

EL CUERPO DE CIRUGÍA MILITAR DEL EJÉRCITO A COMIENZOS DEL SIGLO XIX. LA BATALLA DE BAILÉN

Luis Alfonso ARCARAZO GARCÍA¹

RESUMEN

El Cuerpo Militar de Sanidad tiene su origen a comienzos del siglo XVIII al llegar la dinastía borbónica a la corona española, que fue la que creó un verdadero cuerpo asistencial con profesionales de la medicina y de la cirugía, que se denominó Cuerpo de Cirugía Militar del Ejército. La Armada fue la que fundó el primer Colegio de Cirugía en Cádiz para dotar a sus barcos y arsenales de cirujanos capacitados para evitar la contratación de extranjeros. Aquel primer colegio dará lugar al de Barcelona y a otros colegios más, en un intento por disponer de cirujanos latinos para la asistencia médica de las unidades del Ejército y de la Armada. Por otra parte, aquellos colegios militares mejoraron de una forma importante la cualificación profesional de los cirujanos españoles, ya que muchos de los cirujanos militares terminaron licenciándose, pasando a atender a la población civil. Aquel Cuerpo de Cirugía Militar será el que se enfrente a la asistencia de enfermos y heridos durante la guerra de la Independencia española, siendo un buen ejemplo de su forma de actuar la batalla de Bailén, que fue la primera victoria del Ejército español en campo abierto frente al Ejército Imperial francés.

¹ Coronel del Cuerpo Militar de Sanidad, sección Medicina. Academia General Militar de Zaragoza, Carretera de Huesca s/n, 50090-Zaragoza, larcaraz@et.mde.es.

PALABRAS CLAVE: medicina militar, cirugía militar, colegios de cirugía militar, guerra de la Independencia española, batalla de Bailén.

ABSTRACT

The Spanish Army Medical Corps can trace its origins back to the beginning of the 18th century, when the Bourbon dynasty acceded to the throne of Spain, and a coordinated army medical service formed by professional physicians and surgeons was set up, receiving the name of the Spanish Army Military Surgery Corps (*Cuerpo de Cirugía Militar del Ejército*). The first College of Surgery was founded by the Spanish Navy in Cadiz, and it provided their ships and arsenals with qualified medical personnel to avoid the recruitment of foreign staff. That first college led, in turn, to the creation of the college in Barcelona, together with some other colleges, whose aim was to train latin surgeons in order to provide medical care to the Army and Navy units. Those military colleges of surgery helped improve the professional skills of Spanish surgeons, as many military surgeons left the army after getting their qualifications and went on to have a career in civilian health care. The Military Surgery Corps delivered medical care to the injured soldiers during the Peninsular War: a good example of their work can be found in the Battle of Bailen, the first mayor defeat of Napoleon's Grande Armée.

KEY WORDS: military medicine, military surgery, military colleges of surgery, the Peninsular war, the battle of Bailén.

* * * * *

Introducción

Con motivo de cumplirse el 205 aniversario de la batalla de Bailén, la Asociación de Recreación Histórica Voluntarios de Bailén, junto con la Asociación de Amigos de las Fuerzas Armadas-Círculo de Amigos de la BRIMZ X de Córdoba y el Ayuntamiento de Bailén celebraron el día 15 de junio de 2013 un **HOMENAJE A LA SANIDAD MILITAR Y A LA MUJER BAILENENSE**, por su actuación en la mencionada batalla. Los actos comenzaron en el Centro de Interpretación Histórica

de la Batalla de Bailén, que precisamente fue una de las casas utilizadas como hospital de sangre, con una serie de conferencias relativas a la historia de la Sanidad Militar y a su actuación actual en el extranjero. Posteriormente, en una plaza contigua, se inauguró un monumento dedicado a la Sanidad Militar.

El acto estuvo presidido por la alcaldesa de Bailén, Dña. Simona Villar García, contando con la presencia de los presidentes de las asociaciones de Recreación Histórica y de Amigos de las Fuerzas Armadas, además de otras autoridades civiles y vecinos de Bailén, mientras que la delegación de Sanidad Militar estuvo presidida por el Excmo. Sr. Inspector General de Sanidad Militar, D. Luis Hernández Ferrero, acompañado por varios médicos militares, por lo que parece oportuno hacer un recuerdo histórico del Cuerpo de Cirugía Militar a comienzos del siglo XIX y su actuación en la famosa batalla, sin olvidar la imprescindible colaboración de los vecinos de Bailén, principalmente las mujeres, en la preparación de los hospitales de sangre y en la asistencia de los heridos españoles habidos en el combate.



**Fig. n.º 1. Inauguración del monumento a la Sanidad Militar.
Foto del autor, 15-VI-2013**

Sanidad Militar

La Sanidad Militar española siempre ha sido una prolongación de la sanidad civil, ya que la asistencia a los ejércitos ha estado en manos de sanitarios civiles, que han prestado sus servicios a los militares bien al ser contratados, movilizados o por ingresar en alguno de los diferentes cuerpos sanitarios que ha tenido el Ejército. Se puede afirmar, que el actual Cuerpo Militar de Sanidad tiene su origen lejano a comienzos del siglo XVIII, con la llegada de la dinastía borbónica, ya que Felipe de Anjou, tras vencer en la guerra de Sucesión española y ser coronado rey como Felipe V, reorganizó la asistencia sanitaria de sus soldados, creando un verdadero cuerpo de cirujanos militares. La nueva dinastía trajo modernidad a la Monarquía hispánica y a la medicina española, pues llegaron médicos y cirujanos franceses y con ellos una serie de libros de medicina y cirugía, que renovarían la desfasada práctica de los sanitarios españoles.

La asistencia sanitaria de los soldados españoles ha sido un aspecto de la vida militar muy cuidado tradicionalmente, ya que la recuperación de los efectivos era de capital importancia para poder conservar un ejército operativo, ya de por sí escaso en recursos humanos, mermado constantemente por epidemias y desertiones. Por lo que para mantener alta la moral de aquellos soldados mientras prestaban el Real Servicio, debían tener el convencimiento de que en caso de enfermar o ser heridos iban a ser asistidos convenientemente.

En el siglo XVIII el Ejército no tenía organizado un cuerpo específico para la asistencia médica de los militares, siendo los jefes de unidad los encargados de contratar a religiosos, médicos, cirujanos, boticarios, barberos o a sangradores civiles para la asistencia de sus soldados mediante el pago de un salario a cargo de Su Majestad, por lo que el rey Felipe V, imitando al Ejército de la Monarquía francesa, comenzó a dictar una serie de normas con objeto de normalizar la asistencia sanitaria de sus ejércitos. Por otra parte, los sanitarios que venían trabajando para los militares, al no ser de plantilla y no tener fuero militar, solo estaban sometidos a las autoridades y legislación civil, por lo que el presidente del Tribunal del Protomedicato fue también protomédico del Ejército y de la Armada hasta finales del siglo XVIII, encargándose de examinar a todos los médicos, cirujanos y boticarios que ejercían en las unidades militares y en sus hospitales.²

² Campos Díez, M.^a S.: «Sanidad Militar en la edad moderna», en *Revista Aequitas*, 2012, pág. 233. <<http://revistaequitas.files.wordpress.com/2012/02/10-marc3ada-soledad-campos.pdf>>.

Profesiones sanitarias en el siglo XVIII

Dado que los sanitarios civiles eran los encargados de la asistencia a los militares, conviene comentar, de una forma resumida, cuáles eran las profesiones sanitarias y la formación que recibían. La cúspide la ocupaban los médicos, luego estaban los cirujanos, boticarios y parteras, pero además había un gran grupo sin ninguna formación, que eran los empíricos o sanadores. Los médicos eran los únicos con formación universitaria, pudiendo obtener el título de bachiller o de doctor, aunque como refiere Margarita Moretón Alonso, el principal problema de los médicos del siglo XVII y principios del XVIII era «la carencia de conocimientos, la falta casi generalizada de preparación científica, la escasa capacitación laboral, en definitiva, la “desilustración” como fenómeno social». Esta ignorancia de los médicos, mezclada con las tradiciones y la credulidad de la población, comenzó a cambiar con la Ilustración, que propició una adecuada formación científica y clínica de los sanitarios.³ Por su parte los boticarios y la mayoría de los cirujanos carecían de formación universitaria, simplemente aprendían el oficio con un maestro, como cualquier otro trabajador, de hecho no tenían más consideración social que el resto de profesiones manuales, a diferencia de lo que ocurría con los médicos, que tenían mucho prestigio social, estando sus salarios en consonancia con esta posición. En lo concerniente a la utilidad real que tenían los productos confeccionados por los boticarios, hay que decir que era muy escasa.⁴ López Piñero refiere que: «Resultaba imposible aclarar el mecanismo de acción en el organismo de dichos remedios, por lo que su aplicación a los enfermos era en último extremo una práctica empírica, aunque estuviera revestida por interpretaciones especulativas apoyadas en la doctrina de las cualidades opuestas (caliente y frío, húmedo y seco)».⁵

Tanto médicos, cirujanos como boticarios, una vez concluidos sus estudios o formación, debían aprobar un examen en el Tribunal del Protomedicato correspondiente, que era una especie de reválida de conocimientos, ya que sin la cartilla expedida por el mencionado tribunal, no podían ejercer la profesión. Y, posteriormente, cuando pretendían una plaza hospitalaria o

³ Moretón Alonso, M.: *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII). Análisis sociológico y estadístico*, Valladolid: Ed. Universidad de Valladolid, 1993, pág. 9.

⁴ Hasta 1800, que se publicó la Concordia y Reales Ordenanzas para el gobierno de la Facultad de Farmacia, no se transformó la profesión de boticario en carrera universitaria. «Concordia y Reales Ordenanzas para el régimen y gobierno de la Facultad de Farmacia...». En la Imprenta Real, Zaragoza, 1800. Archivo Histórico Provincial de Zaragoza (AHPZ). *Real Acuerdo*, 1800.

⁵ López Piñero, J. M.^a: *Historia de la Medicina*, Madrid: Ed. Historia 16, 1990, pág. 116.

en una población, eran examinados de nuevo, verificando los contratadores sus conocimientos antes de adjudicarles una plaza.

El grupo de los cirujanos merece un comentario más amplio, ya que eran los profesionales habitualmente contratados para la asistencia de los militares. Se trataba de un conjunto de profesionales separado del elitista grupo de los médicos tanto en la faceta social, pues ocupaban un escalón más bien bajo, como en la profesional, debido a su formación no universitaria, ya que mayoritariamente aprendían el oficio con un maestro cirujano, eran los denominados «cirujanos romancistas», es decir, que no sabían latín. Por otra parte, en España y en Italia había unos pocos cirujanos que habían estudiado en universidades con cátedras de Cirugía, eran los «cirujanos latinos», es decir, con conocimientos de latín, que disfrutaban de una mejor consideración social, lo que favoreció que algún médico se dedicase también a la cirugía, a pesar de que estos despreciaban el trabajo manual, pues como decía un texto del siglo XVII, el médico «no debe cortar, ni quemar, ni colocar emplastos, cosas contrarias a la dignidad de un médico racional, puesto que por doquier se encontrarán barberos».⁶



Fig. n.º 2. Instrumental de cirujano. Foto colección del autor

⁶ *Ibid.*, págs. 121 y 124.

Pero el grupo de los cirujanos era muy amplio, ya que existían diferentes especialidades, como los de heridas, del mal de piedra o los comadrones. Además, los aprendices que no llegaban a examinarse ante el protomédico, quedaban como practicantes, que también tenían especialidades, por ejemplo, los ministrantes, que eran los encargados de aplicar las pomadas y las uncciones mercuriales, los especieros, que eran los mancebos de botica, o los sangradores, dedicados a practicar las diferentes técnicas de la sangría. Dentro del escalafón de la cirugía, el colectivo de barberos era el que ocupaba el peldaño más bajo, ya que su ocupación principal era cortar el cabello y afeitarse, aunque también podían sajar, hacer sangrías, poner ventosas o sanguijuelas y extraer piezas dentales.⁷ Para afeitarse con navaja o utilizar las tijeras no se requería examen, pero sí para sangrar o para extraer dientes. Este núcleo de nuevos profesionales, procedentes de capas sociales bajas, constituía lo que podemos calificar como proletariado médico.⁸ Finalmente, hay que decir, que la raya que separaba la práctica profesional entre cirujanos y sangradores era muy tenue, lo mismo que entre los cirujanos latinos y los romancistas.

Para el estudio de la cirugía se seguían utilizando libros clásicos muy antiguos, como *La Grande Chirurgie* de Guy de Chauliac, impreso en 1363 u otros de autores españoles como Diego Pérez de Bustos, Jerónimo de Aya-la, Juan Fragozo o Juan de Vidos. Los métodos curativos expresados en el prestigioso tratado de Guy de Chauliac eran tremendamente arcaicos, por ejemplo, recomendaba tratar las heridas superficiales con vino y para cohibir una hemorragia se debía utilizar una fórmula con incienso, sangre de drago y cal. Cuando las heridas cursaban con mucha inflamación, el tratado recomendaba sangrar y purgar al herido, restringiendo su alimentación, vendando la herida con estopas empapadas en vinagre y, en caso de aparecer equimosis voluminosas, se debían de aplicar fomentos con aceite rosado, con o sin clara de huevo, pudiéndose eliminar la sangre extravasada usando una lanceta escarificadora. A la vista de estas recomendaciones, autores como el Dr. Marañón refieren que la medicina española a comienzos del siglo XVIII seguía siendo «mera palabrería, exposición de aforismos ridículos y de sistemas disparatados y sectarios».⁹ Es decir, que era prácticamente inútil a la hora de tratar a un paciente.

⁷ Guy de Chauliac mencionaba a los «dentatores», que eran barberos que extraían dientes, añadía que las operaciones de los dientes, propias de barberos y dentatores, debían ser supervisadas por un doctor. Asensi Artiga, V.: *Murcia: sanidad municipal (1474-1504)*, Murcia: Ed. Universidad de Murcia, 1992, pág. 103.

⁸ Contreras Mas, A.: «La formación profesional de los cirujanos y barberos en Mallorca durante los siglos XIV-XV», en *Medicina & Historia*, n.º 43, 1992, pág. III.

⁹ Marañón, G.: *Vida e Historia*, Buenos Aires: Ed. Espasa Calpe, 1944.

Los tratamientos que aplicaban los médicos se basaban en la «trina ordenación de Celso», es decir: la farmacoterapia, la cirugía y la dietética. Pero como la mayoría de los fármacos eran ineficaces, se abusaba de vomitivos, enemas y purgantes, a la vez que alcanzó una enorme difusión la sangría, ya que «respondía al concepto de que el flujo humoral sanguíneo perturbado debe ser evacuado al exterior del cuerpo, restableciendo así el orden fisiológico natural existente antes de que el individuo enfermara»,¹⁰ pero con estas prácticas los pacientes se debilitaban aún más. El último puntal de la medicina era la alimentación, pues tan importante se consideraba la administración de drogas o la práctica de sangrías como la prescripción de una dieta oportuna, que mejoraba a los pacientes habitualmente mal alimentados y desnutridos.

Pero en la segunda mitad del siglo XVIII la enseñanza de las profesiones sanitarias sufrió un importante cambio de orientación, ya que la medicina universitaria, totalmente teórica, comenzó a ir ligada a la práctica junto a la cama del enfermo, a la vez que surgirá un interés creciente por el estudio de la higiene. Aunque, en realidad, será en el campo de la cirugía donde se produzcan los cambios más importantes, como consecuencia de la llegada a la corona española de la dinastía borbónica, pues se desplazaron a España cirujanos como Blas Beaumont, Juan Massoneau o el famoso Jean Louis Petit. Con el paso de los años esta presencia «explica, en buena medida, el auge quirúrgico de la Ilustración hispana», por lo que Juan Riera afirma, que todo el desarrollo de la cirugía española del XVIII tiene su origen en el extranjero.¹¹ La cirugía española llegó a alcanzar la consideración de profesión técnica de nivel científico, por lo que los cirujanos ascendieron en la escala social, alcanzando un estatus más próximo al de los médicos.¹²

Enfermedades más frecuentes

Por lo que respecta a las enfermedades más frecuentes en el siglo XVIII, hay que decir que la peste fue dejando paso a otras como el paludismo, que se convirtió en una enfermedad endémica y a finales de siglo hizo su aparición la fiebre amarilla, ambas inoculadas por mosquitos. Por otra parte,

¹⁰ Vidal Galache, B.: «La terapéutica hospitalaria del siglo XVIII: dietas, drogas y otros recursos sanadores», en *Asclepio*, n.º 44 (2), pág. 105.

¹¹ Riera Palmero, J. y Jiménez Muñoz, J. M.ª: «Jean Petit (1674-1750) y otros cirujanos extranjeros en la España del siglo XVIII», en *Asclepio*, n.º 25, págs. 281-282.

¹² Fernández Díaz, R.: *Manual de Historia de España. Siglo XVIII*, Madrid: Ed. Historia 16, 1993, t. 4, págs. 983 y ss.

como consecuencia de las guerras, el movimiento de tropas y la falta de condiciones higiénicas, brotaron enfermedades como la viruela, el sarampión o el tifus exantemático, que causaron estragos entre civiles y militares. El Dr. Antonio Hernández Morejón en su libro sobre el hospital militar de Mahón comenta, que normalmente se desencadenaban epidemias de calenturas debido al «descuido en la limpieza de ropas, aseo de las cuadras y pernicioso costumbre de no lavar bien los colchones y mantas que han servido en las calenturas pútridas».¹³ También será el momento en el que se ponga en práctica, por primera vez, la inoculación contra la viruela, regulada por una Real Orden del 20 de noviembre de 1789, disponiendo que la vacunación se realizara en hospitales, casas de expósitos o en casas de misericordia. Esta fue, posiblemente, una de las pocas medidas verdaderamente útiles que se adoptó en el campo de la medicina, prolegómeno de lo que, posteriormente, se denominará medicina preventiva.

La asistencia médica en España

A pesar de la modernización de la medicina española, la asistencia sanitaria en los pueblos siguió estando en manos de barberos o incluso del párroco, debido a la falta de profesionales y de recursos para poder asalariar a un auténtico sanitario. Por el contrario, en las poblaciones de alguna entidad los ayuntamientos podían contratar a sanitarios para asistir a los vecinos en sus casas y a los enfermos pobres en los santos hospitales, incluso a los ingresados en cárceles o casas de misericordia. Este sistema de contrato era denominado «conducción» y podía ser de médicos, cirujanos, boticarios, albéitares-herradores o comadres. Mientras que en las grandes ciudades primaba la asistencia sanitaria particular, ya que cada vecino acudía al sanitario que podía sufragar, si tenía capacidad económica avisaba a un médico, de lo contrario acudía a un cirujano, mientras que los enfermos pobres tenían los hospitales, financiados a costa de la caridad pública.¹⁴

Ante el nuevo enfoque que impuso el Estado, el rey Felipe V ordenó efectuar un censo de hospitales en el año 1739, solicitando informes referentes al estado de los mismos. El resultado de esta encuesta hizo patente algo ya

¹³ Hernández Morejón, A.: *Topografía del Hospital Militar de Mahón 1806*, Ed. Facsimil, coordinador Alfonso Ballesteros, Menorca: Ed. Real Academia de Medicina de les Illes Balears, 2010, págs. 195-196.

¹⁴ Para más datos ver Arcarazo García, L. A.: *La asistencia sanitaria pública en el Aragón rural entre 1673-1750: las conducciones sanitarias de Barbastro*, Zaragoza: Ed. Institución Fernando el Católico, 2010.

conocido, que la situación de muchos de ellos era totalmente miserable, sucios y con una falta de higiene, que daba lugar a un olor espantoso en las enfermerías, que se intentaba disimular con sahumeros, por lo que enfermeros y facultativos empapaban paños en vinagre para taparse la boca y la nariz antes de entrar en las enfermerías, sin contar con los parásitos que infestaban las salas, mortificando con sus picaduras a los enfermos. Además, había tal cantidad de asilados, que se ponía a más de uno por cama, mientras que su alimentación era muy deficiente, por lo que los pobres preferían morir en su casa antes que acudir al hospital de beneficencia.¹⁵ Es precisamente en esta época cuando comenzaron a elevarse una serie de denuncias hechas por diferentes autores, como Jovellanos, que en 1778 sacó a la luz las deficientes condiciones higiénicas de los hospitales, las del médico Nicolás José de Herrera, que comentó: «los hospitales son hermosos por fuera, pero por dentro están la aflicción y la miseria, el aire está contaminado de tal manera que las simples enfermedades se convierten en graves», o las efectuadas por Domínguez Rosains, en 1792, calificando la higiene de los hospitales como «sima de miseria».¹⁶

El cambio de actitud frente a la sanidad hospitalaria dio lugar a que en los nuevos hospitales diseñados por la arquitectura ilustrada se comenzara a tener en cuenta una serie de factores encaminados a mejorar las condiciones de habitabilidad, valorando el volumen de aire que debía de haber por enfermo; la construcción de ventanas hasta el techo, que garantizaran la ventilación; un suministro de agua correcto; unas letrinas en condiciones y que sus desagües no contaminasen las conducciones o los pozos de agua potable. Por último, se crearon las salas de infecciosos, para poder aislar a los enfermos contagiosos y, además, para ubicar los nuevos hospitales se prefirió el extrarradio, fuera de los cascos urbanos, para evitar contagios al resto de vecinos, buscando zonas elevadas y secas.¹⁷ Pero a pesar de todas las mejoras comentadas, la falta de asistencia médica y una alimentación inadecuada por falta de recursos, daban lugar a unas tasas de mortalidad muy elevadas. A finales del siglo XVIII los hospitales españoles considerados como grandes eran alrededor de veinte, mientras que había más de dos mil pequeños hospitales con menos de 20 camas, por lo que la Ilustración mantuvo la tendencia a crear hospitales generales, reuniendo las escasas rentas de otros más pequeños.¹⁸

¹⁵ Coronas Tejada, L.: *El hospital Real de Nuestra Señora de la Misericordia de Loja*, Granada: Ed. Universidad de Granada, 1990, pág. 88.

¹⁶ Sánchez Granjel, L.: *Historia General de la Medicina Española. La medicina española del siglo XVIII*, Salamanca: Ediciones Universidad, 1979, t. IV, pág. 129.

¹⁷ Riera Palmero, J.: «La reforma sanitaria en la España Ilustrada. Los hospitales militares», en *Minutos Menarini*, n.º 151.

¹⁸ Carasa Soto, P.: *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Valladolid: Ed. Universidad de Valladolid, 1985, págs. 43-45.

VINDICTA
HECHA
A FAVOR DE LOS AUTORES
QUE HAN ESCRITO
DE LAS HERIDAS DE ARMAS DE FUEGO.
Y APOLOGIA
DE LOS CIRUJANOS MILITARES,
POR MEDIO DE UNA CARTA QUE DIRIGE
EL BACHILLER ALONSO PORRAS MACHACA
AL SENOR D. PABLO ANTONIO IBARROLA,
Cirujano jurado en Madrid, y primer Ayudante ho-
norario que fué del Cirujano mayor del Ejército
de Navarra y Guipuzcoa:
EN QUE SE TRATA
DE LO QUE MATA.



CON LICENCIA EN ÁLCALA:
EN LA OFICINA DE LA REAL UNIVERSIDAD.
AÑO DE M.DCC.XCVII.

Biblioteca Nacional de España

Fig. n.º 3. «Vindicta hecha a favor de los autores que han escrito de las heridas de armas de fuego...»

Para finalizar, hay que comentar que el gobierno de los profesionales sanitarios, médicos, cirujanos y boticarios, mejoró considerablemente en 1780, al transformarse el Tribunal del Protomedicato en tres Audiencias, con objeto de dirigir administrativamente la medicina, la cirugía y la farmacia con facultativos de la Casa Real.¹⁹

¹⁹ La Real Botica dirigirá administrativamente la Farmacia Civil, siendo el centro de la Farmacia Militar, y a partir de 1784 se creó el esbozo de la Farmacia Militar, dependiente de la Real Hacienda. Puerto Sarmiento, F. J.: «La sanidad española durante la Ilustración: aspectos institucionales», en *Revista de Occidente*, n.º 82, págs. 48-49.

Reorganización de la asistencia sanitaria militar

La mencionada reorganización comenzará de una forma discreta, con normas indirectas, que irán matizando la asistencia médica en las unidades. En este sentido una de las primeras fue la Real Orden de 26 de septiembre de 1704, en la que, entre otras cosas, concretaba las plantillas que deberían tener los regimientos de Infantería, Caballería o de Dragones, con la novedad de que los cirujanos de cuerpo pasaban a ser fijos, lo mismo que los de los hospitales de cada ejército, cuya plantilla se compondría de médico-doctor, cirujano mayor, dos ayudantes de cirujano, 12 practicantes de cirugía y 30 acémilas, mientras que en cada regimiento debería de haber un cirujano con un salario de 15 escudos mensuales, aunque los que estuvieran destinados en los regimientos de la Guardia de Infantería Española y Walona recibirían 24 escudos al mes. Posteriormente, el Reglamento de 1 de enero de 1706 matizará la plantilla que deberían tener las planas mayores de los cuatro Ejércitos existentes, figurando un médico, que percibiría un salario de 50 escudos al mes en campaña o 30 estando de guarnición, y un cirujano que cobraría 30 y 20 escudos respectivamente, es decir, que las planas mayores de los Ejércitos dispondrían de un médico y un cirujano fijos.²⁰ Posteriormente, en 1710 se organizó la dirección y servicio de la Artillería, asignándoles un cirujano a cada plana mayor.²¹ Y, por último, el Reglamento de 20 de abril de 1715 ordenaba que debería haber un cirujano por batallón, de forma que al finalizar la guerra de Sucesión había quedado establecida tanto la plantilla de sanitarios en las grandes unidades y sus hospitales como en las pequeñas. La última reglamentación, en el siglo XVIII, concerniente a plantillas de sanitarios aparece en las famosas Ordenanzas de Carlos III, de 22 de octubre de 1768, estableciendo que cada regimiento debería tener dos batallones de nueve compañías y en la plana mayor de cada batallón un cirujano con un salario de 300 reales de vellón (rv.) mensuales, lo mismo que el del capellán o el subteniente de Granaderos, frente a los 380 rv. del teniente de Granaderos o los 500 del capitán de fusileros.²² Por su parte, los regimientos de Guar-

²⁰ Los médicos solían estar en los hospitales o bien se les contrataba cuando surgía una epidemia o se entraba en guerra, pero cuando se firmaba la paz o la epidemia era controlada, volvían a la vida civil.

²¹ Montserrat Figueras, S.: *La medicina militar a través de los siglos*, Madrid: Ed. Servicio Geográfico del Ejército, 1946, pág. 274.

²² Haber mensual que les corresponde a los individuos de un regimiento de Infantería, con el descuento de inválidos y Monte Pío Militar, según el Reglamento de 19-X-1766. Marqués, M.: *Prontuario en la mano de los sargentos, y cabos del regimiento de infantería de Aragón*.

dias Españolas dispondrían de dos cirujanos mayores con un salario de 750 rv. y cuatro cirujanos, con 300 rv.

En caso de producirse una vacante de cirujano en una unidad, se propondrían tres candidatos, discípulos de los Colegios de Cirugía de Barcelona o Cádiz con los estudios completos, siendo el coronel de la unidad el que tomaba la decisión, asesorado por el cirujano mayor del Ejército.²³ En lo concerniente a la dependencia orgánica, las mencionadas ordenanzas indicaban que todos los empleados de los hospitales quedaban supe- ditados al intendente general del Ejército cuando estuvieran en campaña, por lo que el mencionado intendente pasaba a ser el responsable de la asistencia médica de las tropas, al ser el encargado de establecer los hospitales necesarios, dotándolos con los enseres, alimento, medicinas y material de cura precisos.²⁴

Por lo que respecta a las funciones del personal sanitario militar en el siglo XVIII, los cirujanos todavía no intervenían en el reclutamiento, ya que el reconocimiento médico de los mozos movilizados lo hacían los cirujanos civiles conducidos por cada municipio, aunque sí estaban facultados para declarar la inutilidad de los soldados para permanecer en el Ejército, como consecuencia de enfermedad o lesión.²⁵ Y no será hasta la publicación de la Resolución de 10 de enero de 1750, cuando los cirujanos militares comien- cen a reconocer a los quintos que se fueran a incorporar a los regimientos de milicias y como no existía un cuadro de exclusiones específico, aplicaban normas muy generales hasta la publicación de la Cédula de 7 de octubre de 1773, que determinó una serie de pautas, como que los reclutas tuvieran como mínimo dieciséis años y como máximo cuarenta, ser aptos para el manejo de las armas, no padecer achaques habitualmente, ni estar lisiados, ni ser cortos de vista y tener una estatura mínima de «cinco pies cabales» medidos sin calzado.²⁶ Los cirujanos militares utilizaron para el peritaje de lances, pendencias o accidentes el famoso tratado de *Cirugía Forense* de Diego Vidal.²⁷

En la imprenta de Francisco Moreno, Zaragoza, 1771. Madrid: Ed. Facsímil, Ed. Ministerio de Defensa, 1999, fol. 257.

²³ Esta prerrogativa la perderán los coroneles y los generales con las Ordenanzas de 12-VI-1764. El nombramiento de cirujanos se realizaría a petición de estos pero al cirujano mayor del Ejército, que remitía una terna propuesta por los directores de los colegios de Cádiz o Barcelona, y el jefe de la unidad debía elegir a uno de los tres propuestos.

²⁴ Montserrat Figueras, S.: *op. cit.*, pág. 278.

²⁵ Adición de 14-VI-1716 hecha a las Ordenanzas y Reglamentos Militares sobre Oficiales.

²⁶ Montserrat Figueras, S.: *op. cit.*, págs. 273-274.

²⁷ Vidal, D. (licenciado, profesor y bibliotecario del Real Colegio de Cirugía de Barcelona): *Cirugía Forense o arte de hacer las relaciones quirúrgico-legales. Obra útil a los médicos, cirujanos y jurisperitos así seculares como eclesiásticos*, Barcelona, 1783.



Fig. n.º 4. Libro de D. Lorenzo Hister

En lo concerniente a la contratación de sanitarios para el Ejército, la Ordenanza de 1718 para Caballería y Dragones prohibía expresamente la de cirujanos que no hubieran sido nombrados por el coronel y aprobados por el inspector general, ordenando a su vez, que en lo sucesivo se tratara de cirujanos examinados «que fueran inteligentes y que se les asalariara con un sueldo de 20 escudos al mes»,²⁸ pues era habitual contratar a personas sin la titulación oportuna, ya que resultaba más barato. Con esta ordenanza se intentó mejorar la calidad asistencial de los militares, contratando a verdaderos profesionales y no a barberos o sangradores con muy escasos conocimientos. Pero con el paso del tiempo se produjeron algunas irregularidades y hubo que recordar la norma con la Orden de 12 de julio de 1728, añadien-

²⁸ Montserrat Figueras, S.: *op. cit.*, pág. 275.

do que en cada regimiento de milicias habría un capellán y un médico, que gozarían de los mismos fueros y distinciones que los capellanes y cirujanos del Ejército, o la Orden de 1752, que insistía en el nombramiento de cirujanos examinados y aprobados por el cirujano mayor del Ejército o por sus delegados en las provincias nombrados por los capitanes generales.²⁹

La consideración de los cirujanos militares en sus unidades mejoró notablemente al obligar a contratar a verdaderos profesionales examinados por el Tribunal del Protomedicato, lo mismo que su remuneración, ya que en 1718 se les asignó la misma paga que a los oficiales. Como refiere la mencionada orden «oficiales vivos eran el capellán y el cirujano», pudiendo disponer de una caballería de carga y otra de montar, prerrogativas específicas de los oficiales. Pero a pesar de todo, durante el siglo XVIII hubo infinidad de reclamaciones de cirujanos tratados sin la consideración que les correspondía, por lo que a muchos jefes de unidad se les tuvo que recordar, que ya no se trataba de sanadores sin categoría profesional sino de cirujanos examinados con la misma consideración que los oficiales.³⁰

Estas nuevas normas vinieron a reordenar todo lo concerniente a la contratación, misión, salario y plantillas de los sanitarios que asistían a los militares, pero el verdadero punto de arranque de la nueva Sanidad Militar fue la publicación del Reglamento de 20 de diciembre de 1721, que por primera vez contemplaba escalafones por antigüedad, derechos y obligaciones del personal sanitario «tanto los permanentes de plaza y guarnición como los que fuera preciso establecer temporalmente por necesidades de las guerras» y también sobre los «Reales Hospitales de Ejércitos y Plazas, y en las que se harán las visitas y la administración de los remedios, medicinas y alimentos, las cuales manda S. M. a los Intendentes, Comisarios, Ordenadores y Ordinarios hagan observar y guardar por todos los Oficiales dependientes de los Reales Hospitales», reglamento de hospitales militares, que posteriormente dará lugar a la Ordenanza de 1739.³¹

Asistencia sanitaria en la Armada

La reorganización de la asistencia sanitaria en la Armada dará lugar a la creación del primer colegio militar de cirujanos, que no solo solucionará la falta de personal capacitado sino que con el paso del tiempo aquella idea

²⁹ *Ibíd.*, pág. 277.

³⁰ El Reglamento de 11-XI-1723 decía expresamente que los cirujanos no tuvieran empleo militar.

³¹ Este reglamento da por sentado que existían hospitales militares, concretamente diez fijos y uno volante de campaña. Montserrat Figueras, S.: *op. cit.*, pág. 382.

terminará mejorando la formación de los cirujanos españoles en general. La Armada española tenía problemas para disponer de personal sanitario con los conocimientos adecuados, por lo que se veía obligada a contratar a cirujanos extranjeros, mucho más capacitados para la asistencia de la tripulación de cualquier navío. La reorganización de su personal sanitario se acometió mediante el Decreto de 13 de septiembre de 1707, al considerar, entre otras cosas, que los cirujanos-barberos embarcados no tenían los conocimientos precisos ni estaban examinados por los protomédicos, por lo que se ordenó que únicamente lo hicieran cirujanos aprobados y que fueran competentes, asignándoles un sueldo de 20 escudos al mes. En la mencionada reorganización intervinieron personajes, como José Patiño, nombrado por el rey intendente general de Marina, que acometió la mejora de sus hospitales, asignando un sueldo adecuado a los empleos de protomédico, segundo médico, cirujano mayor y cirujano de galera ordinaria.³² Mientras que en el terreno del personal sanitario hay que mencionar a Juan Lacombe, que fue el primer director del Cuerpo de Sanidad Naval en 1718 y creador de un cuerpo de sanidad específico para la Armada el 25 de mayo de 1725. Y en lo relativo a la formación de los cirujanos, es imprescindible Pedro Virgili, que con el apoyo del Marqués de la Ensenada, consiguió en 1748 que el rey Fernando VI sancionara los estatutos del Real Colegio de Cádiz, en el que comenzó la formación del personal sanitario específico para la Armada.³³

Reales colegios militares de cirugía

No cabía ninguna duda de que la única forma de dotar a los navíos de la Armada de cirujanos competentes era formarlos, por lo que a iniciativa de los cirujanos mayores Virgili y Lacombe, junto al protocirujano Perchet, consiguieron en 1748 que el rey sancionara los estatutos del Real Colegio de Cirugía de la Armada, que se establecería en Cádiz.³⁴ El resultado fue tan satisfactorio, que en 1760 se creó una prolongación de este colegio en Barcelona para dotar también a las unidades del Ejército de cirujanos, fundando el Real Colegio de Cirugía de Barcelona con profesores y cirujanos procedentes del de Cádiz, como Antonio Gimbernat y Arbós, que se incorporó como

³² Martín Carranza, B.: «La sanidad de nuestra marina de guerra desde los tiempos más remotos hasta finales del siglo XVIII. D. Juan Lacombe, D. Pedro Virgili y el departamento marítimo de Cádiz», en *Medicina & Historia*, n.º LXX, 1970.

³³ *Ibid.*

³⁴ Para más datos ver Gracia-Cubillano de la Cruz, J. M.: «El Hospital Militar de San Carlos (1809-1854) heredero naval del Real Colegio de cirugía de la Armada de Cádiz», en *Sanidad Militar*, n.º 66 (3), págs. 183-198.

profesor en 1761, y que creará en 1787 un tercer Colegio de Cirugía Médica en Madrid junto a Virgili.³⁵ Todos estos colegios se fundaron dentro del contexto del auge de las academias científicas y del espíritu de la Ilustración. El de Barcelona se encontraba al lado del hospital de la Santa Cruz y San Pablo para que los estudiantes pudieran poner en práctica sus conocimientos. Según refiere Parrilla Hermida «desde 1745 el personal militar se atendía en el mismo. Cuando en 1760 se crea el Real Colegio de Cirugía, se utilizan salas de ese hospital de Barcelona y en ellas actuaban los maestros del nuevo Colegio, que se encargaron de atender en esas salas al personal militar».³⁶ A los aspirantes a alumnos se les obligaba a aportar información de limpieza de sangre y de buena vida y costumbres, pero sobre todo a ser bachilleres en Filosofía, lo que garantizaba una cultura y un hábito de estudio. Una vez admitidos debían estudiar seis años consecutivos y aprobar nueve exámenes antes de obtener el título de cirujano latino, que les facultaba para ejercer en todo el reino, como si lo hubieran obtenido del Protomedicato o en alguna universidad.³⁷ También expedían otros títulos, por ejemplo, a los extranjeros que iban a trabajar en las unidades militares extranjeras del Ejército o, incluso, títulos de categoría inferior para los que solo pretendían trabajar en la vida civil.³⁸ Las asignaturas eran: química, botánica, fisiología, higiene, medicina clínica, obstetricia y cirugía, que mejoraron los conocimientos de aquellos nuevos cirujanos, aproximándolos socialmente a los médicos universitarios, hasta tal punto que cuando pretendían una plaza en una población, los ayuntamientos los admitían sin ser examinados. Aquellos cirujanos formados en Cádiz o en Barcelona terminarán sirviendo indistintamente en la Armada o en el Ejército, como se verá durante la guerra de la Independencia española. Pero a pesar de haberse formado un número importante de cirujanos militares, durante todo el siglo XVIII siguió cooperando en la asistencia médica a los militares la Orden de San Juan de Dios, incluso durante la guerra contra la Convención francesa. En las ordenanzas de 1787 se ordenaba que todos los cirujanos castrenses debieran proceder de las escuelas de cirugía, para evitar mendigar cirujanos extranjeros para la Armada. La reforma borbónica era una necesidad perentoria y en el caso concreto de la cirugía, la Armada fue la pionera en darle un gran impulso profesional, creando el Colegio de Cirugía de Cádiz. Estas escuelas fueron el resultado

³⁵ Por Real Cédula de 13-IV-1780 para formar cirujanos destinados al Ejército y a la Armada.

³⁶ Parrilla Hermida, M.: «Un hospital militar en 1716», en *Medicina & Historia*, n.º 15, pág. 26.

³⁷ Una Real Orden de 1797 recordaba el libre ejercicio de la profesión a los facultativos castrenses, en cualquier pueblo que fijaran su residencia.

³⁸ El rey concedió el privilegio de dar el título de doctores en cirugía a los cirujanos destinados en las Guardias de Corps.

de la necesidad acuciante de profesionales cualificados para la Armada y el Ejército y de sus propios deseos de reforma.

En estos colegios la preparación que recibieron sus alumnos fue de tal nivel, que llegó a crear suspicacias entre los médicos, cuya formación seguía siendo teórica, al sentirse perjudicados por los conocimientos de estos nuevos cirujanos. Afortunadamente estos colegios eran independientes del Protomedicato y al estar en el ámbito castrense, nada pudieron hacer contra ellos los colegios profesionales. Posteriormente, el 12 de marzo de 1799, adelantándose la medicina militar a la civil, Gimbernat unificó por primera vez los títulos de medicina con los de cirugía, creándose lo que se denominó Cirugía Médica en el Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos de Madrid y, posteriormente, en los nuevos de Burgos y de Santiago de Compostela en 1800, aunque este intento duró poco, ya que en 1801 se ordenó separar de nuevo ambas facultades.³⁹

El año 1795 fue muy especial para la cirugía militar, ya que se aprobaron varias ordenanzas, como las del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, las del Cuerpo de Cirugía Militar, de los Colegios Subalternos y las de los Cirujanos del Principado de Cataluña, creando un verdadero cuerpo facultativo dirigido por una Junta Superior Gubernativa, que estaba formada por un presidente y los directores de los colegios de Cádiz, Barcelona y Madrid. También se ordenó que a los cirujanos militares se les otorgase un Real Despacho, como al resto de la oficialidad del Ejército, quedando sujetos a la autoridad del cirujano mayor del Ejército, que a su vez lo estaba de la Junta Superior Gubernativa de los Colegios de Cirugía,⁴⁰ y a la autoridad militar del jefe de unidad en los actos del servicio, como cualquier otro oficial del Ejército.

Según las nuevas Ordenanzas de Medicina Práctica de 1795, los alumnos de los colegios de cirugía que terminaran sus estudios, serían destinados al Ejército con el grado de doctor y ejercerían la cirugía y la medicina como lo estaban haciendo los del colegio de Cádiz, permitiendo recetar también a los destinados en los hospitales. Una vez que los alumnos finalizaban sus estudios de cirugía, quedaban dependiendo del ramo de hospitales, hasta que se les propusiera para un destino definitivo y una vez que esto ocurría, para tomar posesión de su plaza, debían presentar al jefe del cuerpo «la caja de instrumentos de trépano, amputación, algalias y demás de uso frecuente y ordinario», que anteriormente habrían presentado a la Junta Superior Gu-

³⁹ López Gómez, J. M.: «El doctor Juan Bassas, un vicense catedrático del Real Colegio de cirugía de Burgos (1799-1824)», en *Gimbernat*, n.º 26, págs. 131-144.

⁴⁰ Las Ordenanzas de Medicina Práctica de 20-VI-1795 instituían como cabeza y jefe del Cuerpo de Cirugía Militar a la Junta Superior Gubernativa tanto en paz como en guerra.

bernativa o al cirujano mayor antes de partir a su destino y, además, deberían llevar un ejemplar de las Ordenanzas de 1795.⁴¹ Para poder pedir destino a un hospital militar, un cirujano militar debía llevar como mínimo 10 años de servicio y para solicitar el retiro 15 años.⁴² En lo relativo a uniformidad, los primeros cirujanos en llevar uniforme fueron los de la Armada en 1771, a propuesta de Francisco Canivell,⁴³ mientras que en el Ejército tuvieron que esperar a la Orden de 20 de octubre de 1793, que decretaba cuál debía ser el de los cirujanos en activo y el de los médicos de los hospitales de campaña.⁴⁴ Finalmente, a los médicos hospitalarios se les concedió el uso de uniforme en 1798.⁴⁵ Al finalizar la guerra de la Independencia los cirujanos civiles que sirvieron en el Ejército pudieron solicitar el fuero militar, el uso de uniforme de segundo ayudante de cirugía y una pensión económica en premio a los servicios prestados, dado que en aquel momento era un honor poder vestir el uniforme.⁴⁶

La andadura de este nuevo cuerpo de cirujanos no fue fácil ni sencilla. Costó mucho que calara en el Ejército y en la Armada, que los cirujanos ya no eran barberos-sangradores sin preparación, enfrentándose constantemente al menosprecio con el que los trataban los oficiales, por no ser nobles, cuestión que se ha mantenido durante años. El cobro inadecuado de su sueldo creó problemas, por lo que la Junta Gubernativa de Cirugía Militar tuvo que resolver infinidad de dudas y quejas, por ejemplo, aclarar constantemente que a los cirujanos mayores destinados en las Guardias les correspondían «los utensilios» de capitán, mientras que para el resto de cirujanos eran los de teniente, con sus correspondientes sueldos.⁴⁷ También hubo que recordar continuamente, que los cirujanos de regimiento tenían el tratamiento de don de palabra y por escrito, específico de los oficiales o de quien hubiera acreditado nobleza y, además, la Junta insistía en que debían portar espadín y hebillas de metal blanco «arreglando la Plana Mayor su hechura a

⁴¹ En 1799 se ordenó que la caja de instrumentos de los cirujanos de regimiento debía ser revisada una vez al año por el jefe de cuerpo para evitar que se deshicieran de la misma una vez presentada al incorporarse.

⁴² El retirado tenía derecho a doce pagas anuales durante el resto de su vida, debiendo justificar cada tres meses que vivía, mediante una certificación de la Justicia o alcalde del pueblo de residencia, firmada también por el cura párroco, remitiéndola a la Contaduría del Ejército donde se formara su asiento.

⁴³ Martín Carranza, B.: *op. cit.*, pág. LXX.

⁴⁴ Montserrat Figueras, S.: *op. cit.*, pág. 308.

⁴⁵ Archivo General de Simancas. *SGU*, leg. 6.817, 3. Se conservan varios memoriales de cirujanos exigiendo sus derechos, como, por ejemplo, los de la provincia de Buenos Aires, que en 1799 solicitaban que se les incluyera en las ordenanzas de los Ejércitos y el uso de uniforme.

⁴⁶ Real Orden Circular de 19-VI-1815.

⁴⁷ Reglamentos de 11-X-1723 y de 4-XI-1758.

la de la Oficialidad del Ejército en el que sirvan». Por su parte, los cirujanos de la Armada tenían el privilegio de la mesa del comandante cuando estaban embarcados, como el resto de oficiales, es decir, que los médicos y cirujanos militares lucharon incesantemente en este siglo por la equiparación con los oficiales de armas.⁴⁸

Por lo que respecta al primer esbozo de creación del Cuerpo de Farmacia Militar, se producirá con la publicación del Reglamento de 1784, terminando con el sistema tradicional de los asentistas, que habían llevado la intendencia farmacéutica, pasando la Farmacia Militar a depender desde ese momento de la Real Hacienda.⁴⁹

Hospitales militares



Fig. n.º 5. Reglamento de hospitales de 1739

Pero la verdadera novedad de esta incipiente Sanidad Militar fue la asistencia hospitalaria, ya que los nuevos hospitales militares construidos a principios del siglo XVIII fueron los primeros centros modernos con los que contó la Monarquía hispánica, pues la mayoría de hospitales civiles eran casas de acogida de pobres caminantes o peregrinos, en las que se ofrecía hospitalidad y cobijo por caridad. Solo unos pocos estaban medicalizados y ejercían una función asistencial.

Los nuevos hospitales militares dispusieron de medios económicos, personal profesional y del material e instrumental precisos para prestar una asistencia médica de calidad.⁵⁰ A pesar de todo, muchos de ellos se suprimieron duran-

⁴⁸ Los cirujanos militares no tenían graduación militar «ni es voluntad de S. M. que la tengan en adelante». Real Orden de 25-VIII-1742.

⁴⁹ Puerto Sarmiento, F. J.: *op. cit.*, págs. 43-57.

⁵⁰ Cardoner Planas, A.: «La Cirugía en Barcelona en el siglo XVIII antes de la fundación del Real Colegio de la misma Facultad (1700-1760)», en *Medicina & Historia*, n.º 22, págs. 14-15.

te el reinado de Fernando VI para economizar caudales a la Real Hacienda.⁵¹ Pero en 1756 se publicó una nueva Ordenanza de Hospitales que, entre otras medidas, ordenaba la reapertura de hospitales militares, dado el trastorno y gasto que había ocasionado su clausura.⁵²

Estos hospitales militares se regían por el Reglamento de 1739, que constaba de tres libros, el primero referente al servicio en los hospitales de plaza, el segundo para el servicio en campaña y el tercero para la dirección y pautas que se debían observar en todos estos establecimientos. Pero estas ordenanzas relegaban a médicos y cirujanos a una mera función asistencial, siendo los intendentes los encargados de la formación, organización, régimen interior y dirección de los hospitales, dando lugar a infinidad de críticas por parte del personal sanitario, debido a la cantidad de irregularidades que se producían y a enfrentamientos entre cirujanos hospitalarios y de las unidades. Según el mencionado reglamento, el contralor o comisario de Guerra era el encargado de la inspección del hospital, debiendo llevar los libros de entradas, fallecimientos y estancias causadas por los ingresados, lo mismo que el control de la limpieza de las salas de enfermos. Y, además, cuando algún paciente precisara unciones y no existiera «quadra para tal fin», determinaría la sala, materiales y personal que debían utilizarse. En campaña los intendentes generales de los ejércitos eran los encargados de «cuidar de la puntual asistencia que conviene para la subsistencia y curación y formar los almacenes y hospitales».

Por su parte, los médicos debían pasar consulta a los ingresados por la mañana y por la tarde, debiendo tratar a los pacientes «con agrado y caridad». Durante la visita se llevaría un recetario para solicitar tanto la medicación al boticario como las dietas oportunas a la cocina, para lo cual el contralor le habría proporcionado al médico un reglamento de alimentos con las raciones y dietas oportunas. En caso de ocurrir alguna urgencia fuera de hora, los médicos debían acudir para visitar al paciente. Si algún enfermo presentaba patología quirúrgica, el médico llamaría al cirujano y al contrario, si un herido estaba también enfermo, el cirujano avisaría al médico. Era responsabilidad de los médicos que «los lebrillos, jarros y demás utensilios necesarios al servicio de su curación, son suficientes para las sangrías, vomitivos y purgas», o que las medicinas recetadas fueran las que se les su-

⁵¹ El primero en ser cerrado fue el de Pollensa y, posteriormente, los de Pamplona, Fuenterrabía, San Sebastián, Puebla de Sanabria, Ciudad Rodrigo, Valencia, Peñíscola, Tarragona, Tortosa, Lérida, Cardona, Puigcerdá, Seo de Urgel, Rosas y Vic. Y, finalmente, por Orden de 9 y 12 de agosto de 1742 se clausuraron los de Zaragoza, Badajoz, Alcántara y Albuquerque. Massons, J. M.: *Historia de la Sanidad Militar Española*, Barcelona: Ed. Pomares Corredor, 1994, págs. 219-220.

⁵² La Ordenanza de 8-IV-1756 dio lugar a la apertura de nuevos hospitales militares.

ministrara a los pacientes, evitando errores entre el personal de la botica.⁵³ El mencionado reglamento refería que solo se nombrarían practicantes de medicina en los hospitales de campaña, debiendo ser personas graduadas en filosofía y tener un año de práctica. Su trabajo consistía en acompañar al médico en sus visitas, anotar los tratamientos y dietas recetadas, debiendo estar presentes tanto en la administración de la medicación, junto con el boticario, como en las sangrías, unturas y ventosas aplicadas a los pacientes de su sala y, por último, se encargarían de la limpieza de camas y utensilios de la sala, teniendo totalmente prohibido recetar medicina alguna.

El cirujano mayor tenía unos cometidos similares a los comentados para los médicos, es decir, pasar dos visitas a los heridos, llevando un formulario para anotar las recetas, ungüentos, cataplasmas y la ración alimenticia. Posteriormente, ordenaría las curas que debían realizarse, encomendando las más sencillas a los practicantes, mientras que las amputaciones, mutilaciones de brazos y piernas, fracturas u otras operaciones mayores le corresponderían a él. En caso de surgir alguna urgencia, acudiría a prestar sus servicios como el médico. También era responsable de que sus practicantes tuvieran las vendas e instrumental preciso para las operaciones y de designar a los practicantes de cirugía, con una experiencia mínima de tres años trabajando con un maestro cirujano, ya que era muy perjudicial nombrar a muchachos que solo hubieran sido aprendices de barbería. Como jefe y encargado de los practicantes designaba al de guardia y en caso de inasistencia de alguno de ellos, debía ponerlo en conocimiento del contralor, que era el responsable de sancionarlos. Además, el cirujano mayor impartía docencia, ya que anualmente daba un curso de operaciones de cirugía y otro de disección anatómica para enseñar a los practicantes, utilizando los cadáveres del mortuorio, y a los alumnos más aptos les extendía un certificado de prácticas para disponer siempre de cirujanos con los conocimientos necesarios para trabajar en los hospitales de campaña. Por otra parte, las mencionadas ordenanzas daban libertad a médicos y a cirujanos para poder recetar. Las obligaciones de los practicantes de cirugía eran muy similares a las de los de medicina, pues se encargaban de la higiene de los pacientes, limpieza de la sala y del material a su cargo, debiendo hacer guardias a turnos en sus salas por la noche. El resto de la plantilla hospitalaria se componía de un boticario mayor, sus practicantes y un «tipsanero», encargado de las tisanas

⁵³ Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza (ADPZ), leg. n.º 603, n.º 13. *Reglamento y Ordenanza que deben observar los ministros, y empleados en los hospitales que están establecidos y que se establecieron en las plazas y así mismo en los que se ofreciere formar para el ejército, cuyo método y régimen manda su Majestad se practique con la mayor observancia, para el mejor desempeño de su Real Servicio.* En la imprenta de Ibáñez, Zaragoza, 1739.

recetadas a los pacientes, de un guardarropa, ayudantes y mozos de cocina y de un enfermero mayor encargado de controlar el trabajo de los enfermeros. Y, por último, se debía contar con clérigos que hablasen español y francés.

Servicios en campaña

Como refiere M.^a Soledad Campos, si la asistencia sanitaria de los militares es fundamental, «aún es más trascendental atender a los heridos en combate o como consecuencia de la contienda».⁵⁴ En campaña debería haber tres escalones sanitarios, el primero en la zona de combate, con puestos de curación o de sangre; el segundo compuesto por los medios de evacuación y el tercero por hospitales, como los de campaña, fijos, móviles temporales y de evacuación. El primer escalón lo formaban los sanitarios de las unidades. Hay que comentar, que en tiempos de guerra las planas mayores de los ejércitos debían disponer de un cirujano mayor del Ejército, dos cirujanos consultores propietarios, tres consultores supernumerarios, ayudantes mayores o primeros, segundos ayudantes y varios practicantes, mientras que a nivel de regimiento habría un cirujano con el instrumental necesario, una tienda de campaña, que serviría de enfermería, y los medicamentos precisos, ya que estos cirujanos eran precisamente los que formaban la primera línea asistencial. En las inmediaciones del combate se establecerían los puestos de socorro u hospitales de primera sangre, debiendo tener dos fuegos encendidos y preparados los instrumentos de cortar y sajar, paños, hilas, vendas y medicamentos para las primeras curas.⁵⁵ Estos puestos de socorro estarían reforzados por los cirujanos de los cuerpos de segunda línea y los de entre líneas, ubicándolos a retaguardia de las tropas, a lo largo del frente. Y a unos 1.500 pies de rey de la línea de fuego se establecería una segunda línea con otros cirujanos. El cálculo de bajas del momento preveía que entre cuatro y cinco mil soldados serían heridos, cuando se enfrentaban dos ejércitos de unos 20.000 soldados. Cuando se producía un enfrentamiento armado, los sargentos serían los encargados de conducir a los soldados enfermos o heridos al hospital y no los abandonarían hasta verlos encamados. En los hospitales ambulantes solo se ingresaría a los pacientes que por su mal es-

⁵⁴ Campos Díez, M.^a S.: «El despliegue de la Sanidad Militar en la edad moderna», en *Revista Aequitas*, págs. 225-250. <<http://revistaaequitas.files.wordpress.com/2012/02/10-marc3ada-soledad-campos.pdf>>.

⁵⁵ Para confeccionar materiales de cura se utilizaban camisetas viejas «que por casi carecer de apresto, constituían un buen material de apósito»; sábanas para hacer vendajes, estopa como absorbente y las hilas utilizadas como el algodón en la actualidad. Parrilla Hermida, M.: *op. cit.*, págs. 8-26.

tado o por falta de medios no podían ser evacuados, pero en cuanto surgiese la ocasión, se les debía transportar a un hospital fijo para dejar sitio a otros pacientes. Una vez asistidos los pacientes o bien regresaban al combate o debían ser evacuados a un hospital.



Fig. n.º 6. Evacuación de heridos al puesto de socorro

El segundo escalón que contemplaban los reglamentos lo constituían los medios de evacuación. El Ejército español aún no disponía de ambulancias, a diferencia del francés, que utilizaba las diseñadas por el cirujano Larrey, por lo que cualquier carro podía valer, como vehículos de víveres desocupados, el tren de artillería o bien carros requisados en los pueblos próximos, que no eran precisamente los medios más adecuados para evacuar pacientes. Los encargados de organizar las evacuaciones eran los cirujanos y los enfermeros, distribuyendo a los pacientes en los carros, abrigándolos convenientemente y poniéndoles prendida una nota con el resumen de su historia clínica para los médicos del hospital que los fueran a recibir. Previamente se habrían quitado las piedras y arreglado los caminos «para que los pobres heridos no padezcan en los batideros». Durante la evacuación debía ir un médico con un botiquín para poder solventar cualquier contingencia que ocurriese durante el trayecto. En el caso de realizar evacuaciones con camillas, los camilleros serían paisanos o soldados desarmados, «guardados

por un cabo y dos a caballo» y cada dos llevarían una «angarilla o brancar, que es como unas andas con su tabla clavada de sesgo en la cabecera para que el enfermo no vaya con la cabeza baja; a ser posible, cada angarilla debía tener su jergoncillo y su cabezal». La función de los cabos consistía en hacer regresar a los camilleros al combate para recoger nuevos heridos. La realidad es que los convoyes de carros con heridos eran un espectáculo horroroso con los pacientes amontonados, sin colchones, si acaso con un poco de paja, tapados con una manta, a la intemperie bajo el sol, la lluvia o el frío «sin otro socorro durante el camino que una botella con tisana».

Y por último estaba el tercer escalón formado por los hospitales, regidos por el Reglamento de 1739, que establecía cómo debía ser su dirección, tanto de guarnición como en campaña, detallando todas las actividades diarias para que su funcionamiento fuera el correcto, incluyendo un listado de víveres y utensilios imprescindibles. También indicaba que la ubicación de un hospital de campaña la decidían entre el protomédico y el ingeniero, lo mismo que la distancia entre las salas, las camas y el resto de dependencias. Cuando se trataba de servicios en campaña, debería haber un control encargado de la inspección de los hospitales, que estaba a las órdenes del intendente del Ejército, del que recibía las pautas precisas para preparar camas, ropa, cajas de medicina y de cirugía, con los utensilios precisos, y personal preciso en el hospital de campaña. La plantilla se completaba con un comisario de entradas y un capellán mayor con sus capellanes. En lo concerniente a personal sanitario, el reglamento hacía hincapié en la importancia de designar a un protomédico,⁵⁶ que debería ser un médico graduado y destacado entre sus compañeros de profesión, encargado de confeccionar el listado de medicinas, dar las órdenes oportunas a sus compañeros y designar al personal con más experiencia para ejercer cargos de responsabilidad. El protomédico también se ocuparía de las visitas y revistas a la botica, confeccionar los formularios y del control sanitario del hospital, así como de la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones del personal médico.⁵⁷ Y en cuanto comenzaban a llegar los pacientes, destinaría al personal sanitario necesario, calculando un médico por cada 50 pacientes, evitando en lo posible encamar a dos pacientes por cama, que era una práctica habitual, aunque peligrosa por favorecer el contagio de enfermedades infecciosas.

Otros nombramientos eran los del primer médico, o médico consultor, que asistiría expresamente a los oficiales, mientras que el resto de médicos lo harían con los soldados y, por último, el del cirujano mayor, que debería

⁵⁶ El protomédico era un cargo de nombramiento real para servir en el Ejército.

⁵⁷ Riera, J.: «Organización hospitalaria militar en la España ilustrada. (Las Ordenanzas de 1739)», en *Asclepio*, n.º XXVI-XXVII, 1974-1975, págs. 75, 121-122.

tener estudios de filosofía, medicina y «tener abundante práctica». Además, tendría autoridad para movilizar a todos los médicos y cirujanos civiles que fuera preciso para la asistencia del ejército en campaña.⁵⁸ Cuando ya se había establecido el hospital, el cirujano mayor formaría las brigadas de cirugía, nombrando a un primer ayudante de cirugía, un segundo ayudante y cuatro o seis practicantes de cirugía, además de los sirvientes correspondientes, unos doce por cada practicante, de forma que cuando llegaran los heridos, se repartieran por las diferentes brigadas para que ninguna tuviera más de seis enfermos que las demás. En caso de tener que desdoblarse el hospital, el cirujano mayor designaría a uno de los primeros ayudantes para dirigirlo, lo mismo que a los segundos ayudantes, practicantes y la tropa precisa. Hay que comentar, que en caso de tener que formar un hospital de sangre, por haber entrado en combate, se destinaría al personal que tuviera más habilidad y práctica, en número suficiente para poder turnarse en el trabajo «puesto que practicándose con acierto las primeras curaciones se evitan los malos sucesos que de lo contrario suelen experimentarse».⁵⁹

Cuando el ejército se distanciaba excesivamente de sus hospitales, se debía crear un hospital ambulante, encargado de poner a los pacientes en condiciones de ser evacuados a los hospitales de retaguardia. Los mencionados hospitales ambulantes se establecerían en edificios de poblaciones inmediatas, iglesias o en granjas y si no, en barracones de madera o en tiendas de campaña, donde se colocarían los jergones, elevándolos del suelo con leña menuda seca, paja o encerados, pero nunca sobre el suelo. Su número se calculaba a ojo, considerando que precisaría asistencia médica algo más de la tercera parte de los soldados. La alimentación sería a base de gelatinas, pastillas de carne o de arroz, para no tener que preparar comidas. Estos hospitales también dispondrían de carros para evacuar a pacientes, con objeto de que permanecieran en los hospitales ambulantes lo mínimo posible. Por otra parte, como la plantilla de los hospitales en guerra siempre era insuficiente, se podía completar bien destinando a cirujanos de otras unidades, activando a los retirados o bien movilizando a cirujanos civiles.

Cuando se trataba de un asedio, en vez de una batalla campal, los hospitales de primera sangre se establecerían a la cola de las trincheras, fuera del alcance de la artillería y de los morteros de la plaza sitiada, destacando

⁵⁸ *Reglamento y Ordenanza que deben observar...: op. cit.*

⁵⁹ La realidad era que los hospitales de sangre enseguida quedaban desbordados por la cantidad de heridos que acudían a sus puertas, siendo habitual ver largas colas de heridos esperando su turno para ser asistidos, algunos morían antes de ser atendidos y a la mayoría les esperaba una amputación sin anestesia y sin la menor asepsia, por lo que las septicemias y el tétanos acababan con la vida de infinidad de aquellos pobres soldados.

a tres o cuatro cirujanos del hospital a la cabeza de la trinchera, con su instrumental y material de cura para asistir, principalmente, a los oficiales de mayor grado y después al resto de heridos, sobre todo a los que estuvieran perdiendo mucha sangre.

Bibliografía sobre medicina militar

A finales del siglo XVIII se publicaron varios libros interesantes para la cirugía y la medicina militar, alguno de los cuales fue traducido al español, como el de Mr. Pringle, que tiene la particularidad de hacer un estudio sanitario de los Ejércitos del momento, tanto de guarnición como en maniobras, intentando buscar soluciones y la forma de prevenir infinidad de problemas de todo tipo, que se les planteaban a los médicos y cirujanos militares.⁶⁰ La obra tuvo mucha repercusión, tanto a nivel general como en la Sanidad Militar del momento, pues leyéndola detenidamente es fácil darse cuenta de que muchas de las indicaciones vertidas en ella, o bien ya se practicaban por los cirujanos militares españoles, o se adoptaron posteriormente. Otro autor fue Gerhard Van-Swieeten que escribió *Descripción compendiosa de las enfermedades que reynan mas comúnmente en los exercitos, con el método de curarlas...*, publicado en 1767, que al igual que Pringle aborda el tema higiénico de los Ejércitos europeos, obras que estuvieron en vigor más de un siglo. Y, por último, mencionar el libro que escribió D. Lorenzo Hister, primer médico y cirujano del Consejo del Duque de Bransbich,⁶¹ que es una obra de cirugía publicada en tres tomos y con abundantes ilustraciones, tanto de los métodos aplicados como del material utilizado. Al inicio del libro hay un comentario que dice: «La Cirugía es la parte más cierta de la Medicina, servía para enfermos en los que nada sirve la dieta, los medicamentos, como los fluxos de sangre, heridas, fracturas o luxaciones»,⁶² indudablemente muy acertado, ya que la medicina de aquel momento era escasamente útil, frente a una cirugía que sí resolvía problemas, como las heridas causadas por armas blancas o por las de fuego, cada vez más mortíferas.

⁶⁰ Pringle, J. («Caballero Baronet de la Gran-Bretaña y Médico ordinario de la Reyna»): *Observaciones acerca de las enfermedades del ejército En los campos y guarniciones, con las memorias sobre las sustancias sépticas y anti-sépticas, leídas à la Sociedad Real*. Imprenta de Pedro Marín, Madrid, 1775. Traducción de Juan Galisteo. La primera edición es de 1752 y la 7.^a corregida fue la que se tradujo del francés al español.

⁶¹ Hister, L.: *Instituciones Chirúrgicas ó Cirugía Completa Universal*. En la oficina de Antonio Marín, Madrid, 1770.

⁶² *Ibid.*, pág. 49.

Por su parte, los cirujanos españoles también publicaron varios tratados sobre el tratamiento de las heridas por arma de fuego basados en sus experiencias, como el de Francisco Canivell titulado *Tratado de las heridas de armas de fuego*, para los alumnos del Colegio de Cirugía de Cádiz, publicado en 1789 o el *Tratado sobre las heridas de armas de fuego* de José Queraltó publicado en 1789.⁶³ Estas técnicas pudieron ponerse en práctica cuando el rey Carlos IV declaró la guerra a la Convención francesa (1793-1795), que daría lugar a una nueva serie de publicaciones, como el *Ensayo sobre el nuevo método de curar las heridas por arma de fuego* de Pedro Laplana publicado en 1795; *Disertación acerca del verdadero carácter y método curativo de las heridas de arma de fuego* de Agustín Peláez; *Memoria en que se prueba que las heridas de arma de fuego son por sí inocentes y sencilla su curación* publicado en 1796 por Pablo Ibarrola⁶⁴ o el *Curso Teórico-Práctico de operaciones de cirugía* de Diego Velasco y Francisco Villaverde publicado en 1797, que aportaron experiencias útiles para los cirujanos que debían enfrentarse a los destrozos causados por las armas de fuego. En el siglo XIX el tratamiento aplicado por la mayoría de los cirujanos españoles en las heridas por arma de fuego fue el mencionado método Queraltó, según el cual, el cirujano debía tener presente la posición del soldado al ser herido para buscar el proyectil, que solo se extraería si no revestía excesivo riesgo, mientras que en las heridas con fracturas había que colocar los fragmentos de hueso en su sitio y desde luego no usar las sangrías. También afirmaba que al no ser consideradas venenosas, los ungüentos, pomadas y otros tratamientos tópicos eran perjudiciales. No era partidario de cubrirlas, evitando vendajes muy compresivos, ni preocuparse excesivamente por los cuerpos extraños, en cambio consideraba peligrosa la dieta muy severa o hacer sangrías, siendo preferible mantener la supuración y tratar el dolor con opio. El cirujano militar francés Larrey que lo experimentó, comprobó su buen resultado, siendo adoptado por muchos cirujanos militares franceses.

⁶³ José Queraltó fue el primer catedrático de Cirugía del Real Colegio de Cirugía de San Carlos. Entre sus publicaciones hay que destacar el tratado sobre las heridas por arma de fuego, basado en su experiencia como cirujano de los hospitales de sangre del Cuartel General en San Roque, en el Campo de Gibraltar, durante el asedio. Belaústegui Fernández, A.: *Antonio Hernández Morejón y otros sanitarios militares ejemplares*, Madrid: Ed. Ministerio de Defensa, 2009, págs. 61-69.

⁶⁴ Los cirujanos de la época pensaban que las heridas producidas por armas de fuego estaban envenenadas por la pólvora. El tratamiento consistía en abrir la herida y derramar aceite hirviendo para combatir el veneno, lo que empeoraba el pronóstico ya de por sí bastante funesto.

La cirugía militar en el siglo XIX

La medicina española a comienzos del siglo XIX estaba mucho más próxima a la practicada en el siglo XVIII que a la que se desarrollaría desde mediados del siglo XIX, basada ya en estudios científicos y por lo tanto útil, cosa que no era al comenzar el siglo y por supuesto durante la guerra de la Independencia española. Como dice Juan Riera: «desde 1800 se inicia el periodo contemporáneo, que abarca hasta 1914-1918, algo más de un siglo, en cuyo transcurso la Medicina sufre una profunda tecnificación, lo que originó el creciente especialismo médico-quirúrgico».⁶⁵ La cirugía avanzó considerablemente cuando se descubrió la anestesia, ya que hasta ese momento se utilizaba la intoxicación alcohólica o los opiáceos, que eran muy poco efectivos. Al descubrirse los vapores de éter sulfúrico y el gas nitroso el trabajo de cirujanos y traumatólogos mejoró de forma ostensible, pudiendo realizar intervenciones en el abdomen o en el cráneo sin que los pacientes fallecieran por el dolor.⁶⁶ En lo concerniente a la evolución de la cirugía, autores como Calixte Hudemann-Simon afirman que a finales del siglo XVIII la patología quirúrgica había progresado de una forma importante, sobre todo en la técnica de las amputaciones o en las operaciones ginecológicas, aunque sin ninguna duda los campos de batalla napoleónicos ofrecieron laboratorios de experimentación inigualables para la formación de los cirujanos.

En este sentido, hay que decir que los médicos y los cirujanos componentes de la sanidad del Ejército Imperial francés, que participaron en la guerra de la Independencia española, criticaron habitualmente los tratamientos que empleaban los sanitarios españoles al considerarlos muy arcaicos. Por ejemplo, no les parecía oportuno abrigar o dar bebidas caloríficas a pacientes con fiebres elevadas, en vez de intentar bajarles la temperatura, o bien la utilización indiscriminada de la sangría ante la más mínima indisposición, no faltándoles razón. El sangrado era una práctica tan habitual en España, que cuando una persona acudía a una barbería, tras el corte de pelo y el afeitado de la barba, solicitaba del barbero-sangrador que le sangrara un poco, pues esta práctica era considerada como muy benéfica para la salud, motivo por el cual los facultativos franceses consideraban a los cirujanos y sangradores españoles como grandes ignorantes, a pesar de que ellos tampoco practicaron una medicina demasiado efectiva durante la guerra.⁶⁷

⁶⁵ Riera, J.: *Historia, Medicina y Sociedad*, Madrid: Ediciones Pirámide S.A., 1985, pág. 27.

⁶⁶ Laín Entralgo, P.: *Historia universal de la Medicina. Romanticismo 1800-1848*, Barcelona: Ed. Salvat, 1971, t. V.

⁶⁷ Hudemann-Simon, C.: *La conquête de la santé en Europe 1750-1900*, Frankfurt: Editions Berlin, 2000, págs. 10-11.

Reorganización del Cuerpo de Cirugía Militar del Ejército

El rey Carlos IV reorganizó el Cuerpo de Cirugía Militar dada la decadencia a la que habían llegado los colegios, al no poder convalidar sus alumnos el título de médico, beneficio que les habían concedido las Ordenanzas de Medicina Práctica de 1795. Para tal fin se publicó el 20 de julio de 1805 el *Reglamento para el gobierno del Cuerpo de Cirugía Militar del Ejército*. Según consta en la introducción: «por falta de una organización conveniente de los Facultativos de Cirugía en un cuerpo formal, no se han logrado hasta ahora todas las ventajas, que debían esperarse de las sabias providencias y ordenanzas expedidas desde 1739 [...]». El objetivo del reglamento era fomentar la formación de buenos cirujanos y médicos para el Ejército y que los alumnos de los colegios de cirugía, al ser destinados al servicio del Ejército tuvieran el grado de doctor en Cirugía, pudiendo «ejercer ésta y la Medicina en sus propios destinos, del mismo modo que están habilitados por R.O. de 15 de septiembre último, los del Colegio de Cádiz para la Marina y que se les admita como a éstos a la reválida de Médico presentando el referido título de Doctor y certificación de hallarse destinados en el Ejército sin que la Junta de Medicina ni sus subdelegados puedan pedir otro documento». El mencionado Reglamento de 1805 «constituye la verdadera consagración de la existencia independiente de la institución médico-castrense», que se compondrá en lo sucesivo de una Junta Central Gubernativa para regir el Cuerpo, de un cirujano mayor del Ejército, con honores de cirujano de cámara, dos cirujanos consultores de número y dos supernumerarios, además de 120 primeros ayudantes y 94 segundos ayudantes para las necesidades del Ejército y de los hospitales militares y, por último, habría 66 colegiales en los Reales Colegios de Madrid, Barcelona, Burgos y Santiago, 13 alumnos por colegio, excepto el de Barcelona que tendría 27.⁶⁸ Desde este momento los ascensos se producirán por antigüedad para evitar las tradicionales arbitrariedades en este aspecto. Posteriormente, en 1807 una circular dispuso que los doctores en Cirugía destinados en los hospitales militares y servicio del Ejército no debían ser privados de poder recetar «en todos los casos de la Facultad, externa ó internamente, haya ó no calentura, por ser así preciso para que la Cirugía se ejerza como es debido, y no se reduzca á unos estrechos términos, que indubitablemente acabarían con ella», en un intento por devolverles la categoría social que habían tenido.⁶⁹

⁶⁸ Según el reglamento, la Junta Gubernativa se componía de cinco primeros facultativos de cámara y un secretario.

⁶⁹ Circular de 11-VI-1807 firmada por D. Bartolomé Muñoz.

REGLAMENTO

PARA GOBIERNO

DEL CUERPO DE CIRUGÍA MILITAR

DEL EJERCITO.



DE ORDEN SUPERIOR.

MADRID EN LA IMPRENTA REAL.

AÑO DE 1805.

Fig. n.º 7. Reglamento para gobierno del Cuerpo de Cirugía Militar del Ejército, 1805

El reglamento especificaba también cuáles eran las condiciones que debían reunir los aspirantes para obtener una plaza de colegial, los títulos que podían obtener en función de los exámenes aprobados, que eran: bachiller, licenciado en Cirugía médica y doctor. Y una vez destinados, las obligaciones de los primeros y segundos ayudantes consistían, de una forma resumida, en visitar a los soldados hospitalizados y a los ingresados en las enfermerías regimentales, contando con la ayuda de soldados enfermeros, designando al más capacitado como practicante mayor de la unidad, que podría sangrar y hacer alguna cura de poca

consideración.⁷⁰ Cuando efectuaban la revista de los locales del cuartel, como la cocina o la cantina, serían acompañados por el ayudante de cuerpo y al concluir, ambos irían a dar novedades al sargento mayor. Por la tarde el cirujano de servicio debería estar presente en la primera lista y acudir si lo llamaban por la noche. En su faceta pericial el cirujano de cuerpo reconocería a los reclutas que fueran a ingresar en su unidad para valorar su aptitud, lo mismo que a los soldados que por enfermedad o heridas hubieran perdido facultades para continuar en el servicio. En caso de haber dos cirujanos en un regimiento, se turnarían semanalmente para pasar la visita diaria.⁷¹ El colectivo atendido por los sanitarios militares incluía tanto a soldados y mandos como a las mujeres e hijos de todos ellos en cualquier circunstancia, es decir, estando de guarnición en una plaza, en el hospital o en campaña,⁷² aunque los oficiales enfermos tenían la facultad de poder retirarse a sus domicilios mientras durase el tratamiento, debiendo desplazarse los facultativos para visitarlos, incluso cuando debían sufrir alguna pequeña intervención quirúrgica. Esta prerrogativa de los oficiales dio lugar a la difusión de epidemias, como las fiebres que afectaron al Ejército de Andalucía tras la batalla de Bailén o el tifus en Zaragoza durante su Segundo Sitio. En ambos casos la epidemia afectó inicialmente a los militares y terminó extendiéndose de forma incontenible a los civiles.⁷³

Cuando la unidad se «ponía sobre las armas», el cirujano se incorporaría a la columna, detrás de la última división, llevando vendajes suficientes, instrumental quirúrgico, las cajas de ungüentos y todo lo preciso para curar a los heridos. A la hora de establecer un hospital, hospitales ambulantes, brigadas de cirugía u hospitales de sangre, se actuaría como ya se ha comentado anteriormente, es decir, que el cirujano mayor designaría al personal sanitario necesario para cada escalón, lo mismo que el número de carros necesarios para conducir los ungüentos, hilas y demás material. Si se formaba un hospital de sangre, se designaría al personal necesario para

⁷⁰ Hernández Morejón refiere que lo habitual era designar como sanitarios a los soldados menos útiles o capacitados, problema que se ha arrastrado a lo largo del tiempo.

⁷¹ En la visita diaria al cuartel, el cirujano de semana «si notase alguna falta de policía en los cuarteles, cuadras, calabozos, cantinas, ó algún defecto en los alimentos que se usan, ó en las vasijas en que se cuecen, que pueda perjudicar á la salud pública [...] tome los medios conducentes para su remedio», es decir, que los cirujanos también se encargaban de la higiene del cuartel y de la bromatología alimenticia. *Reglamento para gobierno del Cuerpo de Cirugía...*: *op. cit.*, págs. 17-18.

⁷² *Ibid.*, pág. 5.

⁷³ Para más datos ver Arcarazo García, L. A.: *La asistencia sanitaria en Zaragoza durante la Guerra de la Independencia Española (1808-814)*, Zaragoza: Ed. Institución «Fernando el Católico», 2007, págs. 175 y ss.

poder hacer dos turnos y asistir mejor a los pacientes, siendo evacuados los más graves a hospitales próximos y los leves a los más alejados, según refiere el Reglamento de 1739.⁷⁴

Aunque los hospitales militares siguieron rigiéndose por las Ordenanzas de 1739 a comienzos del siglo XIX, la tendencia fue a aumentar las atribuciones de la autoridad militar en detrimento de la del contralor y del comisario, mientras que las funciones del personal sanitario siguieron siendo las mismas. Para cubrir las vacantes en los hospitales o en las unidades, el cirujano mayor informaba a la Junta Superior Gubernativa de Cirugía, que se encargaba de proponer a tres candidatos con el título de doctor. Por lo que respecta al sueldo, hay que decir que oscilaba entre los 2.000 rv. del cirujano mayor del Ejército y los 300 rv. del segundo ayudante de un regimiento, a los 700 rv. de un primer ayudante de hospital y los 400 de un segundo ayudante, aunque los cirujanos de la Casa Real seguían disfrutando de gratificaciones, raciones de pan, cebada y paja asignadas en campaña. El mencionado reglamento instaura una certificación anual de méritos, es decir, una verdadera hoja de servicios, que se solicitaba al coronel de la unidad, anotando méritos, faltas, años de servicio, estudios, destinos y campañas en las que hubiera participado el cirujano. También determinaba las condiciones para poder retirarse y las pensiones a las que tendría derecho, lo mismo que las solicitudes de vacante o de fuero militar.

En lo concerniente al cálculo de bajas, se consideraba que tras la batalla serían aproximadamente la décima parte de los soldados que componían un ejército, es decir, que de unos 100.000 combatientes habría alrededor de 10 o 12.000 heridos, que sumados a unos 10.000 enfermos, que también se acumularían, podrían suponer entre 20 y 22.000 pacientes, sin contar con los que hubiera abandonado el ejército derrotado en su huida, como posteriormente se verá tras la batalla de Bailén. Había autores que aumentaban el porcentaje de bajas a la tercera parte de los contendientes, incluso a la mitad, mientras que el de infecciones se valoraba en un 90%, cifras abrumadoras para los escasos servicios médicos de la época. Las propuestas que hacían todos estos manuales y reglamentos relativos a la asistencia sanitaria de los militares eran muy razonables y acertadas, el problema radicaba siempre en la posibilidad de ponerlas en práctica y mantenerlas, ya que cuando las campañas se alargaban, los recursos se agotaban. Una cosa eran los reglamentos y otra muy distinta lo que los sanitarios a comienzos del siglo XIX podían hacer realmente.

⁷⁴ Según la Real Orden de 8-XI-1804 la caja de un cirujano llevaría «instrumentos para la operación de trépano, los de amputación con sus correspondientes torniquetes y tórtor, tres algalias graduadas de plata, una sonda de pecho, un sacabalas, tres cauterios, los trócares de punción de vientre, vejiga urinaria e hidroceles, algunas agujas curvas para la sutura de vasos y una bolsa de instrumentos portátiles».

Guerra de la Independencia española

El primer enfrentamiento bélico en el que intervino el Cuerpo de Cirugía Militar del Ejército fue la guerra contra la Convención francesa (1793-1795), que fue corta en el tiempo y limitada en el espacio geográfico, a pesar de lo cual generó abundante bibliografía por parte de los cirujanos que intervinieron en ella. Posteriormente, se participó en la guerra de las Naranjas contra Portugal en 1801, que duró solo dos semanas, por lo que será en la guerra de la Independencia (1808-1814) donde el Cuerpo de Cirugía Militar demuestre su valía y sus carencias.

La situación política española a comienzos del siglo XIX era muy compleja como consecuencia de la abdicación de Carlos IV en beneficio de su hijo Fernando, que fue proclamado rey, y el intento de su padre por volverse atrás. Buscando cada uno el apoyo del emperador Napoleón, finalmente toda la familia real española terminó en Francia, dando lugar a un gran vacío de poder en la Monarquía hispánica. Por otra parte, la entrada de los franceses en España había comenzado en 1807, ya que en cumplimiento del tratado de Fontainebleau un ejército cruzó los Pirineos el 18 de octubre en dirección a Portugal, seguido el 21 de noviembre del 2.º Cuerpo de observación de la Gironda al mando del general Dupont. Posteriormente, el 9 de enero de 1808 llegó el ejército denominado *Las Costas del Océano* al mando del mariscal Moncey, el 6 de febrero se aposentaba en Pamplona la *División de Observación de los Pirineos Occidentales* y el 13 de febrero entró en Barcelona la *División de Observación de los Pirineos Orientales* mandada por el general Duhesme, prueba evidente de las pretensiones del emperador Napoleón de ocupar militarmente el territorio español. Pero el Ejército Imperial francés terminaría enfrentándose a una sublevación general, que no fue capaz de controlar, a pesar de ser el mejor Ejército del momento y de aplicar el pánico contra sus enemigos. Los acontecimientos del 2 de mayo de 1808 en Madrid determinaron un profundo sentimiento antifrancés entre los españoles, mientras tanto, en Bayona, el emperador forzó la renuncia a la corona tanto a Carlos IV como a Fernando VII, de forma que el 10 de mayo designó a su hermano José Napoleón para ocupar la corona española, llegando a Madrid el día 20. Finalmente, el 25 de mayo el emperador publicó una proclama dirigida a los españoles, informándoles de las abdicaciones de los Borbones y la designación de su hermano José para ocupar el trono, lo que provocaría un levantamiento general contra los invasores, en ejecución del bando del alcalde de Móstoles.⁷⁵

⁷⁵ Dufour, G.: *La Guerra de la Independencia*, Madrid: Ed. Historia 16, 1989.

La movilización vino de la mano de las clases medias, burgueses, profesionales y algunas autoridades civiles, que crearon Juntas de Defensa, como las de Oviedo, Zaragoza, Cataluña, Valencia, Sevilla, Badajoz o Valladolid, al frente de las cuales se puso alguna persona con altura moral sobre sus vecinos o un militar prestigioso, de forma que las pocas unidades militares que había en la península quedaron a las órdenes de las Juntas, pues no hay que olvidar, que una parte del Ejército estaba en Holanda, al mando del marqués de la Romana, y otra en Portugal, colaborando como aliados del Ejército Imperial francés. Ante aquella movilización de civiles encuadrados en tercios, sin mandos profesionales, armamento de guerra, ni uniformes, cuesta mucho pensar que se incorporaran sanitarios, como mucho algún barbero sangrador, incluso las unidades regulares tendrían carencias, a pesar de que se movilizó a todo el personal sanitario civil, incluso a los estudiantes de medicina, que en función de sus conocimientos, fueron nombrados practicantes, ayudantes de medicina o de cirugía. Como refiere Rafael de Francisco «el (ejército) español se vería durante toda la contienda sometido a una gran precariedad de infraestructuras y de personal, que muy bien pudo ser el resultado lógico de su propia desorganización y atomización al no conseguirse nunca una dirección militar centralizada [...] Desde el punto de vista médico la Guerra de la Independencia supuso para los españoles algo más que un problema sanitario exclusivamente castrense en la medida en que de una manera u otra afectó a grandes colectivos de población —sitios de Girona, Tarragona, Zaragoza, Valencia, Tortosa o sangrientas ocupaciones de ciudades como Córdoba— [...]». Todas estas circunstancias contribuyeron a que fuera muy difícil aplicar los manuales y reglamentos vigentes para la actuación de la Sanidad Militar en aquella guerra.⁷⁶

Los cirujanos militares ante la guerra de la Independencia

A comienzos del siglo XIX el Ejército disponía de unos 130.000 hombres integrando las tropas de línea, milicias provinciales y cuerpos urbanos, además de la Guardia de la Real Familia con 6.530 soldados de Infantería y 1.600 de Caballería. Para prestarles asistencia sanitaria, el Cuerpo de Cirugía Militar contaba realmente con 214 cirujanos, entre primeros y segundos

⁷⁶ Francisco López, R. de: *La medicina e higiene militar en los siglos XVIII y XIX: una olvidada Medicina del Trabajo*, pág. 157. <http://www.fraternidad.com/es-ES/descargas/LA%20MEDICINA%20E%20HIGIENE%20MILITAR%20EN%20LOS%20SIGLOS%20XVIII%20Y%20XIX%20UNA%20OLVIDADA%20MEDICINA%20DEL%20TRABAJO_FM-RE-VLM-14-12.html>.

ayudantes, destinados en unidades y hospitales, además había un número indeterminado de «colocables», es decir, cirujanos retirados que asistían a los regimientos de milicias, plazas, castillos, cuerpos de inválidos y hospitales «de cortísima guarnición», y los retirados en situación de agregados a plazas, número totalmente insuficiente para la cantidad de unidades regulares e improvisadas que se formaron. La plantilla de cirujanos se componía, mayoritariamente, de licenciados y doctores en Cirugía, pero un tercio seguían siendo cirujanos romancistas, con pocos conocimientos, y que solo podían ascender al empleo de segundo ayudante de cirugía. Y algo parecido ocurría con los hospitales, que en muchas ocasiones se tuvieron que dejar en manos de las Juntas locales, incluso de particulares. Ante aquella situación crítica, se adaptó la decisión de destinar a facultativos de la Armada para el Ejército, incluso los alumnos de los colegios de cirugía se distribuyeron por las unidades militares.

Fue una guerra desordenada y fragmentaria, que afectó gravemente a la organización sanitaria militar, por ejemplo, hay constancia de que el Ejército de Galicia en 1808 tenía un cirujano mayor, José Manuel de Lezcano, pero no el de Andalucía, ni el de Cataluña y en el caso de los protomédicos ocurría algo similar, solo el Ejército de Aragón designó a Ramón Valero Español, situación que comenzó a variar en 1809 con el nombramiento sistemático de estos cargos.

La provincia de Jaén y la guerra

Jaén dependía política y militarmente de la Audiencia Territorial y de la Capitanía General de Granada. El principal camino de la provincia era el que la cruzaba de norte a sur, conocido como Carretera General de Andalucía, que venía de La Mancha «por el Visillo a la venta de Cárdenas, se introduce por esta provincia y cruza Sierra Morena por Despeñaperros. Sube las cuestas de Santa Elena hasta llegar a La Carolina y desde aquí a Bailén. En este punto se forman dos ramales, uno que se dirige a Andalucía baja, pasa por Andújar y sale de la provincia introduciéndose en Córdoba por Villa del Río, y el otro que desde Bailén pasa Menjívar, desde aquí a Jaén y desde este punto al Campillo de Arenas». Otra vía de comunicación era el Barranco-hondo, que se precipita desde el desfiladero de este nombre, baja por Montizón, sigue a Aldea-Hermosa, pasa por Linares y llega a Bailén, donde se incorpora a la Carretera General de Andalucía, «este camino es carretero y lo cruzaron las tropas francesas en el año 1808 con todos sus

bagajes y artillería, aunque atraviesa Sierra Morena». ⁷⁷ En junio de 1808 Jaén reconoció la autoridad del Gobierno establecido en Sevilla y se puso a sus órdenes.

La población de Bailén en 1808

Según refiere Madoz, los campos circundantes estaban cubiertos en su mayor parte de olivos; la villa disponía de tres plazas con calles bien empedradas, unas 800 casas y la Casa Capitular con una cárcel en el piso bajo. También contaba con un castillo, conocido como el palacio de los Condes de Benavente, una casa de postas con 10 caballos, dos posadas públicas y dos paradas de diligencias. Por las inmediaciones discurre el río Rumbalar de norte a sur, que solo lleva agua en invierno. ⁷⁸ Por lo que respecta a su vecindario, según refiere Sebastián de Miñano tenía 3.900 habitantes. ⁷⁹ En 1808 la Junta de Bailén, presidida por la Justicia, eclesiásticos y seglares se puso a las órdenes de la Junta Superior de Jaén.

En lo concerniente a la asistencia sanitaria de Bailén, hay constancia de que, en 1725, D. Joaquín de Guadalupe y D. Fernando Mir y Rey propusieron la construcción de un hospital en el castillo de Bailén. Según el proyecto contaría con una sala alta para mujeres y otra baja para hombres, frente a la capilla, de aposentos para el administrador y sirvientes y de un camposanto, pero el proyecto no se llevó a cabo. ⁸⁰ Y sobre el personal sanitario que asistía a los vecinos en 1808, solo hay constancia de que trabajaba un sangrador ⁸¹ y que había varias boticas, pero no hay referencia a médicos ni a cirujanos, de forma que cuando llegaron los heridos y enfermos mili-

⁷⁷ Madoz, P.: *Diccionario geográfico, estadístico histórico de España y sus posesiones en ultramar*. Ed. Imprenta del Diccionario, Madrid, 1847, t. III, pág. 510.

⁷⁸ *Ibid.*, pág. 302.

⁷⁹ Miñano y Bedoya, S. de: *Diccionario geográfico estadístico de España y Portugal. Dedicado al rey nuestro señor...* Imprenta de Pierat-Peralta, Madrid, 1826, t. II, pág. 23.

⁸⁰ Archivo Histórico Nacional, *Sección Nobleza*, OSUNA, C.150, D.67-68-1-Imagen n.º 1, 9.

⁸¹ «En este cabildo se hizo presente el título expedido a favor de Andrés de Quesada vecino de esta villa de aprobación para ejercer el arte de sangrador, aplicar ventosas y sanguijuelas, sacar dientes y muelas, su fecha veintiséis de abril pasado de este año firmado de los señores doctores y cirujanos de cámara de su majestad con ejercicio, el Dr. D. Antonio de Gimbernat, Dr. D. Leonardo de Galli, Dr. D. Pedro Vidart, Dr. D. José Antonio de Capdevila, Dr. D. Antonio Labedan, suscrito de su Secretario D. Miguel Gutiérrez de Cabiedes; y visto y entendido por este Ayuntamiento acordó que el dicho Andrés de Quesada use de su oficio y se le devuelva el citado título para que lo conserve como documento personal poniéndole nota que acredite el cumplimiento que presta este Ayuntamiento». Archivo Municipal de Bailén (AMB), *Gobierno*, Actas Capitulares, leg. 12, 18 r. Cabildo de 11-V-1808.

tares, tanto franceses como españoles, tuvieron que ser los vecinos los que organizaran hospitales para su asistencia.

Por último hay que comentar que, en 1808, los franceses estuvieron varias veces en Bailén, la primera de camino a Córdoba, debiendo aportar los vecinos las raciones y auxilios que les exigieron, siempre en exceso. La segunda se produjo al retirarse de Córdoba y como habían acumulado gran número de bajas en sus ataques, exigieron la creación de hospitales, ya que además de muchos enfermos, trajeron heridos y quemados de los combates en Jaén, donde habían encontrado una resistencia inesperada, por lo que evacuaron a Bailén a sus pacientes en sesenta carros, obligando a los vecinos a habilitar hospitales con sus propias camas, permaneciendo 19 días alojados.⁸² Los vecinos, horrorizados, se habían refugiado en los campos, hasta que la Justicia les ordenó regresar, volviendo a suministrarles raciones, pero antes del combate de julio los invasores abandonaron incomprensiblemente la población, dejando a los soldados moribundos en los hospitales improvisados.⁸³

La batalla de Bailén

La ocupación militar de la península no fue el paseo militar previsto por el emperador, ya que sus ejércitos encontraron mucha resistencia. Necesitado de una gran victoria en Andalucía, Napoleón ordenó al general Dupont del l'Etang, que partiera de Toledo con *Le 2^e corps d'observation de la Gironde*, con objeto de llegar a Gibraltar, donde estaba bloqueada la escuadra francesa mandada por el almirante Rosilly. El 2 de junio había llegado a Andújar y el día 7, tras vencer al ejército español mandado por el general Pedro Agustín de Echevarri, entró en Córdoba, saqueándola durante nueve días. Cargaron el botín en unos 500 carros, que les restaría movilidad, lo mismo que los familiares y funcionarios civiles que se retiraban con la columna, siendo estos algunos de los motivos de su posterior derrota. Este saqueo fue un grave error, ya que dio lugar al levantamiento de Andalucía, que hasta ese momento había permanecido bastante tranquila. Como ya se ha comentado anteriormente, el

⁸² En la campaña de España el Ejército Imperial tuvo muchos problemas para establecer hospitales por la escasez de elementos. «La extrema movilidad de los Ejércitos y la incertidumbre de las líneas de operaciones no permitían siempre establecer hospitales regulares y comprometían sin cesar las evacuaciones. Los heridos fueron a menudo abandonados por falta de medios de transporte». Como al salir de Córdoba, que abandonaron a su suerte a unos 300 heridos. Montserrat Figueras, S.: *op. cit.*, págs. 418-419.

⁸³ Carrero, A. J.: *Baylén. Descripción de la batalla y auxilios que en ella dieron los vecinos*. Imprenta de Manuel Gutiérrez, Jaén, 1815. Reedición, Tipografía del Hospicio de hombres, Jaén, 1897, págs. 10-11.

vacío de poder dio lugar a la creación de Juntas provinciales y la de Sevilla se había designado a sí misma como Junta Superior de España e Indias, estando presidida por el antiguo ministro Francisco Saavedra, que declaró la guerra al emperador y organizó un ejército, al frente del cual puso al general Francisco Javier Castaños, que era el comandante militar del Campo de Gibraltar, contando inicialmente con las unidades acantonadas en el entorno de Gibraltar, unos 20.000 hombres, y las tropas de Granada mandadas por el general Teodoro Reding, con 15.000 hombres.⁸⁴ El levantamiento en Andalucía y el movimiento de su ejército consiguió la ruptura de las líneas de comunicación del general Dupont con Madrid.

Según Alain Pigeard, el general Dupont se encontraba aislado en Andalucía. Apenas llegado a Andújar, cuidadoso de asegurar su retirada, les ordenó a los generales Gobert y Vedel que ocuparan las posiciones de La Carolina y Bailén, pero esta medida fue un error táctico, ya que el general dispersaba sus pequeñas fuerzas en un territorio particularmente hostil. En uno de sus informes el general Dupont comentaba como estaban siendo hostigados constantemente y que había muy escasos recursos, por lo que los soldados estaban muy mal alimentados, debiendo hacerlo con la cebada del ganado, porque «los soldados no se empleasen diariamente en segar el trigo y hacer por sí mismos su pan, pero hoy día que la tropa está continuamente sobre las armas no puede usar ya de este medio».⁸⁵ El 14 de julio el general Castaños llegó a las inmediaciones de Andújar y disparó algunos proyectiles, Vedel abandonó la población y se reunió con su jefe, en ese momento Reding atacó a las tropas de Gobert, que fueron diezmadas defendiendo la posición importante de Bailén, por lo que Dupont se encontró entre dos fuegos.



Fig. n.º 8. Grabado de D. Francisco Javier Castaños y Aragoni

⁸⁴ Teodoro Reding era el gobernador militar de Málaga en aquel momento.

⁸⁵ Cervelló Burañes, I.: «La información y las decisiones en la Batalla de Bailén», en *Revista de Historia Militar*, n.º 90, pág. 89.



Fig. n.º 9. Estatua de D. Teodoro Reding en Bailén. Fotografía del autor, 16-VI-2013

Por su parte, el Ejército de Andalucía se había reunido en Porcuna, donde se diseñó el ataque a los franceses. En aquel momento los españoles sumaban unos 33.000 hombres de los generales Castaños, Escalante, Reding, Coupigny y Jones.⁸⁶ De una forma resumida se puede decir, que entre el 14 y el 19 de julio el ejército de Dupont realizó una serie de movimientos indecisos entre Andújar, Bailén y La Carolina, mientras que el ejército de

⁸⁶ Según un informe de D. Santiago Whittingham y Richardson «El ejército de Castaños estaba compuesto aproximadamente de 10.000 soldados de infantería regulares, 25.000 de populacho voluntario, 22 piezas de artillería a caballo y 1.500 soldados de caballería. Las fuerzas francesas en estos momentos en Andalucía exceden de 25.000 hombres. El primer punto de reunión del ejército fue Utrera, desde allí avanzaron en cuatro divisiones, las tres primeras mandadas por el Major General Reding y los Tenientes Generales Marqués de Coupigny y La Peña, la cuarta división formaba la reserva al mando de Castaños. Previo a la memorable batalla tomaron plaza algunos días antes, Reding y Coupigny, con un movimiento de flanco, en la retaguardia de la posición francesa, entonces Castaños con dos divisiones atacó de frente». En <<http://divisionmallorquina1808-1814.blogspot.com.es/2009/07/historia-militar-del-teniente-general.html>>.

Reding ocupó Bailén la noche del 18 al 19, guiados por algunos vecinos, y el 19, al amanecer, se presentaron los franceses al mando de Dupont, comenzando la batalla a las tres de la mañana, «se tocaron las caxas, se reunió inmediatamente la tropa, que salía muy gozosa, y se formó la línea, que hasta el final subsistió firme por la mucha vigilancia del General y demás Jefes, que no cesaban de recorrerla, animando a los soldados; y se trabó el combate, incorporándose en las filas á hacer fuego algunos destos vecinos, que llevaban armas y municiones».⁸⁷ Los españoles de Reding aguantaron cinco ataques y al no ser capaces los franceses de romper la línea española, Dupont pidió un alto el fuego y, aunque durante la tregua llegó la división francesa del general Vedel, las tres divisiones francesas se vieron obligadas a capitular, ya que excepto las tropas de este último, los soldados de las otras dos divisiones francesas estaban agotados. Las fuerzas francesas, unos 21.000 soldados, sufrieron 460 muertos y 1.600 heridos, el resto fueron hechos prisioneros, algunos de los cuales se pasaron a los españoles.

La asistencia sanitaria en el Ejército de Andalucía

No hay demasiados datos relativos al personal sanitario con el que contaba el Ejército de Andalucía, pero si nos atenemos a las unidades que lo componían y al Reglamento de 1805 debería haber 66 cirujanos militares destinados en las unidades militares regulares, 32 primeros cirujanos y 34 segundos cirujanos, mientras que en las de voluntarios no hay constancia de que llevaran personal sanitario. Según este cálculo en la última fase de la batalla de Bailén, en la que intervinieron la 1.^a y la 2.^a Divisiones, en teoría, debería haber 37 cirujanos militares. El cirujano mayor del Ejército era Josef María Turlán, médico personal del general Castaños, y también estaba destinado el médico-cirujano José María López de Castro y Freyria, que en 1808 se presentó voluntario al ejército que se estaba formando en Sevilla, trabajando en los hospitales de Utrera y Bujalance, siendo destinado posteriormente como consultor de la brigada de facultativos de la 2.^a División del Ejército de Andalucía, estando presente en la batalla de Bailén, pasando después a los hospitales de Andújar.⁸⁸ El primer boticario del Ejército de Andalucía era Camilo Sobrón desde el 4 de junio de 1808, que contaba con

⁸⁷ Carrero, A. J.: *op. cit.*, pág. 12.

⁸⁸ Había estudiado en el Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz, licenciándose en Cirugía médica en 1798. Pasó como segundo médico cirujano al hospital de la Carraca de la Marina hasta que en 1802 pidió la licencia. <<http://mcnbiografias.com/app-bio/do/show?key=lopez-de-castro-y-freyria-jose-maria>>.

Antonio Bastús y Fayá como primer ayudante de Farmacia en la 1.^a División del general Reding, que estuvo presente también en la batalla de Bailén, asistiendo con el botiquín de su unidad a los heridos en el campo de batalla, por lo que sería condecorado con la Cinta y Medalla conmemorativas. El mencionado farmacéutico prestó sus servicios en los hospitales de sangre de Bailén y Baeza, hasta que el ejército se puso en marcha hacia Madrid.⁸⁹ Y de la Armada hay constancia de que algún cirujano fue destinado a unidades del Ejército, lo mismo que los alumnos del Colegio de Cádiz en calidad de ayudantes de cirujano, aunque de estos últimos no hay constancia de su participación en la batalla de Bailén, por el contrario, el que sí estuvo presente fue el cirujano 1.º de la Armada Juan Manuel de Aréjula y Pruzet, ya que en 1807 fue designado jefe facultativo de la Junta de Sevilla, perteneciente al Ejército de Andalucía.⁹⁰

Hay que suponer, que en aplicación de los reglamentos, el Ejército español contaba con el material correspondiente, pertrechándose previamente para entrar en combate. En este sentido hay un documento que refiere «en lo concerniente a hospitales y demás necesario, para conducción de heridos, les he remitido lienzos para sábanas y vendajes, jergones, pariguelas, carros y acémilas quantas fue tenido a la mano». Lo que sí está bien documentado es la colaboración de los vecinos de Bailén en la asistencia de los heridos españoles, creando por propia iniciativa hospitales de sangre en varias casas.

La medicina militar francesa

Según refiere Alfonso Ballesteros, el servicio de Sanidad Militar francés era el menos organizado y dotado económicamente del Ejército Imperial,⁹¹ aunque sus sanitarios tenían mucha experiencia después de tantas campañas por Europa. *le Service de Santé*” del Ejército Imperial también supeditaba su impedimenta a la movilidad, llevando lo mínimo imprescindible y careciendo de medios de evacuación, dejando este extremo a la improvisación. Por otra parte, los hospitales de sangre se organizaban en cualquier lugar, como los de los españoles, siempre locales inadecuados, insalubres,

⁸⁹ Rondán y Guerrero, R.: «Los farmacéuticos españoles en la guerra de la Independencia», discurso leído el 24-I-1947. <<http://www.analesranf.com/index.php/discurso/article/viewFile/1120/1143>>.

⁹⁰ Juan Manuel de Aréjula y Pruzet era profesor de la Cátedra de Materia Médica y Botánica desde 1793 y vicedirector del Colegio de Cirugía de Cádiz. Belaústegui Fernández, A.: *op. cit.*, págs. 80-81.

⁹¹ Ballesteros Fernández, A.: «La Guerra de la Independencia y la Sanidad Militar», en *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, t. CXXV, cuaderno 3.º, año 2008.

húmedos, llenos de insectos y de parásitos. Sus facultativos eran reclutados entre los médicos civiles más jóvenes y de futuro incierto, además, a los “*officiers de santé*” les ocurría algo similar a los cirujanos militares españoles, que sufrían el menosprecio de sus compañeros de armas, por no tener rango de oficial, no ser médicos muchos de ellos y, en definitiva, por no pertenecer a la nobleza y carecer de cualificación profesional. Una cosa similar ocurría con los cirujanos militares, ya que según comentaba el Emperador, la falta de experiencia de aquellos cirujanos hacía más daño a su ejército que una batería enemiga.⁹² Como el Ejército Imperial, inicialmente, estaba de paso por España hacia Portugal, no llevaba consigo más que una mínima infraestructura sanitaria, ya que no estaba previsto entrar en guerra contra los españoles y sólo después de los desastres militares de 1808, se organizará una verdadera red hospitalaria militar francesa con su propio personal, pues hasta ese momento se había confiado la asistencia de sus soldados a los hospitales españoles. Los franceses organizarán tres escalones sanitarios con hospitales de campaña, de etapas y hospitales auxiliares. Entre los sanitarios franceses hay que destacar a los cirujanos Pierre François Percy y Jean Dominique Larrey, que participaron en la Guerra de España.⁹³



Fig. n.º 10. Cirujanos militares amputando una pierna

⁹² Para más datos ver <<http://empire.histofig.com/Le-service-de-sante-des-armees.html>>.

⁹³ Velasco Morgado, R.: *Aspectos médico-sanitarios de la Guerra de la Independencia en Ciudad Rodrigo (1808-1814)*, Salamanca: Ed. Diputación de Salamanca, 2011, págs. 59-60.

La medicina militar francesa también dispuso de publicaciones, como la monumental obra en siete tomos de Jean Colombier, titulada *Medecine militaire ou Traite des Maladies tant internes qu'externes auxquelles les militaires sont exposés dans leurs différentes fonctions de paix ou de guerre*. Este autor prestó una atención particular a los hospitales y a la medicina militar del Ejército de tierra, publicando en 1772 un código de medicina militar y, posteriormente, en 1775 otra obra sobre higiene militar titulada *Préceptes sur la santé des Gens de Guerre et Hygiène militaire*, reimpresso en 1779 con el título *Avis aux Gens de guerre et Préceptes sur leur santé*. También hay que mencionar el libro titulado *Elementos de higiene* de Tourelle, traducido al español en 1801, que exponía las condiciones higiénicas de los cuarteles y navíos. En lo concerniente a la cirugía, los trabajos mejor considerados fueron los de Nicolás Heurtelou o los de Pierre François Percy, que organizó la atención inmediata en el campo de batalla con carros dotados de un quirófano, pero sobre todo hay que destacar la gran obra de Dominique Jean Larrey, que había diseñado una unidad sanitaria denominada Ambulancia, con tres compañías de 100 hombres al mando de un cirujano jefe, con otros 14 cirujanos y unos 25 soldados para realizar las evacuaciones con doce ambulancias. Hasta que Larrey diseñó la ambulancia volante, los soldados franceses heridos permanecían en el campo de batalla hasta acabar el combate, de forma que la mayoría habían muerto o estaban en tan malas condiciones, que poco o nada se podía hacer por ellos cuando eran asistidos, pero aquel nuevo vehículo ligero permitió una asistencia mucho más rápida, incluso en el campo de batalla. No hay que olvidar, que Francia estuvo en guerra desde 1792 hasta 1815, motivo por el cual la cirugía militar progresó de una forma importante. El cirujano Jean Larrey fue designado director de Sanidad del ejército que penetró en España en 1807 al mando de Murat e inspector de los hospitales de Línea entre Bayona y Madrid, experiencia que resultó ser muy poco gratificante, pues tuvo que asistir a miles de pacientes afectados por el tifus y a centenares de heridos. A pesar de lo cual, pudo estudiar patologías no habituales, como el cólico de Madrid o la fiebre del vino,⁹⁴ que afectaban a infinidad de soldados, lo mismo que ciertas amputaciones producidas en los miembros inferiores de sus soldados, ya que en una retirada se metieron en una zona minada por los españoles, táctica totalmente novedosa en aquel tiempo. También pudo estudiar las lesiones producidas por el frío en los soldados que cruzaban las serranías españolas, debiendo enfrentarse al tratamiento de congelaciones en las extremidades, experiencias que le servirían,

⁹⁴ Para más datos ver Rojo, A.: «Dominique Larrey en España (1808-1809)», en *Medicina & Historia*, n.º 4, 2008, págs. 5-10.

posteriormente, durante la terrible campaña de Rusia. Pero Larrey decidió regresar a París el 4 de abril de 1809, enfermo de tifus y avergonzado por el mal comportamiento y los abusos cometidos por los militares franceses en ausencia de Napoleón. Su paso por España quedó reflejado en sus memorias como la *Horrible et inexpiable guerre d'Espagne*.⁹⁵ En definitiva, que Dominique Jean Larrey innovó los obsoletos planteamientos asistenciales, creando la base de unos nuevos para la Sanidad Militar moderna.⁹⁶

La asistencia sanitaria en la batalla de Bailén

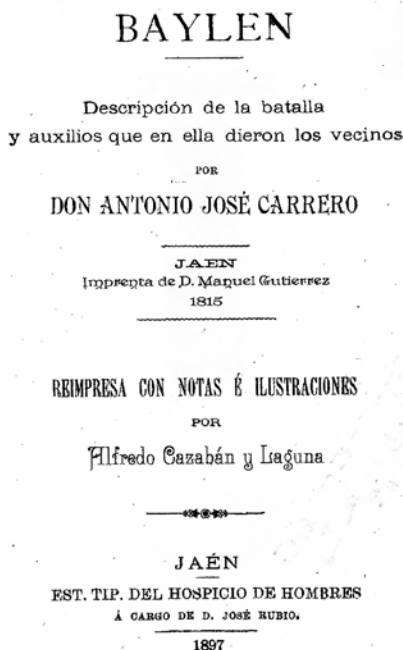


Fig. n.º 11. Trabajo de Antonio José Carrero sobre la batalla de Bailén

⁹⁵ Entre 1812 y 1817 escribió *Mémoires de chirurgie militaire*, en 1821 publicó *Recueil de mémoires de chirurgie* y entre 1829 y 1836 *Clinique chirurgicale*, resumen de casi cuarenta años de ejercicio como cirujano militar. Fresquet Febrer, J. L.: «Dominique Jean Larrey (1766-1842)». <<http://www.historiadela medicina.org/larrey.htm>>, junio 2005.

⁹⁶ La medicina francesa fue innovadora en el terreno de la enseñanza, pues en 1808 se creó un nuevo tipo de universidad, en la que las antiguas escuelas de salud y de medicina se unificaron, dando lugar a las nuevas facultades de medicina, las famosas universidades napoleónicas, ya que el decreto de fundación se debió al emperador. López Piñero, J. M.^a: *op. cit.*, pág. 189.

El enfrentamiento definitivo entre españoles y franceses en Bailén fue un poco casual, por lo que no se habían organizado hospitales de sangre. Pero la línea española se vio favorecida al apoyarse en la villa, ya que los vecinos les prestaron auxilio en todo momento, organizados por las autoridades municipales, concretamente, por Francisco Rodríguez, auxiliar de la Justicia y 2.º teniente de alcalde. Para saber cómo se preparó la asistencia de los soldados españoles evacuados a Bailén, es imprescindible consultar un trabajo escrito por Antonio José Carrero y publicado en 1815, cuando los acontecimientos estaban muy recientes, con objeto de dejar a la posteridad memoria civil de lo ocurrido en la población durante la guerra. Según refiere: «El Ayuntamiento, Clero y Vecinos de Baylén ejercieron tan heróyco proceder, en las circunstancias en que se vieron, quando no tenían ejemplares de otros Pueblos de cómo manejarse, y quando la insaciable codicia de Napoleón cubría con el velo de la alianza sus inicuas y falaces máximas».⁹⁷

Al poco de comenzar la batalla, los sanitarios militares comenzaron a evacuar a heridos españoles a los teóricos hospitales ambulantes, que debería haber en Bailén. Mientras tanto, los vecinos se prestaron voluntarios para acudir a las zonas de combate y ayudar, bien llevando munición o alimentos bien transportando a heridos y contusos hasta el primer puesto quirúrgico o al hospital, como refiere Gómez de Arteche «los sacerdotes y las mujeres compartían los deberes religiosos con el cuidado de los hospitales y enfermerías».⁹⁸ Pero como nada se había previsto, los primeros heridos tuvieron que ser asistidos en las casas de los vecinos, donde les lavaban las heridas y curaban como podían; solo en una botica el boticario curó y aplicó medicinas a más de 200 pacientes. Los vecinos habilitaron varias casas de la calle del Santo como hospitales, utilizando sus propios enseres y camas, porque las que habían preparado para los franceses heridos unos días antes, no se podían utilizar, ya que al abandonar la villa dejaron varios cadáveres que estaban en descomposición. Las mujeres, las personas mayores y los chicos prepararon inmediatamente hilas, vendajes con sábanas y, sobre todo agua, porque el excesivo calor marcó aquella batalla campal, motivo por el que los españoles se esforzaron para que los franceses no tuvieran acceso a ella. La famosa noria de San Lázaro quedó en medio del combate, habiendo violentas escaramuzas por hacerse con ella. Los vecinos también organizaron cocinas para el rancho de los soldados y otros «que à porfia se destinasen seglares, eclesiásticos y muchachos, perdida enteramente la aprehensión y el miedo, á llevar por sí y hacer llevar á otros agua en abun-

⁹⁷ Carrero, A. J.: *op. cit.*

⁹⁸ Gómez de Arteche y Moro, J.: *Guerra de la Independencia*, Madrid: Ed. Imprenta y Litografía del Depósito de la Guerra, 1875, t. II, pág. 319.

dancia, quanta se necesitó para refrescar los cañones, y con que refrigerar la tropa en un día de tan excesivo calor...», destacando las mujeres, «algunas heroínas mugeres que desatendidas de su sexô y de los riesgos, con barriles y cántaros andaban por medio del Ejército, dando de beber a los soldados, que admiraban su valor y patriotismo». Entre las que llevaron agua al campo de batalla destacó María Luisa Bellido, *la Culiancha*,⁹⁹ que ha pasado a la historia por ser la que en el observatorio del general Reding, recibió un disparo en el cántaro cuando este iba a beber.¹⁰⁰ Las bajas españolas en la batalla fueron 243 muertos y 755 heridos.

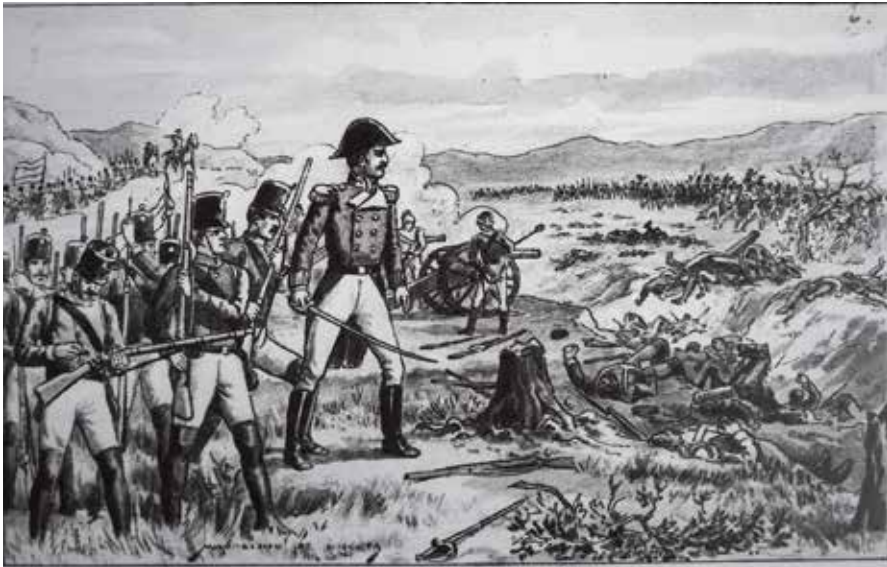


Fig. n.º 12. Batalla de Bailén. Dibujo de Marcelino de Unceta

Según refiere Sebastián de Miñano «Los que conocen cual debe ser el grado de temperatura de los campos de Baylen a mediados del mes de julio, inferirán fácilmente la importancia del servicio que hicieron los hombres, mugeres y niños, conduciendo víveres, y suministrando agua a las tropas españolas, bajo el terrible fuego de los enemigos».¹⁰¹ Los franceses no te-

⁹⁹ Sobre esta heroína consultar López Pérez, M.: «María Luisa Bellido, la heroína de Bailén», en *Revista de Historia Militar*, n.º 49, 1980, págs. 59-75 y «María Luisa Bellido, la heroína de Bailén 2.ª parte», en *Revista de Historia Militar*, n.º 50, 1981, págs. 51-60.

¹⁰⁰ La bala se conservó y fue presentada en un lujoso estuche a Isabel II a su paso por Bailén. Carrero, A. J.: *op. cit.*

¹⁰¹ Miñano y Bedoya, S. de: *op. cit.*, pág. 24.

nían acceso al agua porque los españoles ocupaban las inmediaciones del río Rumbler y si se acercaban a la mencionada noria, eran tiroteados. Y aunque Vedel apareció en el campo de batalla hacia las 17 horas y atacó a Reding, recibió orden tajante del general Dupont de depositar las armas, pero abandonó el campo de batalla. Al día siguiente, Dupont firmó en Jaén la capitulación y Vedel tuvo que regresar y entregarse. Finalmente, se rindieron entre los días 22 y 23 de julio, dejando en el campo de batalla alrededor de 2.000 soldados entre muertos y heridos, incluso el general Dupont sufrió una herida leve. Nada más plantear el alto el fuego, Reding permitió a los franceses tomar agua del pozo de D. Lázaro Medina.



Fig. n.º 13. Cirujano francés atendiendo a los heridos en el campo de batalla

Tras la batalla, el personal sanitario se dedicó a la asistencia de los heridos en los hospitales improvisados, ayudado por los vecinos de Bailén, que con sus carros y caballerías evacuaban a los pacientes a los hospitales, lo mismo que algunos clérigos, como los padres Bernardo Canales, Miguel Serrano y Laín Rojas, que estuvieron presentes en las batallas de Menjívar

y de Bailén. Los heridos fueron repartidos por los hospitales de Linares, Úbeda, Baeza y Martos.¹⁰²

Las capitulaciones de la batalla se firmaron en Andújar el 22 de julio y, entre otras cosas, estipulaban que las tropas francesas serían repatriadas a Francia a bordo de buques españoles, extremo que posteriormente no aceptó la Junta de Sevilla. El artículo 14.º de la mencionada capitulación decía que los enfermos y heridos franceses «que queden en los hospitales se asistirán con el mayor cuidado y se enviarán a Francia con segura escolta así que se hallen buenos», y en los artículos adicionales se añadía, que los enfermos franceses que hubiera en La Mancha y en Andalucía deberían ser evacuados al hospital de Andújar o a cualquier otro que pareciera conveniente hasta su curación. La realidad es que los soldados heridos en la batalla de Bailén permanecieron en una granja, junto al campo de batalla, asistidos por un médico francés, el Dr. Treille, hasta que pudieron ser evacuados. Esta derrota tuvo consecuencias, ya que para los franceses era la primera vez que un ejército constituido capitulaba en campo abierto. Por su parte, el rey José abandonó Madrid el 31 de julio y el ejército que sitiaba Zaragoza se tuvo que retirar a la línea del Ebro.



**Fig. n.º 14. El general Dupont entrega la espada al general Castaños.
Dibujo de Marcelino de Unceta**

¹⁰² Recio Veganzones, A.: «Labor heroica de los franciscanos en hospitales militares del Santo Reino, durante la guerra de la Independencia», en *Boletín del Instituto de Estudios Gienenses*, n.º 15, págs. 105-114.

El día 22 de julio el general Reding remitió un memorial al general Castaños relativo a la batalla y al comportamiento de sus unidades, que fue impreso en Cádiz, como *Aviso al Público*, que finalizaba diciendo: «Lo que manifiesta al público para su satisfacción, agregando que por noticias fidedignas se ha sabido que los voluntarios de esta ciudad (Bailén) han llenado sus deberes con el mayor patriotismo, cumpliendo con sus obligaciones a la completa satisfacción de todos los jefes», en agradecimiento al tremendo apoyo recibido de los vecinos.¹⁰³

Memorias del Dr. Treille, oficial de salud francés

El Dr. Jean François Bernard Maurice Treille estaba destinado en la ambulancia de la 1.^a División del general Dupont, por lo que estuvo en la batalla de Bailén. Según refiere en sus memorias «El 17 de junio de 1808 la división Dupont, con cerca de nueve mil hombres de toda arma, se fue de Andújar. El 18, hacia las tres de la mañana, la cabeza de la columna, llegaba más o menos a una legua de Baylén, encontrando al enemigo. Debimos maniobrar y combatir en un círculo de una legua y media de diámetro, las alturas que eran coronadas por todas partes de batallones de voluntarios españoles, aquel día mostraron resolución». Nuestro pequeño ejército tenía más equipaje que uno de 150.000 hombres, incluso los capitanes simples y los civiles asimilados a este grado tenían carros con cuatro mulas. Contábamos, por lo menos, con cincuenta carros por batallón, eran los despojos de la ciudad de Córdoba; el Dr. Treille afirma que «Nuestra derrota se debió a la codicia de los jefes». Tras nueve horas de combate de noche y al sol, al medio día había alrededor de 3.000 soldados franceses muertos o heridos y a las once de la mañana capitulamos, pactando que la división entera sería conducida a Cádiz y embarcada para volver a Francia. Al finalizar la batalla el Dr. Treille se quedó él solo para asistir a 500 heridos, sin medicamentos y limpiando las heridas con agua. En estas condiciones permaneció 21 días, mientras se evacuaba a los 14.000 prisioneros.¹⁰⁴

Como ya se ha comentado, se estipuló que se organizaría un hospital de sangre en la granja del Rumblar, junto al campo de batalla, y para la asistencia de los soldados franceses heridos, se dejaría, por sorteo, a un cirujano mayor, un ayudante mayor, diez subayudantes y un farmacéutico. El Dr.

¹⁰³ *Aviso al Público* fue impreso en Cádiz el 27-VII-1808 por D. Nicolás de Requena, impresor del Gobierno, y se vendió al público al precio de 1 rv.

¹⁰⁴ Treille, J. F. B. M.: *Propositions médico-chirurgicales practiques*, Facultad de Medicina de París, 1816.

Treille fue de los que sacó uno de los doce «billetes negros» para quedarse con los heridos. Pero cundió el pánico entre el personal sanitario y los heridos, ya que seis semanas antes, cuando no habían comenzado realmente las hostilidades, en Manzanares y en La Carolina los vecinos habían asaltado los hospitales de franceses, degollando a pacientes y cirujanos.¹⁰⁵ Este recuerdo estaba muy presente entre los heridos y los cirujanos que debían quedarse en Bailén.¹⁰⁶



Fig. n.º 15. El ejército de Vedel entregando las armas. Dibujo de Marcelino de Unceta

Cuando el Dr. Treille llegó al cuartel general, encontró a los compañeros designados para asistir a los heridos con el ánimo muy decaído y lamentándose, «nos sacrifican, estamos perdidos». Allí recibió la orden firmada por el cirujano jefe, así que se despidió de algunos amigos y se dirigió a la ambulancia. «Reconozco que tenía el ánimo oprimido, iba a una muerte casi cierta, y qué muerte». Todos los heridos que podían desplazarse,

¹⁰⁵ Para más datos ver Bermúdez García-Moreno, A.: *Reflexiones sobre el asalto al hospital francés de Manzanares en 1808*. <<http://publicacionesantoniobermudez.blogspot.com.es/2012/05/reflexiones-sobre-el-asalto-al-hospital.html>>.

¹⁰⁶ Posteriormente, para evitar las matanzas de soldados enfermos o heridos que se estaban produciendo, el general Saint-Cyr, que mandaba las tropas en Cataluña, pactó con el general Reding que los heridos y enfermos quedaran recíprocamente bajo la protección de las autoridades locales, pudiendo reincorporarse a sus unidades correspondientes al sanar. Montserrat Figueras, S.: *op. cit.*, pág. 429.

se apresuraron en abandonar la ambulancia, el resto permaneció en el patio de la granja y para su protección se organizó un puesto español, que ocupó el edificio. El Dr. Treille se sentó fuera de la granja, a esperar la llegada de sus compañeros de Sanidad, pero nadie se presentó. Y cuando la división comenzó a abandonar el campo de batalla, el cirujano en jefe pasó a caballo y el Dr. Treille le comentó que era el único en su puesto y que, a pesar de su buena disposición, le sería imposible a él solo ser de utilidad a aquel elevado número de heridos, porque apenas tenía ropa blanca en los arcones y se habían agotado las medicinas, viéndose en aquella terrible circunstancia sin las armas de su profesión para asistir a la agonía de aquellos desgraciados. «Yo, lleno de vida, estoy atado a semi-cadáveres sin ningún medio de salvarlos».

Ante la ausencia del personal sanitario designado y la falta de medicinas y elementos de cura, el cirujano jefe le dijo apenado: «le dejo libertad para hacer lo que usted quiera» y se marchó. No sintiéndose comprometido por ninguna orden de servicio, Treille se dispuso a seguirlo, pero antes quiso comentar a los oficiales heridos la situación tal como era y que si se marchaba, era únicamente porque no veía ningún medio de socorrerles. Al entrar en el patio de la granja y contemplar el espectáculo de aquellos desgraciados tumbados, cubiertos de sangre y de polvo y escuchar sus gritos de sufrimiento y desesperación, cambió de parecer y pensó que «el honor es quedarse aquí», a pesar de que sus compañeros regresarían a Francia, mientras él permanecería prisionero.

El Dr. Treille asistió a 500 heridos desprovisto de medicinas, por lo que se limitó a lavar las heridas con agua limpia, tanto las de armas de fuego como las otras, durante veintiún días, desde el 19 de julio al 10 de agosto, bajo un cielo que quemaba, teniendo el suelo de cama y como única sombra las ramas débiles de algunos olivos. Como le era imposible vendar a todos los heridos diariamente, hizo tres secciones, de forma que él vendaba una sección cada día y el resto de heridos se curaban entre ellos. Dispuso de un poco de ropa blanca para hacer vendas y como alimento les proporcionaron únicamente arroz. Contó con la colaboración de un soldado llamado Joseph, al que ascendió a ayudante, pues era de los pocos que podían caminar. La situación del Dr. Treille y sus pacientes fue terrible, ya que cada noche oían a los campesinos armados vagabundear alrededor de ellos, «atraídos por la expectativa del botín y cada noche esperábamos ser asesinados». El destacamento que los protegía contaba con dieciocho hombres del regimiento de África, mandados por el teniente Vicente, y su conducta «estuvo por encima de todo elogio», desgraciadamente, no se puede decir lo mismo de un protomédico español y del sacerdote de Bailén, «que tuvieron el triste valor de venir a visitarnos, no para socorrernos y exhortarnos, sino para agobiarnos con insultos y maldicio-

nes». Y a pesar de estas circunstancias tan desfavorables para el tratamiento de los heridos, «solamente siete u ocho heridas se gangrenaron y sólo tuve dos tétanos. Perdí en total treinta y dos hombres.»¹⁰⁷

Enterramiento de los muertos

Tras la batalla hubo que inhumar a los muertos en el mismo campo de batalla, porque había una fetidez insoportable, pero los españoles se negaron a hacerlo con los franceses, por lo que el ayuntamiento tuvo que comisionar a cuadrillas de «aperadores» para evitar una epidemia. El trabajo fue muy largo debido a la dureza del terreno, incluso murió algún enterrador «por el horror y la fetidez». Posteriormente, en una sesión municipal «se leyó por mi el Escribano un memorial que da a este Ayuntamiento D. Gonzalo María Pastor, vecino de esta villa, acerca de los perjuicios que se experimentan en el pueblo y se continuarán con el mal enterramiento de los cadáveres dimanantes de los ataques de la Guerra, y los que han fallecido en los hospitales [...] a causa de que los enterradores destinados en los hospitales de esta villa, no practican los enterramientos con la profundidad necesaria, ni menos los preparan con la cal correspondiente».¹⁰⁸

Consecuencias de la derrota de Bailén

Aquella derrota se había ido fraguando bastante tiempo atrás y, entre otros motivos, estaba el que los soldados franceses arrastraban problemas sanitarios. Hay constancia de que el 16 de julio el general Dupont remitió una carta a su cuartel general en Andújar solicitando urgentemente galletas, medicamentos y lienzos para vendajes, porque hacía un mes los bandidos habían interceptado en las montañas a sus hospitales ambulantes y la galleta que venía de Toledo. En aquel momento tenían unos 2.000 soldados enfermos, de los que 500 eran intransportables. Finalmente, decidió dejar en Córdoba a 300 pacientes, que encomendó al corregidor, pues de los 800 carros con que contaba, solo destinó 300 para pacientes evacuables, el resto quedó para el botín de guerra.¹⁰⁹

¹⁰⁷ Datos recogidos por Bourachot, C.: *Il y a 195 ans: la capitulation de Bailen (19 juillet 1808)*. <<http://napoleon1er.perso.neuf.fr/Bailen-1808.html>>.

¹⁰⁸ AMB. Cabildo de 6 de septiembre de 1808 (37 v.).

¹⁰⁹ Tenían problemas por falta de medios, ya que los españoles quemaban las ruedas de los carros y se llevaban las caballerías. Montserrat Figueras, S.: *op. cit.*, pág. 417.



Fig. n.º 16. Batalla de los españoles en la ermita de San Cristóbal de Bailén

¿Qué fue de los combatientes en Bailén?

En lo concerniente a los prisioneros franceses, aunque se pactó que serían trasladados desde Sanlúcar al puerto de Rochafort, la realidad es que, contraviniendo lo pactado, fueron llevados a Cádiz y encerrados en cinco pontones, donde hacinados y sin higiene fallecerían unos 4.000 de una epidemia. La Suprema Junta de Sevilla, en un escrito de 22 de noviembre de 1808, solo permitía el regreso a Francia «de todos los Oficiales de Guerra prisioneros del ejército francés, como también á los oficiales de salud del mismo ejército, reservando solo de éstos los necesarios para la asistencia y curación de los enfermos de su nación», mandos que se encontraban en Marchena. Finalmente, 7.500 supervivientes serían trasladados a la isla de Cabrera, de los que solo 3.389 volvieron a Francia el 6 de julio de 1814.

Por su parte, el Ejército de Andalucía estableció su cuartel general en La Carolina, en el que se declaró una epidemia de «calenturas bilioso-pútridas», acumulándose más de 6.000 pacientes, pero el contagio entre los militares también afectó a la población civil. De aquella epidemia se encargó el Dr. Turlán, que hizo construir tres barracones-hospitales en Santa Elena y Ventanueva, además de varios hospitales en Linares, Baeza, La Carolina, Úbeda y Bailén. La epidemia de fiebres duró cuatro meses, falleciendo in-

finidad de pacientes.¹¹⁰ Posteriormente, con la reunión de los ejércitos de Andalucía, Castilla, tropas valencianas y murcianas se creó el Ejército del Centro, que sería derrotado en Tudela, retirándose por Calatayud, Sigüenza y Guadalajara hasta llegar a Cuenca, donde se desencadenó en junio de 1809 otra epidemia que afectó a los soldados y a los civiles de los pueblos próximos, falleciendo muchos de ellos, cuando intentaban asistir a los enfermos en sus hospitales. Del estado de estos hospitales fue testigo el Dr. Antonio Hernández Morejón como consultor honorario, dejando constancia crítica del mismo.¹¹¹

Colofón a una guerra terrible

La falta de conocimientos científicos, de caudales y de personal sanitario influyó de una forma decisiva para que la asistencia a los soldados heridos o enfermos en esta guerra fuera muy deficiente. Por otra parte, durante el conflicto ya se habían alzado voces denunciando la saña con la que ambos contendientes se habían comportado, tanto entre los propios combatientes como con la población civil, incluso con los ingresados en los hospitales, que fueron sistemáticamente asesinados por vecinos de los pueblos, guerrilleros o por los mismos soldados. Por ejemplo, el doctor Juan Antonio Villariño, formado en el Colegio de Cirugía de San Carlos, denunció en el periódico *El Conciso*, las malas condiciones en las que se encontraban los heridos y enfermos de la batalla de Chiclana, «pues hace tres días que carecen de carne, pan, vino generoso, vinagre para sinapismos, leña para la cocina, luz; y ni aún toman medicamentos recetados porque no hay vasijas en que dárselos».¹¹² Posteriormente, en 1814, se publicó el famoso *Discurso económico-político sobre los hospitales de campaña*, muy crítico con la asistencia médica y el abandono en el que se encontraron los soldados españoles enfermos o heridos. El mencionado discurso comienza diciendo: «La primera economía en el establecimiento de un hospital es la de prodigar los socorros y las comodidades a los enfermos, a fin de que no se agraven sus males, estén en él lo menos posible y salgan perfectamente curados [...] El guerrero a la patria para su defensa tiene derecho a exigir de

¹¹⁰ Los jefes de Sanidad del Ejército del Centro eran José Manuel Aréjula y José M.^a Turlán, que destinaron a cirujanos-médicos para llevar las salas de medicina.

¹¹¹ El farmacéutico Antonio Banús se hizo cargo de la Jefatura del Servicio de Farmacia y del Almacén General de Medicinas, siendo hecho prisionero por los franceses, lo mismo que Hernández Morejón. Rondán y Guerrero, R.: *op. cit.*

¹¹² San Segundo Prieto, G.: «Bicentenario de la Pepa. 1812 el nacimiento de la Sanidad Militar moderna», en *Medical Economics*, 2012, págs. 14-21.

ésta un asilo donde sin tardanza se recoja la sangre que vierten sus heridas, y donde se curen las enfermedades que engendran las fatigas de campaña». El autor refiere que era horrible y lastimoso el estado de la mayoría de los hospitales en todos los ejércitos, como los de Tarragona, tras la acción de Valls; los del 4.º Ejército o el Hospital del Centro, después de la retirada de Tudela, sobre todo en los hospitales de Almagro y en los de Cuenca, concretamente en la Misericordia y en la Trinidad, donde hubo carencia de camas, abrigos, sirvientes, medicamentos, vasos de limpieza y, lo peor, la

gran desproporción entre el número de facultativos y el de enfermos, incluso hubo carencia de confesores y de enterradores. El discurso dice sobre los mencionados hospitales: «son los que han reunido más insultos a la humanidad [...] en vez de camas tenían que echarse en el suelo, sin siquiera paja, habiendo salas en que estuvieron muchas horas seis cadáveres, que servían de almohadas a otros que tendidos en el mismo suelo estaban agonizando». Añadía que «un ejército en el que la Hacienda prevé todas las necesidades de sus soldados, como un asilo para su curación de sus heridas o enfermedades, mantiene la disciplina, pero nunca en tropas mendigas y sin hospitales. Su falta acarrea consecuencias irreparables, ya que los soldados pueden sufrir la falta de paga, la desnudez pero no tienen sufrimiento para aguantar el mal estado de los hospitales».¹¹³



Fig. n.º 17. Discurso económico-político sobre los hospitales de campaña

Como consecuencia de aquella situación, muchos pacientes se marchaban a sus casas en busca de remedio, contagiando a las familias y a los vecinos de sus pueblos. Se calcula que el 20% de los soldados ingresados en los hospitales de Cuenca murieron, «La influencia del mefitismo hizo

¹¹³ *Discurso económico-político sobre los hospitales militares de campaña*. En la imprenta de Salvador Fauli, Valencia, 1814, atribuido a Hernández Morejón.

un gran número de víctimas entre los empleados, asistentes y facultativos, que casi todos fueron inficionados de su ayre emponzoñado [...] Los ejércitos que no tengan hospitales cómodos, administración de salud pública y policía en sus campamentos, serán siempre una peste ambulante».¹¹⁴

De aquella situación el discurso hacía responsable a una legislación de hospitales obsoleta, que no había dado mayor responsabilidad a los facultativos, «Mientras que el gobierno interior de las salas donde se curan enfermos no esté exclusivamente al cargo de los facultativos, no hay que esperar una reforma saludable en los hospitales [...] El profesor debe de estar seguro de que se le administra a los enfermos lo que ha recetado, y no estará mientras que los que los suministran no son de su confianza». También hace responsables a los generales, a los que solo les interesaban los soldados sanos, pero se desentendían de los heridos o enfermos. Lo mismo que a los comisarios de guerra, a los comisarios de entradas y a los contralores, que «en vez de apoyar a los sanitarios los combaten sin cesar incluso en su campo específico de sus facultades. ¿Qué puede esperarse de este impropio, miserable y rutinario sistema, sino desorden y vicios que hayan reinado y reinan en nuestros hospitales?».

El autor dice comprender que en plena guerra es muy difícil tener en perfectas condiciones un hospital de campaña, pero tampoco se había conseguido en los de plaza y en los civiles. Comenta que se suprimieron los huevos y el bizcocho, que se prefería jergones a colchones de lana, que se sustituyó el papel suave sin goma para las curas de gangrena húmeda por el lienzo de las compresas, que era más barato pero inadecuado. También se suprimió la curación de la sarna fuera de los hospitales, se sustituyeron los medios sencillos de purificar las ropas por productos químicos y se quitó la división de colores para separar la ropa de diferentes enfermedades, que evitaba su propagación. Finaliza el discurso diciendo que los fondos para mantener un hospital no deben fiarse al lugar en que se asienta, ni a la caridad, «sistema vergonzoso, tibio por mil motivos, y siempre mezquino en sus productos». Proponía que el Gobierno debía consignar caudales para los hospitales, independientes de los otros gastos del soldado, entregándoselos al inspector de hospitales y, sobre todo, que los jefes militares no se desprendieran del mando de los hospitales, ni dejaran en manos de un contralor la autoridad militar, política y judicial, de hecho, hubo muchos altercados entre los empleados de Hacienda y los capitanes de visita al hospital, que veían en qué condiciones estaban sus soldados.

¹¹⁴ Ibid.

Las consecuencias de la guerra de la Independencia sumieron al país en una crisis económica y demográfica sin precedentes. Por su parte la Sanidad Militar fue evolucionando a la par que la medicina civil, aunque la unificación de la carrera de medicina con los estudios de cirugía vino patrocinada de nuevo por la Sanidad Militar del momento, adelantándose a la medicina civil, de hecho por R. O. de 14 de julio de 1827 se unificaron las dos ramas, dando lugar al Cuerpo de Médico-Cirujanos del Ejército, con un nuevo reglamento redactado por Pedro Castelló Ginesta, marqués de la Salud, y por R.O. de 30 de enero de 1836 se creó el Cuerpo de Sanidad Militar, que incluía a los facultativos en la organización y disciplina militar,¹¹⁵ aunque no será hasta 1845 cuando se fundan definitivamente las carreras. Con todos estos cambios, hubo cirujanos militares que llegaron a pertenecer al Cuerpo de Cirugía Militar del Ejército, al de Médicos-Cirujanos del Ejército y al de Sanidad Militar.



Fig. n.º 18. Tumba del general Castaños en la iglesia de Ntra. Sra. de la Encarnación de Bailén. Foto del autor, 16-VI-2013

¹¹⁵ Parrilla Hermida, M.: «Genealogía del Cuerpo de Sanidad Militar», en *Revista Ejército*, n.º 401, pág. 14.

BIBLIOGRAFÍA

- Arcarazo García, L. A.: *La asistencia sanitaria en Zaragoza durante la Guerra de la Independencia Española (1808-814)*, Zaragoza: Ed. Institución «Fernando el Católico», 2007.
- *La asistencia sanitaria pública en el Aragón rural entre 1673-1750: las conducciones sanitarias de Barbastro*, Zaragoza: Ed. Institución «Fernando el Católico», 2010.
- Asensi Artiga, V.: *Murcia: sanidad municipal (1474-1504)*, Murcia: Ed. Universidad de Murcia, 1992.
- Ballesteros Fernández, A.: «La Guerra de la Independencia y la Sanidad Militar», en *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, t. CXXV, cuaderno 3.º, año 2008.
- Belaústegui Fernández, A.: *Antonio Hernández Morejón y otros sanitarios militares ejemplares*, Madrid: Ed. Ministerio de Defensa, 2009.
- Bermúdez García-Moreno, A.: «Reflexiones sobre el asalto al hospital francés de Manzanares en 1808». <<http://publicacionesantoniobermudez.blogspot.com.es/2012/05/reflexiones-sobre-el-asalto-al-hospital.html>>.
- Bourachot, C.: «Il y a 195 ans: la capitulation de Bailen (19 juillet 1808)». <<http://napoleon1er.perso.neuf.fr/Bailen-1808.html>>.
- Campos Díez, M.ª S.: «Sanidad Militar en la edad moderna», en *Revista Aequitas*, 2012, pág. 233. <<http://revistaequitas.files.wordpress.com/2012/02/10-marc3ada-soledad-campos.pdf>>.
- Carasa Soto, P.: *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Valladolid: Ed. Universidad de Valladolid, 1985.
- Cardoner Planas, A.: «La Cirugía en Barcelona en el siglo XVIII antes de la fundación del Real Colegio de la misma Facultad (1700-1760)», en *Medicina & Historia*, n.º 22.
- Carrero, A. J.: *Baylén. Descripción de la batalla y auxilios que en ella dieron los vecinos*. Imprenta de Manuel Gutiérrez, Jaén, 1815. Reedición, Tipografía del Hospicio de hombres, Jaén, 1897.
- Cervelló Burañes, I.: «La información y las decisiones en la Batalla de Bailén», en *Revista de Historia Militar (RHM)*, n.º 90.
- Contreras Mas, A.: «La formación profesional de los cirujanos y barberos en Mallorca durante los siglos XIV-XV», en *Medicina & Historia*, n.º 43, 1992.
- Coronas Tejada, L.: *El hospital Real de Nuestra Señora de la Misericordia de Loja*, Granada: Ed. Universidad de Granada, 1990.

- *Discurso Económico-político sobre los hospitales militares de campaña*. En la imprenta de Salvador Fauli, Valencia, 1814.
- Dufour, G.: *La Guerra de la Independencia*, Madrid: Ed. Historia 16, 1989.
- Fernández Díaz, R.: *Manual de Historia de España. Siglo XVIII*, Madrid: Ed. Historia 16, 1993, t. 4.
- Francisco López, R. de: «La medicina e higiene militar en los siglos XVIII y XIX: una olvidada Medicina del Trabajo». <http://www.fraternidad.com/es-ES/descargas/LA%20MEDICINA%20E%20HIGIENE%20MILITAR%20EN%20LOS%20SIGLOS%20XVIII%20Y%20XIX%20UNA%20OLVIDADA%20MEDICINA%20DEL%20TRABAJO_FM-REVL-14-12.html>.
- Fresquet Febrer, J. L.: «Dominique Jean Larrey (1766-1842)». <<http://www.historiadelamedicina.org/larrey.htm>>.
- Gómez de Arteche y Moro, J.: *Guerra de la Independencia*. Ed. Imprenta y Litografía del Depósito de la Guerra, Madrid, 1875, t. II.
- Gracia-Cubillano de la Cruz, J. M.: «El Hospital Militar de San Carlos (1809-1854) heredero naval del Real Colegio de cirugía de la Armada de Cádiz», en *Sanidad Militar*, n.º 66 (3).
- Hernández Morejón, A.: *Topografía del Hospital Militar de Mahón 1806*. Ed. Facsímil, coordinador Alfonso Ballesteros. Menorca: Ed. Real Academia de Medicina de les Illes Balears, 2010.
- Hister, L.: *Instituciones Chirúrgicas ó Cirugía Completa Universal*. En la oficina de Antonio Marín, Madrid, 1770.
- Hudemann-Simon, C.: *La conquête de la santé en Europe 1750-1900*, Frankfurt: Editions Berlin, 2000.
- Lain Entralgo, P.: *Historia universal de la Medicina. Romanticismo 1800-1848*, Barcelona: Ed. Salvat, 1971, t. V.
- López Gómez, J. M.: «El doctor Juan Bassas, un vicense catedrático del Real Colegio de cirugía de Burgos (1799-1824)», En *Gimbernat*, n.º 26.
- López Pérez, M.: «María Luisa Bellido, la heroína de Bailén», en *Revista de Historia Militar*, n.º 49, 1980 y «María Luisa Bellido, la heroína de Bailén 2.ª parte», en *Revista de Historia Militar*, n.º 50, 1981.
- López Piñero, J. M.ª: *Historia de la Medicina*, Madrid: Ed. Historia 16, 1990.
- Madoz, P.: *Diccionario geográfico, estadístico histórico de España y sus posesiones en ultramar*. Ed. Imprenta del Diccionario, Madrid, 1847.
- Marañón, G.: *Vida e Historia*, Buenos Aires: Ed. Espasa Calpe, 1944.
- Marqués, M.: *Prontuario en la mano de los sargentos, y cabos del regimiento de infantería de Aragón*. En la imprenta de Francisco Moreno, Zaragoza, 1771. Madrid: Ed. Facsímil, Ed. Ministerio de Defensa, 1999.

- Martín Carranza, B.: «La sanidad de nuestra marina de guerra desde los tiempos más remotos hasta finales del siglo XVIII. D. Juan Lacomba. D. Pedro Virgili y el departamento marítimo de Cádiz», en *Medicina & Historia*, n.º LXX, 1970.
- Massons, J. M.^a: *Historia de la Sanidad Militar Española*, Barcelona: Ed. Pomares Corredor, 1994.
- Miñano y Bedoya, S. de: *Diccionario geográfico estadístico de España y Portugal. Dedicado al rey nuestro señor...* Imprenta de Pierat-Peralta, Madrid, 1826, t. II.
- Montserrat Figueras, S.: *La medicina militar a través de los siglos*, Madrid: Ed. Servicio Geográfico del Ejército, 1946.
- Moretón Alonso, M.: *Las profesiones sanitarias en Castilla y León (siglo XVIII). Análisis sociológico y estadístico*, Valladolid: Ed. Universidad de Valladolid, 1993.
- Parrilla Hermida, M.: «Genealogía del Cuerpo de Sanidad Militar», en *Revista Ejército*, n.º 401.
- «Un hospital militar en 1716», en *Medicina & Historia*, n.º 15.
- Pringle, J.: *Observaciones acerca de las enfermedades del ejército En los campos y guarniciones, con las memorias sobre las sustancias sépticas y anti-sépticas, leídas à la Sociedad Real*. Imprenta de Pedro Marín, Madrid, 1775.
- Puerto Sarmiento, F. J.: «La sanidad española durante la Ilustración: aspectos institucionales», en *Revista de Occidente*, n.º 82.
- Recio Veganzones, A.: «Labor heroica de los franciscanos en hospitales militares del Santo Reino, durante la guerra de la Independencia», en *Boletín del Instituto de Estudios Gienenses*, n.º 15.
- Reglamento y Ordenanza que deben observar los ministros, y empleados en los hospitales que están establecidos y que se establecieron en las plazas y así mismo en los que se ofreciere formar para el ejército, cuyo método y régimen manda su Majestad se practique con la mayor observancia, para el mejor desempeño de su Real Servicio*. En la imprenta de Ibañez, Zaragoza, 1739.
- Riera Palmero, J.: «La reforma sanitaria en la España ilustrada. Los hospitales militares», en *Minutos Menarini*, n.º 151.
- «Organización hospitalaria militar en la España Ilustrada. (Las Ordenanzas de 1739)», en *Asclepio*, n.º XXVI-XXVII, 1974-1975.
- *Historia, Medicina y Sociedad*, Madrid: Ediciones Pirámide S.A., 1985.
- Riera Palmero, J. y Jiménez Muñoz, J. M.^a: «Jean Petit (1674-1750) y otros cirujanos extranjeros en la España del siglo XVIII», en *Asclepio*, n.º 25.

- Rojo, A.: «Dominique Larrey en España (1808-1809)», en *Medicina & Historia*, n.º 4, 2008.
- Rondán y Guerrero, R.: *Los farmacéuticos españoles en la guerra de la Independencia*, discurso leído el 24-I-1947. <<http://www.analesranf.com/index.php/discurso/article/viewFile/1120/1143>>.
- San Segundo Prieto, G.: «Bicentenario de la Pepa. 1812 el nacimiento de la Sanidad Militar moderna», en *Medical Economics*, 2012.
- Sánchez Granjel, L.: *Historia General de la Medicina Española. La medicina española del siglo XVIII*, Salamanca: Ediciones Universidad, 1979, t. IV.
- Treille, J. F. B. M.: *Propositions médico-chirurgicales practiques*. Facultad de Medicina de París, 1816.
- Velasco Morgado, R.: *Aspectos médico-sanitarios de la Guerra de la Independencia en Ciudad Rodrigo (1808-1814)*, Salamanca: Ed. Diputación de Salamanca, 2011.
- Vidal Galache, B.: «La terapéutica hospitalaria del siglo XVIII: dietas, drogas y otros recursos sanadores», en *Asclepio*, n.º 44 (2).
- Vidal, D.: *Cirugía Forense o arte de hacer las relaciones quirúrgico-legales. Obra útil a los médicos, cirujanos y jurisperitos así seculares como eclesiásticos*. Barcelona, 1783.

Recibido: 17/01/2014

Aceptado: 12/06/2014