LA MEDICINA DEL MAR.
SANITARIOS Y SANIDAD NAVAL AL SERVICIO DEL REY: DE UTRECH A TRAFALGAR (1712-1805).

Memoria que presenta D. Mikel Astrain Gallart para optar al Grado de Doctor en Historia de la Ciencia.

Granada, junio 1992.

6

UNIVERSIDAD DE GRANADA

COMISION DE DOCTORADO

Curso de 19.91....a 19.92....

Referencia 259

ACTA DE GRADO DE DOCTOR

DOCTORANDO D. MIGUEL ASTRAIN GALLART DNT 25.847.107

LICENCIADO EN FILOSOFIA Y LETRAS.....por la Universidad de GRANADA

PROGRAMA DE DOCTORADO HISTORIA DE LA MEDICINA Y DE LAS CIENCIAS

DEPARTAMENTO RESPONSABLE ANATOMIA PATOLOGICA E Hª DE LA CIENCIA

TITULO DE LA TESIS LA MEDICINA DEL MAR. SANITARIOS Y SANIDAD NAVAL AL SERVICIO DEL REY: DE UTRECH A TRAFALGAR

DIRECTOR/ES DR. D. GUILLERMO OLAGUE DE ROS

TUTORA. Dª TERESA ORTIZ GOMEZ

TRIBUNAL

PRESIDENTE JAVIER PUERTO SARMIENTO

VOCALES JUAN LUIS CARRILLO MARTOS

ALVARO MARTINEZ VIDAL

JOSE MARTINEZ PEREZ

SECRETARIO ESTEBAN RODRIGUEZ OCAÑA

Reunido el día de la fecha el Tribunal nombrado para el Grado de Doctor de D. MIGUEL ASTRAIN GALLART éste procede al acto de mantenimiento y defensa de la Tesis Doctoral.

Terminado dicho acto y contestadas las objeciones formuladas por el Tribunal, éste le calificó APTO CUM LAUDE POR UNANIMIDAD

Granada 2 de julio de 1992

El Secretario del Tribunal,

EL PRESIDENTE,

Fdo.:

Fdo.: Esteban Rodríguez Ocaña

EL VOCAL,

EL VOCAL,

EL VOCAL,

Fdo.: JUAN L CARRILLO

Fdo.: A. MARTINEZ VIDAL

Fdo.: José Martínez Pérez

GUILLERMO OLAGÜE DE ROS, Catedrático de Historia de la Medicina en la Universidad de Granada

CERTIFICA

Que la presente Memoria para optar al Grado de Doctor en Historia de la Ciencia, titulada "La Medicina del Mar. Sanitarios y Sanidad Naval al servicio del Rey: de Utrech a Trafalgar (1712-1805)" ha sido realizada bajo su dirección por el Licenciado Don Miguel Astrain Gailart.

Granada, 15 de junio de 1992.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero expresar mi más sincero agradecimiento al profesor, amigo y compañero Guillermo Olagüe de Ros, que en todo momento ha estado a mi disposición para realizar este trabajo de investigación. El me inició en el tema y en la diciplina, y fruto de nuestras reflexiones es la presente Memoria.

Mi agradecimiento también a todos mis compañeros\as y excompañeros\as del Area de Historia de la Ciencia de la Universidad de Granada, por sus ánimos, consejos y colaboración: Esteban, Teresa, Rosa Moreno, Rosa Medina, Pepe, Jorge, Alfredo y Carmen.

Y a todos los que han contribuido a formarme en el campo de la Historia y de la Historia de la Ciencia, por su magisterio.

Finalmente debo dedicar este trabajo a los amigos y amigas que me han brindado su amistad y cariño durante este tiempo, combustibles sin los cuales habría resultado irrealizable.

A mis padres y a Loli.

SUMARIO

	págs
I. INTRODUCCION.	
1.1. Planteamiento del tema.	2
1.2. Historiografía sobre Sanidad Naval.	10
1.3. Estructura de la Memoria.	15
II. EL MARCO LEGISLATIVO SANITARIO-NAVAL: DE UTRECH A TRAFALGAR (1712-1805).	
2.1. La Sanidad Naval en las Ordenanzas Generales de Marina.	21
2.1.1. Un primer intento de reglamentación de la Sanidad Naval: la *Instrucción* de Patiño de 1717.	21
2.1.2. Un minucioso código general poco atento a la Sanidad Naval: Las *Ordenanzas Generales* de 1748.	27
2.1.3. Un ordenamiento jurídico al servicio de los médicos-cirujanos navales: La *Ordenanza General* de 1793.	28
2.2. La influencia del Cuerpo de Cirujanos de la Armada en la legislación Sanitaria Naval (1728-1793).	35
2.2.1. La creación del Cuerpo de Cirujanos de la Armada: Las *Ordenanzas* de Lacomba de 1728.	36
2.2.2. Un centro modélico al servicio de los intereses de los cirujanos navales: el Colegio de Cirugía de Cádiz (1748).	46
2.2.3. La expansión del modelo gaditano: el Colegio de Barcelona (1760).	50
2.2.4. El triunfo de una idea: La unificación médicos-cirujanos en las *Ordenanzas* del Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz de 1791.	51

2.2.5. Los enfrentamientos entre la Armada y la Junta Superior Gubernativa por el control de la profesión: de las *Ordenanzas del Colegio de Barcelona* (1795) a la *Real Cédula* de 1804. 55

III. EL CUERPO DE CIRUJANOS DE LA ARMADA Y SU CONTRIBUCIÓN A LA ORGANIZACION DE LA SANIDAD NAVAL.

3.1. Una nueva organización: el Cuerpo de Cirujanos de la Armada (1728). 70

3.2. La lucha por el control del Cuerpo de Cirujanos de la Armada: Cirujano Mayor "versus" Protomédico. 74

3.3. El poder de las élites: Pedro Virgili. 86

3.4. El autoabastecimiento como objetivo: el incremento número de los Cirujanos de la Armada (1779-1783). 91

3.4.1. La necesidad de Cirujanos cualificados ante la guerra con Inglaterra (1779-1783). 98

3.5. El último escalón del Cuerpo: el barbero sangrador de la Armada. 116

IV. HACIA LA PROFESIONALIZACION DE LOS CIRUJANOS DE LA ARMADA: DEL MODELO CORPORATIVO GREMIAL AL PROFESIONALISMO DE ESTADO.

4.1. Profesionales de la Marina, profesionales del Estado: Los sucesivos empujes en favor de la Cirugía en la Armada. 129

4.1.1. La llegada de los cirujanos pensionados en el extranjero: ¿médicos o cirujanos? 137

4.1.2. La asimilación del Colegio a cualquiera de las universidades mayores (1758). 140

4.2. El Colegio de Cirugía de Barcelona, un paso más en el proceso de profesionalización (1760). 144

4.3. Hacia la uniformización de los colegios: un objetivo difícil. 152

4.4. El último asalto: la separación de la cirugía civil del dominio del Protomedicato. 156

4.5. Hacia la unificación de la medicina y la cirugía en el Cuerpo de Cirujanos de la Armada (1786-1791). 161

4.5.1. Antecedentes. 161

4.5.2. Un caso ejemplar: la persecución del cirujano de la Armada Antonio Estévez y la distinta actitud adoptada por el Protomedicato y el Cuerpo de Cirujanos de la Armada (1786). 163

4.5.3. Las consecuencias del caso Estévez: la necesidad de una nueva regulación del Colegio gaditano y del Cuerpo de Cirujanos (1786-1791). 170

4.6. La culminación de la reforma: la unificación de Medicina y Cirugía en el Colegio de Cádiz. Las *Ordenanzas* de 1791. 178

V. LA FORMACION TEORICA Y PRACTICA DEL CIRUJANO DE LA ARMADA.

5.1. Las posibilidades formativas de los cirujanos españoles durante el siglo XVIII. 184

5.1.1. La enseñanza de la cirugía en las cátedras universitarias. 186

5.1.2. La formación anatómica y quirúrgica en los hospitales militares (1739). 189

5.2. Un nuevo modelo revolucionario en la enseñanza quirúrgica: el Colegio de Cádiz (1748). 192

5.2.1. Antecedentes inmediatos: La Escuela de Anatomía del Hospital de la Marina en Cádiz (1716). 193

5.2.2. La formación científica de los cirujanos de la Armada en el Colegio de Cirugía de Cádiz. 200

5.2.2.1. "La mano inteligente": La necesidad del conocimiento teórico por los cirujanos. 203

5.2.2.2. La unión de teoría y praxis quirúrgica: anfiteatros anatómicos y hospitales de Marina. 214

5.2.2.3. La enseñanza de la Higiene: de una Higiene "fisiológica"(1760) a una Higiene Pública, como parte de la Policía Médica (1829). 217

5.3. Los cirujanos de Cádiz y su participación en las demostraciones anatómicas de la Regia Sociedad de Sevilla (1730). 225

5.4. La repercusión en Ultramar del modelo gaditano: el Real Colegio de Cirugía de México (1768). 230

5.5. La formación continuada de los cirujanos de la Armada: los anfiteatros de Ferrol y Cartagena (1767). 233

VI. CONDICIONES DE EJERCICIO Y PROMOCION SOCIAL DE LOS CIRUJANOS DE LA ARMADA

6.1. Antecedentes. 239

6.2. Consideración socioprofesional: los cirujanos forman parte de la Plana Mayor de los navíos. 243

6.3. Sueldos y destinos. 246

6.3.1. Una mengua en los salarios: La contribución del Cuerpo de Cirujanos al sostenimiento económico del Colegio de Cádiz (1748). 249

6.3.2. Una forma de pensionar a los colegiales y cirujanos segundos de la armada: Los destinos en los navíos mercantes. 250

6.3.3. La pérdida del poder adquisitivo de los Cirujanos de la Armada y las medidas adoptadas para paliar sus efectos. 255

6.3.4. Un incremento importante del mercado de trabajo: las plazas disponibles tras la creación del Colegio gaditano (1748). 257

6.4. El trabajo en las Provincias de Marina: una vía de recompensa económica para los cirujanos jubilados. 260

6.5. "Cirujanos antes que médicos": la política del Cuerpo de Cirujanos frente al Protomedicato. 263

6.6. La actividad de los cirujanos y sangradores de Marina a bordo de los navíos: las cajas de herramientas. 269

VII. LA CONTRIBUCION ESPAÑOLA AL CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DE LOS MARINOS (1769-1805).

7.1. La obra higiénico-naval del médico de la Real Compañía Guipuzcoana de Caracas Vicente de Lardizábal Dubois (1724-1814). 281

7.1.1. Las *Consideraciones Político-Médicas sobre la salud de los navegantes...* (1769). 282

7.1.1.1. Supuestos básicos. 285

7.1.1.2. La patología. 292

7.1.1.2.1. El escorbuto. 294

7.1.1.3. La terapeútica. 303

7.1.1.4. Análisis de los autores y obras citadas. 305

7.2. El acercamiento a la Higiene naval de dos cirujanos del Colegio gaditano: Pedro María González (1760-1839) y Francisco de Flores Moreno (*n.* 1760). 308

7.2.1. Dos andaluces con vocación de naturalistas: Pedro María González Gutiérrez y Francisco de Flores Moreno. 309

7.2.2. La participación de Pedro María González Gutiérrez y Francisco de Flores Moreno en la expedición de Alejandro Malaspina de Mulazzo (1789-1794). 316

7.2.3. Una empresa de cirujanos: El *Tratado de las enfermedades de la gente de mar* de Pedro María González (1805). 318

7.2.3.1. Los avatares de la publicación del *Tratado*. 320

7.2.3.2. Supuestos doctrinales de la obra. 325

7.2.3.3. La patología. 327

7.2.3.3.1. El escorbuto. 334

7.2.3.4. La Higiene naval. 348

7.2.3.5. La terapéutica. 354

7.2.3.6. Las fuentes informativas. 356

7.3. Un proyecto inacabado: El intento de Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (1763-1822) por compendiar una obra sobre sanidad naval. 362

7.3.1. La Higiene naval en la obra de Ignacio María Ruiz de Luzuriaga. 367

7.3.2. La traduccion de Ignacio Maria Ruiz de Luzuriaga del "Tratado acerca del escorbuto" de Frederick Thomson (1791). 370

7.3.2.1. El manuscrito de la Real Academia de Medicina de Madrid [15-4ª bib. 4]. 371

7.3.2.2. El manuscrito del Museo Naval [ms. 781]. 372

7.3.3. La obra sobre la conservacion de la salud de la gente de mar. 374

7.3.3.1. El manuscrito de la Real Academia de Medicina [1-5ª S. Gobierno 6]. 379

VIII. CONCLUSIONES.	385
IX. BIBLIOGRAFIA.	
9.1. Fuentes primarias manuscritas.	391
9.2. Fuentes primarias impresas.	394
9.3. Bibliografía crítica.	398
X. APENDICE.	
10.1. Relación de Reales Ordenes (R.O.) concernientes al Cuerpo de Cirujanos de la Armada.	418
10.2. *Plan de la Obra sobre la Conservación de la salud de la gente de mar* de Ignacio María Ruiz de Luzuriaga.	438

RELACION DE ABREVIATURAS UTILIZADAS

A.G.S.	: Archivo General de Simancas
A.H.M.	: Archivo Histórico de Marina (Viso)
A.H.Mil.	: Archivo Histórico Militar
A.G.P.	: Archivo General de Palacio
A.H.N.	: Archivo Histórico Nacional
Leg.	: Legajo
M.N.	: Museo Naval (Madrid)
R.D.	: Real Decreto
R.O.	: Real Orden

"...Cuando la navegación estaba limitada las costas, la gente de mar no formaba en el Estado una clase aparte, por lo que no es de admirar que la medicina sólo considerase sus enfermedades como las de otros hombres; pero depués que éstos lograran abrirse un camino seguro sobre el mismo elemento, que parecía oponer una barrera impenetrable a su curiosidad y su ambición, el número de los marineros ha crecido tan considerablemente, que forma, por decirlo así, una nación distinta en medio de sus conciudadanos. Desde esta época se observaron entre aquellos algunas enfermedades nuevas o poco conocidas, que habiendo fixado la atención médica, se averiguó que procedían de las circunstancias que acompañan a la navegación; la cual en sí misma envuelve causas muy poderosas para ocasionar las enfermedades que le son peculiares."

Pedro María Gonzalez, médico de la expedicion Malaspina (1805), pp. vi-vii.

I. INTRODUCCION

1.1. Planteamiento del tema.

El objeto de la presente Memoria es el estudio de la política sanitaria naval puesta en marcha por la Corona española borbónica en el siglo XVIII, y sus consecuencias en el devenir de los profesionales sanitarios, tanto los vinculados a la Marina como los dependientes de la administración civil del Estado.

Nuestros objetivos cuentan en la historiografía médica y científica españolas con acercamientos parciales, como luego comentaremos. La novedad de este estudio, a nuestro entender, estriba en la consideración global de todos los elementos que, de una forma u otra, intervinieron activamente en la elaboración de esta política sanitaria naval a lo largo

del periodo en el que se enmarca nuestro estudio. Los límites cronológicos del mismo son 1712, año en el que termina la Guerra de Sucesión española y se inicia una estabilidad política con la nueva dinastía reinante, y 1805, en que la derrota de las fuerzas navales hispano-francesas en Trafalgar supuso el principio del fin del poderío naval hispano. A lo largo de casi estos cien años, nuestra actuación sanitaria naval pasó de ser apenas un esbozo, a contar con una clara reglamentación. A principios del siglo XVIII se inició, pues, la reconstrucción de un nuevo modelo de Armada de guerra, acorde con los principios de centralización y profesionalización que la nueva dinastía imponía en la administración del Estado. La consecución de una armada competitiva, capaz de defender los intereses españoles en las colonias, fue objetivo primordial de los diferentes gobiernos ilustrados. Como han señalado recientemente Lafuente y Peset[1], descartada la Universidad, sólamente la cirugía fue capaz de tecnificarse conforme a las nuevas exigencias de un ejército propio de un Estado moderno. De ahí que la Corona borbónica la tomara bajo su manto protector desvinculándola de la medicina, y la encumbrara.

En esta evolución, las fuerzas intervinientes fueron múltiples, y actuaron frenando o potenciando este desarrollo en función de sus intereses particulares. Para que una política sanitaria naval fuera posible, los gobernantes tuvieron una clara conciencia de la necesidad de unos profesionales altamente cualificados que pudieran establecer pautas de actuación y control sobre todos aquellos asuntos de su competencia. La Corona comprendió muy pronto que, dado el inmovilismo de las Universidades, y por tanto de la

---

[1] LAFUENTE; PESET (1988).

medicina, el grupo ocupacional que podía poner en marcha estos objetivos eran los cirujanos, que tras un momento de álgida expansión a lo largo del siglo XVI, habían conocido un profundo letargo durante la centuria siguiente.

Si todo proceso de aculturización supone un conocimiento, primero, una asimilación y, finalmente, un posible desarrollo a partir del momento en el que tiene lugar ese primer contacto, la apertura de fronteras, con la consiguiente entrada de nuevas ideas, ayudó de forma notable a que muy pronto los cirujanos comprendieran su papel en este proceso. Primero fue la venida de quirúrgicos, especialmente franceses, y más tarde la marcha de pensionados españoles a los mejores centros europeos. El modelo francés fue el espejo en el que se miró la cirugía española de la Ilustración.

La clase gobernante española del XVIII comprendió que esta mutación sólo sería posible desde una cuádruple plataforma: **legislativa** -las *Instrucciones* u *Ordenanzas* de Patiño, de caracter general, datan de 1717, y las primeras específicas de la Armada son también de Patiño, de 1728, aunque redactadas por el Cirujano Mayor Juan Lacomba[2]; **organizativa** -el Cuerpo de Cirujanos de la Armada, que se creó en 1728- **profesional**, cuya máxima expresión fue la equiparación de la cirugía a la medicina (1791) y, finalmente, **formativa**, que se inició con la apertura en 1748 en Cádiz, centro del comercio hispano con sus colonias americanas, de un Colegio de Cirugía, que nació intencionadamente desvinculado de las Universidades

---

2 Obsérvese el carácter jerárquico y piramidal de estas *Ordenanzas*, muy en consonancia con el espíritu ilustrado de la época. Un cirujano pone a disposición del legislador un amplio marco referencial en el que la higiene y la salud pública no son el eje central, pero ocupan una parte del mismo.

tradicionales[3]. La creciente exigencia en la renovación de los planes de estudio de estos colegios -al de Cádiz siguieron el de Barcelona en 1760, Madrid en 1787, y otros- agudizó la soterrada secular tensión entre medicina y cirugía, en la medida en que estos colegios fueron medicalizando cada vez más sus *curricula*, lo cual no se acompañó de una supeditación de la cirugía a las estructuras de control profesional y docente propias de la medicina.

La consecuencia de esta nueva consideración de la cirugía como una profesión de igual rango que la medicina implicó un replanteamiento de la figura del sanitario a bordo. Tradicionalmente, cirujanos gremiales o barberos sangradores -el último escalón de los sanitarios de la época- habían sido los responsables de atender a la marinería y peaje embarcados. En una primera fase se procedió a desterrar a todos estos empíricos de los navíos (*ca.* 1730), que fueron sustituidos por cirujanos examinados y, a partir de 1748, por colegiales de Cádiz.

La presencia de estos nuevos responsables, plenamente capacitados y con una formación científica envidiable, permitió por primera vez una planificación sanitaria de las flotas y escuadras. Esta posibilidad debemos enmarcarla en el contexto mercantilista y economicista ilustrado en el que una marinería sana era sinónimo de una armada más competitiva y belicosa.

Exceptuando las *Consideraciones* del médico vasco Vicente de Lardizábal (1724-1814), que se editaron en 1769, hasta la década de los noventa de la centuria ilustrada no se dieron

---

[3] Unos planteamientos parecidos a los que aquí esbozamos, en: LAFUENTE; PUERTO; CALLEJA (1988), p. 75.

intentos de traducir algunas de las obras de los clásicos extranjeros de la higiene naval, ni de elaborar obras originales a partir del conocimiento de las fuentes extranjeras y de la experiencia personal. En 1791, por ejemplo, Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (1763-1822) tenía conclusa la traducción del *Tratado acerca del escorbuto* del médico inglés Frederic Thomson, que si bien fue un encargo de la Armada no llegó a publicarse. Pocos años después Pedro María González, cirujano formado en el Colegio de Cádiz, iniciaba la redacción de su *Tratado sobre las enfermedades de la gente de mar* (impreso en 1805), sin duda, la más importante aportación española de la época a este tema. Las diferencias entre la obra de Lardizábal y González son muy claras, como veremos en el apartado correspondiente de esta Memoria. Desde su condición de médico, Lardizábal escribió su obra pensando en los cirujanos revalidados, que eran los que por entonces se embarcaban en los navíos particulares, los cuales poseían una rudimentaria base médica y, en el mejor de los casos, una pericia técnica francamente aceptable. Por ello, estas *Consideraciones* están impregnadas de un utilitarismo desprovisto de cualquier fundamento teórico. Por contra, culminado el proceso de medicalización de la cirugía en la Armada, González ofreció un *Tratado* a los cirujanos del Colegio gaditano en el que la base doctrinal médica, como fundamento de la actividad quirúrgica e higiénico-naval de los sanitarios a bordo, es muy ostensible y francamente contemporánea.

Toda investigación exige una selección de problemas a analizar y, por tanto, no está exenta de limitaciones. Somos plenamente conscientes de que este análisis sincrético se hubiera enriquecido con la incorporación de otros problemas, ricos aparentemente en sugerencias. Nos referimos, por

ejemplo, a la evolución de la asistencia sanitaria en los hospitales dependientes de Marina. Su estudio nos hubiera permitido profundizar en el binomio cualificación-eficacia curativa de los cirujanos de la Armada. Sin embargo, hemos de decir que no hemos hallado información seriada en el tiempo de ninguno de estos nosocomios. Por tanto, los escasos datos de que disponemos, no nos han permitido un acercamiento como el de Ulrich Troehler sobre la actividad clínica y estadística de James Lind en el Hospital de Haslar entre 1758-1783[4]. Tampoco hemos incorporado documentación acerca de medidas preventivas en los puertos españoles (patentes de sanidad, lazaretos, etc.). Esta omisión la estimamos justificada, pues esta problemática está un tanto alejada de los objetivos iniciales de nuestra Memoria. El estudio sistemático de los problemas médico-sanitarios en las distintas expediciones y flotas que hacían la carrera de Indias, obviamente muy interesante, lo estimamos también desviado de nuestros intereses. Tal cuestión, si se quiere tratar con rigurosidad, exige una investigación monográfica, que esperamos iniciar en un futuro próximo. Contamos, entre otros, con el estudio que Manuel Gracia Rivas dedicó a la Sanidad en la Gran Armada durante los años 1587-1588[5].

El material que hemos manejado para la elaboración de la presente Memoria es de procedencia diversa. Las fuentes manuscritas provienen principalmente de los dos archivos que actualmente custodian el grueso del fondo documental correspondiente a la antigua **Secretaría de Estado y Despacho Universal de Marina e Indias**, el Archivo General de Simancas

---

4 TROEHLER (1981), pp. 414-419.

5 GRACIA (1988).

(Valladolid), que guarda la documentación anterior a 1783, y el Archivo-Museo D. Alvaro de Bazán, en Viso del Marqués (Ciudad Real), que alberga la documentación posterior a esa fecha. Existe una laguna informativa sobre los primeros años del siglo XVIII, los que se corresponden con la Guerra de Sucesión, en los fondos de Simancas, ya que la mayoría de los legajos sobre sanidad en la armada comienzan en los años veinte de ese siglo.

Hemos completado la heurística de las fuentes manuscritas con el Archivo de Marina, ubicado en el Instituto de Historia y Cultura Naval de Madrid, la Academia de Medicina de Madrid y otras instituciones.

En cuanto a las fuentes impresas, además de las que constituyen la base de nuestro capítulo séptimo, hemos estudiado todas aquellas que nos han servido para aclarar conceptos e ideas concretos.

Pocos temas de la historia de la medicina española cuentan con una literatura crítica tan abundante como la cirugía española de la segunda mitad del siglo XVIII. Aunque en el siguiente punto la analizaremos más detenidamente, queremos significar el hecho de que toda ella, salvo algunos acercamientos excepcionales, ha versado sobre aspectos muy puntuales y buena parte, incluso, reiterativamente. Su utilidad en nuestra investigación, pues, ha estado condicionada por su capacidad de ofrecer datos nuevos que pudieran confirmar, desmentir o matizar nuestras hipótesis de estudio. Tres estancias en Londres, espaciadas a lo largo de los cuatro años de esta investigación, y en otras bibliotecas y centros españoles, nos permitió reunir otra literatura secundaria menos conocida, pero muy útil para la

cabal comprensión sincrética de esa cuádruple plataforma de la que hablábamos al principio de esta exposición.

El método empleado en la elaboración de la Memoria ha sido el habitual en los acercamientos históricos. Por una parte, heurística o búsqueda exhaustiva de fuentes, con objeto de recopilar suficiente material contrastable, y una segunda fase de crítica de las mismas, para acabar con la elaboración y redacción de la memoria.

1.2. Historiografía sobre sanidad naval.

Como es sabido, con motivo del vigésimo séptimo *Congreso Internacional de Historia de la Medicina*, celebrado en Barcelona en 1980, se dedicó una **Ponencia** del mismo a la Historia de la Sanidad Naval. La participación española fue relativamente abundante y todas las comunicaciones presentandas se centraron en señalar las aportaciones puntuales de concretas figuras del periodo de la Ilustración, o describir, descontextualizados, documentos de relativo interés. Los trabajos de los historiadores españoles en esta reunión entroncaban con una tradición historiográfica muy concreta, caracterizada por un acercamiento más o menos hagiográfico a las "grandes figuras" y una caricatura de la fértil erudición española de finales del s. XIX, y consistente en la edición de documentos más o menos raros

sobre personajes concretos.

Un año después, en 1981, el Wellcome Institute de Londres, junto con el National Maritime Museum, organizó un simposio bajo el sugestivo título *Starving Sailors*. Tomando como hilo conductor los problemas alimenticios de la marinería durante la Ilustración, los contribuyentes al mismo abordaron con una perspectiva totalizadora problemas tales como profesionalización, expediciones científicas, higiene naval, y otros, en relación con el objeto de la reunión.

Hemos tomado estas dos reuniones como dos modos significativos de acercarse a una misma problemática, que responden, por tanto, a dos diferentes maneras de concebir el análisis histórico-científico. Frente a la tradicional orientación -la representada por el congreso catalán- de reelaboración de materiales más o menos conocidos, y de aportación de documentos inéditos sin un marco referencial que permita su cabal comprensión, la corriente representada por el congreso londinense ha enfatizado la necesidad de cuestionarse problemas de amplia repercusión socio-científica, analizados desde una visión totalizadora de la realidad. Es decir, cuestionándose todos aquellos elementos político-sociales y científicos que han participado históricamente en el desarrollo del problema.

Por lo que se refiere al objeto concreto de nuestra Memoria, hemos de señalar que los diferentes aspectos que contribuyeron a la elaboración de una política sanitario-naval en la España del siglo XVIII, cuentan con una amplia literatura secundaria.

La cirugía de la Ilustración y la aparición de los

Colegios quirúrgicos han sido temas preferentemente estudiados por Riera, y Usandizaga, Ferrer y Orozco, respectivamente. Riera ha analizado, especialmente, las relaciones hispano-europeas sobre este tema, y ha demostrado que buena parte de nuestra renovación en esta cuestión dependió del mundo francés. Los Colegios de Cirugía contaron con unos iniciales acercamientos de Clavijo, que fueron proseguidos por Usandizaga (Barcelona y Madrid) y Diego Ferrer (Cádiz). Los trabajos de los autores citados prácticamente cerraron el tema desde la perspectiva de la historia institucional. Las publicaciones posteriores -como en el congreso catalán- han reelaborado viejos materiales, sin aportar nuevas explicaciones, o sacado a la luz documentos muy puntuales, sin la más mínima interpretación. Una excepción es, en este sentido, la monografía de Burke (1970) sobre el Colegio de San Carlos de Madrid.

La historia de la legislación sanitaria está aún por explorar. En el caso concreto de las normativas jurídicas ilustradas todavía es de gran utilidad la consulta de la recopilación de Miguel Eugenio Muñoz de 1751. Carecemos, por tanto, de un conocimiento de la legislación particular a nivel local y provincial. La síntesis legislativa realizada por Muñoz (1967) nos ofrece el marco legal en el que actuaron los sanitarios del periodo ilustrado.

Los acercamientos realizados al Real Tribunal del Protomedicato -*verbi gratia* Iborra (1885-1886), Calleja (1988) y Lanning (1985) (este último para el área iberoamericana)- no han terminado de perfilar sus niveles de actuación y sus conexiones con el resto de organizaciones que controlaban el ejercicio de las profesiones. La desaparición de los fondos de este Tribunal ha sido un obstáculo

insalvable por ahora.

La asistencia hospitalaria ha experimentado en los últimos años un gran desarrollo. Sin embargo, por razones que desconocemos, la ríquisima información de los nosocomios militares y de la Armada de este periodo aún está virgen[6].

En lo tocante a la organización sanitaria de los ejércitos ilustrados, la pobreza de información y de estudios explicativos aun es más manifiesta. Los trabajos de Plata (1864) y Clavijo (1925)[7] debemos considerarlos, a falta de mejores estudios, como clásicos de este problema. La reciente publicación de Novo López (1991) tampoco ha aportado esquemas novedosos en este sentido.

Finalmente, la historia de la paulatina profesionalización de las actividades sanitarias ha sido abordada de forma muy relativa. No hay un estudio sistemático en el que se estudie, por ejemplo, la transformación de las ocupaciones modernas en profesiones[8]. Sin embargo, estudios

---

6 Una panorámica muy actual sobre la problemática de la historia de la asistencia hospitalaria española, puede leerse en: VALENZUELA; RODRIGUEZ OCAÑA (1992) (en prensa).

7 Salvador Clavijo, Comandante médico de la Armada, realizó durante la primera mitad de esta centuria la ímproba tarea de estudiar hospitales y cirujanos de la armada, sin fotocopiadora ni ordenador, lo que da más mérito, si cabe, a sus investigaciones. Su *Historia del Cuerpo de Sanidad de la Armada* publicada en 1925, ha sido una fuente constante de datos e ideas a la hora de elaborar la presente Memoria y tiene el desgraciado privilegio de ser prácticamente la única obra que sobre la armada y su cuerpo médico se ha efectuado dentro del panorama histórico-médico español.

8 No se ha realizado todavía un análisis sobre la situación española como el de GELFAND (1980) en lo tocante a la cirugía francesa.

cuantitativos sobre sanitarios ejercientes en la España de la Ilustración[9] están permitiendo conocer mejor la estructura real de la actividad de dichos sanitarios. En lo tocante a otras profesiones, ya disponemos de nuevos acercamientos como los de Calleja (1938) y Puerto (1985 y 1988) para la Farmacia.

Los acercamientos más enriquecedores, muy próximos en el tiempo, han partido por término general de una cuestión central, que ha servido de aglutinante de los distintos elementos que conforman esa realidad concreta que se pretende estudiar. A título de ejemplo, válganos la reciente Tesis Doctoral de José Martínez (1988) que partiendo de la historia de la medicina legal española del setecientos, se ha cuestionado el papel jugado por los Colegios de Cirugía, el Protomedicato, el desarrollo de la Higiene Pública y las ideas contenidas en los textos de esta disciplina publicados en ese momento; o la monografía colectiva compilada por Selles, Peset y Lafuente (1988) sobre las relaciones Estado-Ciencia durante el reinado de Carlos III.

En este estudio pretendemos demostrar que los diferentes elementos que intervinieron globalmente en el desarrollo de la ciencia ilustrada, y que han sido señalados por Lafuente, Puerto y Calleja (1988) jugaron, en el caso de la sanidad naval, un papel de primer orden y condicionaron su evolución posterior[10].

---

9 Véase ORTIZ; QUESADA; ASTRAIN (1992) (en prensa).

10 "Desde comienzos de la centuria ... puede observarse una dinámica institucional muy apreciable, [que se acompañó de] una legislación gubernamental destinada a reforzar el control central de la Corona, debilitar el modelo gremial de organización profesional, racionalizar los usos asistenciales y modernizar la instrucción técnica y científica". LAFUENTE; PUERTO; CALLEJA

cuantitativos sobre sanitarios ejercientes en la España de la Ilustración[9] están permitiendo conocer mejor la estructura real de la actividad de dichos sanitarios. En lo tocante a otras profesiones, ya disponemos de nuevos acercamientos como los de Calleja (1938) y Puerto (1985 y 1988) para la Farmacia.

Los acercamientos más enriquecedores, muy próximos en el tiempo, han partido por término general de una cuestión central, que ha servido de aglutinante de los distintos elementos que conforman esa realidad concreta que se pretende estudiar. A título de ejemplo, válganos la reciente Tesis Doctoral de José Martínez (1988) que partiendo de la historia de la medicina legal española del setecientos, se ha cuestionado el papel jugado por los Colegios de Cirugía, el Protomedicato, el desarrollo de la Higiene Pública y las ideas contenidas en los textos de esta disciplina publicados en ese momento; o la monografía colectiva compilada por Selles, Peset y Lafuente (1988) sobre las relaciones Estado-Ciencia durante el reinado de Carlos III.

En este estudio pretendemos demostrar que los diferentes elementos que intervinieron globalmente en el desarrollo de la ciencia ilustrada, y que han sido señalados por Lafuente, Puerto y Calleja (1988) jugaron, en el caso de la sanidad naval, un papel de primer orden y condicionaron su evolución posterior[10].

---

9 Véase ORTIZ; QUESADA; ASTRAIN (1992) (en prensa).

10 "Desde comienzos de la centuria ... puede observarse una dinámica institucional muy apreciable, [que se acompañó de] una legislación gubernamental destinada a reforzar el control central de la Corona, debilitar el modelo gremial de organización profesional, racionalizar los usos asistenciales y modernizar la instrucción técnica y científica". LAFUENTE; PUERTO; CALLEJA

La segunda parte aborda los protagonistas encargados de velar por la curación y bienestar de los marineros embarcados: los cirujanos de la armada. En ella establecemos cual fue la evolución en la formación de estos sanitarios, su organización como Cuerpo y las condiciones en que ejercieron su trabajo a bordo de los navios.

Realizamos, también, una cuantificación de los mismos a lo largo del periodo y las causas de las variaciones en su número, para completar esta parte con un modelo de aproximación a la profesionalización producida por los cirujanos en la Armada, intentando exponer la estrategia seguida para ello frente a médicos y barberos, así como las repercusiones que del proceso se derivaron para el resto de cirujanos no adscritos a la Marina.

En el último capítulo estudiamos los textos más significativos de sanidad naval, realizando una aproximación a las principales obras que se escribieron durante el periodo. Concretamente hemos analizado los escritos de Vicente de Lardizábal, Pedro María González e Ignacio María Ruiz de Luzuriaga.

En Apéndices incluimos una relación de Reales Ordenes que se expidieron para encauzar y hacer armonizable todo este proceso. En ella se refleja claramente el interés y apoyo, ideológico y monetario, que, tanto desde la Corona, como desde las altas instancias ilustradas del estado, se prestó a la nueva organización.

II. EL MARCO LEGISLATIVO SANITARIO NAVAL: DE UTRECH A TRAFALGAR (1712-1805)

En un reciente trabajo Esteban Rodríguez ha puesto de manifiesto la escasez de fuentes y textos legales existente sobre la organización sanitaria española del siglo XVIII[11], así como la necesidad de recurrir al compendio legislativo que forma el tercer tomo de la obra *Elementos de Higiene Pública o arte de conservar la salud de los pueblos*, publicado en el siglo pasado por Pedro Felipe MONLAU en 1862, para acercarnos a la organización sanitaria de este periodo. Este hecho se ve agudizado cuando, como en este caso, el campo de trabajo al que nos acercamos se restringe a la organización sanitaria naval.

Sólamente hemos encontrado cierta información acerca de la legislación sanitaria naval borbónica en las obras de

11 RODRIGUEZ OCAÑA (1987-1988), pp. 146-147.

CLAVIJO y MUÑOZ GARRIDO; MUÑIZ FERNANDEZ[12], el propio MONLAU y más recientemente en la de CALLEJA FOLGUERA[13]. Sin embargo, está por hacer un estudio en profundidad sobre el marco legislativo de la sanidad naval de este periodo[14]. Por otro lado, resultan de obligatoria consulta para establecer el marco legislativo sanitario general, con una visión retrospectiva, la *Novísima Recopilación*... y la *Recopilación*... de Miguel E. Muñoz[15], ambas frecuentemente utilizadas en todos los acercamientos que sobre la sanidad y las profesiones sanitarias del periodo aquí estudiado se han realizado hasta el momento. Las diferentes ordenanzas e instrucciones que sobre este punto se dieron a la luz a lo largo del siglo XVIII enmarcan el proceso seguido por la Sanidad Naval española de estos años.

Dilucidar hasta qué punto el avance producido en materia sanitaria en la Armada española fue responsabilidad de los

---

12 CLAVIJO (1925) incluye algunas de la Reales Ordenes y cita párrafos de las *Ordenanzas Generales* y de los colegios. MUÑOZ GARRIDO; MUÑIZ FERNANDEZ (1969), pp. 11-106, capítulo correspondiente a la normativa legal sobre enseñanza médico- quirúrgica.

13 CALLEJA FOLGUERA (1988). Se trata de su Tesis Doctoral sobre la sanidad en el periodo ilustrado enfocada desde el punto de vista de la reforma de los estudios farmaceúticos.

14 Nos referimos concretamente a aquellos aspectos legislativos que regularon desde el acceso a la profesión quirúrgica en la Armada (fuero de marina, examen de acceso, Colegios de cirugía) hasta el ejercicio de los cirujanos en los mismos buques o en tierra.

15 *NOVÍSIMA Recopilación* ...(1805-1807). MUÑOZ (1751). Recientemente Alvaro Martínez Vidal ha patrocinado un reprint de la recopilación de Miguel Eugenio Muñoz (Valencia, Librería París-Valencia, 1991).

hombres ilustrados que la "guiaron", o consecuencia del interés de la corona borbónica por elevar el bienestar de sus súbditos en la mar, que defendían y luchaban por sus ideales[16], forma parte de los objetivos de este capítulo.

El hecho cierto es que, a la vista de las fuentes de archivo manejadas, la preocupación por formar cirujanos competentes que viajaran en los buques y escuadras durante las travesías fue una constante a lo largo de todo el Siglo de las Luces. Esta inquietud estuvo acompañada de una continua y manifiesta necesidad de un mayor número de cirujanos para la Marina, debido al sostenido incremento de los armamentos de buques, navíos y fragatas.

Así pues, pretendemos en este capítulo hacer una compilación de todas aquellas Ordenanzas, Reales Ordenes, Reales Cédulas, Pragmáticas, e Instrucciones que se expidieron en el ámbito de la Marina y más concretamente en el campo higiénico-sanitario de ella, para que nos sirva de referencia en los procesos seguidos por la cirugía y la higiene naval del periodo.

En 1717 se publicaron las primeras Ordenanzas Navales generales de este periodo. Confeccionadas por el Intendente General de Marina José Patiño, dedicaban los capítulos 22º y 23º a los aspectos médicos, más concretamente a la conservación de las cajas de medicinas y a la labor de los

---

16 Entroncaríamos aquí con la doctrina mercantilista que equiparaba población con riqueza. A lo largo del siglo son continuas las referencias en todos los memoriales y representaciones de Marina al valor de la vida de la marinería, y a la necesidad de que la Corona velara por su buena salud. Sobre este tema se han realizado innumerables trabajos, véanse: ROSEN (1953) y (1959).

cirujanos, respectivamente[17].

Once años después, el 25 de mayo de 1728, se creó orgánicamente el **Cuerpo de Cirujanos de la Armada española**, institución corporativa que a partir de ese momento luchará por defender los intereses, logros y prerrogativas que fueron consiguiendo sus miembros a lo largo de la centuria y que se plasmaron en las diferentes legislaciones.

Inicialmente podemos distinguir por su rango y alcance tres niveles de Ordenanzas: Generales de la Armada[18], de Sanidad Naval[19] y, finalmente, Reales Ordenes, que venían

---

17 *INSTRUCCION...* (1717), pp. 69-70. Las cajas de medicinas, utensilios de hospital, dietas y ropas, quedaban a cargo del maestre de Jarcia y Raciones, aunque para su consumo debían estar presentes el boticario (si lo hubiere) y el cirujano. Este último era el encargado de vigilar su buen estado.

18 *INSTRUCCION, Sobre diferentes puntos, que se han de observar en el Cuerpo de la Marina de España; y ha de tener fuerza de Ordenanzas, hasta que su Magestad mande publicar las que inviolablemente deberán practicarse* (1717). *ORDENANZAS de S.M. para el gobierno militar, político y económico de su Armada naval* (1748). *ORDENANZAS generales de la Armada Naval sobre la gobernación Militar y marinera de la Armada en general y usos de sus fuerzas en la mar* (1793). *ORDENANZAS de S.M. para el gobierno militar, político y económico de su Armada naval* (1802).

19 *Ordenanzas concernientes a los Cirujanos de Marina* (1728). *INSTRUCCIONES para los Cirujanos de Marina por Don Juan Lacomba, Cirujano Mayor de la Real Armada* (s.d.). *ESTATUTOS del Real Colegio de Cirugía de Cádiz* (1748). *INSTRUCCION formada por el cirujano mayor de la Armada Don Francisco Nueve Iglesias, de lo que deben observar los Cirujanos primeros, segundos y Sangradores, así embarcados como en tierra* (1760). *ESTATUTOS y ordenanzas que S.M. manda observar en los Colegios y Comunidades de Cirujanos, establecidos en Barcelona, Cádiz y principado de Cataluña...* (1764). *REAL CEDULA de S.M. y Señores del Consejo, en que se aprueban y mandan observar las Ordenanzas formadas para el*

a desarrollar aspectos puntuales esbozados en las otras dos[20].

---

gobierno económico y escolástico del Colegio de Cirugía establecido en Madrid con el título de San Carlos (1787). *ORDENANZAS de S.M. que se deben observar en el Colegio de Medicina y Cirugía establecido en la ciudad de Cádiz* (1791). *ORDENANZAS de S.M. que deben observarse por el Real Colegio de Cirugía de Barcelona, Cuerpo de Cirugía Militar, Colegios Subalternos y Cirujanos del principado de Cataluña* (1795). *Ordenanzas generales formadas para el régimen escolástico y económico de los Reales Colegios de Cirugía y gobierno de esta Facultad en todo el Reino* (1804).

[20] Una relación completa de Reales Ordenes (R.O.) sobre Sanidad en la Armada, la incluimos como Apéndice de esta Memoria.

2.2. La Sanidad Naval en las Ordenanzas Generales de Marina.

2.2.1. Un primer intento de reglamentación de la Sanidad Naval: la *Instrucción* de Patiño de 1717.

La primera normativa de alcance muy parcial se remonta a 1703. Ese año, por causa de la reconocida impericia profesional de los barberos embarcados, la Regente acordó su exclusión de los navíos y su sustitución por *cirujanos examinados* [21].

---

21 "El Rey. Por cuanto se han conocido los excesos y fraudes que se cometen en las galeras en el consumo de dietas y medicinas que se libran para la curación de los enfermos de ellas, y cuan conveniente es atajar los excesos que de esta tolerancia resultan, en grave perjuicio de todos los que pierden su salud en las galeras, especialmente en la poca

Pero la *Instrucción* expedida por Patiño en 1717[22] varió completamente la antigua organización de la marina española; por ello, es considerada como el fundamento de la marina militar moderna[23]. obstante, de la comparación de esta primera ordenanza con la publicada en 1802 se deduce que la preocupación de la Corona por una mejoría legislativa en estas cuestiones fue progresivamente en aumento.

En lo referente a la sanidad naval, la *Instrucción* de 1717 apenas planteó la cuestión, quizás por la escasa entidad profesional de la cirugía de la época[24]. En efecto, Patiño

---

práctica y experiencia de los barberos actuales (en quienes consiste gran parte de estos fraudes), en lo que pertenece a cirugía, por no estar examinados de tales; hallándose en las navegaciones de buques sencillos expuestos los enfermos a la impericia de estos barberos, respecto de que el Cirujano Mayor se embarca en la Capitana. He resuelto se excluyan los barberos que hay al presente en las galeras, y que en su lugar se pongan cirujanos examinados y de inteligencia con sueldo competente que llegue al de veinte escudos al mes...". *Sobre la forma de estar los Remeros enfermos en una galera, en conformidad de un decreto del Quatralvo Don Luis Manuel Fernández de Cordova y sueldo que han de gozar los Cirujanos; la forma en que han de ser electos excluyendo los barberos.* Dado en Madrid, a 13 de septiembre de 1703. Colección Vargas Ponce, Leg. 31. Citado por CLAVIJO (1925), pp. 80-83.

22 *INSTRUCCION* ... (1717). CLAVIJO (1925), p. 85, dice no haber sido encontrada en los Archivos por él consultados. Un ejemplar se encuentra en la Biblioteca Nacional bajo la signatura [Vª Cª 764-12]. Su autor, el milanés José Patiño había sido nombrado Intendente General de Marina ese mismo año y jugó un papel decisivo, como veremos, en la reforma y modernización de la Armada española.

23 CLAVIJO (1925), p. 85.

24 Prácticamente, la totalidad de cirujanos de estos comienzos de siglo eran cirujanos romancistas, empíricos, que aunque examinados por el Protomedicato, tenían una formación absolutamente deficitaria. En su mayoría se dedicaban a la barbería y a realizar sangrías, por lo que no existía una

-movido quizás por la secular consideración caritativa de la asistencia al enfermo- encargó a los capellanes de los navíos los cuidados de enfermería:

> "El Capellán del navío... Cuidará de que los enfermos sean puntualmente asistidos en la aplicación de los medicamentos que necesitaren y en la suministración del alimento que se les diere, celando lo uno y lo otro con el rigor que conviene. Deberá también cuidar de que las medicinas se conserven y las dietas, y de que por ningún motivo se consuman, ni pierdan, si no es aplicándolas únicamente a las curaciones de los enfermos...[25]",

aunque otorgaba funciones de control ("celo") al escribano del navío (cap. XVIII). Al Ministro o Comisario del mismo le responsabilizaba de las cajas de medicinas que debían llevar los barcos y de los alimentos (cap XVII).

Si bien la *Instrucción* en su capítulo XXIII confería cierta responsabilidad sanitaria al cirujano a bordo del barco, tal como se desprende del siguiente párrafo:

> "El cirujano del navío deberá celar con todo cuidado en la conservación de las cajas de medicinas, dietas y demás cosas pertenecientes al hospital. Deberá, asimismo, atender exactamente al cumplimiento de su obligación en la más puntual asistencia de los enfermos a todas las horas que sea necesario, y a que sean tratados según conviene para su mejor y más breve curación, ejecutándose precisamente a los tiempos más

---

definición clara de las diferentes ocupaciones sanitarias, si exceptuamos a médicos y boticarios. Ello se reflejaba igualmente en las denominaciones: cirujano-barbero, barbero-sangrador, cirujano-flebotomiano. Sobre las ocupaciones de cirujanos y barberos, véanse: CARRERAS (1974), CARDONER (1973), GRANJEL (1979) y DEMERSON (1989).

25 *INSTRUCCION* ... (1717), cap. XXI, p. 68.

> oportunos y formará un jornal, o diario de los enfermos que hubiere durante el viaje[26]",

quedaba a las órdenes del Capellán y del Ministro. La *Instrucción* incluía, además, capítulos referentes a víveres (XVI), raciones (XX) y limpieza de los buques (XVI). Se estipulaban, en el capítulo XXIV, los sueldos de todos los embarcados. En cuanto a los sanitarios les correspondían: al Protomédico 80 escudos mensuales y 6 raciones, al Cirujano Mayor 50 escudos y 3 raciones, al Cirujano de navío o fragata, galeota o fragatilla 25 escudos y 1 ración diaria y al Ayudante de Cirujano o Barbero 13 escudos y 1 ración[27]. Resulta sintomática la diferencia de sueldo entre el Protomédico y el Cirujano Mayor, reflejo de la diferente consideración de ambos empleos. Consideración que, como veremos, cambiará bruscamente en pocos años.

Esta fue la única Ordenanza general que llegó a regular los sueldos de los sanitarios de la Armada. A partir de ella, sus emolumentos fueron estipulados a través de Reales Ordenes del Ministerio de Marina.

En la normativa de Patiño el escribano tenía, entre otras misiones, el control de las medicinas y dietas a bordo de los bajeles. Una Instrucción posterior, de 1735, concedió a estos escribanos un mayor tutelaje sobre el personal

---

26 *Ibidem*, p. 70.

27 Comparativamente con el resto de embarcados, el sueldo del Protomedico estaba asimilado al de Vicario General o Capitán de Maestranza; el del Cirujano Mayor al de Capitán de fragata o galeota, y el de los cirujanos a escribanos, maestres o alféreces. *Ibidem*, pp. 70-75.

sanitario de los bajeles[28]. Así, se les encomendaba la facultad de otorgar las bajas médicas, previa visita del cirujano (artº 56), llevar cuenta diaria de las dietas y de las medicinas (artº 84, 110 y 111), y celar por la puntual asistencia del capellán y de los cirujanos[29]. No cabe duda, pues, que a los ocho años de la creación del Cuerpo de Cirujanos de la Armada (1728), el cual vino a conceder plena autonomía a los cirujanos embarcados, aún subsistía una clara subordinación de éstos hacia los escribanos y capellanes, es decir, hacia la autoridad religiosa y admnistrativa de los navíos.

2.1.2. Un minucioso código general poco atento a la Sanidad Naval: Las *Ordenanzas de S.M. para el Gobierno militar político y económico de su Armada naval* de 1748.

La escasa consideración de la sanidad naval en las altas esferas de la Armada se vió corroborada en las nuevas Ordenanzas generales que para la Marina se establecieron en

---

28 *ORDENANZAS*... (1735). Hemos utilizado el original manuscrito que fue publicado el 19 de junio de 1735. A.G.S., *Marina*, Leg. 173.

29 "Celará asimismo el escribano que el capellán y los cirujanos no falten de a bordo para estar prontos a las ocurrencias de su obligación y si por no cumplir con ellas muriese alguno sin el pasto y curación espiritual y temporal que conviene, lo notará como le queda prevenido y lo propio ejecutará si fueren poco puntuales a la curación y asistencia de los enfermos". *Ibidem*, artº 112.

1748[30]. Cuidadosamente impresas en 2 volúmenes, establecieron con todo detalle las disposiciones que consolidarían esa nueva concepción de la armada de guerra. En cuanto a los temas sanitarios, sus disposiciones pasaron inadvertidas, por lo que tuvieron que ser Ordenanzas particulares y Reales Ordenes las que se ocuparon de ella. Así, en contraposición con los nuevos proyectos que se venían forjando en torno a la creación de un Colegio de Cirugía en Cádiz para surtir de cirujanos a la Armada, en estas Ordenanzas sólamente se dedicaron dos apartados a los temas sanitarios. Por el Tratado cuarto de la Parte Primera, se extendía la legislación judicial de los Consejos de Guerra a los "dependientes de cirugía que sirvan en los hospitales de la escuadra", y en el Tratado sexto se incluían dentro del Estado Mayor de la Escuadra al Protomédico, Cirujano Mayor de la Armada y sus Ayudantes, con los consiguientes derechos a gratificación[31].

2.1.3. Un ordenamiento jurídico al servicio de los médico-cirujanos navales: Las *Ordenanzas Generales* de 1793.

Muy diferente fue el tratamiento que a estas cuestiones se dió en la *Ordenanza* general de Marina del año 1793[32]. En ella se dedicó un apartado completo al Cuerpo de Cirujanos

---

30 *ORDENANZAS*... (1748). Fueron redactadas por el Capitán de Navío Joaquín de Aguirre y estuvieron en vigor durante casi 50 años.

31 *Ibidem*, pp. 257-258 y 354, respectivamente.

32 *ORDENANZAS*... (1793). Redactada por Mazarredo.

de la Armada: *Tratado III, Título quinto, De los Médico-cirujanos embarcados*. A lo largo de sus treinta artículos se regularon detalladamente todas las obligaciones y derechos de los **médico-cirujanos** de la Armada, así llamados desde la unificación del ejercicio de ambas facultades tras la aprobación, en 1791, de una nueva Ordenanza del Colegio de Cirugía de Cádiz.

En el momento en el que fue gestada esta Ordenanza, la Marina española se encontraba en pleno apogeo[33]. Si a lo largo de todo el siglo la Corona fue consciente de la necesidad que tenía el país de poseer una potente armada naval, este sentimiento se vió agudizado durante los reinados de Carlos III y Carlos IV, llegándose a contar con un armamento de 200 buques, por 77 que se tenían a mitad de siglo[34]. La necesidad de contar con buenos y abundantes cirujanos se había convertido, pues, en un objetivo fundamental.

En cuanto a los requisitos de admisión de los cirujanos en la Armada, estudios teóricos y prácticos exigidos, y su régimen y gobierno, esta normativa mandaba observar, en su artículo primero, lo que ya se había establecido previamente en la *Ordenanza* del Real Colegio de Medicina y Cirugía de

---

33 CLAVIJO (1925), p. 208.

34 MERINO (1981), p. 151. En su libro, CLAVIJO (1925), p. 208, da el dato de 78 navíos, 52 fragatas y 10 corbetas, además de 436 embarcaciones menores. Se mantuvo el criterio naval de Carlos III, que en sus *Instrucciones reservadas para la Junta de Estado* exponía: "Siendo como es y debe ser la España, potencia marítima, por su situación, por la de sus dominios ultramarinos y por los intereses generales de sus habitantes y comercio activo y pasivo, nada conviene tanto y en nada debe ponerse mayor cuidado que en adelantar y mejorar nuestra Marina". Citado por CLAVIJO (1925), p. 208.

Cádiz, de 1791, y que examinamos en el apartado siguiente. La ley de 1793 reconocía explícitamente que todos los médico-cirujanos de la Armada debían reputarse como Oficiales Mayores dentro del escalafón de marina, lo cual era una prueba evidente de la consideración social que habían alcanzado los profesores cirujanos de la Armada en esos años de finales de siglo.

En sucesivos artículos se regulaban todas aquellas cuestiones referentes a las **cajas de instrumentos** (artº. 2º, 3º, 4º y 5º), que pertenecían en propiedad a los cirujanos y que debían ser inspeccionadas antes de embarcarse por el Cirujano Mayor o su Ayudante. Recogía, también, los casos de embarco de cirujanos particulares, a los que se les debían proporcionar cajas de instrumentos, esta vez por cuenta de la Real Hacienda. En cuanto a las **cajas de medicinas** (artº 6º) el médico-cirujano debía velar por su conservación y buena calidad "examinando con proligidad el estado de las medicinas".

De la enfermería a bordo trataban los artículos 7º, 8º, 9º y 11º, concretamente de su disposición en el buque, materiales que se necesitaban en ella, su aseo y limpieza. Obligaba al cirujano a llevar un cuaderno diario de anotaciones de todas las incidencias que ocurrieran en la misma.

De los deberes de los sa[illegible]ores de la Armada, último escalafón en el Cuerpo sanitario, se ocupaban los artículos 10º y 28º. Corrían de su cargo la distribución de alimentos y dietas, y se ordenaba en todo momento la subordinación de éstos respecto de los médico-cirujanos. La novedad, en cuanto a los sangradores se refiere, era la de su inclusión en la

clase de Oficiales de mar.

El médico-cirujano del buque tenía la obligación de acompañar al hospital de tierra a todos aquellos enfermos que lo requiriesen, según los artículos 17º, 18º, 19º y 20º, informando de sus dolencias y evolución al médico que se hiciera cargo de ellos.

Reglaba la *Ordenanza*, también, la escala de los sanitarios a bordo de los navíos. Al Ayudante de Cirujano Mayor, máxima autoridad de la escuadra (artº 30º), le seguían el primer cirujano y los segundos y terceros profesores (artº 25º y 26º). Las disputas que pudieran producirse debían ser dilucidadas por el comandante del navío. Entre las labores de los segundos cirujanos estaba la de preparar las medicinas necesarias a bordo, cuando no se embarcaba boticario. En caso contrario, el boticario debía permanecer bajo las órdenes del cirujano primero (artº 29º)[35].

El artículo 27º trataba del embarco de colegiales como practicantes:

> "Embarcándose Colegiales u otros escolares no habilitados a expresa plaza de Segundos o Terceros profesores sino meramente como Practicantes, se sujetarán hasta en el método de las operaciones a lo que les prefije el Profesor que las ordena".

No descuidaban las Ordenanzas la necesidad de ofrecer a los médico-cirujanos de la Armada un periodo de formación continuada al compás de las novedades que surgían en su campo

---

35 Curiosamente esta subordinación no correspondía a la tradicional dependencia entre los distintos tipos de sanitarios del Antiguo Régimen, donde al boticario siempre tenía preeminencia sobre el cirujano.

de trabajo. Para ello, durante el tiempo en que permanecían desembarcados en los puertos tenían la obligación de seguir acudiendo a las conferencias del colegio (en el caso de Cádiz) o a los hospitales de Marina correspondientes (artº 24º). Durante las travesías, se establecieron las denominadas **"Juntas de consulta"**, que estaban formadas por los diferentes cirujanos de la escuadra y que debían reunirse cuando hubiera casos que así lo requiriesen (artº 13):

> "... estando obligados mutuamente todos lo profesores de mis escuadras, bajeles y hospitales, a concurrir a estas Juntas de consulta acerca de individuos de sus enfermerías..., sin opción a ser gratificados por su concurrencia".

En cualquier caso, se estableció al menos una reunión semanal en la nave Comandante, para "conferenciar preferentemente sobre las enfermedades presentes en cada bajel". Estas sesiones debían estar presididas por el Ayudante de Cirujano Mayor (artº 22).

Para completar su formación, se animaba al médico-cirujano a visitar aquellos "hospitales de fama" a los que pudiera tener acceso durante las arribadas a puerto en las travesías, observara las enfermedades y métodos curativos empleados en ellos y anotara todas las noticias de interés (artº 21).

El médico-cirujano aparecía en las *Ordenanzas* como el juez responsable de las condiciones materiales de los marineros embarcados, con la potestad de exponer al Comandante del navío su opinión sobre sus condiciones de vida a bordo: ventilación, humedad, desnudez y alimentación de los hombres. En sus manos quedaba el proponer los medios de mejorar estas condiciones (artº 15). En caso de descubrir

algún tipo de enfermedad contagiosa a bordo, debía informar inmediatamente al comandante, con el objeto de que se aislase a los enfermos si no era posible su evacuación. En caso de fallecimiento, las órdenes eran arrojar al mar sus pertenencias junto con todo aquello que hubiera estado en contacto con el enfermo (artº 16).

Estas *Ordenanzas* fueron las más completa de las que se promulgaron a lo largo del siglo, en lo que a aspectos sanitarios se refiere. Supusieron la culminación de un proceso dentro de la Marina que se había iniciado con la llegada del primer monarca borbón.

¿Qué había ocurrido en los 45 años que separan la promulgación de estas dos Ordenanzas Generales (la de 1748 y 1793), para que el trabajo del cirujano de la Armada pasase de no merecer prácticamente alusión alguna en la primera de ellas, a estar minuciosamente detalladas sus obligaciones y derechos en la de 1793?

En última instancia lo que se produjo fue un progresivo acercamiento a la posición socio-profesional del médico. De ser cirujanos puros habían pasado a convertirse en médico-cirujanos, término de contenido complejo y cuya fragua examinaremos en otro apartado del presente trabajo. Todo ello con la carga ideológica necesaria para que, en una sociedad como la española del setecientos, se aceptara el cambio de nombre de una actividad en principio y por definición de carácter manual.

El proceso de profesionalización del ejercicio quirúrgico fue relativamente rápido, pero contó con la drástica y continua oposición de médicos, Protomedicato y

Universidades. Se forjó siguiendo una estrategia basada en la consecución del control de su propio ejercicio, una organización interna que regulase el acceso de futuros miembros, y el establecimiento de unos nuevos códigos de conducta, que se plasmaron a través de Instrucciones y Ordenanzas particulares [36].

---

36 Según FREIDSON (1970), pp. 21-38, estos son los requisitos para considerar el paso de la realización de una mera actividad al ejercicio de una profesión propiamente dicha.

2.2. La influencia del Cuerpo de Cirujanos de la Armada en la legislación sanitaria naval (1728-1793).

La organización de la Marina española ofrecía a comienzos del siglo XVIII un complejo panorama de flotas y denominaciones[37]. Se llegó incluso a alquilar flotillas particulares para su servicio en caso de necesidad. Por la Real Cédula de 14 de febrero de 1714 se suprimieron las escuadras de los distintos Reinos y sus propias denominaciones, y fueron sustituidas por la **Armada Real**[38]. Comenzó, así, la unificación administrativa y operativa de

---

[37] MERINO (1981), p. 18. Sobre la organización de la Armada española pueden verse: OLESA (1968) y FERNANDEZ DURO (1895-1903).

[38] Sólo se matuvieron la Armada de Galeras y la de Barlovento, que fueron suprimidas en 1748 y 1749, respectivamente.

la Armada, que se ratificó por las *Ordenanzas generales* de Patiño de 1717, ya comentadas, y que obviamente repercutieron también en la organización sanitaria.

2.3.1. La creación del Cuerpo de Cirujanos de la Armada. Las *Ordenanzas* de Lacomba de 1728.

Los años siguientes a la unificación fueron en la Armada de reformas, centralización e institucionalización[39]. En 1728 se publicaron las *Ordenanzas concernientes a los cirujanos de la Armada Real*, en las que, expresamente, se hacía alusión al aumento progresivo de navíos y por ello a la necesidad de dotarlos con mayor número de buenos cirujanos[40]. Estas Ordenanzas añadieron 25 artículos a lo que ya se había legislado sobre sanidad naval en la Ordenanza General de 1717. Aunque fueron firmadas por Patiño, habían sido redactadas por el Cirujano Mayor Juan Lacomba[41].

---

39 Se crearon: el esquema básico de organización, a través de la Secretaría de Marina, creada en 1714, órgano supremo de decisión, cuyo primer secretario fue D. Bernardo Tinajero de la Escalera y los departamentos marítimos en 1726, la Compañía de Guardiamarinas de Cádiz, que significó la profesionalización de los oficiales, en 1717 y se organizó el Cuerpo del Ministerio en 1717 (Intendentes, veedores, contadores) y el gobierno de los Arsenales (Ordenanzas de 1717 y 1735). MERINO (1981), pp. 17-32.

40 *ORDENANZAS*... (1728).

41 JUAN LACOMBA (a veces aparece como Juan de la Comba, o Juan Lacombe), entró al servicio de la Corona española en 1701, destacando como cirujano durante las campañas de guerra. Ascendido a Cirujano Mayor de Marina por nombramiento del Intendente General de Marina D. José Patiño el 21 de febrero de 1718 con el sueldo de 150 escudos al mes, realizó

La nueva normativa regulaba de manera precisa el Cuerpo de Cirujanos de la Armada, pues establecía las condiciones de acceso al mismo, sus diferentes categorías, los sueldos, y la plantilla necesaria para cubrir las necesidades de la incipiente armada de guerra. En lo tocante a este último aspecto supuso la creación de siete **Ayudantías de Cirujano Mayor** para los Departamentos, uno para la asistencia en Santander, otro para Ferrol, otro para Cartagena y los cuatro restantes para Cádiz[42], con iguales prerrogativas que el empleo de Cirujano Mayor. Los cuatro residentes en Cádiz tenían la obligación de embarcarse con las escuadras del Atlántico.

También se reguló el número de **Cirujanos** de la Armada, que debía ser superior al número de navíos, con el objeto de

---

con la Armada la expedición de Sicilia donde asistió también a las tropas de tierra y Oficiales Generales "con gran aplicación" como consta en su expediente. Resistió en Mesina durante el asedio de los alemanes. Fue restituido a Cádiz en 1720, fecha en la que pidió se le expediera Despacho de su título de Cirujano Mayor, como así se hizo. Se le rebajó, no obstante, el sueldo a 100 escudos, con 3 raciones de marina diarias si se embarcaba. A.G.S., *Marina*, Leg. 226. Para su vida y obra véase también CLAVIJO (1925), pp. 92-108.

42 La creación de los departamentos se produjo coincidiendo con el inicio de las obras para los arsenales de Ferrol, Cádiz, Cartagena y La Habana, el año 1726. Se formaban 3 departamentos que se distribuían el litoral español. El Ferrol extendía su jurisdicción desde la frontera con Francia hasta la de Portugal, Cartagena desde Murcia hasta la frontera francesa, incluyendo Baleares y, Cádiz desde la frontera de Portugal hasta Almería, incluyendo Canarias. Esta distribución se hizo efectiva en 1730. O'SCANLAN (1831), p. 208, define el Departamento como "el distrito de la costa a que se extiende la jurisdicción o mando de cada Capitán o Comandante General e Intendente de Marina". Para la organización de la Armada en este siglo pueden verse: MERINO (1981), pp. 24-28; DESDEVISES DU DEZERT (1927) y VIGON (1985), pp. 17-23.

mantener algunos en reserva. El Cirujano Mayor, en consulta con el Intendente, tenía la facultad de poder despedir a aquellos cirujanos que por su "insuficiencia, defectos, mal proceder o vicios" estimara no aptos para el servicio. En el Cuerpo se incluía un **Maestro Cuchillero**, para limpiar y mantener en buen estado todas las cajas de herramientas.

La figura del **Barbero-Sangrador** no quedaba incluida en plantilla, pues era facultad del cirujano su elección y la firma de un convenio, previa aprobación por el Cirujano Mayor.

La *Ordenanza* destinaba, además, un **cirujano** para la asistencia al hospital de Cádiz, que debía ser nombrado por el Cirujano Mayor y pertenecer a la clase de los Ayudantes de Cirujano Mayor; y un **Maestro Anatómico** para la Escuela de Anatomía del hospital[43]. Finalmente creaba la figura del

---

[43] En cuanto a la formación de los cirujanos en el hospital de Cádiz, se había expedido el 9 de mayo de 1716 una Real Cédula por la que se creaba una Cátedra de Cirugía en el mismo, nombrándose al Profesor Casimiro García, titular de ella, con el sueldo de 60 escudos y con el título de Catedrático y Doctor en la enseñanza de la Cirugía:

> "Por cuanto habiendo don Joseph Patiño, intendente del Principado y Exército de Cataluña, nombrado a don Casimiro García por Protomédico de la Armada, que pasó desde Barcelona a Mallorca y asistiéndole con sesenta escudos de vellón al mes, por no haber persona que ejerciere el referido empleo en ella, por hallarse en Cádiz don Joseph Farated; ha resuelto que el referido don Casimiro García sirva solamente de médico en la Armada con el títulos de Catedrático y Doctor en la enseñanza de la cirugía y curación del hospital de la misma Armada en Cádiz y con el propio sueldo de sesenta escudos de vellón al mes, con la calidad de establecer Escuela en el Hospital, donde mientras se mantuviere en tierra enseñe y explique la cirugía y hagan demostraciones anatómicas, concurriendo el Cirujano

Boticario Inspector de la Armada, como responsable último del buen estado de las medicinas destinadas al embarco.

En cuanto al numero de cirujanos que debían embarcarse reguló los mínimos. Para aquellos navíos de 50 cañones o más se precisaban dos cirujanos, un primero y un segundo, y para los de menos de 50 cañones un cirujano. En caso de viaje largo o de evidente combate se aumentaba en uno el número de cirujanos de cada buque.

Así pues, el organigrama del Cuerpo de cirujanos, por orden de jerarquía quedaba establecido de la siguiente forma:

Mayor de la Armada o el del hospital a la obra manual, bajo la dirección del Protomédico de la misma, a fin de que los cirujanos de ella y los demás que sirvan esta facultad se habiliten en su práctica, de suerte que se eviten los inconvenientes que se experimentan en la falta de cirujanos capaces..."

S.H.Mil., *Sala Museo*, Ms. T. 90, f. 132 v. El profesor Parrilla Hermida menciona el mismo documento duplicado en el Archivo de Viso. *Cfr.* PARRILLA HERMIDA, M. (1977), p. 155.

Cirujano Mayor de la Armada

Ayudantes de Cirujano Mayor

Boticario Inspector

Maestro Anatómico

Cirujanos Primeros de la Armada

Cirujanos Segundos de la Armada

Cuchillero

Barberos-sangradores

La *Ordenanza* reguló también los siguientes sueldos, según el rango correspondiente:

Cirujano Mayor de la Armada.....	150 escudos
Ayudantes de Cirujano Mayor.....	50 escudos
Boticario Inspector.....	35 escudos
Maestro Anatómico.....	50 escudos
Cirujanos primeros.....	30 escudos[44]
Cirujanos segundos.....	21 escudos

[44] El sueldo de cirujano primero y segundo se vió incrementado con respecto a lo regulado en la Ordenanza de 1717, como incentivo para "facilitar el tener en los navíos cirujanos capaces y hábiles" (artº 6º). Además, les concedía a los cirujanos primeros el goce de mesa durante el viaje, o su equivalente en raciones.

Cuchillero..... 25 escudos
Barbero-sangrador..... según contrato

Para ser cirujano de la Armada era preciso haber sido examinado por el Cirujano Mayor, lo que se hizo extensible a los Ayudantes de Cirujano Mayor y los Barberos-Sangradores. Como el objetivo del Cuerpo era conseguir los mejores profesionales, se permitió a los cirujanos extranjeros revalidarse ante el Cirujano Mayor. Esta fue una práctica bastante habitual durante la primera mitad de siglo, sobre todo en el caso de cirujanos franceses e italianos[45].

En aquellos lugares en los que existía mayor cantidad de personal militar, como arsenales y astilleros, la asistencia sanitaria tenía que cubrirse también con cirujanos de la Armada. Estos destinos fueron muy codiciados por su falta de riesgos, en comparación con los que corrían los destinados en la mar.

El Maestro de Anatomía en el hospital de Cádiz obligaba a todos los cirujanos de Marina desembarcados a asistir a sus demostraciones anatómicas, aunque se dejó en manos del Cirujano Mayor la posterior organización de las sesiones.

El Cirujano Mayor era el director y responsable del funcionamiento del Cuerpo de cirujanos y chocó, como veremos en otro apartado, con las iniciativas del Protomédico

---

45 Sobre cirujanos extranjeros en la Armada y el ejército véase: RIERA (1976), pp. 99-138. Hace hincapié en la dificultad de diferenciar los de uno y otro ramo de guerra, ya que los destinos se intercambiaban. Fue mayor el número de extranjeros en el Ejército que en la Armada y mayor su afluencia en la primera parte del siglo que en la segunda, como consecuencia de la labor de los colegios de cirugía, sobre todo el gaditano.

encaminadas a controlar el ejercicio de la cirugía y el acceso a la profesión. Estos enfrentamientos fueron continuos a lo largo del siglo. De la capacidad de encontrar apoyos en los altos estamentos del Estado y en la propia Corona dependió que la balanza se inclinara del lado del Protomédico o del Cirujano Mayor. En principio, y a la vista de lo legislado en la *Ordenanza* de Patiño, fue el Cirujano Mayor el que salió robustecido. Por ejemplo, Juan Lacomba, Cirujano Mayor, consiguió hacia 1737 la aprobación de dos propuestas que menoscababan, en parte, el poder del Protomédico[46]. Por la primera, tanto el Cirujano Ayudante que se asignase al hospital de Cádiz, como los practicantes que debían servir en el mismo, debían ser elegidos por él, previo examen, y estaban obligados a reconocerle como su inmediato superior[47].

En esta primera propuesta se ordenaba asimismo que la provisión de las plazas de cirujano para las travesías en los navíos mercantes, que dependían del dominio del Almirantazgo,

---

46 Se trata de dos representaciones firmadas por el Cirujano Mayor *Representación que hace Don Juan Lacombe, Cirujano Mayor de la Armada previniendo lo que combiene al Servicio del Rey y que se ha omitido en las ordenanzas antecedentes tocante a Cirujanos* y *Reflexiones de Don Juan Lacombe, Cirujano Mayor de la Real Armada sobre la última representación que ha dado tocante a adicción de ordenanzas sobre los Cirujanos de Marina* (s.d.), A.G.S., Marina, Leg. 226.

47 Regulaba el número de practicantes que debían asistir al hospital de Cádiz, siendo su número de "1 practicante por cada 12 heridos y otro por cada 50 enfermos". Creaba también la figura del **Cirujano Supernumerario** para reemplazar a aquellos de número que muriesen o fueran despedidos, tenían la obligación de asistir gratuitamente al hospital, a cambio de una ración diaria. *Ibidem*.

eran de su cargo[48].

En la segunda -*Reflexiones sobre la última representación que ha dado tocante a adicción de ordenanzas sobre los Cirujanos de Marina*- se conseguía que los cirujanos militares se enrolaran oficialmente en los navíos mercantes, en sustitución del médico, que habitualmente era contratado para estos menesteres. Pero ello no resultó suficiente, pues quedaba por legislar el ejercicio mismo de la cirugía a bordo de los navíos. Las *Instrucciones para los Cirujanos de Marina por Don Juan Lacomba, Cirujano mayor de la Real Armada*[49], posiblemente redactadas en la década de los 30, cumplieron este objetivo. Se trataba de 21 artículos en los que el Cirujano Mayor establecía las obligaciones de primeros y segundos cirujanos, así como de sangradores y boticarios embarcados. En caso de navíos pequeños, donde sólo se embarcaba un cirujano y un sangrador, el cirujano debía apuntar y ejecutar los remedios internos, que debía suministrar el sangrador.

Este conjunto de obligaciones, junto con lo legislado en la Ordenanza de 1728 en materia de distribución, número, sueldos y derechos de los cirujanos de Marina, formaron un *corpus teórico* que, al menos sobre el papel, cubrió todas las necesidades sanitarias que se podían presentar en las navegaciones. Quedaban, eso sí, cuestiones fundamentales que reglamentar, tales como la propia formación y enseñanza de

---

[48] La alusión que hace Lacomba al Almirantazgo, nos hace creer que el texto es posterior a 1737, fecha en la que se creó esta institución, copiando el sistema británico, y nombrando Almirante General al Infante Felipe.

[49] El documento se encuentra en A.G.S., *Marina*, Leg. 226.

los cirujanos, la definición del estatus de los sangradores de Marina, el ejercicio de la cirugía fuera de los barcos, etc.

En julio de 1737, ante la polémica surgida entre el Protomédico y el Cirujano Mayor acerca de las facultades que les correspondían a uno y otro, Lacomba volvió a invocar su absoluto control sobre todos aquellos que quisieran acceder al servicio sanitario de Marina (cirujanos, sangradores, practicantes). La novedad más destacada de este escrito de Lacomba era que, expresamente, abogaba por su total independencia del Protomedicato[50]. Incluía también la necesidad de conocer la vida privada de los aspirantes y miembros del Cuerpo[51], y volvía a insistir en la necesidad de la enseñanza en el hospital[52] y la obligatoriedad de

---

50 *Para que S.M. tenga hábiles y utilísismos Cirujanos en su Armada, además de los artículos que expresa la Instrucción del año 28 se consideran esenciales los siguientes*. Incluida en la carta de Lacomba al Almirantazgo, A.G.S., *Marina*, Leg. 226.

51 Artº 2º : "El Cirujano Mayor, no solamente celará que todos los cirujanos aprovechen y asistan a las demostraciones de Anatomía, Cirugía, etc., sino también procurará saber de su vida y costumbres, para poder informar de todo al Intendente". *Ibidem*.

52 Artº 3º: "De los cuatro Audantes que residen en Cádiz, para embarcarse en las escuadras y galeones, y estar alternativamente destinados en el hospital (según está estipulado en la Ordenanza del año 28), uno de éstos, el que más a propósito fuere, siempre estará fijo sin embarcarse destinado en el hospital, para que además de visitar las salas que se le asignasen, les explique anualmente una materia de Cirugía Moderna en el Anfiteatro a los demás Cirujanos, Practicantes, etc, y demuestre consecutivamente las Operaciones de Cirugía. Advirtiendo que deberá ser cuando haya más cirujanos sin destinos, y antes o después de las demostraciones de anatomía. Y para este efecto y utilísimo trabajos se le considerará algún más sueldo o gratificación

acudir a las operaciones y curas en el mismo.

En 1738, ante la queja de los barberos sangradores de la Real Armada residentes en Cádiz por la persecución de la que eran objeto por el gremio de barberos de la ciudad, el Infante Almirante General dió una Orden al Intendente de aquella plaza, Francisco de Varas, para que 18 de éstos quedaran bajo el exclusivo control de Marina,

> "...siendo defendidos y auxiliados por el Intendente, a fin de que no se les privase ni perturbase su ejercicio el tiempo que permaneciesen domiciliados en Cádiz con tiendas abiertas"[53].

A pesar de que a principios de los cuarenta estaba plenamente articulado el Cuerpo de cirujanos de la Armada, persistió la pugna entre sus miembros y los sanitarios que estaban bajo la jurisdicción del Protomedicato. Cuando Nueve Iglesias se planteó publicar unas nuevas Ordenanzas, se limitó a reeditar las que Lacomba había promulgado décadas antes, y que tan certeramente habían defendido los intereses de los cirujanos de la Armada[54].

---

que el que tuviese por Ayudante". *Ibidem*.

[53] *Privilegio concedido por el Infante Almirante General a los Barberos Sangradores de Marina el 18 de febrero de 1738*. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903. Está incluido en el expediente de fecha 11 de octubre de 1791, sobre aumento del número de Sangradores de Marina y fueros que se les renuevan, ante el intento de prohibirles ejercer su profesión en la ciudad, por parte del Subdelegado del Protocirujanato en Cádiz. CLAVIJO (1925), p. 104, da equivocadamente la cifra de 181 sangradores examinados.

[54] Se trataba de la *Instrucción formada por el Cirujano Mayor de la Armada D. Francisco Nueve Iglesias, de lo que deben observar los Cirujanos primeros, segundos y sangradores*

2.2.2. Un centro modélico al servicio de los intereses de los cirujanos navales: el Colegio de Cirugía de Cádiz (1748).

En 1748 fueron aprobados los *Estatutos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*, que cambiaron una parte del organigrama sanitario naval español.

Este centro trastocó todo la dinámica de acceso, admisión y exámenes de ingreso al Cuerpo de Cirujanos, así como la posterior formación continuada de los ya aprobados. La magnitud del proyecto y la importancia que la Corona concedió a su Cuerpo, contrastó con el papel que se le dedicó al mismo en las *Ordenanzas Generales* de Marina, que había elaborado Aguirre ese mismo año.

El Colegio, con capacidad para 60 alumnos internos, se creó en el hospital de Marina de Cádiz y se le dotó de todo lo que la docencia y estudio de la cirugía requería: Sala de conferencias y lecciones, biblioteca, instrumentos y máquinas de cirugía. Se asignaron 30 reales mensuales a cada colegial, que, a ser posible, debían estar "experimentados en los hospitales, así de Cádiz, como de Ferrol y Cartagena...". Las demás plazas vacantes eran cubiertas por el Cirujano mayor de entre los candidatos más apropiados[55].

La enseñanza quedaba a cargo de cuatro maestros, que

---

así embarcados como en tierra. Dada en noviembre de 1760. A.G.S., *Marina*, Leg. 226.

[55] No obstante, se establecían unos requisitos mínimos: hacer constar ser hijos de padres limpios de mala raza y no de oficios viles; saber leer, escribir y contar, tener buenas costumbres e inclinaciones. *ESTATUTOS*... (1748).

habían de ser Ayudantes de Cirujano Mayor, y de un demostrador anatómico, bajo la dirección del Cirujano Mayor. Para que éstos se mantuvieran con decencia y sin la necesidad de recurrir a realizar curaciones en casas particulares se les estimulaba con 50 escudos mensuales de sobresueldo. Se hacía constar la obligación que tenían los profesores de asistir a las salas del hospital, realizar observaciones y convocar una sesión de lectura por semana. La explicación a los colegiales de la composición de los medicamentos corría a cargo del Boticario Inspector.

Expresaba el estatuto la necesidad de sustituir, en los hospitales de los tres Departamentos de Marina, a los practicantes de medicina (que eran elegidos por los médicos) por practicantes de cirugía. Debían ser designados por el Cirujano Mayor de la Armada de entre los colegiales más aventajados que llevaran al menos cuatro años internos. Tras dos años de servicio eran ascendidos a cirujanos de Marina.

Tras un examen anual salían los dos mejores colegiales del último año para los puestos de cirujano primero y cirujano segundo, o practicante mayor, respectivamente. A partir del examen se confeccionaba el listado de ascensos a cirujanos segundos y practicantes para la Armada y hospitales, así como para los navíos mercantes. En caso de que hubiera colegiales que no aprovechaban las enseñanzas del colegio, se les excluía del mismo.

La creación del Colegio gaditano concitó el recelo de la Universidad y el Protomedicato, que se sintieron menoscabados en su autoridad y poder. Sin embargo, los resultados del Colegio de Cádiz fueron espectaculares. De sus aulas salieron los maestros del colegio de Barcelona; se

publicaron por su iniciativa libros para ejercitar la profesión; proliferaron cirujanos que fueron destinados a perfeccionarse en el extranjero becados por la Corona; se concedió un uniforme para Cuerpo de Cirujanos, se creó el Montepío de viudas y huérfanos de cirujanos, y, a imitación de los colegios de Cádiz y Barcelona, se creó otro centro en Madrid para la formación de cirujanos civiles.

De hecho, los años que Diego Ferrer llama "periodo Virgiliano", que comprende desde 1748 a 1758[56], no aportaron grandes cambios al Cuerpo legislativo sanitario naval. Se produjeron, eso sí, Reales Ordenes acerca del número de cirujanos y sobre sus sueldos en los tres departamentos, a medida que las necesidades de los armamentos así lo requerieron.

En 1751, Virgili solicitó al Intendente General de Marina que, conforme los Estatutos del Colegio, se hiciera efectiva la obligación que se imponía a los Capitanes de los buques mercantes que realizaban la Carrera de Indias, de contratar colegiales de Cádiz para las travesías.

> "Siendo del ánimo del Rey se observe lo dispuesto en el artículo 22 de la Orden que se comunicó a V.E. en 11 de noviembre de 1748, en cuanto que los segundos cirujanos o colegiales que deben embarcarse en los navíos de la Carrera de Indias, a los cuales debe pagar el Capitán o dueño del navío el salario y goces que están señalados en el

---

56 En 1731 había sido nombrado Virgili (1699-1776) Ayudante de Cirujano Mayor, y en 1749 pasó a ocupar el cargo de Cirujano Mayor de la Armada, en estrecha pugna con el Ayudante Gaspar Pellicer. Sobre la vida y obra de Virgili se han realizado bastantes aproximaciones, en su mayoría de carácter hagiográfico. Véanse COMENGE (1893), BARTOLOME MARTINEZ (1933) MARTIN AREVALO (1934), FERRER (1963) y (1983), OROZCO (1976).

reglamento de soldadas que existe en la Contaduría de la Casa de Contratación a Indias, me manda S.M. prevenir a V.E., con el más estrecho encargo, que por pretexto alguno no permita que se altere esta providencia, ni otra alguna que comprenda la referida orden de 11 de noviembre de 1748"[57].

De esta manera tomaba Virgili el control efectivo de los cirujanos embarcados en los navíos mercantes. Dos años más tarde, en octubre de 1753, ante la continua demanda de cirujanos, se aumentó el número de colegiales a 80, con lo que se demostraba la efectividad y utilidad de la institución gaditana. Esta eficacia se vió reconocida el 22 de mayo de 1757, cuando la Corona concedió al Colegio de Cádiz la facultad de expedir el grado de Bachiller en Filosofía a sus alumnos, requisito imprescindible para acceder a los exámenes del Real Protomedicato[58]. Con esta disposición se homologaba, de hecho, el Colegio de Cádiz con cualquiera de las Universidades del reino.

---

[57] R.O. de 28 de diciembre de 1751. En: carta del Marqués de la Ensenada al Intendente Francisco Valdés. A.G.S., *Marina*, Leg. 219. En este mismo expediente, con motivo de no querer pagar el capitán del navío particular "San Pedro" su sueldo al cirujano primero que hizo viaje en el mismo hasta Veracruz y vuelta, se estipulaba que: "... en el Reglamento y ordenanzas de la Real casa de Contratación de Indias, por un R.D. de 1 de octubre de 1745 perteneciente a las soldadas que tienen consideradas los oficiales y gente de mar que navegan en los bajeles mercantes a los puertos de América, *se le señala al cirujano por viaje redondo a Veracruz 500 pesos efectivos*". El subrayado es nuestro.

[58] *V.M. concede al Colegio de Cirugía, establecido en la Plaza de la Ciudad de Cádiz, la facultad de dar Grados de Bachiller en Filosofía a sus individuos colegiales, del mismo modo, que lo practican las Universidades, como se manda. Cédula dada en Aranjuez a 29 de juniuo de 1758, confirmando la R.O. de 22 de mayo de 1757.* A.G.S., Marina, Leg. 226.

2.2.3. La expansión del modelo gaditano: el Colegio de Barcelona (1760).

El proceso de formación de cirujanos recibió un fuerte espaldarazo cuando, por iniciativa de Virgili, se aprobó la fundación en Barcelona de un Colegio de Cirugía en 1760, con el fin de surtir al Ejército.

En 1764 de aprobaron unos *Estatutos y Ordenanzas*[59] comunes para los centros de Barcelona y Cádiz. Aunque no tuvieron el efecto que pretendían, pues se estimó posteriormente que el colegio catalán tenía otros fines[60].

Ante la manifiesta imposibilidad de uniformar ambos colegios, parecía claro que era necesario confeccionar unas nuevas ordenanzas acordes con las características peculiares del centro gaditano, que tendía a una mayor formación médica de los futuros cirujanos frente a la exclusiva docencia quirúrgica del catalán. Con este objeto se comenzaron a

---

59 En la Ordenanza se establecían para los bachilleres con conocimientos de lógica, latinidad y filosofía, las mismas prerrogativas que habían adquirido los colegiales de la Armada "... quiere S.M. que sean considerados como si se hubiesen recibido en la universidad de Salamanca, o en el Protomedicato", se les autorizaba, además, el uso de la espada (como a los médicos)"para animar este nuevo establecimiento se concederá a los estudiantes y colegiales que estén graduados de Bachiller, el privilegio de poder traer espada en el Principado de Cataluña..." (artº XIV). *ESTATUTOS*... (1764), p. CXVI-CXVII.

60 Estas Ordenanzas habían sido redactadas por Virgili con la experiencia que había adquirido en la dirección del colegio gaditano, pero expresamente dirigidas a formar cirujanos para el ejército, por lo que su adpatación a Cádiz creó numerosas incompatibilidades, que llevaron a la necesidad de formar unas nuevas y exclusivas para éste.

elaborar las nuevas ordenanzas en 1786.

2.3.4. El triunfo de una idea: la unificación médicos-cirujanos en las *Ordenanzas* del Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz de 1791.

El encargo le fue conferido al cirujano mayor Francisco Canivell a través de una R.O de 31 de enero de 1786, el cual presentó las nuevas Ordenanzas en septiembre de ese mismo año[61]. Fueron sancionadas tras cinco años de discusiones en 1791, con Vicente Lubet ya como Cirujano Mayor[62].

La concesión de estas nuevas ordenanzas al Colegio de Cirugía de la Armada, ahora llamado de **Medicina y Cirugía**, significó su equiparación con cualquiera de las Universidades mayores españolas. Implícitamente se entendía que la formación de sus cirujanos debía incluir el mismo nivel de contenidos en cirugía y en medicina.

---

61 "En consecuencia de la R.O. que V.E. se sirvió comunicarme con fecha 31 de enero último, por la que S.M. se dignó confiar a mi inteligencia, y a la de mi primer Ayudante Don Vicente Lubet la formación de unas Ordenanzas para el Cuerpo de Cirujanos de la Real Armada, que reuniesen los varios aspectos de gobierno interior, enseñanza, asistencia de hospital y servicio de bajeles, hemos dispuesto de común acuerdo las que adjuntas traslado a V.E., teniendo presente para su formación lo sustancial que nos ha parecido adaptable a la Marina de la Ordenanza establecida para el Colegio de Barcelona, comprendiendo algunos artículos de la del año 48...". A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903. Carta de Francisco Canivell fechada en 1 de septiembre de 1786.

62 *ORDENANZAS*... (1791).

Como se puede suponer, la gestación y aprobación de las mismas estuvo rodeada de la más ardua polémica, en la que no faltaron las opiniones de las más prestigiosas figuras ilustradas del momento (Rodríguez Campomanes, Canivell, Selvaresa y el Duque de Losada, entre otros).

Fueron el propio Canivell, ya jubilado, junto con el Protomédico José Selvaresa, las personas que consiguieron que la *Ordenanza* pudiera salir adelante, debido por una parte al prestigio profesional que habían adquirido, y por otra, a los apoyos con los que contaban en la corte (principalmente en el Consejo de Castilla y el Sumillar de Corps). El ambiente de renovación y reformas en el campo de la medicina y la cirugía que se estaba viviendo a lo largo la década de los ochenta influyó decisivamante en el proceso.

Con su promulgación, la batalla estaba ganada a favor de las nuevas enseñanzas, nacidas fuera del círculo universitario y reconocidas ahora a su misma altura.

Las *Ordenanzas* unificaban los conocimientos y ejercicio de la medicina y de la cirugía en los colegiales salidos de Cádiz[63]. Para ingresar en el mismo se exigía estar en

---

63 La razón expuesta por el propio Canivell era contundente:"... sería de mayor bien al Servicio y utilidad de los vasallos de S.M. que navegan en sus bajeles, y es que, los Cirujanos de Marina con las mismas circunstancias y condiciones que merecieron la particular gracia de ejercer la Cirugía Médica, ejerciesen también la Medicina, mediante la aprobación del Protomédico de la Real Armada, para que continuamente estuviesen ejercitándose en la práctica, se afirmasen más en esta parte y no sucediesen atrasos, como pueden experimentarse en el tiempo que estén desembarcados..., y desterrar igualmente la desconfianza que puede resultar en las Tripulaciones y Guarniciones de los expresados buques por haberse de curar con Facultativos a

posesión del grado de bachiller en Filosofía y, al término de seis años de estudio, se concedía el grado de **Bachiller en Medicina y Cirugía**. El número de colegiales se incrementó a 100, a los que se les otorgaba el tratamiento de Don y el uso de uniforme. Las *Ordenanzas* unificaban también los encontrados cargos de Cirujano Mayor y Protomédico de la Armada, al objeto de evitar dualidades y conflictos de funciones, y establecían un plan de estudios equiparable a los que se realizaban en colegios similares del resto de Europa[64].

Ese mismo año de 1791 se produjo una ofensiva por parte del subdelegado del Protocirujanato[65] contra los privilegios de los miembros de la sanidad de la Armada. Concretamente, contra los 18 sangradores que por la R.O. de 18 de febrero de 1738, habían quedado matriculados en Cádiz con tiendas abiertas para atender a la población de la ciudad, mientras no estuvieran embarcados. El subdelegado del Tribunal, ante las quejas de los sangradores civiles, pretendió cerrar las tiendas de los de marina. El monarca,

---

quienes no se les considera suficientes para ejercer la Medicina en tierra con individuos cuyas vidas no son más apreciables que las suyas, y sí para practicarla a bordo de los buques de S.M. ...". *Ibidem*.

[64] Los artículos principales de estas *Ordenanzas* fueron recogidos, como ya hemos visto, en la *Ordenanzas generales de la Armada Naval* publicadas en 1793, en pleno apogeo de la Marina española.

[65] Debemos recordar que Carlos III por Real Cédula de 13 de abril de 1780, a la par que aprobaba el establecimiento de un Colegio de Cirugía en la Corte, resolvía en el punto noveno del decreto, la separación de las facultades de medicina, cirugía y farmacia dentro del Protomedicato, estableciendo para el caso de la cirugía el tribunal del Protocirujanato. *NOVÍSIMA Recopilación*... (1805), pp. 90-91.

a través del Intendente, no solo confirmó el privilegio dado por su tío, sino que decidió aumentar el número de sangradores con fuero de Marina a 50, por la necesidad que había de éstos en los armamentos[66].

66 El texto de la resolución, fechado en 11 de octubre de 1791 decía: "De resultas de haberles querido prohibir la Subdelegación del Protocirujanato, establecida en Cádiz, que tuvieran tiendas abiertas con el rótulo de su arte, se ha formado un expediente en que se proponen los medios de fomentar esta clase tan útil, y en su vista a resuelto S.M.: Que el número de 18 sangradores señalado por su augusto tío y suegro Infante Almirante, se amplíe a 50; que examinados competentemente de flebotomía por el Cirujano Mayor, pase el correspondiente aviso de su idoneidad al Intendente del Departamento para que de su decreto de aprobación, mediante el cual se les forme asiento en el libro de matrícula del cargo del mismo Cirujano mayor y en el Ministerio de la provincia de Cádiz; que matriculados de este modo, se les mantenga en la posesión del fuero de Marina y privilegio concedido por el Sor. Infante, pudiendo tener sus tiendas abiertas con el rótulo que indique ser matriculados de la Armada, para ejercer libremente su arte sin necesidad de otro requisito; que deben domiciliarse en Cádiz, o en la Isla, y acudir con prontitud y sin réplica al destino que se les señale, sopena de que en faltando a estas obligaciones sin justo motivo se les borre de la matrícula, y que el Cirujano Mayor será responsable de los abusos que pueda haber en esta materia, así como de aprobar al que no tenga la suficiencia debida para desempeñar su profesión". A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903.

2.2.5. Los enfrentamientos entre la Armada y la Junta Superior Gubernativa por el control de a profesión: de las *Ordenanzas del Colegio de Barcelona* (1795) a la *Real Cédula* de 1804.

Como consecuencia de las presiones de estos grupos, y aprovechando la promulgación de unas nuevas *Ordenanzas* para el Colegio de Cirugía de Barcelona[67], con las que se pretendía mejorar el rendimiento del colegio a través de un mayor control del mismo, se creó una **Junta Superior Gubernativa** integrada por los cuatro Cirujanos de Cámara[68]. Dicha Junta hizo depender directamente el gobierno del Colegio de la Secretaría y Despacho de Guerra.

El Ministro de Estado (Duque de la Alcudia), planteó en 1795 la posibilidad de que el Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz pasase a regirse en las mismas condiciones que el de Barcelona, para así homologarse todos los Colegios de Cirugía bajo el mismo marco legislativo[69]. En la respuesta a esta pretensión se hacía una reflexión sobre la finalidad con la que se había creado el Colegio de Cádiz, ahora de Medicina y Cirugía, y se hacía hincapié en sus peculiaridades docentes y organizativas. Se esgrimía que la transferencia del Colegio a la Secretaría de Guerra sería totalmente

---

67 *ORDENANZAS...* (1795). Dadas en Aranjuez a 20 de junio de 1795.

68 Como Presidente de la misma quedaba Pedro Custodio Gutierrez, primer Cirujano de Cámara y Protocirujano y como Directores Gimbernat, Galli, Queraltó y Tundidor. *Ibidem.*

69 Carta del Duque de Alcudia, Ministro de Estado a Don Antonio Valdés, Ministro de Marina. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904. 17 de julio de 1795.

perjudicial, pues los colegios dependientes de ésta eran meramente de Cirugía. La tradicional dependencia de Cádiz del ministerio de Marina había sido muy fructífera en el pasado, y se esperaba que, reforzado el colegio gaditano en su vertiente médica, este maridaje fuera aún más beneficioso de lo que había sido hasta la fecha[70]. Por tanto, se concluía que las *Ordenanzas* del Colegio de Barcelona **"no eran adaptables"** al de Marina de Cádiz.

Los aires renovadores de la cirugía española arrastraron también a un sector de miembros del estamento médico, que ante la deficitaria situación en la que se hallaba la medicina en las universidades, propusieron la creación de dos Cátedras de medicina práctica en Madrid[71]. El 23 de noviembre de 1795 se promulgaron unas *Ordenanzas* que contemplaban la creación de dichas cátedras[72]; al mes

---

70 Decía textualmente: "Que no sólo no conviene alterar la última Ordenanza de aquel Colegio (expedida con fecha de 13 de noviembre de 1791) y separarlo de la dependencia de la Secretaría de Marina, por cuya consignación se costea) trasladándolo a la de Guerra como los demás que son puramente de Cirugía, sino que sería también muy perjudicial esta mudanza al servicio de la misma Marina y al bien del Estado en general, que siempre ha sacado grande utilidad de los alumnos de aquella escuela y será mayor ahora por el estudio teórico y práctico de Medicina que deben hacer en ella". Respuesta al Duque de Alcudia. *Ibidem*. 21 de julio de 1795.

71 Un análisis acerca de la gestación de estas cátedras puede verse en: PESET REIG (1963).

72 *Ordenanzas que S.M. manda observar para la enseñanza de Medicina Práctica...* (1795). El objeto de estas cátedras era cubrir y controlar el periodo de prácticas que era obligatorio para los médicos una vez cumplida su formación universitaria.

siguiente se fundaba el Colegio de Medicina de Madrid[73]. Tanto las cátedras como el Colegio madrileño quedaron bajo el amparo del Vicepresidente del Protomedicato, Martínez Galinsoga. Con ello se establecía una nueva forma de acceder a la profesión médica, bastante similar a la que seguían los cirujanos en su centros docentes[74].

Estas fundaciones afectaron de manera directa al Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz, pues volvió a cuestionarse el privilegio que desde 1791 tenían sus escolares de poder prestar sus sevicios a enfermos que requirieran atención médica o quirúrgica, indistintamente[75].

---

[73] El Colegio se creó por Real Cédula de 3 de diciembre de 1795, con objeto de controlar la vertiente profesional de los médicos, además de la académica y literaria. La colegiación se establecía obligatoria para poder ejercer en Madrid y Sitics Reales. *Cfr.* CALLEJA FOLGUERA (1988), pp. 197-205.

[74] "La semejanza con los Colegios de Cirugía a que hemos aludido, existía ciertamente en cuanto al espíritu de reforma y actualización de los métodos docentes, sin embargo había una diferencia clara y fundamental, pues si bien los mencionados Colegios de Cirugía estaban destinados a formar cirujanos desde el principio, el Real Estudio solamente abarcaba el periodo de prácticas obligatorio para un médico, una vez cumplida su previa preparación universitaria". *Ibidem*.

[75] El artículo 4º del capítulo 11 de las Ordenanzas para la enseñanza de la Medicina Práctica establecía:
"No serán admitidos como discípulos sin expresa licencia mía, los de los colegios de Cádiz y Barcelona, para que no queden frustradas mis soberanas intenciones, ni malogrados los considerables gastos que se han hecho para su fundación y conservación; pues siendo el único objeto de su instituto la formación de buenos Cirujanos para el Ejército y Marina quedaría sin efecto si pasasen a Médicos, y así es mi voluntad que no se les admita en este Real Estudio, ni sean revalidados por el Protomedicato para ejercer en las Ciudades, Villas ni Lugares, sin que hallan servido antes en

Sin embargo, el 6 de mayo de 1796 la Junta Superior Gubernativa de los Reales Colegios de Cirugía expuso la conveniencia de que las Ordenanzas de Madrid y Barcelona fueran adaptables al centro de Cádiz:

> "Que las Ordenanzas que rigen en los Colegios de Cirugía de Barcelona y Madrid son en tanto adaptables al de Cádiz, en cuanto el objeto que S.M. se propuso en la formación y coordinación de enseñanza a que *en el Ejército y Marina pueda un mismo Profesor socorrer todas las dolencias*, como se lee en el capítulo V, página 132, y a que todas las escuelas del Reino, establecidas o que se establezcan en lo sucesivo, se gobiernen, así en lo económico como en lo instructivo, por las reglas que prescriben..."[76].

Criticaba igualmente la Junta el método de enseñanza del colegio de Cádiz y la decadencia de la cirugía en ese establecimiento a partir de las *Ordenanzas* de 1791[77]. Uno

---

su destino todo el tiempo que yo determinare necesario para concederles su retiro, en cuyo solo caso, haciéndolo constar y estar graduados de Doctores por el Colegio de Barcelona, podrá recibírseles a examen en el Protomedicato, y pagando la media annata y demás derechos, despachárseles el correspondiente título de Médico, para que sin incurrir en pena alguna puedan actuar en cualquiera parte del Reino". Representación de Selvaresa al Protomedicato, 4 de junio de 1796. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904.

[76] Carta de la Real Junta Superior Gubernativa de los Colegios de Cirugía, firmada por Pedro Custodio Gutierrez, Rafael Tundidor y Flores, Antonio de Gimbernat y Leonardo Galli, a Pedro Varela. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904. Aranjuez, 6 de mayo de 1796.

[77] "...El mal régimen de enseñanza que se señaló provisionalmente en dicho colegio lo manifiestan los efectos que ha producido desde la publicación de sus últimas Ordenanzas. En ellas misma se supone que su enseñanza no es metódica, ni bien dirigida... Estas Ordenanzas se formaron por Joseph Selvarresa sin noticia alguna ni del primer cirujano, ni de los demás de Cámara de S.M., procedimiento que ha producido el lamentable efecto de verse destruida la

de los testimonios utilizados por la Junta para mostrar tal hundimiento era el de Antonio Gimbernat, antiguo alumno de Cádiz, que tras una visita a este centro acompañando al rey denunciaba, entre otras cosas, la escasez de

> "instrumentos de Cirugía y [que otros estaban] mohosos y tomados por su poco uso y descuido, notando igualmente que solo existían algunas pocas piezas anatómica naturales y ninguna patológica, del que se infiere el muy poco aprecio que se hace de la disección de los cadáveres, ejercicio que es la base y fundamento indispensable para adquirir perfectos conocimientos de la Cirugía y de la Medicina..."[78].

El impacto de estos negativos informes no se hizo esperar, pues el 14 de mayo de ese año se recibía en Cádiz la orden que uniformaba su escuela a las demás del reino. A partir de ese momento el Colegio pasaba a ser gobernado por la Junta Superior, a la que tenía que reconocer como su inmediata superior. Los fondos económicos se centralizaban en el colegio madrileño. De esta forma, terminaba la dilatada autonomía docente y profesional que había disfrutado Cádiz durante casi medio siglo[79]. Comenzaba, así, la decadencia

---

Cirugía en aquel Colegio". *Ibidem*.

[78] *Ibidem*.

[79] "Habiendo resuelto el Rey que el Colegio de Medicina Cirugía de la Plaza de Cádiz *se denomine en los sucesivo solamente de Cirugía*, por ser el único objeto de su instituto la formación de buenos Cirujanos para la Marina, como está declarado en el párrafo 4º, capítulo XI de las Ordenanzas de Medicina Práctica publicadas en 23 de noviembre del año próximo pasado, y teniendo determinado igualmente S.M. que todas las Reales Escuelas de Cirugía se gobiernen por unas mismas reglas solas y uniformes, adoptando las que prescriben las adjuntas nuevas Ordenanzas del Colegio de Barcelona, manda S.M. que el de Cádiz *se dirija en todo por ellas reconociendo a sus jefes* y siguiendo en cuanto a los embarcos

de esta institución de marina, víctima de la política centralizadora y unificadora de la administración sanitaria de Carlos IV[80].

A partir de este momento se dió lo que podemos denominar "política del péndulo", que consistió en una dinámica de cambios continuos respecto a las relaciones entre Medicina y Cirugía, y que se materializó en una ingente publicación de edictos legales, más o menos contradictorios, durante todo el periodo.

Por ejemplo, en 1797 se dictó una R. O. por la que se prohibía que ningún médico ejerciera la cirugía, ni ningún cirujano latino la medicina, salvo en los procesos patológicos de actuación médico-quirúrgica[81]. Los cirujanos

---

y demás circunstancias accidentales el método que hasta ahora se observaba...". A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904. Madrid, 14 de mayo de 1796. El subrayado es nuestro.

[80] Refiriéndose a esta normativa dice CLAVIJO (1925), p. 217: "Nacida esta disposición, consecuente con las luchas entre médicos y cirujanos, todavía enardecidas y voluntariosas, trajo consigo la inutilización de la enseñanza total que se poseía en dicho Colegio, al suprimir la parte médica, forjándose con nuevo intento una contienda intestina profesional...".

[81] Un proceso patológico en el que claramente se manifestaron las tensiones entre médicos y cirujanos acerca de su ámbito profesional fue el *carbunco*. En 1784 el Ayuntamiento de Amusco (Palencia) requirió al Protomedicato un método para curar esta enfermedad, endémica en la zona. Como se entendió que el carbunco era una enfermedad *externa* se estimó competencia de los cirujanos latinos, a lo que se opuso el Protomedicato, por considerarla una enfermedad *mixta*. Jorge Caballero, decano de la Audiencia de Cirugía, elevó un escrito en mayo de ese mismo año en el que argumentaba que, siendo los carbuncos una enfermedad local externa de tipo tumoral, que se acompañaba de fiebre, era responsabilidad primera del cirujano latino su tratamiento

romancistas, por su parte. quedaron totalmente desautorizados para el ejercicio de la medicina[82].

Esta Orden resultó de vida efímera, pues er los primeros meses de 1799 se produjo la unión de ambas facultades, tras la llegada a la presidencia del Protomedicato de José Masdevall[83]. El 12 de marzo de ese año se aprobaron los 14 artículos que regulaban los términos por los que se fusionaban los estudios de medicina y cirugía[84].

A partir de entonces los Colegios de Cirugía pasaron a denominarse de Medicina y Cirugía y se creaba una **Junta Gubernativa de la Facultad Reunida**, compuesta por los 3 primeros médicos y los 3 primeros cirujanos de Cámara, que

---

e innecesaria, por tanto, la presencia del médico. Tan sólo en el caso de que el cirujano que tratara al enfermo fuese romancista, entonces podría considerarse como mixta y, por tanto, permisible la presencia del médico. Los memoriales en: A.G.S., *Gracia y Justicia*, Leg. 990. 8 y 15 de mayo de 1784.

82 *Observancia de las leyes prohibitivas de que los Médicos ejerciten la Cirugía, y los Cirujanos la Medicina, sino en casos mixtos*. R.O. dada en Madrid el 3 de septiembre de 1797. *NOVÍSIMA Recopilación*... (1805-1807), p. 96.

83 Sobre este médico del setecientos véase: RIERA (1980).

84 "Artículos aprobados por S.M. en Real Orden de 12 de Marzo de 1799 para la reunión de los Estudios de Medicina y Cirugía, y establecimiento de dos nuevos Colegios de esta Facultad". Se encuentra incluido en *REALES Ordenes expedidas en el año de 1799 por la Primera Secretaría de Estado para la reunión del estudio y ejercicio de la Medicina y Cirugía, y erección de una Junta General de Gobierno de esta, Facultad Reunida* (1799). Madrid, Imprenta Real. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904.

en los sucesivo se denominarían **Físicos de Cámara de S.M.**[85].

Una consecuencia de esta unificación fue la concesión del título de médico a los miembros de la Junta Gubernativa de los Colegios y a sus catedráticos, y el de cirujano a los catedráticos del Real Estudio de Medicina Práctica[86].

Esta nueva organización puso fin de hecho al Protomedicato y al Protocirujanato, ya que la Junta General de Gobierno de la Facultad Reunida asumía todas las funciones, facultades y prerogativas de ambos organismos.

Para dar mayor contenido a la reforma, la Corona suprimió en enero de 1800 la enseñanza de la medicina, cirugía y anatomía en todas las universidades del reino[87], resolución sin precedentes y a la que se opusieron los médicos universitarios y las propias universidades.

No tardaron mucho los opositores a tan radical reforma en volver a instaurar el sistema de enseñanza universitaria para la ciencia médica. Una R.O. de 18 de marzo de 1801 disolvía la Junta General de Gobierno de la Facultad Reunida y restablecía el Protomedicato en los términos en que estaba

---

[85] A saber, por orden de antigüedad: Pedro Custodio Gutiérrez, José Masdevall, Juan Gámez, Antonio de Gimbernat, Manuel Pereyra y Leonardo Galli. *REALES ORDENES*... (1796).

[86] Este intercambio de títulos no resultaba novedoso, ya que, al ser puesta en marcha la Ordenanza de 1791 para el Colegio de Cádiz, se había mandado expedir títulos de Medicina a los Catedráticos del Colegio que no los tenían.

[87] *Cfr.* PESET; PESET (1974), p. 279.

el 20 de abril de 1799[88]. Esta decisión se ratificó el 28 de septiembre de ese mismo año, por medio de una Real Cédula que abogaba por una mejora de los estudios de medicina en las Universidades:

> "... que en las Universidades se rectifiquen los estudios de Medicina, con presencia de los mejores planes; que en todas haya Medicina Práctica, Anatomía, Física experimental y demás ramos comunes a la medicina y a la Cirugía, o bien sea en Colegios establecidos a este fin, o bien en Cátedras que haya o se doten en las mismas Universidades"[89].

Se dejaba bien claro, por tanto, que las tres "facultades" -medicina, cirugía y farmacia- debían ser consideradas en todo iguales, gobernándose con absoluta independencia.

El restaurado Protomedicato volvía, pues, a tener el control sobre el ejercicio y el acceso a la profesión médica y se establecían dos Juntas Superiores separadas para el gobierno de la cirugía y de la farmacia, cada una con jurisdicción sobre su ramo correspondiente.

Como subraya BURKE[90], la supresión de la Facultad Reunida no significó, sin embargo, un cambio en la política

---

88 CALLEJA FOLGUERA (1988), p. 227.

89 *Real Cédula de S.M. y Señores del Consejo, por la cual se manda cesar la Junta General de Gobierno de la Facultad Reunida, se restablece el Protomedicato; y que subsista la Junta Superior Gubernativa de Farmacia, con lo demás que se expresa* (1801). Madrid, Imprenta Real. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904.

90 BURKE (1977), p. 153.

borbónica de restringir la autonomía universitaria y reducir la posición inferior que continuaba ocupando la cirugía frente a la medicina durante este periodo.

En el ínterin entre su disolución y ratificación posterior de septiembre, el 30 de marzo de ese mismo año de 1801, la Junta General de Gobierno comunicaba al Colegio de Cádiz, la disposición de que la escuela siguiera con la sola denominación de Colegio de Cirugía y bajo la forma establecida en las Ordenanzas del Colegio de Barcelona. Ante este hecho, la Junta de maestros del centro solicitó el restablecimiento de las *Ordenanzas* de 1791, por ser incompatibles las del Colegio de Barcelona[91].

La petición fue tenida en cuenta, pues el 13 de octubre de 1801, una vez restaurado el Protomedicato, el "Príncipe de la Paz" mandaba que el Colegio de Cádiz se rigiera en los gubernativo y escolástico por la *Ordenanzas* de 1791:

> "En vista de una representación de los Profesores Médico-Cirujanos de la Armada que ha dirigido el Comandante General del Departamento de Cádiz con su apoyo, manifestando las dudas que ofrecen las varias órdenes expedidas relativamente a la enseñanza y gobierno de dichas facultades y que se han hecho extensivas al Colegio de Cádiz sin concepto a su constitución particular, he advertido a aquel jefe que dicho Colegio se rija en los gubernativo y escolástico por la Ordenanza

91 "El Comandante General interino del Departamento de Cádiz, acompaña instancia del Vicedirector y maestros del Colegio de Cirugía de Cádiz en solicitud de que se restablezcan en los gubernativo y escolástico la Ordenanza de 1791 expedida para el gobierno de aquel establecimiento". A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904. Isla de León, 17 de Abril de 1801. El Comandante General, José de Mazarredo apoyaba la petición que venía firmada por los Maestros del Colegio de Cádiz.

expedida el 13 de noviembre de 1791, conforme a la Real Resolución de 30 de marzo de este año comunicada por el Ministerio de Gracia y Justicia para que la enseñanza y gobierno de los Colegios de Cirugía se restablezcan al pie en que se hallaban en 23 de abril de 1795.

Los conocimientos de Medicina y Cirugía en los facultativos de la Armada son unos con los del resto del Reino, pero el destino de aquellos y su ejercicio en paises remotos, en variedad de climas, alimentos, etc., hacen que de necesidad se dilate la instrucción de los de la Marina. Por eso se formó la ordenanza del 13 de noviembre de 1791, cuyo expediente se haya radicado en este mismo Ministerio, como el mejor sistema a que pudiera arreglarse el Colegio de Cádiz después de haber oído los informes del tribunal del Protomedicato y de los facultativos más inteligentes"[92].

No obstante, una R.O. de 12 de noviembre de 1803 reiteraba la prohibición de que ningún escolar de los Colegios de Cirugía pudiera revalidarse de médico, a no ser que estudiase en las universidades. Tal edicto estuvo motivado por la negativa a un cirujano del ejército, graduado en cirugía, de examinarse de médico (como estaba dispuesto en las *Ordenanzas* del Colegio de Barcelona y Madrid).

Contradictoriamente, la Orden se hizo extensiva a Marina, señalando, explícitamente

"que se tuviera entendido que a no cursar la medicina en Universidad, a nadie sin distinción de Colegios se conceda dicha reválida"[93].

---

92 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904. 13 de octubre de 1801.

93 Citado por CLAVIJO (1925), p. 231. Debemos recordar aquí que en la Ordenanza de 1791 se hizo constar que la formación en este Colegio de la Armada "no sólo facultaba a los colegiales para examinarse de médicos, sino que así lo mandaba expresamente".

Al objeto de igualar el estatus de las tres facultades, la Corona, en 1804, volvió a reemplazar al Protomedicato por una **Real Junta Superior Gubernativa de Medicina,** similar en cuanto a funciones y prerrogativas a las de cirugía y farmacia[94].

La creación de esta Real Junta conllevó, en mayo de 1804, la aprobación de unas nuevas *Ordenanzas* para los Colegios de Cirugía, que establecían 6 años de estudios para licenciarse de cirujano latino, tiempo similar al de la licenciatura de medicina en las universidades. La enseñanza de los cirujanos romancistas y latinos era común durante los cinco primeros cursos, al cabo de los cuales los primeros recibían su grado, mientras que los latinos cursaban un año adicional sobre "enfermedades mixtas". Es decir, sólo les diferenciaba los conocimientos médicos de estos últimos, aunque a la hora del ingreso debían tener el grado de Bachiller en Artes (Latín, Lógica y Ciencias)[95]. Se creaban, además, los Colegios de Cirugía de Burgos y Santiago. No obstante, estos decretos no afectaron al Colegio de Cádiz que, como hemos visto, se regía por la Ordenanza de 1791.

---

[94] *Real Cédula de S.M. y Señores del Consejo por la cual se manda formar una Junta Superior de Medicina que vele sobre esta enseñanza, sus progresos y profesores, bajo las reglas que se expresan* (1804). Madrid, Imprenta Real. Un ejemplar en: A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904.

[95] *Real Cédula de S.M. y Señores del Consejo, en que se aprueban y mandan observar las Ordenanzas Generales formadas para el régimen escolástico y económico de los Reales Colegios de Cirugía y Gobierno de esta Facultad en todo el Reino* (1804). Madrid, Imprenta Real.

Con motivo de la oposición de la Junta de Medicina a conceder la reválida a algunos profesores de la Armada, en contra, por tanto, de lo reglamentado por la Ordenanza del colegio, su Director elevó un escrito en el que recalcaba la formación médica y quirúrgica del *curriculum* de esta institución, a diferencia del resto de colegios de Cirugía. A este escrito se contestó en los siguientes términos:

> "Enterado S.M. de los antecedentes ocurridos en este expediente y convencido que en la Marina no pueden adaptarse las reglas con que se gobiernan los colegios de cirugía del ejército, ha venido en resolver que los alumnos del colegio de Cádiz bajo las precauciones y reglas de ordenanza, conserven el privilegio de recibir allí los grados de medicina y cirugía para ejercer ambas facultades, así en los hospitales de los departamentos como en los buques y cualquier otro servicio de Marina, no pudiendo de ningún modo ejercerlas fuera de él, en las ciudades y demás pueblos del Reino, sin las reválidas del Protomedicato"[96].

Obviamente, en esta ocasión quienes resultaron agraviados fueron los Colegios de Madrid y Barcelona, que perdieron una parte de sus matriculados. El 15 de noviembre se hizo extensivo el privilegio de conceder los grados de medicina y cirugía a los que ejercían la profesión en el ejército de tierra[97].

También fue confirmada la obligatoriedad de aceptar a estos cirujanos a reválida para obtener el título de médico por la Junta de Medicina, con la certificación de hallarse en sus destinos (bien de Marina o del Ejército) o con el

---

[96] A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904. 15 de septiembre de 1805.

[97] *Ibidem*.

título de doctores en Cirugía.

En cuanto a aquellos colegiales que no tenían destinos castrenses, se estableció que con la misma titulación y dos años de estudio de clínica, podían ser igualmente admitidos a reválida.

Tras la derrota naval de Trafalgar -que señala el principio de la decadencia de la marina de guerra española- la Junta Superior Gubernativa de Cirugía expidió una R.O. por la que se establecía la absoluta libertad para los cirujanos aprobados por los distintos colegios de cirugía, de establecerse y fijar su residencia indistintamente en cualquier pueblo del reino. El objeto de la misma era "... evitar discordias y disensiones"[98].

98 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904. Madrid, 6 de junio de 1806.

III. EL CUERPO DE CIRUJANOS DE LA ARMADA Y SU CONTRIBUCION A LA LA ORGANIZACION DE LA SANIDAD

3.1. Una nueva Organización: el Cuerpo de Cirujanos de la Armada (1728).

La creación del Cuerpo de Cirujanos de la Armada formó parte del conjunto de medidas más generales que para potenciar la Marina de guerra española y por ende, la mercante y de comercio, fueron tomadas por los ministros del primer borbón, especialmente por el Intendente y posteriormente Secretario del Despacho de Marina e Indias José Patiño (1670-1736)[99].

---

[99] Milanés llegado a España durante la Guerra de Sucesión en 1708, fue nombrado por Alberoni Intendente General de Marina y Ejército en 1717, fundó la Escuela de Guardamarinas y promovió la creación de los astilleros de La Carraca. Tras la caída de Alberoni en 1719 fue procesado y absuelto. Con el apoyo de Isabel de Farnesio fue nombrado Secretario de Marina e Indias en 1726, puesto desde el que continuó fomentando la marina de guerra y

A principios del siglo XVIII las dos figuras con competencias en las cuestiones sanitarias de la Armada eran el Protomédico y el Cirujano Mayor. El nombramiento de Protomédico era prerrogativa del Gobernador de Galeras o de los Capitanes Generales de las diferentes armadas. Normalmente desempeñaban su labor en tierra, atendiendiendo los hospitales de Marina. Este fue el caso de Pedro Bas que fue nombrado, en 1728, Protomédico de Galeras[100]. La creación del empleo de Cirujano Mayor se remonta a 1708, fecha en que se propuso para ese empleo a Fray Ambrosio Guiveville, religioso francés de la Orden de San Juan de Dios. Destinado Guiveville con el Conde de Fernán Núñez para la expedición de Mallorca y Cerdeña, quedó posteriormente a su servicio, descuidando las obligaciones de su empleo en Marina. Este absentismo, al decir de Virgili, mantuvo a los cirujanos bajo la dirección del Protomédico durante el primer cuarto de siglo[101].

La creación de una Armada española "centralizada", que pudiese competir con la inglesa, primera potencia naval del momento, implicó el establecimiento de Academias y Escuelas para preparar y "profesionalizar" paulatinamente a sus integrantes. Así fueron creadas la Academia de Guardiamarinas para los oficiales (1717), el Cuerpo de pilotos y sus Escuelas (1748-1751), el Colegio de Cirugía de Cádiz (1748)

---

mercante. Una sucinta biografía en: ARTOLA (1991), pp. 660-661.

100 A.G.S., *Marina*, Leg. 218. 14 de diciembre de 1728.

101 Virgili enumeró los antecedentes de ambos empleos, para justificar las prerrogativas que gozaba el Cirujano Mayor a mitad de siglo. A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 18 de octubre de 1755.

y el Observatorio astronómico de San Fernando (1753)[102].

En este contexto se creó el **Cuerpo de Cirujanos de Marina**, cuyo marco legislativo fundacional, quedó plasmado en las *Ordenanzas de cirujanos* de 1728. Hasta ese momento las diferentes Armadas habían contado con sus respectivos Protomédicos y, en los buques, con cirujanos-sangradores-barberos que carecían de instrucción reglada y que, incluso, llegaron a reclutarse entre las propias levas[103].

Todo este panorama varió con la determinación de Felipe V y más concretamente de su ministro Patiño de dotar los buques con cirujanos examinados para enfrentarse a las penalidades y enfermedades que sufrían las tripulaciones en esos años.

La determinación de hacer de Cádiz el eje principal de esta renovada armada hizo que fuera esta ciudad el destino del principal protagonista y artífice de la organización del Cuerpo de cirujanos, el cirujano Juan Lacomba, de nacionalidad francesa como tantos otros de este primer periodo, que llegó a España al instaurarse la dinastía borbónica en este país[104]. Una vez fue nombrado Lacomba Cirujano Mayor de Marina en 1718, se afanó en preparar las ordenanzas que fueron aprobadas en 1728, y en las que se

---

102 El proceso de militarización (y monetarización) de la ciencia española en este momento ha sido destacado por diversos autores en los últimos años, principalmente LAFUENTE; PESET (1988), pp.127-147. LAFUENTE; SELLES (1988) y SELLES (1991).

103 CLAVIJO (1925), pp. 65-78.

104 Sobre los cirujanos franceses venidos a España durante ese periodo, véanse los trabajos de RIERA (1973) (1975) y (1976).

reservó toda la capacidad operativa y de dirección del recién creado Cuerpo de Cirujanos de la Armada. Sus Ayudantes (siete para los tres departamentos), bien remunerados, tenían que suplir sus funciones en embarcos y hospitales.

La imposibilidad de surtir los nuevos buques con cirujanos competentes, dado el escaso nivel que solían tener los sanitarios embarcados, obligó a afrontar la enseñanza y formación de éstos en el Hospital Real de Marina de Cádiz. Uno de los Ayudantes de Cirujano Mayor recién nombrado fue destinado para llevar a cabo esta labor. Durante los años anteriores a la creación del Colegio de Cirugía se turnaron en esta tarea Gaspar Pellicer y Pedro Virgili. La enseñanza, que consistía fundamentalmente en la asistencia a una Escuela de Anatomía por parte de los cirujanos desembarcados, se completó con nociones de materia médica impartidas por el recién nombrado Boticario Inspector de Medicinas del Departamento de Cádiz, Esteban Manzano. Se creó un Anfiteatro anatómico que abrió sus puertas en 1730, al frente del cual se destinó como "Demostrador" a Gregorio de La Condomine, cirujano francés formado en Montpellier y doctorado en la Universidad de Valencia.

3.2. La lucha por el control del Cuerpo de Cirujanos de la Armada: Cirujano mayor "versus" Protomédico.

Mientras los cirujanos de la Armada estuvieron dependiendo del Protomédico, las relaciones entre éstos y la alta instancia de control profesional discurrieron sin fricciones. Sin embargo, cuando Lacomba, a raíz de la aprobación de las Ordenanzas de 1728, los independizó de ese control, creando el Cuerpo de Cirujanos de la Armada y sometiéndolos a su exclusiva fiscalización, los enfrentamientos entre ambas instancias se hicieron una realidad. Cuando en 1729 -en un momento en el que ya se había producido la unificación de las distintas armadas- se nomina al médico Juan Sánchez Bernal Protomédico de la Armada, es decir, que actuaba como subdelegado del Tribunal del Protomedicato, pero con autonomía y dependencia directa de

la Secretaría de Marina, estallaron abiertamente las fricciones entre ambos representantes. No debemos olvidar que tras Sánchez Bernal se hallaba el peso de la tradición que mantenía a los cirujanos bajo la dependencia de los médicos, mientras que Lacomba era respaldado por las renovadoras autoridades de Marina.

El Protomédico inició las hostilidades al sentirse despojado de las seculares prebendas que le otorgaban el control de los exámenes de los cirujanos de Marina. En efecto, Sánchez Bernal reclamó las antiguas prerrogativas que los Protomédicos habían tenido sobre el ejercicio profesional de los sanitarios de Marina. Lacomba planteó la inutilidad de tales reivindicaciones por la propia existencia de su empleo de Cirujano Mayor, que había sido dotado con la más alta autoridad sobre todas las cuestiones referentes a los cirujanos, sancionada oficialmente en las *Ordenanzas* de 1728[105].

La aparición de un Lacomba "plenipotenciario" en todos aquellos aspectos relacionados con la sanidad naval por confianza directa de Patiño, hizo recurrir al Protomédico con el objeto de recuperar una parcela de poder que mantenía, en último término, la preeminencia de la facultad médica frente al incipiente deseo de independencia de los cirujanos.

La principal línea argumental del recurso consistió en

---

105 Sánchez Bernal había sido nombrado Protomédico de la Armada en 1729 aprobadas ya las nuevas *Ordenanzas*. A pesar de ello, Lacomba puso de manifiesto que la expedición del título al Protomédico se había hecho: "según la fórmula de la Armada antigua, en que no había como ahora Cuerpo de cirujanos con Cirujano Mayor formalmente que los dominase para la enseñanza...". A.G.S., *Marina*, Leg. 226. Julio de 1737.

aducir la mayor incidencia de procesos patológicos de caracter médico a bordo de los barcos, lo que hacía sumamente necesaria la formación hospitalaria de los cirujanos en medicina práctica. La Corona, persuadida por tales razonamientos, accedió, por una R.O. de 26 de febrero de 1737, a las pretensiones del Protomédico. No cabe duda que esta sutil medida de obligar a los cirujanos a un reciclaje hospitalario "en tierra", pretendía volverlos a poner bajo la jurisdicción del Protomédico[106].

A los pocos meses de esta medida, Juan Lacomba presentó un recurso que contenía argumentos novedosos de orden técnico y corporativo, acordes a los nuevos aires del país. En síntesis, el Cirujano Mayor invertía los razonamientos del Protomédico, pues estimaba más frecuentes los "afectos externos" que los "internos" en los navíos; por tanto, correspondía a los cirujanos su curación, como los únicos técnicos a bordo de los buques y al Cirujano Mayor ser su máximo responsable. Lacomba aducía, también, supuestos que

106 "Muy Señor mío: me dice V.S. en carta de 26 del pasado, que habiendo representado el Protomédico de la Armada Don Juan Bernal, que estándole concedidas por su Título las mismas facultades que han obtenido sus antecesores, de examinar los Médicos, Cirujanos y sangradores, que se embarcan en los navíos, se halla privado de ellas, *por habérselas apropiado violentamente el Cirujano Mayor*, lo que no es de su inspección, pues siendo el mayor número de las enfermedades que ocurren en los navíos accidentes médicos, de que no tienen práctica los cirujanos, no los puede obligar a que acudan algunos días al hospital cuando se hallan desembarcados, para que adquieran algún conocimiento y método de curar las enfermedades y la practiquen cuando estén embarcados en los navíos. Ha resuelto el Rey que al mencionado Juan Bernal se le ponga en posesión y guarden todas las facultades que le están concedidas por su Título, y que en consecuencia se obligue a todos los cirujanos, siempre que estén en tierra, a acudir al hospital los días que les destinare...". *Carta del intendente Francisco de Varas al Marqués de Torrenueva.* A.G.S., *Marina*, Leg. 218. 12 de marzo de 1737. El subrayado es nuestro.

implicaban una relativa descalificación de la formación médica que se recibía en la España del momento. Frente a los médicos, incluso "expertos", consideraba que un cirujano "práctico" y "racional", es decir experimentado y poco dado a especulaciones escolásticas, estaba más capacitado para resolver los problemas que se planteaban a bordo de las naves. Finalmente, Lacomba comparaba su caso con el del Ejército, donde era el Cirujano mayor y no el Protomédico el que ostentaba la dirección de los cirujanos. Aspiraba, pues a un igualitarismo en el trato, de fuertes resabios corporativos[107].

Las consideraciones expuestas por Lacomba hicieron mella en el Marqués de la Ensenada, Secretario del Almirante General de la Armada[108], que decidió devolver al Cirujano mayor todas las prerrogativas concedidas en la Ordenanza de 1728:

> "...como son la inspección sobre los ayudantes y cirujanos primeros y segundos de marina, examinar los que se admiten al servicio y los sangradores y practicantes de medicina, regulación y reconocimiento de las cajas y frasqueras de medicinas que se embarcan, conservación y custodia de las herramientas de cirugía y demas dependencias que estaban a su cargo, como asimismo el proponer unos y otros individuos para los destinos de viajes y campañas y parages a que son precisos, por serle más peculiar el conocimiento de su habilidad, suficiencia y aplicación, así en

---

107 *Motivos que justifican que la aprobación, dirección de Escuela y destinos de los cirujanos de la Marina, compete al Cirujano Mayor de ella y no al Protomédico*. A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 13 de julio de 1737.

108 El puesto de Almirante General de la Armada fue creado en en marzo de 1737 en favor del príncipe Felipe. El nombramiento, con fecha 14 de marzo de 1737, en A.G.S., *Generalidad de matrículas (1730-1738)*, Leg. 276.

> teoría como en práctica, *que no a ningún médico, pues el más docto carece de lo experimental y parte esencial de aquella profesión, que es lo que se ha tirado a fomentar y hacer florecer en la Armada, y en la que por medio y cuidado del Cirujano mayor, desde el año de 1717 se ha conseguido el buen pie de cirujanos que hoy tiene..."*[109].

En un recurso posterior, de octubre de 1737, Sánchez Bernal acusó a Lacomba de absentismo en sus obligaciones docentes en el hospital y se arrogó el mérito de la enseñanza[110]. También Sánchez Bernal consideraba que la creación del Cuerpo de cirujanos no había un acto premeditado políticamente, sino más bien el resultado de una improvisación de consecuencias aún por determinar[111].

A pesar de estos argumentos, el Cirujano Mayor siguió conservando la tutela sobre los cirujanos de la armada. No obstante, como veremos en otro apartado de esta Memoria, poco debieron aprovechar estos cirujanos las visitas médicas, al ser, durante este periodo, en su mayoría *romancistas*, sin ningún conocimiento teórico de la medicina.

---

109 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2938. R.O. de 7 de octubre de 1737. El subrayado es nuestro.

110 Durante el corto periodo de 6 meses en el que se confirió a Bernal la dirección del Cuerpo de cirujanos, estableció tres días semanales de asistencia al hospital para los cirujanos desembarcados, lunes miércoles y viernes.

111 Bernal estimaba que su creación había sido "hija o de la voluntaria deliveración de los individuos en pretender las plazas, o de la solicitud (en urgencias) de número de cirujanos para completar los que han sido precisos". *Juan Sánchez Bernal al Marqués de la Ensenada*. A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 28 de octubre de 1737

Así pues, de este primer enfrentamiento salió reforzada la nueva institución, el Cuerpo de Cirujanos y Cirujano Mayor, frente a la tradición personalizada por el Protomedico[112].

Las frecuentes enfermedades de Lacomba le impedían atender bien sus obligaciones. Por este motivo, en el trascurso de una de ellas fue sustituido por el Ayudante Gaspar Pellicer, que se encontraba desembarcado en Cádiz atendiendo a la enseñanza en el hospital. A Pellicer se le concedió además la "futura" de esta plaza[113].

Por su parte, Virgili se encontraba embarcado en la

---

112 La figura del Cirujano Mayor se afianzó frente al Protomédico con disposiciones sucesivas en las que, además, de las facultades que le otorgaban las *Ordenanzas* de 1728, se ordenaba al Ayudante destinado en el hospital de Cádiz, a reconocer única y exclusivamente sus órdenes y se incluía bajo su jurisdicción a los practicantes del hospital (tanto a los contratados por cuenta del asentista como por cuenta del real). Se le atribuyó la función de dotar de cirujanos a los navíos mercantes, por quedar éstos bajo el dominio del Almiraztango. A.G.S., *Marina*, Leg. 226, (s.d.). Por su parte, corespondía al Protomédico la presidencia de los exámenes (para testificar de su rectitud y verificar los "preceptos teóricos y principios de curación de medicina"), el establecimiento de dos días fijos por semana, para que los cirujanos desembarcados pudieran acudir a sus visitas y un día para "explicar, definir e indicar la curación de una enfermedad médica". El resto del tiempo, los cirujanos desembarcados debían dedicarse a "... cursar libremente su principal profesión de Cirugía, práctica, reglas y demostraciones, fruto de la escuela del anfiteatro, como se observará antecedentemente. Todo ello con la debida subordinación al Cirujano mayor, para que no decaezca lo que en esta parte se ha logrado fomentar y establecer tan ventajosamente...". A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2938. Octubre de 1737.

113 La "futura" de un empleo conllevaba la promesa por escrito de que al quedar vacante el mismo el interino era automáticamente ascendido. Fue concedida a Pellicer por el Almirante Genera de Marina con fecha 13 de junio de 1742 como premio a sus servicios. A.G.S., *Marina*, Leg. 218.

escuadra del Teniente General Rodrigo de Torres desde el año 1738, y no regresó a Cádiz hasta 1745. Su restitución al Departamento pretendía reforzar la enseñanza y asistencia al hospital,

> " ...para que continue su mérito en el hospital cuidando de la enseñanza y corriendo con los encargos que le haga el Cirujano Mayor"[114],

en unos momentos en que la fama y pericia de los cirujanos del cuerpo de marina había aumentado considerablemente[115].

A partir de este momento la máxima representación del Cuerpo de Cirujanos fue bicéfala. Pellicer, por un lado, era el sustituto formal de Lacomba, mientras que Virgili se convirtió en otro poder dentro del Cuerpo como máximo responsable de la formación de los futuros cirujanos del hospital de Cádiz[116].

---

114 Sintomático del conflicto que se producirá después es el párrafo que aparece tachado en la carta: "... en que deberá entender con independencia de Pellicer". A.G.S., *Marina*, Leg. 218 7 de marzo de 1745.

115 La población de Cádiz, centro neurálgico del país, se beneficiaba de ello, así en 1751 se realizó en el hospital de Marina la extracción de una piedra a un paciente civil, realizada por el anatómico Lorenzo Roland. Con motivo de su éxito, Virgili agradeció la expedición de una orden que establecía la admisión en el hospital de los enfermos civiles que lo requiriesen. A.G.S., *Marina*, Leg 219.

116 Francisco de Varas y Valdes, del Consejo de S.M. en el Supremo y Cámara de las Indias, Presidente de la Real Casa de la Contratación de ellas, e Intendente General de Marina: Por cuanto el Cirujano mayor de la Armada D. Juan Lacomba instruido de las notorias circunstancias que concurren en su primer Ayudante D. Pedro Virgili, le concede la más amplia sustitución y facultad para la más puntual y exacta curación de los enfermos, enseñanza

Tras la muerte de Lacomba en 1748 estalló la lucha por su sucesión al frente del Cuerpo de Cirujanos, pues dos años antes, el 11 de octubre de 1746, se había expedido un Real Decreto por el que se anulaban todas las futuras concedidas por el anterior monarca Felipe V. Por tanto, Pellicer, al que como ya sabemos se le había prometido la sucesión de Lacomba, perdió todos sus derechos[117].

Virgili y Pellicer optaron a la plaza vacante. De las hojas de servicio de ambos cirujanos resultaba Virgili ser el más antiguo, y al haber quedado anulado el ascenso automático de Pellicer, fue nombrado Pedro Virgili Cirujano Mayor de la Real Armada con fecha de 4 de enero de 1749. A partir de este momento se inició una etapa de claro nepotismo personal de este cirujano[118].

Al producirse la jubilación del Protomédico Sánchez Bernal en julio de 1752, le fue concedido el empleo al

---

de los practicantes del hospital, e instrucción de los cirujanos (...) debiendo estar a su cuidado el observar y examinar los individuos que entraran a servir de Ayudantes...". A.G.S., *Marina*, Leg 219. Cádiz, 23 de noviembre de 1747.

117 Pellicer intentó eludir el decreto por lo que se ratificó con fecha 18 de octubre: "Que S.M. ha resuelto que no sólo la gracia de futura de Cirujano Mayor concedida a Don Gaspar Pellicer por el Sor.Infante, sino las demás gracias de esta calidad, queden anuladas y sin efecto alguno". A.G.S., *Marina*, Leg. 218. En este legajo se incluye el decreto que anulaba las futuras con fecha 11 de octubre.

118 Con anterioridad habían sido aprobados los planes del propio Virgili sobre la creación de un Colegio de Cirugía en el hospital de Marina y para ello se había destinado a la enseñanza en el mismo al propio Virgili y a los Ayudantes de Cirujano Mayor Gaspar Pellicer, Francisco Nueve Iglesias y José de Nájera, además de Lorenzo Roland, cuñado de Virgili, que sustituyó al demostrador anatómico jubilado. A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 15 de octubre de 1748.

antiguo aspirante a Cirujano Mayor, Gaspar Pellicer, que había obtenido la reválida en medicina ante el Protomedicato. Al año siguiente, Pellicer pidió la equiparación de sus honorarios a los del Cirujano mayor por su excesivo trabajo y "respecto a ser una misma la fatiga y calidad de ambos empleos". No olvidemos que el Protomédico realizaba dos visitas diarias a las salas del hospital y se encargaba de supervisar con el Inspector de Medicinas las cajas de medicinas y repuestos que iban a ser embarcados[119].

Murió Pellicer el 20 de mayo de 1754 y ante la falta de candidato claro[120] y la recomendación de José Ortega[121] a favor del irlandés Diego Purcell, se concedió la plaza a este médico que ejercía en el departamento de Ferrol[122].

---

119 A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 14 de diciembre de 1753.

120 La candidatura más firme era la de Juan Fernández, primer médico del Hospital de la Armada desde 1748 en ausencia de Sánchez Bernal. Revalidado desde 1739 había cursado estudios y alcanzado los grados de bachiller en Filosofía y Medicina en la Universidad de Granada. Era socio de la Real Academia de Medicina de Madrid. Además de él optaron a la plaza el médico de Cádiz Antonio de Herrera. Virgili, se inclinó por la candidatura del méddico-cirujano José de Nájera, que había estado pensionado en las Universidades de Leyden y Bolonia. A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 21 de mayo 1754.

121 Naturalista de gran prestigio, fue pensionado por Fernando VI, en las diferentes cortes europeas con el fin de recabar experiencias para la creación de una Academia de Ciencias en Madrid. En 1752 mandó un informe del estado de las diferentes universidades europeas, recomendando la de Bolonia para el perfeccionamiento de la medicina de los colegiales gaditanos pensionados en Leyden. A.G.S., *Marina*, Leg. 219. París, 9 de octubre de 1752. Sobre Hortega véanse: PUERTO (1988), pp. 32-46.

122 A favor de la propuesta de Purcell se expresaron algunos oficiales del regimiento en el que estaba destinado, que sintetizaron de esta forma sus méritos: Natural de Cork, cursó sus estudios de Filosofía en Toulouse, de donde pasó a Burdeos estudiando 2 años de medicina. En 1723 pasó a Montpellier donde

Pronto Purcell se incorporó a su nuevo empleo en Cádiz, y le fue recordada por el Intendente la obligación que tenía el Protomédico de enseñar dos veces por semana la medicina teórico-práctica a los practicantes del hospital (R.O. de 1.737), ahora colegiales. Purcell solicitó los 50 escudos de sobresueldo que cobraba su antecesor por esta enseñanza, alegando la imposibilidad de atender clientes particulares y siendo el sueldo del Cirujano Mayor de 150 escudos. En vista de sus reclamaciones se le concedió dicho aumento de sueldo[123].

La vieja rencilla entre Protomédico y Cirujano Mayor volvió a ser planteada por el Protomédico Diego Purcell, que reclamó la antigua regalía del examen de médicos, cirujanos y sangradores de marina.

Virgili, por su parte, recordé la resolución del litigio de 1737 y el reglamento dado para el establecimiento del Colegio en 1748, en el que se desvinculaba al Colegio de la jurisdicción del Tribunal del Protomedicato y además, no se señalaba función alguna al Protomédico en los exámenes,

---

terminó el curso, y ejerció en el hospital y privadamente. Pasó a España en 1733 contratado por el regimiento Ibernia, en el que permaneció hasta 1742 al ser nombrado médico de los hospitales de campaña en Italia. De "de espíritu reposado y moderadas palabras, bien instruido en historia sagrada y profana (...) Practica la medicina por reglas más propias a la naturaleza, que al arte, no siendo inclinado a librarla con repetición y abundancia, se dedica mucho a la observación de los enfermos, sus contesturas, edades y costumbres sin perder de vista el estudio. Estas calidades que cristianamente y con modestia posee, le hacen bien admitido en el trato civil de las gentes y le han acreditado en su profesión, como lo califica la reputación y concepto que goza, pues en estas 20 leguas se le llama con frecuencia para curar a cualquiera persona de distinción que adolezca...". A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 1 de julio 1754.

123 A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 18 de marzo de 1755.

aunque se le invitaba a acudir a ellos. El Cirujano Mayor proponía que el Protomédico realizara una evaluación continua de los cirujanos en las salas del hospital a él encomendadas[124], con lo que Virgili se reservaba el control del ejercicio de los escolares. Purcell, por tanto, quedaba reducido a una figura secundaria con una autoridad mínima.

Un elemento que vino a complicar las ya tensas relaciones entre Purcell y Virgili fue la intromisión directa del Tribunal de Protomedicato, pues su Presidente y primer médico del Rey, José Suñol, elevó en 1755 un memorial en el que se arrogaba para el Tribunal y concretamente para su persona el título de Protomédico de mar y tierra y como tal, solicitaba se le pidieran informes cuando se produjera una vacante de médico, cirujano y boticario tanto en la marina como en el ejército. Suñol cuestionaba abiertamente la propia existencia del Colegio, que estaba fuera de su control, y entendía, además, que el Protomédico de la armada debía ser una persona sometida a su autoridad[125].

No deja de ser significativa para nosotros la actitud del Tribunal del Protomedicato, que despreocupado habitualmente por las cuestiones profesionales sanitarias en el ámbito de las fuerzas armadas, mostraba un interés paternalista y claramente sospechoso en estos momentos.

---

124 A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 18 de octubre de 1755.

125 Suñol exponía que se llamaba vulgarmente Protomédico de la Armada al teniente del Protomedicato, al que sí se le consultaba, lo que calificaba de abuso. Se quejaba de que en el Colegio de Cádiz ("se fundó sin pedirme dictamen y no se como se gobierna") se examinaba a los cirujanos, siendo una regalía exclusiva del Protomedicato. Terminaba pidiendo se ordenara a los Secretarios de Despacho que no hicieran propuestas de médico, cirujano, boticario o botánico para destinos sin pedirle informe. A.G.S., *Marina*, Leg 219.

A pesar de estos intentos, la autonomía del cuerpo de cirujanos de la Armada permaneció intacta, pues el memorial del Protomedicato no tuvo consecuencia alguna[126].

Con la partida de Virgili a la Corte como Cirujano de Cámara en 1758, fue nombrado para sustituirle en el empleo de Cirujano Mayor su Ayudante Francisco Nueve Iglesias, si bien Virgili mantuvo el control efectivo del Cuerpo de Cirujanos, al ser consultado en todo momento tanto por Nueve Iglesias como por el Intendente sobre cualquier asunto relacionado con la Cirugía. Retuvo asimismo, el cargo de Director del Colegio.

126 La contribución del colegio de Cirugía de Cádiz a esta empresa no había sido desdeñable. Cerca de la Corona la influencia que ejercía Virgili, nombrado cirujano de Cámara en 1758, y aunque jubilado en 1759 con la llegada al trono de Carlos III, trabajaba en la fundación de un nuevo colegio de Cirugía, esta vez en Barcelona con el fin de que cumpliera en el Ejército las mismas tareas que el de Cádiz cumplía en la Marina. No sin poca oposición el proyecto salió adelante, tomando como primeros profesores del colegio de Barcelona exalumnos del de Cádiz.

3.3. El poder de las élites: Pedro Virgili.

Virgili acumuló durante su etapa gaditana un inmenso poder en el Cuerpo de Cirujanos de la Armada. Desde su destino en la Corte como Cirujano de Cámara, Virgili continuó con una política nepótica, hasta el punto que apartó de su lado a todos aquellos que se opusieron de alguna forma a su modo de actuar. Tal es el caso de su Ayudante José de Nájera, con el que mantuvo una fuerte pugna por el gobierno de la cirugía en la Armada.

Nájera llevaba desempeñando la interinidad en el puesto de Cirujano Mayor desde abril de 1764, por encontrarse

enfermo de *perlesía* su titular Francisco Nueve Iglesias y por ser el cirujano más antiguo. En 1767, por indicación de Virgili, fué apartado del cargo que ocupaba, que recayó en el Ayudante Francisco Canivell, yerno de Virgili[127].

Virgili utilizó una serie de sutiles argumentos para apartar a Nájera del cargo. Por un lado, el hecho de que Virgili hubiera nombrado a Mariano Ribas profesor de Geometría en el colegio gaditano y que Nájera, en su calidad de Cirujano Mayor interino y vicepresidente de este centro docente, no confirmara tal nombramiento, provocó el malestar en Virgili.

Virgili reprochó a Nájera no ser cirujano de profesión, por haberla abandonado por la medicina, a la que se dedicaba[128]. Virgili, además, recurrió a argumentos de orden académico, pues acusó a Nájera de introducir alteración y discordia entre los maestros al haber sustituido a Ribas por un exalumno expulsado, ahora médico, llamado Solano. Para sustituir a Ribas por Solano, Nájera se había valido de una orden del Presidente del Colegio Pedro Perchet, al que Nájera, en opinión de Virgili, había engañado al aconsejarle actuar con independencia del Director, lo cual iba contra las Reales Ordenanzas.

El resultado final de esta polémica fue el nombramiento de Canivell como Cirujano Mayor el 5 de febrero de 1769, a pesar de la gran diferencia en los *curricula* de ambos

---

127 Sobre la figura de este cirujano y su obra, véase: OLAGÜE (1984).

128 Nájera había sido pensionado para el estudio de la medicina en Leyden y Bolonia y a su vuelta se había revalidado de cirugía y medicina ante el Protomedicato.

candidatos[129] y de que el propio Intendente de Marina en Cádiz, Juan Gerbaut, apoyase a Nájera en su enfrentamiento con Virgili:

> "...Nájera por ciencia de Cirugía, por la teórica y práctica de Medicina que ha estudiado y posee con crédito en esta ciudad, por sus talento e

---

129 En síntesis, los méritos de ambos aspirantes eran como sigue: **José de Nájera**: Empleos: Por decreto del Intendente General de Marina D. Francisco de Varas de fecha 23 de agosto de 1735 se le formó asiento de cirujano primero de Marina en atención a los méritos contraidos de practicante mayor de cirugía en el hospital y haber sido examinado por el Cirujano Mayor. En 31 de diciembre del mismo año se le concedió su retiro por decreto del propio Intendente por no poder continuar el servicio, al serle entonces perjudicial para su salud la navegación. Con igual empleo fue admitido en el Regimiento de Infantería de Toledo el 1 de enero siguiente. Allí continuó hasta que por oposición en 29 de enero de 1742 la Cátedra de cirugía de la Universidad de Salamanca por aclamación de su claustro, *nemine discrepante*. Por R.O. de 15 de octubre de 1748 se le confirió el empleo de Ayudante de Cirujano mayor de la Real Armada. Destinos: Pensionado a la Universidad de Leyden por orden de 3 de agosto de 1751 para el adelantamiento de su profesión, restituído el 5 de agosto de 1754, fue enviado de nuevo a Bolonia para la educación de los colegiales de cirugía que llevó a su cargo por orden del 19 del mismo mes, de cuyo destino se restituyó definitivamente el 29 de diciembre de 1757. Revalidado de medicina en el protomedicato, fue recibido como socio de la Academia Matritense. Se embarcó como Cirujano Mayor en la escuadra que trasladó a Carlos III desde Nápoles a la península en 1759, siendo condecorado a su regreso el 15 de octubre con el título y honores de Médico de la Real Cámara. Ejerció las funciones de cirujano mayor de la Armada por enfermedad del propietario desde el 25 de abril de 1764 hasta el 11 de agosto de 1767. Por muerte del cirujano mayor Francisco Nueve Iglesias volvió a ejercer las funciones de este empleo el 13 de febrero de 1768, en cuyo destino se halla". Cádiz, 12 de abril de 1768.

Francisco Canivell: Empleos: Era cirujano del Regimiento de Infantería de Asturias y en virtud de R.O. de 2 de septiembre de 1749 vino a servir de cirujano de la clase de primeros de la Armada. Pasó a servir el empleo de Bibliotecario del Colegio de Cirugía de Cádiz por R.O. de 27 de octubre de 1749. Fue promovido a Ayudante de Cirujano mayor por R.O. de 16 de septiembre de 1755. Destinos: 4 campañas. Cádiz 12 de abril de 1762. A.G.S., *Marina*, Leg. 222.

> instrucción y por su especial método directivo es incomparablamente más apto que Canivell para cualquier ocupación de manejo..."[130].

Por contra Virgili alegó los ya aludidos desórdenes y la decadencia del Colegio, durante el gobierno interino de Nájera, así como su mayor inclinación a la medicina, como deméritos del candidato[131].

Las fricciones entre Nájera y Virgili son expresivas de un problema que se venía arrastrando desde hacía tiempo. Nos referimos a la descalificación por parte de los Cirujanos de Corte, que se consideraban "cirujanos puros", de aquellos otros que se habían revalidado como médicos, y que aspiraban a una síntesis entre la medicina y cirugía. Fue tal el poder que adquirieron los cirujanos en la Corte, que el mero hecho de que alguno mostrara inclinaciones hacia la medicina, significaba ponerse en su contra[132]. Leandro de Vega,

---

130 A.G.S., *Marina*, Leg. 222. 12 de abril de 1768.

131 Virgili apeló al artículos 6º de las *Ordenanzas del Colegio de Barcelona y Cádiz* dadas en 1764 por el que se le facultaba, como Director del colegio, para nombrar al vicepresidente y director de facto, en el caso de que el maestro más antiguo no tuviera las condiciones de celo e inteligencia en las materias de gobierno y pericia en la profesión. Exponía que Nájera no daba parte de sus disposiciones y cuentas ("quiere ser despótico sin reconocer superior"), y en última instancia que no había respetado sus nombramientos en las vacantes de profesores del colegio, además de que no había querido admitir colegiales del Colegio de Barcelona y habilitarlos para la Armada como estaba reglado por las Ordenanzas por el mero hecho de que "eran catalanes". A.G.S., *Marina*, Leg. 222. 2 de agosto de 1768.

132 El empleo le fue concedido a Canivell, por los informes al unísono de Virgili y Perchet que exponían "ser necesario elegir al más perito en la teoría y práctica de la cirugía y asimismo el de más celo y aplicación en el adelantamiento y enseñanza de ella (...), estando el Ayudante más antiguo Nájera más inclinado al ejercicio de la medicina y no ser de tanta práctica en la cirugía como el Ayudante Canivell". A.G.S.,

Protomédico de la Armada, por ejemplo, se quejaba del trato que se le dispensaba en Cádiz por parte de "los cirujanos de la facción de Pedro Virgili" al no querer reconocérle como maestro de medicina en el colegio, privándole de impatir docencia. Villaverde, profesor del claustro del Colegio gaditano y hombre fuerte del catalán, había incluso instado a los alumnos a horrorizar de la medicina y de su maestro. Frente a estas acusaciones, Virgili elevó a la superioridad, en enero de 1772, un memorial en el que atacaba directamente al Protomédico:

> "...Este espíritu de venganza, desidia, y ambición de mandar ocasiona precisamente disturbios entre aquellos individuos, entibia los ánimos y puede trastornar el buen orden, si V.E. no se digna poner el remedio, reprimiendo el orgullo de dicho Protomédico imponiéndole perpetuo silencio en tales pretensiones que ya están decididas por dichas órdenes (...) y que sea más exacto en el cumplimiento de su precisa obligación y menos entrometido en lo que no es de su inspección directa ni indirectamente[133]."

El creciente menoscabo de la autoridad del Protomédico, reforzado desde la creación del Colegio de Barcelona, concluyó con un acuerdo entre el Cirujano Mayor Canivell y el Protomédico Leandro de Vega, en mayo de 1772, por el que se mantenían las prerrogativas de cada uno tal como se habían establecido en las diferentes órdenes anteriores, aunque con el compromiso por parte del Cirujano mayor de mantener informado sobre todas las cuestiones al Protomédico[134].

Marina, Leg. 222. 5 de febrero de 1769.

133 A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 26 de enero de 1772.

134 El acuerdo, en el que estuvieron como testigos el Ministro y Contralor del hospital convenía la preeminencia del Cirujano Mayor en los exámenes, la evaluación ("que se tendría

3.4. El autoabastecimiento como objetivo: el incremento numérico de los cirujanos de la Armada.

En las ordenanzas para el Cuerpo de Cirujanos de 1728, ideadas por Lacomba, por primera vez se establecía el número de cirujanos que debían embarcarse en los navíos según del tamaño de éstos y las misiones que iban a afrontar.

Así, se establecía en su artículo quinto que el número de cirujanos de la Armada debía superar en todo momento al de navíos, de tal manera que éste debía ser suficiente para

---

en cuenta para los destinos y premios") por el Protomédico de los alumnos que tuvieran que acudir a sus clases de medicina teórico-práctica, la elección por el Cirujano Mayor de los individuos más capacitados para las plazas de practicantes de medicina, aunque con asesoramiento del Protomédico. A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 11 de mayo de 1772.

poder reemplazar a los que cayeran enfermos y cubrir, además, la asistencia en arsenales y astilleros. Ello significaba que el total de cirujanos del cuerpo fluctuaría de acuerdo con el ritmo de construcción y armamento de los buques de marina.

El artículo décimosexto de estas mismas Ordenanzas concretaba la distribución de los cirujanos según el tamaño de los barcos: en navíos de 50 cañones o más se deberían embarcar dos cirujanos, primero y segundo, y en las fragatas de menos de 50 cañones sólamente un cirujano. Si el navío era destinado a realizar viajes largos o existía la posibilidad de entrar en "evidente combate", se aumentaba en otro cirujano su dotación.

La primera reforma de la plantilla tuvo lugar en 1737, cuando el recién creado Almirantazgo, aprovechando un momento en el que no había excesivo número de barcos armados, y estaba deseoso de realizar un examen de pericia de los cirujanos, decidió menguar los efectivos del Cuerpo. De tal forma que de la dotación existente el 1 de agosto de 1737, formada por un total de 74 miembros, además del Cirujano Mayor (7 ayudantes, 34 primeros cirujanos, y 33 segundos cirujanos) se pasó a 25, tanto primeros como segundos[135]. Acontecimientos posteriores modificaron aún más esta relación, de tal forma que por motivos diversos fueron separados del servicio nueve primeros y ocho segundos[136].

---

135 *Respecto de no haber al presente motivo de hacer armamentos extraordinarios y que estando informado el Sor. Infante Almirante del crecido número de cirujanos de navíos que existen en Marina....* A.G.S., *Marina*, Leg. 218. Noviembre-diciembre de 1737.

136 Las causas fueron: la insuficiencia en su Arte (9), enfermedad o accidentes (5), reingreso en la orden capuchina (1), no estar examinado (1), ser moderno (del año) y solicitar el

No cabe duda de que estas exclusiones provocaron la necesidad de incrementar el número de cirujanos en plantilla por razones del servicio. En junio de 1738 Lacomba mandaba una representación al Intendente General de Marina Francisco de Varas, avisándole de que no quedaban cirujanos para embarcarse en caso de necesidad[137]. En la respuesta del Secretario del Almirantazgo, Cenón de Somodovilla, se mandaba al Cirujano Mayor buscar buenos cirujanos en Cádiz, como se iba a efectuar en Madrid. En todo caso, se hacía hincapie en que debían ser españoles. Como consecuencia de estas pesquisas, ingresaron en la Armada al mes siguiente, 2 primeros y 7 segundos, todos ellos de esta nacionalidad. Aunque -como reconocía el propio Lacomba- no eran todos de la mayor suficiencia, podían perfeccionarse en la profesión acudiendo a la escuela del anfiteatro del hospital de Cádiz.

En cuanto a los Ayudantes del Cirujano Mayor, de los siete previstos en las ordenanzas de 1728 uno de ellos, Francisco Roger, fue destinado a la Corte el 3 de enero de 1729 con la misión de reclutar cirujanos hábiles que pudieran servir en los navíos y proveer a Cádiz de estuches e instrumentos de cirugía, de los que se mandarían 24 ejemplares, en 1737 todavía seguía Roger con el mismo

---

retiro (1) y "ser quimerista" (1). De los 50 cirujanos que quedaban en servicio, se hallaban embarcados 13 primeros y 10 segundos; en los departamentos de Cádiz y Ferrol estaban dispuestos para cualquier armamento 12 primeros y 15 segundos. CLAVIJO (1925), p. 96, erróneamente diferencia 18 expulsados y 18 "reformados", tratándose de los mismos individuos excluídos. *Ibidem*.

137 A.G.S., *Marina*, Leg. 218. 2 de junio de 1738. La respuesta es de fecha 24 de junio.

destino[138]. Los otros cinco Ayudantes (el ubicado en Santander no fue nombrado), turnaban su actividad entre los embarcos, que ocupaban la mayor parte del año, y la asistencia al hospital de Marina en Cádiz y Cartagena.

Ya en 1741, uno de los practicantes que asistían al hospital por cuarto año, Lorenzo Roland, apoyado por la recomendación de Pedro Virgili (suegro suyo), fue ascendido a segundo cirujano y se le dió licencia por tres años para continuar sus estudios en París. A él le siguió Agustín Lacomba, hijo del Cirujano Mayor, que pasó a cirujano primero por sus méritos como practicante del hospital[139]. Un año después, en 1747, obtuvo licencia con sueldo para pasar en París un periodo de 4 años con el fin de perfeccionarse en el arte de la cirugía (en este caso, también gracias a un informe favorable de Virgili, que proponía, además, a Roland para su ascenso a primer cirujano)[140].

Desde 1745 y, al menos, hasta diciembre de 1748, el personal facultativo de la Armada estaba compuesto por el Protomédico, el Cirujano Mayor, el Demostrador anatómico y los 7 Ayudantes de Cirujano Mayor[141]. Ese mismo año se

---

138 Francisco Roger, Cirujano de Cámara con ejercicio de S.M. a su Alteza Serenísima, (ca. 1737). A.G.S., *Marina*, Leg. 218.

139 Para el destino de Roland: A.G.S., *Marina*, Leg. 218. 21 de septiembre de 1741 y para el de Agustín Lacomba: A.G.S., *Marina*, Leg. 218. 19 de abril de 1746.

140 A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 30 de octubre de 1747.

141 El personal lo componían: **Protomédico:** Juan Sánchez Bernal, con 80 escudos. **Catedrático Demostrador Anatómico:** Gregorio de La Condomina, con 50 escudos. Fue jubilado por R.O. de 15 de octubre de 1748, teniendo en cuenta su avanzada edad y achaques, concediéndosele el retiro en el reino de Valencia con

completó el grupo de Ayudantes de Cirujano mayor destinados en Cádiz, que había quedado reducido a la mitad tras los fallecimientos de Gaspar Pellicer y de Ignacio Canivell. Virgili nombró como sustitutos a Francisco Canivell, hasta entonces bibliotecario del Colegio e interinamente profesor de "Osteología y Enfermedades de Huesos", y a Juan Manresa, recientemente llegado de su pensionado de París.

Para compensar la vacante de la ayudantía de Santander, el cirujano destinado en el recién construido hospital de La Carraca de Cádiz, Alfonso Mosquera, se le ascendió al empleo

---

la mitad de sueldo. **Demostrador Anatómico:** Lorenzo Roland, con 50 escudos mensuales más otros 50 de sobresueldo por la enseñanza a los practicantes. Se le formó asiento el 6 de noviembre de 1748 al ser nombrado tras la jubilación de La Condomine. Se le consideró Ayudante de Cirujano Mayor, pero sin la obligación de embarcarse. **Inspector de Medicinas:** Esteban Manzano, con 35 escudos al mes. Por R.O. de 11 de noviembre de 1748 se le concedieron 10 escudos más de sobresueldo por la enseñanza de su facultad a los practicantes. **Cirujano Mayor:** Juan Lacomba, con 150 escudos de sueldo. Murió en Cádiz el 18 de diciembre de 1748. **Teniente de Cirujano Mayor:** Francisco Roger, con 70 escudos al mes, destinado en la Corte, como cirujano de la Real Familia. **Ayudante de Cirujano Mayor:** Pedro Virgili, con 50 escudos al mes, más otros 50 por su trabajo de enseñar su facultad a los practicantes del hospital. **Ayudante de Cirujano Mayor:** Gaspar Pellicer, con 50 escudos de sueldo al mes y otros 50 de sobresueldo por la enseñanza. **Ayudante de Cirujano Mayor:** Juan Caballero, con 50 escudos al mes, destinado en el Departamento de Cartagena. **Ayudante de Cirujano Mayor:** Juan Chaubet, con 50 escudos al mes, embarcado en la escuadra del Tte. Gral. Blas de Lezo. **Ayudante de Cirujano mayor:** Adrián Faure, con 50 escudos al mes, sirviendo en el Departamento del Ferrol. **Ayudante de Cirujano Mayor:** Francisco Nueve Iglesias, con 50 escudos al mes, más 50 de sobresueldo por la enseñanza. **Ayudante de Cirujano Mayor:** José de Nájera, con 50 escudos de sueldo al mes, más 50 de sobresueldo por la enseñanza. *Lista de los Ministros de la Audiencia y de los individuos del Estado Mayor que sirven a S.M. aplicados a varios fines en el Hospital Real de ella en esta plaza de Cádiz. Vale desde primero de enero de 1745... Sirvió esta Lista hasta fin de diciembre de 1748....* A.H.M., *Sanidad*, Leg. 3071.

de Ayudante de Cirujano Mayor.

De los 50 cirujanos que quedaban en servicio, se hallaban embarcados 13 primeros y 10 segundos, quedando en los departamentos de Cádiz y Ferrol dispuestos para cualquier contingencia 12 primeros y 15 segundos.

Una consecuencia de la escasez de cirujanos durante esta primera mitad de siglo, fue su permanencia en el servicio embarcados durante largas temporadas, sin disfrutar de intervalos en tierra, con lo que esto conllevaba de pérdida de salud y de ánimo. Por ejemplo, en 1746, el cirujano primero de la Real Armada Pedro Giraudi exponía en un memorial que padecía fuertes achaques como consecuencia de los años que llevaba embarcado, y pedía se le concediese licencia para recobrarse en Andalucía. El permiso le fue negado por "no haber por ahora en este Departamento cirujano que supla su falta"[142]. Esta situación hacía difícil el cumplimiento de la normativa, impuesta en 1728 y en posteriores órdenes, que obligaba a los cirujanos desembarcados a asistir al anfiteatro del hospital de Cádiz.

Para evitar este perjuicio Virgili, en 1755, ordenó a los Ayudantes de los departamentos de Marina que mudaran los cirujanos embarcados cada diez o doce meses. Ponía ejemplos de algunos que llevaban dos años y medio de servicio y a los que el Intendente de Cartagena había negado el relevo[143].

La creación del Colegio de Cirugía de Cádiz en 1748

---

142 *Memorial del primer cirujano del navío La Castilla, pidiendo licencia....* A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 10 de mayo de 1746.

143 A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 22 de agosto de 1755.

permitió un sensible incremento de cirujanos de la Armada[144]. Sin embargo, el progresivo aumento del número de buques en la Armada y el compromiso adquirido, por parte del Colegio, de atender las necesidades sanitarias de los navíos particulares que realizaban la carrera de Indias, hicieron que las peticiones de los intendentes de los tres departamentos solicitando cirujanos, fueran prácticamente constantes.

La solución vino dada por la habilitación de remesas de colegiales de Cádiz que, destinados como segundos cirujanos, se embarcaban acompañando a los primeros, que gozaban de mayor experiencia. De esta forma también los colegiales prefeccionarían su práctica quirúrgica.

No obstante, tal debió ser el ritmo de ascensos y destinos en el cuerpo sanitario de Marina durante estos años, que una advertencia de su Intendente General a Virgili recomendaba considerar más importante el "propio mérito y la aptitud de los cirujanos y colegiales" que la urgencia en los servicios[145].

---

144 Para el año 1751 Virgili ya destinó colegiales a servir de cirujanos segundos, concretamente 5 para Ferrol y 2 para Cartagena. *Relación de la creación y ascenso de cirujanos primeros y segundos* ... A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 11 de junio de 1751. En los sucesivos años se fueron habilitando colegiales para los destinos.

145 A.G.S., *Marina*, Leg. 220. 1 de marzo de 1758.

3.4.1. La necesidad de cirujanos cualificados ante la guerra con Inglaterra (1779-1783).

En el *Estado de las Embarcaciones que se arman en los tres Departamentos y de los cirujanos que en cada uno de ellos se hallan en estado de poder ser destinados para la próxima campaña...*[146], que Virgili remitió al Intendente General en febrero de 1760, se reflejaba la manifiesta diferencia que existía entre el ritmo llevado en el armamento de buques de Marina y la capacidad de que disponía el Cuerpo de Cirujanos para proveerse de técnicos cualificados.

Así, tal como mandaban las Ordenanzas, resultaban necesarios para cubrir las necesidades del armamento, sobre el cómputo de un cirujano primero y otro segundo para cada navío, más un segundo para cada fragata o javeque: 13 cirujanos primeros y 20 cirujanos segundos, con lo que podían armarse un total de 38 navíos (15 en Cádiz, 10 en Cartagena y 13 en Ferrol), 15 fragatas (3, 10 y 2) y habiendo disponibles 25 cirujanos primeros (9, 10 y 6) y 33 cirujanos segundos (9, 14 y 10).

La distribución por departamentos de esta plantilla era como sigue:

---

146 Este estadillo acompaña a una carta del Cirujano Mayor Nueve Iglesias, exponiendo la imposibilidad de dotar los barcos armados en Cádiz por falta de cirujanos, proponiendo el ascenso de segundos a primeros y de colegiales a segundos. A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 14 de febrero de 1760.

CADIZ

Navios	Fragatas	Ciruj. 1º exis.	faltan	Ciruj. 2º exis.	faltan
15	3	9	6	9	9

CARTAGENA

Navios	Fragatas	Ciruj. 1º exis.	faltan	Ciruj. 2º exis.	faltan
10	10	10	0	14	6

FERROL

Navios	Fragatas	Ciruj. 1º exis.	faltan	Ciruj. 2º exis.	faltan
13	2	6	7	10	5

TOTAL[147]

Navios	Fragatas	Ciruj. 1º exis.	faltan	Ciruj. 2º exis.	faltan
38	15	25	13	33	20

Las necesidades planteadas se suplieron recurriendo al ascenso de los cirujanos segundos a primeros y elevando al empleo de segundos a los colegiales de Cádiz. De esta forma en marzo de 1760 se destinaron nueve colegiales a Ferrol, y

147 Para estos años la práctica totalidad de cirujanos, tanto primeros como segundos, habían sido formados en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz.

siete segundos pasaron al empleo de primeros[148]. Al mes siguiente se destinaron diez colegiales a Cartagena, y otros cinco segundos que estaban destinados en aquel departamento pasaron a la categoría de primeros[149].

¿A qué respondía esta urgencia en armar barcos de guerra? La llegada al trono de Carlos III en 1758 acabó con los años de neutralidad de la corona española en los conflictos continentales. La firma del llamado "tercer pacto de familia" con Francia, para defenderse de la expansión británica y sus ambiciones en América, desencadenó la declaración de guerra por parte de la corona inglesa a finales de 1761. Es de suponer que los preparativos de la Armada respondían a las previsibles consecuencias de esta política exterior.

La salida de colegiales para los embarcos en buques de guerra y mercantes fue de tal magnitud, que el Cirujano Mayor y Vicepresidente del Colegio, Nueve Iglesias, cursó una representación al Rey para que las plazas que habían quedado vacantes en el colegio pudieran ser cubiertas con nuevos aspirantes. A pesar de la oposición del Intendente de Cádiz, que entendía debían guardarse las plazas para cuando los colegiales, la mayoría embarcados con sólo dos y tres años de estudios, volvieran a completar los seis años que establecía la ordenanza, el monarca accedió a que se reemplazara la mitad de las vacantes, pero aclarando que, a

---

148 Entre los colegiales ascendidos a segundos cirujanos figuraba Manuel Oromí, que llegó a ocupar la dirección del colegio gaditano en los años 70. *Sobre envío de cirujanos y colegiales al Ferrol*. A.G.S., *Marina*, Leg. 220. 19 de marzo de 1760.

149 *Sobre cirujanos para Cartagena*. A.G.S., *Marina*, Leg. 220. 14 de abril de 1760.

la vuelta, los alumnos habilitados debían incorporarse al centro, aumentándose así el número de colegiales. Acompañaba la representación de Nueve Iglesias un estadillo que precisaba la salida de colegiales y sus destinos desde el año 1756[150].

El estadillo reflejaba claramente la utilidad y productividad que había alcanzado el colegio gaditano. No olvidemos que estos años fueron los más brillantes del mismo. Así, de las 80 plazas de colegiales residentes establecidas en 1753, estaban cubiertas 38, y el resto se encontraba vacante por estar destinados al servicio sus propietarios[151]. En París estaban pensionados Velasco y Villaverde y en Bolonia Casimiro Gómez Ortega. En cuanto a los colegiales habilitados de segundos cirujanos, estaban destinados y embarcados 10 en Cádiz, 10 en Cartagena y otros 10 en el Departamento del Ferrol[152]. Asimismo, siete estaban destinados de primeros cirujanos en navíos mercantes, de los cuales uno figuraba como desertor y otro estaba empleado en el arsenal de La Carraca. En cuanto al número de años que habían permanecido en el colegio variaba desde los cinco años el más antiguo, hasta los dos el más moderno[153].

---

150 *Plano que declara el número de los colegiales que están habilitados de segundos cirujanos de la Real armada y empleados en los tres Departamentos de Cádiz, Ferrol y Cartagena, como también los que hay existentes en el Real colegio, los que se hallan en París, Bolonia y Arsenal de la Carraca, el tiempo de sus entradas y salidas de dicho Real Colegio. Cádiz 4 de julio de 1760.* A.G.S., Marina, Leg. 220. 2 de septiembre de 1760.

151 *Ibidem.*

152 *Ibidem.*

153 *Ibidem.*

En los años siguientes se reiteraron las peticiones enviadas a Cádiz solicitando colegiales para los otros dos departamentos, e incluso en 1762 se contrataron dos cirujanos particulares para el servicio en marina por no encontrar el cirujano mayor ningún cirujano segundo o colegial preparado para ascender a primero.

Todas estas habilitaciones que venimos comentando tenían caracter temporal, pero en el caso de estos armamentos la provisionalidad de las plazas se prolongó más de lo que era habitual, lo que hizo recurrir a Nueve Iglesias para que se concediera la propiedad de las plazas a todos aquellos colegiales que desde 1760 y 1761 estaban sirviendo de cirujanos segundos e incluso primeros. La pretensión de Nueve Iglesias recibió el apoyo de Virgili desde la Corte[154].

En 1766 se planteó la realización de una nueva reforma, en el número de cirujanos de los tres departamentos. El Marqués de Monteverde y el Intendente de Cádiz Juan Gerbaut presentaron un propuesta acorde con el número de navíos que la Armada española tenía armados en ese momento[155].

De resultas de este estudio, se produjo una ampliación del número de cirujanos hasta un total de 40 primeros y 61 segundos, distribuídos así:

---

154 A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 2 de mayo de 1766.

155 A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 24 de junio de 1766.

	Cirujanos primeros	Cirujanos segundos
CADIZ	14	26
FERROL	13	14
CARTAGENA	13	21
TOTAL	40	61

El Marqués de Monteverde y Juan Gerbaut recordaron la obligatoriedad, establecida por la *Ordenanza*, de asistir a los hospitales de Marina en tiempo de desembarco. La asistencia debía ser certificada por el ministro del hospital, sin cuyo requisito no se abonaría el sueldo.

La disponibilidad de cirujanos para cubrir esas previsiones no debían ser muchas, ya que al poco tiempo el Intendente del Ferrol se quejaba de la falta de seis cirujanos primeros y cuatro segundos, con arreglo a las disposiciones del anterior reglamento[156].

Similar debía ser el caso del resto de departamentos, ya que en 1769 el cirujano mayor Francisco Canivell, "obligado de la escasez de cirujanos primeros y segundos en los tres departamentos", presentó una propuesta de ascensos de 22 segundos para primeros y de 31 colegiales para cirujanos segundos, justificando su aprobación con la precisión de que si no se efectuaba así, los Ayudantes de Cirujano Mayor de los departamentos se verían en la necesidad de habilitar sangradores para que sirvieran de cirujanos en

156 *Ibidem*.

los buques del Rey[157].

De todo ello se concluyó la necesidad de realizar un nuevo reglamento que modificara el número de cirujanos que hasta ese momento componían el cuerpo. En 1770 se decidió aumentar su número total a 60 primeros y 80 segundos[158]. La distribución de este número por departamentos fue como sigue:

	Cirujanos primeros	Cirujanos segundos
CADIZ	23	38
FERROL	20	29
CARTAGENA	16	14
TOTAL	59	81

El ritmo de construcción y armamento de navíos continuó imparable, bajo la idea de alcanzar un número suficiente con

---

157 "La escasez de cirujanos hijos de este Real Colegio en los departamentos de Ferrol y Cartagena, ha puesto a sus respectivos cirujanos mayores en la precisión de habilitar para los destinos urgentes a los practicantes y aún a sangradores como tales segundos cirujanos; lo que pongo en consideración de V.E. pues me parece, que si no se prohibe tales habilitaciones, la vida de los enfermos peligra, por la impericia de estos sujetos, y siendo por lo regular escasos de crianza y de buenas circunstancias, padece el Cuerpo de Cirujanos en cuanto a la estimación...". Claramente se aprecia la conciencia que tenían los cirujanos sobre la distancia profesional que les separaba de los sangradores. A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 26 de mayo de 1769.

158 El nuevo reglamento fue realizado por el Marqués de la Victoria, y aprobado por el Rey el 15 de octubre de 1770. Se dejaba para posteriores órdenes la distribución de este número en los departamentos. A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 19 de octubre de 1770.

el que hacer frente a la potencia naval inglesa.

Con el motivo de armarse en Ferrol 24 navíos y 3 fragatas, en diciembre de 1770 el Intendente de este Departamento hacía ver la necesidad de que se cubrieran las vacantes. Para ello, se ofreció la plaza de cirujano segundo en propiedad a aquellos particulares que hicieran la campaña y se decidió destinar a los cirujanos jubilados que estuvieran en condiciones de embarcarse[159].

El 19 de octubre de 1773 se dictó una orden a los departamentos para que las Juntas respectivas propusieran el número de cirujanos necesarios de acuerdo con las perspectivas y previsiones de armamentos para todo el año siguiente. Como resultado de ello, se realizó en 1774 un nuevo reglamento que permitió elevar su número total a 131, 58 primeros y 73 segundos, distribuidos de la siguiente forma[160]:

	Cirujanos primeros	Cirujanos segundos
CADIZ	21	25
FERROL	20	29
CARTAGENA	17	19
TOTAL	58	73

En noviembre de ese mismo año, el Cirujano Mayor Francisco Canivell remitía un informe en el que se incluían

159 A.G.S., *Marina*, Leg. 222. 4 de enero de 1771.

160 A.G.S., *Marina*, Leg. 226. R.O. de 25 de julio de 1774.

los nombres y situación de todos los cirujanos del Cuerpo. Para completar lo estipulado en el reglamento faltaban 6 primeros y 10 segundos, vacantes que fueron cubiertas en enero de 1775[161].

Es de suponer que el embarco de cirujanos del Cuerpo durante estos años fue total a causa de la entrada de España en el conflicto de la Guerra de Independencia de las colonias norteamericanas, a las que la Corona española apoyó, contra la metrópoli inglesa (1779-1783).

En la escuadra formada en Cádiz y mandada por el Teniente General Luis de Córdoba se embarcaron el Cirujano Mayor y todos sus Ayudantes en Cádiz, así como todos los disponibles en aquella plaza[162].

Finalizada la guerra en 1783, se mandó al Cirujano Mayor realizar un informe de los miembros del Cuerpo. De éste, resultaban estar en servicio 53 cirujanos primeros y 67 segundos, de los cuales 6 primeros estaban imposibilitados de navegar[163]. Para completar, pues, el número reglado en 1774 se pedía el nombramiento de otros 11 primeros y 6 segundos, haciéndose constar como mérito la distinción en el

---

161 *Estado de los cirujanos de la Armada en los que se expresa los nombres, departamentos y últimos destinos*. A.G.S., *Marina*, Leg. 223. 15 de noviembre de 1774.

162 La escuadra la costituyeron 35 navíos, cuya capacidad oscilaba entre los 120 cañones del "Santísima Trinidad" y los 64 del "San Isidro", 7 fragatas, cada una de 28 cañones, dos urcas de 40, una saetisa y una tartana. A.G.S., *Marina*, Leg. 224. 25 de mayo de 1779.

163 *Relación de los cirujanos de número de la Real Armada con expresión de sus clases, antiguedad, conducta, habilidad, estado de salud, Departamentos a qué corresponden y destinos en que se hallan*.. A.G.S., *Marina*, Leg. 225. 27 de octubre de 1783.

desempeño de su función en el trascurso de la guerra y en concreto en el bloqueo de Gibraltar:

> "El Rey ha resuelto que para completar el número de cirujanos de la Armada reglado en 25 de junio de 1774, suplir la falta de los que no pueden continuar el servicio por sus males y reemplazar los que han pasado al ejército, proponga el Intendente de Cádiz 11 segundos para primeros y 6 colegiales de Cádiz para segundos, prefiriendo los que se hayan distinguido más particularmente en el desempeño de su obligación en los combates de la última guerra, bloqueo de Gibraltar, lanchas cañoneras, especialemente en las baterías flotantes, si por su suficiencia y conducta merecieran ascenso..."[164].

Tras el conflicto, la necesidad de reforzar la marina de guerra fue manifiesta, principalmente por su papel estratégico en la política exterior española. Este fue el objetivo prioritario del Conde de Floridablanca.

En su *Instrucción reservada*[165] Floridabanca proponía un amplio proyecto para potenciar la estructura de la Marina española, mediante la construcción de buques, el mantenimiento, desarrollo y control de los departamentos marítimos, la conversión de los navíos en unidades peculiares insertos en una estructura superior de escuadra, el reconocimiento de costas, promociones y ascensos de los oficiales, el estímulo a la iniciativa privada en la construción de buques, etc. Se trataba, en suma, de una toma de postura acorde con las directrices de la política exterior, que atendía preferentemente al frente atlántico

---

[164] El Comandante General Buenaventura Moreno, que capitaneó el bloqueo sobre la roca, había recomendado a todos los cirujanos que participaron en él para su ascenso. A.G.S., *Marina*, Leg. 225. 24 de noviembre de 1783.

[165] *Instrucción reservada que la Junta de Estado...*(1787).

americano y al desenvolmiento y potencialidad del comercio con Indias.

Como consecuencia de esta política se potenció el ritmo en la construcción de navíos y buques menores, así como el consiguiente aumento de la capacidad de la escuadra española, pasando en números absolutos de 122 buques en 1775 a 167 en 1787 y a 200 en 1795[166]. A ello hay que añadir que la vida media de los navíos se prolongó sensiblemente por las mejoras introducidas en su construcción y en los cuidados de su mantenimiento[167].

En este contexto no es de extrañar que el Cirujano Mayor de la Armada y el Intendente de Cádiz, tras recibir las quejas de los Ayudantes de los departamentos de Cartagena y Ferrol por la falta de cirujanos para los buques, y por su opsición a cubrir las plazas con cirujanos particulares sin pericia, abogaran por el aumento del número de cirujanos del Cuerpo de la Armada. Las autoridades sanitarias propusieron alcanzar el número de 80 primeros y 100 segundos, a base de ascender los segundos existentes a primeros y los colegiales que fueran terminando con aptitud sus estudios a cirujanos

---

166 Datos de MERINO (1981), p. 151. En sus conclusiones, este autor mantiene la tesis de que España se convirtió en un país típicamente volcado hacia la guerra, "caso clarísimo de desviación de recursos hacia el sector bélico", sobre todo tras la guerra con Inglaterra, en la que la falta de dominio en el mar había impedido una victoria absoluta.

167 VIDA MEDIA DE LOS NAVIOS según MERINO (1981), p. 353:

Fabricados entre 1714 y 1724.....	12,6 años
fabricados entre 1725 y 1749.....	14,7 años
fabricados entre 1750 y 1774.....	31,6 años
fabricados entre 1775 y 1800.....	22,4 años.

segundos[168].

La propuesta, realizada en 1785, fue aprobada cuatro años más tarde, el 24 de marzo de 1789:

> "... a causa de haberse aumentado el número de bajeles de la Real Armada y de haberse establecido otros destinos en tierra, como batallones, brigadas y hospitales, que ocupan en el día de 12 a 14 primeros y algunos segundos, sin comprehender los que están en las Américas detenidos y con destinos en los hospitales, si a éstos se agregan los que están y caen enfermos disminuirá notablemente el número de los que pueden navegar y de consiguiente se ven éstos constituidos a estar siempre en fatiga..."[169].

El desarrollo de los acontecimientos en Francia, el enfrentamiento hispano-británico en Nutka (1790)[170], y el conflicto con las plazas del norte de Africa, supusieron el mantenimiento de un armamento prácticamente continuo durante esos años. La distribución del aumento por departamentos fue proporcional:

---

168 Opinaban que era necesario mantener un cirujano segundo para cada bajel, grande o pequeño, pudiendo embarcarse los nombrados en barcos particulares, mientras no existiese armamento, siendo así menos gravoso para la maltrecha hacienda española. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2902. 8 de noviembre de 1785.

169 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903. marzo 1789.

170 Tras el apresamiento de dos buques ingleses en la isla de Nutka en julio de 1789, la tensión hispano británica creció, llegando a armarse por parte española en Cádiz una escuadra de 26 navíos y 11 fragatas, bajo las órdenes del Marqués de Socorro en junio de 1790. El conflicto no llegó a desencademarse. MENENDEZ PIDAL (1988), pp. 463-467.

	Cirujanos primeros	Cirujanos segundos
CADIZ	29	34
FERROL	27	38
CARTAGENA	24	28
TOTAL	80	100

A raíz de la experiencia adquirida en los distintos conflictos bélicos, y aprovechando el debate que se estaba produciendo ante la necesaria renovación de las Ordenanzas del Colegio de Cirugía gaditano, se aprobó, en 1790, la creación de 6 plazas de "Ayudantes de Cirujano Mayor honorarios o de embarco", con el fin de evitar que los profesores tuvieran que ser movilizados[171].

En cualquier caso, la entrada en guerra contra Francia, oficialmente declarada el 7 de marzo de 1793, pero prevista desde febrero, desbordó todos los planteamientos en cuanto al número de cirujanos disponibles. La respuesta a estas necesidades, ante lo que se entendió como una "guerra justa", no se hizo esperar.

En el suplemento que se añadió a la *Gaceta* del día 26 de febrero se incluía la noticia de que el general de la Orden de San Juan de Dios en Madrid, ponía a disposición todos los religiosos de esta orden que pudieran servir de médicos, cirujanos y practicantes para asistir a enfermos y curar heridos del ejército y la Armada, costeando la orden

171 Los Ayudantes debían ser nombrados de entre los cirujanos primeros más sobresalientes, el cargo no llevaba sueldo aunque daba opción a la primera vacante que se produjera. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903. 10 de septiembre de 1790.

sus viajes y manutención[172].

Por otra parte, la escasez de cirujanos para el armamento ya había sido puesta de manifiesto por los Intendentes de Cartagena y Ferrol a comienzos de año, lo que se intentó remediar recurriendo a cirujanos particulares y a los que trabajaban en la compañía marítima de Vizcaya. A todos ellos se les ofertó la plaza de segundos cirujanos y se les estimuló con el goce de 10 escudos mensuales para después de la campaña. Sin embargo, se prohibió expresamente disponer de colegiales de Cádiz que no hubieran terminado sus estudios. Por contra, se presionó a los *Justicias* de los pueblos para que obligaran a embarcarse por la fuerza a todos aquellos cirujanos no necesarios en las villas[173].

También se recurrió al Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid, pues el de Barcelona estaba desbordado al proveer de cirujanos a la unidades de tierra. El colegio no pudo proporcionar ni un sólo cirujano, ya que de los tres que habían completado sus estudios, uno estaba pensionado en el extranjero (Carlos Gimbernat), y los otros dos (Eugenio de la Peña y Sebastian Loche),

> "además de estar tiernos en la práctica de uno y otro ramo del arte de curar para poder desempeñar el cargo de medico-cirujanos de la Armada, tienen obligaciones por las cuales no podrían ausentarse para servir en la Marina sin detrimento de sus

---

172 Citado por MENENDEZ PIDAL (1988), p. 510. Es dudosa la intencionalidad real de la oferta, tal vez más propagandística que efectiva, ya que nosotros no hemos encontrado referencia alguna a la admisión de ninguno de estos religiosos en el servicio de la Armada.

173 *Sobre remediar la falta de médico-cirujanios de la Armada que puede haber para el actual armamento*. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904. 19 de febrero de 1793.

familias"[174].

Así, pues, el grueso de los cirujanos embarcados lo componían los miembros del cuerpo sanitario de la Armada, cirujanos primeros y segundos. También los colegiales de las distintas promociones que iban completando sus estudios y eran destinados a los buques[175]; finalmente, los cirujanos particulares captados por Marina que habitualmente servían de segundos acompañando a un primero experimentado.

Se llegó a contratar, con sueldo de primeros, a cinco cirujanos franceses, que llegaron a Cartagena desde la ciudad gala de Toulon, plaza que había sido recuperada por las tropas republicanas francesas:

> "Atendiendo S.M. al desamparo en que se hallan estos profesores y movido en su piedad, ha venido en resolver que se les abone el sueldo de primeros cirujanos de la Armada y que se empleen como tales en los buques de guerra y hospitales, pero sin título de cirujanos, hasta que den pruebas constantes de su utilidad y buenas costumbres"[176].

---

174 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904. 21 de marzo de 1793.

175 En los exámenes del Colegio de cirugía de Càdiz correspondientes al año 1794, no se propusieron colegiales para los premios anuales, por estar embarcados los más antiguos con motivo de la guerra. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2941. 12 de diciembre de 1794.

176 La recomendación de su admisión venía del Teniente General Federico Gravina, que estuvo al mando de las tropas españolas en tierra. Al perder la plaza muchos de los naturales (partidarios realistas), embarcaron con españoles e ingleses por miedo a las represalias del Terror. De la pericia de estos cirujanos informó el Ayudante de cirujanos mayor de Cartagena: "excelentes cirujanos, de loables costumbres y católicos". *Sobre destinar a la marina a 5 cirujanos franceses venidos de Tolón.* A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2941, 4 de febrero de 1794.

El año 1796 marcó el cénit de potencialidad numérica de la flota española[177], que no se acompañó, pradójicamente, de una mayor estabilidad en los empleos de los cirujanos de la armada. En diciembre de ese mismo año se volvió a plantear la necesidad de conceder plazas en propiedad a todos aquellos cirujanos que en Marina estaban sirviendo en calidad de primeros, incluso algunos desde la última guerra con Inglaterra en 1790.

El director del colegio gaditano dió un listado de 30 cirujanos a los que se les concedió la propiedad en diciembre de 1796[178]. Simultáneamente, se dió la propiedad en el empleo de segundos cirujanos a 17 colegiales de Cádiz, que habiendo terminado sus estudios se encontraban embarcados[179].

No obstante, la escasez de cirujanos continuó, ya fuera por los que fallecieron en los diferentes combates, ya por la agregación de algunos al colegio de Cádiz y a diferentes unidades de tierra. Por ello, en 1799, ascendieron 48 cirujanos segundos a primeros, y 43 colegiales habilitados a segundos cirujanos[180].

---

177 En 1796, guerra con Inglaterra, 76 navíos, 51 fragatas y hasta 184 buques menores (entre otras 10 corbetas, 16 urcas, 9 jabeques, 43 bergantines, 10 goletas, 4 galeras, 2 galeones y 77 entre cañoneras bombardas y buques menores). En total 311 embarcaciones. *Cfr.* MENENDEZ PIDAL (1988), p. 577. Todos los autores coinciden en que la potencialidad numérica no se vió refrendada ni por la disponibilidad humana, ni por la dotación de las embarcaciones.

178 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2941. 24 de diciembre de 1796.

179 *Ibidem*.

180 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904. 8 de junio de 1799.

En 1806, fecha en la que ya había tenido lugar la batalla de Trafalgar, principio del fin del poderío naval español, la plantilla del Cuerpo de Cirujanos de la Armada estaba integrada por los siguientes cargos:

COLEGIO DE CIRUGIA DE CADIZ

1 Director, 9 maestros consultores, 1 bibliotecario, 1 disector anatómico y 1 Ayudante del laboratorio químico.

AYUDANTES

3 Ayudantes directores de los depatamentos, 1 Ayudante de Cirujano Mayor, 6 Ayudantes de embarco.

PRIMEROS PROFESORES

71 cirujanos primeros.

SEGUNDOS PROFESORES

86 segundos cirujanos.

APOSTADERO DE LIMA

1 Ayudante Director.

APOSTADERO DE LA HABANA

1 Ayudante Director, 1 Ayudante de embarco, 2 primeros cirujanos.

APOSTADERO DE CALIFORNIA

1 segundo cirujano de la Armada.

3.5. El último escalón: Los barberos sangradores de la Armada.

En las *Ordenanzas* del Cuerpo de cirujanos de 1728 se mantenía la diferenciación profesional entre cirujanos y barberos sangradores de la armada, distanciamiento que se había iniciado con la Real Orden de 1703. De esta forma, los barberos-sangradores quedaban subordinados a los cirujanos. Los quirúrgicos eran quienes los seleccionaban y concertaban con ellos un convenio para los embarcos. De resultas de estos contratos el cirujano cobraba el importe del recorte de las barbas a los marineros y oficialidad durante la travesía, y al finalizar ésta, pagaba al barbero lo estipulado.

No obstante, la elección del barbero debía hacerse sobre un listado que incluía a aquellos barberos sangradores que

habían pasado examen de habilidad ante el cirujano mayor.

Por el riesgo y las privaciones, el destino de la mar no era muy apetecido por aquellos barberos gaditanos que vivían de sus barberías. Por este motivo, se desplazaron a Cádiz barberos sangradores de otros lugares de la península para servir en la Armada. Incluso, algunos llegaron en los propios buques de la Marina.

Estos recién llegados planteaban un problema de competencia profesional a los afincados en Cádiz. El 4 de febrero de 1738 los barberos sangradores de la Armada remitieron un memorial al Almirante General en el que se quejaban de las vejaciones y persecuciones que sufrían por parte del gremio de los barberos examinados por el Protomedicato que había llegado, incluso, a impedirles el mantenimiento de sus tiendas abiertas en la capital gaditana[181]. No olvidemos que ésta era la única forma de sobrevivir que tenían los barberos enrolados cuando desembarcaban, pues carecían de sueldo de Marina y cuando éste llegaba, venía con gran retraso. Este colectivo amenazó con abandonar la ciudad y dejar a la Armada sin barberos sangradores de experimentados. El Intedente de Cádiz, Francisco de Varas, respaldó la petición de este colectivo.

La respuesta no se demoró, ya que el 18 de ese mismo mes, el Almirantazgo acordó que de los barberos sangradores que habían servido en la Armada o en los ejércitos y que habían sido examinados por los respectivos cirujanos mayores, fueran matriculados dieciocho, "de los más beneméritos", a los que se les otorgaría el fuero de marina y, por tanto,

---

[181] *Memorial de Barberos sangradores de la Armada en Cádiz.* 4 de febrero de 1738. A.G.S., *Marina*, leg. 218.

quedarían bajo la jurisdicción del Intendente, que debería defenderlos y auxiliarlos en su práctica en barberías[182].

El propio Intendente intentó sin conseguirlo aumentar el número a treinta, por ser éste más adecuado al de bajeles que existían en el Departamento.

En su alegato, los barberos sangradores recurrieron al ejemplo de los cirujanos de la Armada,

> "... que aprobados por el cirujano mayor curan sin contradicción en cualquier parte de los dominios de esta Corona donde se hallan, con sola la aprobación del Cirujano Mayor, por ser notorio son regularmente los mejores y más experimentados y prácticos..."[183].

En cuanto al modo de examinar a los barberos sangradores para la Marina, el método era el siguiente: se les hacía acudir al hospital de Cádiz en el que realizaban diferentes sangrías, y aplicaban vegigatorios y sinapismos. El Cirujano Mayor les sometía a un examen teórico sobre el modo de realizarse estas operaciones. Un vez superados estos ejercicios engrosaban la lista de barberos sangradores de la Armada[184].

A petición de Virgili, en 1745, se hizo obligatorio que los propietarios y capitanes de barcos mercantes que hacían la carrera de Indias, escogieran para sus dotaciones a aquellos barberos sangradores que servían en Marina:

---

182 *Enterado su Infante General del recurso hecho por los Barberos Sangradores....* Madrid, 18 de febrero de 1738. A.G.S., *Marina*, leg. 218.

183 *Ibidem*.

184 A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 18 de octubre de 1755.

> "...así por ser acto de justicia retributiva que sean preferidos a los que no tengan este mérito, como por el beneficio y demás circunstancias favorables que resultarán al real servicio y al público, en razón de la mayor práctica que se presupone en los mismos..."[185].

En cuanto a las obligaciones y número de sangradores a bordo de los bajeles, en las *Ordenanzas* de 1728 se estipuló que el cirujano del bajel debía elegir un sangrador para embarcarse con él, pero no se regularon sus funciones.

Fueron las *Instrucciones para los cirujanos de Marina*, redactadas por el propio Lacomba en torno a la década de los treinta, las que regularon su labor a bordo. Así, tenían la obligación de acompañar siempre en sus visitas a los cirujanos, llevando dos cuadernos, en uno anotaban los medicamentos y remedios tópicos recetados por el cirujano primero, y en el otro los alimentos y dietas que el cirujano ordenaba para la curación y restablecimiento de los enfermos. En los artículos séptimo y octavo de estas **Instrucciones** se establecía la obligación por el sangrador de procurar la buena calidad de los alimentos y dietas y de ser puntual en el cumplimiento de sus servicios[186].

Aunque la diferencia de funciones y obligaciones estaba clara, los límites profesionales entre barberos-sangradores

---

185 A.G.S., *Marina*, Leg. 226.

186 *Instrucciones para los cirujanos de Marina por D. Juan de la Comba, Cirujano Mayor de la Real Armada* (s.a.). A.G.S., *Marina*, Leg. 226. Estas mismas instrucciones fueron publicadas en 1760 bajo el título de *Instrucción formada por el Cirujano Mayor de la Armada Don Francisco Nueve Iglesias, de lo que deben observar los cirujanos primeros, segundos y sangradores, así embarcados como en tierra*. A.G.S., *Marina*, Leg. 226. Noviembre de 1760.

y cirujanos segundos embarcados quedaban borrosos. De ahí que a lo largo de la primera mitad de siglo, cuando los armamentos requerían ampliar las plantillas de cirujanos, resultó práctica habitual ascender a sangradores de las escuadras a los puestos de segundos cirujanos, siempre con el previo examen del Cirujano Mayor o Ayudantes[187].

Con la creación del Colegio de Cirugía de Cádiz, se dispuso de una reserva amplia de colegiales más o menos preparados para estos casos.

¿Estaban mejor preparados los sangradores, con años de experiencia a bordo al lado de los cirujanos, o los colegiales, que poseían una formación teórica y práctica hospitalaria en tierra?

Por una representación de Virgili de 1755, parece ser que los segundos poseían una mayor pericia. Virgili señalaba en su escrito que no se respetaba la normativa que obligaba al cirujano seleccionar al barbero antes del embarque, pues habitualmente el capitán del navío ya tenía designado al candidato. Según Virgili, ofrecían mayor garantía los colegiales que a bordo de las naves actuaban como cirujanos segundos.

Por lo que se desprende de la escasa documentación que se conserva de este tipo de sanitarios, su número en Cádiz y Cartagena fue aumentando paulatinamente y el privilegio que se les concedió en 1738 de mantenerse con tiendas abiertas mientras estuvieran desembarcados, se mantuvo. Bien es cierto que las necesidades para los embarcos también se

187 A.G.S., *Marina*, Leg. 218. 23 de marzo de 1746.

multiplicaron.

El conflicto entre estos sangradores de Marina y el gremio de los aprobados por el Protomedicato estalló de nuevo en 1791, al intentar el Protocirujanato, a través de su subdelegación en Cádiz, cerrar las tiendas de aquellos barberos sangradores que no estuvieran revalidados por el Tribunal. Los sangradores de Marina recurrieron al Rey y contaron en todo momento con el apoyo del Intendente, del Cirujano Mayor y del Protomédico de la Armada, que entendían legítimos y necesarios los privilegios concedidos en tiempo de Felipe V por el Infante Almirante.

El cirujano mayor, Lubet, defendió a los sangradores de marina que con el mismo sueldo de los comienzos, aún habiendo aumentado al doble los precios de los artículos, seguían matriculándose en la Armada y que superaban un examen, en palabras del cirujano, "más riguroso que el que realizaba el Tribunal". Para el Cirujano Mayor la pericia de estos sangradores de marina superaba a la de algunos cirujanos romancistas y la de los más acreditados sangradores urbanos, por su experiencia y ejercicio en los hospitales de Marina como practicantes[188].

188 "...que para matricularse, pasan por un examen teórico y práctico de la Flebotomía, más riguroso seguramente que el que hace la mencionada subdelegación; y que destinándose después de practicantes al hospital de La Carraca y a los provisionales, y por último a los buques de guerra, adquieren tales nociones de cirugía y aún de medicina, que generalmente los constituyen de mayor instrucción que los más acreditados sangradores de las ciudades revalidados por el Protocirujanato, siendo muchos de ellos capaces de reducir una fractura y dislocación, abrir un absceso y socorrer en primera instancia diferentes afecciones quizá mejor que algunos cirujanos romancistas...". A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903. 22 de junio de 1791.

Lubet propuso mantener un cuerpo de sangradores reducido a 50 miembros, más otros 30 "meritorios" que carecerían de privilegios hasta que ocuparan una vacante. La idea del Cirujano Mayor era alternar este grupo en los embarcos, para poder ir seleccionando a los mejores y tener un número suficiente de reserva para los casos de guerra, destinos de hospitales y buques mercantes. La propuesta fue apoyada por el Intendente y el Protomédico Selvaresa.

Por su parte, los argumentos del Tribunal del Protocirujanato se basaban en la tácita derogación del decreto de 1738 tras la aprobación de las ordenanzas del Colegio de cirujanos de Cádiz de 1748. El Tribunal se quejaba de que eran setenta los barberos sangradores que atendían barberías señaladas con el rótulo de "dependientes de marina", y que algunos de ellos ni se habían embarcado nunca. Aademás, estos barberos, en opinión del Tribunal, curaban y sangraban a personas no dependientes de Marina, lo que estaba en contra de la ley. Finalmente, el Tribunal estimaba que la matrícula de la Armada sólo era una excusa para poder mantener tiendas, y soslayar de esta forma el examen reglamentario.

Como remedio se proponía:

"...para evitar las quejas de los cirujanos y sangradores de Cádiz y sus contornos, que los matriculados para el servicio de la Armada se limitasen a un número determinado, y que en atención a que estando desembarcados no tienen goce alguno, puedan poner sus barberías sin ejercer la cirugía, ni su arte fuera de los buques y dependientes de la misma Armada y sin usar tampoco de rótulos que publiquen la calidad de sangradores que no poseen, con el fin de seducir al común para mantenerse a costa de la credulidad

de los enfermos..."[189].

Selvaresa, a quien se le remitió esta propuesta, insistió en los derechos adquiridos de los sangradores de la Armada en tener tiendas abiertas libremente, ya que su habilitación venía dada por la facultad de examinar del cirujano mayor. También apoyaba el plan del cirujano mayor de establecer el aumento del número de los matriculados a 50, y acusaba al Tribunal de "exceso de celo en su jurisdicción".

La resolución real del litigio confirmó en todos sus términos el decreto dado por Fernando VI, en 1738, aumentando el número de sangradores matriculados a 50, "debido al incremento que había experimentado la Armada", número que se reconocía insuficiente, por lo que abogaba por cubrir las urgencias con sangradores particulares[190].

Una vez más, ante el enfrentamiento entre el Tribunal (llámese Protomedicato o Protocirujanato) y el Cuerpo de Sanidad de la Armada, la Corona se inclinó por los postulados de este último, fortaleciendo la institución militar frente a la civil, que se encontraba ya en absoluta decadencia.

189 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903. 29 de septiembre de 1791.

190 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903. 11 de octubre de 1791.

IV. HACIA LA PROFESIONALIZACION DE LOS CIRUJANOS: DEL MODELO CORPORATIVO GREMIAL AL PROFESIONALISMO DE ESTADO DEL CUERPO DE CIRUJANOS DE LA ARMADA

Es en el campo de las Sanidad Naval donde más claramente se evidencia el proceso seguido por la cirugía española del setecientos a través del cual los cirujanos, equiparados a barberos y sangradores desde comienzos de la centuria, llegaron a alcanzar un status privilegiado similar e incluso superior al de los médicos. Desde esa equiparación se llevó a cabo la unión de ambos tipos de profesionales.

En todos los acercamientos realizados a las ciencias del XVIII se destaca el papel jugado por el Estado (a falta de un mercado particular desarrollado) en la renovación y "cientificación" de aquellas actividades que pudieran ser consideradas como útiles (botánica, química, farmacia, cirugía, medicina). No obstante, se echan de menos estudios sobre la profesionalización de estas actividades científicas en nuestro país, probablemente, como apuntan LAFUENTE, PUERTO

y CALLEJA[200], por el apriorismo de considerar condición *sine qua non* la existencia de un mercado libre para dar paso al proceso de profesionalización.

Los comienzos del Cuerpo de cirujanos, como ya hemos apuntado, supusieron el enfrentamiento entre el recién creado puesto de Cirujano Mayor de la Armada y el de Protomédico, del que salió indudablemente fortalecido el primero. La Corona y las nuevas instituciones del Estado borbónico -Intendentes, Secretarios, el fugaz Almirantazgo- otorgaron al recién creado Cuerpo de cirujanos un apoyo decisivo, frente a las tradicionales instituciones como eran el Tribunal del Protomedicato y las Universidades.

Factores de orden ideológico, administrativo, educativo jurídico e institucional, condicionaron en cada momento las diferentes tomas de postura adoptadas en el enfrentamiento que mantuvieron, de un lado, cirujanos y barbero-sangradores; y de otro, cirujanos y médicos. El papel jugado por cada uno de ellos, a veces entremezclados, y su influencia en el desenlace final es lo que vamos a tratar de estudiar en este capítulo.

Es sabido que los países latinos, con una tradición diferente a las naciones del norte de Europa, introdujeron tempranamente la enseñanza de la Cirugía en las Facultades de Medicina. La positiva consideración de la Técnica,

---

200 LAFUENTE; PUERTO; CALLEJA (1988), p. 72, nota 1. Como mantienen los autores en el mundo anglosajón sigue predominando la noción de estatus protoprofesional, véase: MENDELSOHN (1963), pp. 3-48. Se mantiene la tesis de que el contexto socio-histórico del antiguo régimen impidió la profesionalización GILLISPIE (1980), pp. 84 y ss.

entendida como actividad manual, en los estados mediterráneos, hizo posible tal sustancial cambio. En España, la Corona de Aragón fué de las primeras en incluir la enseñanza de la cirugía en las Facultades de Medicina. Desde allí, paulatinamente, el resto de los reinos hispánicos aceptaron tal modelo. De tal forma que a mediados de la centuria renacentista, la cirugía española se encontró en uno de sus momentos de máximo esplendor. Estos cirujanos de formación universitaria incluso llegaron a dedicarse con atención preferente a ciertos procesos patológicos. Tales son los casos de Andrés Alcázar, a quien debemos un magnífico tratado de patología quirúrgica craneo-encefálica, y Martínez del Castrillo, autor del mejor escrito renacentista sobre enfermedades de la boca y dientes. Sin embargo, a fines del siglo XVI la cirugía universitaria entró en una grave crisis por razones complejas que han sido analizadas extensivamente por López Piñero[201]. Desprestigiada en el mundo universitario, la cirugía volvió a considerarse una actividad secundaria, gremial y equiparada a otros ejercicios artesanos, como el de sangrador y barbero.

A raíz de un Decreto de 1703, por el que se decidió la exclusión en los barcos de aquellos barbero-cirujanos empíricos que tantos estragos causaban en las tripulaciones, el panorama cambió sustancialmente, al menos en lo tocante a los cirujanos a bordo de los navíos, que hasta ese momento no pasaban de ser empíricos de nula formación. Su sustitución por cirujanos "examinados" fue el punto de arranque para la dignificación de la profesión del cirujano[202]. Además,

---

201 LOPEZ PIÑERO (1979).

202 Algunos acercamientos de los sociólogos de la profesionalización han apuntado la llamada "estrategia de la exclusión" como una de las vías para acotar y delimitar los

marcó un principio de diferenciación en la práctica de ambas ocupaciones sanitarias.

campos profesionales. Véase el clásico trabajo de WEBER (1974) y más recientemente TORSTENDAHL (1991), p. 48.

4.1. Profesionales de la Marina, Profesionales del Estado: Los sucesivos empujes en favor de la Cirugía en la Armada.

Cuando Felipe V llegó al trono español existía una diversidad de situaciones en cuanto a la organización de las ocupaciones sanitarias se refiere. Mientras en Castilla regía el Tribunal del Protomedicato, en Cataluña, Aragón o Navarra, existía un Protomédico encargado de esa función. En el caso valenciano no aparece esa figura hasta fechas mucho más tardías[203].

Las cofradías o colegios los que se encargaban de aportar la infraestructura de control necesaria para que

---

203 CALLEJA (1988), pp. 2-20.

funcionara el Tribunal del Protomedicato, configurando lo que se conoce como "modelo corporativo gremial" de organización sanitaria del antiguo régimen[204].

Este modelo se encontraba fuertemente enraizado en los municipios españoles y, obviamente, se defendió de todos aquellos ataques que pretendieron desmontarlo. El número de pleitos planteados por los colegios de cirujanos contra los intentos de centralizar la consecuente dispersión legislativa así lo indican. El caso valenciano fue de singular importancia.

En tales circunstancias, como indican LAFUENTE, PUERTO y CALLEJA,

> "Era prácticamente inabordable cualquier proyecto puntual de reforma que aspirase a mejorar la calidad asistencial; así, el proceso de renovación sanitaria se asoció al de centralización y posterior unificación administrativa, lo que impuso un paulatino desmantelamiento del modelo gremial"[205].

"Renovar, centralizar y disciplinar" fueron los objetivos que se marcaron los reformistas ilustrados. El organismo encargado de llevar a cabo esta tarea no fue otro que el Protomedicato, cuyos presidentes no escatimaron esfuerzos en conseguir los objetivos cumplida la primera mitad de siglo[206].

---

204 SIEGRIST (1991), p. 194.

205 LAFUENTE; PUERTO; CALLEJA (1988), p. 76.

206 No es de extrañar que para el cumplimiento de esta tarea, la Corona se sirviera de personas de su confianza. Así todos los presidentes del protomedicato durante este periodo

Progresivamente el Tribunal castellano fue absorbiendo los puestos en provincias, en 1717 para el caso catalán, en 1734 para el aragonés y en 1757 para Navarra[207].

No sucedió lo mismo en los cuerpos militares -armada y ejército- en los que el proceso de renovación, centralización y control se realizó a espaldas del Protomedicato y en muchos casos a pesar suyo, como luego tendremos ocasión de analizar con más extensión.

El papel jugado por el Protomédico de la Armada, al menos hasta los años 90 del siglo, fue secundario en este proceso. Todos los intentos por imponer sus criterios en el ámbito higiénico-sanitario de la armada resultaron fallidos, y no sirvieron sino para afianzar aún más el poder y la figura del Cirujano Mayor de Marina.

Como hemos expuesto en el capítulo dedicado a la organización del cuerpo de cirujanos, durante la primera mitad de siglo se consolidó la total apropiación, por parte del Cirujano Mayor de Marina, de todos aquellos aspectos relacionados con la sanidad de la armada.

Con la tutela de la enseñanza y el control del acceso a la profesión de cirujano en la armada, se introdujo una cuña en las tradicionales formas de control profesional que ejercían los médicos a través del Protomedicato. En efecto,

---

fueron médicos llegados para servicio exclusivo de Felipe V: Honorato Michelet (1701-1707), francés; Claudio Burlet (1708-1717), francés; Juan Higgins (1717-1729), irlandés; José Cervi (1729-1746), italiano. Sobre la influencia de los extranjeros en la corte véase RIERA (1976).

207 Sobre este proceso véase: CALLEJA (1988), pp. 23-47.

la Marina abrió la puerta a un modelo propio de enseñanza de la cirugía en el hospital de la Armada de Cádiz, centro privilegiado en cuanto a número de médicos y dotación, y además, examinó directamente a sus aspirantes a cirujanos.

No es extraño, pues, que el enfrentamiento de la nueva institución con las tradicionales tuviera un triple frente: de un lado con los potentes maestros gremiales de los colegios de cirugía (por la práctica), de otro con el Protomedicato (por la autonomía en la concesión de licencias) y finalmente con la Universidad (por el modelo de enseñanza), con la que chocó continuamente a lo largo de todo este siglo.

Sintomático fue el caso del Colegio de Cirugía de San Fernando, inaugurado en la Corte en 1747, que sólo consiguió mantenerse abierto durante dos años. Pensado por los Cirujanos de Cámara como una institución de perfeccionamiento de la profesión y como distintivo de calidad de sus miembros, se negó la entrada a aquellos cirujanos que tuvieran abierta tienda de barbería, además de realizar selectivos exámenes para la admisión en él. La alianza de fuerzas entre los cofrades cirujanos y el Protomedicato que deseaba su control, impuso el reconocimiento, como miembro de la Junta del Colegio, de uno de los Protomédicos, lo que sirvió para que el Colegio cesara en su actividad en 1749. Aunque se volvió a poner en marcha en 1753 por iniciativa de la cofradía de San Cosme y San Damián, la persistente imposición de un Protomédico como miembro de la Junta hizo del Colegio una institución sin actividad[208].

---

208 Sobre el Colegio de Cirujanos de San Fernando de Madrid, véanse: BURKE (1977), pp. 58-61; RIERA (1982), pp. 11-34 y MARTINEZ (1989), pp. 246-260.

Así pues, no fue por casualidad que los dos primeros colegios de cirugía operativos se instaurasen en ciudades que carecían de tradición universitaria[209].

La fundación del Colegio gaditano y más tarde del barcelonés, no influyeron directamente en la gran mayoría de los cirujanos que ejercían el oficio o los oficios que a esta ocupación le estaban socialmente asignados, aunque es cierto que su apertura y progresivo funcionamiento movieron los cimientos de una estructura que ya no volvería a ser la misma.

Los ya comentados intentos en Cádiz para formar buenos cirujanos antes de la puesta en marcha del Colegio en 1748, habían producido un distanciamiento de los cirujanos frente a los barberos y sangradores, a los que se destinó a funciones de meros ayudantes o afeitadores.

No ocurrió lo mismo en la cirugía civil, sobre todo en las zonas rurales, en las que la confusión en los nombres de las diferentes ocupaciones traslucía una difuminada frontera en la distribución de las tareas sanadoras de cada grupo[210]. En consecuencia, la delimitación de la labor de

---

209 BURKE (1977) sostiene la tesis de que el mantenimiento de la enseñanza de la cirugía en la universidad fue una rémora para su constitución como profesión en España. Si bien, la tradición española de formar cirujanos universitarios desde el siglo XVI fue un acicate utilizado por la Corona para fundamentar sus reformas. Por otro lado, Virgili contaba con el antecedente de la feroz oposición universitaria a la Regia Sociedad sevillana, véase: HERMOSILLA (1970), pp. 1-25.

210 Para 1751 hemos encontrado las denominaciones de cirujanos, sangradores, barberos, barbersangradores, barberocirujanos, flebotomianos, cirujanosangradores. A ellos debemos añadir los aprendices de cada ramo. Estas denominaciones corresponden a zonas rurales del Antiguo Reino de Granada,

cada uno de estos oficios se produjo conforme se avanzó en el proceso de su profesionalización o desaparición.

La aprobación de los estatutos fundacionales del Colegio de Cirugía de Cádiz el 11 de noviembre de 1748, marcaron el comienzo de una nueva etapa en la cirugía española del setecientos. El apoyo y colaboración que encontró su proyectista Virgili en las personas del marqués de la Ensenada y el propio Fernando VI, y en las instituciones que representaban, ya no le abandonarían.

Este apoyo no resultó en manera alguna gratuito, ya que existió una clara simbiosis entre los intereses de ambas partes. Por parte de la élite de cirujanos que participó en la puesta en marcha del Colegio, existía una clara conciencia de la significación que tenía el control de una enseñanza reglada, de carácter superior y moderno[211]. Para el Estado

---

halladas en las *Respuestas Generales* y *Vecindarios* que se confeccionaron con motivo del establecimiento de la *Unica Contribución*, conocido como Catastro de Ensenada. Sobre la práctica de las profesiones sanitarias en Andalucía a partir del catastro, estamos realizando un trabajo en este Departamento junto con la profesora Teresa Ortiz y Carmen Quesada, que esperemos vea pronto la imprenta. Un adelanto de los resultados en ORTIZ, QUESADA, ASTRAIN (1990), (en prensa).

211 En la exposición que realizó Virgili ante Ensenada, que expresaba la necesidad del colegio para la Marina, tras exponer el mal estado en que se encontraba la práctica de la cirugía en España por falta de maestros y escuelas, y la manera en que afectaba esta situación a la Armada, concluía "...Todos estos perjuicios e inconvenientes es imposible superarlos, si no se establece un Colegio, en el cual se enseñe la Cirugía con el método que se requiere, deduciendo sus Doctrinas de los Experimentos físicos, observaciones y experiencia práctica...". De esta forma marcaba Virgili la diferencia entre la enseñanza moderna que proyectaba en el nuevo colegio y la que se continuaba enseñando en las universidades. Este punto resulta fundamental a la hora de estudiar el proceso de la profesionalización de la cirugía, ya que, como ha indicado COLLINS (1990), p. 38, el

el nuevo Colegio suponía una forma novedosa, que recurría a una fórmula diferente a la tradicional universitaria, de superar una deficiencia profesional importante, en consonancia con los ideales ilustrados de esa mitad de siglo[212].

Conceptos en boga en ese momento, como los de salud pública, felicidad de los súbditos, incremento de la población, eficacia militar y naval, consideración positiva de la cirugía, modernización, etc., hicieron posible que las estrategias ideadas por la élite de cirujanos en torno a Virgili se hicieran realidad. De esta forma, los cirujanos de la Armada contaron con un margen amplio de maniobra frente al Protomedicato y a la Universidad.

La puesta en marcha del Colegio como internado, la confección de su *curriculum*, en el que se incluyó la medicina práctica, la dotación de una magnífica biblioteca y un anfiteatro anatómico, y la temprana política de envío de profesorado y colegiales al extranjero para su perfeccionamiento se realizaron en el escaso tiempo de dos años.

---

significado de la educación como ritual: "consiste en proporcionar un sustrato de conocimiento teorético y práctico, además de elevar su consideración social y contribuir al previo proceso de cientificación de la ocupación de que se trate".

212 Según DOMINGUEZ ORTIZ (1976), p. 476, este momento correspondería a una etapa de transición preilustrada del pensamiento reformista del setecientos español, entre la generación de "novatores" y la propiamente ilustrada de finales de la centuria. A nuestro parecer, el sentido práctico y el recurso a la utilización de la política para conseguir sus objetivos, hacen de Virgili un personaje plenamente integrado en la Ilustración.

Paralelamente, en 1750, Virgili informaba que, debido al gran número de aspirantes que tenía el Colegio, estaba en condiciones de no admitir a ninguno que no fuera *latino*[213].

Aunque esta afirmación, a tenor de testimonios posteriores, conllevaba cierto aire de exageración o de "exultante optimismo", cumplía una tarea dentro de la estrategia de hacer de la cirugía una profesión moderna, como era completar la imagen del Colegio como centro de formación superior e incluso de posgrado, justificando el desembolso que había requerido para su creación por parte del Estado.

Se establecía con ello un prestigio tal para el Colegio de cirugía, para los cirujanos de la armada y para la cirugía en general, que repercutió en los ambientes médicos, y que venía a demostrar, al igual que estaba ocurrriendo en Francia (punto de referencia obligado cuando de cirugía se trataba), que la cirugía daba más frutos cuanta menor dependencia tenía respecto de la medicina, o por decirlo más claramente, de los médicos[214].

En este punto se produjo la única interferencia que, hasta ese momento, hemos hallado en los archivos por parte

---

213 Enumeraba en su escrito los "fichajes" que había realizado el colegio "...tengo uno [colegial] que es Doctor en Medicina, diez que deben entrar en el mes de septiembre venidero que son Filósofos, y dos de ellos que han estudiado la Medicina en la Universidad de Sevilla...". A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 6 de julio de 1750.

214 En París se había librado la batalla por la independencia de la cirugía frente a la Facultad médica (1743-1750), consiguiéndose la abolición de cualquier tipo de dependencia de la cirugía, estipulándose además la necesidad del requerimiento previo del grado de "bachiller en Artes", para obtener el de cirujano. GELFAND (1980), pp. 67-79.

del Tribunal del Protomedicato. Su presidente, José Suñol, con tono desairado alzó una petición en 1755 para que se le reconociese como Protomédico de mar y tierra. Se quejaba de no haber sido consultado en la fundación del Colegio gaditano y de no tener acceso a examinar a los cirujanos que se embarcaban en la Carrera de Indias, regalía que, al parecer de Suñol, era inherente a su empleo de presidente del tribunal. La tradición era que los cirujanos que marchaban a Indias, tanto enrolados como tales, o en los diferentes regimientos militares que embarcaban, fueran sin titulación del Protomedicato para evitar de esa manera que desertaran y se establecieran en las colonias. Consecuentemente, no resultaba rentable para el protomedicato su examen. Este puede ser uno de los argumentos que expliquen el desinterés de esta institución por conseguir su juridsdicción. El escrito estaba dirigido al Secretario de Estado Ricardo Wall, quién hábilmente se decidió por archivarlo en "asuntos pendientes"[215].

4.1.1. La llegada de los pensionados: ¿médicos o cirujanos?

La vuelta a España en 1754 de los primeros cirujanos pensionados en París no presentó problemas, bien sea por la urgencia y necesidad que de cirujanos tenía la armada en ese momento y porque su formación se había mantenido en los límites de la cirugía. Fueron destinados a los buques como cirujanos segundos Juan Gámez, Juan Fernández y Ramón

215 A.G.S., *Marina*, Leg 219. 14 de marzo de 1755.

Muela[216].

De igual manera, la segunda arribada de pensionados, en este caso los también cirujanos segundos Francisco López Cárdenas y Francisco Ruiz, que habían permanecido en París desde 1751, no fue problemática. Ambos se habían dedicado a perfeccionarse en dos de las ramas de las que estaba deficitario el *curriculum* del Colegio: López Cárdenas estudió las enfermedades de mujeres y niños y Ruiz la botánica e historia natural.

Así, a su vuelta, fueron contratados como profesores del Colegio gaditano con la obligación de enseñar las respectivas materias. Al profesor de botánica se le hacía responsable, además, del mantenimiento del Jardín Botánico creado en el Colegio[217].

No ocurrió lo mismo con la tercera generación de pensionados, que marchó a ampliar estudios en las mejores facultades de medicina europeas de ese momento, primeramente Leyden y posteriormente Bolonia y que regresó a Cádiz en 1757. Se trataba del profesor y Ayudante de Cirujano Mayor José de Nájera y de los colegiales José de Béjar, José Selvaresa, Francisco Jordán y Bernardo Beau. Estos últimos se habían presentado a reválida ante el Protomedicato, tanto para obtener la licencia de cirugía como de medicina, obteniéndola con "singular aplauso". Con este motivo Nájera los propuso para que ejercitasen su ciencia en el Hospital de Marina de Cádiz, y pidió se adjudicase a cada uno una de

---

216 A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 25 de marzo de 1754.

217 A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 8 de septiembre de 1755.

las salas de enfermos del hospital[218].

Además, Nájera propuso a Beau para bibliotecario del Colegio de cirugía, plaza que se encontraba vacante, y a Selvaresa como profesor de una nueva materia a incorporar al Colegio, la química.

El Protomédico Purcell se negó a todas las peticiones, viendo innecesaria la química en el *curriculum* de los cirujanos, y apelando a que el Hospital se encontraba bien servido con el número de dos médicos titulares y uno supernumerario que tenía. Purcell rechazaba la incorporación de éstos "por hallarse con una práctica puramente especulativa y para asignárseles las salas es preciso sean de experiencia práctica...", y terminaba recomendando se les mandase embarcar en su calidad de cirujanos; en el caso de que fueran destinados al hospital lo hicieran como ayudantes en las salas[219].

Para Virgili, que terció en la polémica, estos pensionados eran médicos. Por tanto les correspondía la responsabilidad de curar a los enfermos del hospital y de tener un sueldo como el resto de médicos del mismo[220].

Finalmente fue el Intendente de Marina Gerbaut el que encontró una vía intermedia de solución, pues propuso mantenerles el empleo de cirujanos de marina, con sueldo de tales, pero con la obligación de asistir al hospital a

---

218 Los expedientes pueden verse en A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 18 de julio de 1757, 26 de ocubre y 16 de noviembre de 1757.

219 *Ibidem*.

220 *Ibidem*.

ejercitar la medicina y la cirugía[221].

De todo el expediente cabe sacar la conclusión de que para un cirujano tradicional, como Virgili, el hecho de que estos nuevos cirujanos formados en el Colegio se perfeccionasen en los principales centros médicos europeos, como Leyden y Bolonia, era suficiente para que fueran considerados y tenidos como médicos. Ello tuvo su importancia tiempo después, cuando, ante la vacante de Cirujano Mayor por fallecimiento de Nueve Iglesias, Virgili dudó de la capacidad de Nájera para este puesto por la clara inclinación de éste hacia la medicina.

Contradictoriamente, cuando el propio Nájera en agosto de 1757 pidió como premio a sus méritos que se le concediese la plaza de "futurario" del Protomédico de la Armada[222], se le denegó por su condición de cirujano, ya que debía recaer en un médico puro (en este caso Leandro de Vega).

4.1.2. La asimilación del Colegio gaditano a cualquiera de las Universidades mayores.

La característica fundamental de un hombre "educado" ilustrado era poseer el llamado Bachiller en Artes o en Filosofía, que era cursado en las Facultades de Artes. Se

---

221 *Ibidem*.

222 Por *futurario* se entendía la promesa escrita de concesión de una plaza que quedara vacante en la administración borbónica. En el caso de la sanidad, podía referirse al cargo de Protomédico, Cirujano Mayor, catedrático, etc.

trataba de estudios preparatorios para las Facultades Mayores, a los que los muchachos llegaban con 12 o 14 años de edad. Previamente habían cursado estudios de gramática latina.

En la facultad de artes pasaban tres años, cursando estudios de Súmulas, Lógica, Física y Filosofía. Todas ellas en riguroso latín. Este era un requisito fundamental para poder acceder a los estudios universitarios de cualquiera de las artes liberales, teología, leyes, cánones y medicina[223].

Esto significaba que para revalidarse ante el Protomedicato y conseguir la licencia para el ejercicio de la medicina y cirugía latina, era necesario el bachiller en artes, además de los cursos universitarios y la práctica prescrita.

Pues bien, en 1758 Fernando VI, reconociendo el prestigio que había adquirido el Colegio de Cirugía de Cádiz, dispuso que a partir de entonces, éste tuviera la potestad de conceder el grado de bachiller en filosofía a sus colegiales,

> "...del mismo modo que lo practican las Universidades, a fin de que Graduados, y con la suficiencia que tienen, puedan presentarse en el Tribunal del Protomedicato para ser revalidados..."[224].

---

223 Sobre los estudios mayores en la ilustración puede verse ALVAREZ DE MORALES (1971), PESET; PESET (1974), PESET (1988).

224 A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 29 de junio de 1758.

No es necesario remarcar la importancia de esta concesión, simplemente decir que equivalía a aumentar en una más el conjunto de Universidades españolas, pero con la característica fundamental de que se trataba de una facultad pública, laica, gratuita y en este caso especializada en estudios quirúrgicos.

El acceso al mismo estuvo restringido, por medio de un sistema selectivo. Así lo trasmitía Virgili en 1759 al claustro del Colegio:

> "No ignora V.m.m. que nada contribuye tanto al adelantamiento de cualquier facultad, como la elección de ciertos sujetos entre los muchos que aspiran a profesarlas; porque si todos los pretendientes fueran igualmente admitidos, sin otra averiguación o examen que el simple testimonio que dan de su inclinación, en vano serían aquellas provechosas..."[225].

Así, en 1760 se imprimió la *Nota de las circunstancias y papeles que individualemente deben presentar los que pretendan incluirse en el número de los individuos, que componen el real Colegio de Cirugía, establecido por Real Orden en esta ciudad de Cádiz*[226] en la que se establecían los mínimos requisitos para la selección de los candidatos a cirujanos de marina. Estos se resumían en: las diferentes "fes" de bautismo de padres, abuelos y del aspirante, junto con certificaciones de matrimonios y de buenas costumbres. En ningún caso el candidato podía superar la edad de 20 años. Informaci[illegible]e limpieza de sangre; y aval de una persona que se comprometiera a garantizar el mantenimiento decente del colegial, al menos en cuanto a vestido y calzado.

---

225 Citado por FERRER (1983), p. 112.

226 A.G.S., *Marina*, Leg. 220.

Los requisitos académicos consistían en haber cursado previamente estudios de filosofía o al menos un año de "Súmulas" y "Lógica", con certificación expedida por sus maestros, de lo que serían examinados al transcurrir el primer mes[227].

De esta manera se completaba otra de las características en la estrategia hacia la profesionalización de este colectivo, a saber: la selección de las personas aspirantes al estatus profesional. Se confirmaba, también, el mantenimiento de la cirugía en la armada como una de las llamadas "profesiones del estado".

La estrategia pasaba ahora por extender los logros del Colegio gaditano a los otros dos sectores que componían las sociedad española del setecientos: el ejército y la sociedad civil.

Virgili (ennoblecido y nombrado cirujano de Cámara) fue el encargado de proyectar el segundo gran Colegio de cirugía militar en Barcelona. La experiencia acumulada por los enemigos potenciales del proceso -médicos, Protomedicato y Universidades- se aplicó denodadamente para devaluar el sentido del nuevo centro formativo de cirujanos.

---

227 Además de ello, dos vestidos militares (uno de invierno y otro de verano), doce camisas, tres toallas, una cama, cubiertos y un estuche con seis lancetas, bolsa de faltriquera con pinzas, tijeras, espátula y demás instrumentos. *Ibidem*.

4.2. El Colegio de Cirugía de Barcelona, un paso más en el proceso de profesionalización (1760).

El éxito alcanzado por el grupo de cirujanos gaditanos hizo posible plantear la creación de un nuevo centro de similares características en Barcelona. Esta es, a nuestro entender, la principal razón de la expansión del modelo gaditano, más que la aducida, por algunos historiadores "demanda social" de estos nuevos profesionales[228].

---

228 Nos resulta difícil trasladar, como lo han hecho estos autores, el concepto de "demanda social" a la sociedad española del siglo XVIII. La existencia de una oferta de servicios quirúrgicos y de un modelo educativo, propiciada por parte de una élite de cirujanos, apoyados por el Estado, hizo extensible el modelo de Marina al resto de la sociedad. Esta ampliación entroncaría con la "reforma de arriba a abajo", de la que tanto se ha hablado en los estudios sobre el periodo ilustrado. PESET, CALLEJA, PUERTO (1988), pp. 74-75.

La iniciativa la tomaron los cirujanos de Cámara, entre ellos Virgili, que en un memorial fechado en 1760 repetían el esquema presentado por el cirujano catalán a Ensenada en 1748 y en el que pedían la creación de un nuevo Colegio. Tras denunciar la falta de cirujanos y manifestar sus causas, especialmente la falta de escuelas adecuadas, planteaban la necesidad de un nuevo establecimiento con similares privilegios a los del Colegio de Cádiz, concretamente su equiparación a una Universidad[229].

Se pidió la opinión sobre el particular al presidente del Consejo de Castilla Pedro Rodríguez Campomanes[230], en su calidad de hombre de leyes, para medir el impacto que su creación podía tener en las prerrogativas municipales catalanas. En su respuesta Campomanes realizó una certera radiografía del momento en que se encontraba la enseñanza de

---

No podemos dejar de hacer aquí una reflexión: ¿Estuvo ese éxito docente acompañado de una mayor operatividad en la acción curativa? ¿Resultaron más eficaces las intervenciones quirúrgicas que la acción de la medicina de ese periodo? A tenor de los testimonios estudiados, debemos decir que, si bien toda operación quirúrgica se exponía al peligro de las infecciones, existió una relativa imagen social, por lo menos en las capas altas, de que la cirugía resultaba más eficaz que la medicina, o al menos parecían más evidentes sus resultados. En su *Discurso* de apertura de curso en el colegio gaditano, correspondiente al año 1771, el cirujano y profesor Domingo Castillejos se hacía la siguiente reflexión "[la cirugía] se funda sobre principios ciertos y sus efectos son palpables; sin embargo y por el contrario, cuando se cura una enfermedad interna siempre se puede dudar si la salud se obtuvo por la medicina o por la naturaleza". CASTILLEJOS (1771), p V.

229 El Memorial en A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 1760.

230 Pedro Rodríguez de Campomanes, Conde de Campomanes. Fiscal del Consejo de Castilla, jugó el papel de destruir la autonomía y privilegios de las instituciones tradicionales, incluidas universidades y gremios. Sobre esta figura política y su influencia véanse: ALVAREZ REQUEJO (1954) y KREBS (1960).

la cirugía en España, y se adelantó a las críticas que desde los sectores universitarios y gremiales se iban a realizar:

> "Aunque en Cataluña hay en algunas ciudades Colegios de Medicina y Cirugía, éstos no son para enseñar, sino para matricularse en ellos los que han aprendido y hacer pruebas de cristianos viejos y como uno y otro han de hacer los estudiantes del nuevo Colegio, se deja entender que los Colegios antiguos ningún perjuicio reciben, antes por esta nueva escuela se llenarán los Pueblos de Profesores más hábiles. Y aunque se separe este Colegio de la jurisdicción del Protomedicato de Cataluña, tampoco debe creerse que éste prefiera la utilidad particular de su oficio a la pública, que está inspirando un eficaz remedio, que consiste en poner medios para enseñar dentro de España la Cirugía y sacarla del abatimiento que hoy padece..."[231].

La financiación del mismo provendría fundamentalmente de las tasas fijadas para los exámenes de los grados : 1500 reales para cirujanos y sangradores y 500 para aquellos que optaran solamente a una parte de la cirugía, como dentistas, oculistas, comadrones y parteras.

Estimaron el lugar apropiado para su fundación el Hospital General de Barcelona, por sus óptimas condiciones para la enseñanza teórica y práctica. Finalmente incluyeron una serie de prerrogativas para estimular el honor de los graduados colegiales: grado de bachiller en filosofía, privilegio de portar espada, y homologación de la titulación

---

231 Previamente, había pintado el estado decadente en el que se mantenía la cirugía en las cátedras universitarias, con métodos anticuados y sin estudio práctico. Mantenía finalmente la necesidad de que al igual que el colegio gaditano, la dirección del catalán debía recaer en un cirujano de cámara, correspondiendo el derecho de examinar a los propios profesores cirujanos. A.G.S., *Guerra Moderna*, Leg. 1543. 19 de marzo de 1760.

como si estuvieran revalidados ante el Protomedicato, con la potestad de poder ejercer en todas las ciudades, villas y lugares de Cataluña[232].

La reacción del Protomedicato no se hizo esperar, y fue su propio presidente José Suñol el que la sustentó. En primer lugar se aludió al perjuicio que podía acarrear a las Universidades, concretamente a la de Cervera, que de aprobarse el proyecto quedaría sin estudiantes. Suñol sutilmente salió en defensa de los priviliegios corporativos de los médicos al considerar que si "la cirugía era una parte de la medicina" resultaba necesaria la presencia de un médico en los actos de examen y licencia. Concluía con la opinión de que la creación del Colegio

> "no tiene otro objeto que el de constituir un Cuerpo independiente del Protomedicato...advierto por todo el conjunto de las ordenanzas que aunque suenan dirigidas a la pública utilidad que se promete a la República con la perfección del arte de la Cirugía, no se cuidó por los cirujanos que las formaron de establecer reglas de enseñanza, sino es únicamente de constituir un cuerpo que les pueda producir las mayores utilidades particulares, en perjuicio de todas las Universidades, del Protomedicato y de los vasallos..."[233].

No le faltó ojo crítico al Protomédico, pero no corrían buenos tiempos para este tipo de instituciones tradicionales. Fue durante este periodo del reinado de Carlos III cuando el Tribunal adquirió su mayor expansión. Centralizados y uniformados los territorios del estado, el Tribunal del Protomedicato había cumplido una etapa y paradójicamente

---

232 *ORDENANZAS y Estatutos...* (1764).

233 A.G.S., *Guerra Moderna*, Leg. 1543. 27 de marzo de 1760.

comenzó a perder protagonismo[234].

El reglamento de creación de este nuevo Colegio se confirmó el 12 de diciembre de 1760. Virgili fue nombrado director del mismo, el primer cirujano de Cámara Pedro Perchet presidente y Lorenzo Roland, profesor de anatomía en el Colegio gaditano, fue ascendido a Cirujano Mayor del ejército y nombrado vicepresidente del Colegio y primer profesor del mismo. La plantilla de profesorado se completó con los cirujanos mayores del hospital de Barcelona y los dos ayudantes de Cirujano Mayor del ejército[235]. La celeridad con la que comenzó la docencia y las adquisiciones de libros y material científico y quirúrgico recordaron los primeros años de funcionamiento del Colegio gaditano[236].

Sin embargo, pronto comenzaron los impedimentos, materializados en la negativa del subdelegado del Tribunal

---

234 Como comentan LAFUENTE; PUERTO; CALLEJA (1988), p. 78: "Surgían alternativas para la preparación de los futuros profesionales cirujanos y boticarios. Las antiguas maestrías a través de las cuales los practicantes adquirían de forma individual y sin método prefijado la práctica necesaria para la obtención de la licencia, perdían preponderancia en favor de instituciones de nuevo cuño, como los Reales Colegios de Cirugía y el real Jardín Botánico". *Cfr.* CALLEJA (1988), pp. 76-117.

235 Un pormenorizado estudio sobre los avatares de este centro docente en USANDIZAGA (1956).

236 En diciembre del mismo año de 1761 Virgili daba cuenta del costo total de libros e instrumentos desde el 29 de noviembre de 1760, el cual ascendía a 18.750 reales. Se incluye en el memorial un listado de libros e instrumentos mandados comprar en París. El número total de volúmenes alcanzaba los 562. A.G.S., *Guerra Moderna*, Leg. 1543. 16 de diciembre de 1761. En cuanto a la docencia en 1762, fueron incoporados como profesores del colegio Juan Bautista Rancé y Diego Velasco, este último proveniente del colegio gaditano. En 1763 se nombró profesor honorario a Antonio Gimbernat, otro ilustre excolegial gaditano.

del Protomedicato en Barcelona a suspender los exámenes de cirujanos durante tres años, suspensión acordada en la ordenanza provisional de 1760, y en los impedimentos que los "cirujanos con tienda" de esa capital pusieron a sus mancebos y aprendices para la regular asistencia a las clases del Colegio[237].

Los escollos fueron superados, pues en la *Ordenanza* final, se estableció claramente la separación de la administración del Colegio y de la cirugía, en general, de la jurisidicción del Protomedicato y se sustituyó la autoridad del Tribunal por la del primer Cirujano de Cámara. De esta forma se obligó al subdelegado del Tribunal a entregar los libros de licencias y el montante económico de los títulos concedidos a partir de la aprobación, en 1760, del reglamento provisional del Colegio, procediendo a no examinar a cirujano alguno hasta que trascurrieran los tres años prescritos. La misma medida se tomó respecto a los colegios y *cofradías* de cirujanos, concretamente los de Barcelona, Gerona y Vic, que tuvieron que entregar sus libros de licencias y los cobros de las mismas[238].

---

237 En este punto Virgili aportó los datos del número de maestros cirujanos que había en Barcelona, contando 38 y en cuanto al número de mancebos o aprendices el número de 112, en cuanto a su cualificación comentaba: "...la ignorancia de estos individuos es más de la que yo pensaba, pues ellos sólo viven de la barbería; por lo que es muy conveniente estorbarles este alivio, si llegan a proponerlo". Entre las medidas que sugirió para atajar esta oposición estaba la de cerrar las tiendas de todos aquellos cirujanos que impidiesen directa o indirectamente la asistencia de sus mancebos al colegio. A.G.S., *Guerra Moderna*, Leg. 1543. 15 y 29 de abril de 1761.

238 Todos los expedientes en A.G.S., *Guerra Moderna*, Leg. 1543. Los estatutos provisionales se convirtieron en *Estatutos y Ordenanzas...* (1764).

Un último coletazo del estamento médico se produjo aprovechando la absorción, en 1766, del tribunal catalán por parte del Protomedicato castellano. Con este motivo se establecieron unas *Instrucciones* de nueve artículos para su reglamentación, que suponían la creación de una subdelegación en Barcelona compuesta por tres médicos. En el contenido del artículo quinto se arrogaban la facultad de examinar a boticarios y cirujanos:

> "Si el examinando fuere Cirujano o Boticario, deberá concurrir uno de estos Facultativos al exámen, para probar la suficiencia del pretendiente y expondrá su dictamen a los tres médicos, que votarán en la forma propuesta"[239].

Tal propuesta atentaba totalmente contra lo legislado en la *Ordenanza* del Colegio de Cirugía de Barcelona, que había establecido:

> "Que el expresado Colegio, sus colegiales y Profesores han de quedar enteramente exentos del Protomedicato, Protomédico de Cataluña ny su Teniente, y sujetos únicamente al Primer Cirujano de Cámara de S.M. ..."[240].

Como ha señalado CALLEJA FOLGUERA resulta difícil creer que un error de tal magnitud no fuera intencionado. Detrás de este desliz estaba, claramente, el apego del Tribunal castellano al mantenimiento del control de la cirugía por parte de los médicos, al menos en lo concerniente a la concesión de las licencias para el ejercicio. No debemos olvidar que por su número y por su coste había sido ésta la

---

239 Sobre la subdelegación del protomedicato en Cataluña puede verse CALLEJA (1988) y PARRILLA HERMIDA (1981). Este último autor reproduce las *Instrucciones* de 1766, p. 396-400.

240 *ESTATUTOS y Ordenanzas...* (1764), Artº XVIII, p. CXX.

principal fuente de financiación económica del mismo[241].

La reacción del Colegio no se hizo esperar y tras la petición de una serie de informes a la Real Audiencia de Cataluña que retrasaron la decisión, el Sumiller de Corps, Duque de Losada, emitió un informe el 21 de noviembre de 1768, aprobado por la Real Cámara el 7 de diciembre, en el que se establecía una Sobrecédula que excluía al Colegio de cirugía de la anterior *Instrucción*, quedando limitadas las facultades de la subdelegación solamente a los médicos, sin extenderse de ninguna manera a los cirujanos[242].

Nuevamente el Tribunal del Protomedicato, y con él la profesión médica, perdía su preponderancia frente a los cirujanos, que afianzaban su posición legitimando de esta manera su estrategia.

---

241 La proporción aproximada era 3/4 aportados por los exámenes de cirujanos (incluidos sangradores, dentistas, hernistas) por 1/4 los de los médicos. Los médicos graduados en Universidad mayor pagaban un depósito de 450 reales, los de Universidad menor 675, mientras que los cirujanos depositaban 1160 reales por 300 los sangradores. Siendo bastante superior el número de pretendientes de este último ramo (por ejemplo, para el primer semestre de 1785, el número de exámenes de medicos fue de 26 frente al de cirujanos que fue de 300. A.G.S., *Gracia y Justicia*, Leg. 989. 26 de noviembre de 1785.

242 A.G.S., *Gracia y Justicia*, Leg. 991. 21 de noviembre de 1768. Respecto al caso de los boticarios se suspendía la acción del Protomedicato hasta que se estableciera un plan de estudios y de gobierno para esa facultad. Las vicisitudes e intentos de los boticarios para conseguir su independencia de los médicos e intentar imitar el ejemplo de los cirujanos pueden verse en CALLEJA (1988), pp. 119-140, 161-189, 227 y ss.

4.3. Hacia la uniformización de los colegios: un objetivo difícil.

En la introducción de los *ESTATUTOS y Ordenanzas...*[243] del colegio catalán se mandaba, expresamente, que todos aquellos aspectos referentes al gobierno interior, estudios y exámenes de los colegiales, se hicieran extensibles al Colegio de Cirugía de Cádiz. Inmediatamente se ponían ambos colegios bajo la presidencia perpetua del primer cirujano de Cámara.

El Colegio gaditano se limitó a felicitar al nuevo Presidente y Protocirujano Pedro Perchet por su nombramiento y se hicieron promesas de colaboración entre ambas escuelas. No obstante, se continuaron rigiendo por las mismas reglas de 1748. No debemos olvidar que el Colegio gaditano era una

---

243 ESTATUTOS y Ordenanzas... (1764) p. VIII.

pieza más del organigrama sanitario naval de la Marina, junto con el hospital y el Cuerpo de Cirujanos.

En estos años, se produjeron acontecimientos y disputas por el control del Colegio. Ya tratamos en otro apartado del enfrentamiento entre el Intendente del departamento de Cádiz y Virgili, así como el de este último con José de Nájera ante la vacante de Cirujano Mayor en 1769. Con la llegada a este empleo de Francisco Canivell, las relaciones con Virgili mejoraron, y probablemente con ello la imagen del Colegio. La concesión de uniforme a los cirujanos y colegiales de la armada en 1771 fue una distinción de importancia, a tenor de la consideración que para el vestido y los uniformes tenía la sociedad ilustrada del momento. Entre los motivos de la concesión destacamos:

> "Primero: El dar a conocer aún a la gente menos instruida, el honor que les concede S.M. con permitirles una divisa que sólo los cirujanos de Marinas extranjeras a quienes está concedida por sus respectivos monarcas, usan... Sexto: Porque siendo de la Plana Mayor, sólo éstos se hallan sin este distintivo...Décimo: Para desmentir así a algunos sangradores y cirujanos empíricos, que divulgan entre las gentes de Europa y América que son Cirujanos de la Armada..."[244].

La muerte de Virgili en 1776 produjo el efímero ascenso

---

244 "...el uso de trajes y distintivos especiales, el puesto en las procesiones y actos públicos, el desempeño de cargos, eran otras tantas satisfacciones que pueden parecernos pueriles, pero eran muy apreciadas por hombres que, de otra suerte, se hubieran considerado como parias dentro de las sociedad." DOMINGUEZ ORTIZ (1976) p. 388. El memorial con la concesión y descripción del uniforme en A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 2 de agosto de 1771. También publicado por FERRER (1983), pp. 124-126. Con fecha 11 de febrero de 1783 se sustituyó el uniforme de los colegiales por uno más simple, sin adornos, a petición del propio Canivell.

de un desconocido, Manuel Oromí, al puesto de director del Colegio gaditano, respaldado por el Ministro de Marina Pedro González de Castejón. Se dió la paradoja de que el cirujano Oromí había sido expedientado y retirado del cuerpo de cirujanos de la armada en 1758. Ello enrareció el ambiente del Colegio al intentar Oromí aplicar las ordenanzas del Colegio de Barcelona y, ante su imposibilidad, elaborar sus propios estatutos y ordenanzas[245].

Aprovechando esta designación, el Presidente y cirujano de Cámara Pedro Custodio, mandó suprimir aquellas asignaturas que no estaban incluidas en el *curriculum* del Colegio catalán, como eran la medicina teórico-práctica, la química, la materia médica-botánica, el arte de recetar y los elementos de física experimental, y reducir el número de maestros a cinco. Oromí no condescendió a esta orden y propuso un plan que venía a reforzar el contenido médico del curriculum del centro gaditano, pues además de mantener esas materias, incorporaba la *semióptica*, es decir semiología, y una segunda asignatura de medicina. En la resolución real se mandó cumplir puntualmente el método establecido por Pedro Virgili durante su mandato[246].

---

245 El expediente contiene el plan del propio Oromí (Plan Nº 1), el plan seguido por el colegio de Barcelona (Plan Nº 2) y el que se seguía en el colegio gaditano desde su fundación (Plan Nº 3). A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2902. 23 de octubre de 1777.

246 Oromí planteaba la dificultad de imponer el plan del Colegio catalán "...éste se ciñe a la facultad quirúrgica, y con razón, pues está instituido para el ejército, el cual en campaña y en guarnición tiene siempre el auxilio de médicos, que ocurren a las enfermedades de su profesión, lo cual de ningún modo sucede en Marina; pues a bordo no hay más auxilio que el de los Cirujanos criados en el Colegio de Cádiz, los que careciendo del estudio de la Medicina, no podrían llenar esta indispensable obligación en los bajeles y en los hospitales de Marina de las Américas, que están a su cargo...". *Ibidem*.

Poco tiempo estuvo Oromí al frente del Colegio de cirugía gaditano. En 1780, Canivell fue reintegrado a los empleos de vicepresidente del Colegio y Cirujano Mayor de la Armada, tras exponer en un memorial la falta de cirujanos y la decadencia del Colegio por falta de profesorado. Comienza así una nueva etapa de reorganización del Colegio que evidenció la necesidad de una nueva ordenanza y la consideración de ampliar los campos de actuación de los cirujanos de la armada.

4.4. Un último paso: la separación de la cirugía civil del dominio del Protomedicato.

Veintidós años después de la neutralización del intento de establecimiento por parte de los cirujanos de la corte de un Colegio de cirujanos, éstos volvieron a incidir en la necesidad de independizar la facultad quirúrgica del dominio a la que la tenían sometida los médicos. Ahora, con más razón, tras el éxito conseguido en el Principado catalán.

Así pues, en 1770, los Cirujanos de Familia presentaron una propuesta de siete puntos ante el monarca para la definitiva separación de ambas facultades. Las reivindicaciones concretas contenían el traspaso de la potestad en los exámenes de los cirujanos, la firma de los

títulos y el control profesional. Los cirujanos aprovecharon la ocasión para criticar y culpar directamente a los médicos de la secular decadencia de su profesión

> "... la decadencia de la Cirugía en España, a causa de haberse los médicos constituído en el gobierno de ella, y haber abatido el concepto de los Profesores de Cirugía con los Soberanos, pues gobernada ésta por más de dos siglos con un dominio absoluto por los médicos, dando principios y reglas que no saben, se halla cada día más abatida, porque no siendo los Cirujanos absolutos en la aprobación o reprobación de los exámenes, como propio de su Facultad, se ha seguido muchas veces, que los examinandos reprobados por los Cirujanos han salido aprobados por los médicos y viceversa..."[247].

Ante este alegato el Protomedicato no tardó en reaccionar, utilizando las argumentaciones que había venido usando desde los tiempos de Fernado VI: ambición de los cirujanos, tradicionales privilegios y prerrogativas del Tribunal, apelación a la historia de las celebridades médicas con conocimientos quirúrgicos, y en definitiva, achacar la decadencia bien a la ignorancia de los cirujanos, en su mayoría barberos, bien a las pretensiones de la minoría de ejercer la medicina en lugar de la cirugía. Lo cierto fue que la defensa del tribunal firmada por los Protomédicos Zona, Pistorini y Amat consiguió paralizar, por el momento, las críticas, quedando "en pendiente" el memorial[248].

No fueron éstas las únicas críticas que sobre el Tribunal y sus funciones se habían realizado. El Fiscal del

---

247 A.G.P., *Sección Carlos III*, Leg. 3843. El Memorial estaba firmado por los Cirujanos de la Familia Real: Nicolás Valle, Francisco Bonillo y Pedro Estefanía. Citado por CALLEJA (1988), p. 108-109.

248 *Ibidem*.

Consejo de Castilla Rodríguez Campomanes, el Presidente del Colegio de cirujanos de Madrid José Fernández, y los propios Cirujanos de Cámara Pe_chet y Virgili, atacaron el escaso rigor con que los Protomédicos examinaban a los cirujanos, con el subsiguiente desprestigio de la profesión quirúrgica y riesgo para la salud pública[249].

En estos momentos, las líneas argumentales utilizadas por los cirujanos frente al estamento médico en defensa de su autonomía profesional fueron claramente dos: la conveniencia de erigir un centro educativo autónomo, para lo que contaban con los modelos de Cádiz y Barcelona, y la necesidad de conseguir el autogobierno de la cirugía por los propios cirujanos, al margen de la jurisdicción del Protomedicato. En este sentido, las alusiones al modelo francés fueron constantes en todos los memoriales presentados. Pero el logro de tales aspiraciones chocaba con dos graves problemas, la oposición del Tribunal del Protomedicato y las fuentes de financiación para ese nuevo centro de enseñanza quirúrgica. De ahí que las posiciones adoptadas por diferentes personalidades, pertenecientes a las distintas fuerzas que estamos comentando, moldearan en definitiva la creación de este nuevo centro docente.

---

249 Escandaloso fue el suceso que, ocurrido en el Sitio de San Ildefonso, llegó a alarmar a la alta sociedad madrileña. Una joven vecina de la villa de Martín Muñoz había sufrido quemaduras en una mano, llamando para su auxilio al cirujano de la aldea Eugenio Lázaro, que aplicó un ungüento y, al no obtener resultados, ordenó su traslado al hospital, donde sin más consultas, ejecutó la operación "de arrancar la mano retorciéndola por la muñeca, pues de un tirón que dió quedó la enferma con una mano y el artífice con tres". No contento con ello, dos días después decidió cortar el brazo de forma bárbara. Como era de esperar la paciente falleció. A.H.N., *Consejos*, Leg. 1035. Citado por MARTINEZ (1988), pp. 304-305.

Campomanes consiguió que fuera aprobada por el Consejo de Castilla, en agosto de 1774, la fundación de un Colegio de cirugía en el Hospital General de Madrid, que impartiría docencia y concedería las licencias para la práctica de la profesión. La idea de Campomanes era hacer extensivo este modelo al resto de España, pues en su propuesta solicitaba además la creación de otros centros con iguales características en otras siete capitales españolas: Santiago, Burgos, Salamanca, Valladolid, Zaragoza, Valencia y Sevilla. La decisión estaba ahora en manos de Carlos III y de sus consejeros.

Por su parte, José Fernández de Miranda, "Duque de Losada" y Sumiller de Corps, que ya había intervenido en la creación del Colegio de Barcelona, propuso un plan que fué el que definitivamente se puso en práctica y que consistió en crear un Colegio de Cirugía en Madrid y, además, separar definitivamente las tres facultades del Protomedicato en otras tantas Juntas. Cada una de ellas regularía los aspectos referentes a su campo. En concreto se creaba el Protocirujanato que sería el tribunal que examinaría y concedería licencias para la práctica de la cirugía en el reino. La propuesta fue aprobada en mayo de 1779[250].

Para el establecimiento de las ordenanzas del nuevo Colegio se propuso a los cirujanos Francisco Rivas y Antonio Gimbernat; ambos excolegiales de Cádiz y miembros de la generación de cirujanos que tomó el relevo a la de los

---

250 Real Cédula de 13 de abril de 17890: *Establecimiento de un Colegio de Cirugía en Madrid bajo la inmediata protección del Consejo, y con absoluta independencia del Protomedicato. NOVISIMA Recopilacion...* (1805) pp. 89-94. La correspondencia entre Losada y la Corona entre 1776 y 1779 en A.G.S., *Gracia y Justicia*. Leg. 991. También véase: BURKE (1977), pp. 66-87.

Virgili y Canivell. Al objeto de perfeccionarse en la cirugía y estudiar los últimos métodos docentes en este campo, habían sido comisionados por la Corona para viajar al extranjero. Con este fin habían permanecido en París, Londres, Edimburgo y Leyden desde 1774 hasta 1778[251] .

La Corona fue generosa con el establecimiento del Colegio, concediendo un subsidio anual de 18.000 reales de vellón, sin incluir en esta suma los salarios, lo que garantizaba su independencia. Las ordenanzas fueron aprobadas el 24 de febrero de 1787, abriéndose el curso en el mes de octubre siguiente[252]. El claustro de profesores estaba formado por lo que BURKE ha llamado la "aristocracia de la cirugía española"[253].

Los exigentes requisitos impuestos para la entrada en el Colegio: tres años de latín y lógica, y un curso de álgebra, geometría y física, hicieron de él un centro elitista acorde con la mentalidad de sus fundadores, prefiriendo la perfección de unos pocos al beneficio de la mayoría. El primer curso académico fue seguido sólamante por tres alumnos[254].

---

251 SALCEDO Y GINESTAL (1928), vol. II, pp. 145-198.

252 *REAL CEDULA DE S.M. ...* (1787).

253 BURKE (1977), p. 84. El primer claustro lo compusieron un profesor de cada uno de los colegios de Cádiz y Barcelona, un cirujano de la Guardia Real, un profesor de los Estudios Reales de San Isidro, dos cirujanos mayores del ejército y un miembro de la Real Academia Sevillana, además de Rivas y Gimbernat. Todos ellos cirujanos latinos revalidados. El sueldo de cada catedrático era de 18.000 reales anuales.

254 USANDIZAGA (1948).

4.5. Hacia la unificación de la medicina y la cirugía en el Cuerpo de Cirujanos de la Armada (1786-1791).

4.5.1. Antecedentes.

Tras el frustrado intento de uniformar el Colegio de Cádiz al de Barcelona bajo los *ESTATUTOS y Ordenanzas que S.M. manda observar...* otorgados en 1764[255], se vió la

---

255 En su capítulo XXXI del Título II decían "Y aunque estas Ordenanzas con el objeto de dar reglas sólidas al Colegio de Barcelona, quiere S.M. que en todo lo que mira a gobierno interior del Colegio, método de estudios, exercicios literarios, y exámenes, se observen por el Colegio de Cádiz igualmente, puesto que estando bien dirigidas estas reglas, es muy conveniente sean comunes a ambos Colegios, sobre que erigir otras Escuelas de Cirugía del Reino". Como resultado de esta experiencia se había producido la total inadaptación del colegio gaditano a la Ordenanza de Barcelona, con el consiguiente "despiste" e insubordinación del profesorado del mismo. *ESTATUTOS*

necesidad de formar unas ordenanzas propias para la escuela de Cádiz que recogieran sus peculiaridades y uniformaran, con su homónima de Barcelona, aquello que fuera armonizable.

Al igual que ocurrirá en su momento con los sangradores, al establecerse las subdelegaciones del reformado protocirujanato, se desató una feroz persecución hacia todas aquellas personas que ejercían actividades sanitarias fuera de la ley. Por supuesto el punto de mira del Protocirujanato eran los curanderos y charlatanes, pero también todos aquellos individuos que ejercían la profesión sin estar debidamente titulados.

Este era el caso de los sanitarios que, dependientes del fuero de marina y examinados por el Cirujano Mayor de la Armada, ejercían la profesión -bien durante los desembarcos, bien una vez jubilados- en aquellos pueblos que tenían vinculación con la Armada: los barberos sangradores y los cirujanos jubilados de Marina.

La crisis que desencadenó el problema del irregular sometimiento del Colegio de Cádiz al de Barcelona fue, pues, la persecución que sufrieron los cirujanos jubilados de la Armada -que actuaban profesionalmente en los pueblos en los que habían sido destinados para supervisión de las matrículas- por parte del Tribunal del Protocirujanato en 1784.

---

y *Ordenanzas*... (1764), p. XXXIII.

4.5.2. Un caso ejemplar: la persecución del cirujano de la Armada Antonio Estévez y la distinta actitud adoptada por el Protomedicato y el Cuerpo de Cirujanos (1786).

El caso de Antonio Estévez ejemplifica claramente las vicisitudes que experimentaron estos cirujanos que realizaban actividades sanitarias en tierra. Por ello, conviene que nos detengamos en analizar las circustancias que motivaron su persecución por parte de la subdelegación del Protocirujanato en Huelva[256].

Antonio Estévez se había formado en el Colegio de Cádiz a costa del real erario y una vez obtenido el título de cirujano segundo de la Armada, fue destinado al servicio en los buques. Una vez jubilado por motivos de salud, se le destinó a Huelva con 17 escudos mensuales de sueldo para la supervisión de las matrículas (correspondientes a los 2/3 reglamentados), que completaba con un convenio que había establecido con el gremio de pescadores de ese puerto, por el que ganaba entre 200 y 400 escudos anuales. Su contrato con la cofradía onubense le obligaba atender en sus enfermedades a marineros y a sus familiares.

Ante las quejas de los dos médicos y los dos cirujanos titulares de la villa, por curar sin la correspondiente revalidación de su título, se mandó prenderle. Después de

---

256 Este tipo de destinos eran frecuentes en Marina para cirujanos que, por no poder seguir navegando, continuaban al servicio de la marina, generalmente con los 2/3 de su sueldo (recordemos que su sueldo en esta época era de 35 escudos para los primeros cirujanos y 25 para los segundos) realizando la labor de inspección de la marinería que iba a enrolarse. El caso de Estevez era prototipo de esta situación. El expediente en A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2902.

algunas vicisitudes[257], a pesar de gozar fuero y jurisdicción de marina, fue encarcelado en la ciudad de Sevilla[258].

La detención de Estévez provocó la movilización inmediata del resto de cirujanos de marina destinados en provincias, del Cirujano Mayor y del Intendente del departamento de Cádiz, que recurrió al Rey

> "... en solicitud de providencia que les exima de tales injustas vejaciones, y expone parecerle repugnante que unos profesores a quienes la Monarquía fia en sus ejércitos de mar y tierra la curación de los generales, oficiales particulares y demás personas de que se componen, no puedan en los pueblos curar a un artesano y ni aún a los individuos de su misma jurisdicción militar..."[259].

Una de las razones aducidas por el Cirujano Mayor en defensa de Estévez y en contra de la necesaria reválida de los Cirujanos de la Armada ante el Tribunal del Protomedicato era de orden práctico, pues segun él, los ciruajanos navales una vez provistos de este título desertarían o buscarían un

---

257 Enterado Estévez de la orden de arresto huyó a la isla de León, pero fue reclamado por el Intendente y dubdelegado de marina en función de la jurisdicción que les competía, lo que no fue respetado por el Protomedicato y justicia. Se le arrestó a su llegada y se le embargó su equipaje, previniéndosele debía presentarse en Sevilla en el plazo de seis días, lo que cumplió, pasando a la cárcel de aquella ciudad "con notorio desaire de la jurisdicción de marina". A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2902. 18 de julio de 1784.

258 Este no era el único caso, ya que los propios subdelegados manifestaban tener infinitas quejas contra los excesos de los cirujanos de la Armada en todo el reino de Sevilla. *Ibidem*.

259 *Ibidem*.

empleo mejor remunerado y con más comodidades que la carrera de la mar

> "...asegurando por experiencia que todos los cirujanos de la Armada que se han revalidado en el Protomedicato han abandonado después el servicio del Rey y sólo han pensado en su fijo establecimiento y utilidades[260]."

Se planteaba, pues, un conflicto complejo. Resultaba obvio que los cirujanos de una institución del Estado como era la Armada, formados en un Colegio dependiente y financiado por ésta, no podían ser asimilados a curanderos y charlatanes en su ejercicio, pero con la aplicación de la ley vigente podían ser tratados por los tribunales como tales, con lo que ello conllevaba de desprestigio de una profesión que tanto se había intentado fomentar incluso antes de la creación del Colegio. Con una cierta amargura se preguntaba el intendente:

> "¿Qué jóvenes abrazarán una carrera cuyo principio es un estudio pesado y repugnante, para pasar después a una vida fatigosa en las navegaciones, viniendo a concluir en una vejez miserable sin poderse aprovechar de la ciencia que han adquirido a costa de Vuestra Majestad?"[261].

Como consecuencia, en primera instancia el Rey ordenó la puesta en libertad de Estévez, que no era culpable de la situación, y requirió información a las partes en conflicto: Protomedicato, Colegio, primer cirujano de Cámara y Sumiller

---

260 Opinaba Canivell que la deserción se producía especialmente en los paises americanos, necesitados de buenos facultativos y con ventajosos partidos para aquellos que llevaran documentos acreditativos que les permitiesen ejercer la profesión médico-quirúrgica. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2902. 18 de julio de 1784.

261 *Ibidem*.

de Corps. Todos ellos mandaron memoriales al ministro de Marina, Fray Antonio de Valdés, dando sus opiniones sobre el caso concreto de lo sucedido en Huelva, sobre el estado general de la cirugía en la Armada y sobre la cuestionada legalidad del ejercicio profesional de estos cirujanos en tierra.

El informe del Tribunal de Cirugía del Protomedicato estaba firmado por los licenciados Jorge Caballero, Antonic Gimbernat y Vicente Sánchez. Tanto Caballero como probablemente Sánchez eran cirujanos de formación universitaria, por lo que no es de extrañar su crítica actitud hacia la enseñanza quirúrgica extrauniversitaria. Sorprende, no obstante, que Antonio Gimbernat, formado en el Colegio gaditano, se sumara a las críticas de sus compañeros de Tribunal. A nuestro parecer, de los informes se dedude que la actitud de Gimbernat respondió a un deseo de mejoría en la formación de los futuros cirujanos, más que a una desautorización global hacia la capacidad docente del Colegio en el que él mismo se había formado.

El Tribunal exponía en su representación[262], infinitas quejas contra cirujanos y colegiales de la Armada que intervenían en cuestiones de medicina y cirugía sin estar revalidados para ello. Describía además, el decadente estado en el que en su opinión estaba sumida la cirugía naval, que se concretaba en la escasa formación que se daba en el Colegio. A ello se añadía la corta permanencia de los alumnos colegiales en las aulas, ya que eran embarcados en el tercer año, sin cumplir los seis que regulaba su plan de estudios. Los exámenes que se realizaban eran de clase (teóricos), no

262 A.H.M., Marina, Leg. 2902. 10 de marzo de 1785.

de pericia, por lo que no se podía deducir su habilidad. Finalmente se denunciaba que que no se estaban cumpliendo los requisitos exigidos para el ingreso en el mismo. Afirmaba que la escuela estaba sin método ni gobierno, "a merced de la voluntad de sus maestros", con gran perjuicio de la salud pública. Por todo ello, el Tribunal estimaba incompatible que el nombramiento de cirujano para la Armada fuera homologable a la titulación que dispensaba el Real Protomedicato para ejercer en el reino. En conclusión, el Tribunal señalaba que

> "... el mérito de los colegiales que sirven la Marina es **insuficiente** para ejercer la Cirugía fuera de sus destinos; que el nombramiento del Cirujano Mayor de la Armada para servir en ella, o los Departamentos de Marina, no puede ser de algún valor para ejercer la Cirugía en los Pueblos de estos dominios, a costa de la salud de los vecinos, porque en ellos por repetidas providencias de vuestro Consejo y del Protomedicato está reglada y establecida la asistencia de los vecindarios como conviene a la conservación de la salud y la vida de los vasallos. Que como la conservación de la vida y la salud son un objeto tan precioso como importante a todo el estado, es incompatible la pretensión de los cirujanos de Marina, con las disposiciones legales, la práctica y la costumbre del Reino ..."[263].

Por su parte, el dictamen del primer cirujano de Cámara, Pedro Custodio Gutierrez[264], incidía en parecidas tesis, cuestionaba la adecuada formación de estos cirujanos navales en el Colegio. Custodio, además, señalaba que en su

---

263 *Ibidem*.

264 A.H.M., *Sanidad*Sanidad, Leg. 2902. 27 de junio de 1785.

de pericia, por lo que no se podía deducir su habilidad. Finalmente se denunciaba que no se estaban cumpliendo los requisitos exigidos para el ingreso en el mismo. Afirmaba que la escuela estaba sin método ni gobierno, "a merced de la voluntad de sus maestros", con gran perjuicio de la salud pública. Por todo ello, el Tribunal estimaba incompatible que el nombramiento de cirujano para la Armada fuera homologable a la titulación que dispensaba el Real Protomedicato para ejercer en el reino. En conclusión, el Tribunal señalaba que

> "... el mérito de los colegiales que sirven la Marina es **insuficiente** para ejercer la Cirugía fuera de sus destinos; que el nombramiento del Cirujano Mayor de la Armada para servir en ella, o en los Departamentos de Marina, no puede ser de algún valor para ejercer la Cirugía en los Pueblos de estos dominios, a costa de la salud de los vecinos, porque en ellos por repetidas providencias de vuestro Consejo y del Protomedicato está reglada y establecida la asistencia de los vecindarios como conviene a la conservación de la salud y la vida de los vasallos. Que como la conservación de la vida y la salud son un objeto tan precioso como importante a todo el estado, es incompatible la pretensión de los cirujanos de Marina, con las disposiciones legales, la práctica y la costumbre del Reino ..."[263].

Por su parte, el dictamen del primer cirujano de Cámara, Pedro Custodio Gutierrez[264], incidía en parecidas tesis, cuestionaba la adecuada formación de estos cirujanos navales en el Colegio. Custodio, además, señalaba que en su

---

263 *Ibidem*.

264 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2902. 27 de junio de 1785.

condición de Presidente de los colegios de Barcelona y Cádiz[265], había intentado mejorar su decadente estado, encontrándose siempre con la oposición del Intendente, Cirujano Mayor y maestros del Colegio, que se amparaban en todo momento en las autoridades de Marina.

El último en remitir su informe fue José Selvaresa, Protomédico de la Armada. Selvaresa discrepaba de algunas de las conclusiones a las que habían llegado el Primer Cirujano de Cámara y el Tribunal de Cirugía del Protomedicato, a las que consideraba "intencionadamente parciales":

> "...en el espíritu de los escritos del Protomedicato y del Presidente se observa un viso de resentimiento que da margen a presumir que si los cirujanos no hubiesen intentado eludir el examen del primero, y el Cirujano Mayor y los maestros no se hubiesen sustraido de la depencia del segundo, tal vez gozarían de un crédito menos abatido, aunque el estado de la enseñanza fuera el mismo..." [266].

La imposición de las ordenanzas de Barcelona al Colegio gaditano habían sido consecuencia, explicaba Selvaresa, del capricho del primer cirujano del Rey Pedro Perchet, con la aquiescencia de Virgili, por no retrasar la fundación de su segundo gran proyecto en Barcelona. Tales ordenanzas catalanas eran absolutamente perjudiciales e inaplicables en el centro gaditano. La partida de Virgili y su "distanciamiento" de los problemas, a pesar de que siguió

---

[265] Las prerrogativas del Primer Cirujano de Cámara estaban reguladas en los artículos 1º, 2º y 3º del Título I de los *ESTATUTOS y Ordenanzas...* de 1764.

[266] A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2902. (*c.a.* 1786).

mantenidendo su poder personal[267], consiguieron crear en el Colegio un clima de constante enfrentamiento.

En cuanto al problema que había motivado el envío de los memoriales, Selvaresa sostenía que el hecho de habilitar a los cirujanos de la Armada para ejercer en tierra no perjudicaba a la salud pública, ya que resultaba obvio que la población acudiría siempre a los mejores cirujanos. Si eran de la Armada los elegidos el Rey también se beneficiaba, puesto que adquirirían mayor destreza y habilidad para aplicarla luego en el servicio. Selvaresa proponía, pues, que se les diera a los cirujanos de Cádiz el mismo trato que a los del Colegio catalán, es decir, la posibilidad de ejercer igualmente en tierra. Pero en Cádiz esta medida chocaba frontalmente con los intereses del todavía poderoso Protomedicato castellano, frente al catalán, que prácticamente había desaparecido. Por ello, la propuesta de Selvaresa de homologación de las titulaciones en ambos colegios contaba con algunas barreras infranqueables.

Selvaresa proponía, en consecuencia, que se encargara al Cirujano Mayor Francisco Canivell y a su primer ayudante,

---

267 Selvaresa mantenía que el exceso de amor propio o "ambición de mando" de Virgili explicaría que éste retuviera la dirección del colegio, a pesar de trasladarse a Madrid. Las quejas de Virgili sobre el funcionamiento del Colegio eran "más bien sentimientos personales disfrazados, que efectos de lo que se reputaba vicioso en el colegio, porque tuvieron principio en tiempo de su inmediato sucesor en la cirujanía mayor, a quien miraba como dispuesto a resistirle en lo que competía a su cargo. Se avivaron en el que siguió e éste, ocupando eventual y después interinamente el empleo, un sujeto austero e inflexible y calmaron enteramente a la entrada de Canivell, que llenaba las medidas de su corazón; sin embargo en estas tres épocas no advertía yo mutación entre las diferentes operaciones del colegio que fuesen capaces de inducir tan varias sensaciones en el ánimo". *Ibidem*.

Vicente Lubet, la redacción de unas nuevas ordenanzas para el Colegio, que fueran al mismo tiempo una síntesis de las de 1748 y de las del Colegio de Barcelona de 1764[268].

Así pues, ante un problema puntual de competencias, se había desatado una discusión en la que se ponían de manifiesto las tensiones y enfrentamientos por el control de la profesión quirúrgica en la Armada, con el trasfondo claro de la lucha entre el estamento médico y los cirujanos por un lado, y entre los cirujanos de la corte y los de la Armada por otrc. Se trataba de aclarar a quién correspondía la potestad de formar, titular y controlar el ejercio, tanto de la cirugía como de la medicina.

4.5.3. Las consecuencias del caso Estévez: la necesidad de una nueva regulación del Colegio gaditano y del Cuerpo de Cirujanos (1786-1791)

El 31 de enero de 1786 se expidió una R.O. por la que se permitía a los cirujanos de marina el ejercicio de su profesión en tierra mientras permanecieran en el servicio de marina[269]. Se les encargaba oficialmente a Francisco Canivell

---

268 El informe de Selvaresa en A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2902. 16 de agosto de 1785.

269 "A resuelto S.M. que todos los cirujanos de la Armada, aprobados por el Cirujano Mayor de ella, puedan ejercer su facultad en tierra, mientras estén en actual servicio, o jubilados con agregación a algún fin de él, que los jubilados sin agregación, aún cuando gocen fuero, no puedan practicar la facultad sin obtener la revalidación del Protomedicato...". A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2902. 7 de febrero de 1786.

y a Vicente Lubet, la preparación de unas nuevas ordenanzas para el Cuerpo de cirujanos.

Nueve meses después, el uno de septiembre, Canivell presentaba su propuesta de Ordenanzas, "fundado todo en la observación y la experiencia", en las que plasmaba todas sus esperanzas para el afianzamiento de la profesión quirúrgica en la Armada. Canivell adelantaba el espinoso tema de habilitar a los cirujanos de la Armada para curar afecciones internas sin la presencia de médico:

> "Temeroso de que tal vez no fuere del agrado de V.E., hemos omitido una gracia que no sólo realzaría el lustre de este Colegio, sino que sería de mayor bien al servicio y utilidad de los vasallos de S.M. que navegan en sus bajeles, y es, que los cirujanos de marina, con las mismas circunstancias y condiciones que merecieron la particular gracia de ejercer la cirugía médica, ejerciesen también la medicina mediante la aprobación del Protomédico de la Real Armada para que continuamente estuviesen ejercitándose en la práctica, se afirmasen más en esta parte, y no sucediesen atrasos, como pueden experimentarse en el tiempo que están desembarcados, y desterrar igualmente la desconfianza que puede resultar en las tripulaciones y guarniciones de los expresados buques por haberse de curar con facultativos a quienes no se les considera suficientes para ejercer la medicina en tierra con individuos cuyas vidas no son más apreciables que las suyas, y sí, para practicarla a bordo de los buques de S.M ..."[270].

Se trataba de legalizar una situación de hecho, ya que los cirujanos de Marina curaban habitualmente las enfermedades tanto médicas como quirúrgicas a bordo de los barcos, e incluso en algunos hospitales navales (caso de el hospital de Ferrol, Cartagena y de La Habana).

---

270 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903. 1 de septiembre de 1786.

Con el proyecto de ordenanzas, remitió Canivell sus *Fundamentos y Razones para obtener la aprobación de los Artículos siguientes...*[271], en los que justificaba algunas novedades. Tal era el caso de la concesión de los premios a los colegiales más destacados, en donde abogaba porque no conllevaran su ascenso a primeros cirujanos, imposibilitando así el ascenso a este empleo de un segundo cirujano con años de embarco y experiencia; proponía la creación del empleo de Ayudantes con el título de "Honorarios" para la sustitución en los embarcos de los maestros del Colegio; y el destino en los hospitales de la Armada, en calidad de médicos, de aquellos cirujanos primeros de la Armada que por diversos motivos no pudieran navegar.

En este punto, intentaba demostrar Canivell la superior formación de los alumnos del Colegio respecto a los de las Universidades, tanto en conocimientos teóricos como prácticos[272] y el ahorro que esta medida supondría a la Corona en cuanto a sueldos. Además ponía de manifiesto que los destinos en los hospitales no eran generalmente apetecidos por los mejores médicos, sino que recaían en profesores recién revalidados. Concluía proponiendo el cambio de color del uniforme de los cirujanos de marina de gris a azul turquesa "por ser éste un color más sufrido".

---

271 A.H.M., *Sanidad*, leg. 2903. 1 de septiembre de 1786.

272 "...Supuesta la idoneidad de los Cirujanos de Marina en la Teórica de la Facultad Médica, que se manifiesta muy claramente en el Plan de estudios y exámenes generales, siendo constante que en las Universidades de España no se estudia más, ni con tantos ni tan sólidos principios como se enseña a la Juventud en este Real Colegio, paso a demostrar la práctica que adquieren, aún desde el tiempo que están en este colegio...". *Ibidem*.

azul turquesa "por ser éste un color más sufrido".

La propuesta fue enviada ese mismo año al Protomédico de la Armada, José Selvaresa, que reunía en su persona la facultad de ser médico revalidado (formó parte del grupo de pensionados que desde 1751 a 1757 completaron sus estudios en Leyden y Bolonia) y de haberse educado como cirujano en el Colegio gaditano, el cual sugirió las siguientes modificaciones:

- la desaparición del empleo de Presidente del Colegio en la persona del primer cirujano de cámara, "cargo de ostentación" por residir su titular en la corte y llegarle las noticias únicamente por informes. Aconsejaba que la dirección del Colegio recayera en el Cirujano Mayor, residente en Cádiz.

- la supresión del maestro de química, por falta de tiempo para enseñarla y de laboratorio. El propio Selvaresa tuvo a su cargo esta maestría por lo que opinaba con conocimiento.

- la habilitación para el ejercicio de la medicina, tras los 6 años de estancia en el Colegio, debería restringirse solamente al servicio en los buques.

- En los exámenes anuales no se debía conceder como premio el ascenso a cirujano primero, por perjudicar con ello a los segundos.

- Para los destinos de médicos en los hospitales

de Marina, eran preferibles los cirujanos de la Armada "en caso de absoluta igualdad en pericia y formación con los médicos particulares". La elección debía corresponder en última instancia al Protomédico de la Armada.

Todo este proceso sufrió un parón con el fallecimiento de Carlos III en 1788 y la llegada al trono de su sucesor. A ello se unió la jubilación de Francisco Canivell en febrero de 1789, principal instigador de la renovación. Sin embargo, se le conservaron las prerrogativas de su empleo y continuó celando para la consecución de la aprobación de las ordenanzas.

Este intento de reforma del cuerpo de cirujanos se retomó en 1789, con fuertes bríos por parte del nuevo equipo ministerial. Se pidió un informe al Tribunal del Protomedicato sobre la viabilidad del plan de estudios presentado y su opinión acerca de la reglamentación del mismo, si bien se especificaba que el Colegio ya había tomado la determinación de conceder a sus alumnos la posibilidad de ejercer como médicos y cirujanos.

En el informe del Tribunal del Protomedicato, del que ya no formaba parte Antonio Gimbernat por su condición de Cirujano de Cámara, se adelantaba que para la unión de ambas facultades era necesario ampliar el número de años de estancia en el Colegio a ocho, e incluir un catedrático médico además del propio Protomédico de Marina. Sin embargo Gimbernat, que asesoró al Tribunal por petición de éste, propuso nombrar dos presidentes y dos vicepresidentes, en las personas de los primeros médico y cirujano de cámara y Protomédico y Cirujano Mayor de la Armada. Para ser maestro

al *curriculum* se detallaba el reparto de asignaturas por curso y de autores a seguir, sobre la base de lo que se estaba haciendo en el recientemente creado Colegio de San Carlos madrileño. En su informe Gimbernat no incluyó ninguna mención al tema de la concesión de las licencias para ejercer. Concluía con una llamada a la unificación de medicina y cirugía también en las Universidades y en el resto de los colegios, poniendo como ejemplo el caso de la Universidad de Coimbra[273].

A petición del monarca se reunió la Junta de maestros del Colegio, con el Cirujano Mayor Lubet, el Protomédico de la Armada Selvaresa y el Cirujano Mayor jubilado Canivell, para examinar y dictaminar sobre la propuesta del Protomedicato. Como cabe esperar, los dictámenes de la Junta fueron contrarios a los criterios del Protomedicato; en una propuesta de 8 puntos se destacaban el mantenimiento de los 6 años como suficientes para la formación de los médico-cirujanos, la conveniencia del plan de estudios propuesto en 1786, la necesidad de que la dirección de la escuela recayera en un solo individuo, que había de ser el Cirujano Mayor, la defensa del ejercicio de la medicina en el servicio de marina hasta el grado de cirujano primero, y el aumento de un maestro que impartiera la docencia de los Aforismos de Hipócrates y enfermedades de los navegantes a propuesta del

---

273 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903, 31 de marzo de 1789. El informe estaba firmado por D. Antonio de Medina, D. Antonio Escobar y D. Juan Gámez. En Coimbra se había puesto en práctica un nuevo Plan de enseñanza de la medicina, ideado por Pombal en 1772, que incluía cátedras de práctica médica. PESET (1974), p. 265.

Protomédico Selvaresa[274].

A los cuatro días el Cirujano Mayor remitió un escrito justificativo de esas propuestas, en el que incluía un modelo de título del Colegio para acreditar la potestad de sus graduados en el ejercicio de la medicina libremente[275]. Todos los argumentos de Lubet se apoyaban en la "razón y la experiencia" para justificar que en su condición de Cirujano Mayor, fuera la cabeza única y responsable del funcionamiento del cuerpo de cirujanos y del Colegio de cirugía.

También la experiencia demostraba la capacidad de los alumnos formados en el Colegio para curar afecciones internas e incluso epidemias, "tanto en el Mediterráneo como en el Pacífico". Se trataba, por tanto, de autorizar el derecho de ejercer una profesión que llevaban practicando incesantemente los cirujanos de la Armada en sus destinos.

Se hizo la salvedad de obligar a los cirujanos segundos a permanecer con ese grado, practicando con médico-cirujanos durante al menos 6 años, antes de poder optar a este ejercicio (este tiempo, exponía, compensaba los 2 años que el Protomedicato estimaba eran necesarios ampliar en el *curriculum* del Colegio).

---

274 *Acuerdo hecho por la Junta de Maestros de este Real Colegio, Cirujanos Mayores, actual y jubilado y por el Protomédico de la Real Armada....* A.H.M., *Sanidad*. Leg. 2903, 31 de agosto de 1789.

275 *Manifiesto que comprende las causales más poderosas sobre que se fundamentan los ocho artículos que de acuerdo con la Junta de Maestros, Cirujanos Mayores y Protomédico de la Real Armada se remiten a la superior consideración*. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903. 4 de septiembre de 1789.

De todo ello se deducía que los principales escollos eran, por una parte, si se concedía o no al Colegio gaditano el privilegio de conceder grados de bachiller en medicina, y si era así en qué circunstancias y a quiénes; y por otro lado, si este privilegio exoneraba a los médico-cirujanos que lo detentaban de examinarse ante el Tribunal del Protomedicato.

4.6. La culminación de la reforma: La unificación de Medicina y Cirugía en el Colegio de Cádiz. Las *Ordenanzas* de 1791.

Los problemas se resolvieron con la aprobación y promulgación de las Ordenanzas el 13 de noviembre de 1791[276]. En ellas se tuvieron principalmente en cuenta las aportaciones que sobre el texto de Canivell hizo el Protomédico Selvaresa.

El resultado fue el reconocimiento de la reunión de la medicina y la cirugía tanto a nivel de docencia como del ejercicio en la Marina

"...siendo, no obstante, mi Real ánimo no excusar cuanto conduzca a que dicha reunión de ambas

276 *ORDENANZAS...* (1791).

facultades se verifique en los citados cirujanos en términos legales, que los pongan a cubierto de los juicios odiosos que han excitado y excitarían las exenciones haciendo dudosa su idoneidad y de las persecuciones que les prepararía a su retiro el practicar su profesión sin título; deseoso igualmente del mayor lustre de aquella escuela, del adelantamiento de los referidos profesores y de que logren los emolumentos derivados del libre ejercicio de la Medicina y Cirugía en todos mis Reinos; y queriendo así mismo simplificar el método y arreglo en la asistencia de los hospitales de Marina por medio de facultativos de igual aprobación en ambas profesiones, bajo la dirección de un solo jefe y superior en ellas..."[277].

Se confería al Colegio la potestad de conceder grados de bachiller en Medicir cumplimentando los 6 años del plan de estudios más dos años de práctica sirviendo de cirujano segundo. Este grado permitía ejercer la profesión médica y quirúrgica en cualquier destino de Marina y posibilitaba el acceso a examinarse de medicina ante el Protomedicato como si se estuviera graduado por cualquier Universidad Mayor.

Se abolía el empleo de Presidente del Colegio y se decidía unir los de Cirujano Mayor y Protomédico, para que una sola persona dirigiera el funcionamiento y destino de los cirujanos, tanto en el Colegio, como en los buques y hospitales de Marina. Para llevarse a cabo esta unión establecía un periodo transitorio, hasta la muerte de alguno de los que servían estos empleos en ese momento.

El Colegio era declarado de **Medicina y Cirugía** y sus bachilleres eran llamados Profesores de medicina y cirugía.

---

277 *Ibidem.*

Se creaban 6 plazas de profesores médico-cirujanos de embarco u "Honorarios", con el fin de sustituir a los maestros del Colegio en los embarcos forzosos, evitando así la consecuente pérdida de calidad en la docencia.

Subsistía el privilegio de los cirujanos de la Real Armada de ejercer libremente la cirugía médica en todos los reinos, concedido por R.O de 31 de enero de 1786. Quedaban incluídos los jubilados y establecía, además, el uso de uniforme, y del tratamiento de "Don" como distintivos de la profesión.

Paralelamente a todo este proceso de renovación de las Ordenanzas, se tomaron una serie de medidas con objeto de fomentar el Cuerpo de Cirujanos de la Armada. Como era reconocido por la Junta del Colegio, en esos años la carrera de Indias ya no ofrecía tantos alicientes a los cirujanos como en la primera mitad de siglo:

> "...en el día ven [los cirujanos] que apenas tienen con que poder pasar, ni queda más atractivo que aliviar la carrera todo lo que sea posible en sus principios sin perjuicio de los estudios necesarios; que la real propensión los condecore con todos los medios que puedan hacer apetecibles sus destinos y extienda las facultades que ejercen de hecho y con acierto, mirándolos como unos hombres beneméritos al Reino y al Estado, cuyos beneficios llegando a noticia de todos servirán de estímulo para solicitar las vacantes de los colegiales, que en el día casi igualan la mitad de su dotación..."[278].

Aunque continuaban las penalidades en los viajes y la profesión de cirujano naval seguía siendo una de las más peligrosas e incómodas,

---

278 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903. 4 de septiembre de 1789.

peligrosas e incómodas,

> "... la carrera de cirujanos de marina siendo bastante penosa y enfermiza, propende a contraer enfermedades habituales y expuestos a los riesgos de la guerra, a las mutaciones repentinas de los climas, a la precisión de respirar aires infectados, a usar alimentos de mala calidad etc. pierden su robustez, y envejecen muy temprano los que tienen la felicidad de que estas poderosas causas no corten la carrera de su vida en lo mejor de su edad: si se registran las listas necrológicas del cuerpo de cirujanos, se encontraría que tal vez en ningún otro cuerpo ha habido respectivamente más vacantes en un determinado número de años, como en el de los cirujanos de marina; en una época de 40 años han fallecido quince de los Ayudantes y maestros de los cuales los más no han llegado a los 50 años de edad; del número de primeros y segundos son tantos los que se han desgraciado antes de llegar a la senectud, que los que ascendieron a primeros hace quince años, se hallan los más antiguos del cuerpo: en la guerra pasada fue tanto el número de los cirujanos que se perdieron que casi se han renovado después de la paz los dos tercios..."[279].

Por ello, la propia Junta del Colegio había pedido ya la reducción del número de años que, regulados por R.O. de 30 de octubre de 1786, eran necesarios para obtener la jubilación con sueldo[280]. De esta forma, se pedía que se rebajaran a 25 y 15 años respectivamente. Se aumentó ademas el sueldo de los cirujanos primeros y segundos de marina (R.O. de 24 de enero de 1789), y el del número de los individuos de ambas clases (R.O. de 24 de marzo de ese año).

---

279 *Ibidem.*

280 Según ésta, eran necesarios 35 años de servicio en la Armada para obtener la jubilación con los dos tercios del sueldo y 25 años para jubilarse con la mitad del jornal.

También se incrementaron las dotaciones de los catedráticos y bibliotecario del Colegio de Cádiz y de los ayudantes de los departamentos, por otra R.O. de 31 de marzo, y se creó el Montepío para el socorro de viudas y huérfanos de cirujanos, establecido el 15 de abril. En las nuevas ordenanzas se proponía que los primeros profesores disfrutaran, estando embarcados, la mesa de los comandantes y los segundos ración y media de la Armada.

Como consecuencia de la aplicación de las Ordenanzas de 1791, por una Real Orden de 19 de mayo de 1792 los hasta entonces cirujanos de la Armada serían llamados en lo sucesivo médico-cirujanos, a la vez que se aclaraban las dudas sobre el destino de éstos en el ramo de hospitales.

Ante la necesidad de que los que ocuparan estas plazas fueran revalidos de ambas facultades, resolvía el Rey que pudieran ocuparlas los cirujanos de marina aunque no estuvieran revalidados de médicos, siempre de manera provisional, concediéndoles la propiedad de la plaza al término de su reválida en medicina.

El director del Colegio y del Cuerpo se reservaba la facultad de realizar las propuestas para la propiedad de las plazas. La intención de la orden era evitar la necesidad de admitir nuevos médicos interinos en caso de urgencia[281].

281 A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2938. 19 de mayo de 1792.

V. LA FORMACION TEORICA Y PRACTICA DE LOS CIRUJANOS DE LA ARMADA EN EL SIGLO XVIII

5.1. Las posibilidades formativas de los cirujanos españoles durante el siglo XVIII.

No pocos autores que se han acercado al estudio de la medicina ilustrada española, coinciden en afirmar que la cirugía, antes de la fundación de los Reales Colegios se encontraba en un estado deplorable. Desde los coetáneos VELASCO Y VILLAVERDE, hasta los contemporáneos CARDONER, RIERA y GRANJEL, pasando por HERNANDEZ MOREJON y ESCRIBANO, entre otros[282]. No obstante, podemos afirmar, como ha señalado LAIN, que en el resto de Europa la situación de la

---

282 VELASCO; VILLAVERDE (1784), prólogo. GRANJEL (1979), p. 86. HERNANDEZ MOREJON (1852), Vol I, p. 341. ESCRIBANO (1916), p. 13. RIERA (1976), p. 15 y CARDONER (1973), p. III.

cirugía fue bastante similar, aunque no tan catastrófica[283].

No menos cierto resulta que los acercamientos de los historiadores de la medicina españoles al mundo del setecientos, se han centrado principalmente en el estudio de la asimilación por parte de nuestros médicos ilustrados de las corrientes renovadoras foráneas, en el que el análisis institucional y de las polémicas médicas antiguos-modernos para esa primera mitad de siglo jugaron un papel determinante. Frente al cuidadoso conocimiento que poseemos del ejercicio y la práctica profesional en la España del Renacimiento, el vacío historiográfico para el siglo XVII y primeros años del XVIII es notable. Quizás el hundimiento de nuestra medicina y ciencia a partir de los decretos de Felipe II de finales del XVI explicarían esta falta de interés investigador. Por otro lado, el predomio en nuestro país de una historiografía que ha buscado las novedades doctrinales ha pesado como una losa sobre esa ausencia de desarrollos. Los trabajos sobre los médicos cortesanos o sobre los cirujanos llegados a España desde el extranjero, no pueden servirnos exclusivamente para tener una imagen global de la práctica profesional y ocupacional de los sanadores de ese periodo.

Podemos afirmar que la cirugía de la Armada durante el setecientos, no siguió la tónica general del resto de las ocupaciones sanitarias. El apoyo monetario e ideológico que recibió desde la Corona y las nuevas instituciones, se vió materializado en sueldos, prebendas y prestigio. La Sanidad Naval llegó a a considerarse (en armada y mercantes) fundamental en los esquemas de potenciación de la marina

283 LAIN (1954) p. 189. *Cfr.* KEEVIL (1958), vol. II.

española ilustrada.

5.1.1. La enseñanza de la cirugía en las Cátedras Universitarias.

Felipe II en las Cortes de Madrid de 1563 estableció la no admisión a examen de los cirujanos, ante el Tribunal del Protomedicato, si no habían realizado previamente prácticas en hospital o con clientela privada junto a un cirujano aprobado por espacio de cuatro años[284]. Posteriormente, en 1593, se les exigió haber cursado tres años de medicina en la Universidad, además de dos años de prácticas con cirujano aprobado[285]. Esta norma se fue relajando debido a la dificultad de encontrar médicos y cirujanos en los distintos pueblos del reino. Como consecuencia se dieron facilidades para el ejercicio de la Cirugía sin necesidad de cursar estudios universitarios, pudiéndose examinar los aspirantes a cirujanos con solo cinco años de práctica (tres en hospitales y dos con cirujano aprobado). La medida se tomó pensando que serviría de acicate para el estudio y promoción de la cirugía[286].

Así pues, se dieron dos tipos de cirujanos; latinos, o con formación universitaria, y romancistas, que sin conocimientos teóricos aprendían la profesión de forma

---

284 *Requisitos para el examen de Médicos, Cirujanos y Boticarios por los Protomédicos y Alcaldes Examinadores*. Felipe II en las Cortes de Madrid, 1563. *NOVÍSIMA Recopilación*... (1805-1807), Libro VIIIº, p. 75.

285 *NOVISIMA Recopilación*... (1805-1807), Libro VIIIº, p. 79. Dada por Felipe II en 1593.

286 "... para que se animen los cirujanos latinos a estudiar fundadamente la Cirugía". *NOVISIMA Recopilación*... (1805-1807), Libro VIIIº, p. 80.

empírica con un maestro, tras una práctica de cinco años y una reválida posterior ante el Tribunal del Protomedicato[287].

Contrariamente a los objetivos perseguidos con esta medida, las excesivas trabas que se exigían para graduarse como cirujano latino y la mejor consideración social y remuneración económica que gozaban los médicos, hicieron infrecuente, a comienzos del siglo XVIII, la figura del cirujano latino. Los trabajos de cirugía quedaron en manos de los romancistas, agrupados gremialmente y, en su mayoría barberos-cirujanos.

La enseñanza de la cirugía en las facultades de medicina universitarias durante esta primera mitad de siglo estaba sumida en el mayor de los abandonos. En Salamanca, la primera Cátedra de anatomía y cirugía fundada por Carlos V, estuvo vacante la mayor parte del tiempo durante la centuria ilustrada. Más temprana fue la de la Universidad de Valencia, cuyo establecimiento se remonta a 1502 y que fue el punto de partida de la expansión del movimiento vesaliano español al

---

287 Sobre la cirugía española de este periodo véanse: GRANJEL (1978), pp. 187-198; GRANJEL (1979), pp. 69-71, 86-89, 197-226; RIERA (1982) y (1990); y OLAGÜE (1992). El modelo que estamos analizando es válido para los territorios de la Corona de Castilla. Por su parte, aquellas zonas que tras la unificación de los reinos hispanos conservaron su régimen foral -es decir, los antiguos territorios de la Corona de Aragón y Navarra-, se rigieron por un modelo cualitativamente distinto al comentado, por lo menos hasta bien entrados el siglo XVIII. En síntesis, en estas zonas el control del ejercicio profesional recaía en las *Cofradías* o gremios, que en muchos lugares agrupaban tanto a médicos como a cirujanos, e incluso a boticarios. Los cirujanos estaban obligados a inscribirse en estas cofradías, ante las cuales debían pasar un examen de cualificación. La superación de las pruebas les capacitaba sólamente para el ejercicio en las ciudades controladas por las cofradías. Para el ejercicio en otros ámbitos no sometidos al control de los gremios, era el Protomedicato el organismo regulador del mismo.

resto de facultades de medicina hispanas. Tanto en Salamanca como en Alcalá, los docentes de anatomía y cirugía estuvieron fuertemente vinculados a la escuela valenciana.

En Salamanca, por ejemplo, hasta la década de los setenta del siglo XVIII los estudiantes no tuvieron la obligación de acudir a las lecciones para poder conseguir el título universitario. Las disecciones de cadáveres en las cátedras fueron una pura ilusión (salvando el caso valenciano), la asistencia de los alumnos, ya de por sí escasa en en el resto de las cátedras, en la de "Guido" fue casi nula y el profesor regente de la misma era el peor pagado de todos los cateráticos. Como ejemplo, bástenos con citar el caso de Zunzunegui para la universidad de Salamanca, quuien se quejaba en 1778 de haber tenido que aprender la anatomía y cirugía de forma autodidacta al no haber enseñanza de esta ciencia en la cátedra[288]. En 1771, el claustro de la Universidad de Alcalá, en donde la cátedra de cirugía estuvo vacante prácticamente siempre, reconocía que cualquier cirujano romancista conocía más anatomía que el más brillante de sus graduados[289].

El panorama fue similar en el resto de centros universitarios españoles. Fue por ello y por el rigor con que se enseñaban estas materias en los fundados Reales Colegios de Cirugía que el propio Campomanes, Fiscal del Consejo de Castilla, decidió abolir la enseñanza universitaria de esta materia en 1768, suprimiendo las cátedras de Cervera y Alcalá; sólamente Salamanca retuvo su programa quirúrgico,

---

288 A.H.N., *Consejos*, Leg. 5464, Representación de Zunzunegui. 6 de febrero de 1778. Citado por BURKE (1970), p. 47.

289 A.H.N., *Universidades*, Sign. 1332, Plan de Alcalá. 12 de enero de 1771. Citado por BURKE (1970), p. 47.

aunque la falta de aportaciones económicas para sostenerlo, lo perpetuó como algo ineficaz[290].

Fuera de la Universidad, conviene que recordemos la experiencia docente de la cátedra de Anatomía en el Hospital General de Madrid[291], dotada desde 1701 por Felipe V con 3.216 reales al año, con la obligación de dar al menos doce lecciones cada año. En 1771, fueron aumentadas las lecciones a veinticuatro y la dotación de la plaza a 12.000 reales. El profesor era designado a propuesta del Presidente del Protomedicato, entre los médicos del hospital.

Además de la cátedra, se creó en 1703 la plaza de "disector anatómico", con la que se comenzó una labor docente que se prolongaría a lo largo de toda la centuria. En 1754 se dctó una plaza de "demostrador público" de anatomía, que impartía docencia a los practicantes de los hospitales durante tres cursos[292].

5.1.2. La formación anatómica y quirúrgica en los hospitales militares (1739).

Otro foco de enseñanza de la anatomía y cirugía durante esta primera mitad de siglo en España lo constituyeron los

---

290 *Cfr.* BURKE (1977), pp. 46-55 y PESET; PESET (1974), pp. 259-282.

291 Sobre los avatares de esta Cátedra, sus profesores y el método docente, puede verse IBORRA (1987) pp. 138-158, GRANGEL (1963) pp. 20-24, AGUINAGA MANZANO (1987) y DA COSTA CARBALLO (1991a) (1991b).

292 IBORRA (1885-1886), p. 152.

hospitales militares.

En el campo de la sanidad militar son los trabajos de Juan RIERA los que nos proporcionan algunas luces para su estudio[293]. En el *Reglamento y Ordenanza que deben observarse los Ministros y Empleados en los Hospitales que están establecidos y que se establecieren en las Plazas... cuyo método y régimen manda su Majestad se practique con mayor observancia, para el mejor desempeño de su Real Servicio* del año 1739[294], se sentaron las bases para la utilización del hospital militar como centro docente y formativo de sus propios sanitarios.

Así, se incluyeron dentro de las obligaciones del Cirujano Mayor del hospital la realización anual de un Curso de operaciones de cirugía y otro de disecciones anatómicas en los cadáveres. El curso abarcaba los meses más propicios para estas operaciones, de noviembre hasta marzo

> "... desde principios de noviembre hasta comienzos de marzo, ejecutará en cada semana del referido intermedio dos operaciones de Cirugía, y dos Disecciones Anatómicas, procurando enterar de lo uno y otro a los Practicantes, y haciéndoles que los practiquen en su presencia, de modo que lleguen a ejecutar por sí fundamentalmente todas las operaciones de Cirugía y Disecciones Anatómicas, y hasta que conste de experiencia que están prácticos de uno y de otro, no les dará fe de práctica, ni certificación de haber practicado con él en el Hospital. Y por ser lo referido tan esencial para que a su tiempo haya en los hospitales de campaña buenos Cirujanos, vigilará el Contralor sobre que se ejecuten las expresadas operaciones y Disecciones todos los años sin

---

293 RIERA (1974-75) y (1975).

294 A.G.S., *Guerra Moderna*, leg. 2449.

excusa alguna"[295].

De llevarse a cabo la letra de esta ordenanza, se habrían realizado en los hospitales militares españoles del orden de treinta y dos operaciones de cirugía y el mismo número de disecciones cada año, cifra a nuestro parecer absolutamente desorbitada y que no concuerda con lo que se estaba produciendo en los hospitales de la Armada por esas mismas fechas.

La ordenanza reflejó, no obstante, el interés de la Corona y de las autoridades sanitarias militares, por la formación de personal cualificado para ejercer la cirugía y la medicina en el ejército. Este hecho se vió corroborado por la construcción, en los principales hospitales militares españoles, de Anfiteatros y Salas de anatomía, tales son los casos del hospital de Marina de Cádiz, y los hospitales de La Coruña y Ceuta[296].

---

295 *REGLAMENTO y Ordenanzas...* (1739), pp. 27-28. Citado por RIERA (1974-75) p. 118.

296 RIERA (1975), Apéndice Planos de Hospitales.

5.2. Un nuevo modelo revolucionario en la enseñanza quirúrgica: el Colegio de Cádiz (1748).

En el caso de la Armada, ya hemos comentado como en el año 1703 fue decretada la expulsión de los barberos como únicos responsables de la sanidad a bordo de los buques. Fueron sustituidos por cirujanos examinados bien remunerados que eran reclutados, en un primer momento, en las zonas portuarias[297].

297 Se convocó a los cirujanos examinados "... poniéndose para su elección edictos en las ciudades y lugares cercanos a Cartagena y en otras en donde sea conveniente, para que hagan los

No obstante, eran años en los que la necesidad de cirujanos para la Armada estaba mediatizada por la propia estructura de ésta y el escaso número de buques.

Pero con la única medida de examinar a los aspirantes no se consiguieron buenos cirujanos en número suficiente, por lo que se hizo necesario establecer un sistema de enseñanza que les proporcionase una formación adecuada. Para ello, el responsable sanitario de la Armada, Cirujano Mayor, se decidió a impartir la docencia de la anatomía y de la cirugía en los únicos lugares en los que era posible proporcionar una formación práctica, acorde con las necesidades del momento: los hospitales de marina[298].

5.2.1. Antecedentes inmediatos: La Escuela de Anatomía del Hospital de Marina en Cádiz (1716).

En el caso de la Armada, desde fecha tan temprana como 1716 consta la creación de una **Escuela de Anatomía** en el hospital de Marina de Cádiz, nombrándose al doctor Casimiro García "catedrático y doctor en la enseñanza de cirugía", con

---

actos que se acostumbran en casos semejantes en presencia del Protomédico, Médico ordinario y Cirujano Mayor de galeras, para que con estas circunstancias se elijan a los más idóneos ...". El sueldo que se les estipuló fue de 20 escudos mensuales. *REMEROS Sobre la forma de estar los ---- enfermos en una galera...* (1703). Citado por CLAVIJO (1925), p. 80.

298 Para el estudio de estos primeros años de siglo, años de guerra y de parálisis civil, hemos encontrado en los archivos escasísimas fuentes. En el caso concreto de la marina, la práctica totalidad de los legajos del Archivo General de Simancas, comienzan en los años veinte de ese siglo.

el sueldo de 60 escudos al mes. El objetivo de la escuela era formar cirujanos hábiles, sobre todo en la práctica, que pudieran sustituir a los barberos cirujanos, desterrados de los buques desde 1703[299].

La docencia de Casimiro García fue sancionada de forma oficial a partir de 1728, cuando en el artículo 25 de las Ordenanzas mandadas aprobar por Lacomba, se estableció la creación del puesto de "Demostrador Anatómico" para la Escuela de Anatomía del Hospital de Cádiz, con 50 escudos de sueldo al mes. Previamente se había reglado la obligatoriedad de la asistencia de todos los cirujanos desembarcados a las demostraciones anatómicas[300].

De esta forma se concedió al Cirujano Mayor la tutela de la enseñanza y el control del acceso a la profesión de la cirugía en la armada, que se concretó en la exclusividad a él otorgada para realizar los exámenes a los pretendientes a cirujanos de marina. Ello supuso un cambio radical en la tradicional estructura de acceso a la profesión quirúrgica.

Como hemos visto, los cirujanos no universitarios se formaban empíricamente, bajo la tutela de los maestros gremiales, accediendo al ejercicio de la profesión a través del examen del Protomedicato en Castilla o de las cofradías de San Cosme y San Damián en el resto del país[301]. Los requisitos legales de practicar con cirujano examinado y en

---

299 *Cfr.* PARRILLA HERMIDA (1977), pp. 151-152.

300 Corresponden a los artículos 21 y 25 de las *Ordenanzas...* (1728). A.G.S., *Marina*, Leg. 226.

301 En el caso de Cataluña y Valencia, el Protomedicato tenía subdelegaciones en las capitales, aunque con la centralización borbónica acabaron desapareciendo. Véase: CALLEJA (1988), pp. 82-91.

el hospital generalmente no se cumplían.

La Marina abrió la puerta, de esta forma, a un modelo propio de enseñanza de la cirugía en el hospital de la Armada de Cádiz, lugar privilegiado, tanto en cuanto al número de médicos y cirujanos que lo atendían, como a su dotación[302]. El modelo se completaba con la exclusiva facultad que se concedió a Lacomba de examinar a los aspirantes a cirujanos.

El anfiteatro anatómico se construyó al año siguiente y el curso dió comienzo en 1730, nombrándose como Catedrático demostrador al cirujano francés Gregorio de La Condomine[303], con la obligación de realizar 20 demostraciones anatómicas anuales. Además de ello, en carta posterior, el propio Lacomba insistía:

> "Conviene que todos los Cirujanos de Marina que estuviesen en Cádiz sin destino en escuadra o cualquier otro navío, deban asistir regularmente todos los días al hospital, por la mañana al tiempo de la curación y por la tarde cuando debe hacerse alguna operación, así para que estén más bien asistidos los enfermos de Cirugía, como para que concurriendo todos a las operaciones que se ofrecieren, se enteren de todo lo que les corresponda, diciendo sus pareceres en consulta general que se hará presidiendo el Cirujano Mayor...; *pudiendo así mismo hacer operaciones y anatomías en los cadáveres para la común enseñanza, y abrirlos para registrar en ellos las causas de muerte siempre que lo juzque oportuno el Cirujano Mayor, y que esto se pueda ejecutar fuera del tiempo de las lecciones anatómicas*

302 CLAVIJO (1925), p.121 y (1944), pp. 68-76. OROZCO (1976). FERRER (1983), pp. 27-53.

303 Se había formado como bachiller en Montpellier y graduado Doctor por la Universidad de Valencia. La alusiones a las escuelas de Montpellier y París son continuas durante este periodo.

señaladas..."[304].

Varios elementos de interes, a nuestro juicio, conviene comentar tras del párrafo anterior. Por un lado, el carácter abierto de la docencia, entendida como la completa participación de los alumnos bajo la tutela del Cirujano Mayor, que recuerda bastante a la enseñanza clínica a la cabecera del enfermo, práctica muy común en las Universidades europeas más avanzadas de la época. En segundo lugar, la intencionalidad quirúrgica de la docencia, que se manifiesta por la recomendación en el cultivo de una anatomía y patología quirúrgicas. Finalmente, la conveniencia, si procedía, de la autopsia anatomoclínica de los cadavares. En resumen, la enseñanza del hospital gaditano en esta primera fase entroncaba claramente con la mejor tradición del empirismo clínico y anatomo-patológico de la época pero al servicio de la cirugía.

De la eficacia de la formación de los Cirujanos en el hospital de marina alardeaba Lacomba, en un memorial presentado al monarca con motivo de la polémica suscitada en 1737 entre éste y Juan Sanchez Bernal, Protomédico de la Armada, con motivo de querer ambos asumir el mando del Cuerpo de Sanidad de Marina. Entre los méritos que alegó el Cirujano Mayor, destacaba la creación del Anfiteatro de Anatomía en el hospital, la elección del catedrático para su enseñanza y el comienzo de los cursos en 1730:

> "... se han ido logrando tan distinguidos sujetos en la profesión quirúrgica que ha adquirido la Armada de V.M. la fama general (aún entre los nacionales) de tener los mejores Cirujanos, siendo motivo de todo esto la armonía de la subordinación

---

304 *REFLEXIONES de Don Juan Lacomba, Cirujano mayor de la Armada*. A.G.S., *Marina*, Leg. 226. El subrayado es nuestro.

que en punto de su continua enseñanza han tenido al suplicante..."[305].

Desde el principio no se dudó de la necesidad de formar a los cirujanos, también, en el conocimiento de las enfermedades médicas. Esta tarea le fue encomendada al Protomédico de la Armada y suscitó gran controversia a lo largo del periodo. Lacomba, considerando que casi todos los cirujanos que existían en el servicio de la Armada durante los primeros años del colegio eran "romancistas", reclamó para ellos una enseñanza médica básicamente práctica, previa explicación teórica de la "calidad, síntomas y signos" de las enfermedades concretas. Así, proponía una observación de la enfermedad a la cabecera del enfermo, acompañando al Protomédico en sus curaciones en el hospital.

Criticó la posición defendida por el Protomédico de establecer únicamente una enseñanza teórica, pues con ella

> "se ignoraba el todo o lo principal de la *Práctica (que es lo esencial)*... y no habrá cirujanos sino en el nombre, frustrándose el fruto de la Escuela del Anfiteatro y el desvelo que ha tenido el suplicante..."[306].

El Protomédico Sánchez Bernal decidió asignar la mañana del lunes para la asistencia de los cirujanos a las visitas a las salas de medicina, mientras posponía la asignación del

---

305 *Carta de Juan Lacomba al Rey, quejándose de habérsele arrebatado sus facultades por R.O. de 26 de febrero de 1737, en favor del Protomédico de Marina* (s.a). A.G.S., *Marina*, leg. 226.

306 Lacomba reclamaba que el Protomédico señalase los días fijos para la enseñanza, que consistiría en "leerles sobre la definición, indicación y curación de una enfermedad médica y al siguiente día llevarlos a la observación de la misma y práctica curativa" *Ibidem*. El subrayado es nuestro.

día para la leciones teóricas[307].

Además de que en las posiciones de estas dos autoridades subyacía un conflicto latente acerca de quién debía ser la autoridad que controlase el ejercicio profesional de estos cirujanos, se adivinaban dos modelos formativos de importantes consecuencias en el futuro. La actitud de Lacomba, más empirista y quirúrgica, venía a apoyar un tipo de docencia muy empirista y puesta al servicio de una enseñanza quirúrgica desligada de cualquier connotación médica, mientras que Sánchez Bernal, por su parte, era defensor de una enseñanza quirúrgica con una fuerte base médica, es decir, recomendaba la medicalización de la cirugía, frente a la independencia de la cirugía propugnada por Lacomba. La ausencia de conocimientos de latín y de "principios de philosophia" esgrimida por el cirujano para justificar su posición, amén de que el Protomédico no enseñara "teoría de la medicina" a los alumnos de la Escuela, eran las principales bazas utilizadas por Lacomba para independizar la cirugía de la medicina.

A la enseñanza en el Hospital Real de Cádiz se destinó uno de los cuatro Ayudantes de Cirujano Mayor, que tenía la obligación de residir en esa ciudad, sin embarcarse con las escuadras. Además de su función docente, se le mantenía la asistencial, visitando las salas de cirugía. En cuanto a su magisterio se le señalaba:

> "... lea y explique anualmente una materia de *Cirugía Moderna* en el Anfiteatro y demuestre consecutivamente las operaciones de Cirugía. Advirtiendo, que deberá ser cuando haya más cirujanos sin destinos, y antes o después de las demostraciones de anatomía. Y para este efecto, y

307 A.G.S., *Marina*, Leg. 228. 18 de noviembre de 1737.

utilísimo trabajo se le considerará algún más sueldo y gratificación que el que tuviese por Ayudante"[308].

Este encargo lo ejecutaron, alternativamente, los Ayudantes de Cirujano Mayor Pedro Virgili y Gaspar Pellicer, haciéndolo constar como mérito en sus respectivas hojas de servicio, incluidas en todos los memoriales que presentaron a la Corona en sus peticiones de ascenso y de prebendas.

La enseñanza en la escuela y anfiteatro la disfrutaron también los "cirujanos particulares del pueblo" y de los regimientos asentados en Cádiz, según consta en carta de Lacomba al Intendente Varas. Paradójicamente, la dificultad de los cirujanos de la Armada para cobrar sus sueldos con regularidad, hizo que recurrieran a trabajos particulares para sobrevivir en los desembarcos, lo que les impedía la asistencia al hospital y escuela con asiduidad, y merma de su eficacia[309].

La necesidad cada vez mayor y más urgente de cirujanos para los navíos, así como la experiencia de la Escuela y Anfiteatro del Hospital, hicieron madurar la idea de crear un colegio para la enseñanza de la cirugía. En el Memorial

---

308 *Para que S.M. tenga hábiles, y utilísimos Cirujanos en su Armada, además de los artículos que expresa la instrucción del año de 28, se consideran esenciales los siguientes*. Julio de 1737. A.G.S., *Marina*, leg. 226. El subrayado es nuestro. Claramente se aprecia la contraposición del adjetivo "Moderna" frente a la tradicional enseñanza universitaria.

309 El retraso en las pagas de los cirujanos de Marina fue habitual en estos años, llegando a afectar al cirujano mayor y a sus Ayudantes. Ello motivó diversos recursos, intentando que los haberes se pagaran mensualmente como se hacía con los cirujanos del ejército de tierra. *Carta de Lacomba al Intendente General de Marina*. A.G.S., *Marina*, leg. 218. 30 de junio de 1739.

presentado por Virgili a Ensenada en 1748, se recalcaban las ventajas que de este establecimiento se producirían. Cuatro profesores con un demostrador anatómico, 50 a 60 alumnos internos, que en tres cursos podrían comenzar a trabajar de practicantes en el hospital y embarcarse en los navíos mercantes y un *curriculum* a perfilar por parte del propio Cirujano Mayor. La financiación inicial corría a cargo de la Real Hacienda, pero el optimismo de Virgili le hacía prometer que con los años los propios padres de los escolares pagarían mensualmente la enseñanza, al igual que en Francia[310].

5.2.2. La formación científica de los cirujanos de la Armada en el Colegio de Cirugía de Cádiz.

Dejando de lado la historia cronológica y detallada de los avatares del colegio gaditano -que es bien conocida[311]- pretendemos en este apartado establecer qué formación recibían los aspirantes a cirujanos de marina y con qué preparación contaban para hacer frente a los problemas que a bordo de los barcos se les planteaban, una vez licenciados. Por supuesto, se ha recurrido a la historia de la institución cuando ha parecido pertinente exponer o corregir algunas ideas y datos no suficientemente estudiados.

---

310 *Carta de Virgili a Ensenada*. A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 29 de mayo de 1748. Reproducida íntegramente en CLAVIJO (1925), pp. 116-120.

311 La más completa obra sobre el Colegio de Cirugía de Cádiz es la de FERRER (1962), de la que se ha realizado una nueva edición con índices en 1983. También sobre el Colegio pueden verse: FERRER (1960), LOPEZ RODRIGUEZ (1969), OROZCO (1976), BUSTOS (1983), MARQUEZ (1986).

La experiencia adquirida por Pedro Virgili en Montpellier y París, y la vivida en el seno del departamento gaditano, potenciada por la consolidación científica que había logrado la cirugía en el país vecino, hicieron madurar la idea de establecer un Colegio para formar a los cirujanos de marina. El lugar idóneo resultaba el Hospital Real de Cádiz, en el que, como hemos visto, existía ya una tradición de enseñanza quirúrgica[312].

El proyecto fue aprobado y sus estatutos publicados el 11 de noviembre de 1748[313]. Los cuatro profesores y el demostrador anatómico, que debían tener el empleo de Ayudantes de Cirujano Mayor, tenían vinculación hospitalaria, regulándoseles 50 escudos de sueldo por su trabajo asistencial y otros 50 por su dedicación docente, con el fin de evitar la necesidad de recurrir a clientelas privadas en busca de remuneración. También se vinculaba a la docencia al Boticario inspector de medicinas, con 10 escudos de gratificación, para la explicación de la composición y administración de los medicamentos.

De la orientación eminentemente práctica y científica que Virgili pretendió dar al colegio desde el primer momento

---

312 En la exposición que Virgili hizo al marqués de la Ensenada para la justificación del proyecto, comentaba no haber hospital más propio "por atenderse en él más enfermedades durante un mes que en el resto de hospitales españoles durante un año". A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 29 de mayo de 1748.

313 *Estatutos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz.* A.G.S., *Marina*, Leg. 226. Establecían el número de colegiales en 60, prefiriendo principalmente a los practicantes de los Hospitales de Marina y regulaban todo lo referente a su admisión, manutención y enseñanza. Están íntegramente recogidos por CLAVIJO (1925), pp. 122-124 y FERRER (1983), pp. 56-60.

de su concepción, dan idea los símbolos y lema que eligió para su distinción. Por una parte un puño apretando una lengua,

> "... símbolo propio de la institución propia de la enseñanza, la cual consiste en no adelantar en las explicaciones que deben hacer los maestros de este Real Colegio más que aquello que les enseña la observación y experimentos físicos..."[314],

y por otra parte el lema elegido "Según la mano, así el auxilio", ejemplificaba la vertiente eminentemente práctica y técnica de la cirugía a enseñar.

De los requisitos académicos iniciales, para optar a una plaza en el colegio, saber leer, escribir y contar, se pasó, a los 10 años de su fundación a exigir que fueran buenos latinos y filósofos, condiciones similares de cualquier universidad española[315]. Paralelamente se estableció una fuerte disputa con el estamento médico sobre qué tipo de enseñanza y contenidos eran necesarios para la formación de los cirujanos.

---

314 *Carta de Virgili a D. Alonso Pérez Delgado*. En ella le informaba del estado de las obras del Colegio. A.G.S., *Marina*, Leg. 219, 3 de febrero de 1749. Incluye tres epitafios para ser colocados en el edificio.

315 *Nota de las circunstancias y papeles que individualemente deben presentar los que pretendan incluirse en el número de los individuos, que componene el Real Colegio de Cirugía*. A.G.S., Marina, Leg. 220.

5.2.2.1. "La mano inteligente". La necesidad del conocimiento teórico para los cirujanos.

Al igual que había ocurrido en Francia una década antes[316], esta disputa dialéctica entre médicos y cirujanos sobre el papel de este último grupo y su autonomía respecto del primero, estuvo en primer plano cada vez que la Corona pretendió legislar cualquier aspecto relativo a la cirugía. En el caso español, el hecho de que el primer Colegio se concretara en Cádiz, en el seno de las fuerzas armadas, evitó el enfrentamiento directo. No olvidemos que Cádiz, al igual que sucedería más tarde con la fundación del Colegio catalán, carecía de un claustro médico universitario que pudiera oponerse a la profesionalización e independencia de la cirugía[317]. El colectivo médico de la ciudad, que estaba integrado por 24 miembros -según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada (1753)- , aun siendo un número superior al de los cirujanos (once miembros), no pudo frenar la consolidación de la cirugía militar a través del Colegio[318].

No obstante, al afianzarse el poder de los cirujanos y

---

316 Para la polémica y enfrentamiento entre la facultad médica y la élite de cirujanos parisinos por su profesionalización, véanse: GELFAND (1970) y (1980), pp. 57-84. Para el caso británico: LANE (1985).

317 Como ya vimos, el caso del Colegio de Cirujanos de Madrid, llamado de San Fernando, fue diferente, y no llegó a prosperar por la oposición al proyecto de los médicos y la cofradía de cirujanos de la ciudad.

318 Por otro lado, no olvidemos que existían 109 barberos, 94 oficiales de barbero y 29 sangradores. No deja de extrañar el bajo número de sangradores. *Cfr.* GARCIA-BAQUERO (1990).

se producirse el desembarco de éstos en la Corte, se fue agudizando la discusión. En el fondo de todo ello se hallaba la mejor y más completa formación que estaban recibiendo los cirujanos de marina y en especial algunos de ellos.

Ésta se fue cimentando a través de los intentos de dar el mayor contenido científico a las enseñanzas del Colegio. Para ello, se le dotó de una biblioteca que pretendía incorporar las últimas aportaciones quirúrgico-médicas de los países europeos y la reunión de un gabinete de máquinas y materiales de física, historia natural y botánica[319]. La formación se completaba con el envío de profesores y colegiales pensionados al extranjero, especialmente París, Leyden y Bolonia, estrategia seguida por la política científica que estableció la monarquia borbónica[320].

---

319 Sobre libros e instrumentos para el Colegio A.G.S., *Marina*, Leg. 219, 6 de julio de 1750. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2939. 12 de agosto de 1788 *Lista de los libros de Botánica y de Historia Natural que se destinan para la Biblioteca del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*, enviados por Casimiro Gómez Ortega.

320 El sistema de pensionado fue especialmente habitual en Francia y más concretamente en París. Afectó sobre todo a estudiantes extranjeros o de provincias, que a diferencia de mancebos o aprendices (*garçons*) no recurrían a un contrato legal por el que tuvieran que servir al maestro. Tenían conocimientos previos de la profesión y pagaban una tarifa que les permitía acudir con el maestro al hospital y recibir instrucción personalizada con la que completar sus conocimientos. Disfrutaban de acceso especial a los hospitales en los que trabajaba el maestro. En el caso de los españoles las predilecciones fueron hacia **Sauveur-Francois Morand** (1697-1773), que ejerció en el Hospital de Los Inválidos. Sobre los pensionados españoles véanse: RIERA (1976) y A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 6 de julio 1750; 23 de agosto de 1751 (incluye las instrucciones a observar por parte de los pensionados a París); 16 de octubre de 1751 (incluye las instrucciones para los pensionados a Leyden); 25 de abril de 1752; 13 de noviembre de 1752; 25 de marzo de 1754; 8 de septiembre de 1755; 30 de marzo de 1756; 27 de abril de 1756; 30 de abril de 1756; 1 de marzo de 1757; Leg.

Con la concesión al Colegio por la Corona de la facultad de conceder grados de "bachiller en filosofía" a sus colegiales en 1758, se equiparaba la institución gaditana a la universitaria y se reconocía el prestigio que gozaba el Colegio a los 10 años de su creación[321]. Se abría, así, la puerta al examen del Protomedicato para los colegiales graduados, que accederían a la condición de cirujanos latinos.

Igualmente se fueron ampliando las áreas de enseñanza[322], pues se incorporaron lecciones de matemáticas, física experimental[323], partos y enfermedades

---

220, *Marina*, 11 de octubre de 1758; 26 de agosto de 1762; 3 de noviembre de 1762; A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2939. 20 de febrero de 1785 (incluye instrucciones para los cirujanos que pasan a perfeccionarse en París); 28 de junio de 1787; y 4 de julio de 1788.

321 *El Rey..., que por mi Real Orden de 22 de mayo próximo pasado fui servido conceder al Colegio de Cirugía de Cádiz, la Facultad de dar Grados de Bachiller en Filosofía a sus individuos colegiales, de el mismo modo que lo practican las Universidades....* A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 29 de junio de 1758.

322 Las materias básicas que componían el curriculum del colegio eran: osteología, anatomía, fisiología, higiene, patología, terapeútica y operaciones. Desde su fundación, se regló la enseñanza de la medicina práctica, por medio de los médicos del hospital y del Protomédico. Cuando Diego Purcell alcanzó este empleo, recurrió al Rey para que se le abonaran los 50 escudos que cobraba su antecesor Gaspar Pellicer por esta labor, lo que se le concedió. A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 18 de marzo de 1755.

323 La asignatura de matemáticas estaba asignada al Trinitario descalzo Francisco de la Natividad y la de Física Experimental a Benito Reneau. En noviembre de 1764 renunció el primero, encargándosele a Reneau ambas enseñanzas a propuesta de Virgili. Para el intendente de Marina Gerbaut, esta materia no era esencial a la cirugía, "... aunque daba honor y adorno al colegio". A.G.S., *Marina*, Leg. 221. 9 de noviembre de 1764.

de mujeres y niños[324], química[325] y botánica[326]. La manera de incorporar las nuevas enseñanzas consistió en conceder cátedras a aquellos graduados que, pensionados en el extranjero, se reincorporaban al colegio, especializados en las diferentes disciplinas. De especial relevancia fue la incorporación de la enseñanza de la medicina teórica, a través de la clase de "Aforismos", que abrió el camino para legalizar, de hecho, la práctica de la medicina interna por parte de los cirujanos de la Armada. No debemos olvidar, también, el privilegio que gozaron los colegiales de Cádiz

---

324 Se asignó la docencia de esta materia a Francisco López Cárdenas, que regresó de París en 1755, donde se especializó bajo la dirección del Maestro Lebret. Tenía la obligación de realizar un curso práctico de partos todos los años al finalizar el resto de enseñanzas. A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 8 de septiembre de 1755. No deja de sorprender la inclusión de esta cátedra en el *curriculum* del Colegio gaditano dedicado a formar cirujanos exclusivamente para el servicio en Marina. Pensamos que ésta fue una medida más encaminada a ampliar el campo de trabajo de los cirujanos a costa en este caso de las parteras y matronas. Sobre las relaciones entres estos dos tipos de sanitarios puede verse ORTIZ (1992), en prensa.

325 La Reina Madre concedió la plaza de maestro de química al cirujano de la Armada y médico del hospital de Cádiz, José Selvaresa en septiembre de 1759. Selvaresa había estado pensionado en Leyden y Bolonia y se había revalidado de médico ante el Protomedicato. A.G.S., *Marina*, Leg. 220. 18 de septiembre de 1759. Previamente, en 1755, se intentó llevar a Cádiz al químico francés conytratado en España LAPLANCHE, pero estaba ilocalizable en Madrid, A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 20 de julio de 1755.

326 Las materias de botánica, materia médica e historia natural, le fueron conferidas en 1755 al cirujano primero Francisco Ruiz que volvió ese año de su pensionado en París, donde aprendió estas disciplinas con el célebre Jussieau en el Jardín Real. Ruiz además debía estar al cuidado del Jardín Botánico del colegio, por lo que se le aumentaban 15 escudos al mes. A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 8 de septiembre de 1755. Con fecha 18 de septiembre de 1759, suplió esta plaza por fallecimiento de Ruiz D. José de Béjar. A.G.S., *Marina*, Leg. 220.

de acceder a las obras de medicina y cirugía prohibidas por edicto inquisitorial, privilegio que compartieron con los profesores del colegio a título particular[327].

Cuando en los años sesenta se creó el segundo colegio de cirugía de España, el gaditano se había convertido en modelo de centro de enseñanza extrauniversitaria, y cuna de un grupo de cirujanos, médicos y médico-cirujanos, que llegaron a convertirse en un grupo de presión que consiguió reestructurar el modelo organizativo tradicional del arte de curar en este país.

Durante la siguiente década se realizaron fuertes ataques a la secular preeminencia de la medicina frente a la cirugía, jaleados desde las altas instancias del Estado. Por ello, frente al tradicional y universal discurso médico que clasificaba la cirugía como el arte de curar con las manos,

---

327 La concesión se produjo en 1764 "Nos Don Manuel Quintano y Bonifás, por la Gracia de Dios y de la Santa Sede Apostólica, Arzobispo de Farsalia, Inquisidor General en todos los Reinos y Señoríos de S.M. Católica y su Consejo... concedemos la constante facultad para que en la librería del Colegio de Cirugía establecido en la ciudad de Cádiz, se tengan los libros prohibidos del Santo Oficio, pertenecientes a las Facultades de Anatomía, Medicina, Botánica, Química, Física e Historia Natural, con tal que se hallen en cajones separados y cerrados bajo llave para que no puedan usarlos los que no tengan licencia...". En la respuesta del Secretario del Colegio al Inquisidor General, además de darle las gracias por cocederles la posibilidad de estudiar la "abundante aunque en parte viciada mies que les ofrecen los extranjeros. Ventaja que debemos ahora a la bondad de V.I. que doliéndose que se hallase abandonado un campo de saludables y deliciosas plantas, sólo por el riesgo de no coger las venenosas, les fía a nuestra prudencia y religiosidad la buena elección, uso y aplicación de ella", lamentaba que los maestros no pudieran adquirir los libros particularmente. Esta petición fue finalmente concedida. Citado por FERRER (1983), pp. 115-116.

por lo que su formación debía ser exclusivamente práctica, empírica y temprana en cuanto a la edad; el discurso de la élite militante de los cirujanos hizo hincapié en la necesidad de dar un mayor bagaje de conocimientos teóricos y prácticos posibles a los jóvenes estudiantes de cirugía:

> "Las enfermedades externas, por apreciarse directamente por los sentidos, nos indican los medios más adecuados para curarlas, pero *sólo la razón y el entendimiento nos permiten hacer una aplicación justa de ellos determinando la conducta a seguir en cada caso... puede haber cirujanos teóricos sin serlos prácticos*, pero no lo contrario, pues les faltan los conocimientos científicos para dirigirles según las reglas dictadas por la recta razón"[328].

Así pues, el colegio gaditano introdujo un matiz muy interesante frente la antigua polémica "medicalización de la cirugía *versus* cirugía como profesión independiente" que vimos en el desarrollo de la Escuela de Anatomía gaditana de la década de los treinta. Nos referimos al recurso al empirismo racional, vía que posibilitaba el desarrollo autónomo de la cirugía, al mismo tiempo que reforzaba el papel de la medicina en el *curriculum* de los futuros cirujanos. Es decir, el empirismo afianzaba el secular sentido de la cirugía, mientras que el racionalismo permitía la presencia en la formación de los escolares gaditanos de todas aquellas materias básicas (química, física experimental etc.) que tradicionalmente habían sido cuestionadas por los sectores más reacios a la profesionalización de la cirugía. Por otro lado, el recurso a la *recta razón* de la que nos habla Castillejo en el párrafo anterior entroncaba con la mejor tradición reformista académica italiana. En los inicios de la centuria ilustrada, algunas de las figuras más

---

328 CASTILLEJO (1772), pp. VII-VIII y XVIII.

representativas de la medicina de ese país elaboraron programas de reforma para sus Universidades en los que la *recta razón* era la vía que posiblitaba la conversión de la cirugía en una disciplina científica rama de la medicina. Tales son los casos de la *Nova institutionum medicarum Idea* (1712) de Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), y *De recta medicorum institutionum ratione instituenda* (1715) de Giovanni Maria Lancisi (1654-1720) para la Universidad de Roma. Para éste último, por ejemplo:

> "la medicina y la cirugía son tan sólo distintas por lo que a sus nombres se refiere... Pues ¿quién ignora que la Cirugía es la medicina de las enfermedades externas? Por el contrario ¿no puede llamarse con razón a la Medicina Cirugía de las enfermedades internas? Así pues... desearía que el médico en el tratamiento de las enfermedades internas [utilizara] ciertos conocimientos quirúrgicos, y a la inversa, derivando de la medicina externa el conocimiento de las causas internas de enfermar"[329].

Lo significativo de la posición de Castillejo en su Discurso fue, sin embargo, la inversión de los argumentos a favor de la cirugía, pues para él no era tanto la cirugía una rama de la medicina, sino una materia independiente que compartía con la medicina un conjunto de saberes básicos.

La batalla, como vimos en el capítulo anterior, se decantó del lado de los cirujanos, y en el caso de la Armada las *Ordenanzas* del año 91 así lo confirmaron, ya que reconocieron la capacitación de los cirujanos salidos del Colegio para curar "enfermedades internas".

Como toda institución docente, y a pesar de la versión

---

329 OLAGÜE (1981), p. 158.

trasmitida por la bibliografía hasta hoy publicada, existieron periodos de enfrentamiento y crisis que fueron fundamentalmente de dos tipos. Por un lado, los provocados por el propio desarrollo del colegio y los intentos de los distintos grupos implicados alcanzar su control, caso de enfrentamientos entre profesores, entre Cirujano Mayor y Protomédico o entre el intendente de Cádiz y el director del Colegio. Por otro lado, los roces debidos a la presión de los tradicionales enemigos del colegio, Protomedicato y Universidad.

El primer tipo de choques se dió cuando el fundador del Colegio y Cirujano Mayor de la Armada, Pedro Virgili, abandonó Cádiz para pasar a la Corte como cirujano de Cámara, si bien se mantuvo como director del centro. En 1764 Virgili pugnó con el Intendente de Marina Juan Gerbaut, cabeza política de esta fuerza en Cádiz, por dilucidar de quién de ellos dependía directamente el gobierno del Colegio, conflicto que no tuvo resolución[330]. Ese afán de Virgili por controlar la institución gaditana le llevó a defenestrar al médico y cirujano de la Armada José de Nájera, como ya vimos en su momento, cuando iba a ser nombrado Cirujano Mayor en 1768[331].

---

330 Los motivos que adujo Virgili fueron la relajación de las normas del colegio, así como la usurpación por parte del asentista del hospital de algunas de las dependencias del colegio. Por su parte el Intendente veía en la idea que propuso Virgili de nombrar una comisión de Marina para que inspeccionase estas supuestas irregularidades una manera de intentar apartarle de las facultades que poseía como jefe de la plaza. A.G.S., *Marina*, Leg. 221. 22 de abril de 1764

331 Los motivos de Virgili se basaban en considerar a Nájera médico y no cirujano, y en que éste, ejerciendo de interino en el cargo, no permitió el nombramiento de 2 maestro por parte de Virgili. El empleo de cirujano mayor le fue conferido finalmente a Francisco Canivell, como un favor otorgado a Virgili. A.G.S., *Marina*, Leg. 222. 2 de agosto de

Por otra parte, la extremada disciplina y la convivencia de los colegiales internos[332] resultó una fuente de innumerables tensiones, que se resolvieron con la cárcel o la expulsión de algunos de ellos. En 1797 se produjo un alboroto colectivo que obligó incluso a la intervención del ejército dentro del recinto colegial. La razón del mismo fue la negativa de dos colegiales de ingresar en prisión, condenados por apedrear a un sacerdote. Expresiva de la clara conciencia social que los cirujanos del Colegio habían adquirido con los años, es que una de las penas con las que se amenazó a estos colegiales, en caso de reincidencia, fue su degradación a la condición de sangradores[333].

Otro conflicto destacable fue el protagonizado por el único director del Colegio que no perteneció a la Real Armada, Domingo Vidal, que era Cirujano Consultor del Ejército y que fue nombrado Vicedirector del Colegio y Cirujano Mayor de la Armada el 8 de julio de 1796. Tras ser derogadas las *Ordenanzas* de 1791 que habían dado autonomía plena al Colegio, se le mandó gobernase siguiendo las del Colegio de Barcelona expedidas en 1795. Este nombramiento no fue bien recibido por los maestros y cirujanos de marina, pues desde su llegada a la ciudad se multiplicaron los incidentes. El catedrático de química, Juan Manuel de Aréjula

---

1768.

332 Su número fué sucesivamente en aumento, de 60 en un primer momento, se pasó a 80 en 1753 y a 100 en 1791, sus edades estaban comprendidas entre los 17 y los 20 años.

333 El resultado del alboroto quedó en la pena de tres días de prisión con grillos a 4 colegiales y el apercibimiento de que en la siguiente ocasión serían destinados a servir como sangradores en barcos mercantes durante ocho años. A.H.M., *Marina*, Leg. 2942. Enero-abril de 1797.

pidió, por ejemplo, la jubilación de Vidal[334].

El segundo tipo de críticas hacia el Colegio gaditano consistieron en atacar a Virgili y a sus protegidos y en denunciar el excesivo gasto que suponía su mantenimiento. Uno de los críticos fué un denunciante anónimo, que firmó como Jesús García, el cual elevó al monarca un memorial en 1765 en el que cirticaba duramente el proyecto de Virgili[335]; de la misma opinión fue Salvá y Campillo, que en sus *Pensamientos sobre el arreglo de la enseñanza del Arte de Curar* (1812), decía lo siguiente sobre el papel formativo de los colegios de cirugía:

> "Es cierto que en estos colegios hizo algunos progresos la cirugía española ¿pero correspondieron a los inmensos gastos que aquellos costaron? ¿Con la tercera parte del caudal

---

334 Vidal continuó como director del colegio y cirujano mayor de la Armada hasta 1800, fecha en que murió atacado por la epidemia de fiebre amarilla. A.H.M., *Marina*, Leg. 2904. 1798-1799.

335 Estaba firmado en Cartagena y afirmaba: "... con el disfraz de Proyecto ventajoso al común alivio de la España, se han hecho unos gastos despóticos en la real hacienda de S.M., no siendo más que desnudamente ambicioso lucro, particular dispendio de sueldos contra el Real Herario de S.M. con perjuicio de muchos infelices....". El escrito de García incidía en la escasa repercusión que había tenido el colegio en la formción de los cirujanos en los 16 años que llevaba funcionando. Mantenía la superioridad del sistema utilizado por Lacomba en 1730, ya que el coste de los practicantes internos corría a cargo del asentista del hospital. Resultaba incompatible para el autor el mantenimiento de 11 asignaturas teóricas con la práctica en el hospital, además de que criticaba el gran absentismo del profesorado, más preocupado por el lucro que le producían las asistencias privadas que por la enseñanza. Aunque el autor firmó como Juan García, en una nota colocada al margen se especificaba que, después de intentar localizar a este sujeto, no fue encontrado, por lo que se consideró un escrito anónimo. A.G.S., *Marina*, Leg. 221. Cartagena, 15 de diciembre de 1764.

empleado para la cirugía, no se habría hecho lo mismo y además adelantado otras ciencias? Súmese lo que se ha consumido para dichos colegios, y se verá, que aquella sola ha gastado más en 60 años, que las tres universidades principales de España..."[336].

El decidido apoyo que desde la corona y sus ministros se prestó a la fundación y mantenimiento de los colegios de cirugía no resultó en absoluto gratuito[337]. Mientras los reformadores, entre ellos la élite de cirujanos, consideraban las instituciones tradicionales bastiones de mentes cerradas, la Corona las veía como elementos que impedían el incremento y consolidación del poder real; de ahí que las sumas empleadas en las nuevas enseñanzas, a pesar de ser escandalosamente altas, se dieran por bien empleadas. No obstante, la fundación del Colegio de cirugía de la Armada se había realizado en un momento económico boyante, y sus resultados inmediatos justificaron la inversión. Por otro lado, el aci[illegible]te que para la Universidad supusieron las nuevas enseñanzas, desembocó en la necesidad de su reforma.

Los puestos de profesores en los colegios de Cirugía resultaron muy atractivos por el sueldo que conllevaban, pues mientras un profesor del Colegio gaditano obtenía 12.000

---

336 SALVA Y CAMPILLO (1812), pp. 76-77.

337 Como han destacado SARRAIHL (1957) y BURKE (1977) la relación entre la Corona y los ilustrados es esencial para entender y explicar las reformas del siglo XVIII español. Cada parte utilizó a la otra para su beneficio. Así los reformadores y los oficiales reales trabajaron mano a mano en la creación de nuevas instituciones que, por una parte promocionarían las nuevas ideas, y por otra, limitarían la autonomia de los poderes tradicionales. Como resultado, la reforma en España fue virtualmente sinónimo del crecimiento de la influencia y del poder de la Corona, particularmente en el campo de la educación y la enseñanza profesional.