de la Armada. De esta suerte el Colegio de Cádiz ha actuado siempre como faro o antorcha guía en los avances de la cirugía de la época. ■

BIBLIOGRAFIA

- CLAVIJO, SALVADOR. Historia del Cuerpo de Sanidad de la Armada. Edit. Naval, 1925.
- CLAVIJO, SALVADOR. Trayectoria Hospitalaria de la Armada. Edit. Naval, 1944.
- FERRER, DIEGO. Historia del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Serv. Publicaciones Univ. de Cádiz, 1983.
- GUERRA, FRANCISCO. Las heridas de guerra. Cátedra Ha. de la Medicina. Univ. Santander, 1981.
- MARTIN CARRANZA. Medicina e Historia. Octubre, 1970. Fascículo LXX.
- SANCHEZ GRANJEL. La Medicina Española del Siglo XVIII. Univ. de Salamanca.

MEMORIA, EN QUE SE PRUEBA QUE LAS HERIDAS DE ARMAS DE FUEGO

SON POR SÍ INOCENTES,

Y SENCILLA SU CURACION.

POR D. PABLO ANTONIO IBARROLA,
CIRUJANO JURADO EN MADRID, Y PRIMER
AYUDANTE HONORARIO DEL CIRUJANO
MAYOR DEL EJERCITO DE NAVARRA Y GUIPUZCOA.

CON LICENCIA:

EN LA IMPRENTA DE CRUZADO.

MDCCCVI.

Portada de una obra de Ibarrola

DISERTACION INAUGURAL SOBRE EL RECTO USO DE LAS SUTURAS Y SU ABUSO, LEIDA EN LA PRIMERA ABERTURA DEL REAL COLEGIO DE CIRUGIA DE SAN CARLOS,

POR

D. ANTONIO DE GIMBERNAT,
Director, y fundador de dicho Real
Colegio.

EL DIA 1.º DE OCTUBRE DEL AÑO DE 1787.



MADRID MDCCCL.

EN LA IMPRENTA DE LA VIUDA DE IBARRA,
CON LICENCIA.

Portada de una obra de Gimbernat.