

UNIVERSIDAD DE GRANADA

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

MIKEL ASTRAIN GALLART

1992

**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.

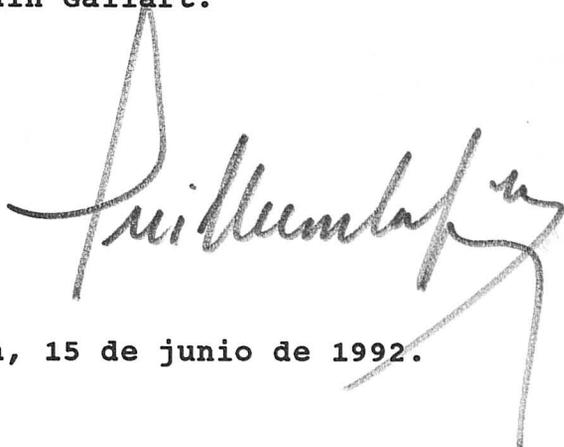
Granada, junio 1992.

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

AGRADECIMIENTOS

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 por el Licenciado Don Miguel Astrain Gallart.



Granada, 15 de junio de 1992.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi familia, especialmente a mi madre, por su apoyo y comprensión durante todo el proceso de esta investigación. También quiero agradecer a mis amigos por su apoyo y motivación. Finalmente, quiero agradecer a mi profesor por su guía y orientación durante todo el proceso de esta investigación.

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 disciplina, 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.

1. Introduction

2. Methodology

3. Results

4. Discussion

5. Conclusion

SUMARIO

6. Bibliography

7. Appendix

8. Index

I. INTRODUCCION.	págs
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 <i>Instrucción</i> de Patiño de 1717.	21
2.1.2. Un minucioso código general poco atento a la Sanidad Naval: <i>Las Ordenanzas Generales</i> de 1748.	27
2.1.3. Un ordenamiento jurídico al servicio de los médicos-cirujanos navales: <i>La Ordenanza General</i> 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: <i>Las Ordenanzas</i> 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 <i>las Ordenanzas</i> 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 numérico 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 terapéutica. 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 <i>Tratado</i> .	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 traducción de Ignacio María 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 conservación 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. <i>Plan de la Obra sobre la Conservación de la salud de la gente de mar</i> 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 a 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 después 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
expedición Malaespina (1805), pp. vi-vii.

I. INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como objetivo principal analizar el impacto de la globalización en el comercio internacional, específicamente en el sector de los servicios. Se explorará cómo la liberalización de los mercados y la integración económica han afectado a las industrias de servicios, como el turismo, las finanzas y las telecomunicaciones. Se abordarán temas como el crecimiento del comercio de servicios, el papel de las multinacionales y los desafíos que enfrentan los países en desarrollo en este contexto. El análisis se basará en datos estadísticos y estudios académicos recientes para proporcionar una visión clara de las tendencias actuales y futuras en el comercio de servicios.

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 Peset¹, descartada la Universidad, sólo 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 carácter general, datan de 1717, y las primeras específicas de la Armada son también de Patiño, de 1728, aunque redactadas por el Cirujano Mayor Juan Lacomba²; **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.

tradicionales³. 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 *currícula*, 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 concluida 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 1758-1783⁴. 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 1587-1588⁵.

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 presentadas 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 riquísima información de los nosocomios militares y de la Armada de este periodo aún está virgen⁶.

En lo tocante a la organización sanitaria de los ejércitos ilustrados, la pobreza de información y de estudios explicativos aún 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 profesiones⁸. 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 Ilustración⁹ 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 (1988) 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 Sellés, 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 posterior¹⁰.

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; CALLEJA; PUERTO

1.3. Estructura de la Memoria.

El trabajo aquí presentado tiene dos partes claramente diferenciadas. Una primera centrada en el marco legislativo que sirvió de referencia a profesionales y profanos de la sanidad y su ejercicio. En ella analizamos las diferentes ordenanzas, instrucciones, reales órdenes y pragmáticas, bien generales de marina, bien particulares de la sanidad de la armada o de los colegios de cirugía, que condicionaron y modificaron el acceso a la profesión, su práctica y la formación de los cirujanos de la armada.

(1988), pp. 74-75).

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 XVIII¹¹, 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 FERNANDEZ¹², el propio MONLAU y más recientemente en la de CALLEJA FOLGUERA¹³. Sin embargo, está por hacer un estudio en profundidad sobre el marco legislativo de la sanidad naval de este periodo¹⁴. 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. Muñoz¹⁵, 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 farmacéuticos.

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 ideales¹⁶, 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, respectivamente¹⁷.

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 Armada¹⁸, de Sanidad Naval¹⁹ 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 maestro 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 dos²⁰.

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.

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

2.1.1. 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 sus sustitución por *cirujanos examinados* ²¹.

²¹ "El Rey. Por quanto 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 1717²² varió completamente la antigua organización de la marina española; por ello, es considerada como el fundamento de la marina militar moderna²³. No 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 época²⁴. 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 [V^a C^a 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 viaje²⁶",

CM 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 ración²⁷. 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, maestros o alféreces. *Ibidem*, p. 70-75.

sanitario de los bajeles²⁸. 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 cirujanos²⁹. No cabe duda, pues, que a los ocho años de 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 administrativa 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.

1748³⁰. 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 sólo 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 gratificación³¹.

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 1793³². 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 apogeo³³. 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 siglo³⁴. 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 sangradores 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 surgía 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

10 algún tipo de enfermedad contagiosa a bordo, debía informar inmediatamente al comandante, con el objeto de que aislase a los enfermos si no era posible su evacuación. Si se producían fallecimientos entre los contagiados, 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 completas 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 borbón.

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

En última instancia lo que se había producido era 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.

12 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 denominaciones³⁷. 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.

2.2.1. 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 institucionalización³⁹. En 1728 se publicaron las *Ordenanzas concernientes a los cirujanos de la Armada Real*, en las que expresamente se hacía alusión al producido aumento de navíos y por ello a la necesidad de dotarlos con mayor número de buenos cirujanos⁴⁰. 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 Lacomba⁴¹.

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 Cádiz⁴², 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 hospital⁴³. 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 Ejército 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 italianos⁴⁵.

Contenido de En aquellos lugares en los que existía mayor *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

LE 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 sus 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 Protomédico⁴⁶. 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 superior⁴⁷.

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 conviene 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 cargo⁴⁸.

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 Protomedicato⁵⁰. Incluía también la necesidad de conocer la vida privada de los aspirantes y miembros del Cuerpo⁵¹, y volvía a insistir en la necesidad de la enseñanza en el hospital⁵² y la obligatoriedad de

⁵⁰ *Para que S.M. tenga hábiles y utilísimos 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. Advirtiéndole 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 ^{estos} quedaran ^{le} 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 Armada⁵⁴.

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 apropiados⁵⁵.

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 1758⁵⁶, 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 requirieron.

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 Protomedicato⁵⁸. 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 junio 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 se 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 fines⁶⁰.

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 adaptación a Cádiz creó numerosas incompatibilidades, que llevaron a la necesidad de formar unas nuevas y exclusivas para éste.

elaborar las nuevas ordenanzas en 1786.

2.2.4. 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 año⁶¹. Fueron sancionadas tras cinco años de discusiones en 1791, con Vicente Lubet ya como Cirujano Mayor⁶².

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).

de
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 Sumiller 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 decisivamente 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 Cádiz⁶³. 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 Europa⁶⁴.

Ese mismo año de 1791 se produjo una ofensiva por parte del subdelegado del Protocirujano⁶⁵ 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 Protocirujano. *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 armamentos⁶⁶.

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 la 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 Barcelona⁶⁷, 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 Cámara⁶⁸. Dicha Junta hizo depender directamente el gobierno del Colegio de la Secretaría y Despacho de Guerra.

El Ministro de Estado (Duque de la Alcudía), 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 legislativo⁶⁹. 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 Alcudía, 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 fecha⁷⁰. 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 Madrid⁷¹. El 23 de noviembre de 1795 se promulgaron unas Ordenanzas que contemplaban la creación de dichas cátedras⁷²; al mes

16

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 Madrid⁷³. 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 docentes⁷⁴.

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 servicios a enfermos que requirieran atención médica o quirúrgica, indistintamente⁷⁵.

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 Sitios 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 1791⁷⁷. 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 recibirseles 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 Selvarresa 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

1^{as} / 10
 "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 siglo⁷⁹. Comenzaba, así, la decadencia

Cirugía en aquel Colegio". Ibidem.

⁷⁸ Ibidem.

⁷⁹ "Habiendo resuelto el Rey que el Colegio de Medicina y 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 IV⁸⁰.

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-quirúrgica⁸¹. 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 medicina⁸².

Esta Orden resultó de vida efímera, pues en los primeros meses de 1799 se produjo la unión de ambas facultades, tras la llegada a la presidencia del Protomedicato de José Masdevall⁸³. 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 cirugía⁸⁴.

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 Práctica⁸⁶.

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 reino⁸⁷, 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 1799⁸⁸. 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 BURKE⁹⁰, 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 Barcelona⁹¹.

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 países 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).

CCC Contradictoriamente, la ~~Orden~~ 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 farmacia⁹⁴.

70 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 diferenciaban 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 Impresta Real. 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 recalca 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 tierra⁹⁷.

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 ORGANIZACION DE LA SANIDAD**

H19

El cuerpo de cirujanos de la Armada...
se creó en 1717, cuando la Real Cédula de 1717...
organizada en los astilleros de San Juan de Ulúa...

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,

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, atendiendo los hospitales de Marina. Este fue el caso de Pedro Bas que fue nombrado, en 1728, Protomédico de Galeras¹⁰⁰. 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 Nuñez 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 siglo¹⁰¹.

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)

puesto desde el que continuó fomentando la marina de guerra y 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 levas¹⁰³.

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 país¹⁰⁴. 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 el recién creado Cuerpo de Cirujanos de la Armada y esta alta instancia de control profesional discurrieron sin fricciones. Sin embargo, cuando Lacomba, a raíz de la aprobación de las Ordenanzas de 1728, independizó a estos cirujanos de ese control, 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 1728¹⁰⁵.

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 carácter 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 Protomédico¹⁰⁶.

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 corporativos¹⁰⁷.

Las consideraciones expuestas por Lacomba hicieron mella en el Marqués de la Ensenada, Secretario del Almirante General de la Armada¹⁰⁸, 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 enseñanza¹¹⁰. 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 determinar¹¹¹.

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 Protomedico¹¹².

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 plaza¹¹³.

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 continúe 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 considerablemente¹¹⁵.

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 Cádiz¹¹⁶.

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 derechos¹¹⁷.

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 cirujano¹¹⁸.

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 embarcados¹¹⁹.

Murió Pellicer el 20 de mayo de 1754 y ante la falta de candidato claro¹²⁰ y la recomendación de José Ortega¹²¹ a favor del irlandés Diego Purcell, se concedió la plaza a este médico que ejercía en el departamento de Ferrol¹²².

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 Horteiga 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 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 concedieron dicho 130 escudos de sueldo¹²³.

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, recordó 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 encomendadas¹²⁴, 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 autoridad¹²⁵.

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 alguna¹²⁶.

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 Virgili¹²⁷.

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 dedicaba¹²⁸. 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.

candidatos¹²⁹ 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 contraídos 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 incomparablemente 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 candidato¹³¹.

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 contra¹³². 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 reconocerle como maestro de medicina en el colegio, privándole de impartir 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 indirectamente¹³³."

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 Protomédico¹³⁴.

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 sóloamente 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 segundos¹³⁵. Acontecimientos posteriores modificaron aún más esta relación, de tal forma que por motivos diversos fueron separados del servicio nueve primeros y ocho segundos¹³⁶.

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 que estas disminuciones de plantilla podían plantear exigencias de incremento por razones de 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 necesidad¹³⁷. 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 excluidos. *Ibidem*.

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

destino¹³⁸. 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 hospital¹³⁹. 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 Mayor¹⁴¹. 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 recobrase 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 relevo¹⁴³.

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 Armada¹⁴⁴. 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 perfeccionarían 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 servicios¹⁴⁵.

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.

EL CUERPO DE CIRUJANOS DE LA ARMADA

CADIZ

<u>Navios</u>	<u>Fragatas</u>	<u>Ciruj. 1º exis. faltan</u>	<u>Ciruj. 2º exis. faltan</u>	
15	3	9	6	
			9	9

CARTAGENA

<u>Navios</u>	<u>Fragatas</u>	<u>Ciruj. 1º exis. faltan</u>	<u>Ciruj. 2º exis. faltan</u>	
10	10	10	0	
			14	6

FERROL

<u>Navios</u>	<u>Fragatas</u>	<u>Ciruj. 1º exis. faltan</u>	<u>Ciruj. 2º exis. faltan</u>	
13	2	6	7	
			10	5

TOTAL¹⁴⁷

<u>Navios</u>	<u>Fragatas</u>	<u>Ciruj. 1º exis. faltan</u>	<u>Ciruj. 2º exis. faltan</u>	
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 primeros¹⁴⁸. Al mes siguiente se destinaron diez colegiales a Cartagena, y otros cinco segundos que estaban destinados en aquel departamento pasaron a la categoría de primeros¹⁴⁹.

¿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 1756¹⁵⁰.

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 propietarios¹⁵¹. 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 Ferrol¹⁵². 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 moderno¹⁵³.

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.*

[Edición negativa]

EL CUERPO DE CIRUJANOS DE LA ARMADA

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 carácter 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 Corte¹⁵⁴.

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 momento¹⁵⁵.

De resultas de este estudio, se produjo una ampliación del número de cirujanos hasta un total de 40 primeros y 61 segundos, distribuidos 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 reglamento¹⁵⁶.

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 Rey¹⁵⁷.

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 segundos¹⁵⁸. 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 prohíbe tales habilitaciones, la vida de los enfermos pelagra, 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 embarcarse¹⁵⁹.

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 forma¹⁶⁰:

	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 1775¹⁶¹.

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 plaza¹⁶².

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 navegar¹⁶³. 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 constituyeron 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, antigüedad, 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, especialmente 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 construcción 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 desenvolvimiento 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 1795¹⁶⁶. 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 mantenimiento¹⁶⁷.

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 oposición 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.

segundos¹⁶⁸.

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 comprender 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 desencadenarse. 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 movilizadas¹⁷¹.

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 manutención¹⁷².

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 obligó a los *Justicias* de los pueblos para que obligaran a aquellos cirujanos no necesarios embarcarse por la fuerza¹⁷³.

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. Habría que estudiar la repercusión 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-cirujanos 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 buques¹⁷⁵; 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 5 cirujanos franceses, que llegaron a Cartagena desde Tolón, plaza que había sido recuperada por las tropas 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 Cádiz 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 *Sobre destinar a la marina a 5 cirujanos franceses venidos de Tolón*. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2941, 4 de febrero de 1794. 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".

El año 1796 marcó el cénit de potencialidad numérica de la flota española¹⁷⁷, que no se acompañó, paradójicamente, 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 1796¹⁷⁸. Simultáneamente, se dió la propiedad en el empleo de segundos cirujanos a 17 colegiales de Cádiz, que habiendo terminado sus estudios se encontraban embarcados¹⁷⁹.

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 cirujanos¹⁸⁰.

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 departamentos, 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 gaditana¹⁸¹. 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 Intendente 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 barberías¹⁸².

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 Armada¹⁸⁴.

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 servicios¹⁸⁶.

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 Ayudantes¹⁸⁷.

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 Protocirujano, 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 practicantes¹⁸⁸.

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 Protocirujano, 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 Protocirujano 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. Además, 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 matenerse 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 particulares¹⁹⁰.

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.**

La profesionalización de los cirujanos en el sistema de salud
considerada como un proceso de transformación de la
cirugía, medicina y otras especialidades de salud en
una profesión profesionalizada y organizada en un
sistema de salud profesionalizado y organizado.

*que hace evidente
manifiesta
la prueba*

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 CALLEJA²⁰⁰, 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: MENDELSON (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 Piñero²⁰¹. 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 cirujano²⁰². 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 tardías²⁰³.

Las cofradías, o colegios ^{eran} 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 régimen²⁰⁴.

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 siglo²⁰⁶.

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 Navarra²⁰⁷.

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 hizo 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 actividad²⁰⁸.

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), 246-260.

Así pues, no fue por casualidad que los dos primeros colegios de cirugía operativos se instaurasen en ciudades que carecían de tradición universitaria²⁰⁹.

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 grupo²¹⁰. 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, barberosangradores, 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 moderno²¹¹. 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 siglo²¹².

Coceptos 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 teórico y práctico, además de elevar su consideración social y contribuir al previo proceso de científicación 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 ocurriendo en Francia (punto de referencia obligado cuando de cirugía se trataba), que la cirugía daba más frutos cuanto menor dependencia tenía respecto de la medicina, o por decirlo más claramente, de los médicos²¹⁴.

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 jurisdicción. 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.

Muela²¹⁶.

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 Colegio²¹⁷.

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 hospital²¹⁸.

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 salas²¹⁹.

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 mismo²²⁰.

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 octubre y 16 de noviembre de 1757.

²¹⁹ *Ibidem*.

²²⁰ *Ibidem*.

ejercitar la medicina y la cirugía²²¹.

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 armada²²², 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, que en el caso de la sanidad podía ser el 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 medicina²²³.

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 individualmente 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. Información de 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 mes²²⁷.

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 la 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 faltriguera con pinzas, tijeras, espátula y demás instrumentos. *Ibidem*.

La iniciativa la tomaron los propios médicos gaditanos, como lo hizo Virgili, que en un momento dado presentó el programa presentado por el gobierno en 1743 y en el que pedían la supresión de la facultad de medicina y la creación de una escuela de cirujanos, especialmente la falta de un colegio de cirujanos, la necesidad de un nuevo sistema de enseñanza y la equiparación a los del Colegio de Santa Catalina de Sevilla, equiparación a una Universidad.

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 profesionales²²⁸.

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 Universidad²²⁹.

Se pidió la opinión sobre el particular al presidente del Consejo de Castilla Pedro Rodríguez Campomanes²³⁰, 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 Cataluña²³².

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 privilegios 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 protagonismo²³⁴.

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 ejército²³⁵. 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 gaditano²³⁶.

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 incorporados 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 Colegio²³⁷.

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 jurisdicción 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 mismas²³⁸.

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 ⁷⁹ y 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 mismo²⁴¹.

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 cirujanos²⁴².

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 $\frac{3}{4}$ aportados por los exámenes de cirujanos (incluidos sangradores, dentistas, hernistas) por $\frac{1}{4}$ 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 médicos 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 substituyó 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 ordenanzas²⁴⁵.

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 médico-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 mandato²⁴⁶.

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 constituido 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 examinados 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 Fernando 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 memorial²⁴⁸.

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 Perchet 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 pública²⁴⁹.

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 unguento 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 Protocirujano 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 1779²⁵⁰.

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 1789: *Establecimiento de un Colegio de Cirugía en Madrid bajo la inmediata protección del Consejo, y con absoluta independencia del Protomedicato. NOVISIMA Recopilación...* (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 1778²⁵¹.

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 siguiente²⁵². 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 alumnos²⁵⁴.

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).

necesidad de formar una ordenanza para el Colegio de Cádiz que recogieran sus peculiaridades y su homónima de Barcelona, que se aplicara.

Al igual que ocurría en el momento de la creación al establecerse las subdelegaciones de Medicina y protocirojanato, se desató una fuerte perestroika entre aquellas personas que ejercían actividades al margen de la ley. Por supuesto el punto de partida de la

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 1764²⁵⁵, 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, ejercicios 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.

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 circunstancias que motivaron su persecución por parte de la subdelegación del Protocirujano en Huelva²⁵⁶.

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 a atender en sus enfermedades a marineros y a sus familiares. *Ja*

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 vicisitudes²⁵⁷, a pesar de gozar fuero y jurisdicción de marina, fue encarcelado en la ciudad de Sevilla²⁵⁸.

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 según él, los cirujanos 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 subdelegado 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* 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 utilidades²⁶⁰."

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 desertión se producía especialmente en los países 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*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, Antonio 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 deduce 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 representación²⁶², 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 Gutierrez²⁶⁴, 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.

condición de Presidente de los colegios de Barcelona y Cádiz²⁶⁵, 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 sustraído de la dependencia 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 *SanidadESTATUTOSSanidad y OrdenanzasSanidad...* de 1764.

²⁶⁶ A.H.M., *SanidadSanidad*, Leg. 2902. (*Sanidadc.a.* 1786).

19 mantenid⁷o su poder personal²⁶⁷, 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 1764²⁶⁸.

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 otro. Se trataba de aclarar a quién correspondía la potestad de formar, titular y controlar el ejercicio, 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 marina²⁶⁹. Se les encargaba oficialmente a Francisco

²⁶⁸ El informe de Selvaresa en A.H.M., *SanidadSanidad*, 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., *SanidadSanidad*, Leg. 2902. 7 de febrero de 1786.

Canivell 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 del ~~el~~

²⁷⁰ A.H.M., SanidadSanidad, Leg. 2903. 1 de septiembre de 1786.

hospital de Ferrol, Cartagena y de La Habana).

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 prácticos²⁷² 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

²⁷¹ A.H.M., *Sanidad*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

70 del Colegio se consideraría requisito indispensable estar revalidado de cirugía y medicina por el tribunal. En cuanto 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 Gimbernát 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 Coimbra²⁷³.

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* 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 Selvaresa²⁷⁴.

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 libremente²⁷⁵. 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., SanidadSanidad. 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 consideraciónSanidad. A.H.M., SanidadSanidad, 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 1791²⁷⁶. 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 *Sanidad* 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 Medicina, 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 incluidos 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 condecere 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

²⁷⁸ A.H.M., *Sanidad*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 sueldo²⁸⁰. De esta forma, se pedía que se rebajaran a 25 y 15 años respectivamente. Se aumentó además 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 urgencia²⁸¹.

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**

ENCUENTRO EN EL SIGLO XVIII, EN EL QUE SE
VELOCIDAD DE LA ARMADA EN EL SIGLO XVIII
MUCHO MÁS RÁPIDO QUE EN EL SIGLO XVII
ENCUENTRO EN EL SIGLO XVIII, QUE EN EL SIGLO XVII
ENCUENTRO EN EL SIGLO XVIII, QUE EN EL SIGLO XVII

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 otros²⁸². 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, CARDONER (1973) p. III.

cirugía fue bastante similar, aunque no tan catastrófica²⁸³.

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 predominio 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 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 años²⁸⁴.

Posteriormente, en 1593, se les exigió haber cursado tres años de medicina en la Universidad, además de dos años de prácticas con cirujano aprobado²⁸⁵. 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 cirugía²⁸⁶.

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 VIII^o, p. 75.

²⁸⁵ *NOVISIMA Recopilación...* (1805-1807) Libro VIII^o, 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 VIII^o, p. 80.

empírica con un maestro, tras una práctica de cinco años y una reválida posterior ante el Tribunal del Protomedicato²⁸⁷.

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 sólomente 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.

14
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 catedráticos. Como ejemplo, bástenos con citar el caso de Zunzunegui para la universidad de Salamanca, quien 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 cátedra²⁸⁸. 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 graduados²⁸⁹.

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; sólomente 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 ineficaz²⁹⁰.

Fuera de la Universidad, conviene que recordemos la experiencia docente de la cátedra de Anatomía en el Hospital General de Madrid²⁹¹, 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 dotó una plaza de "demostrador público" de anatomía, que impartía docencia a los practicantes de los hospitales durante tres cursos²⁹².

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 estudio²⁹³. En el *Reglamento y Ordenanza que deben observarse los Ministros y Empleados en los Hospitales que están establecidos y que se establecieron 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 1739²⁹⁴, 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).

²⁹⁴A.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 Ceuta²⁹⁶.

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 portuarias²⁹⁷.

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 conseguieron 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 marina²⁹⁸.

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 1703²⁹⁹.

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 anatómicas³⁰⁰.

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 país³⁰¹. 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 dotación³⁰². 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 Condomine³⁰³, 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 juzgue 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 interés, 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 cadáveres. 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 habersele 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 lecciones teóricas³⁰⁷.

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. Advirtiéndole, 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 eficacia³⁰⁹.

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 Francia³¹⁰.

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 conocida³¹¹- 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 quirúrgica³¹².

El proyecto fue aprobado y sus estatutos publicados el 11 de noviembre de 1748³¹³. 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 española³¹⁵. 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 individualmente deben presentar los que pretendan incluirse en el número de los individuos, que componen el Real Colegio de Cirugía*. A.G.S., Marina, Leg. 220. / RP

5.2.2.1. "La mano inteligente". La necesidad del conocimiento teórico para los cirujanos.

Al igual que había ocurrido en Francia una década antes³¹⁶, 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 cirugía³¹⁷. 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 Colegio³¹⁸.

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 botánica³¹⁹. 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 monarquía borbónica³²⁰.

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 creación³²¹. 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 enseñanza³²², pues se incorporaron lecciones de matemáticas, física experimental³²³, 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, terapéutica 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 niños³²⁴, química³²⁵ y botánica³²⁶. 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 Jussieu 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 particular³²⁷.

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 cederles 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 *currículum* 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 posibilitaba 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 resolución³³⁰. 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 1768³³¹.

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 internos³³² 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 sangradores³³³.

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 gobernarse 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 Vidal³³⁴.

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 criticaba duramente el proyecto de Virgili³³⁵; 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 formación 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 gratuito³³⁷. 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 acicate 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 autonomía 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.

reales anuales, los emolumentos del catedrático de medicina mejor pagado en la Universidad de Salamanca, que correspondía a la cátedra de Vísperas, eran de 7.000 a 9.000 reales, mientras que el de Cirugía ganaba 2.000³³⁸.

5.2.2.2. La unión de teoría y praxis quirúrgica en la formación de los cirujanos: anfiteatros anatómicos y hospitales de Marina.

La obsesión de los ilustrados españoles por los conocimientos útiles se puso de manifiesto en las ideas de los que dirigieron la reforma de la cirugía española. En contraposición con la tradicional medicina especulativa, desde la concepción de la Escuela de Anatomía en Cádiz, se enfatizó la necesidad de armonizar la enseñanza teórica con la práctica hospitalaria, tanto en lo que concernía al profesorado como al alumnado³³⁹.

³³⁸ SALVA Y CAMPILLO (1813); pp. 20-21. PESET; PESET (1974), p. 362.

³³⁹ Como han puesto de manifiesto LAFUENTE; PESET (1988), pp. 52-53, se puede detectar una evolución en el concepto de utilidad ilustrado en el terreno educativo y científico a lo largo del siglo. Si bien a comienzos de la centuria el adjetivo útil estaba unido a todo aquello que no fuese especulativo ni estuviese vinculado a la escolástica, identificando modernidad y utilidad, a mediados de siglo se acentuó el carácter experimental de las ciencias, por lo que se abogó por la formación de buenos técnicos en las áreas deficitarias del Estado. Tal sería el caso del colegio gaditano. Finalmente, a partir de los años sesenta, se tendió a identificar utilidad con ciencia aplicada, lo que era consecuente con la corriente ecléctica que invadió el pensamiento ilustrado.

Se vincularon, así, Hospital y Colegio en la formación de los cirujanos. Los profesores tenían a su cuidado una sala de cirugía y los alumnos, a partir del cuarto año, eran distribuidos como practicantes de medicina y cirugía. El Demostrador Anatómico cumplía en este engranaje una labor fundamental. Siendo la anatomía conocimiento indispensable para los cirujanos, tenía la obligación de realizar veinte disecciones anuales durante los meses invernales. Para ello se surtía de los cadáveres que se le franqueaban en el hospital, previa supervisión y extensión de una "papeleta de canje" por parte del vicario de la Armada. Este canje fue igualmente realizado por el Cirujano Mayor y sus ayudantes, si querían demostrar alguna operación práctica en el cadáver. Las peticiones debieron ser bastante habituales, según se desprende de la documentación recogida ante la negativa del Vicario de la Armada, Pedro Pérez, de conceder en 1759 el número de cadáveres que le eran solicitados por los profesores del Colegio³⁴⁰. El sacerdote se basaba en la necesidad de que se utilizara un sólo cadáver para realizar las diferentes operaciones, y apelaba en su discurso a las *Constituciones* que Bonifacio VIII había promulgado sobre esta materia. En ellas se mandaba que para la entrega de cadáveres era necesaria la licencia del obispo y el permiso de los consanguíneos del difunto ("y ello en casos raros y necesarios para el conocimiento de alguna enfermedad no conocida"), estableciendo la excomunión en caso contrario. En última instancia, el Vicario se aferraba a la potestad que le había sido conferida para poner orden en las entregas. Ante el terror que despertaba en los cuerpos militares la posibilidad de llegar al hospital y morir en él (de lo que se habían quejado repetidamente) y "las lamentaciones de la

³⁴⁰ El Memorial, en A.G.S., Marina, Leg. 220. 15 de febrero de 1759.

mujer, madre, hermanos y parientes del difunto destrozado", había decidido restringir las entregas de cadáveres, así como condenar las demostraciones públicas

"... No Señor, la religión lo prohíbe, la naturaleza lo aborrece y sólo los cirujanos se deleitan con tan horrorosos espectáculos..."³⁴¹.

El Cirujano Mayor Nueve Iglesias, en su representación, alegaba la necesidad de conocer la estructura del cuerpo humano por parte de los cirujanos, y reprochaba la exageración del Vicario en lo referente a los familiares de los difuntos, que habitualmente no residían en Cádiz. Como cabe suponer, el Intendente de Marina y el propio Ministro apoyaron la queja del Colegio de Cirugía, aunque prohibieron las demostraciones públicas³⁴².

La experiencia docente-hospitalaria del colegio gaditano sirvió de modelo para el siguiente proyecto de Virgili, la construcción del Colegio de Cirugía de Barcelona en 1764, que se proyectó para surtir de cirujanos al ejército y al

³⁴¹ *Ibidem*.

³⁴² "... y que las operaciones de los cadáveres se hagan en presencia de los interesados en conocer individualmente la estructura del cuerpo humano, prohibiendo a los demás que no sigan la facultad, la curiosidad de asistir y concurrir, pues aunque en el Hospital General de esta Corte, no se embaraza la entrada al que quiere verlo, son frecuentes las ocasiones de ejercitar la anatomía". *Ibidem*. No fue éste el único caso en que la iglesia se interpuso en las prácticas anatómicas sobre cadáveres; la cruzada contra este tipo de operaciones por parte de la Iglesia católica continuó. Para el caso del Colegio de Barcelona A.G.S., *Guerra Moderna*, Leg. 1545. 4 de enero de 1766.

Principado de Cataluña³⁴³. Se intentó, además, extender este modelo docente al resto de hospitales que dependían de la Secretaría de Marina: Real Hospital del Departamento de Cartagena y Hospital del Ferrol. En el caso de Cartagena, el propio Virgili se quejaba en 1765 de que la elección de los practicantes para el hospital no recayera en cirujanos de Marina, sino en universitarios médicos recién licenciados, lo que causaba un grave perjuicio para la Marina, pues "abandonaban el hospital a la primera oportunidad". De esta manera se reguló que en adelante fueran exclusivamente cirujanos de Marina los que desempeñaran este empleo, pudiendo practicar así "la profesión para la que se les había mantenido a costa del Rey"³⁴⁴. Para la enseñanza en Ferrol se habilitó una sala en el camposanto cercano al hospital.

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).

La presencia de la higiene en los diferentes planes de estudio del colegio gaditano, ya sea asociada a la fisiología o como materia independiente, nos exige primeramente aclarar el contenido semántico del término. Como veremos a continuación, La Higiene fué considerada en el Colegio de

³⁴³ "... Suplican a V.M. se digne mandar, que en el Hospital General de Barcelona se establezca una Escuela de Cirugía destinada para los Reales Ejércitos de V.M. con los mismos privilegios concedidos a la de Cádiz destinada para la Armada... *Memorial de los cirujanos de Cámara al rey para la erección de un Colegio de Cirugía en Barcelona*. A.G.S., Marina, Leg. 226 (s.d.).

³⁴⁴ A.G.S., Marina, Leg 220. 10 de junio de 1765.

Cádiz desde la perspectiva de la prevención individual, íntimamente asociada, pues, a la idea clásica de dieta y a la regulación de las *seis cosas no naturales*. Ello explicaría que quedara asociada a la Fisiología como contenido lectivo, pues la fisiología era entendida como la ciencia que estudiaba las "acciones" o funciones de las partes corpóreas del hombre en estado salud y la Higiene aquella parte de la fisiología encargada de mantener la salud, "moderando el influxo de aquellos agentes cuyo buen uso nos conserva, al paso que el malo y vicioso nos destruye". La Higiene sería, pues, una fisiología preventiva de la enfermedad³⁴⁵.

El primer docente de esta materia de quien tenemos noticia fué Bernardo Beau Roland (ca. 1730- ca. 1800), que aparece como tal desde 1760 hasta prácticamente la década de los noventa de ese siglo. La información que poseíamos hasta el momento de este cirujano era sumamente escasa. Sin embargo, la localización de su expediente personal, conservado en el Archivo de Viso de Marqués, nos ha permitido reconstruir más minuciosamente las actividades de este docente gaditano. Formado primeramente a sus expensas en Leyden, por recomendación de José Ortega fue incluido entre los pensionados a Bolonia por orden real -ciudad en la que se graduó de Doctor en Filosofía- y a su vuelta a España

³⁴⁵ El objeto y contenido de la Cátedra de Fisiología e Higiene de los Reales Colegios de Cirugía se encuentra reflejado en sus Ordenanzas, véanse: *ORDENANZAS...* (1787) para el Colegio de San Carlos, Capítulo II, Título I; *ORDENANZAS...* (1795) para el Colegio de Barcelona, Capítulo II, Título I. En cuanto a la cátedra gaditana hemos utilizado las *Reflexiones sobre el establecimiento del Real Colegio de Cirugía de Cádiz y medios para poner esta Escuela en estado de poderse enseñar en ella completamente la medicina y la cirugía con sus ciencias auxiliares, según es la mente de S.M.* redactadas por el maestro del colegio José Sánchez. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903. 14 de enero de 1790.

consiguió revalidarse ante el Protomedicato³⁴⁶. Desde 1757 se vinculó al Colegio de Cádiz en calidad de Bibliotecario (el anterior propietario de esta plaza Francisco Canivell había sido ascendido a Ayudante de Cirujano Mayor) y médico asistente en el Hospital de Marina. Desde 1780 a 1782, impartió la docencia de Medicina Práctica por enfermedad de su propietario Leandro de Vega, Protomédico de la Armada. En 1789 solicitó honores de Protomédico, siéndole denegados. A raíz del traslado de la Junta de Marina del Departamento de Cádiz a la isla de León, en 1782 Beau fue destinado como primer médico al hospital de aquél lugar. De su actividad publicística sólo conocemos la *Oración Inaugural* de 1766, si bien dejó varias observaciones clínicas manuscritas, que expuso ante las Juntas Literarias de Maestros entre 1766 y 1775³⁴⁷.

En 1763, en el organigrama docente del Colegio las calificaciones en higiene obtenidas por los alumnos aparecen independientes de las de fisiología. No sabemos, sin embargo, si esta separación se dió también en la enseñanza teórica de estas disciplinas³⁴⁸.

³⁴⁶ Beau fue recomendado a su vez a Ortega por Luis Godin. Las peticiones dieron sus frutos, consiguiendo incluir a Beau entre los pensionados que, a costa de la Real Hacienda, pasaron de Leiden a Bolonia a perfeccionarse en la medicina. Com era práctica habitual en el Colegio, Beau además de su cargo de Bibliotecario se ocupaba de la enseñanza de la Fisiología e Higiene, pero no fue hasta 1766 cuando con el informe favorable de Pedro Virgili se le concedió el empleo de maestro en propiedad. A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 16 de abril de 1764. Leg. 221, 25 de abril de 1766. Su hoja de servicios, con motivo de la petición del empleo de Protomédico de la Armada o de Médico de Cámara en A.H.M., *SanidadSanidad*, Leg. 2940. 14 de abril de 1789.

³⁴⁷ MARQUEZ (1986), pp. 47-170, en su "Catálogo de Observaciones", señala al menos 11 firmadas por Beau.

³⁴⁸ A.G.S., *Marina*, Leg. 220.

A raíz del proyecto de reforma del director del colegio Manuel Oromí en 1777, provocado por el intento reiterado de aplicar las Ordenanzas del Colegio de Barcelona al de Cádiz por parte del presidente de ambos centros, Pedro Custodio Gutiérrez, se propuso que la enseñanza de la Higiene quedara asociada a la de la Fisiología, Patología y Terapéutica. Es decir, la Higiene se convertía así en uno de los pilares de formación médica de los estudiantes del Colegio. Para poder llevar a cabo tan complejo panorama lectivo se proponía la contratación de dos profesores. Al plan de Oromí se respondió, a su vez, con un proyecto alternativo que mantenía la estructura docente previa.

El proyecto de Oromí no se llevó a cabo³⁴⁹, pues la Corona decidió mantener los contenidos previos que tenía el Plan de Estudios del Colegio, salvo las matemáticas, que fueron suprimidas. Desde 1777 hasta 1791 las calificaciones obtenidas por los colegiales en Higiene se anotaban en sus expedientes independientemente de las de Fisiología, si bien en 1791 ambas materias aparecieron unidas. Desde 1785 el encargado de la docencia de esta asignatura fue Carlos Francisco Ameller, primero como sustituto, y desde 1790, como catedrático en propiedad. Desde 1796 hasta 1804 Ameller

³⁴⁹ Oromí en su representación razonaba la necesidad del nuevo plan, partiendo de la imposibilidad de aplicar el de Barcelona "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...". Los expedientes sobre este intento de modificar los Planes de Estudio del Colegio en A.H.M., SanidadSanidad, 23 de octubre de 1777.

siguió al frente de la docencia de esta disciplina, con la gratificación de 250 escudos mensuales³⁵⁰.

La producción científica de Carlos Francisco Ameller se centró fundamentalmente en su actividad lectiva. Por error, suele atribuirsele la autoría de unas *Lecciones Physiologicas para instrucción de los alumnos del Real Colegio de Cirugía de Barcelona*, que aparecieron impresas en esa ciudad en 1781³⁵¹.

La novedad más significativa se produjo en 1792, con la creación de una cátedra de *Aforismos y Enfermedades de los Navegantes*, además de permanecer la de Fisiología e Higiene. La enseñanza de esta nueva materia le fue encomendada interinamente a José Selvaresa, que se había formado también en Leyden y Bolonia y que había sido nombrado Protomédico de la Armada en 1782. La responsabilidad docente de Selvaresa se entendía provisional, hasta que éste nombrara a un cirujano primero experimentado para su impartición. Parece ser que estuvo al frente de esta cátedra hasta 1796, en que fué destituido por desavenencias con la Junta Superior Gubernativa. La obra científica de Selvaresa, al igual que la de Ameller, fué corta y se centró básicamente en lecciones inaugurales y en trabajos de medicina práctica³⁵².

La aparición de esta nueva docencia fué consecuencia de la puesta en vigor del Plan de Estudios que reguló las nuevas Ordenanzas aprobadas el año anterior. En ellas se justificaba

³⁵⁰ FERRER (1983), pp. 151 y 185.

³⁵¹. CABRERA AFONSO (1990), p. 97. Un ejemplar de estas lecciones en la Biblioteca Municipal de Jerez (XIII-5-1242).

³⁵² Por ejemplo: SELVARESA, J. (caSanidad. 1782-1792). Compendio de Medicina práctica que trata de las calenturas y afectos internos de cabeza Sanidad. Ms., 346 págs. Citado por OROZCO (1981), p. 391.

su creación por la necesidad de ampliar los aspectos médicos del curriculum:

"... aunque hasta aquí ha tenido particular cuidado cada maestro en agregar a su tratado peculiar los aforismos respectivos a él, halla la Junta conveniente la creación de esta nueva cátedra, y dice que la explicación de dichos aforismos se haga en latín por uno de sus comentadores compendiosos..."³⁵³.

La asignatura debía ser impartida en los cursos quinto y sexto. Sin embargo, la vida de esta cátedra fue corta, pues en 1797, como consecuencia de la publicación en 1795 de las nuevas Ordenanzas para el Colegio de Barcelona, y su obligatoria imposición al colegio gaditano, se suprimió la enseñanza de las enfermedades de los navegantes, aunque se mantuvo la de Aforismos³⁵⁴.

Un aspecto interesante de la formación de José Selvaresa en estas materias fue su asesoría a Alejandro Malaspina en cuestiones de Higiene naval, cuando éste realizó su viaje expedicionario alrededor del mundo³⁵⁵.

³⁵³ ORDENANZAS...Sanidad (1791), Tratado III. Sobre la gestación de esta controvertida Ordenanza A.H.M., SanidadSanidad, Leg. 2903.

³⁵⁴ "Habiendo resuelto el Rey que el colegio de medicina y cirugía de Cádiz se denomine en lo sucesivo sólomente de cirugía por ser éste el único objeto de su instituto: la formación de buenos cirujanos para la marina... 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...". A.H.M., SanidadSanidad, Leg. 2904. 14 de mayo de 1796.

³⁵⁵ La correspondencia entre Malaspina y el Protomédico Selvaresa en M.N., Legs. 123 y 426.

En 1804, por una Real Orden y como premio por haber concluido su *Tratado de las Enfermedades de la Gente de Mar* (1805), Pedro María González fue encargado de la enseñanza de la Higiene y Manuel Laredo nombrado sustituto en la cátedra. Al año siguiente, tras opositar, González pasó a la condición de catedrático en propiedad. El *curriculum* como higienista de González era muy amplio. Como luego tendremos ocasión de comentar más extensamente, desde 1787 González había realizado interesantes experiencias de ventilación y potabilización del agua de mar en navíos de la Armada. De regreso a Cádiz, tras la expedición de la vuelta al mundo, participó activamente en la lucha contra epidemias, concretamente, la de fiebre amarilla de 1800, a la que dedicó una monografía³⁵⁶. También fue nombrado médico inspector de barrios y vocal de la Junta provincial de Sanidad. Parece ser, por la información de que disponemos, que González siguió con la enseñanza de esta materia hasta 1828, en que se reformó por última vez el Plan de Estudios del Colegio gaditano.

La reforma de 1828, en la que tuvo un papel determinante Pedro María González, y que se aprobó definitivamente en enero de 1829, supuso una serie de cambios significativos, pues por primera vez en la historia del Colegio gaditano la docencia de la higiene se desdobló en dos materias, Higiene Pública e Higiene Privada. La cátedra Primera, integrada por Medicina Legal, Cirugía Forense e Higiene Pública, se le adjudicó a Ameller, director del Colegio y que, como ya sabemos, durante varios años se había responsabilizado de la docencia de la Fisiología e Higiene. Como ha señalado recientemente José Martínez Pérez, la asociación de la Medicina legal con la Higiene respondía a una vieja tradición

³⁵⁶ GONZALEZ (1800). *Sanidad*

que alcanzó su máxima expresión en la centuria ilustrada. La nueva *Policía Médica* encontró en la Higiene y en la Medicina Legal sus fuentes fundamentales de actuación³⁵⁷. No es de extrañar que, respondiendo a la vieja concepción que señalábamos al principio de este punto, la Higiene individual siguiera asociada a la Fisiología en la estructura curricular del colegio gaditano, cuya docencia se encargó a Pedro María González al nombrársele responsable de la cátedra sexta, que comprendía las materias Fisiología, Higiene Privada y Anatomía Patológica³⁵⁸.

³⁵⁷ Véase: MARTINEZ (1988).

³⁵⁸ FERRER (1983), pp. 241-242.

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

También en Sevilla la Regia Sociedad de Medicina, cuyas ordenanzas fueron aprobadas en 1700, ofrecía entre sus actividades la enseñanza de la anatomía, aunque no fue hasta 1730 cuando se dio comienzo al primer curso de anatomía sobre el cadáver en el Hospital del Espíritu Santo. Los cursos continuaron de forma irregular a lo largo del siglo³⁵⁹.

Dos de las figuras más importantes del Cuerpo de Cirujanos de la Armada dieron lecciones en la Regia Sociedad:

³⁵⁹ Sobre la enseñanza de la anatomía en la Regia Sociedad de Medicina de Sevilla véase BARRAS DE ARAGON (1920), pp. 71-120 y HERMOSILLA (1970), pp. 143-164.

Pedro Virgili, que explicó y demostró la circulación de la sangre durante el curso de 1730³⁶⁰ y Gaspar Pellicer, que realizó las demostraciones anatómicas en el curso correspondiente a 1736³⁶¹.

Sobre las relaciones entre la Regia Sociedad y el Cuerpo de Cirujanos de la Armada no hemos encontrado ningún estudio. Sin embargo algunos datos aislados nos permiten deducir que tales relaciones se dieron y que debieron ser relativamente intensas. Por ejemplo, en las Actas de la Sociedad se refleja un encargo hecho a la Regia Sociedad en 1740 por el Infante Almirante de Marina, de seleccionar nueve cirujanos, cinco primeros y cuatro segundos, para la dotación de una escuadra que debía partir del puerto de Cádiz. Concurrieron a la convocatoria varios aspirantes que, tras ser examinados,

³⁶⁰ BARRAS DE ARAGON (1920), p. 74, comenta como en el Acta de la Sociedad, de fecha 19 de agosto de 1730 (pág. 97) el secretario Joseph Arcadio Ortega, después de enumerar los socios concurrentes expuso "... así mesmo habiéndose fijado por todos los sitios públicos de la Ciudad y sus arrabales papeles impresos noticiando como en dicho sitio (casa que la Sociedad tenía arrendada en la calle la Alfalfa) se demostraba y hacía patente a todos la circulación de la sangre, lo que se ejecutó por D. Pedro Virgili, Cirujano de los Primeros de la Marina, destinado al Hospital Real de Cádiz, quien habiéndola claramente demostrado y explicado, remató su acto diciendo si había réplica alguna contra lo visto que estaba pronto a satisfacer". El mismo pasaje es comentado por HERMOSILLA (1970), p. 145, con el error de atribuir a Virgili el cargo de Protomédico de la Armada. Aporta el dato de que la parte médica fue explicada por el vicepresidente de la Academia, Diego Gaviria.

³⁶¹ Gaspar Pellicer era Cirujano Mayor de la Armada, residente en Cádiz, socio de la Sociedad desde 1729. Se le encargaron las demostraciones del año 1736, por la ausencia del titular Guillermo Jacobe (cirujano francés, demostrador de la sociedad entre 1732 y 1738), que se había trasladado a París para perfeccionar sus estudios y comprar libros e instrumentos de anatomía para la Sociedad. Cfr Sanidad. Sanidad HERMOSILLA (1970), p. 151.

fueron seleccionados³⁶².

De forma recíproca la Regia Sociedad encargó al Colegio de Cirugía de Cádiz en 1784, buscar un buen anatómico para explicar las lecciones de anatomía.

Que la Regia Sociedad no recurriera a una Universidad para este asunto, es sintomático del bajo nivel docente en el que se hallaban estas instituciones. No olvidemos que un intento de reforma de la Universidad sevillana, patrocinado por Olavide décadas antes, había fracasado estrepitosamente. Por otro lado, el proyecto para Granada, de 1776, no había podido ponerse en marcha por razones de resistencia del claustro de profesores de su Universidad y por el escaso apoyo económico prestado por las autoridades religiosas de la ciudad. El más importante de los Planes de reforma ilustrados, el patrocinado por el rector Blasco para la Universidad de Valencia, no se pondría en marcha hasta 1786, y el propio de la Universidad de Salamanca se aprobaría en 1804. La Universidad española de ese momento, por tanto, carente de una renovación en profundidad, apenas resultaba atractiva para estas instituciones extrauniversitarias que tenían una gran capacidad de renovación³⁶³.

A la petición de la Regia sevillana contestaba Canivell

³⁶² *Actas de la Regia Sociedad de Medicina de Sevilla*. 2 de diciembre de 1740, 2 de enero y 12 de enero de 1741, Citado por HERMOSILLA (1970), pp. 237-238. Los cirujanos que resultaron más hábiles fueron: D. Pedro Crespo, D. Francisco Rodríguez, D. Félix de Figueroa y Ramos, D. Antonio Izquierdo y D. Julián de la Fuente para cirujanos primeros y D. Fernando Fernández, D. Ignacio Domínguez, D. José Domínguez y D. Antonio de Figueroa para cirujanos segundos.

³⁶³ Sobre la enseñanza universitaria y los nuevos Planes para su reforma véanse: PESET; PESET (1974) y (1988).

recomendando a José Ramos, cirujano que se había formado en el Colegio. Ramos fué nombrado anatómico de la Regia en junio de 1785 y permaneció en ese puesto hasta 1817³⁶⁴. Este dato nos demuestra la fama y utilidad que había adquirido el colegio para esos años.

Anteriormente, en 1765, tras varios años sin lecciones de anatomía por escasez de presupuesto, había sido convocada esa plaza a oposición pública y la ganó Diego Rodríguez del Pino, antiguo pensionado en París, que también procedía del Colegio de Cádiz. Se mantuvo en esta plaza de 1765 a 1772.

El listado de miembros de la Regia Sociedad de Medicina de Sevilla que dependían de la Armada, nos evidencia las relaciones que llegaron a tener estas dos instituciones extrauniversitarias³⁶⁵. Ambas supieron incorporar nuevos

³⁶⁴ Con motivo de proporcionar a la Sociedad este maestro anatómico se le concedió a Canivell el título de Socio de Honor el 2 de mayo de 1785. HERMOSILLA (1970), pp. 159-160.

³⁶⁵ En él figuran los siguientes miembros de la Regia pertenecieron al Cuerpo de Médicos-Cirujanos de la Armada: Arias, Gregorio de. 21-01-1729. Cirujano de la Armada. Arriaga, Julián de. 31-01-1766. Ministro de Marina e Indias. Bas, Pedro de. 27-07-1728. Protomédico de galeras de Cartagena. Cabanellas, José. 17-04 1797. Canivell y Vila, Francisco. 2-05-1785. Cirujano Mayor de la Armada y vicepresidente del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Comba, Juan de La. 27-04-1730. Cirujano Mayor de la Armada y del Hospital Real de Cádiz. Delgado y Soto, Florencio. 19-04-1771. Médico de Marina. Gimbernat, Antonio. 24-02-1796. Cirujano de la Armada. Guibebille, Fr. Ambrosio de. 3-11-1719. Cirujano Mayor de la Armada. Lavedán, Antonio. 24-08-1800. Cirujano de la Armada. Físico de Cámara. Lemos, Francisco José de. 30-12-1775. Excolegial del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Monsalve, Francisco. 16-09-1762. Médico de la Real Marina. O'Scanlan, Timoteo. 28-03-1784. Médico de Marina de Ferrol. Primer médico del hospital real y del Departamento de marina de Ferrol. Pellicer, Gaspar de. 21-04-1729. Cirujano Mayor de Marina. Rodríguez Gatau, Juan Sixto.

métodos de enseñanza y consiguieron socavar, como consecuencia de los continuos enfrentamientos, el tradicional poder del estamento universitario.

26-11-1761. Cirujano de la Real Marina. Rodriguez del Pino, Diego. 18-10-1765. Del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Anatómico. Rogart, Francisco. 21-11-1729. Cirujano de la Real familia. Primer Ayudante de Cirujano Mayor de Marina. Sanchez Bernal, Juan. 24-11-1719. Protomédico de la Armada. Valenzuela, Pedro Domingo de. 13-03-1737. Cirujano de la Armada y del hospital del Amor de Dios de Sevilla. Vega, Leandro de. 20-12-1737. Protomédico de la Armada y médico del Hospital de Cádiz. Virgilio, Pedro. 1742. Cirujano de la Real Armada. Director de Anatomía en la Escuela de Cirugía de Cádiz. Socio anatómico quirúrgico.

La lista de socios de la Regia la ha publicado HERMOSILLA (1970), pp. 707-728. El autor advierte que las notas que acompañan a cada socio son las originales del *Libro en que se asientan las entradas de los socios de la Real Sociedad de Medicina y demás ciencias de la ciudad de Sevilla desde el año 1700 hasta el presente de 1779, completada hasta 1800 con el Catálogo de socios que actualmente componen la Real Sociedad de Sevilla.*

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

El modelo de enseñanza gaditana fue utilizado por la Corona en las colonias americanas, concretamente en el Hospital de Naturales de México, en el que se creó una Cátedra de Anatomía Práctica en 1768³⁶⁶.

Su puesta en marcha contó con la oposición del Tribunal del Protomedicato de Nueva España, por razones de tipo nacionalista y práctico. Aducía el Tribunal el impacto

³⁶⁶ Con motivo de haber resuelto el Rey a consulta del Consejo de 3 de noviembre de 1767 establecer en el Hospital Real de Indios de México una Cátedra de Anatomía práctica como en Barcelona y Cádiz.... A.G.S., Marina, Leg. 222. 17 de marzo de 1768.

negativo que iba a producir la Escuela al formar un gran número de cirujanos romancistas, y le preocupaba que todos los ocupantes de las Cátedras fueran a ser peninsulares. Ambos temores se finalmente se cumplieron. Los empleos de Primer Catedrático y Director, y Segundo Catedrático y Disector anatómico, les fueron concedidos a los cirujanos de la Armada Andrés Montaner y Virgili y Manuel Moreno, respectivamente³⁶⁷.

Oficialmente, la Real Escuela de Cirugía se inauguró el 10 de abril de 1770. Los sueldos de ambos catedráticos resultaron altísimos comparados con lo que estaban percibiendo sus homólogos universitarios en Nueva España. Montaner disfrutó de 1.000 pesos³⁶⁸ por su trabajo docente (pagados por la hacienda real) y 500 por su empleo en el hospital. Al igual que en Cádiz, el cargo de catedrático estaba vinculado al hospital como Cirujano Mayor del mismo, mientras que Moreno recibió 500 pesos por la docencia y 300 por su trabajo en el hospital³⁶⁹.

Como complemento a la docencia el virrey expidió un bando prohibiendo la admisión a examen del Protomedicato de todos aquellos cirujanos que no presentaran certificado de la Escuela de Cirugía de haber asistido a cuatro cursos completos y tener las aptitudes necesarias. Las asignaturas

³⁶⁷ A falta de un estudio completo sobre esta institución, puede verse FLORES (1886), vol II, pp. 119-164 y 340-354, VELASCO (1946), FERRER (1968), pp. 7-13, RODRIGUEZ (1987).

³⁶⁸ Un peso equivalía a 20 reales de vellón.

³⁶⁹ Los profesores de las cátedras universitarias en México percibían 500 pesos la de Prima, 300 la de Vísperas y 150 la de Anatomía y Cirugía.

de Anatomía, Fisiología y Operaciones se completaban con prácticas de Clínica quirúrgica, acompañando a los cirujanos en sus curas hospitalarias³⁷⁰.

Según los datos aportados por FLORES, el número de cirujanos que salieron del colegio entre 1770 y 1803 alcanzó los 122, en su mayor parte destinados a los ejércitos.

³⁷⁰ FLORES (1886), pp. 146-149.

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

La obsesión por cimentar un estatus de la cirugía equivalente al que podía tener en otros países europeos, alimentada por Virgili en primer lugar y por la élite de cirujanos aglutinados a su alrededor más tarde, se tradujo en una serie de medidas encaminadas a potenciar la formación de los cirujanos.

De esta forma, tanto los anfiteatros anatómicos, como la asistencia a los hospitales de marina por parte de los

cirujanos desembarcados³⁷¹, cumplían una labor de actualización de conocimientos y de intercambio de experiencias que "circularon" a través de tertulias y de las "observaciones" semanales que se leían en los colegios³⁷².

Como ya hemos expuesto en otro apartado, la experiencia docente-hospitalaria puesta en práctica en Cádiz, se amplió al resto de los departamentos. Ante la imposibilidad de que los cirujanos desembarcados en los otros dos pudieran ejercitarse en la anatomía, por falta de anfiteatros, Virgili propuso, y se aprobó en 1767, la construcción de anfiteatros de anatomía en los respectivos camposantos de ambos hospitales³⁷³.

En el hospital de Cartagena, llamado Hospital de Marina de Antiguones, el anfiteatro imitó al construido en Cádiz, con un costo de 38.000 reales, mientras que en Ferrol, según informó el Intendente, ya existía una sala de anatomía en el Hospital General de Nuestra Señora de los Dolores, que podía

³⁷¹ Las llamadas de atención a los cirujanos desembarcados, por parte de los cirujanos mayores, recordándoles la obligatoriedad de la asistencia a los hospitales de marina una vez desembarcados, fueron continuas a lo largo del periodo. El empleo de Ayudante de Cirujano Mayor, responsable de la sanidad en cada departamento, conllevaba la comisión de supervisar que se cumpliera. El hecho de la reiteración es indicativo de la negligencia en su cumplimiento, lo que supuso que, en 1766, se pusiera en marcha la necesidad de certificación de asistencia al hospital para poder cobrar el sueldo mensual. A.G.S., Marina, Leg. 226. 24 de junio de 1766.

³⁷² Sobre las "Observaciones" y "Juntas literarias" de los colegios de cirugía véase: USANDIZAGA (1956), BUSTOS (1983), pp. 167-189 y MARQUEZ (1986).

³⁷³ A.G.S., Marina, Leg. 226. 24 de noviembre de 1767.

ser utilizado por Marina³⁷⁴.

Se encargó la realización de las operaciones y disecciones a los Ayudantes de Cirujano Mayor de los dos Departamentos. Así, en las Ordenanzas de 1791 se reiteraba:

"Los cirujanos de primera y segunda clase desembarcados asistirán a los hospitales siempre que el Director o sus Ayudantes los llamen para consultas u operaciones particulares de cirugía que haya que hacer; y que en Ferrol y Cartagena se junten uno o dos días en la semana para conferenciar entre sí en la teórica y práctica de su Facultad"³⁷⁵.

También, el sistema de premios regulado desde la fundación del Real Colegio se encaminó a promocionar a los alumnos. El mejor estudiante de cada promoción era ascendido directamente a Cirujano Primero de la Armada, y al siguiente en los exámenes se le confería el empleo de practicante mayor o Cirujano Segundo, según las necesidades sanitarias. En 1756, y ante las quejas de los cirujanos segundos, que veían que algunos colegiales recién licenciados les superaban en sus empleos, Virgili elevó un proyecto que permitía optar a los premios todos los cirujanos de Marina y no sólo los

³⁷⁴ Con el visto bueno de Jorge Juan, le fue encargada la construcción del anfiteatro de Cartagena al ingeniero Mateo Vodopiche, que tras presentar presupuesto le fue aprobado el proyecto en 1768. El motivo de no haberse ejercitado la anatomía en el anfiteatro ferrolano era la oposición del parroco de la villa a este tipo de prácticas "... sólomente se abrieron algunos cadáveres sigilando al cura". A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 24 de noviembre de 1767. Este anfiteatro fue utilizado hasta 1792, año en que se decidió construir uno nuevo, con una sala de conferencias. El presupuesto de la nueva dependencia se elevó a 8140 reales. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2903. 3 de agosto de 1792.

³⁷⁵ ORDENANZAS... (1791), Artículo 35, Tratado 5º.

colegiales de Cádiz. Ello servía, además, como incentivo en la aplicación y formación de todos los miembros del cuerpo de cirujanos³⁷⁶.

No fueron pocos los médicos y cirujanos que se quejaron de la escasa preparación con que salían los colegiales para ser destinados en los bajeles. Es cierto que en la mayoría de los casos, al menos hasta 1793, fecha en que se prohibió destinar colegiales sin haber completado los seis años de estudios, éstos eran embarcados a los 2, 3 o 4 años de ingresar en el colegio. Esto venía motivado por las continuas urgencias, derivadas de los armamentos.

Fue por ello que la principal fuente de conocimiento y práctica de los cirujanos -colegiales habilitados en este caso- se basó en la experiencia adquirida a bordo, al lado del cirujano primero de número al que acompañaban.

Cuando se confeccionaron las ordenanzas de 1791, se retomó el conflicto entre los segundos cirujanos y los colegiales que, como premio a su dedicación, eran ascendidos directamente a cirujanos primeros. El Cirujano Mayor Canivell logró que se aprobara la proposición de que la concesión del premio del Colegio al estudiante más sobresaliente, consistiera sólo en la graduación de cirujano primero, pero no en la concesión del empleo, para no perjudicar a los cirujanos segundos con años de experiencia en la navegación. El razonamiento consistía en la mayor preparación práctica de éstos a lo largo de las navegaciones³⁷⁷.

³⁷⁶ A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 29 de abril y 18 de mayo de 1756.

³⁷⁷ "la razón es porque aquellos carecen del conocimiento de las enfermedades de los que navegan, alteraciones que se experimentan en las variaciones de

EL CONOCIMIENTO PRACTICO DE LOS CIRUJANOS

temperamentos, y por decirlo mejor, de un particular conocimiento práctico, que se adquiere con las repetidas navegaciones, y que no se les puede enseñar en tierra; el modo en que consigan ésta es haciéndoles naveguen antes de ser primeros, bajo la dirección de un primero de los que han seguido la escala en sus ascensos, y por este medio se facilita el que todos sean iguales, y que completen toda la práctica para poder resolver, y tratar por sí con libertad todas las enfermedades". *Fundamentos y Razones para obtener la aprobación de los Artículos siguientes*. A.H.M., Sanidad, Leg. 2903. 1 de septiembre de 1786.

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

Con las *Ordenanzas* y las posteriores *Instrucciones para los cirujanos de Marina*³⁷⁸ redactadas por Lacomba en 1728, se estableció una estructura jerarquizada en el gobierno de la sanidad de la armada. En ella, el Cirujano Mayor ocupaba la cabeza, dando cuenta de su actuación únicamente al monarca, a través del Intendente, sin ningún tipo de control por parte del Protomedicato. Sus subordinados (Ayudantes, el grupo de cirujanos primeros, segundos, barberos sangradores y practicantes del hospital, todos con fuero de marina) sóloamente a él debían rendir cuentas.

El otro gran grupo de sanitarios, médicos y boticarios de los hospitales, dependían directamente del Protomedicato castellano y de los asentistas de éstos.

Debemos diferenciar dos etapas en la consideración y estatus que gozaron los sanitarios de la Armada española a lo largo del periodo estudiado, periodos marcados por la creación y puesta en marcha del Colegio de Cirugía gaditano en 1748. Hasta ese momento las autoridades sanitarias de Marina tenían jurisdicción sobre las embarcaciones de guerra, quedando la responsabilidad de la sanidad en los buques mercantes en manos de sus respectivos capitanes.

A partir de los *Estatutos* del colegio gaditano, fue competencia del Cirujano Mayor de la Armada la dotación en los buques mercantes, de personal facultativo de marina. Se ampliaba así la actuación del Estado en materia de sanidad e higiene.

³⁷⁸ *Instrucciones para los Cirujanos de la Marina por Don Juan de la Comba, Cirujano mayor de la Real Armada. A.G.S., Marina, Leg. 226. (s.d.).*

Tradicionalmente, fueron los Protomédicos de las diferentes Armadas los que regularon el acceso de médicos y cirujanos a los buques, mientras que los barberos que se enrolaban por un pequeño salario pactado con el capitán del barco, (habitualmente entre 3 y 6 escudos mensuales) ejercían, de hecho, todas las labores sanitarias a bordo.

Ejemplo de la falta de cualificación de estos sanitarios fue el caso del barbero Diego Rodríguez, que embarcado durante años en la escuadra de galeras, fue examinado de cirugía y aprobado, pasando directamente a ocupar el puesto de Cirujano Mayor de esta escuadra³⁷⁹.

Este panorama no varió sustancialmente durante todo el seiscientos. Los empleos de Protomédico y Cirujano Mayor fueron perdiendo su contenido conforme se fueron reduciendo los ejércitos y escuadras.

El punto de partida del nuevo **Cuerpo de Cirujanos de la Armada**, con la llegada de la dinastía borbónica, fue el decreto de la regente María Luisa, en 1703, por el que se mandó sustituir a los barberos de los navíos (barberos-cirujanos en la práctica) por cirujanos examinados, a los que se les asignaba un sueldo de 20 escudos mensuales³⁸⁰.

A partir de este momento, los cirujanos (en su variedad

³⁷⁹ La suficiencia de Rodríguez la certificó Don Alonso de Bazán, Capitán general de las Galeras "por la práctica y experiencia que tiene de su oficio y cosas de medicina". S.H.M., Sala Museo, Mss. T. 12, f. 85. Real Cédula (R.C.) de 1 de diciembre de 1590. Citado por PARRILLA HERMIDA (1977), p. 151.

³⁸⁰ *Sobre la forma de estar los enfermos en galeras....* R.D. de 13 de septiembre de 1703. Colección Vargas Ponce, Leg. 31. Reproducido por CLAVIJO (1925), pp. 80-82.

de primeros y segundos) fueron los responsables de la sanidad a bordo, mientras que los barberos pasaron a ayudantes de éstos. Sus obligaciones consistían exclusivamente en rapar las barbas, por lo que también se les conoció con el nombre de "rapistas".

El otro tipo de sanitarios, los sangradores, además de la labor de ayudantes de cirujanos, eran los encargados de efectuar las sangrías y otras operaciones menores. A lo largo del siglo fue habitual la denominación de barbero-sangrador para nombrar a la persona que se embarcaba como ayudante del cirujano.

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

De todos es conocido que las condiciones de vida a bordo de los bajeles fueron muy duras en todo el periodo moderno. Durante muchos años los sanitarios embarcados, llámense barberos, sangradores o cirujanos, compartieron las mismas penurias que el resto de la marinería.

Con motivo del duro castigo, que se impuso a dos cirujanos de la Armada por los respectivos comandantes de sus navíos, Lacomba elevó una queja al Rey, criticando la manera en que habían sido tratados³⁸¹. Una R.O. en noviembre de

³⁸¹ Lacomba generalizó ese proceder al de muchos de los comandantes de los buques. En estos casos, los castigos fueron 200 azotes y una paliza y un día en el cepo respectivamente,

1734 censuraba la actitud de estos jefes e incluía a los cirujanos de los navíos en su Plana Mayor, además de obligar:

"... a todos los Oficiales, Generales y particulares de la Armada, que en adelante no maltraten de palabra ni obra a los cirujanos de sus respectivos navíos, antes bien los traten con la cortesía y buen modo que corresponde al honor que S.M. les ha conferido..."³⁸².

Esta Real Orden fue renovada a raíz de un nuevo incidente ocurrido en 1762³⁸³.

La pertenencia de los cirujanos a la Plana Mayor del buque supuso una situación privilegiada en el alojamiento, junto a los oficiales y capellán, en la denominada Cámara de Santa Bárbara, así como compartir la mesa del comandante.

La consideración y estatus de los integrantes del Cuerpo de cirujanos fue en aumento paralelamente al ascenso social de sus principales protagonistas. Con la creación del Colegio de Cirugía se habilitó una élite, de sólida formación académica, en torno al Cirujano Mayor Pedro Virgili, que llegó a alcanzar los resortes cortesanos (máxima aspiración de todos los oficios por esos años).

curiosamente el motivo del castigo a uno de ellos fue por arrojar a la cara del barbero una pócima hirviendo que, a criterio del cirujano, no estaba bien realizada. A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 10 de noviembre de 1734.

³⁸² A.G.S., *Marina*, Leg. 226. R.O. de 16 de noviembre de 1734.

³⁸³ En este caso se añadió que se castigaría el mal comportamiento de los cirujanos de la Armada. A.G.S., *Marina*, Leg. 220. 1 de junio de 1762.

La mayor exigencia para acceder al empleo de cirujano de marina fue parejo con la continua necesidad de estos profesionales a lo largo de la segunda mitad de la centuria. Así, al tiempo que se crearon los colegios de Barcelona y Madrid, se concedió un uniforme para el Cuerpo de cirujanos de la Armada³⁸⁴, se creó un Montepío para el socorro de viudas y huérfanos³⁸⁵ y se les otorgó el distintivo de Don para sus miembros y la prebenda de portar espada en todo el reino³⁸⁶.

³⁸⁴ La petición de uniforme la realizó el Cirujano Mayor Canivell en 1770, siéndole concedida un año más tarde. Tras años de experiencia se decidió cambiar el uniforme de los colegiales por uno más sencillo y menos costoso. A.G. S., *Marina*, Leg. 226. Años 1770, 1771 y 1783.

³⁸⁵ A petición del Cuerpo de Cirujanos de la Armada se creó el **Montepío de Médicos y Cirujanos** con fecha 13 de abril de 1789. En él se incluyeron los cirujanos jubilados de marina. A.G.S., *Marina*, Leg. 2938. 13 de abril y 12 de junio de 1789.

³⁸⁶ El uso de don se había adoptado para los cirujanos primeros desde la creación del colegio. En 1764 se adoptó también para los segundos cirujanos. El privilegio de llevar espada había sido privilegio exclusivo de los médicos.

6.3. Sueldos y destinos.

La pretensión de Patiño, primero, y Ensenada después, de crear una Armada de guerra competitiva hizo que se volcara en este asunto una gran parte de los recursos del país. El Atlántico (Ferrol y Cádiz) consumió, durante el siglo XVIII el 70% de las consignaciones de Marina, lo que refrendaba la importancia de esta zona en la vida económica española³⁸⁷. Cádiz, con el asentamiento del comercio de Indias y la Capitanía de la Armada, fue centro de distribución de estas consignaciones. En el caso de la sanidad, éstas iban destinadas al personal del hospital de Marina, a sus

³⁸⁷ Sobre el dinero de la Armada, véase el capítulo "El diestro" en: MERINO (1981), pp. 111-178.

dependencias, Cuerpo de cirujanos y Colegio de cirugía.

La adscripción al cuerpo de cirujanos de los sanitarios, cirujanos y barberos sangradores, a través del fuero de Marina, hacía que éstos estuvieran siempre disponibles para ser destinados al servicio. A cambio de ello, gozaban de privilegios materiales y jurisdiccionales³⁸⁸. En el caso de los cirujanos, continuaban cobrando su sueldo en el tiempo que pasaban desembarcados, no así los barberos y sangradores.

El sueldo estipulado de 25 y 13 escudos en la *Ordenanza General* de 1717, para cirujano y barbero ayudante, respectivamente, fue aumentado en las *Ordenanzas* de 1728 a 30 escudos, para los denominados ahora cirujanos primeros y 21 para los segundos. En el caso de los barberos, debían realizar un convenio con el cirujano del navío en el que se embarcaban, pagando éste al final del viaje el sueldo estipulado. El único requisito era estar examinado por el Cirujano Mayor.

Las ventajas de estar matriculado en la armada hizo que llegaran a Cádiz numerosos barberos sangradores, los cuales, una vez finalizadas las navegaciones, se establecían en la ciudad, abriendo su tienda y ejerciendo con los vecinos. Esta situación fue motivo de protesta por el gremio de barberos examinados por el Protomedicato, pues les hacían competencia desleal, a su entender. El Almirantazgo tuvo que salir en defensa de sus sanitarios, aunque el Protomedicato consiguió

³⁸⁸ El fuero consistía en el privilegio de tener un juzgado dependiente de la propia Marina, derechos de pesca, exención de levadas y en el caso de los barberos, poder mantener tiendas y anunciarse como dependientes de la armada.

que se limitara su número³⁸⁹.

En 1738 se aumentó el sueldo a los cirujanos de marina, que pasaron a cobrar 35 escudos mensuales los cirujanos primeros y 25 los segundos, cantidades que se mantuvieron a lo largo de casi medio siglo, hasta 1789³⁹⁰.

Durante la primera mitad del setecientos fue práctica habitual el retraso en los pagos a los cirujanos de marina, lo que motivó varias representaciones dirigidas a la Intendencia de Marina³⁹¹. La demora afectó a todo el Cuerpo, Cirujano Mayor y Ayudantes incluidos³⁹². Los problemas en el cobro de las nóminas se aliviaron con la llegada de Ensenada a la Secretaría de Hacienda, Guerra, Marina e Indias, en 1746 y, sobre todo, con la creación y puesta en funcionamiento del Colegio de Cirugía de Cádiz en 1748.

En los *Estatutos* del centro gaditano, de noviembre de 1748, se asignó a los colegiales 30 reales de vellón mensuales, además de la manutención y enseñanza gratuita, lo

³⁸⁹ El número de sangradores con fuero de marina quedó limitado a 18. A.G.S., *Marina*, Leg. 218. 4 de febrero de 1738.

³⁹⁰ A.H.M., *Marina*, Leg. 2938. R. O. de 18 de febrero de 1738.

³⁹¹ A.G.S., *Marina*, Leg. 218, 14 de octubre de 1738; 30 de junio de 1739; 23 de marzo de 1740. En todas ellas se pedía que se regularan los pagos mensualmente, como se efectuaba con los oficiales del ejército de tierra.

³⁹² Así, el Cirujano Mayor Juan Lacomba, el Catedrático de Anatomía Gregorio la Condamine y el Ayudante de Cirujano Mayor Gaspar Pellicer, manifestaron que se les debían 40 pagas (más de 3 años sin percibir su salario). A.G.S., *Marina*, Leg. 218. 24 de abril de 1740.

que hizo del colegio un atractivo centro de colocación para los hijos de las clases con rentas medias-altas³⁹³.

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

La novedosa experiencia del colegio de cirujanos de ofrecer enseñanza y colocación al término de los estudios, con cargo a la Real Hacienda, se sostuvo en aras a los conceptos ilustrados de "bien público" y "felicidad de los súbditos", que continuamente fueron alegados por sus defensores.

Como una forma de devolver el trato de favor que había recibido el Colegio por parte de la Hacienda pública, Virgili ideó un sistema de aportación económica "voluntaria" de todos los miembros del Cuerpo de cirujanos. El destino inicial del fondo era la adquisición de instrumentos y libros para la biblioteca, aunque posteriormente se hizo uso de él para cotizar pensiones y aliviar horfandades. Todos los cirujanos de la Armada debían contribuir con el 1% de su salario; así, los ayudantes aportaban 10 pesos, los cirujanos primeros cinco y los segundos dos y medio. Los colegiales y

³⁹³ La manera de organizar el colegio, manteniendo y pagando a los alumnos, fue motivo de críticas. SALVA Y CAMPILLO (1812), p.30-32", a comienzos de la centuria siguiente se preguntaba: "en aras al beneficio público, ¿por qué no se establecieron escuelas similares para carpinteros, especieros...?" Antes de terminar los cuatro años de colegio, la mayoría de los aspirantes a cirujanos de la armada eran destinados a realizar travesías en los buques mercantes o a acompañar a cirujanos primeros en navíos de guerra.

segundos que se embarcaban en los navíos mercantes, aportaban 25 pesos por cada viaje a América, así como 13 pesos los sangradores³⁹⁴.

El proyecto salió adelante, tras ser aprobado en asamblea de cirujanos en Cádiz el 27 de enero de 1757. Ello no fue óbice para que, con el paso del tiempo, algunos cirujanos se negaran a contribuir al mismo. En 1765 esta falta de colaboración pecuniaria se había hecho mayoritaria, por lo que a propuesta de Virgili, y con la recogida de firmas de una parte del Cuerpo de cirujanos, el monarca expidió una Real Orden con la que se convertía la aportación en obligatoria³⁹⁵. El fondo así creado jugó un importante papel en las finanzas del colegio³⁹⁶.

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

Una vez expedidas y puestas en práctica las Ordenanzas de cirujanos de 1728, el Cirujano Mayor Lacomba presentó ante

³⁹⁴ A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 27 de octubre de 1749.

³⁹⁵ "... se ha servido S.M. declarar que sea subsistente e inalterable aquel establecimiento, pues aunque en sus principios fue convenio voluntario, habiéndole después hecho obligatorio la repetición de actos continuados, no pueden los propios sujetos, ni sus sucesores variarle; y consiguientemente manada S.M. que a los cirujanos de todas clases de la Armada se precise a dejar anualmente el referido 1 por 100 de sus sueldos". A.G.S., *Marina*, Leg. 226. 5 de enero de 1765.

³⁹⁶ Sobre las finanzas del colegio gaditano véase: "Esbozo de la economía en el Real Colegio". FERRER (1983), pp. 331-342.

el Almirantazgo una serie normas para completar aquellos aspectos que no habían quedado reglados anteriormente³⁹⁷. Entre ellos estaba la situación de la sanidad a bordo de los navíos mercantes. Hasta los años cuarenta de ese siglo, los capitanes de éstos se dedicaban a convenir con médico o cirujano-barbero-sangrador particular el embarco para realizar la travesía. Se convenía un acuerdo con el sanitario mediante el cual se estipulaba el salario que se abonaría al finalizar el viaje. Al médico, por su parte, se le autorizaba realizar operaciones de comercio durante la travesía.

Lacomba, en su intento de centralizar y abarcar todos los aspectos sanitarios relacionados con las navegaciones, argumentó que si el comercio particular dependía del Almirantazgo, también debía ser asunto suyo la regulación de su asistencia sanitaria. en ese caso, el Cirujano Mayor de la Armada, es decir, el propio Lacomba, debía tener la potestad de elegir los cirujanos destinados en los navíos mercantes.

Con estos sutiles argumentos se aseguraba Lacomba una buena asistencia sanitaria de los embarcados, y además, se mejoraba la pericia práctica de los profesionales que estaban al servicio de la Armada, amén de aumentar otra parcela de poder en su persona.

En la década de los cuarenta, la Casa de Contratación,

³⁹⁷ *Representación que hace D. Juan Lacombe, Cirujano Mayor de la Real Armada, previniendo lo que conviene al servicio del Rey y que se ha omitido en las ordenanzas antecedentes tocante a cirujanos y Reflexiones de D. 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. A.G.S., Marina, Leg. 226. (s.d.).*

organismo encargado de regular las empresas de Indias y por tanto los sueldos de estos cirujanos, estableció las siguientes tarifas³⁹⁸:

"Por viaje redondo a la Veracruz, Cuba, Puerto Rico, Campeche, Tabasco y Santo Domingo, sin tiempo, ni demoras, 500 pesos de a ocho reales de plata efectivos.

Por viaje redondo de un año a Caracas, Honduras, Cumaná, Maracaybo, Santa Marta, Margarita y Trinidad de Barlovento con las demoras correspondientes pasado el año, 500 pesos de a ocho reales de plata efectivos.

Por viaje redondo a Buenos Aires y la mar del Sur de dos años con las demoras correspondientes al mes de las que excedieren de aquel tiempo, 800 pesos de a ocho reales de plata.

Por viaje redondo a La Habana, sin tiempo, ni demoras, 500 pesos de a 8 reales de plata.

Deberá entenderse que por el medio viaje, a cualquiera Puertos de los expresados, se han de considerar las dos tercias partes de las soldadas arriba prescriptas".

No nos consta si esta disposición se puso en práctica antes de la creación del Colegio de Cirugía, pero por la oposición mostrada en 1754 por los dueños y capitanes de los navíos a cumplirla, es más que probable que no fuera así.

Los cirujanos de igual clase que navegaban en los bajeles de guerra, tenían un sueldo mensual de 300 pesos anuales en viaje a América, junto con el importe de los 8

³⁹⁸ *REGLAMENTO y Ordenanza de las soldadas que han de ganar los Cirujanos que se embarquen en los Navíos Marchantes de la Carrera de Indias del año 1745. A.H.M., Sanidad, leg. 3084.*

barriles, es decir unos 540 pesos, además de continuar cobrando su sueldo regular cuando finalizaba la travesía, cosa que no ocurría con los cirujanos de los mercantes.

En los *Estatutos* de creación del Colegio de Cirugía andaluz, Virgili retomó el plan de Lacomba de embarcar cirujanos de la Armada en los buques mercantes, e incluyó este destino como una oferta más de las que el Colegio ofrecía al término de la formación de sus alumnos, complementando los destinos en la Armada y en los hospitales de Marina.

Los capitanes de los navíos mercantes debían seleccionar cirujano para su travesía de entre una terna propuesta por el Cirujano Mayor. Se estableció que los aspirantes fueran cirujanos segundos o colegiales habilitados. Resultaba obvio que desde la Secretaría de Marina se consideraba el comercio particular como de segundo orden frente a las necesidades de la armada de guerra que se surtía de los primeros cirujanos más experimentados. Se prohibió, taxativamente, que los mercantes contrataran cirujanos que no fueran de Marina, y se mandó respetar lo establecido en la Casa de Contratación de Indias en cuanto a los salarios a percibir por estos servicios.

Ahora bien, una cosa era lo que se legislaba y otra muy distinta la realidad, pues ¿cómo podía la Armada proveer de cirujanos a los navíos mercantes, cuándo no se llegaban a cubrir las necesidades de los navíos de guerra? ¿Eran las intenciones de Virgili altruistas, o pretendía simplemente potenciar el atractivo de un colegio de nueva creación e incrementar, además, su dotación con el dinero de los cirujanos embarcados en la carrera de Indias?

Una frase del propio Virgili resume la mezcla de intereses que le movían:

"Como actualmente no tenemos colegiales suficientes en estado de poder proveer de ellos los navíos mercantes, me parece convendría siempre que no debiera haber armamentos embarcar en dichos mercantes a los segundos de la Armada, de este modo, se haría ahorro a la Real Hacienda del sueldo que gozan hasta su regreso y los demás que faltaren hubiesen de ser examinados por los maestros del colegio pagando éstos de contado los 25 pesos, pues no hay seguridad en éstos por ser advenedizos, y que a todos hubiesen de pagar los comerciantes como está arreglado en la casa de la contratación"³⁹⁹.

En marzo de 1751 se dispuso una primera remesa de cirujanos y colegiales que, ante la falta de inminente destino, fueron embarcados en los navíos mercantes para realizar la carrera de Indias. Pero, la negativa de un capitán de navío de aceptar la propuesta y el sueldo que se le pedía, y su posterior recurso ante el Intendente de Cádiz, motivó una Real Orden en diciembre de ese año, que volvió a sancionar lo dispuesto en el artículo 22 de la Orden de 11 de noviembre de 1748, en cuanto a lo legislado para el embarco de segundos cirujanos o colegiales en los navíos mercantes que realizaban la carrera de Indias⁴⁰⁰.

³⁹⁹ La reflexión está inmersa en la justificación de la necesidad de una plaza de bibliotecario para el colegio, en la que fue nombrado Francisco Canivell para este puesto, y la necesidad de contribuir con el 1% de los sueldos de todos los cirujanos a su dotación. A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 27 de octubre de 1749.

⁴⁰⁰ El informe que emitió Virgili redundaba en los argumentos de potenciar el Colegio y la cirugía misma, además de apuntar la obligación del Estado en el cuidado de la salud de sus súbditos embarcados. A.H.M., *Marina*, Leg. 2938. R.O. 28 de diciembre de 1751.

Tres años más tarde volvieron a producirse pleitos por el impago sistemático y consensuado de los comerciantes a los cirujanos de marina, lo que motivó una nueva intervención, en este caso del Intendente de Marina, forzando judicialmente a todos los capitanes o propietarios de navíos mercantes a saldar las minutas establecidas por ley⁴⁰¹.

Los viajes a América debieron ser un negocio rentable para los cirujanos de la Armada, sobre todo para los colegiales, que gozaban así de salario, además de posibilitarles la práctica de lo estudiado. De esta manera, la mayor parte de los cirujanos primeros de la armada pasaron previamente por la experiencia de los navíos mercantes, realizando la carrera de Indias y adquiriendo conocimientos de las grandes travesías.

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

La congelación del sueldo de los cirujanos, la libertad de comercio y el fuerte aumento del nivel de vida, agravado por una situación inflacionista desde 1786⁴⁰², dieron al traste con la imagen que, de la cirugía en la Armada como una profesión rentable, se había mantenido durante tiempo.

⁴⁰¹ Los capitanes y comerciantes particulares, no quisieron reconocer la competencia de la Intendencia de Marina en este asunto, pidiendo se les demandara a través de la Casa de Contratación. La cuestión quedó zanjada por orden real. A.G.S., *Marina*, Leg. 219. 29 de agosto de 1754.

⁴⁰² MERINO (1980), p. 21.

Los cirujanos de Marina que no formaban parte de la élite profesional -es decir, los cirujanos primeros y segundos- intentaron, por todos los medios a su alcance, abandonar el servicio y continuar ejerciendo su profesión en los pueblos de España y América. No fueron pocas las deserciones y las peticiones de retiro, lo que suponía una importante pérdida para la Armada y para el Estado que había sufragado su enseñanza. Para paliar esta sangría se prohibió el ejercicio de la profesión quirúrgica en aquellos cirujanos que pedían el retiro sin razones solventes.

Con motivo de la petición de retiro del cirujano primero Manuel Lucena, con la excusa de unos achaques inventados, el Cirujano Mayor de la Armada Francisco Canivell hizo ver las malas condiciones en que se hallaban los cirujanos, así como la pérdida de su poder adquisitivo que habían alcanzado, insistiendo en la necesidad de que se les aumentara la asignación mensual. El incremento de salario no fue relevante, pues se fijó en 40 escudos para los cirujanos primeros y 30 para los segundos⁴⁰³.

Paralelamente a esta subida de salarios, se desarrolló un debate ideológico sobre la conveniencia de facultar a los cirujanos de Marina para ejercer en los pueblos en los que estaban destinados, pudiendo obtener de esta forma ingresos adicionales, sin examen del Protomedicato. Era necesario, por tanto, estimular por otras vías una profesión que si bien académicamente había conseguido autonomía frente a la disciplina médica, no resultaba tan atrayente en su ejercicio a bordo de los navíos. Tal era la situación que movió al colectivo de primeros cirujanos de la armada, a pedir la

⁴⁰³ A.H.M., *Marina*, Leg. 2903. 24 de enero de 1789.

alternancia de destinos en los viajes a Indias, hasta ese momento exclusivo de los cirujanos segundos, destinos en los que se sacaba mayor renta⁴⁰⁴.

La necesidad de mayor número de cirujanos, y la orden de que no se embarcaran los colegiales hasta que hubieran terminado los estudios planteó la exigencia de recurrir a los cirujanos particulares, haciéndose una campaña para su captación. Comenzó con el conflicto norteamericano en los años 80 y se agudizó con la guerra contra Francia en los 90. Así, se decidió que estos cirujanos particulares quedaran bajo la supervisión de los primeros cirujanos de marina. Se les aseguró la concesión de una pensión de 10 escudos mensuales al finalizar la campaña, además del fuero de marina y el sueldo correspondiente al empleo con el que habían embarcado⁴⁰⁵.

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

Los destinos de los cirujanos en los navíos, que era un atributo del Cirujano Mayor, se establecían por "escala" o turno, aunque éste tenía la potestad de variar el sistema si

⁴⁰⁴ A.H.M., *Marina*, Leg. 2903. 28 de abril de 1791.

⁴⁰⁵ A.H.M., *Marina*, Leg. 2904. 19 de febrero de 1793.

lo consideraba necesario⁴⁰⁶.

En los arsenales y astilleros de Marina los cirujanos se reservaron incluso la exclusiva de la atención sanitaria. En el caso de La Carraca, en Cádiz, se desestimó la petición del envío de un médico, que realizó el Comisario Ordenador de este astillero, por el motivo de existir un cirujano allí destinado⁴⁰⁷.

Con la creación del Colegio de Cirugía de Cádiz, se amplió la gama de destinos de los cirujanos y de los aspirantes a licenciarse en este arte de curar.

Los colegiales más destacados fueron enviados al hospital como practicantes de medicina y de cirugía⁴⁰⁸. Al término de los tres años de estudio, que se consideraron como mínimo para optar a emplearse, se embarcaban, bien en calidad de segundos cirujanos, bien como cirujanos habilitados en los buques mercantes. Existía, además, la posibilidad de salir

⁴⁰⁶ "...de esta forma, tanto para campañas de Europa, como para viajes de América, se compartirá lo gravoso con lo graciable, sin que pueda alterarse esta norma de manera alguna." A.G.S., Marina, Leg. 218, 7 de octubre de 1737.

⁴⁰⁷ A.G.S., Marina, Leg. 218. 8 de julio de 1738. Este cirujano era Alfonso Mosquera, quien con motivo de la creación de un hospital provisional en el arsenal, en 1755, para evitar la masificación del hospital gaditano, sobre todo en el periodo de las unciones mercuriales, fue ascendido al empleo de Ayudante de Cirujano Mayor. A.G.S., Marina, Leg. 219. 8 de septiembre de 1755.

⁴⁰⁸ El trabajo de practicante de medicina en el hospital era habitual y la legislación lo exigía para optar a la reválida del Protomedicato. En los estatutos fundacionales del colegio se especificó que estas plazas debían ser ocupadas por los propios colegiales de Cádiz. *Estatutos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. A.G.S., Marina, Leg. 226. 11 de noviembre de 1748.

a perfeccionarse al extranjero, destino muy pretendido y que dependió del apoyo y recomendación del Cirujano Mayor⁴⁰⁹.

Una cuestión polémica fueron los premios establecidos en los estatutos del colegio para motivar el estudio. Consistían en los destinos y empleos automáticos de primer cirujano de número y segundo cirujano o practicante mayor del hospital, respectivamente, a los colegiales más sobresalientes en los exámenes anuales. Ello significó que algunos colegiales obtuvieron un empleo directo en los navíos. El sentido común y las quejas de los cirujanos segundos lograron que estos premios se hicieran extensibles a todos los cirujanos en activo, abriendo con ello la posibilidad a los cirujanos segundos de ascender a primeros por esta vía.

⁴⁰⁹ La mayor parte de los pensionados salieron en el periodo virgiliano, con su recomendación. Algunos de ellos fueron parientes suyos: Roland, Beau, Guiomet, y en una gran parte procedentes de Cataluña. Ello refleja los entresijos de la sociedad dieciochesca, en cuanto a tratos de favor y nepotismo.

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

La experiencia acumulada por los cirujanos de la Armada durante sus años de navegación no debía desaprovecharse cuando éstos llegaban a la edad de la jubilación. Si bien no se reguló la edad del retiro, no cabe duda que el exceso de trabajo y las duras condiciones en las que éste se efectuaba, hicieron que no excediera de los 60 años. Fue norma, por tanto, que cuando pedían el retiro, bien por su excesiva edad, bien por achaques o enfermedad, se les destinara a empleos fijos en tierra. Los hospitales de marina de los tres departamentos fueron los lugares que habitualmente acogieron a estos cirujanos jubilados, que ejercieron a partir de entonces como médicos o cirujanos propiamente dichos.

En 1757, Virgili redistribuyó estos cirujanos retirados, y los destinó a las distintas provincias de marina para realizar revistas médicas a la marinería matriculada y comprobar los casos de inhabilitación en los hombres enrolados. Así, marcharon a las ciudades de Santander, San Sebastián, Alicante, Tarragona, Palma de Mallorca, San Feliú de Guisols, Barcelona, San Lúcar, Málaga, Algeciras, Sevilla, Ayamonte, Almería, Motril y Jerez⁴¹⁰.

Algunos de estos pensionistas fueron embarcados en casos de absoluta necesidad, o sustituyeron a los que habitualmente estaban exentos del embarco, pero que eran reclutados cuando existía conflicto armado.

Las ventajas de la jubilación o retiro del servicio por imposibilidad del ejercicio, dieron motivo a numerosos intentos de dejar la Marina y sus duras condiciones de trabajo. Por ello hubo de legislarse las condiciones y el sueldo con el que se retiraban los cirujanos. Con 35 años de actividad les correspondían dos tercios del sueldo; y con 25 años la asignación bajaba a la mitad. En caso de no concurrir estas circunstancias, el retiro se concedía con la inhabilitación del ejercicio de la profesión de cirujano⁴¹¹. Con este sueldo resultó difícil evitar el

⁴¹⁰ A.G.S., *Marina*. Leg. 226. 22 de agosto de 1757.

⁴¹¹ En las ordenanzas de 1791 se rebajó el número de años para optar a la jubilación con sueldo. Se establecieron 25 años de servicio para retirarse con los dos tercios del sueldo y 15 años para cobrar la mitad del mismo. El argumento de peso fueron las condiciones en que pasaban la vida los cirujanos, expuestos a enfermar y a empeorar su estado de salud. Según la anterior regulación, un muchacho entraba con 17 a 20 años al colegio de cirugía, pasaba 6 años en él y debía navegar durante 25 o 35 años para jubilarse, lo que significaba llegar al retiro con más de 50 o 60 años.

ejercicio profesional de estos cirujanos en los pueblos en los que estaban destinados, tanto con pacientes particulares, como estableciendo convenios con cofradías de pescadores. Ello fue motivó de quejas y denuncias por parte de los gremios de los cirujanos allí afincados. Por supuesto, las autoridades de Marina tomaron partido por los que durante tanto tiempo habían estado a su servicio, de tal forma que, como ya abordamos en otro apartado de esta Memoria, se llegó a regular el ejercicio en tierra de estos cirujanos⁴¹².

En no pocas ocasiones se desestimó el retiro, pero cuando se concedió se acompañó de la inhabilitación del interesado, ya que una "profesión aprendida a costa de la real hacienda" no debía ser aprovechada en beneficio personal⁴¹³.

⁴¹² Recordemos que el 31 de enero de 1786 se expidió una R.O. por la que se liberalizaba el ejercicio de los cirujanos de Marina en tierra, siempre que estuvieran en servicio activo o "jubilados con agregación a algún fin de él". Para el resto de cirujanos, incluidos los jubilados de marina sin agregación de servicio, se mantenía la obligación de revalidarse ante el Protomedicato. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2902, R.O. de 31 de enero de 1786.

⁴¹³ Casos de no concesión del retiro fueron los de Lucena, Selvaresa (más tarde Protomédico de la Armada). Inhabilitados para ejercer la cirugía y que dejaron el servicio fueron Oromí (llegó a ser Director del colegio en 1777) y Cabanellas Cladera, entre otros.

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

El reconocimiento de la legalidad del ejercicio de la profesión en tierra para los cirujanos de Marina, supuso un pulso contra los intereses del Protomedicato, escindido desde 1780 en las tres audiencias, de medicina, cirugía y farmacia⁴¹⁴. El propio Presidente del Protocirujanato, Pedro Custodio Rodríguez, se opuso con firmeza a tal posibilidad. Pero lo reiterado de esta práctica, y el apoyo que desde la Corte se dió a las reivindicaciones de los cirujanos de la Armada, hizo que la balanza se inclinara del

⁴¹⁴ Sobre el Tribunal del Protomedicato, su funcionamiento y su escisión véase IBORRA (1885-1886), CALLEJA (1988), BURKE (1977) y LANNING (1985).

A ello hay que unir la intervención del Duque de Losada, que desde su posición de **Sumiller de Corps**, había estado socavando el poder de la tradicional institución de control profesional⁴¹⁵.

El Cirujano Mayor jubilado Francisco Canivell, en sus *Fundamentos y Razones para obtener la aprobación de los Artículos siguientes...*⁴¹⁶, que había redactado con el objeto de que fueran aprobadas unas nuevas ordenanzas para el Colegio, razonó las ventajas que para la Corona y para la propia marinería reportarían destinar en los hospitales de marina, en calidad de médicos, a los cirujanos primeros imposibilitados de navegar.

La argumentación de Canivell, que no dejaba resquicios a la oposición, se basaba en criterios de carácter práctico y utilitario. Por una parte, se daba por sentada la idoneidad de estos cirujanos para desempeñar los empleos de médicos en los hospitales, conseguida a través de la formación teórica impartida en el Colegio de cirugía⁴¹⁷, y merced a la

⁴¹⁵ José Fernández de Miranda, Duque de Losada, hombre de confianza de Carlos III, venido con él desde Nápoles, en 1759 fue nombrado Sumiller de Corps, empleo por el que se encargaba de los asuntos personales del monarca, incluidos los referentes a sus médicos y cirujanos. Sobre su personalidad puede verse: FERRER DEL RIO (1856), pp. 251-252.

⁴¹⁶ A.H.M., *Sanidad*, 1 de septiembre de 1786.

⁴¹⁷ "...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 y tan sólidos principios, como se enseña a la juventud en este Real Colegio". La alusión a las universidades, en un momento de renovación de los planes de estudio, tiene una clara intencionalidad. *Ibidem*.

formación práctica recibida en el hospital de Cádiz⁴¹⁸.

Por otra parte, resultaba indudable la superioridad de los cirujanos de la Armada en cuanto a los conocimientos de las enfermedades de los navegantes y sus remedios curativos, acumulados en las, al menos, dos décadas que cada cirujano había dedicado a las navegaciones, antes de acceder a la jubilación.

El ahorro económico para la corona era evidente ya que, jubilados los cirujanos con los dos tercios de su sueldo, proponía Canivell se les aumentara el otro tercio por su dedicación al hospital. De esta forma se ahorraban los 40 ducados que habitualmente cobraba un médico numerario de hospital⁴¹⁹.

Según la imagen que nos ofrece Canivell sobre los nosocomios, estos centros no resultaban atractivos para la profesión médica, más preocupada de las clientelas privadas y acceso a la corte. Los empleos hospitalarios quedaban, por tanto, para aquellos médicos recién revalidados y con poca experiencia práctica. No es de extrañar, pues, que se aprobaran las medidas propuestas por Canivell, en aras a una

⁴¹⁸ La práctica médica en el colegio gaditano comenzaba como enfermeros en los dos primeros años, continuaba con el curso de medicina práctica, tras el cual eran destinados como practicantes de medicina, donde permanecían hasta completar los 6 años de colegio "adquieren así la práctica tanto, o aún más suficiente, que la de los Pasantes de medicina de las Universidades". *Ibidem*.

⁴¹⁹ En concreto las cifras de Canivell eran: la Corona pagaría el tercio restante al sueldo completo que eran exactamente 11 escudos 6 reales y 11 maravedís, que descontados a los 40 escudos de sueldo de los médicos resultaba un ahorro al erario de 28 escudos, 3 reales y 23 maravedíes por cada cirujano jubilado empleado. *Ibidem*.

mejor calidad en la asistencia de los hospitales de la Armada, tanto en la península como en las colonias.

Tampoco debemos olvidar que desde 1757 cirujanos jubilados de la Armada realizaban las labores de médico y de cirujanos en los distintos departamentos de Marina.

Con las ordenanzas aprobadas en 1791, los llamados médico-cirujanos podían ejercer libremente la profesión en tierra, estando en servicio activo o jubilados con agregación a algún empleo de marina. Además, cabía la posibilidad del ejercicio de la cirugía y medicina en los hospitales de la Armada, en donde eran preferidos a los civiles, si concurrían en igualdad de méritos.

Este hecho fue recordado en 1797, con motivo de la petición de una cátedra de medicina del Colegio por parte de un médico del hospital de Cádiz

"Al mismo tiempo que S.M. ha negado la solicitud de D. Manuel Rivero, médico del hospital de Cádiz que pretendía obtener la cátedra de medicina práctica del Colegio de Cirugía de dicha ciudad; ha determinado S.M. que en adelante se confieran a los cirujanos de la Armada, en quienes concurren las circunstancias necesarias, las plazas de médicos que fueren vacando en los hospitales"⁴²⁰.

Para el cumplimiento de esta orden se exigió que, en adelante, todos aquellos que quisieran optar a empleos de médico en hospitales de marina debían estar en posesión del grado de licenciados en cirugía médica por el Real Colegio gaditano. Dicho título se expedía, sin examen, a aquellos

⁴²⁰ A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904. 16 de mayo de 1797.

médicos y cirujanos de marina que hubiesen cursado estudios en el Colegio.

Ello fue motivo de queja por parte de los médicos particulares de los hospitales de Marina, que pretendieron optar en las mismas condiciones, pero se les negó la posibilidad de obtener dicho grado sin examen previo⁴²¹.

Esta disposición fue corroborada en 1805:

"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 de 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 Reyno; sin las reválidas del Protomedicato"⁴²².

En última instancia, este logro conseguido por los cirujanos de Marina se hizo extensible a los cirujanos del

⁴²¹ A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2938. 15 de febrero de 1798. Por otra R.O se le concedió la plaza de médico supernumerario del hospital de Marina de Cartagena a Miguel Cabanellas Cladera, con la condición de recibir antes el grado de licenciado en cirugía médica por el Colegio de Cádiz en el que había estudiado. Se le eximía de nuevo examen, aunque no del pago del depósito. La gracia se hacía extensiva a los demás cirujanos de la Armada. La negativa de concesión de iguales derechos al resto de médicos de hospitales en: A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2942. 22 de octubre de 1798.

⁴²² La resolución se tomó como respuesta a una consulta de los directores de los colegios de cirugía de San Carlos y de Barcelona, sobre si sus graduados tenían o no las mismas prerrogativas que los graduados en la Armada. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904. 15 de septiembre de 1805.

ejército que estaban en las mismas condiciones. Con ello se potenciaba también la enseñanza en los colegios de San Carlos y Barcelona.

Para el resto de cirujanos que carecían de vinculación militar, se estipuló que con igual título de doctor y con dos años de estudio de clínica podían ser admitidos a la reválida de medicina⁴²³.

Una vez más, los cirujanos de la Armada, con las peculiaridades propias del servicio que ejercían, actuaron de pioneros y sirvieron de acicate de reformas modernizadoras.

⁴²³ A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2904. 19 de noviembre de 1805.

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

Ya hemos analizado en el primer apartado de esta Memoria el marco legislativo en el que los cirujanos de la Armada desarrollaron su actividad durante la segunda mitad del siglo XVIII. En las *Ordenanzas* de 1728 se explicitaban claramente los deberes de los distintos sanitarios a bordo. En lo tocante al Cirujano Primero, sus obligaciones eran:

- llevar un cuaderno diario con los nombres de los ingresados en la enfermería, con indicación de: fechas, tipo de enfermedad y muertos si los hubiera. Debía ser remitido al Ayudante de Cirujano Mayor de la escuadra.

- Realizar las curas a la 7 de la mañana, acompañado del segundo cirujano y del sangrador, y a continuación pasar

revista al resto de enfermos. Acabada ésta, debía realizar la curación a la tripulación que no estuviera sujeta a dieta, siendo todo anotado en el cuaderno diario. También debía asistir al acto de las comidas y cenas. Se obligaba al cirujano primero a pasar una segunda visita a las 3 y media por la tarde.

- Cuidar que los instrumentos de cirugía se conservaran limpios. En caso de negligencia la limpieza correría a su cargo, descontándosele del sueldo el doble del coste.

- Vigilar que el segundo cirujano y el sangrador cumplieran sus cometidos, dando parte al Ayudante de cirujano Mayor en caso contrario.

Por lo que se refiere a los Cirujanos Segundos, les competía:

- Realizar todas las visitas y curas acompañando al cirujano primero.

- Llevar un segundo cuaderno en el que debía anotar los medicamentos que mandaba el cirujano primero.

- Dar cuenta al Ayudante de Cirujano Mayor en el caso de que el cirujano primero no cumpliera con sus obligaciones.

- Solicitar la confesión del capellán de cualquier paciente que ingresara en la enfermería.

En lo tocante al Sangrador, era misión suya:

- Asistir a todas las curas y visitas llevando dos

- Asistir a todas las curas y visitas llevando dos cuadernos diarios en los que debía reflejar los medicamentos y remedios tópicos y los alimentos y dietas en el otro. Todos ellos prescritos por el cirujano primero.

- Procurar que los alimentos y dietas fueran de buena calidad y velar por la puntualidad en su servicio, asistiendo a todas las comidas y cenas.

Finalmente, estaba a cargo del Boticario, en caso de que lo hubiere:

- Anotar durante las visitas las medicinas prescritas por el cirujano primero, y confeccionarlas y suministrarlas a los enfermos.

- Inspeccionar las cajas de medicinas, elaborar un estadillo en presencia del cirujano primero, y reemplazar las fuera necesario.

El arsenal médico⁴²⁴ y quirúrgico que utilizaron los cirujanos /bordo se sometió también a una minuciosa reglamentación. Pues si fundamental resultaba la buena formación teórica y práctica de los cirujanos, no menos importante era el disponer de utensilios y herramientas en buen estado, preparadas para ser utilizadas en cualquier momento en las operaciones de cirugía.

El conjunto de herramientas se incluía en una caja, de la que cada cirujano debía responder con su sueldo.

⁴²⁴ Sobre la dotación de medicamentos en los buques véase: VALVERDE, SANCHEZ, GOMEZ-VILLALBA (1979).

La entrega de la caja de herramientas costeada por cuenta de la Real Hacienda se realizaba, según las *Ordenanzas* de 1728, con la supervisión de los maestros del buque, y debía ser devuelta tal como se le entregaba al cirujano al término de la travesía⁴²⁵. En el caso de que se extraviara alguna pieza, su importe debía ser descontado del sueldo del cirujano encargado de ella. El examen de la caja de herramientas correspondía al Cirujano Mayor, así como su custodia en el arsenal de Cádiz.

Se estableció además, el empleo de **cuchillero** de la armada, con el sueldo de 25 escudos mensuales y la obligación de mantener limpias y útiles todas las cajas de instrumental.

La provisión de las primeras cajas se hizo desde París, a través del Ayudante de Cirujano Mayor de la armada destinado en la corte para este fin, Francisco Roger, quien envió 24 unidades en 1737. El precio fue de 100 pesos cada una. Pronto se manifestaron insuficientes, debido al creciente ritmo de armamento de navíos durante esos años y las pérdidas que suponían los naufragios, por lo que Lacomba previno se encargaran al maestro cuchillero de la armada la confección de algunas más, al precio de 60 o 70 pesos, asegurando que serían "de igual bondad y temple que las traídas de París"⁴²⁶.

Cuando Virgili llegó al cargo de Cirujano Mayor de la Armada, tomó la decisión de que el instrumental, que en su opinión no era suficientemente cuidado por los cirujanos, corriera a cargo de éstos y no de la hacienda real. Para

⁴²⁵ *ORDENANZAS...* (1728), artículos 12, 13 y 14.

⁴²⁶ A.G.S., *Marina*, Leg. 218. 3 de junio de 1738.

amortizar el precio que se había pagado por ellas se les descontó una cuarta parte de su sueldo mensual:

"este es el modo para que cada uno tenga más cuidado en ellas, tenerlas más bien acondicionadas, lo que servirá de alivio para los enfermos y de menos gasto al erario real"⁴²⁷.

En este documento Virgili incluía una relación de los instrumentos que debían contener las mencionadas cajas, fundamentalmente para realizar operaciones quirúrgicas y atender problemas dentarios. Entre ellas estaba el trocar, el pulican y el árbol llave de trépano⁴²⁸. Además de los instrumentos, cada cirujano llevaba consigo un estuche completo de faltriquera.

Cuando en los años ochenta fue necesario embarcar cirujanos particulares en los navíos, se expidió una R.O. para que se les proveyera por cuenta de la Real Hacienda con cajas de instrumentos de cirugía que debían confeccionarse

⁴²⁷ El modo de decontar el importe de las cajas de herramientas fue motivo de una R.O de 22 de abril de 1749. En caso de naufragio o pérdida de la caja por apresamiento del navío se mandaba indemnizar al cirujano con la cantidad pagada. A.G.S., *Marina*, Leg. 226. (s.d.).

⁴²⁸ Además se completaban con: Una sierra con su hoja de respeto, dos cuchillos corvos, uno grande y otro mediano, unas tenazas incisivas, un escarpel, doce agujas de todos los tamaños, una cinta para el garrote con su torniquete, dos sacabalas, un pico de cigüeña, dos bisturines, uno derecho y otro corvo, dos pares de tijeras, una derecha y otra corva, cuatro algalias de plata, una tiente real, una tiente canulada, un gatillo, un escarnador, tres coronas graduadas, un exfoliativo, un perforativo, un lavatorio, una meningo filas, tres legras de diferentes figuras, un cepillo para limpiar las coronas, un tirafondo, un cuchillo lenticular. *Memoria de los instrumentos que cada cirujano debe tener para su servicio. Ibidem.*

en Cádiz⁴²⁹.

⁴²⁹ A.H.M., Sanidad, Leg. 2938. 13 de septiembre de 1785.

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

del siglo de oro (1769-1805). Por sus trabajos
posteriores, tanto en el campo de la medicina
como en el de la higiene pública, se le
atribuye el mérito de haber sido el primero
en introducir en España el uso de la vacuna
contra la viruela.

En este capítulo vamos a analizar, exclusivamente, las ideas médicas en torno a la patología e higiene náuticas manifiestas en las obras de tres significativos autores españoles de la segunda mitad del siglo XVIII. Nos referimos concretamente a Vicente de Lardizábal Dubois, médico de la Compañía Guipuzcoana de Caracas, que escribió unas *Consideraciones Político-Médicas sobre la salud de los navegantes...* (1769), dirigidas a los cirujanos embarcados; a los andaluces Pedro María González Gutiérrez (1760-1839) y Francisco de Flores Moreno (n. 1760), dos cirujanos del Colegio gaditano que participaron en la expedición de circunnavegación al globo terráqueo comandada por Alejandro Malaspina de Mulazzo (1789-1794). Por razones que luego comentaremos, Pedro María González editó en solitario sus experiencias como sanitario de tal empresa en su *Tratado de las enfermedades de la gente de mar*, sin la cofirma de su colega. El tercer autor, Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (1763-1822), es bien conocido por sus aportaciones a la

química y a la salud pública, sin embargo, apenas ha sido tenido en cuenta por los historiadores como un estudioso de la higiene naval⁴³⁰.

Somos conscientes de otra serie de problemas, no manifiestos básicamente en obras impresas, en los que se desarrolló, en extenso, toda una política higienista por parte de la Corona española⁴³¹. Tal es el caso de los **lazaretos**, cuya problemática durante este periodo ha sido estudiada recientemente por Rodríguez Ocaña⁴³². Como es sabido, estos centros de cuarentenas de personas y mercancías conocieron una fuerte expansión durante el siglo XVIII. Valencia y Cádiz tuvieron lazaretos provisionales en la década de los veinte. A ellos les siguieron los de Algeciras (1744), Alicante y Cartagena (alrededor de 1752), Cabrera (1753) e isla de Menorca, en 1785. Los costos de su construcción y mantenimiento corrían a cargo de los fondos municipales, mientras que las personas en ellos cobijadas pagaban sus propios gastos, aunque en algún caso (Cádiz en 1722) las elevadas tarifas de construcción y mantenimiento recayeron en los comerciantes de la ciudad donde se construyó tal lazareto⁴³³.

Los intentos de construir un lazareto permanente en

⁴³⁰ ZULUETA (1981), pp. 94-95, ha sido el único estudioso que ha advertido la contribución de Ruiz de Luzuriaga a este campo de la higiene.

⁴³¹ Sobre el sistema sanitario marítimo borbónico y su organización pueden consultarse: RODRIGUEZ OCAÑA (1987-88), 145-170 y PESET; MANCEBO; PESET (1971), 131-190.

⁴³² RODRIGUEZ OCAÑA (1988), 265-276.

⁴³³ PESET, M.; MANCEBO, P.; PESET, J.L. (1971), p. 170.

Cádiz (principal enclave comercial de España gracias al monopolio de Indias) chocaron con la oposición de los representantes de las distintas cortes europeas, además de la falta de presupuestos. A ello se sumó, en 1748, la indiferencia hacia el proyecto del propio Marqués de la Ensenada, a pesar de que, desde 1743, se había ordenado el sobrecargo de un 3 por ciento sobre los derechos de aduana con fines sanitarios y con el consiguiente malestar de negociantes españoles y foráneos⁴³⁴. No olvidemos que ese mismo se ponía en marcha el Colegio de cirujanos de Cádiz, empresa que debió absorber gran parte de los presupuestos de Marina. La pérdida del monopolio comercial de la ciudad y el alto coste del proyecto pesaron más que las aspiraciones de las fuerzas vivas de la ciudad. Durante este tiempo se mantuvieron "unas instalaciones cuarentenarias primarias que apenas servían para la ventilación de mercancías sospechosas y observación de pasajeros sanos"⁴³⁵.

Tras otros intentos fallidos de erigir lazaretos permanentes en las costas españolas, como el de Alicante o el de Cartagena, en 1755; otro para esta segunda ciudad en 1766 o los proyectos de Floridablanca para Cádiz, Ferrol y otra vez Cartagena en 1778, se aprobó la construcción del primer lazareto marítimo permanente en Mahón en 1787, aunque las obras tardarían tres años en iniciarse.

En este marco referencial hay que situar el intento de erigir otro lazareto permanente para la ciudad de Cartagena

⁴³⁴ RODRIGUEZ OCAÑA, (1988), pp. 267-270.

⁴³⁵ MELLADO, B. (1811) *Historia de la epidemia padecida en Cádiz en el año de 1810... Bosquejo de una Constitución General de Sanidad*, Cádiz, Imp. Joseph Niel, p. 113. Citado por RODRIGUEZ OCAÑA (1988), p. 271.

realizado por el médico Miguel José Cabanellas (1760-1830), Inspector General de epidemias, contagios, lazaretos, enterramientos y cementerios de Valencia y Murcia en 1804.

Cabanellas fue seguidor del brownismo y un significado defensor de la teoría miasmática y, por consiguiente, de la utilización de las fumigaciones de ácidos minerales como método para neutralizarlos. Esta actitud le llevó a una dura polémica con Juan Manuel de Aréjula⁴³⁶. Las tesis mantenidas por ambos se correspondían con actitudes diferentes frente a la cuestión de la prevención de los contagios. Mientras que Cabanellas mantenía que las fumigaciones resultaban "útiles", potenciando con ello el papel del Gobierno y su "preocupación" por la salud del pueblo, la postura de Aréjula pasó por una inicial aceptación de las fumigaciones, un posterior cuestionamiento de las mismas y, finalmente, su absoluto rechazo. Ambas actitudes acarrearón destinos personales distintos⁴³⁷.

El documento número XXII de la *Memoria sobre las disposiciones tomadas por el Gobierno para introducir en España el método de fumigar y purificar la atmósfera de Guiton de Morveau*, publicada por Cabanellas en 1805, estaba íntegramente dedicada al proyecto de construcción de un lazareto permanente en Cartagena. El documento presentaba la planta ideal para un establecimiento que reúna los tres departamentos necesarios para la realización de las cuarentenas: observación, curación y expurgo o purificación de efectos y personas. Además, detalla las características

⁴³⁶ Sobre la polémica Cabanellas-Aréjula véase: CARRILLO; RIERA PERELLO; GAGO (1977).

⁴³⁷ GARCIA BALLESTER, L.; CARRILLO, J.L. (1974).

que deben reunir las enfermerías de acuerdo con su particular manera de entender el aislamiento. Entre ellas, la garantía de una continua renovación del aire, la práctica obligada de las fumigaciones para todas aquellas personas que entraran en contacto con el lazareto, y la instalación de "casitas" diferenciadas para "gentes de distinción", con todo tipo de comodidades.

Los elevados costes de la construcción y sostenimiento del lazareto, según este plan, imposibilitaron no sólo su realización, sino incluso el que pudiera llegar a superar la fase de mero proyecto ilustrado.

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

No son excesivos los datos biográficos que se conocen de este médico vasco⁴³⁸. Lo que sí se conoce con certeza

⁴³⁸ El mejor estudio sobre Lardizábal es el realizado por MARTI LLORET (1970). Según éste, Lardizábal nació el 6 de agosto de 1746. Para ello se basa en su partida de defunción que se conserva en la parroquia de Alza (Guipúzcoa) y en la que se dice

es que tenía un buen dominio de idiomas y que prácticamente, salvo temporadas aisladas en Navarra, ejerció la profesión en San Sebastián. Se vinculó a la Compañía Guipuzcoana de Caracas en 1772, y a ella permaneció unido hasta su disolución en 1785. Además de la obra que comentaremos a continuación, *Consideraciones...*, Lardizábal es autor de una memoria sobre el chocolate y varios informes sobre aguas minero-medicinales⁴³⁹. Conviene que mencionemos brevemente otro tratado, publicado en 1772, es decir tres años después de las *Consideraciones...*, en el que abordó la conveniencia del recurso al sargazo marino como alimento preventivo y curativo de las enfermedades carenciales propias de la marinería⁴⁴⁰. Según su expediente personal, que se conserva en el Archivo Histórico de Marina, Lardizábal se interesó por el sargazo a raíz del conocimiento de las experiencias de John Bachstrom sobre el papel de los vegetales frescos en la lucha contra el escorbuto⁴⁴¹. En este expediente, Lardizábal recurrió a varios testimonio de sus compatriotas para demostrar la bondad alimenticia de la planta, aunque sin recibir el reconocimiento por su descubrimiento.

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

que murió a la edad de 68 años, el 23 de agosto de 1814. LOBO SATUE (1982) p. 408, demuestra documentalmente que el año de defunción fue efectivamente 1814, pero que la edad de Lardizábal al morir era la de 89, de lo que se deduce que nació en 1724.

⁴³⁹ MARTI (1970), pp. 237-241.

⁴⁴⁰ LARDIZABAL (1772).

⁴⁴¹ A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2898.

Cuando Lardizábal redactó esta obra era médico de la ciudad de San Sebastián y no mantenía vínculo alguno con la Compañía antes citada. Probablemente la conclusión de este escrito le sirvió para ligarse a la misma tres años después. Por otro lado, parece ser que Lardizábal no llegó a embarcarse en los navíos de la Compañía, pues habitualmente eran cirujanos los contratados para la atención médico-sanitaria a bordo. El propio Lardizábal señalaba esta situación y denunciaba la escasa cualificación médica de estos profesionales:

"... porque los cirujanos de los navíos (hablo de los de la Real Compañía de Caracas) no tienen muchas veces la aptitud necesaria para ejercerla [la medicina] en toda su extensión. Por más hábiles que los supongamos en la Cirugía, siempre les resta mucho que avanzar para desempeñar debidamente su obligación; por que además es preciso que en los navíos hagan oficio de médicos, sin entrar en cuenta el gobierno de los botiquines"⁴⁴².

No obstante, el autor reconocía en su *Introducción* el refuerzo que, en la preparación profesional y técnica de estos quirúrgicos había supuesto la puesta en marcha de los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz y Barcelona⁴⁴³.

A pesar de esto, no parece ser que la Compañía contratara Cirujanos de la Armada para las travesías, sino que recurrió a particulares, con lo que se incumplía la legislación establecida desde 1748, que obligaba a los mercantes particulares a incorporar en sus tripulaciones

⁴⁴² LARDIZABAL (1769), s.p., puntos 4 y 5.

⁴⁴³ *Ibidem*, s. p. punto 12.

segundos cirujanos de Marina o colegiales de Cádiz. Aunque los cirujanos primeros, como el propio autor comenta, estaban examinados por el Protomedicato y por tanto,

"... una vez que se supongan aprobados, nadie tiene derecho a pedirles más instrucción que la que aquel sabio Tribunal ha tenido por bastante para permitir el ejercicio de su profesión..."⁴⁴⁴,

no debía ocurrir lo mismo con los segundos y sangradores que servían a esta Compañía.

Lo que animó, pues, a Lardizábal a concluir su obra fue el deseo de proporcionar una ayuda a estos cirujanos embarcados. No olvidemos, además, que no existía ninguna obra previa en castellano que abordara estas cuestiones. Su falta de práctica en "navegaciones" la suplió con la consulta de los clásicos extranjeros y nacionales "experimentados" en cuestiones de sanidad naval. El auge de las travesías comerciales del momento debió pesar, igualmente, en el ánimo de Lardizábal.

La vertiente práctica del manual por él redactado era puesto de manifiesto en su Introducción:

"No les ofrezco especulaciones sistemáticas, ni ideas de pura imaginación, sino puntos prácticos y constantes, adoptados por autores médicos, que en sus viajes han dado pruebas de su experimentada literatura..."⁴⁴⁵.

La intencionalidad utilitaria de sus *Consideraciones*

⁴⁴⁴ *Ibidem*, s.p., punto 11.

⁴⁴⁵ *Ibidem*, s.p. punto 6.

llevó a su autor a considerarlas un **Prontuario**. Lardizábal quiso, pues, ofrecer a los responsables sanitarios de a bordo una guía eficaz para el tratamiento de los procesos patológicos con los que más frecuentemente se podían encontrar. A diferencia del *Tratado* de Pedro María González, que luego analizaremos, no dedicó ningún apartado específico al abordaje de la higiene náutica. Las escasas medidas que ofrece se exponen en cada caso particular, y se enmarcan en unas doctrinas generales sobre las causas, muy acordes con los presupuestos del momento.

La obra está estructurada ⁷ en tres grandes partes o "libros", que responden a lo anteriormente dicho. El Libro primero (pp. 1-89), está subdividido en trece epígrafes. En el mismo se analiza la naturaleza y propiedades del aire, se comentan ciertos componentes alimenticios de las dietas y se estudian algunas de las enfermedades agudas más frecuentes entre la marinería, como el escorbuto y la sífilis. El Libro segundo (90-144) está íntegramente dedicado a los procesos agudos (disentería, hemorragias, cardialgia, etc.) y a exponer los medicamentos purgantes. En el tercero y último (pp. 145-220) se relacionan los principales remedios terapéuticos utilizables a bordo.

7.1.1.1. Supuestos básicos.

Las principales fuentes en las que se apoyó Lardizábal para confeccionar su libro fueron, por un lado, el médico portugués Antonio Nunes Sanches Ribeiro (1695-1783), concretamente su *Tratado da Conservação da Saude dos povos...*

(1756)⁴⁴⁶, y por otro, el médico holandés Louis Rouppe (n. 1728), en opinión de Lardizábal, el autor que más recientemente había escrito sobre las enfermedades de los navegantes. Su *De morbis navigantium* había sido publicado cinco años antes en Lyon. Lardizábal exponía que si bien los contenidos de su tratado eran deudores de los autores que citaba, a su enfoque propio correspondía el tratar de las enfermedades exclusivamente marítimas, mientras que los demás las incluían con las enfermedades que acontecían en tierra. El carácter utilitario de las *Consideraciones* se evidencia claramente en el libro segundo, cuando aborda el uso terapéutico de plantas de origen americano, como la *Simarouba* y la cascarilla de Guayana, que habitualmente se encontraban durante la travesía a Caracas.

Los supuestos doctrinales básicos en los que se basó para escribir su tratado fueron la doctrina ambientalista hipocrática y las *seis cosas no naturales* del galenismo. Los seguidores de este ambientalismo hipócratico, que partían de la aceptación de la influencia de las *seis cosas no naturales*, consideraron en especial una de ellas: el aire, al que responsabilizaban de ser la principal causa de enfermedad en el hombre.

El atractivo que supuso esta teoría frente a otras, como ha señalado Riley, fue la integración de elementos, que como la teoría del contagio o la patología humoral, permitían explicar tanto epidemias (y su coincidencia al mismo tiempo en lugares alejados) como enfermedades individuales⁴⁴⁷.

⁴⁴⁶ La obra de Ribeiro Sanches sería traducida al castellano por Benito Bails en 1781.

⁴⁴⁷ RILEY (1987), *passim*.

El aire adquirió en la patología e higiene naval un papel muy señalado. El análisis químico de los componentes atmosféricos se hizo especialmente manifiesto en aquellos lugares en los que la escasa renovación del aire contenido en los mismos, como las sentinas y camarotes de los navíos, producía indefectiblemente "miasmas de enfermar"⁴⁴⁸.

Lardizábal recalcó en sus *Consideraciones* esta apreciación:

"Todos convenimos en que el Aire, como Almacén universal, contiene como en depósitos, las semillas de las pestes, contagios y enfermedades epidémicas..."⁴⁴⁹.

El aire y las diferentes situaciones que motivaban su corrupción y regeneración, se convirtió, por tanto, en un fundamento doctrinal de primera magnitud. Los autores de referencia del médico guipuzcoano fueron el químico inglés Robert Boyle y el patólogo, también inglés, Thomas Sydenham. Dos clásicos, uno del análisis químico del aire, la *química pneumática* de Boyle, y el otro del neohipocratismo ambientalista, Sydenham⁴⁵⁰. Pero especialmente se sintió deudor de Andrés Piquer cuya obra, según Lardizábal, era ampliamente conocida por médicos y cirujanos españoles⁴⁵¹.

Lardizábal estudió el aire apoyándose en la física

⁴⁴⁸ RODRIGUEZ OCAÑA (1992), especialmente el capítulo Primero.

⁴⁴⁹ LARDIZABAL (1769), p. 2.

⁴⁵⁰ RILEY (1987), pp. 9-19.

⁴⁵¹ LARDIZABAL (1769), *Prólogo*, punto 11.

atmósfera. Las experiencias de Boyle, Jorge Juan y Thénvenot, entre otros, sobre la importancia de la renovación del aire en los lugares cerrados o abiertos, fueron ampliamente consideradas por el médico guipuzcoano:

"... considerándole encerrado [el aire], sin ventilarse las partículas podridas, y húmedas, que salen de los cuerpos vivientes, o de los insensibles, le aprisionan, apagan y consumen, del mismo modo que se apaga una vela en las bocas de las minas, por las exhalaciones que destruyen su elasticidad... Como este aire está lleno de estas partículas podridas, no puede absorber las que se separan de la sangre; y siendo necesario respirar para vivir, vuelve a inspirar y tragar aquel mismo aire lleno de partículas de su aliento... De esto resultan ansias mortales, cansancio, dolores pungitivos, respiración anhelosa y náuseas, cuyo pronto remedio consiste en sacar a estos infelices al aire libre y puro; y si este vicio no se corrige, es preciso resulten fiebres perniciosas, escorbuto y disenterías, más o menos agudas, según la actividad del veneno engendrado por la corrupción del aire"⁴⁵².

En el caso de las epidemias marítimas Lardizábal es un claro exponente de la ambigüedad que rodeaba la teoría ambientalista. Puesto que la corruptibilidad del aire era mayor cuanto más proporción había de humedad y calor, como sucedía en los navíos, su corrupción imprimiría un sello especial a todos los humores, alimentos y bebidas que estaban en contacto con él.

En general, todos los autores de este momento defendieron la ventilación como medida preventiva fundamental. Lardizábal se apoyó para ello en las diferentes experiencias realizadas, entre otros, por Hales y Watson;

⁴⁵² LARDIZABAL (1769), p. 16.

aunque se inclinó con preferencia por el método de Samuel Sutton, que consistía en utilizar para este fin el calor del fogón de la cocina del navío:

" Sutton dispone [el fogón] de modo que el aire encerrado en el navío sea el que encienda el fuego, y lo hace de este modo: si de las parrillas para abajo se cerrase con una puerta la correspondencia y ingreso del aire se apagaría el fuego: luego este se puede conservar con la entrada del aire por debajo de dichas parrillas. Verificada esta experiencia manda Sutton abrir uno o más agujeros de dos o tres pulgadas de diámetro en los ángulos, o costados del fondo del fogón, y en cada uno ajusta su cañón de plomo o cobre, o hierro, o hoja de lata... Como el fuego arde por el aire que entra debajo de las parrillas, si se cierra esta puerta, el aire que entra al fin de los cañutos subirá por ellos y hará arder el fuego... Todo esto sucederá con más, o menos fuerza, según el fuego, [que] por su grande calor [atrae] más, y más, el aire más inmediato a su atmósfera, le agita, sacude, y aparta, con lo que el otro más pesado, que viene por los cañutos, ocupará el lugar del más raro, y de este modo sucede una mutación continua del aire, mientras está en acción el fuego"⁴⁵³.

El aire corrupto afectaba también a todas las dependencias de los navíos, que debían ser limpiadas y saneadas periódicamente. Propuso para ello, basándose en Deslandes, el azufre y el vinagre⁴⁵⁴. Si el análisis químico del aire permitía discernir sus componentes, el olfato se convertía en un sentido de primera magnitud para detectar cuando éste se corrompía. Por ello, el recurso a sustancias olorosas, como las ya indicadas, contribuyó a

⁴⁵³ LARDIZABAL (1769), pp. 33-34.

⁴⁵⁴ *Ibidem*, p. 23.

paliar eficazmente esta situación⁴⁵⁵. A raíz de la noticia aparecida en la *Gaceta* en diciembre de 1792, en la que Pedro Gutiérrez Bueno (1745-1822) informaba de una experiencia en la que había analizado el aire respirado en las cárceles y proponía el recurso al vinagre y otras sustancias para mejorar la calidad de su atmósfera, Valentín de Foronda (1751-1821) publicó su *Carta sobre un asunto químico*, desestimando que el conocimiento de la cantidad de oxígeno, en un determinado lugar, y el uso de productos odoríferos bastara para dilucidar su insalubridad y mejorar su condición. Para este ilustrado, la calidad del aire dependía de otros agentes que, en último término, eran los responsables de la aparición de enfermedades en los sujetos que respiraban dentro de ese ambiente.

Desde el esquema tradicional de las *seis cosas no naturales*, Lardizábal prestó gran atención al agua y, más específicamente, a su buena conservación durante las travesías. A ello dedicó íntegramente el capítulo tercero de sus *Consideraciones*. Tras repasar las recomendaciones de los diferentes autores que habían realizado experiencias con los toneles de agua y su corrupción -así, Halles y Boherhaave aconsejaban el "sahumerio de azufre"⁴⁵⁶, mientras que Addington se inclinaba por el "espíritu de sal" (amoníaco)⁴⁵⁷- Lardizábal se decantó por el recurso a la cal viva (óxido de calcio), invento que atribuyó al escocés Charles Alston⁴⁵⁸; el agua así mantenida debía hervirse antes de

⁴⁵⁵ CORBIN (1982), pp. 16-23.

⁴⁵⁶ LARDIZABAL (1769), pp. 23-24.

⁴⁵⁷ *Ibidem*, p. 38.

⁴⁵⁸ *Ibidem*, p. 39.

su consumo. Para potabilizar las ya corrompidas, recomendó removerlas con un palo, o introducir aire "sano" en los toneles por medio de un fuelle, experiencia que había realizado por primera vez el médico holandés Louis Rouppe⁴⁵⁹.

Otras causas concurrentes en la aparición de enfermedades a bordo, son estudiadas desde los mismos supuestos galénicos -como la no mudanza de la ropa y la alteración de los alimentos-, aunque Lardizábal siguió manteniendo la teoría del aire marino como su fuente principal:

"Algunos erradamente quieren atribuir al Aguardiente y frutas de otoño las enfermedades de los soldados. En otra parte puede ser, que impugnemos esta opinión; y aquí procuraremos hacer lo mismo por lo que toca a acusar a las carnes saladas, en las que infestan a los navegantes. Hasta ahora, a excepción de los Médicos ingleses, ninguno ha pensado en la excesiva humedad, y putrefacción más activa, que reina en los navíos. Otros han atribuído las enfermedades del mar al aire salado que se respira, sin más aditamento; pero no es así. Lo cierto es, que el aire del mar es más húmedo que el de tierra y también más caliente; y como del mar se levantan más exalaciones podridas de animales vivos y muertos que de la tierra, también es consiguiente, que la infección de éstas, y la excesiva humedad del Aire marino sean la causa de donde provienen estas enfermedades"⁴⁶⁰.

⁴⁵⁹ *Ibidem*, p. 43.

⁴⁶⁰ *Ibidem*, pp. 46.-47. Se apoya en la experiencia de ANSON, en cuyo navío, a pesar de llevar alimentos frescos, enfermaron de escorbuto por permanecer en el aire estancado "por falta de vientos terrenales".

7.1.1.2. La patología.

De todos los procesos patológicos estudiados por Lardizábal nos vamos a centrar, con preferencia, en el escorbuto, pues fue la clásica enfermedad laboral de los hombres del mar en la Europa del siglo XVIII⁴⁶¹. Reconoció que dentro de la patología naval existían una serie de procesos casi específicos de los marineros, como eran las fiebres, la disentería, la sarna y, por supuesto, el escorbuto. Para Lardizábal estas enfermedades eran inevitables, y de causa manifiesta, pues:

"en el navío todo viviente respira, y todo lo demás exhala sus efluvios, siendo preciso muchas veces recoger por la respiración el aliento podrido propio y ajeno, que por repetidas expiraciones ha salido de los cuerpos (...)"⁴⁶².

El remedio que propuso se infería de la causa patógena. Así, la renovación del aire y el suministro de una dieta que contuviera vinagre, zumos de frutas en forma de jarabes, aceite y sal eran imprescindibles. Como medidas complementarias Lardizábal citó el aguardiente, el pimiento, el ajo y el gengibre. En cuanto a las cuestiones

⁴⁶¹ La existencia de una patología específica de los marineros y por tanto la posible existencia de una patología laboral propia de esta actividad, ya fue tenida en cuenta por Bernardino Ramazzini en 1713. En su *De morbis artificum*, consagró el capítulo X del Suplemento: "De las enfermedades de los marinos y remeros". RAMAZZINI (1983), pp. 313-316.

⁴⁶² LARDIZABAL (1769), pp. 44-45.

disciplinarias abogó por la aireación de las camas y ropas y la limpieza de las estancias con vinagre:

"Igualmente puede ser muy útil mandar lienzos remojados en vinagre entre puentes y lugares de concurrencia, para que meneándolos al aire se difundan sus exhalaciones ácidas en la atmósfera y sean más favorables a la respiración..."⁴⁶³.

Para la costipación de vientre, otra frecuente enfermedad de la marinería que afectaba a todos los que se embarcaban por primera vez, propuso la toma de agua de mar en ayunas por la mañana, tal como sugería la escuela inglesa. Aunque para él el más eficaz correctivo de las putrefacción del aire era el gazpacho⁴⁶⁴.

En cuanto al régimen alimenticio, el médico guipuzcoano era partidario de incluir los vegetales y las frutas frescas:

"los mismos remedios que curan la enfermedad sirven para su preservativo, es consiguiente, que el introducir un régimen semejante en la marinería, servirá de antídoto contra las cualidades recias y corrruptivas que se almacenan en los navíos, y para corregir y disminuir sus malos efectos (...). No sabemos, ni conocemos remedio más eficaz para curar y preservar las dolencias de los marineros, como los limones, naranjas, grosellas y otras frutas agrias"⁴⁶⁵.

⁴⁶³ *Ibidem*, p. 51.

⁴⁶⁴ *Ibidem*, p. 25.

⁴⁶⁵ *Ibidem*, pp. 58 y 60.

7.1.1.2.1. El escorbuto.

La confusión sobre el origen de esta enfermedad y la diversidad de remedios que se emplearon para intentar su curación, hicieron de ella un mal inevitable que diezmaba las tripulaciones. Y aunque durante el siglo XVIII se intentó buscar experimentalmente su "remedio universal", fueron las mejoras que se introdujeron en los navíos y en el método de navegación las que hicieron de ella una enfermedad de escasa incidencia.

Fue, sin duda, a partir de los grandes viajes marítimos de descubrimientos y conquistas realizados durante los siglos XV y XVI, cuando el escorbuto apareció como un verdadero flagelo y creó un grave problema médico, que tardó aún casi tres siglos en ser resuelto de modo satisfactorio.

Tenemos noticias de la aparición de la enfermedad en la expedición de Vasco de Gama a la India (1497-1498)⁴⁶⁶, en la circunnavegación del globo de Magallanes y Elcano (Pigafetta, su cronista, señala 19 muertos tras casi cuatro meses sin alimentos frescos)⁴⁶⁷, en la expedición de Jacques Cartier (1536) para la exploración del río San Lorenzo en Canadá⁴⁶⁸, entre otras; pero fue sin duda alguna la epidemia de escorbuto padecida por la tripulación al mando

⁴⁶⁶ BUÑO (1953) p. 578.

⁴⁶⁷ PIGAFETTA (1934). Citado por OROZCO (1978).

⁴⁶⁸ *Ibidem*.

de Sebastián Vizcaíno en 1602 la que aportó la descripción más completa y minuciosa de esta enfermedad⁴⁶⁹.

No obstante, fueron los médicos ingleses los que más sobresalieron en su esfuerzo por aclarar y remediar sus estragos. Probablemente, el interés y los medios profilácticos puestos en práctica por la Corona británica para hacer desaparecer el escorbuto de su marinería, se debieron al papel que ésta jugaba en el desarrollo económico del país. En los comienzos del siglo XVII, Sir Richard Hawkins estimó que, en 20 años, había tenido conocimiento de diez mil hombres muertos a causa del escorbuto⁴⁷⁰. Por otra parte, en su viaje alrededor del mundo (1740-1744) el comandante Anson perdió las cuatro quintas partes de sus hombres: abandonó Inglaterra con 1.872 y, tras 10 semanas de navegación, habían muerto 160 y 450 permanecían enfermos. Un año después, el cómputo de muertos era de 292 hombres en el buque insignia "Centurión", quedando una tripulación de 214. La mortalidad a bordo del "Gloucester", otro barco de su escuadra, fue todavía superior, ya que de una menor tripulación se perdieron el mismo número de hombres quedando vivos solamente 82⁴⁷¹. Las estadísticas presentadas por Gilbert Blane en 1785 confirmaban esta elevada mortalidad. Su flota estaba formada por 20 barcos con un total de 12.192 marinos. Durante un año, de julio de 1780 a julio de 1781, habían muerto un total de 1.577 hombres a causa de las enfermedades, lo que suponía una tasa de mortalidad de un 12 %. Para un total de 3 años, de 1780 a 1783, durante los

⁴⁶⁹ RELACION... (1944). Citado por BUÑO (1953) p.579.

⁴⁷⁰ ROSEN (1939) p. 754.

⁴⁷¹ *Ibidem*.

cuales Blane sirvió de médico en la flota de las "Indias Occidentales", el número total de muertos, excluyendo los que fueron asesinados o murieron por heridas de guerra, fue de 3.200. Esto equivalía a una tasa cruda de mortalidad del 26 % para el periodo trienal o una anual cercana al 8%.

Durante 2 años, de 1758 a 1760, Lind y Blane, por separado, observaron que fiebres, escorbuto, tisis, reumatismo y disentería habían sido las enfermedades más frecuentes y fatales en la Real Armada. Es interesante observar⁴⁷² que en cada grupo la tasa de morbilidad por fiebres fue del 42%⁴⁷³. Lind encontró una gran incidencia de escorbuto en sus pacientes, 19%, mientras que en el grupo de Blane esta enfermedad afectó solamente al 6% de los casos. La presencia de disentería, por el contrario, supuso un 4% en los pacientes de Lind por un 24% en los pacientes de Blane.

Un testimonio de Lardizábal nos informa de las condiciones en que se realizaban las navegaciones de los españoles por esos años:

"Abundan en el barco roedores e insectos; la marinería no se muda la ropa y duerme sin quitársela aunque se encuentre mojada... comen y beben materias alteradas... si hay heridos o enfermos de escorbuto, llagas, etc., las exhalaciones de éstos aumentarán mucho más la putrefacción, y agregándose a ésto la constipación de vientre que casi todos los navegantes experimentan regularmente...han de temerse los

⁴⁷² *Ibidem* p. 755.

⁴⁷³ Dentro de la categoría de fiebres se incluían un gran número de diversas enfermedades de las que no se poseía demasiada información.

peores efectos, pudiendo comparar un marinero a un cadáver vivo"⁴⁷⁴.

El cuadro clínico del escorbuto era bien conocido por los navegantes y sanitarios que prestaban asistencia en los navíos. El Padre Juan de Torquemada, en 1604, apuntaba ya claramente los síntomas:

"dolor universal de todo el cuerpo y en especial de todo el cuerpo abajo; aparición por todo el cuerpo de pintas moradas mayores y más abultadas que granos quesos de mostaza; tras ellas verdugones de dos dedos de anchos; del mismo humor se engendraban debajo de las corvas de las rodillas, al ser duros como piedras, quedaban los hombres tullidos sin poderse menear; tras esto, este mal humor se derramaba por todo el cuerpo, en especial se cargaba más en las espaldas; las encías de la boca crecían y se hinchaban tanto, que los dientes y muelas no se podían juntar unos con otros, se meneaban y se caían con el movimiento; con ello no podían comer sino cosas líquidas, con lo que enflaquecían de tal suerte los enfermos, que faltándoles la virtud natural se quedaban muertos"⁴⁷⁵.

La descripción de Torquemada evidencia la ideología médica tradicional de la época: el criterio etiológico pestilencial unido a la creencia en los "aires impuros".

Durante mucho tiempo se pensó que la principal y única causa de esta enfermedad era el uso excesivo de alimentos salados y:

"sobre todo alimentarse en gran parte y por mucho

⁴⁷⁴ LARDIZABAL (1769) p. 57.

⁴⁷⁵ TORQUEMADA (1723). Citado por GONZALEZ (1805), pp.221.

tiempo con mantenimientos animales con especialidad cuando están en un estado de putrefacción: la prueba mas evidente de eso es que usando de una cierta porción de vegetales frescos se precave siempre del escorbuto"⁴⁷⁶.

La alimentación habitual de las tripulaciones estaba constituida por bizcocho o galleta, especies de salados, semillas secas (llamadas *menestras*), algunos condimentos, agua y vino (en ocasiones aguardiente). A ello se agregaban garbanzos, judías y alubias. Las legumbres, por su precio, estaban destinadas a la oficialidad, lo cual explica la relativa mayor resistencia de ésta a la enfermedad. En la mayoría de las largas navegaciones los alimentos resultaban alterados y su cantidad tampoco respondía a las previsiones de duración del viaje.

Este estado de confusión sobre la causa del escorbuto respondió, obviamente, a la carencia de una precisa definición clínica de la enfermedad⁴⁷⁷. El propio James Lind, que encontró un remedio adecuado para prevenir este proceso, todavía incluía condicionantes metereológicos entre sus factores etiológicos.

Vicente Lardizábal tuvo clara conciencia de la importancia social de este padecimiento. Acerca de sus funestas consecuencias comenta:

"El escorbuto es el flagelo de las largas navegaciones. Raro es el año en que no se pierdan uno o más navíos en la carrera de Indias,

⁴⁷⁶ CULLEN citado por *DICCIONARIO de Medicina y Cirugía* (1806) p. 46.

⁴⁷⁷ ROSEN (1939) p. 757.

consumida su tripulación por el voraz fuego del Escorbuto, afección equiparable a la peste, y más temible que tormentas y huracanes"⁴⁷⁸.

Para Lardizabal, resultaba fundamenta para prevenir la enfermedad el hecho de que el aire se mantuviera en un estado natural de "humedad y elasticidad. En caso contrario, perdía su capacidad de absorber las exhalaciones nocivas. La putrefacción del aire, pues, era una de las causas fundamentales responsables de la aparición del escorbuto:

"El Ayre, además de comunicar a la sangre aquel espíritu y aquella vitalidad con que anima a todo viviente, absorbe y embebe las exhalaciones que de ella emanan, y mientras fuere natural y elástico, con humedad proporcionada, hará constantemente sus buenos efectos y se conservará la vida (...) Mientras que, confinado, ya no tiene aquella luz y aquella vitalidad, pues las partículas podridas y húmedas que salen de los cuerpos la aprisionan, apagan y consumen como una vela en la boca de las minas u otra en vaso cerrado (...) el que allí respira vuelve a tragar las partículas que exhala y, al ir aumentando su corrupción, viene el síndrome de asfixia cuyo pronto remedio consiste en sacar a estos infelices al Ayre libre y puro; y si este vicio no se corrige, es preciso resulten fiebres perniciosas, escorbuto y disentería, según la actividad del veneno engendrado por la corrupción del Ayre"⁴⁷⁹.

Para corroborar sus argumentos recurrió al criterio de autoridad, concretamente, de la Real Academia de Ciencias de París, y del Comisario General de Marina francés Deslandes, entre otros.

Muchos fueron los remedios que se probaron para la

⁴⁷⁸ LARDIZABAL (1769), *Introducción*, p. 4.

⁴⁷⁹ *Ibidem* pp. 20.-21.-22.

curación de este azote. Cullen recomendó evitar los alimentos salados, o por lo menos disminuirlos, usando otros que no tuvieran preparación salina, con preferencia vegetales. La cura general del escorbuto estribaba, pues, en establecer un plan dietético y medicinal de "sustancias acescentes", antisépticas y a ser posible ácidas. No fue hasta la expedición de Sebastián Vizcaíno en 1602 cuando se utilizaron por primera vez alimentos frescos y una frutilla de las islas Mazatlán que los naturales llamaban "xocohuitzles". Veinte años después, en 1622, Richard Hawkins, en sus viajes por los mares del sur, mencionó otra fruta, el limón, como remedio para el escorbuto.

Un siglo y medio después, a mediados de la década de los cuarenta, James Lind pudo comprobar las propiedades curativas del limón. Lind efectuó un experimento a bordo del "Salisbury" en el año 1746-47, tomó 12 marineros enfermos de escorbuto y los dividió en 6 grupos, cada uno de ellos de 2 personas. Todos recibieron la misma dieta básica, pero cada una de las seis parejas recibió además un suplemento diferente: sidra, vinagre, agua de mar, y una fruta ácida, entre otros. La pareja que recibió la fruta ácida consiguió una mejora rápida y espectacular, cosa que no ocurrió con los demás. Parecía evidente el valor curativo de la fruta, pero como era imposible su transporte fresco en las largas navegaciones, Lind recomendó un concentrado de la misma, que se confeccionaba manteniéndola cerca de su punto de ebullición durante varias horas y que después se embotellaba⁴⁸⁰. Desgraciadamente, como se comprobó más tarde, el calor destruía gran parte del poder antiescorbútico de este concentrado de zumo de frutas. Para Lloyd el trabajo

⁴⁸⁰ LLOYD (1961) pp. 123-125 y KING (1973) p. 69.

de Lind no tuvo la trascendencia que merecía debido a que no tenía la autoridad académica suficiente, y no pertenecía a la "Royal Society", ni al "College of Physicians"⁴⁸¹.

Por otro lado, otros estudiosos ingleses, como McBride y el propio Cook, se dedicaron a probar diversos remedios contra la enfermedad. El primero de ellos publicó en 1764 un informe sobre el escorbuto en el que, sin prueba adecuada, negaba la necesidad de vegetales frescos, recomendando una infusión de malta. McBride logró convencer a Pringle y Hunter, lo que contribuyó obviamente a que los experimentos de Lind no se aceptaran en ese momento. Bien es cierto que Cook no utilizó gran cantidad de cítricos en sus tres travesías y que los combinó fundamentalmente con cerveza⁴⁸², con lo que los resultados fueron espectaculares. Pero no es menos cierto que, como comenta Lloyd, las condiciones en las que se produjeron las tres travesías del capitán Cook fueron privilegiadas, pues la marinería fue ra minuciosamente escogida, los alimentos abundantes y de buena calidad y sobre todo los barcos rápidos y muy sólidos.

La ausencia de contextualización en el seno de una teoría médica explicativa, ha sido argumentado por Carpenter

⁴⁸¹ LLOYD (1961) pp.124-125.

⁴⁸² Sobre el uso de la cerveza como antiescorbútico por parte Pringle y la Marina española, González dice lo siguiente: El doctor Pringle la considera como una de las provisiones imprescindibles para las navegaciones dilatadas. En la marina francesa la introdujo Mr. de Chamousset el año de 1779; y en la española se experimentó por primera vez en 1788 en las corbetas Descubierta y Atrevida y desde 1797 se embarca en todos los buques como un artículo peculiar a la ración de dieta". LARDIZABAL (1769), p. 472.

para explicar el olvido por los médicos de la obra de John Bachstrom, que estimó como única causa de la enfermedad la carencia prolongada en la dieta de vegetales frescos⁴⁸³. Lardizábal, en su escrito sobre el *Sargazo*, recogió esta opinión de Bachstrom, si bien consideró que en largas travesías, dada la disponibilidad de los sargazos marinos, resultaba igualmente eficaz una ensalada preparada con esta planta⁴⁸⁴.

Fueron especialmente los esfuerzos de Thomas Trotter, nombrado médico de la flota en 1794, los que consiguieron que se reconociera con carácter definitivo el valor de los agrios en la curación del escorbuto.

Lardizábal, también recomendó alimentos vegetales, ácidos y frescos, aunque aludió a la conveniencia de la renovación del aire y la ventilación de las ropas y limpieza, para evitar focos de putrefacción y para devolver al aire su "elasticidad"⁴⁸⁵.

No obstante, todavía en el año 1843, en el *Diccionario de los Diccionarios de Medicina*, podemos leer lo siguiente referido al escorbuto:

"En el día ya se cree que no tiene la alimentación tanta influencia como se le ha atribuido; pero se ha cuidado especialmente de no usar las carnes alteradas, la galleta de mala calidad y el agua corrompida. El escorbuto se manifiesta casi constantemente después de una reunión mas o menos

⁴⁸³ CARPENTER (1988), p. 44. Se refiere al escrito: *Observationes circa scorbutum* (1734), que se reimprimió en Venecia en el libro *De scorbuto Liber* (1766).

⁴⁸⁴ LARDIZABAL (1772), p. 183 y ss.

⁴⁸⁵ LARDIZABAL (1769), pp. 78 y ss.

considerable de causas, tales como una nutrición insuficiente o viciada, ya por la naturaleza de los alimentos, ya por falta de potencia asimilatriz de parte de los órganos digestivos, el frío húmedo y prolongado, la privación de luz y de movimiento, las afecciones morales tristes, el decaimiento de ánimo y los pesares"⁴⁸⁶.

7.1.1.3. La terapéutica

Como ya adelantamos, Lardizábal dedicó el libro tercero de su tratado a la Farmacia a bordo de las naves. La preparación de medicinas era asunto de los farmaceuticos, y raramente de los médicos. Consideró la Farmacia como una actividad en plenos proceso de profesionalización, independiente de la medicina, en la que "las manos", es decir, la práctica manual, acompañada del conocimiento teórico, eran determinantes. El médico, a diferencia del cirujano, no recurría "a las manos", salvo excepciones:

"y aunque es verdad que algunos célebres médicos acostrumban a trabajar por sus manos algún remedio de su propia invención, o por mayor satisfacción, o por no hacer pública su composición.... nunca lo han hecho sin embargo con la generalidad de los llamados Pharmaceuticos"⁴⁸⁷.

Era tarea del médico el exclusivo conocimiento de la

⁴⁸⁶ FABRE (1843), p. 185.

⁴⁸⁷ LARDIZABAL (1769), p. 146.

Materia Médica, y no de las *Pharmacia*. Al médico competía, pues,

"el conocimiento de los remedios, y sus propiedades, el modo de disponerlos en sus Recetas, y administrarlos en la debida dosis, y con las respectivas precauciones"⁴⁸⁸.

Como ya sabemos, eran los cirujanos, expertos también con las manos, quienes se encargaban de las tareas sanitarias a bordo de las naves. La clara conciencia de pertenencia a un grupo social elitista, como era la medicina, llevó a Lardizábal a no considerar la posibilidad de la equiparación de la Cirugía a la Farmacia, y por tanto, a que los cirujanos de a bordo pudieran preparar medicinas. No olvidemos tampoco, que Lardizábal escribió sus *Consideraciones* pensando en los cirujanos. Por ello, toda la parte terapéutica de este tratado es una simple relación de sustancias curativas, modo de confección e indicaciones idóneas.

Según Lardizábal, fueron primero los químicos los que complicaron la farmacia haciendo de ella una ciencia aparte de la medicina y permitiendo a los médicos su estudio teórico. Imbuido por un eclecticismo terapéutico propio de su época, que hundía sus raíces en las corrientes neohipocráticas vigentes entonces, abogó por los remedios simples, los "más seguros y eficaces" y también "los más usados por Hipócrates".

Estimó que los jarabes eran inútiles y dañinos⁴⁸⁹. Se apoyó para ello en la pérdida de efectividad de los

⁴⁸⁸ *Ibidem*, p. 147.

⁴⁸⁹ *Ibidem*, p. 152.

ingredientes en su cocción. Desconfió también del uso de electuarios y confecciones, que eran medicamentos compuestos reducidos a polvos, con mezcla de azúcares, que los hacen ineficaces en las navegaciones por causa de la fermentación.

El último apartado lo dedicó a los medicamentos químicos como son las sales, los absorbentes, los espíritus, aguas destiladas o espirituosas, y al modo de confeccionar las "mixtiones", muy empleadas en medicina. Concluyó con la exposición de los componentes de algunas infusiones (tintura de Ruibarbo, infusión de Erisimo, Oximiel simple, infusión de tamarindos), cocimientos (hepático, de Erisimo, refrigerante, blanco de Sydenham, antimonial, antimonial de Puente de la Reina, caldo de pollo del doctor Micó), emulsiones (emulsión refrigerante, emulsión pectoral), polvos (polvo emético para adultos, polvos cornaquinós, contra la rabia, contra las lombrices), píldoras (píldoras de belloste), clísteres (clíster común, carminante, analético, anodino, apoplético) y supositorios (supositorio común de miel y de sal gema).

7.1.1.4. Análisis de los autores y obras citadas.

Los soportes en los que se basó Lardizábal para la redacción de su escrito fueron fundamentalmente las obras de Louis Rouppe, Hermann Boerhaave, James Lind, Antonio Nunes Ribeiro Sanches y Stephen Hales. Casi todas las citas aluden a textos contemporáneos, salvo a algunos autores clásicos como Hipócrates. El núcleo fundamental pertenece a científicos de la primera mitad del siglo XVIII. Del periodo

anterior considera a Thomas Sydenham y Robert Boyle.

Los dos autores españoles más mencionados por Lardizábal son Andrés Piquer y Benito Jerónimo Feijoo. Pero, sin duda, los autores franceses son los mejor considerados por este médico vasco. Los textos ingleses habitualmente son mencionados a partir de traducciones a este idioma. En la siguiente tabla relacionamos las citas de Lardizábal en sus *Consideraciones* (TABLA 1).

Tabla 1
AUTORES CITADOS Y NUMERO DE CITAS EN LA OBRA
CONSIDERACIONES POLÍTICO-MÉDICAS SOBRE LA SALUD DE LOS
NAVEGANTES... (1769) DE VICENTE LARDIZABAL DUBOIS

autor citado	n. citas
Addington, Anthony	1
Alsinet, José	1
Aston, Charles	1
Anson, Lord	3
Applebi, Mons.	1
Astruc, Jean	1
Ayhlaud, Mons.	1
Bigot de Morogues	2
Boherhaave, Hermann	4
Bontio, Jacobo	1
Bordeu, Theophile	1
Boyle, Robert	1
Carvalho	1
Castro de Sarmiento, Juan de	1
Degner, Juan Martín	1
Deslandes, Mons.	2
Feyjoo, Benito Jerónimo	3
Fuller	1
Gámez, Juan de	1

Garcia d'Orta	1
Goulard, Mons.	1
Gutiérrez de los Ríos, Manuel	1
Häen, Anton de	1
Hales, Stephen	4
Hipócrates	2
Huxham, John	1
Juan, Jorge	1
Le Begue de Bresle, Mons.	1
Lind, James	3
Mead, Richard	1
Pérez, Vicente	1
Piquer, Andrés	3
Ribas	1
Roche, Luis de la	1
Roupe, Louis	5
Nunes Ribeiro Sanches, Antonio	2
Solano de Luque, Francisco	1
Sutton, Samuel	2
Sydenham, Thomas	1
Tissot, Simon Andre	1
Ulloa, Antonio de	1
Vega, Leandro de	1
Watson, William	1
Winslow, mons.	1

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).

El más notable tratado español sobre higiene naval escrito en la segunda mitad del siglo XVIII fue confeccionado

por Pedro María González y Francisco de Flores Moreno, cirujanos ambos formados en el Colegio de Cádiz. Por circunstancias complejas, que abordaremos a continuación, el *Tratado sobre la conservación de la salud de la gente de mar* no se editó en Madrid hasta 1805, con la sola firma de Pedro María González. En esta obra, González plasmó sus experiencias médico-sanitarias efectuadas entre 1789 y 1794, cuando participó como cirujano en la expedición de circunnavegación al globo dirigida por Alejandro Malaspina de Mulazzo (1754-1809). Dicha expedición, junto con la posterior de Balmis de 1803, son, sin duda, la dos empresas más importantes programadas por la Corona española durante el periodo ilustrado⁴⁹⁰.

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

A pesar de la importancia del *Tratado*, la historiografía médica se ha ocupado poco de estos dos cirujanos de la Armada española, bien por la escasa importancia que hasta hace pocos años se había concedido a la expedición de la vuelta al mundo, bien porque la publicación de la obra, ya en 1805,

⁴⁹⁰ En los últimos años la literatura histórica sobre las expediciones científicas ilustradas se ha incrementado de forma sensible. Además de mencionar el ya clásico estudio de ARIAS DIVITO (1968), conviene que recordemos, de entre la literatura más reciente, las investigaciones de: GALERA (1988). *EXPEDICION Malaspina* (1985). HIGUERAS (1985). PIÑEIRO; GARCIA; GONZALEZ; JALON; MUÑOZ; VICENTE (1988). PESET (1989). GUERRA (1989). LUCENA; PIMENTEL (1991). DIEZ; MALLO; PACHECO; ALONSO (1991).

coincidió con un periodo de la historia de España, y más concretamente de su historia naval, de manifiesto declive. Por ejemplo, en su *Diccionario Bibliográfico de la Ciencia Española*, López Piñero no dedica ni un párrafo a glosar la vida de estos dos cirujanos. Tan solo existen pequeñas notas, muy dispersas, en la literatura histórico-médica⁴⁹¹.

Pedro María González Gutiérrez (1760-1839) ingresó como colegial en Cádiz en marzo 1781; en 1786 fue ascendido por premio a Primer Cirujano. Por su buena aplicación había obtenido en el colegio los puestos de disector anatómico y vicerector⁴⁹². Su primer destino fue en el departamento del Ferrol el navío San Sebastián, en el que se le encargó ensayar los ventiladores que se iban a introducir en los buques y experimentar sobre la potabilización del agua de mar. Como resultas de las pruebas realizadas por González, que consistieron en una modificación del fogón británico de

⁴⁹¹ Véanse: OROZCO (1981), CONDE (1984) y OLAGÜE (1990).

⁴⁹² En los "Estados de los exámenes generales..." constan las notas de González durante los años que permaneció de colegial. Ingresó el 27 de marzo de 1781 y en los exámenes de septiembre consiguió la calificación de bueno en "generalidades". Al año siguiente obtuvo la calificación de muy bueno en todas las materias de las que se examinó: osteología, anatomía, fisiología e higiene. En 1783, excelente en todas las materias: osteología, anatomía, fisiología, higiene, patología y terapéutica. En los exámenes de 1784, excelente en todas las disciplinas: osteología, anatomía, fisiología, higiene, patología, terapéutica, enfermedades de huesos, materia médica, operaciones y heridas de armas de fuego. Del año 1785 no hemos localizado el *estadillo*. En 1786 volvió a repetir sus calificaciones, resultando bueno en la última asignatura que se cursaba: medicina práctica. Además tras exponer una disertación públicamente, consiguió el premio de su promoción. Los *estadillos* de exámenes en: A.G.S. Marina, Leg. 224, Leg. 225 y A.H.M., Sanidad, Leg. 2939.

Sutton, se dictó una R.O. por la que se obligaba a todos los navíos de la flota a adaptar el nuevo alambicado propuesto por González⁴⁹³.

Tras el desguace del San Sebastián pasó a la fragata Perpetua, y de ella a la corbeta Atrevida al ser reclamado por Malaspina para formar parte de la tripulación de su escuadra. Bustamante, comandante del navío, le encomendó al "ramo" de la historia natural, bajo las órdenes de Antonio Pineda, quien puso a su cargo la dirección y preparación de los cuadrúpedos, aves y reptiles, así como la colección de conchas, caracoles y peces, que fueron remitidas al Gabinete de Historia Natural, de Madrid⁴⁹⁴.

De vuelta a España se le encargó por R.O. que se dedicase a componer un tratado sobre las enfermedades de los navegantes, junto con su compañero de expedición Flores Moreno, para lo que se les concedió un sobresueldo de 30

⁴⁹³ GONZÁLEZ (1805), pp. 388-391, rerealiza un descripción de la máquina. En la pág. 410 describe de esta forma la modificación por él introducida: "El fogón que se colocó en el navío San Sebastián, de porte de 74 cañones, podía servir para un navío de 3 puentes y sin embargo no ocupaba más que 8 pies en cuadro, teniendo 6 de alto sin incluir la chimenea cuyo cañón levantaba hasta 8 pies teniendo 2 de diámetro. Por tanto queda el sitio bajo del castillo mucho más despejado que lo que lo está con los fogones ordinarios; lo que es muy ventajoso para el manejo de la artillería y demás faenas tan frecuentes en este parage"

⁴⁹⁴ Sobre la figura de Pineda y la importancia de los experimentos realizados en el campo de la historia natural y más concretamente en zoología y botánica, véase: GALERA (1988). Esta autor no menciona las labores de González con los animales, aunque en su hoja de servicios así lo certifique Bustamante.

escudos mensuales⁴⁹⁵. Otra R.O. de agosto de 1797 le destinaba a Turquía, en la fragata mercante La Experiencia, propiedad del Real Consulado de Cádiz. En esta misión empleó dos años y medio, siendo apresado a su vuelta por los ingleses en Mahón y llevado a Barcelona como prisionero de guerra. En este viaje tuvo la tarea de recopilar todo tipo de drogas medicinales, y estudiar su procedencia y lugares de más fácil obtención⁴⁹⁶.

En 1799 se revalidó y doctoró en cirugía médica y medicina, por lo que se le concedió la sustitución a una cátedra del colegio gaditano y la "futura" a la primera plaza vacante. En 1801 obtuvo la plaza de Flores Moreno y se dedicó a concluir el *Tratado* de sanidad naval. Alternó la redacción de esta obra con embarcos de Protomédico de la flota, primeramente en la expedición a Argel en 1802 y posteriormente con la comitiva que trajo de Nápoles a la futura esposa de Fernando VII.

Por R.O. de 17 de mayo de 1804 obtuvo los honores de Maestro Consultor, en premio por haber concluido el *Tratado* de higiene naval, que fue publicado un año después. Ese mismo año fue ascendido a catedrático en propiedad de Fisiología e Higiene. También recibió el encargo de cuidar de las salas del hospital de Cádiz, en el cual vivió las consecuencias del combate de Trafalgar, el sitio francés durante la guerra de

⁴⁹⁵ "Que para concluirla [el tratado] disfruten de 20 escudos mensuales de gratificación; que les quedarán como sobresueldo en recompensa de sus servicios" A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2898. R.O. de 25 de marzo de 1795.

⁴⁹⁶ Fruto de esta expedición fue el manuscrito que se conserva en el Museo Naval *Viaje a Smirna*, donde relata sus vivencias en esa zona del Mediterráneo. El manuscrito contiene una última parte dedicada al estudio de la peste.

la Independencia y las sucesivas epidemias de fiebre amarilla. En todos los brotes agudos de enfermedades que padeció Cádiz fue nombrado médico inspector de barrios y vocal de la Junta de Sanidad de la provincia.

Consta también que fue miembro de la Real Academia Químico-Médica de Barcelona, de la Academia Médica de Sevilla, de la Sociedad Médica de Murcia y de la de Amigos del País de Cádiz. De su producción científica, además del *Tratado* conviene citar su *Disertación médica sobre la calentura maligna contagiosa que reinó en Cádiz en 1800* (Cádiz, Imprenta de Manuel Ximénez Carreño), que se tradujo al alemán en 1805 junto con el tratado acerca de esta misma enfermedad escrito por su antiguo tutor en París, Juan Manuel de Aréjula, con el título *Ueber das gelbe Fieber, welche 1800 in Cadiz herrschte* (Berlin, Frölich), y un *Discurso inaugural... de estudios del Real Colegio de Medicina y Cirugía de Cádiz* (Cádiz, Impr. de Niel hijo, 1814). En una hoja de servicios de González fechada en 1835 y redactada por Francisco de Flores -director del Colegio gaditano en ese momento- se le atribuye la publicación de una traducción española de las *Observations sur les affections catharrales en général, et particulièrement sur celles connues sur le nom de rhume de cerveau et de rhume de poitrine* (París, 1807) de Pierre Jean Georges Cabanis (1757-1808). Igualmente se le debe la traducción castellana y posterior impresión -según la citada hoja de méritos- de uno de los tratados de Antoine Germain Labarraque (1777-1850) sobre el uso de los cloruros como desinfectantes⁴⁹⁷.

⁴⁹⁷ A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2898. Según este expediente, la edición de ambas obras corrió a cargo de la Imprenta Real. No hemos podido localizar ningún ejemplar de las mismas en los catálogos de bibliotecas consultados por nosotros. En relación

Francisco de Flores Moreno (n. 1760), nacido el 23 de enero de 1760 en Sevilla en el seno de una familia de "nobleza notoria", entró de colegial en Cádiz el 7 de octubre de 1777, tras haber aprobado latinidad y filosofía. Fue un excelente alumno desde el principio, hasta el punto que en 1781 se le nombró Vicerector de dicho Colegio⁴⁹⁸. Se graduó de bachiller y licenciado en medicina en 1795, y se doctoró en 1797.

Se embarcó en 1782 en el javeque El Murciano, en el que permaneció el tiempo que duró la guerra contra Inglaterra,

con Labarraque tampoco hemos podido determinar cual de los dos escritos de este químico francés fue el traducido por González. Según PARKINGTON (1970), vol. III, p. 509, Labarraque fue autor de: *Manière de se servir du chlorure d'oxyde de sodium, soit pour panser les plaies de mauvaise nature, soit comme moyen d'assainissement des lieux insalubres et de désinfection des matières animales* (Paris, 1825), que fue traducida también al italiano. El segundo escrito es: *Ordonnance du préfet de police, en date du 19 d'octobre 1823, prescrivant l'emploi du chlorure de chaux, suivi d'observations sur l'emploi des chlorures* (Paris, s.a., 1825?). El expediente personal citado se limita a señalar que González tradujo una "Memoria de Labarraque sobre los cloruros", por lo que puede tratarse de cualquiera de las dos.

⁴⁹⁸ Según consta en los "Estado de exámenes...", ingresó en el colegio de cirugía el 7 de octubre de 1777. Durante los exámenes de 1778 permaneció enfermo. Carecemos de datos respecto a los exámenes de 1779. En 1780 obtuvo calificación de bueno en osteología, anatomía, fisiología e higiene. Al año siguiente, excelente en todos sus exámenes: osteología, anatomía, fisiología, higiene, patología y terapéutica. En 1782 repitió calificación, cursando además de las anteriores, enfermedades de huesos, materia médica, operaciones y heridas de armas de fuego. Este año no se propusieron premios, por estar embarcados la mayoría de los colegiales que podían optar a ellos. En los exámenes de 1783 repitió la calificación de excelente en todas las materias, obteniendo nota de mediano en la última asignatura cursada: medicina práctica. Este año volvió a disertar y le fue concedido el primer premio, nombrándole cirujano primero de la armada. Los "estadillos" en: A.G.S., *Marina*, Leg. 224, Leg. 225 y A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2939.

y regresó después al Colegio para terminar sus estudios. En sus últimos años de escolar leyó dos disertaciones públicas -una de ellas sobre la botánica y la necesidad de esta ciencia para la formación de los cirujanos- que le valieron el ascenso a Cirujano Primero de la armada, confirmado por Carlos III en R.O. de 14 de noviembre de 1783. Se le destinó con ese empleo a la fragata de guerra Santa Clotilde, en la que permaneció durante un año, finalizado el cual fue enviado al departamento del Ferrol. Por una R.O. de 19 de octubre de 1784 le fue concedida una pensión para viajar a París y perfeccionar allí sus estudios de Botánica. Los informes desfavorables de Juan Manuel Aréjula, también pensionado en esa ciudad y tutor de los colegiales gaditanos en la misma, le obligaron a regresar a España en 1787⁴⁹⁹. Destinado en 1788 al navío San Agustín realizó tres campañas, y fue nombrado jefe facultativo de la flota por José de Córdoba, General de la escuadra.

De este destino fue elegido por el capitán Malaspina para embarcarse en la corbeta Descubierta, en la que

⁴⁹⁹ Fue pensionado junto a sus compañeros Miguel Arricruz y Juan Manuel de Aréjula, siendo este último el encargado de velar por la aplicación de todos. Gozaron de 12 mil reales de sobresueldo con la obligación de visitar a los mejores maestros de París, tanto en San Cosme como en sus casas particulares y hospitales. Cada uno de ellos debía especializarse en una rama de la cirugía, inclinándose Flores Moreno por la botánica, Arricruz por las enfermedades de mujeres y partos y Aréjula por la química. Los informes de Aréjula al cirujano mayor Francisco Canivell son muy duros respecto a la actitud de Flores en París "... se ha comprado un cabriolé y un caballo para salir al campo a divertirse..., tiene vergüenza de decir que es cirujano, se vende por marqués..., se ha hecho la irrisión de todos y todos lo miran como perdido". Conocido este informe se le mandó regresar a España y se le destinó a Ferrol. Los documentos sobre estos pensionados en París en A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2939. 20 de febrero de 1785, 28 de junio de 1787.

permaneció hasta el final de la expedición en 1794. De regreso de esta vuelta al mundo, fue ascendido a Ayudante de embarco y recibió el encargo, junto con González, de escribir el relato de las experiencias médicas de su viaje en un tratado, por lo que no se le dió ningún otro destino. En 1798 se le nombró sustituto a cátedra del colegio de cirugía, adjudicándosele la docencia de Medicina Teórico-Práctica.

Asistió, como todos los cirujanos y médicos disponibles en Andalucía, a la epidemia de fiebre amarilla que asoló estas tierras en 1800. Víctima de ella fue el catedrático de Botánica Francisco de Paula Arjona, cuya plaza vacante le fue concedida en propiedad a Flores Moreno.

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).

Es de sobra conocido que Malaspina buscó asesoría científica en las principales autoridades de España y del extranjero para cuestiones puntuales de su viaje. Merece destacarse, por la altura científica del interlocutor, la relación mantenida con el abate Lazaro Spallanzani (1729-

1799). El intermediario en esas relaciones fue Gherardo Aldrobandino Rangone-Terzi (1744-1815), que era ministro en Modena. Cuando Rangone-Terzi reformó su Universidad llamó a prestigiosas figuras de la ciencia italiana del momento, entre ellas a Spallanzani, que ocupó la cátedra de Física. Cuando Malaspina se comunicó con Rangone-Terzi, éste le sugirió contactar con el abate Spallanzani, que le remitió un *Saggio*, es decir, un detallado programa para describir las especies biológicas y los productos del reino mineral que los expedicionarios podían encontrar en su viaje⁵⁰⁰. No olvidemos tampoco que una parte notable del personal reclutado por Malaspina para esta expedición era de origen italiano, concretamente Ferdinando Brambilla, Fabio Aloponzone (que dejaría inédita una traducción del *Saggio* del abate Spallanzani), Giuseppe Spinosa, y otros. El impacto de Spallanzani en nuestro país fue muy significativo. En 1793, José Bonillo (+ 1797), antiguo colegial de Cádiz y Cirujano de Familia real, publicó en Madrid, a partir de la edición francesa de esta obra de Jean Senebier, una traducción de sus *Experimentos acerca de la Digestión en el hombre y en diversas especies de animales* (Madrid, Imprenta de Blas Román). Además de esto, la *Miscelánea Instructivas, Curiosa y Agradable*, editaba en 1797, en su volumen tercero, la "Descripción del volcán del Etna" del abate patavino⁵⁰¹. Cuando González redactó su tratado de higiene naval tuvo muy en consideración las ideas científicas del italiano, especialmente sus experiencias sobre la digestión y sobre la alimentación de los marineros en alta mar.

Malaspina también seleccionó cuidadosamente los

⁵⁰⁰ JIMENEZ DE LA ESPADA (1872) y BIAGGI (1879).

⁵⁰¹ *Miscelánea...* (1797), pp. 226-242.

oficiales y la tripulación que debía embarcarse. En el caso de los cirujanos, pidió personalmente al Protomédico Selvaresa la adscripción de González y de Flores Moreno a la misma, quizás por sus aficiones botánicas e histórico-naturales. Malaspina también se encargó personalmente de la adquisición de los mejores instrumentos científicos, que hizo venir de Londres y París, y del suministro de víveres para las corbetas⁵⁰².

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

González escribió su obra con la intención de llenar un vacío literario en la producción científica española. Salvo los escritos de Vicente de Lardizábal, que databan de hacía casi cuarenta años, no existía ningún tratado específico publicado en español sobre higiene naval con el que pudieran instruirse aquellos a quienes les competían las responsabilidades higiénico-sanitarias en los navíos: oficiales y cirujanos:

"La falta de libros nacionales que traten de esta materia, y la necesidad de emplear el tiempo del Colegio en la adquisición de los conocimientos generales médico-quirúrgicos, hace que no puedan dedicar su atención al ramo particular de la medicina, que tiene por objeto la conservación de

⁵⁰² La documentación relativa a los preparativos logísticos de la expedición, en: M. N., Mss. 93, 123, 128, 426, 427 y 2296.

la gente de mar"⁵⁰³.

Sin restar méritos al esfuerzo del médico de la Compañía Guipuzcoana, González consideró que su obra, además de "rara", se había quedado relativamente anticuada en lo referente a la física y la química⁵⁰⁴. Por tanto, recogiendo las experiencias positivas de otros autores, González pretendió incorporar todas las nuevas teorías que pudieran contribuir a una mejor higiene náutica. Su eclecticismo antisistemático le llevó a valorar en su justa medida estas aportaciones⁵⁰⁵, pero mantuvo una actitud crítica hacia ellos cuando consideró que su propia experiencia era superior a la hora de establecer, por ejemplo, la causa del escorbuto:

"hablando del escorbuto me aparto de Poissonier (...) y de Lind (...) y pienso que la naturaleza sedativa, amortiguadora o debilitante de la atmósfera interior de los bajeles, es la verdadera cuasa remota"⁵⁰⁶.

⁵⁰³ GONZALEZ (1805), p. XVII.

⁵⁰⁴ "Los rápidos progresos que desde aquella época han hecho la física y la química, especialmente esta última, de que se ha hecho un aplicación feliz y ventajosa a la Medicina, y las repetidas tentativas de los autores modernos, dejan percibir un vacío inmenso en todas las obras que hasta el día se han publicado sobre este punto interesante." GONZALEZ (1805), p. XIX-XX.

⁵⁰⁵ "Me he valido, también, de los autores que han escrito sobre esta materia, y sólo me separo de ellos en los puntos que dejaron pendientes, o cuando mi opinión no concuerda con sus teorías..." *Ibidem*, p. XII.

⁵⁰⁶ *Ibidem*, p. XXIII.

La obra está estructurada en tres partes claramente definidas: una primera en la que se repasan las condiciones de trabajo de los marineros, y en la que también se describe su forma de vida y el medio ambiente que les rodeaba (pp. 1-103). En la segunda se analizan y estudian las enfermedades que más comúnmente les atacaban (pp. 104-366). Finalmente, la tercera está dedicada a la higiene náutica y al comentario de las medicinas más fáciles y convenientes para ser embarcadas en las travesías (pp. 367-519).

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

Como ya sabemos, el *Tratado* se publicó firmado sólomente por Pedro María González, quien siempre reconoció la participación de su compañero de expedición en la redacción del mismo. Cuando años después, el Consejo de Regencia pretendió retirar la pensión vitalicia que disfrutaba Flores por su participación en el viaje de Malaspina, el párrafo que González le dedicó en la *Introducción* de la obra no bastó para aclarar su colaboración en el *Tratado* y, por tanto, el disfrute de la paga. El Consejo solicitó de Flores, pues, que explicitara qué partes de la misma eran de su pluma, o en todo caso, que redactara un nuevo libro que justificara el cobro de la pensión. Con el objeto de favorecer a Flores, González le remitió una carta, en diciembre de 1811, para que la utilizara en el pleito, explicando en qué condiciones se había escrito la obra y cuál había sido el motivo de su no inclusión como cofirmante de la misma. En ella manifestaba que Flores había participado en la obra con igual intensidad que él mismo, y que había traducido también los textos

europesos, como comentó en la *Introducción*⁵⁰⁷. González hizo, incluso, una tentativa de incluirlo como coautor.

Las razones del porqué Flores no apareció finalmente como cofirmante del *Tratado* hay que buscarlas en los avatares personales de ambos cirujanos a partir del regreso de la expedición. Por otro lado, el encargo del monarca de redactar un tratado de higiene náutica respondió al deseo del propio Malaspina de ofrecer una obra extensa en varios volúmenes que recogiera todas las circunstancias de su expedición. De tal forma que el escrito de González y Flores conformaría la tercera parte de esa magna obra⁵⁰⁸. La caída en desgracia de Malaspina, su procesamiento y posterior encarcelamiento, así como la requisa de todos los fondos atesorados durante

⁵⁰⁷ "No siendo mi idea abrogarme el título de original, confesaré con gusto que mi amigo y compañero el Doctor Don Francisco de Flores Moreno ha trabajado conmigo para perfeccionar esta obra, cuya es la parte principal de los capítulos que tratan de los alimentos, condimentos científicos y bebidas y los extractos del Doctor Blane; sus experiencias náuticas y sus conocimientos científicos han dirigido siempre mi pluma rectificando mis ideas con toda la severidad y crítica que permite una amistad antigua y verdadera; he deseado colocar su nombre al frente de esta obra pero su delicada circunspección no me lo ha permitido; mi corazón se complace haciéndole justicia en manifestarle mi reconocimiento y gratitud". GONZALEZ (1805), p. 23.

⁵⁰⁸ La intención del recién ascendido a Brigadier Alejandro Malaespina era realizar una publicación que abarcara todos los aspectos estudiados a lo largo de los casi 6 años de expedición. En ella "El Tratado Médico que ha de componer la tercera parte de la obra, se conforma S.M. con que se imprima desde luego; pero esto ha de verificarse en Madrid, con el mismo tamaño, papel y letra que deba servir para el todo de la obra a fin de que haga o forme un volumen de ella. Nota: Compusieron este Tratado los Cirujanos D. Francisco Flores y D. Pedro González". Copia del párrafo de la R.O. de 23 de enero de 1795, de resultas de la exposición hecha a esta vía reservada por el Brigadier Alejandro Malaespina, para la publicación de su viaje alrededor del mundo. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2898.

la expedición, dió al traste con el proyecto de Malaspina. El nombre de Malaspina y su expedición fueron censurados en todos los circuitos cortesanos⁵⁰⁹.

González y Flores habían remitido a Malaspina, antes de que cayera en el ostracismo, una primera parte del tratado que fue posteriormente secuestrada con el resto de papeles de la expedición. Se mandó, además, cesaran todos los trabajos que tuvieran que ver con esta expedición. Lo lógico hubiera sido, pues, que ocurriera lo mismo con el tratado en curso. Sin embargo, González siguió trabajando en el encargo, pues aprovechó ratos libres durante su viaje a Turquía para remitir notas, correcciones y adendas a Flores, que como sabemos, se hallaba destinado en Cádiz:

"V. recibía en Cádiz mis observaciones, las coordinaba, las ponía en limpio, preparándome los materiales necesarios para dar la última mano a la obra"⁵¹⁰.

A su vuelta a Cádiz en 1799, tras concedérsele una vacante de cátedra en el colegio gaditano, se dedicó a concluir la misma. El mayor problema, como dirá el propio González, fue darla a luz, dado el juicio a que había sido sometido el director de la expedición:

"Concluida ésta, nos hallamos con el mismo inconveniente de no poder ni aún siquiera recordar que estos trabajos eran peculiares de la expedición de Malaspina y nuestros jefes inmediatos se resistieron a dirigir nuestras

⁵⁰⁹ Acerca del proceso judicial seguido contra Malaspina, sus causas y desenlace, véase: LUCENA; PIMENTEL (1991).

⁵¹⁰ Carta de González a Flores Moreno incluida en el expediente personal de este último en: A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2989.

instancias que tenían desagradables a la superioridad...⁵¹¹".

De regreso de Nápoles en 1803, González se entrevistó en Barcelona con el Ministro de Marina, Grandellana, al que comunicó la conclusión de su *Tratado*. El ministro pidió que le fuera enviado un ejemplar del mismo,

"pero encargándome todavía no se hiciese mención de Malaspina ni de su expedición, así lo verificamos y el éxito es público"⁵¹².

A pesar de estas indicaciones, González no pudo evitar a la hora de redactar el *Tratado* continuas alusiones a la expedición, así como al promotor de la misma. Por ejemplo, equiparó al denostado Malaspina con los grandes navegantes de su tiempo, como Cook, La Peroyse, Bouganville y otros⁵¹³, mencionó el ataque de las naves expedicionarias en Acapulco⁵¹⁴, la llegada a esa ciudad del navío procedente de Filipinas San Andrés⁵¹⁵ y su paso por las islas Marianas⁵¹⁶, Montevideo y Buenos Aires⁵¹⁷.

Generosamente, González reafirmaba en la citada carta

⁵¹¹ *Ibidem*.

⁵¹² *Ibidem*. Todavía Godoy llevaba las riendas de la monarquía y la censura hacia Malaespina estaba en pleno vigor.

⁵¹³ GONZALEZ (1805), p. 385.

⁵¹⁴ *Ibidem*, p. 154.

⁵¹⁵ *Ibidem*, p. 246.

⁵¹⁶ *Ibidem*, p. 246.

⁵¹⁷ *Ibidem*, p. 302.

de diciembre de 1811 la coautoría de Flores en el *Tratado de las Enfermedades de la Gente de Mar*:

"Esta es, pues, la historia fiel de nuestras tareas, fuimos *juntos* a la expedición, *juntos* participamos de sus riesgos y trabajos, *juntos* proyectamos el plan de la obra, *juntos* la trabajamos, sin que las graves ocurrencias, ni el olvido del gobierno nos detuviera en nuestro intento y, finalmente, *juntos* la publicamos..."⁵¹⁸.

A pesar de que González solicitó la inclusión de Flores como cofirmante del *Tratado*, sólo se le permitió que mencionara la aportación de su compañero de expedición en la *Introducción*. Por otra parte, Flores ya había obtenido en esas fechas la cátedra del colegio gaditano, mientras que González permanecía como Ayudante de embarco. Esta circunstancia animó al sevillano a declinar también su aparición en el *frontis* de la obra, pues de esta forma favorecía la promoción profesional de González, obviamente en peor situación que la suya. En efecto, cuando en 1805 González publicó el *Tratado* recibió como premio la vacante de una cátedra en el colegio gaditano.

El *Tratado* fue distribuido de manera obligatoria en los Colegios de Cirugía y en los departamentos marítimos. Los setecientos ejemplares de su tirada se repartieron así: Cádiz (300), Cartagena (200) y Ferrol (200).

⁵¹⁸ Carta de González a Flores Moreno incluida en el expediente personal de este último en: A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2989.

7.2.3.2. Supuestos doctrinales de la obra.

Varias ideas que se repiten reiteradamente a lo largo de la *Introducción* y del propio texto, explicitan los supuestos doctrinales generales de los que se valió González a la hora de preparar su escrito. Por un lado, un rechazo del empirismo como sustento de actitudes conservadoras:

"...es necesario destruir el imperio de la costumbre; los errores, por envejecidos y perpetuados de siglo en siglo, no dejan de ser errores, y son aún más perjudiciales por el crédito que han adquirido; decir que así se ha hecho siempre, y ha ido bien, no será una prueba de que haciéndolo de otro modo no será mejor..."⁵¹⁹.

Frente a ello, propugnó el recurso a los "ensayos y experimentos" como única fuente de validación de las teorías médicas. Optimista ante la capacidad innovadora de la ciencia de su tiempo afirmaba:

"Todo el mundo conoce las nocivas cualidades de que es susceptible la atmósfera que nos rodea; la física y la química nos han enseñado muchas de sus degeneraciones y los agentes que la promueven; y la observación médica nos pone en estado de conocer muchos de los efectos que deben subseguirse a su impresión sobre los cuepos animados"⁵²⁰.

Es muy explícita, también, la consideración laboral de la marinería desde unos supuestos mercantilistas. Es decir, si -como dice González- los marineros son "los instrumentos

⁵¹⁹ *Ibidem*, p. XI.

⁵²⁰ *Ibidem*, p. 89.

del comercio" conviene conservar su salud, puesto que "por su número forman una parte muy importante del Estado". Por todo ello, concluirá:

"Este es uno de los asuntos de mayor entidad para los gabinetes europeos, que por la extensión de él gradúan sus relaciones políticas, su fuerza y su poder, siendo tanto el influxo del comercio entre las potencias marítimas, que él solo decide por lo común de la paz o de la guerra (...) la gente de mar es uno de los brazos más formidables de la milicia conmservadora de la paz, y vengadora de agravios e injusticias"⁵²¹.

Late también en esta *Introducción* una consideración positiva hacia la prevención de la enfermedad y un deseo de que la marinería comprendiera los beneficios personales que la prevención de las mismas reportaba a su salud. Imbuido del espíritu de su tiempo, González adoptó una actitud claramente paternalista en el control de estas prácticas higiénicas, considerando a la oficialidad como la responsable de "vigilar con la mayor exactitud y escrúpulo (...) todo quanto concierne a la salud de la marinería". En última instancia, González reprodujo el esquema jerárquico y tutelador propio del despostismo ilustrado.

Sin llegar, pues, a elaborar un **código** al servicio del legislador, pretendió González poner en manos de los que tenían la responsabilidad de las travesías, una serie de medidas encaminadas a la conservación de la salud y unas normas para su correcto cumplimiento.

⁵²¹ *Ibidem*, pp. X-XI.

7.2.3.3. La patología.

Históricamente, no se ha valorado el papel doctrinal del vitalismo escocés, concretamente el representado por la obra de William Cullen, en el tratado de González, ni tampoco la rotunda oposición de éste al sistema del también escocés John Brown (1735-1788). Como es sabido, Brown elaboró un sistema médico a partir de los supuestos de su maestro William Cullen. El brownismo fue, pues, una reacción frente a las *nosotaxiae more botanico* y al excesivo papel jugado por el sistema nervioso en la doctrina de Cullen. Su antirracionalismo y simplicidad terapéutica contribuyeron de forma notable a su amplio desarrollo por toda Europa. En España también gozó de seguidores. Joaquín Serrano -a quien cita González como traductor de Brown- y Vicente Mitjavila, en Cataluña, fueron dos importantes brownistas; frente a ellos, Bartolomé Piñera Siles ha sido considerado la figura más notable de los seguidores de Cullen en España. Piñera tradujo en 1788 los *Elementos de Medicina Práctica* del escocés, a partir de la edición francesa de Bosquillon (Madrid, Imprenta de Benito Cano, 4 volúmenes). Ignacio María Ruiz de Luzuriaga, médico al que dedicamos la última parte de este capítulo, estuvo pensionado en Escocia y conoció ampliamente el sistema de Cullen. A su vuelta a España, Ruiz de Luzuriaga se trajo un buen lote de las obras del escocés, y redactó también algunos resúmenes a partir de las clases impartidas por éste⁵²². El hecho de que John Pringle tomara

⁵²² RUIZ DE LUZURIAGA (ca. 1791). [A.R.A.M.M., Ms. 1-5^a S. Gobierno 6].

partido por Cullen⁵²³, explicaría el favor que el profesor de Edimburgo gozó entre todos los tratadistas españoles de higiene naval.

Como ya conocemos, tanto González como Flores Moreno participaron en la redacción del *Tratado*, aunque se publicó con la única firma del primero. Por tanto, ¿cuál de los dos aportó el marco conceptual del vitalismo del escocés en la exposición de las ideas sobre patología que aparecen en este impreso? De la lectura del tratado no se puede inferir dato alguno que nos ayude a resolver esta cuestión. Sin embargo, poseemos una información del propio Flores, presente en su *Hoja de Servicios*, en la que éste, de forma orgullosa, afirma ser:

"el primero que explicó a los alumnos la doctrina médica del célebre Profesor de Edimburgo, el Doctor Cullen"⁵²⁴.

González no dedicó ningún capítulo de su *Tratado* a exponer de forma ordenada sus ideas acerca de la patología. De todas formas es posible evidenciar, a lo largo de los capítulos de esta obra, algunas ideas en la línea de este vitalismo de Cullen⁵²⁵. Así, cuando aborda el problema de la corrupción de la atmósfera en el interior de los navíos, señala que por su "potencialidad sedante" ataca al

⁵²³ CULLEN (1788), vol. 1, p. XXIII.

⁵²⁴ Hoja de servicios de Flores Moreno. A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2984. El hecho de que conste en la hoja la reflexión sobre la introducción de las doctrinas de Cullen en el colegio gaditano da cuenta de la trascendencia que se le concedió a este suceso.

⁵²⁵ En algunos pasajes, González llama a Cullen "el inmortal". GONZALEZ (1805), p. 120.

"debilitado sistema nervioso" de la gente embarcada, produciendo las calenturas⁵²⁶. Al tratar de las fiebres y del papel que en su producción tienen los climas y las estaciones de año, recurre al caracter "sedante" del clima y al debilitamiento muscular⁵²⁷ que suele acompañar a algunos tipos de procesos febriles, con la consiguiente "atonía" de los sólidos⁵²⁸.

También González siguió a Cullen en la clasificación de los procesos morbosos, basándose reiteradamente en la *nosotaxia* propuesta por el escocés⁵²⁹.

Si bien vamos a centrarnos en el análisis del escorbuto, González prestó atención en su *Tratado* a otras entidades nosológicas de clara incidencia entre los marineros embarcados, las cuales conformaban, según su opinión, una auténtica patología laboral. Trató, así, del mareo, la constipación de vientre, la disentería, las calenturas, el *pasmo* y la fiebre amarilla.

El mareo es definido como el típico cuadro que presentaban aquellos que se embarcaban por primera vez, lo que era motivo de mofa para los veteranos, quienes consideraban "maulas" a los que acudían a la enfermería por esta razón. Como medida preventiva González recomendó una actitud cautelar consistente en acostar a los afectados y

⁵²⁶ *Ibidem*, p. 142.

⁵²⁷ *Ibidem*, p. 156. Para González, la debilidad muscular es un síntoma que, en función de su intensidad, sirve como indicativo de la gravedad de las fiebres.

⁵²⁸ *Ibidem*, p. 149.

⁵²⁹ *Ibidem*, p. 118, nota a pie de página y p. 265.

sobre todo evitar los malos tratos. González señaló algunos de los remedios propuestos por otros médicos, como Mauran, que sugería caldo de azafrán o vitriolo; o White, que era partidario de dar un vomitivo antes de la salida al mar. En todo caso no aconsejaba el uso de amuletos, por considerar que no habían sido eficazmente comprobados por la experiencia. En conclusión, según González, la mejor medida consistía en no recurrir al facultativo, puesto que era un transtorno pasajero y banal⁵³⁰.

Otro cuadro clínico de escasa gravedad era la constipación de vientre, que definió como una retención de los excrementos en el canal intestinal, y de la que solían quejarse la oficialidad y el pasaje, pero no la marinería. No exigía socorros, aunque debía vigilarse porque podía producir fiebres pútridas, disentería y otros cuadros clínicos. Recomendaba purgantes y bebidas acuosas⁵³¹.

Calificaba la disentería como una de las enfermedades más peligrosas y generales. En Lima se la conocía con el nombre de "vicho". Basándose en Cullen, el gaditano la consideró una fiebre contagiosa⁵³². Zimmermann había observado que estaba precedida por calores, debilidad y abatimiento general. Su carácter contagioso venía dado por "las exhalaciones pútridas de las deyecciones fecales", como

⁵³⁰ *Ibidem*, pp. 104-113.

⁵³¹ *Ibidem*, pp. 113-118.

⁵³² Como Lardizábal, González también fue seguidor de las doctrinas contagionistas: "...el contagio es efectivamente más fácil y frecuente a bordo que por los común se cree y es, acaso, la única causa por la que 2 buques en iguales circunstancias, el uno sufre enfermedades y el otro apenas las conoce". *Ibidem*, p. 99.

habían señalado ya Pringle y el propio Zimmermann. La enfermedad se presentaba más frecuentemente en climas cálidos, entre la primavera y el otoño, con cuadros clínicos diversos, y tenía por causa una alteración de la bilis. De acuerdo con su cauta actitud en el tratamiento de todas las patologías, González recomendó en esta ocasión un emético, tisanas y buena alimentación (arroz, cebada y manzanilla). Se apartó, pues, de los tratamientos más radicales, como el propuesto por Pringle. Pero la mejor terapéutica, la encontraba en la experimentada por los prácticos que habían navegado por los países cálidos⁵³³.

La calentura pútrida no era más que una especie moderada de tífus, caracterizada por debilidad muscular, calor del cutis, evacuación de bilis, vómito negro, delirio y petequias. La fiebre de navío se diferencia de las demás por la debilidad muscular, calor urgente del cutis y delirio más remiso. Recibía sus modificaciones por la influencia del clima. En los países cálidos se convertía en disentería, lo que probaba que esta enfermedad procedía de la misma causa.

En el capítulo décimo trata del *pasmo*, al que define como una violenta contracción de los músculos, siempre espasmódica, y que recibía distintos nombres según los países. Era frecuente en los cálidos, siendo sus causas más comunes y conocidas las heridas y picaduras. Podía presentarse en cualquier sexo y edad, pero acometía con más frecuencia a los hombres fuertes y robustos y a los niños recién nacidos. González dice haberla conocido por primera

⁵³³ *Ibidem*, pp. 118-140.

vez en Montevideo, durante la travesía de la *Atrevida*⁵³⁴. Relacionó esta enfermedad con el "mal de los siete días de Buenos Aires", que atacaba durante los primeros días de nacimiento a los bebés⁵³⁵. Se habían utilizado muchos

⁵³⁴ "Aunque en toda la América había oído hablar del pasmo no logré verlo hasta la segunda vez que estuve en Montevideo, y por desgacia en uno de los mejores marinos de la corbeta *Atrevida*. Este mozo, de 28 años, de cuerpo mediano, pero robusto y de una musculatura gruesa y fuerte, de un temperamento sanguíneo, muy trabajador y de conducta regular: bajo al hospital con un violento dolor en el cuello, pecho y espada, que al cabo de unos días terminó en un terrible pasmo. Siempre que lo visité lo encontré tendido boca arriba, moviendo continuamente los brazos y piernas, no involuntariamente, sino como un hombre agitado de suma congoja. Tenía los ojos desigualmente abiertos, la voz delgada, respiración corta y laboriosa, pulso pequeño, tardo, calor del cuerpo moderado (estaba siempre descubierto), la piel áspera y seca y el rostro sumamente triste: decía que orinaba muy poco, y el vientre lo tenía perezoso, sin que esto le incomodase: la lengua desde el principio estuvo cubierta de un sarro blanquizo, la saliva estaba espesa y el enfermo experimentaba frecuentes golpes de tos. La espina parecía no tener jugo alguno, como si fuese de una sola pieza desde el coccix al occipital. El enfermo daba de cuando en cuando profundos suspiros, y se convelía violentamente hacia atrás, en este miserable estado permaneció dieete días, al cabo de los cuales falleció de una de aquellas convulsiones generales. Mientras se terminaba esta tragedia se presentaron en el hospital otros dos enfermos de igual naturaleza, de infelices el uno muerto el tercer día y el otro al séptimo (...). La fiebre vino acompañada de fuertes ptialismos y hemorragias que comprometieron la vida de los enfermos, pero al fin éstos superaron la enfermedad y los efectos del remedio." *Ibidem*, p. 302.

⁵³⁵ "También es común en Buenos Aires el Mal de los siete días, que es una especie de convulsión que acomete a los recién nacidos precisamente dentro de los días señalados, por cuya razón le han dado aquel nombre, mejo adaptado que el de "herir" con que lo conocen en el Perú y que sólo es relativo a las violentas contracciones y sacudidas de que están acometidos los tiernos pacientes. No se me ha proporcionado ver este mal, pero por los informes de los facultativos de uno y otro país, es una enfermedad desesperada de todo socorro. No está acordada sobre sus verdaderas causas, y tal vez no hay observaciones exactas sobre la naturaleza de este mal, proviniendo de aquí el poco suceso que se logra en su curación. Lo cierto es que el mal de los siete

remedios, todos ellos inútiles y empíricos. Su causa y naturaleza se mantenían desconocidas. De todas las terapéuticas propuestas, González comenta la de Lind, a base de opio en cantidades crecientes, antes de que se presentasen problemas en la deglución. Por su parte, Cullen aconsejaba introducir el opio en lavativas. También se emplearon fricciones mercuriales, prescritas por Fabre y Tissot⁵³⁶.

La fiebre amarilla es la protagonista del capítulo 11º. La enfermedad acometía a los recién llegados a América e India. En relación con su causa, González estableció claramente:

"Tengo sobrados fundamentos para sospechar que esta enfermedad se comunica y propaga por contagio, que las localidades de los pueblos influyen en su producción y virulencia tanto como en la atmósfera, que les es particular, y finalmente que por lo común no acomete dos veces en el mismo sujeto (los americanos se liberan de ella retirándose a sus casas de campo donde permanecen encerrados)"⁵³⁷.

La enfermedad se cebaba en los jóvenes y adultos, pero respetaba a los niños, mujeres y viejos. Los licores y "los placeres desordenados del amor" predisponían a contraerla, como también los excesos en la calidad y cantidad de los

días de Buenos Aires, el "herir" del Perú y el trismus o "mal de machoire" de los franceses, y que en todos los citados países sobreviene frecuentemente a las operaciones quirúrgicas son todas afecciones tetánicas, más o menos graduadas y que por lo mismo exigen una misma curación modificada a la edad y demás circunstancias". *Ibidem*.

⁵³⁶ *Ibidem*, pp. 302-308.

⁵³⁷ *Ibidem*, p. 310.

alimentos, los relentes nocturnos, etc. Reinaba todos los años epidémicamente en Veracruz, Habana, Puerto Rico, Santo Domingo y otras islas, nunca en el interior. Recurriendo a su experiencia en la epidemia gaditana de 1800, González consideró eficaces los vomitivos, enemas, el uso de las bebidas de nieve y las friegas con hielo. Remitía a su *Disertación sobre la epidemia de Cádiz*⁵³⁸

7.2.3.3.1. El escorbuto.

El estudio que realizó González sobre el escorbuto se basó en un magnífico conocimiento de la literatura de la época y en su propia experiencia profesional. A lo largo del *Tratado*, son varias las alusiones acerca de marinos afectados de este proceso que fueron atendidos por el médico gaditano⁵³⁹. De la alta incidencia de esta enfermedad entre

⁵³⁸ *Ibidem*, p. 325 y ss. Acerca de esta enfermedad y su desarrollo en la España de principios del siglo XIX, véanse los trabajos: GARCIA BALLESTER; CARRILLO (1980) Y CARRILLO (1986).

⁵³⁹ GONZALEZ (1805), p. 246 (refiere a varios sujetos, procedentes del navío San Andrés de Filipinas, que fallecieron de esta enfermedad apenas desembarcados en Acapulco); en otro pasaje de esta misma página relata textualmente: "Cuando las corbetas Descubierta y Atrevida llegaron a las islas Marianas, entre otros varios enfermos desembarcaron 5 de escorbuto, de los cuales uno estaba en su segundo periodo, con las piernas tan encogidas y llenas de tumores que no podía moverse, y no obstante que el tiempo fue muy vario y húmedo mientras estuvimos allí, se curaron todos con felicidad, de modo que a los 17 días empezaron su servicio" A bordo de los bajeles citados, relata González el caso de "Manuel Pita, que ejercía las funciones de bodeguero. Este individuo padeció en Acapulco una fiebre terciana, de la que aún no había convalecido cuando las corbetas salieron de aquel

la marinería, Ignacio María Ruiz de Luzuriaga, se expresó de

puerto para las islas de los Ladrones o Marianas: esta travesía duró 56 días, en cuyo tiempo no le faltó diariamente su ración de pan y carne fresca con un cuartillo de vino y sin embargo fue acometido del escorbuto; los síntomas con que llegó a Guajan, capital de aquellas islas, eran grandes manchas de color amarillo oscuro, que le cubrían mucha parte del pecho y vientre; la pierna izquierda encogida con una violenta contracción de sus músculos flexores; las encías hinchadas, exulceradas y sanguinolientas; el aliento fétido; dolores errantes; constipación de vientre; mucha debilidad; y tumores vagos e indolentes sobre las piernas y rodillas. En cuanto llegamos a tierra se colocó este enfermo en una sala, aunque baja y húmeda, bien ventilada, y desde aquel día empezó a usar en el puchero y en ensalada cocida la verdolaga, coles y calabazas: el propio día por la noche se le movió el vientre, declarándose una ligera diarrea serosa y desde entonces empezaron a disminuir todos los síntomas tan sensible y apresuradamente que el cuarto día salió a pasearse por su propio pie y a las doce se embarcó capaz de hacer el servicio, como lo ejecutó desde luego. Todos los remedios consistieron en los vegetales ya mencionados, y algunas naranjas y limones, pues en los demás continuó el régimen que había observado en la mar en cuanto al vino, carne, pan fresco. Es de advertir que en los doce días que permanecemos en la isla se observó un tiempo muy vario y húmedo. Esta observación unida a las muchas semejantes que presenta la historia del escorbuto, no favorece la opinión del doctor Brown, antes más bien restituye a los vegetales recientes el crédito de poderosos antiescorbúticos, de que los despoja el precitado autor. Sirve también para manifestar el influjo del aire corrompido en la producción del escorbuto, pues el expresado Pita trabajaba continuamente en la bodega, que es el lugar más propio para las degeneraciones del aire, y hallándose debilitado por la calentura anterior, fue más fácilmente atacado por la acción debilitante del aire corrompido. Había entonces en las corbetas otros varios que sufrieron iguales calenturas, que usaban iguales alimentos, y se exponían a la intemperie del aire libre mucho más que Pita y sin embargo ninguno de ellos se vió atacado de igual penoso achaque. La travesía fue la misma que hizo el Almirante Anson y en que sus tripulaciones padecieron segunda vez el escorbuto. En el mismo clima y altura experimentamos el aire igualmente húmedo y cálido; y sin embargo el escorbuto no atacó otro individuo entre los doscientos que componían los equipajes. Esto prueba bien claramente que la constitución húmeda y cálida del aire libre influye tanto en este mal como la perversión del mismo aire cuando se estanca dentro del buque". *Ibidem*, p. 283.

esta forma:

"Los cálculos necrológicos de la Marina publicados en Inglaterra por los Doctores Blane, Flescher y John Newton, han demostrado que las enfermedades peculiares de la gente de mar ocasionan una mortandad incomparablemente mayor que los naufragios y combates navales juntos, siendo así que consta por experiencia que no sólo están bien lejos en ser irremediabiles esas enfermedades, sino que aún apenas hay profesión alguna que sea tan vana como la de la Marina cuando se toman las debidas precauciones"⁵⁴⁰.

González consideró que una cuestión previa a resolver era la etimología del término escorbuto, que permitiría determinar la similitud o no de los diferentes cuadros clínicos conocidos en los distintos países bajo el mismo término:

"debe su nombre a los países del norte, entre los que era endémico. La palabra esclavona (*sic*) **scorb** significa enfermedad. Algunos opinan que la palabra escorbuto se deriva de la danesa **scorbect**, o de la holandesa **schorbect**, que significan ambas úlceras de la boca. El barón de Van Swieten juzga que **schoerbuyk** y **scheurbeck** con que los flamencos denotan las úlceras de la boca, se derivan de **schoerbuch**, con que señalan los mismos los dolores crueles que parece rompen los huesos. Comprehendiéndose pues en las voces esclavona y danesa la idea de una enfermedad, y los síntomas de la que los latinos llaman **scorbutus**, sin que se encuentre su raíz etimológica, ni en el griego, ni en algún otro idioma de los primitivos, no encontramos dificultad en que efectivamente se derive, y haya tomado su origen de una de ellas (...) ni es de extrañar que estas mismas voces pasando de pueblo en pueblo, recibiesen alteraciones más o menos considerables para modificarse a sus mismos idiomas; así como vemos

⁵⁴⁰ RUIZ DE LUZURIAGA (ca. 1791).

en el día que el **scobery** de los ingleses, el **scorbut** francés y el español **escorbuto** son todas voces, que aunque signifiquen una misma cosa, tienen un mismo origen, y una misma raíz."⁵⁴¹

Para González, pues, era el cuadro sintomatológico, especialmente las úlceras bucales y las manifestaciones álgidas, el que individualiza la enfermedad conocida como escorbuto, y denominada de forma distinta según el idioma. Incluyó también bajo la acepción de escorbuto lo que los portugueses denominaban vulgarmente **Mal de Loanda**, llamado así:

"porque los primeros de sus paisanos que abordaron con Vasco de Gama aquellas costas de Africa, la contrajeron por la primera vez; y creyéndola exclusiva de aquella provincia dieron con justicia el propio nombre de su patria a un mal, que para ellos era absolutamente desconocido"⁵⁴².

Para González, la mejor definición de este cuadro clínico la proporcionaba John Pringle, para quien la enfermedad :

"no es otra cosa que una incipiente corrupción en toda la habitud del cuerpo semejante a la que se advierte en toda sustancia animal privada de la vida"⁵⁴³.

Frente a la abigarradas clasificaciones del escorbuto, sólo entendió un único proceso que podía presentarse en tres estadios evolutivos, cada uno de ellos con un cuadro clínico

⁵⁴¹ GONZALEZ (1805), pp. 213-214.

⁵⁴² *Ibidem*, p. 315.

⁵⁴³ *Ibidem*, p. 266.

peculiar: incipiente, en incremento e inveterado.

En el estadio incipiente, en el que el cuadro clínico aparecía muy larvado, las manifestaciones clínicas más notables eran:

"...rostro pálido y un poco abotagado (*sic*); las carúnculas lacrimales, los párpados y los labios, examinados con atención, aparentan un color verdoso; el enfermo se siente pesado, con total aversión al movimiento y al ejercicio; pero come y bebe con apetito, gozando al parecer buena salud"⁵⁴⁴.

Conforme pasaba el tiempo, los síntomas se iban haciendo más manifiestos. Aparecía un cuadro de debilidad y fatiga al menor esfuerzo. En ese momento, se presentaba la inflamación de las encías, que sangraban al mínimo roce, y fetidez del aliento. Estos dos últimos síntomas eran, según González, los que definían claramente la enfermedad. El resto de manifestaciones clínicas, sin embargo, podían hallarse presentes en mayor o menor grado; incluso podían faltar en el curso de este primer estadio. Siguiendo a Sydenham, consideró la presencia de otros signos no patognomónicos, y por tanto, variables según el sujeto al que afectara; por ejemplo, la aspereza-sequedad o la humedad del cutis. En esta fase no se producía sopor ni trastornos de la conciencia, a no ser que surgiera la fiebre. Otros síntomas variables eran el dolor de costado, las alteraciones del pulso, manchas petequiales en la piel, de color y tamaño variables, edemas en las piernas y algias difusas⁵⁴⁵.

⁵⁴⁴ *Ibidem*, p. 268.

⁵⁴⁵ *Ibidem*, pp. 267-271.

El segundo periodo -en incremento- se caracterizaba por un agravamiento de los síntomas anteriormente descritos. Así, las encías:

"se vuelven fungosas, pútridas, muy doloridas, y exhalan una fetidez insoportable; se ulceran y parecen gangrenadas, dando margen a continuas y abundantes hemorragias. Los dientes vacilan y se caen fácilmente"⁵⁴⁶.

La hinchazón de los ganglios linfáticos y de las extremidades inferiores, los frecuentes desmayos, el aumento de los dolores, junto con las manifestaciones bucales descritas, constituían, según González, los "síntomas esenciales" de este periodo⁵⁴⁷.

La tercera fase -inveterada- se expresaba por una parafernalia sintomatológica y un agravamiento extremo del cuadro clínico que podía concluir con la muerte del paciente por trastornos respiratorios⁵⁴⁸.

La mayor o menor predisposición a la enfermedad dependía, del temperamento propio de cada sujeto⁵⁴⁹ y de

⁵⁴⁶ *Ibidem*, p. 272.

⁵⁴⁷ *Ibidem*, p. 272.

⁵⁴⁸ *Ibidem*, pp. 273-275.

⁵⁴⁹ González define así lo que entendía por el marinero ideal, es decir cuya constitución era la más idónea para el no padecimiento de enfermedades a bordo: "El marinero ha de ser robusto, vigoroso, de mediana edad y que tenga las encías sanas y robustas y los dientes firmes; deben excluirse los viejos, los que se hallen faltos de muchos dientes o muelas y no sólo los que padecen enfermedades habituales, sino también aquellos que son de constitución débil, de pecho delicado o mal conformado y, por último, los que tienen un temperamento decididamente linfático, pues todos ellos llevan en sí mucha disposición a enfermar por

su constitución fibrilar. Los individuos de "fibra floja", los melancólicos, hipocondríacos y caquécticos, los marineros "nuevos" y los que llevaban poca ropa de abrigo y poco aseo, eran especialmente sensibles a este padecimiento⁵⁵⁰.

Para González el pronóstico de la enfermedad debía basarse en cuatro pilares fundamentales: la causa, la consitución individual del enfermo, la fase de la enfermedad, y las posiblidades terapéuticas a bordo, ya que en alta mar era bastante difícil contar con los auxilios necesarios para controlar el cuadro evolutivo, pues:

"por regla general es muy difícil curar el escorbuto mientras se navega, por la gran dificultad de desarraigar su causa, y la falta de los verdaderos remedios antiescorbúticos"⁵⁵¹.

Si se disponía de remedios adecuados y se podía controlar la causa de la enfermedad, el pronóstico en el

causas leves" (*Ibidem*, p. 365). Consideró perjudicial para el buen éxito de las travesías la práctica de extraer de los hospitales los marineros o soldados que estuvieran con leves enfermedades o convalecientes, pues estaban más dispuestos a contraer enfermedades por causas leves y a comunicarlas por simple contagio a los compañeros más sanos. También estimó negativo reemplazar los equipajes con presidiarios sentenciados a galeras, pues eran hombres consumidos de miserias, carecían de la resistencia para la vida en el mar, y eran los que más pronto enfermaban. "En sus andrajos sucios, llevan los miasmas fecundos de la terrible calentura de cárceles y navíos". Si se decidía enrolarles proponía disponer en cada puerto un navío de preparación; retirarles la ropa, arrojarla al mar o quemarla, lavarlos e irles instruyendo en las fatigas de la navegación. *Ibidem*, *passim*.

⁵⁵⁰ *Ibidem*, p. 276.

⁵⁵¹ *Ibidem*, p. 279.

primer periodo era muy favorable⁵⁵². Sin embargo, en los estadios segundo y tercero, el pronóstico era siempre grave. La pérdida de piezas dentarias, el reumatismo y las lesiones cutáneas serán secuelas que el enfermo, aunque recuperado, mantenía durante toda su vida⁵⁵³.

De forma significativa, González rechazó el recurso al laboratorio químico para el análisis de la sangre de los enfermos escorbúticos como un medio pronóstico. Las razones que dió fueron muy claras, pues este análisis:

"es por lo común inútil, porque son tantas las variedades que ha presentado, que no se ha podido deducir alguna consecuencia útil para el conocimiento de esta enfermedad. (...). Los experimentos químicos hechos en los últimos tiempos... por los ciudadanos Doyeux y Parmentier sobre la sangre de los escorbúticos sacada de las venas en los diferentes periodos de la enfermedad, no han manifestado las alteraciones que se atribuían a este fluido vital en los sujetos acometidos del escorbuto"⁵⁵⁴.

Su adscripción a las teorías vitalistas de la época, y la ignorancia del programa elaborado en 1795 por su maestro en el Colegio gaditano, Juan Manuel Aréjula, de establecer una patología de base química, nos explicarían su actitud negativa hacia el análisis químico de la sangre de estos enfermos⁵⁵⁵.

⁵⁵² *Ibidem*, p. 277.

⁵⁵³ *Ibidem*, p. 279.

⁵⁵⁴ *Ibidem*, p. 280.

⁵⁵⁵ No olvidemos también, como ya señalamos, las malas relaciones personales de Flores Moreno con Aréjula. Sobre el programa de Aréjula y los intentos europeos de elaborar una

Como acabamos de ver, un elemento clave que condicionaba el pronóstico de la enfermedad era su causa. Desde este punto de vista, se apoyó fundamentalmente en el británico James Lind:

"estableció que la constitución húmeda del aire, ya fría, ya cálida, pero especialmente fría, es la única y principal causa del escorbuto... Su obra es la más clara metódica, completa y útil de cuantas habían parecido hasta entonces"⁵⁵⁶.

Las aportaciones de Lind, entendió González que debían complementarse con otros importantes hallazgos, como los nuevos conocimientos de la química atmosférica, y las investigaciones realizadas por MacBride y el capitán Cook. Como la experiencia demostraba una diferente sensibilidad ante la enfermedad entre oficiales y tropa, y entre pobres y ricos, concluyó que si fuera el aire la causa universal atacaría a todos de la misma forma. Así pues, el escorbuto en tierra y en mar serían igual de funestos, lo que la experiencia no corroboraba:

"El escorbuto terrestre es mucho más raro y benigno que el de mar. Las calenturas de los navíos no admiten comparación, sino con las que se observan en las cárceles, hospitales, y que por su índole particular han adquirido el propio nombre. Finalmente, se nota que uno ó muchos bajeles navegan los mares, que bañan toda una región ó provincia con mucha inmediación á sus costas; y al propio tiempo que ni en ellas ni aun en lo interior del continente se observan males epidémicos, se ven las tripulaciones acometidas de semejantes calamidades. Si el ayre (por

patología médica apoyada en la química, véase: CARRILLO (1988).

⁵⁵⁶ *Ibidem*, p. 234.

suposición) corre aquellas tierras, como sucede comunmente, si en ellas hay hombres que trabajan mucho, están desabrigados, y quizá comen peor que los que estan á bordo, ¿por qué viven más sanos? ¿por qué no padecen del mismo modo?"⁵⁵⁷.

Por tanto, matizando las teorías de Lind, estableció que no era la humedad atmosférica la causa única de la enfermedad, sino su putrefacción en los bajeles. Eran pues, las alteraciones de las cualidades esenciales, que no de las accidentales, la causa remota de este proceso. Diferenció, pues, entre cualidades esenciales del aire -elasticidad, condensación y rarefacción- y las accidentales, que en el caso de la atmósfera marina eran: variaciones repentinas de frío, calor, humedad y sequedad.

Al análisis del aire, por tanto, dedicó González una buena parte de su *Tratado*, concretamente los capítulos tercero y cuarto. Sus fuentes informativas en esta cuestión fueron, básicamente, las últimas teorías físico-químicas de Priestley y Lavoisier, quienes habían desterrado la idea de que el aire era puro y sin mezcla alguna.

De la importancia de la renovación del aire fue consciente González, hasta el punto de afirmar:

"Todo perecería en la naturaleza sin la renovación del aire. Todos los cuerpos creados exhalan una cantidad de aire, más o menos grande, de ésta o aquella especie, pero no se ve que disminuya su volumen: luego este aire perdido se repone por nuevas cantidades"⁵⁵⁸.

⁵⁵⁷ GONZALEZ (1805) p. 2 y nota a pie de pp. 2.

⁵⁵⁸ *Ibidem*, p. 29.

La similitud del aire "terrestre" con el "marino" era absoluta:

"la atmósfera marina, consta a corta diferencia, de los mismos principios que la de tierra con respecto a las partículas sépticas. En el seno del mar hay vivientes vegetales, animales... de todos ellos se levantan efluvios" (...) Siendo el calor el más poderoso agente de la perversión de la atmósfera, por la mayor cantidad de exhalaciones que hace elevar y depositarse en ella, se sigue necesariamente que entre los trópicos ha de ser la atmósfera por lo común más nociva"⁵⁵⁹.

Sentadas las bases de las cualidades generales del aire, estudió la atmósfera que se respiraba en el interior de los barcos y navíos. En estos lugares:

"el aire tiene muy interceptada su comunicación y sufre degeneración continua"⁵⁶⁰.

Apoyándose en Lavoisier, consideró que la atmósfera estaba compuesta por dos fluidos: el *aire vital* (formado por calórico y oxígeno, por lo que recibía el nombre de *gas oxígeno*), y que constituía hasta la tercera parte de la misma, y la *mofeta*, compuesta de calórico y azoe (nitrógeno), por lo que se la denominaba *gas azótico*. La capacidad de absorción del aire impedía que, en condiciones normales, la mofeta superara al oxígeno:

"Aunque la cantidad de mofeta atmosférica sea tan superior al aire vital, como hemos visto, tiene éste la virtud de unirse con ella, y mezclarse

⁵⁵⁹ *Ibidem*, p. 40.

⁵⁶⁰ *Ibidem*, p. 44.

perfectamente, absorbiéndola en grandes cantidades, hasta corregir su malignidad y volver saludable y útil a la respiración toda la masa que resulta. Por experiencias repetidas se ha demostrado que 27 partes de aire vital absorben 73 de mofeta..."⁵⁶¹.

Sin embargo, las peculiares condiciones en las que se desenvolvía cualquier navegación (las escasas condiciones de ventilación de la atmósfera, el desaseo de los marineros, los sudores, inmundicias, excreciones, los efluvios que levantan las jarcias y betunes, así como la multitud de insectos y animalillos presentes en los navíos), contribuían a corromper este aire atmosférico:

"todo conspira a corromper su atmósfera, pero más que todo la variedad de exhalaciones de aquella muchedumbre de vivientes sanos y enfermos que se ve reunida"⁵⁶².

Cuando se rompía el equilibrio entre el aire atmosférico y la mofeta del interior de los barcos, se creaban las condiciones óptimas para que aparecieran enfermedades entre los profesionales de la marinería:

"la salubridad del aire depende de la justa proporción entre la cantidad del aire vital y de la mofeta: proporción que frecuentemente falta en la atmósfera interior de los navíos. El exceso de exhalaciones de víveres, betunes y cuanto se conduce a bordo, el de las materias perspirables de todos los cuerpos animados que se reúnen allí; su diversidad y acritud, favorecidas y exaltadas por la concurrencia del calor y la humedad, descomponen el equilibrio, destruyen la vitalidad

⁵⁶¹ *Ibidem*, p. 33.

⁵⁶² *Ibidem*, p. 47.

del aire y convierten toda la masa en una mofeta pútrida, incapaz de servir a la respiración con utilidad del sistema y la más propia para ocasionar muchas y funestas enfermedades"⁵⁶³.

Esta corrupción del aire, según González, alteraba:

"el principio vital según el mayor o menor grado de virulencia que en sí contenga: en el primer caso produce fiebres y el escorbuto, en el segundo la muerte repentina"⁵⁶⁴.

El capítulo séptimo lo dedicó a establecer las verdaderas causas remotas del escorbuto. En los países septentrionales de Europa, en los que era endémica esta enfermedad, incidía cada vez menos debido a los mejores hábitos higiénico-alimenticios de sus ciudadanos. Por experiencia sabía igualmente que "el escorbuto es raro o hace pocos progresos en aquellos buques que cuidan la ventilación y el aseo".

Por ello, establecía González :

"De todo lo expuesto hasta aquí se infiere que la verdadera causa remota del escorbuto existe en la atmósfera interior de los navíos, la cual, si no se renueva de continuo, se carga de exhalaciones de los cuerpos que la respiran y de otras sustancias extrañas, hasta convertirse en una masa azótica de naturaleza debilitante, cuyos efectos sobre la economía animal se aumentan con ... el excesivo trabajo, la mala calidad de los alimentos y el rigor de la temperatura, sin que ninguna de estas cosas sea capaz por sí sola de producir esta

⁵⁶³ *Ibidem.*

⁵⁶⁴ *Ibidem.*

cruel enfermedad"⁵⁶⁵.

En conclusión, pues,

"hablando del escorbuto me aparto de la opinión de Poissonier, que lo atribuye a la supresión de transpiración; y de Lind, que lo considera como producido por la humedad fría o cálida del ayre, y pienso que la naturaleza sedativa, amortiguadora o debilitante de la atmósfera interior de los baxeles, es la verdadera causa remota del escorbuto, como lo es de la calentura de navíos....Estando el calor y la humedad reputados como el principio más poderoso de la corrupción, y concurriendo frecuentemente en el ayre que constituye la atmósfera interior de los baxeles, se sigue que existe en ella aquel principio putrefactivo, destructor de la vitalidad animal, y de cuya acción permanente no podrán liberarse por mucho tiempo los hombres expuestos a su contacto inmediato"⁵⁶⁶.

En cuanto al tratamiento de la enfermedad, señaló la existencia de multitud de remedios. Para él Lind, "cuya autoridad será respetable mientras haya escorbuto", estableció correctas pautas terapéuticas a base de vegetales frescos y de frutos ácidos. Sin embargo, matizó que estos remedios carecían de efectividad si no se acompañaban de una renovación atmosférica continua. Citó también al Capitan Cook, para quien los antiescorbúticos paliaban el mal sin curarlo.

En síntesis, el método que propuso González para el tratamiento de esta enfermedad consistió en, primeramente,

⁵⁶⁵ *Ibidem*, p. 264.

⁵⁶⁶ *Ibidem*, Introducción pp. XXIII-XXIV y p.87.

medidas higiénico-sanitarias y purificadoras del aire atmosférico en el interior de los navíos, y, facilitar y mantener libres las excreciones y secreciones. Desde el punto de vista dietético recomendó abstenerse de los alimentos salados. Si se carecía de vegetales frescos, podía recurrirse a una dieta ligera (pan, arroz, sémola con caldo de carne y un cuartillo de vino). Los alimentos convenía condimentarlos con vinagre, zumo de limón, ajos, cebollas, pimientos y especias. Al igual que Lardizábal, recomendó el gazpacho, el *sauerkraut* y las carnes frescas. Las bebidas debían servirse con ácidos vegetales, como el vinagre, o los zumos de limón, naranja o agraz. González, a pesar de la admiración que sentía por Lind, consideró que su modo de preparar los jarabes de frutas tenía el inconveniente de su escasa eficacia como tratamiento del escorbuto.

7.2.3.4. La Higiene naval.

A diferencia de Lardizábal, consagró todo un apartado de su obra a la Higiene náutica. Esta sección constituye la parte tercera del tratado, y comprende casi un tercio del mismo.

Dadas las peculiares condiciones de vida de la marinería -la corrupción del aire en los bajeles, la mala calidad de los alimentos, los trabajos, el desorden de la transpiración y otras-, la higiene naval debería ocuparse de las reglas a utilizar para que la salud no se altere.

La base doctrinal sobre la que elaboró todas sus

recomendaciones higiénico-navales son, al igual que en Lardizábal, el ambientalismo hipocrático y la doctrina galénica de las causas de enfermar, concretamente la regulación correcta de las *seis cosas no naturales*.

En el primer apartado de este capítulo, expone las peculiares características a las que están sometidas los trabajadores de la mar, que les hacían vivir de forma distinta los procesos de enfermar y curar: "las enfermedades en el mar son de una índole particular y comúnmente más peligrosas y funestas". La vida en el mar envolvía una multitud de causas productivas de enfermedades. Era, pues, la navegación uno de aquellos ministerios en cuyo desempeño se encontraban motivos muy poderosos para enfermar y morir. Por lo que respecta a las condiciones laborales, tuvo en cuenta la alimentación, problema que en su opinión no afectaba tanto a la marinería española como a la de otras naciones europeas, pues la Armada española, nos dice, mantenía el régimen alimenticio menos malo para producir enfermedades. En cuanto al vestido, señalaba que el marinero debía llevar ropa suficiente para las estaciones frías, al menos 4 camisas, preferentemente de algodón, ya que los miasmas se "pegaban" más en las de lana. Se debían ventilar las mantas exponiéndolas al sol cuando fuera posible y sahumándolas.

El segundo capítulo está dedicado a los víveres a bordo considerados físicamente. Distinguía tres tipos de alimentos: bizcocho, galleta y todas las especies saladas; las semillas secas llamadas menestras, y los condimentos junto con el agua y el vino. Uno de los problemas más importantes con que se enfrentaron los responsables de los navíos era su conservación y su digestibilidad. Recurrió a los experimentos

de Pringle sobre la sal marina para reconocer que las carnes saladas estaban igualmente dispuestas a viciarse. González dibujó un estado preocupante en la administración de los víveres, ya que había que conjugar la economía de marina con la salud de los marineros. En cuanto a los condimentos los consideraba indispensables, contribuyendo a mejorar la calidad y gusto de los alimentos. El vino y la sal resultan imprescindibles en la dieta, al menos dos veces por semana.

En cuanto a la purificación el aire interior de los navíos:

"Nada purifica mejor una determinada cantidad de aire alterado o corrompido en un lugar estrecho como su frecuente renovación"⁵⁶⁷.

Por ello, era conveniente abrir las escotillas y puertas. Si esto no era posible, había que recurrir a las mangueras, aunque eran ineficaces con el mal tiempo. En cuanto al tradicional uso del vinagre, con sus virtudes antimefíticas, González señaló las experiencias de Janin y Louis Bernard Guyton de Morveau (1737-1816), y recomendó su uso en frotación o riego.

Desde que Sutton ideó su sistema de renovación del aire en el interior de los buques, se habían mejorado las condiciones higiénicas y de habitabilidad de los navíos. El ingenio ideado por Sutton, se apoyó en "una química moderna fundada en hechos". Duhamel reformó la máquina de Sutton haciéndola más manejable y útil a bordo de los navíos.

El papel de la química moderna en el desarrollo de la

⁵⁶⁷ *Ibidem*, p. 385.

higiene naval fue altamente considerado por González, pues proporcionaba:

"medios infinitamente superiores para corregir el aire corrompido... Estos medios consisten en mezclar con el aire alterado algunas sustancias gaseosas ácidas extraídas de los minerales, que gozan de un virtud poderosamente antipútridas"
568.

Tal era el caso del *gas ácido muriático oxigenado* (cloro) de Guyton de Morveau. Esta relevancia de la química se correspondía con el auge que esta ciencia proporcionó al desarrollo mecanicista de la teoría de la putrefacción⁵⁶⁹. El tradicional recurso a perfumes y sustancias olorosas para luchar contra la fetidez de la atmósfera, fue deshechado por González, por considerar que eran prácticas inútiles que ocultaban, pero no corregían el mal⁵⁷⁰.

La posición de González, por otro lado, se enmarcaba plenamente en el impacto de la obra del químico francés Guyton de Morveau en España. Conviene recordar, en este sentido, que Valentín de Foronda (1751-1821) había sido un temprano difusor de la obra del francés en nuestro país. El guipuzcoano en 1790 dirigió una carta al Ministro de Marina, Antonio Valdés, desde Vergara, en la que le comunicaba que había impreso un folleto "de un precioso específico contra los miasmas pútridos que infectan las iglesias, las cárceles, etc., descubierto por Mr. de Morbeau (*sic*)" y le proponía que

⁵⁶⁸ Ibidem, p. 396.

⁵⁶⁹ RODRIGUEZ OCAÑA (1992)

⁵⁷⁰ GONZALEZ (1805), p. 396.

se distribuyera en número de cuatrocientos entre los oficiales de Marina, a lo que respondió afirmativamente el Ministro⁵⁷¹.

En cuanto al método de hacer potable el agua alterada en los largos viajes, expuso e un método descubierto en Inglaterra y aceptado por los franceses, que consistía en colocar en un barril filtros para el agua, con carbón, piedra calcárea, conchas o caracoles, todo molido y lavado separadamente⁵⁷².

En el capítulo quinto trata de los fogones de hierro en los bajeles. Su ventaja frente al de ladrillo era clara, pues el fuego estaba más seguro, e incluso se podía cocinar con mal tiempo. Además, no creaba cardenillo en los calderos. Añadiéndole un alambique era utilizable para dulcificar el agua de mar. Explicaba el método de ventilación experimentado en el navío San Sebastián, mejorando el británico.

Los siguientes 6 capítulos están dedicados a la alimentación a bordo, desde las generalidades a los diferentes condimentos. En cuanto a la polémica de la

⁵⁷¹ A.H.M., *Sanidad*, Leg. 2941. 24 de septiembre de 1790. El folleto a que se refiere Foronda es, concretamente: De la acción del ácido muriático sobre los miasmas pútridos. [s.l., s.i., 1790]. Según AGUILAR PIÑAL (1984), pp. 535-536, la fecha de edición de esta obra es 1791.

⁵⁷² "En el navío Príncipe he visto un sólo filtro de éstos, que proveía de agua para una tripulación de más de 1200 hombres. El Príncipe de las Dos Sicilias y la Serenísima Señora Princesa de Asturias, que vinieron de Nápoles en dicho navío, reconocieron esta máquina y obserbaron repetidas veces sus buenos efectos". *Ibidem*, p. 407.

utilización de los salados, exponía la dieta inglesa, reducida la carne salada a 1 día, y la dieta holandesa, con farináceas. Para González la dieta española era mixta.

En cuanto a los medios de conservar la salud en los países cálidos, aspecto que se discute en el capítulo 13º, planteó la necesidad de escoger la marinería con voluntarios que hubieran realizado travesías anteriormente. Los barcos debían abandonar estos países cuando empezara la estación "mal sana".

Los navíos que llegaban durante esa estación debían anclarse alejados del puerto, manteniéndose como si estuvieran en cuarentena, evitando el contacto inmediato, que era la manera más fácil de producirse el contagio. Cuando se recibía la carga, había de fumigarse diariamente la bodega con gas nítrico o *muriático oxigenado* (cloro). Termina este capítulo haciendo una reflexión sobre la necesidad de cuidar la tripulación de los navíos, responsabilidad del comandante y del facultativo:

"Para precaver pues las enfermedades que destruyen nuestras marinerías en los países cálidos de América, es necesario que los Comandantes obren muy de acuerdo con los Facultativos de sus buques, lo que se hace en el día no basta, es menester hacer más; para lo cual es menester apartarse de la rutina ordinaria, y pensar sólo en los medios de evitar la pérdida de la gente de mar: este es el verdadero modo de servir al Rey, cuyo paternal amor hacia sus vasallos no tiene otro objeto que su conservación y felicidad, cualquier sacrificio que se haga con este objeto es menos gravoso al estado que la pérdida de sus tripulaciones, siempre difícil de reparar..."⁵⁷³.

⁵⁷³ *Ibidem*.

7.2.3.5. La terapéutica

Si bien González no dedicó ningún capítulo de su *Tratado* a exponer el marco teórico general de la terapéutica, se evidencian a lo largo del escrito algunos principios que nos pueden ayudar a comprender su actitud en esta concreta parcela médica.

Conforme a Sydenham, González entendió que la curación de los procesos morbosos era obra de la "naturaleza", siendo el "arte" un mero auxiliar de esa *vis curatrix naturae*:

"en ninguna circunstancia reluce tanto el talento médico como en conocer los casos en que la fuerza curadora de la naturaleza podrá por sí misma superar el mal para contenerse en los límites de mero observador y no perturbarla con una interposición activa y oficiosa"⁵⁷⁴.

Conforme a este supuesto, entendió González que las "calenturas" eran instrumentos de esa capacidad curativa. El vómito no provocado, por ejemplo, era conveniente en los procesos febriles, los cuales habitualmente comenzaban con náuseas. Esta postura no implicaba un nihilismo terapéutico.

⁵⁷⁴ *Ibidem*.

Por contra, consideró el gaditano que el médico debía intervenir, con su arsenal medicinal, en aquellos casos en que su actuación colaborara a una más pronta y eficaz curación. Recomendó, así, eméticos, quina, enemas, vino etc.

González llevó su antisitematismo también a esta parcela médica. Se mostró, por ejemplo, radicalmente opuesto a la terapéutica recomendada por Brown, pues a su entender, lo que pretendía el británico era "sujetar la naturaleza a las leyes arbitrarias de los sistemas". Frente a la opinión de los brownistas, que recetaban aguardiente y otras bebidas "que gozan en alto grado la virtud de estímulos directos" en los enfermos de escorbuto, opuso la experiencia propia y de otros autores de su confianza, como Lind, que habían demostrado la nocividad de estos productos. A la abundancia de casos curados según el método de Lind, Brown debería ofrecer un número igual o superior de observaciones⁵⁷⁵.

Como el aire era un elemento fundamental para mantener la vida y el estado de salud, especialmente en los navíos, en los que, como ya hemos visto, tendía a corromperse fácilmente, González consideró fundamental conservarlo lo más puro y limpio posible. En esta tarea ayudaban de forma importante los vegetales frescos, pues contenían aire fijo (gas ácido carbónico), que impedía la putrefacción:

"Esta opinión deducida de resultados prácticos y apoyada por todos los autores del día, es tan verdadera, como lo es que los ácidos vegetales extractados, si no producen tan buen efecto en el escorbuto como debía esperarse, es porque han

⁵⁷⁵ *Ibidem*, pp. 280-282. Como nos dice el propio González en el texto, conoció la doctrina de Brown a través de la traducción de su obra realizada por Joaquín Serrano.

sufrido ciertos grados de fermentación, que los despoja de la mayor parte del gas"⁵⁷⁶.

En el último capítulo de esta parte, el décimo cuarto, González trató detalladamente de las medicinas que todo navío debía embarcar, indicando sus cantidades de acuerdo a una tripulación de 100 hombres. En el apartado de utensilios incluyó tres lámparas fumigatorias y dos sahumadores⁵⁷⁷.

7.2.3.6. Las fuentes informativas.

Un análisis somero de las citas presentes en el *Tratado*, nos puede ofrecer una idea clara de los soportes intelectuales de los que se valió González para incorporar información ajena. Contrariamente a los escritos de Lardizábal, las fuentes utilizadas por el gaditano son muy próximas en el tiempo y abarcan prácticamente todos los ramos del saber, no solo la higiene naval.

En total, González menciona 114 autores distintos. De todos ellos, el más frecuentemente citado es James Lind (1716-1794), con 34 alusiones, seguido del Capitán Cook, con 14, y William Cullen (1710-1790), con 13. De Lind cita preferentemente su *Treatise of scurvy*, así como otras dos obras de tema higiénico-naval, citadas por traducciones francesas. Las menciones a Cook se refieren a los viajes realizados por este navegante británico, mientras que de

⁵⁷⁶ *Ibidem*.

⁵⁷⁷ *Ibidem*, pp. 514-519.

Cullen alude especialmente a su *Synopsis Nosologiae Methodicae*, que como ya hemos visto constituye uno de los soportes básicos de la patología de González.

Uno de los colectivos médicos mejor representados lo constituye la escuela de Edimburgo, de la cual, además de William Cullen, menciona a: Charles Alston (1683-1760), John Bell (1762-1820), John Brown (1735-1788), William Buchan (1729-1805), William Hewson (1739-1794), Richard Mead (1673-1754), Alexander Monro *Primus* (1733-1817), John Pringle (1707-1782) y James Edward Smith (1759-1828). Es decir, casi el 10% del total de los autores mencionados. Constituye también un grupo muy presente la escuela de Leyden, representada por Hermann Boerhaave (1682-1738), y lo que se ha venido en denominar la Primera Escuela Vienesa, de la cual se alude a Gerhard Van Swieten y Anton de Häen (1704-1776). Albrecht von Haller (1708-1777) es también un autor que gozó de la consideración de González. No olvidemos que el vitalismo de Cullen se basó, en parte, en las teorías de este médico suizo⁵⁷⁸.

Prácticamente todos los autores citados son contemporáneos suyos. Son una excepción Galeno, Hipócrates, Eugalenus, Thomas Sydenham, Richard Morton, Lorenzo Romeo, Santorius Santorius, el padre Torquemada, Van Helmont y Thomas Willis, principalmente.

A pesar de la fuerte dependencia de la escuela escocesa,

⁵⁷⁸ De Haller, por ejemplo, dice textualmente González: "Ya el Señor Haller había conocido que el primer efecto de las cuasas ocasionales de las fiebres pútridas sobre nuestro cuerpo es la disminución del poder vital y la fuerza del sistema". *Ibidem*, p. 91.

tan sólo una obra de Bell es citada en su versión inglesa. Los demás son mencionados a través de traducciones francesas especialmente. De algunos autores más clásicos recurre a ediciones latinas (incluido Cullen). Las alusiones a los clásicos franceses de la química, paradójicamente, lo son en versiones castellanas.

En la siguiente Tabla ofrecemos una relación completa de los autores y número de citas, respectivamente, presentes en el *Tratado de González (Tabla 2)*.

Tabla 2
AUTORES CITADOS Y NUMERO DE CITAS EN EL TRATADO SOBRE LA
CONSERVACION DE LA SALUD DE LA GENTE DE MAR (1805) DE
PEDRO MARIA GONZALEZ

autor citado	n. citas
Addington, Anthony	1
Alston, Charles	2
Amar, José	2
Anson, Almirante	2
Appleby	1
Bachstrom, Joh. Frid.	2
Bazin	1
Bell, John	1
Blane, Gilbert	4
Boerhaave, Hermann	5
Bougenville, Capitán	2
Brown, John	1

Buchan, William	1
Bustamante, José	1
Celso	1
Ciscar, Francisco	1
Cleghorns, George	1
Cocchi, Antonio	1
Cook, Capitán	14
Cullen, William	13
Chambon de Montaux, Nicolás	1
Chamousset	1
Deguerus, John Hartmannus	1
Desaguliers	1
Desgenet	1
Dixon, capitán	1
Doyeux	1
Duhamel du Monceau, Henry Louis	1
Dundonald, conde de	1
Eller	1
Eugaleno	2
Fabre	2
Fernandez de Quirós, Pedro	1
Flores Moreno, Francisco	1
Forster, George	2
Fourcroy, Antoine françois de	1
Galeno	2
Gautier	2
González, Pedro María	1
Gorter, John	2
Gosse	2
Grant, William	2
Häen, Anton de	2
Haller, Albrecht von	3
Halles, Stephen	3
Halley	1
Hell, abate	1
Hewson, William	1
Hipócrates	3
Hoffman, Friederich	3
Huxham, John	3
Ingen-housz, James	4

Janin, Jean	1
Kramer, John George Heinrich	3
La Peroyse	1
Lapeyre	1
Lardizábal, Vicente	3
Lavoisier, Antoine Laurent	3
Lemeri, Louis	2
Leeuwenhoek, Antonio van	1
Lind, James	34
Linne, Carl von	1
Lowitz	1
Macbride, David	4
Macquer, Pierre Joseph	1
Mainwaringe	1
Mairan	1
Malaspina, Alejandro	1
Manthey	1
Masdevall, José de	2
Mauran	1
Mazarredo, José de	1
Mead, Richard	1
Monro, Alexander	1
Morgagni, Giovanni Battista	1
Morogues	1
Morton, Richard	1
Morveau, Louis Bernard Guyton de	2
Muschenbroek, Pieter van	1
Patten	1
Parmentier, Antoine Agustin	1
Pitot	1
Poissonier	4
Priestley, Joseph	6
Pringle, John	10
Quarin, Joseph von	2
Romeo, Lorenzo	1
Roupe, Louis	5
Rowley, William	1
Sánchez, José	3
Nunes Ribeiro Sanches, Antonio	4
Sánchez Pereira	1

Santorio, Santorio	3
Seguin	1
Sigaud de la Fon, Joseph	1
Smith, James Edward	2
Spallanzani, Lázaro	2
Stevenson, William	1
Sperlingiu	1
Sutton, Samuel	1
Sydenham, Thomas	1
Tissot, Simon Andre	3
Torquemada	1
Ulloa, Antonio	1
Van Helmont	1
Valmont de Bomare, Jacques	1
Van Swieten, Gerhard	7
Vogel	1
Watson, William	1
Whitte	1
Willis, Thomas	2
Ximenez, Miguel	1
Zimmermann, John George	4

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

La historiografía médica ha considerado a Ignacio María Ruiz de Luzuriaga una de las figuras centrales en la medicina española de la Ilustración. Tal imagen se ha conformado como resultado de tres formas de acercarse a la vida y obra de este médico vasco. Por un lado, el enfoque biobibliográfico, cuyo punto de partida se encuentra en el artículo que Juan Sempere y Guarinos le dedicó en el volumen tercero de su *Ensayo* en 1786⁵⁷⁹.

En él aparece Luzuriaga como residente en París, contando apenas una veintena de años, lleno de proyectos ambiciosos en materia de publicación de escritos y avalado por la autoridad del botánico Antonio José Cavanilles (1745-1804). Treinta y seis años después, Francisco Fabra y Soldevila, con motivo de su fallecimiento, le dedicó un amplio discurso panegírico que leyó en la Academia de Medicina de Madrid en noviembre de 1822⁵⁸⁰. En su alocución, Fabra destacó las cualidades intelectuales de Luzuriaga, relacionó sus obras impresas y, al final, señaló

⁵⁷⁹ SEMPERE Y GUARINOS (1786) p. 217.

⁵⁸⁰ FABRA Y SOLDEVILA (1822).

aquellas que habían quedado manuscritas⁵⁸¹.

Salvo algunos acercamientos menores realizados ya en nuestro siglo, el estudio más serio sobre este médico vasco se debe a Manuel Usandizaga y Soraluze, que dedicó una monografía a los Ruiz de Luzuriaga en 1964⁵⁸². La obra de Usandizaga reconstruyó de manera minuciosa, a lo largo de su segunda parte, la biografía de Ignacio María y la acompañó de una amplísima relación de sus obras, impresas y manuscritas.

La más reciente nota biobibliográfica sobre Luzuriaga se debe a López Piñero y está incluida en su Diccionario Histórico de la Ciencia Moderna en España⁵⁸³. En ella se nos ofrece una buena síntesis de la vida y obra de este médico, aunque algunas de las afirmaciones que se plasman en la misma sean cuestionables.

Junto a esta corriente podemos identificar una segunda, caracterizada no tanto por ofrecer nuevos datos biográficos, sino por resaltar las contribuciones de este médico al desarrollo de la medicina, o de las ciencias en general. Al estudio de Rumeu de Armas⁵⁸⁴, habría que añadir los de Carreras Panchón⁵⁸⁵ y Gago y Carrillo⁵⁸⁶.

⁵⁸¹ La monografía de Fabra sirvió de base para otros estudios posteriores, como por ejemplo, los clásicos de Anastasio Chinchilla y Antonio Hernández Morejón (CHINCHILLA (1846), pp. 357-359; HERNANDEZ MOREJON (1852), pp. 423-427).

⁵⁸² USANDIZAGA SORALUCE (1964).

⁵⁸³ LOPEZ PIÑERO *et al.* (1983), vol. II, pp. 275-278.

⁵⁸⁴ RUMEU DE ARMAS, A. (1940).

⁵⁸⁵ CARRERAS PANCHON (1975).

La tercera orientación es la que más frutos está dando por el momento, pues está contribuyendo a llenar algunas lagunas en la biografía de Ignacio María. Nos referimos a las investigaciones de archivo, en las que se han destacado especialmente Gago y Carrillo, por un lado, y Juan Riera y Anastasio Rojo, por otro⁵⁸⁷.

El cada vez mejor conocimiento de la vida de Luzuriaga -salvo los últimos veinte años de su vida- no se ha compensado históricamente con una mejor aproximación a su producción científica, especialmente la tocante a aquellos escritos que quedaron manuscritos al fallecimiento de su autor. En este capítulo, el estudio ya citado de Fabra y Soldevila de 1822, ha sido la guía para todos los estudiosos posteriores⁵⁸⁸. El libro de Usandizaga, como ya señalamos anteriormente, permitió identificar algunas obras de Luzuriaga difusamente identificadas en el panegírico de Fabra.

A pesar de la falta de un análisis totalizador de la obra de Luzuriaga, sus estudiosos han identificado básicamente dos líneas de actividad preferente en su producción científica, que se corresponden con sendos

⁵⁸⁶ GAGO; CARRILLO (1981).

⁵⁸⁷ GAGO; CARRILLO (1981), RIERA (1975) y RIERA; ROJO VEGA (1985).

⁵⁸⁸ El prof. Luis Sánchez Granjel en su *Bibliografía Histórica de la medicina Vasca*, 2 vols., Salamanca, Instituto de Historia de la Medicina [Estudios de Historia de la Medicina Vasca I y II, 1980 y 1981] recoge un total de 7 estudios dedicados a Ignacio María, de un total de 450. De ellos, sólo los de Juan Riera (1975) y Manuel Usandizaga (1964) se refieren exclusivamente a este médico; el resto son notas bibliográficas incluidas en obras más generales.

momentos de su biografía.

La primera de ellas se refiere a sus investigaciones sobre la química, que Luzuriaga desarrolló fundamentalmente durante su periodo formativo en el extranjero⁵⁸⁹.

El segundo campo de trabajo versa sobre la higiene social y a ella se dedicó una vez radicado en Madrid. Se ha señalado que Luzuriaga fué uno de los tempranos introductores del "sanitary movement" británico en España⁵⁹⁰.

Sin embargo, es posible distinguir un tercer campo de atención preferente en la producción científica de este médico vasco. Nos referimos concretamente a sus trabajos sobre la problemática de la salud de los marineros, que llevó a cabo entre 1778 y 1797 y que si bien forman parte de sus estudios sobre higiene pública, poseen suficiente personalidad propia como para considerarlos un bloque temático independiente. La ausencia de identificación de

⁵⁸⁹ Comprende las memorias sobre la descomposición del aire atmosférico por el plomo (1784), redactada durante su pensionado en París, su tesis doctoral acerca de la interacción entre la sangre y el sistema nervioso (1786), que le valió el doctorado por la Universidad de Edimburgo, y la *Disertación química fisiológica sobre la respiración de la sangre* (1790), que presentó ya de vuelta a España en la Real Academia de Medicina de Madrid. Para las referencias completas de estos trabajos, vid. la bibliografía en LOPEZ PIÑERO et al. (1983) p. 278.

⁵⁹⁰ Su vinculación, a partir de 1790, con la Academia de Medicina matritense le llevó a realizar varios informes por encargo sobre esta problemática, como el *Tratado sobre el cólico de Madrid* (1797), y sus trabajos sobre la vacunación antivariólica (1801), la higiene de las cárceles (1803), la traducción del libro de Rush sobre la fiebre amarilla (1804) y sus estudios sobre mortalidad en las inclusas españolas (1817). *Ibidem*, p. 277.

manuscritos de Luzuriaga sobre esta temática en archivos y bibliotecas, ha sido la causa fundamental de la no consideración de esta línea de trabajo⁵⁹¹.

En efecto, tanto Fabra como Usandizaga registran una serie de manuscritos de higiene naval de este autor, pero no dan información precisa sobre los mismos. Ello explica, por tanto, la falta de mención de estos trabajos de Ruiz de Luzuriaga en los tratados y estudios histórico-médicos sobre higiene náutica, como la reciente monografía sobre la historia de la sanidad naval española de Novo (1989), la clásica obra de Clavijo (1926), o la excelente bibliografía sobre el tema del profesor Schadewaldt publicada en 1955.

Al objeto de contribuir a un mejor conocimiento de la labor de Ignacio María Ruiz de Luzuriaga en el campo de la higiene naval, ofrecemos noticia de tres manuscritos de este autor no localizados hasta la fecha, así como de algunas cartas que nos ayudarán a completar de su vida y obra relacionados con esta problemática.

⁵⁹¹ Baste como ejemplo, que en la Exposición de libros y documentos, organizada con motivo del II Aniversario de la creación de la Academia Nacional de Medicina, sólo se exhibió, de un total de 126 manuscritos, uno de Luzuriaga: *Estadística Político-Médica o Estado comparativo de los Xenodichos, Derephotrofios y Horfanotrofios, o sea Casas de Amparo u Hospicio de Maternidad, Inclusas, y Casas de Huérfanos o Desamparados de España*, 3 vols.. Cfr. ACADEMIA Nacional de Medicina. *Catálogo de las obras y documentos raros y curiosos de su librería que figuran en la exposición abierta para conmemorar el II Centenario de su fundación 1734-1934*. Madrid, Imp. de J Cosano, p. 73 (1934).

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

Su primer acercamiento a esta cuestión data de 1778. Se trata, concretamente, de una traducción del discurso sobre prevención de las enfermedades de la marinería, que leyó John Pringle en 1776 en la Royal Society de Londres. Luzuriaga realizó la traducción de este escrito mientras era colegial del Seminario de Vergara contando quince años de edad, y no 17 como habitualmente se ha considerado⁵⁹². De esta versión se ofreció una breve síntesis en los *Extractos de la Sociedad Bascongada de Amigos del País* en 1780⁵⁹³.

En el año 1791 Luzuriaga tradujo, por encargo real, el *Tratado sobre el escorbuto* de Frederick Thomson⁵⁹⁴, remitiendo la traducción, en septiembre de ese año, a Antonio

⁵⁹² La referencia al año exacto de su traducción, aparece inserta en el capítulo "Plan de la obra" del tratado *Sobre la conservación de la salud de la gente de mar*, manuscrito conservado en la Academia de Medicina de Madrid (en adelante R.A.M.), sign.: 1-5ª S. Gobierno 6, sobre el que luego volveremos.

⁵⁹³ El título completo del escrito de John Pringle es: *A discourse upon some late improvements of the means for preserving the health of mariners. Delivered at the anniversary meeting of the Royal Society. 30th Nov. 1776, Londres, Royal Society, 44 págs.* El resumen de Luzuriaga en: *Precauciones para conservar la salud de las gentes de mar. Extractos de las Juntas Generales celebradas por la Real Sociedad Bascongada de Amigos del País, VII, 44-46 (1780).*

⁵⁹⁴ Se trata de THOMSON, Frederick (1790). *An essay on the scurvy; shewing effectual and practical means for its prevention at sea. With some observations on fevers, and proposals for the more effectual preservation of the health of seamen*, London, G.G. & J. Robinson, 206 págs.

Valdés -Secretario de Marina- a través de D. Eugenio de Llaguno, socio de la Bascongada y Secretario de gobierno del Consejo de Estado. La traducción no llegó a publicarse porque por entonces el propio Luzuriaga ya estaba trabajando en una obra original sobre la problemática de la higiene naval. Así, en diciembre de ese mismo año, se desestimaba la utilidad de su impresión castellana en un informe del Protomédico de la Armada D. Joseph Selvaresa al ministro Valdés.

De esta versión, la única noticia que poseemos es la breve nota que Fabra le dedica en su *Elogio histórico*, si bien, no ofrece fecha de redacción de la misma⁵⁹⁵. Usandizaga, por su parte, no hace mención de este manuscrito. Nosotros hemos podido localizar dos copias de esta obra, una en el Museo Naval y otra en la Academia de Medicina, que analizaremos pormenorizadamente más adelante.

Así pues, la experiencia adquirida por Luzuriaga como traductor de dos de los grandes autores de la sanidad naval de ese momento, le permitió entrar en contacto con la problemática médica de las grandes navegaciones y recoger un amplísimo material impreso y manuscrito referido a la misma. Con este bagaje, decidió afrontar entre 1787 y 1791 un ambicioso proyecto sobre la confección de un tratado general sobre la conservación de la salud de los marineros, al que denominó *Sobre la conservación de la salud de la gente de mar*⁵⁹⁶, y que nosotros creemos que se corresponde con el *Ensayo sobre la conservación de la salud de los marineros en*

⁵⁹⁵ FABRA Y SOLDEVILA (1822), p. 58.

⁵⁹⁶ El manuscrito carece de título, y comienza con el Plan de la obra, que a modo de sumario abarca las primeras hojas del mismo. La denominación utilizada aparece en la correspondencia de Luzuriaga con el ministro Valdés.

sus diversas situaciones, que citan Fabra y Usandizaga en sus monografías dedicadas a este médico vasco⁵⁹⁷.

De este manuscrito, prácticamente desconocido también hasta la fecha⁵⁹⁸, hemos identificado una copia en la Biblioteca de la Real Academia de Medicina de Madrid.

Su siguiente trabajo en este campo corresponde a su Ensayo apologético acerca del descubrimiento de la potabilización del agua de mar por los españoles, publicado en 1797 en las *Memorias de la Academia Médica de Madrid*⁵⁹⁹. En el mismo, Luzuriaga reivindica para los españoles la primicia de su descubrimiento frente a las tesis mantenidas por franceses e ingleses sobre esta cuestión.

Finalmente, señalemos otro tratado, titulado *Higiene Náutica*, al que hacen referencia Fabra y Usandizaga y del que se desconoce la existencia de copia.

Como reflejan las fechas de redacción y de publicación de estos escritos, se trata de una línea de trabajo muy dispersa en el tiempo, que no se concentró en un momento

⁵⁹⁷ FABRA Y SOLDEVILA (1822), p. 51. USANDIZAGA SORALUCE (1964), p. 81. Este autor hace constar que se trata de un manuscrito del que se desconoce la fecha en que fue escrito y su paradero final.

⁵⁹⁸ Solo citan la existencia de este manuscrito: ZULUETA; HIGUERAS (1991), p. 95.

⁵⁹⁹ RUIZ DE LUZURIAGA, I. M^a (1797). Ensayo apologético en el que se prueba que el descubrimiento de hacer potable el agua de mar por medio de la destilación se debe a los españoles y se propone un nuevo método para desalar dicha agua, *Memorias de la Real Academia Médica de Madrid*, 1, 431-454.

biográfico determinado. El propio Luzuriaga sólo dio noticia de algunas de estas obras de forma fragmentaria.

7.3.2. La traducción de Ignacio María Ruiz de Luzuriaga del "Tratado acerca del escorbuto" de Frederick Thomson (1791).

Como adelantamos, de este texto hemos localizado dos copias en archivos de Madrid. La primera se encuentra en el Museo Naval, catalogada como *ESCORBUTO, Tratado del..., escrito por el inglés Federico Thomson cirujano de la Real Armada Británica*, bajo la signatura MS.: 781. No hay ninguna referencia, directa ni indirecta en el texto, a la autoría de Luzuriaga como traductor.

La segunda copia se halla en la Academia de Medicina, catalogada como *THOMSON Ensayo acerca del escorbuto. Traducido del inglés al castellano con algunas notas críticas para el uso de los marinos de la nación*, con la signatura 15-4ª Bib. 4.

Los datos que nos han llevado a atribuir a Ignacio María Ruiz de Luzuriaga la paternidad de estas traducciones los podemos resumir en:

- la mención que hace Fabra de la traducción.
- las cartas incluídas en el segundo de los manuscritos, en las que el propio Luzuriaga da cuenta tanto del encargo de la traducción como de la fecha de su conclusión.
- carta en la que el protomédico de la Armada D.

José Selvaresa realiza la censura de esta obra.

- la coincidencia de los lugares de ubicación de las obras con los destinos personales del propio Luzuriaga.

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

Se encuentra indizado por el autor del original inglés THOMSON, Federico *Ensayo acerca del escorbuto. Traducido del inglés al castellano con algunas notas críticas para el uso de los marinos de la Nación.* (s.l.) (s.a.), 1 vol., XIII+223 págs., 29 cms., hol. No aparece catalogado en el índice de materias.

Esta copia manuscrita se encuentra en perfecto estado, tiene intercalados gran número de tachones y añadidos y está paginada en el centro superior. Parece claro que corresponde a un primer trabajo sobre el cual el traductor ha ido corrigiendo desde cuestiones de estilo hasta el perfeccionamiento de notas. Por consiguiente, consideramos que se trata de un borrador de la obra, siendo el manuscrito que describimos en el apartado siguiente el texto definitivo.

El título completo aparece en la primera página del manuscrito: *Ensayo acerca del escorbuto en el cual se proponen algunos medios no menos eficaces que fáciles de practicarse con los cuales a muy poca costa puede precaverse en el mar esta terrible enfermedad. A que se agregan algunas*

observaciones sobre las calenturas, y algunos proyectos nuevos para conservar con más eficacia que hasta aquí la salud de la gente de mar. Escrito en inglés por Federico Thomson Cirujano de la Real Armada Británica residente en Kensington y traducido de este idioma al castellano con algunas notas críticas para el uso de los marinos de la Nación. Por orden Superior. Felix qui potuit rerum cognoscere causas.

La obra consta de una advertencia, un prefacio, seis secciones, un suplemento y una conclusión. El título de cada uno de estos apartados puede leerse en el siguiente punto, donde describimos el segundo manuscrito de Luzuriaga.

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

Está indizado por materias -ESCORBUTO- y por el autor de la obra original -THOMSON- *Tratado del escorbuto escrito por el inglés Federico Thomson, cirujano de la Real Armada Británica.* Se encuentra también en perfecto estado de conservación. La paginación es 2h.+XV+315 págs., con 28 cms. de medida. Está claro que se trata de una segunda copia, corregida y perfeccionada del manuscrito. El mayor número de páginas corresponde a este motivo y a que el tipo de letra es considerablemente más voluminosa. Probablemente se trata de la copia definitiva que fue enviada al ministro Valdés para su publicación, en septiembre de 1791.

La estructura de este manuscrito es como sigue:

- Advertencia

- Prefacio (I-XIII) [I-XV]
- *Ensayo sobre el escorbuto Etcétera.* (1-9) [1-10]
- *Sección I. De los signos diagnósticos del escorbuto.* (10-14) [11-17]
- *Sección II. Del Prognóstico del Escorbuto.* (15-17) [18-21]
- *Sección III. Causas que predisponen al Escorbuto.* (18-20) [22-25]
- *Sección IV. Causa próxima o inmediata del escorbuto.* (21-33) [26-43]
- *Sección V. Preservación del Escorbuto en el mar.* (34-53) [44-70]
- *Dieta o Comestibles.* (54-111) [71-150]
- *Sección VI. De la curación del Escorbuto.* (112-122) [151-165]
- *Suplemento.* (123-162) [166-222]
- *Conclusión.* (163-223) [223-315]

El contenido de la obra es exactamente el mismo en ambas copias manuscritas. En esta relación de los capítulos que abarca la obra indicamos entre paréntesis las páginas de la copia que se conserva en la Real Academia de Medicina, y entre corchetes la paginación de la del Museo Naval. En la primera copia, las notas a pie de página están incompletas, con sucintas menciones a obras y autores; por contra, en el ejemplar del Museo Naval la información de esas mismas notas está muy desarrollada y completa. El original inglés había sido escrito en 1790 y recogía las últimas novedades que sobre el escorbuto se habían escrito en Inglaterra. El propio Luzuriaga hizo una valoración de la misma:

"Consta esta obra de una introducción, 5 (*sic*) secciones, un suplemento y otro nuevo apéndice que

se agrega a la obra con el título de conclusión. Por lo general se conoce que el autor expone más bien lo que ha visto por sí mismo, que lo que otros han visto por él, que está escrita por un buen práctico y parece proyectada la obra para aumentar la masa de conocimientos que ha adquirido la Inglaterra, así para preservar, como para curar el escorbuto. El autor da por asertados conocimientos que no tenemos las demás potencias, no podrá sernos tan útil por tanto, al menos que el traductor supla esta falta de noticias con las notas y advertencias intercaladas oportunamente"⁶⁰⁰.

Luzuriaga planteaba en esta censura que la sección I "de los síntomas diagnósticos del escorbuto" pecaba de lacónica; que en la sección II (Pronósticos) se omitían muchas cosas; que en la III afirmaba Thomson que están bien conocidas las causas remotas de la enfermedad cuando para Luzuriaga no lo estaban, y que la sección V era una de las más completas, aunque se repitían ideas del Dr. Blane y del discurso de Pringle.

7.3.3. La obra sobre la *Conservación de la salud de la gente de mar*.

Luzuriaga se hallaba trabajando en este escrito desde 1787. En 1791 tenía concluida una primera parte, que es la que transcribimos en Apéndice (vid. APENDICE II), en la que exponía un sumario de intenciones y capítulos que conformarían el tratado a su término. En esta fecha, es probable que también tuviera completamente acabada la relación de obras médicas que sobre la sanidad naval se

⁶⁰⁰ RUIZ DE LUZURIAGA (1791).

habían publicado en diversos países, tanto europeos como americanos, y que él había podido consultar, o bien, estaba pendiente de recibir y que forman el "Catálogo General de todos los Tratados...". La primera noticia impresa que tenemos acerca de que estaba trabajando en este tratado, nos la ofrece el propio Luzuriaga en las primeras líneas de su *Ensayo apologético en que se prueba...*, publicado en 1797:

*"Estando recogiendo los documentos nacionales para la redacción de una obra que comprenda los descubrimientos de las potencias marítimas relativas a la conservación de la salud de las gentes de mar en sus diversas situaciones, han llegado a mis manos algunos MSS. auténticos que acreditan haberse descubierto, practicado y perfeccionado en España antes que en Inglaterra y Francia el método de hacer potable el agua salada del mar..."*⁶⁰¹.

Efectivamente, dentro del "Catálogo" de obras que relaciona Luzuriaga para poder escribir su tratado, se incluyen "Seis documentos con que se comprueba que el método de desalar el agua de mar es descubrimiento de los españoles con antelación de los ingleses y franceses", que sirvieron de fuente para confeccionar su *Ensayo* de 1797.

Por otro parte, en el propio manuscrito están intercaladas tres misivas que nos permiten asignar a Ruiz de Luzuriaga la paternidad del mismo, así como determinar el momento cronológico en el que estaba trabajando en su confección.

En la primera carta, de 29 de marzo de 1791 y firmada por Luzuriaga, da noticia de que está ocupado en escribir una

⁶⁰¹ RUIZ DE LUZURIAGA (1797) p. 431.

obra sobre la salud de los marineros y fija los comienzos de sus trabajos a finales de la década de los ochenta, aunque ya la tenía en mente un decenio antes:

"Estas son las gracias que tenía que pedir a V. Ex. para completar mi obra sobre la conservación de la salud de la gente de mar, obra de mucho trabajo y que necesita aún de mucho tiempo, sin embargo que *estoy entendiendo en ella desde el año de ochenta y siete y que puedo decir que fue proyectada desde el año de setenta y ocho en que "traduje" el discurso del Dr. Pringle...*".

En la tercera epístola, fechada en 7 de septiembre de 1791 y que Luzuriaga remite, creemos, al Secretario de Marina Antonio Valdés (29), le informa que ya tiene concluida y enviada a Su Majestad la traducción de la obra de Thomson ya comentada anteriormente. En esta carta, copia de la que acompañó al envío de la traducción del libro, Luzuriaga reiteraba a su corresponsal que se encontraba ocupado con un tratado sobre la salud de la gente de mar, del cual informaba ya había remitido su *Plan general*:

"...Tengo escrito a V.Ex. acerca del plan de un tratado sobre la conservación de la salud de la gente de mar y documentos que necesitaba aún para completar y perfeccionar esta obra. Espero que V. Ex. protegerá mis deseos persuadido de que la nación más necesita de obras originales que abracen todos los descubrimientos de la Europa sabia que de traducciones de algunas obras particulares que por lo común se contentan con añadir poco de nuevo a la masa de conocimientos que tienen ya las naciones para las cuales se escriben..."

Probablemente, con estas palabras Luzuriaga buscaba respaldo para cuando, concluida la obra, se propusiera darla a la luz. El argumento esgrimido por Luzuriaga para recabar ese apoyo era la originalidad de su escrito, que él estimaba más importante para el bien de la Corona que las

traducciones. Luzuriaga, como se puede ver por la transcripción del "Plan", se planteó un muy ambicioso programa de trabajo. Para ello, reunió toda la literatura que hasta ese momento se había publicado en todos los idiomas sobre la higiene naval, y que está relacionada bajo el título "Catálogo General de todos los Tratados publicados en la Europa sobre las enfermedades de la gente de mar con los medios de precaverlas", que constituye la segunda parte de la obra.

Por otro lado, recordemos que desde octubre de ese mismo año de 1787, recién regresado a España tras su pensionado en Inglaterra y fecha en que comienza a plantear su trabajo, Luzuriaga recibió una pensión real que le eximía de cualquier otra actividad (31), por lo que disponía de tiempo más que suficiente para redactar esta enciclopedia. A pesar de ello no se concluyó, habiéndonos quedado manuscrito el plan que Luzuriaga se había trazado, así como los materiales que no sin mucho esfuerzo y tiempo había conseguido reunir:

"Si V.E. ha hecho cargo por sí mismo de la utilidad de la obra, se interesa en su publicación, no experimentará ésta los muchos obstáculos que la han retrasado por la dificultad de adquirir varias obras de Rusia, Dinamarca y otros países que me restan por consultar todavía, pues los libros llegan dos y tres años más tarde de lo que esperaba, luego que llegan a Madrid experimentan otra detención en la manos de los Señores Comisionados de la Santa Inquisición y son pocos los libreros que quieran hacerse cargo de traerlas, atendidas las muchas dificultades, cada día mayores, que va experimentando la introducción en el Reino de las obras extranjeras, aún las facultativas...".

Durante estos años otras tareas, fundamentalmente su ingreso en la Real Academia de Medicina y paralelamente sus investigaciones sobre el cólico de Madrid, le apartaron de

esta intención. No olvidemos que desde 1791 Luzuriaga, además de sus obligaciones como académico de número de la Matritense, desempeñó el cargo de Fiscal de los trabajos que se presentaban a la misma, y que realizó diversos estudios higienico-sanitarios encargados por la villa de Madrid, atendiendo además a una selecta clientela en su ejercicio profesional.

En la segunda de las cartas dirigida a Antonio Valdés, probablemente en la primavera de 1791, Luzuriaga daba cuenta de el programa de trabajo que se había propuesto de cara a la conclusión de la obra. A todas luces, la ingente tarea resultaba imposible de terminar, incluso para un hombre que alardeaba de una gran capacidad de trabajo. Además de reunir todas las fuentes impresas editadas en Europa y América sobre el tema, Luzuriaga planteaba las siguientes necesidades informativas. Por un lado, relación y copia de manuscritos relacionados con la sanidad naval existentes en bibliotecas; información precisa acerca de la incidencia de enfermedades en puertos, y datos estadísticos sobre mortalidad; relación de ordenanzas referentes a Marina, legislación sobre *matrículas* y situación de los cirujanos. Completaba su catálogo de menesteres con una demanda precisa sobre algunos aspectos referidos a las clásicas *seis cosas no naturales*, como víveres a bordo de las naves, aguadas y vestimenta de la marinería.

Desde 1787 hasta esta fecha los adelantos conseguidos por Luzuriaga en la redacción de su trabajo no habían sido excesivos, pues incluso, la recepción de obras del extranjero aún no se había completado. De ahí que el resultado final fuera una obra pergeñada en prácticamente su totalidad, y apenas conclusa en alguna de sus partes. Fabra, su primer

biógrafo, ya advirtió en su necrológica de esta desordenada manera de llevar las tareas intelectuales por parte de Luzuriaga:

"Parte de los manuscritos mencionados no han recibido la última mano del autor, y carecen de todo aquel método que podría desearse en una obra acabada y llevada al estado de perfección. Esta falta de método procedía al mismo tiempo del temple de su ingenio activo y ardiente que lo veía todo en la primera ojeada, y de la multitud de sus ocupaciones que no le permitían fijar la atención por mucho tiempo en un mismo objeto..."⁶⁰².

Este dato, que evidentemente trasmite un rasgo del carácter del biografiado (tan entrañablemente redactado en su panegírico) y que podría explicar la cantidad, diversidad, y en cierto modo la difusión de su obra, ha sido sesgado (cuando no obviado) en todos los acercamientos posteriores.

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

La obra se conserva en la Real Academia de Medicina de Madrid. Está indizada en el catálogo de materias, en el apartado de "Medicina Militar y Naval" y figura como anónima: SALUD. *Plan de la obra sobre la conservación de la ... de la gente de mar.* No aparece ni fecha ni lugar, aunque la persona que lo catalogó pareció inclinarse por el siglo XVIII, que figura con interrogantes. El tamaño del manuscrito es de 31,5 cms. holandesa.

⁶⁰² FABRA y SOLDEVILA (1822) p. 58.

Se trata de unas 520 páginas encuadernadas. Salvo la primera parte, que corresponde al índice de la obra o "Plan de la obra..." y al denominado "Catálogo de obras publicadas...", que se encuentran en limpio, el resto está en borrador, abundando tachones y correcciones. Las partes que contiene son:

- *Plan de la obra sobre la conservación de la salud de la gente de mar.* Se trata del sumario previsto, que como hemos indicado está en limpio. Son 5 páginas sin numerar⁶⁰³.

- *Catálogo general de todos los Tratados publicados en la Europa (acerca de) sobre las enfermedades de la gente de mar con los medios de precaverlas y curarlas.* Incluye, además, noticias de las principales navegaciones de cada reino. Las listas de obras se repiten unas en limpio y otras en borrador, encabezadas por el nombre del país que las ha publicado. En el margen izquierdo aparece una "YL" en aquellas obras que Luzuriaga posee. Incluye obras inglesas, obras de España y Portugal, navegaciones de españoles y portugueses, navegaciones hechas por los ingleses, Escuela Médica de Edimburgo, obras Ms. de Guillermo Cullen, obras francesas, navegaciones francesas, obras holandesas y navegaciones holandesas, obras de la Rusia, Dinamarca e Italia. Conforman 52 páginas, algunas de ellas son borradores con tachones y correcciones y otras repetidas.

- *Capítulo IV de la atmósfera particular o del aire encerrado en los navíos, de las causas que contribuyen a inficcionarlos alterando su pureza, medios para evitar su alteración con todos los métodos conocidos para renovarlo y purificarlo. De la atmósfera o de las calidades del aire exterior considerado como agitado con violencia en los temporales y tempestades, extracto de los*

⁶⁰³ El subrayado es nuestro, y significa encabezamiento o título de las partes. Los epígrafes no subrayados son síntesis del contenido de los apartados. De ahora en adelante, las palabras que aparezcan entre paréntesis corresponden a tachones y los entrecorchetados a añadidos.

resultados que presentan las observaciones meteorológicas para preveer a tiempo las tempestades y ponerse al abrigo de ellas juntamente con la exposición de los diversos métodos propuestos hasta ahora para evitar el que se estrellen las olas contra el Navío como son el derrame del aceite etc. Y finalmente, el aire considerado en cuanto a las diversas vicisitudes a que están expuestas los marinos en las diversas regiones del globo terráqueo. Son 28 páginas, escritas a medio folio y numeradas las hojas en el ángulo superior derecho 1-14.

- *Purificación del aire en los navíos.* Contiene 23 páginas sin numerar, escritas a medio folio, forman parte del capítulo IV.

- *Del trigo, la harina y de la forma de hacer el pan, levadura, uso del salvado.* Consta de 9 páginas.

- *Bastimentos sólidos.* Trata del bizcocho, legumbres, frutas, veduras, carnes, aves, peces. Son 72 páginas, escritas a media hoja, numeradas de la 3 a 38, en el ángulo superior derecho.

- *Suplemento o Apuntaciones al artículo de Bastimentos sólidos y líquidos De las mantecas y del queso .* 5 páginas a medio folio.

- *Bastimentos líquidos De las aguadas.* Trata del agua, vinos, cervezas, zumos, ron. 90 páginas, a medio folio, numeradas las hojas 1 a 45.

- *Disciplina de la gente de mar en orden a su ejercicio, alegría, etcétera.* 19 páginas a medio folio, numeradas 1-9.

- *Del frío y la humedad como causas preferentes del escorbuto.* 4 páginas

- *De los medios de corregir los efectos del frío y la humedad en los navíos.* Forma parte de lo anterior, son 3 páginas

- *Suplemento de las apuntaciones de los bastimentos extractadas del tercer viaje del Capitán Cook.* 3 páginas a medio folio.

- *Noticias de experiencias de viajes ingleses.*

Viaje introductorio del Nootka de 200 Tns. desde Calcuta a la costa Noroeste de América en los años de 1780 y 1781, (2 páginas) y extracto médico de la Navegación de John Meares en los años de 1788 y 89 desde la China a la costa Noroeste de América⁶⁰⁴.

- *Disertación sobre la enfermedades epidémicas ocurridas en la escuadra española en la última guerra del año de 1779 al mando del Excmo. Sr. Capitán General D. Luis de Córdoba, método de curación, enfermedades anejas a la gente de mar y alimentos propios a preservarles del escorbuto o peste de mar hecha por el cirujano primero de la Real Armada con destino a servir en la compañía de caballeros Guardias Marinas del Departamento de Cartagena D. Juan Gómez.* 9 páginas⁶⁰⁵.

- Carta Nº 1, la forman 2 páginas.

- Carta Nº 2, son 7 páginas a medio folio.

- Carta Nº 3, son 2 páginas a medio folio.

- *Censura del Ensayo sobre el Escorbuto de Federico Thomson.* Se trata de 22 páginas.

- *Notas a la traducción del Tratado del escorbuto de Federico Thomson.* 52 páginas a medio folio, numeradas 1 a 48.

⁶⁰⁴ El extracto es de la obra: MEARES, John (1790). *Voyages made in the years 1788 and 1789, from China to the North West coast of America. To which are prefixed and introductory narrative of a voyage performed in 1786, from Bengal, in the ship Nootka; observations on the probable existence of a North West Passage, and some account of the trade between the North West coast of America and China, and the latter country and Great Britain.* London, Logographic Press, 372 págs.

⁶⁰⁵ Se trata de una Disertación manuscrita. En el "Catálogo de obras ...", señala Luzuriaga que le fue facilitada por el ilustre marino y geógrafo Joseph de Mazarredo (1745-1812). Su autor Juan Gómez, colegial que fue del Colegio de cirugía de Cádiz y cirujano primero de la Armada, fue nombrado Ayudante de Cirujano Mayor del departamento de Cartagena (cargo más importante de cada departamento) el 22 de junio de 1791.

- *Síntomas patognomónicos del escorbuto.* Forma parte de la anterior, comienza en la página 8.
- *Pronóstico nuestro.* 18 páginas.
- *Listas de términos navales ingleses y españoles.* 31 páginas.
- *Medios de conservar la salud en un largo viaje con los remedios y precauciones que se han empleado en las enfermedades acaecidas en el equipaje por Mr. Froster, Presidente*⁶⁰⁶. Son 28 páginas.
- *Discurso preliminar del Reglamento de los Lazaretos de observación.* 41 páginas.
- *Del contagio de la fiebre amarilla.* 26 páginas.

⁶⁰⁶ Se refiere a Johan Georg Adam FORSTER, que acompañó al Capitán Cook en su segundo viaje y publicó *A voyage round the world in His Britannic Majesty's sloop Resolution, commanded by captain J. Cook, during the years 1772, 3, 4 and 5.* 2 vols., London, 1777. El hecho de que Luzuriaga lo nombre como presidente de la "Real Sociedad" corresponde a una probable confusión con Joseph Blanks, médico que acompañó a Cook en su primer viaje y que fue presidente de la Royal Society entre 1778 y 1820. Cfr. *RECORD of the Royal Society of London (The)* (1940). London, Royal Society, p. 337.

1.- La legislación sanitaria y sanitaria-naval borbónica se concretó en las diferentes ordenanzas que se publicaron a lo largo de todo el siglo XVIII. De su estudio se deduce el interés mostrado por los diferentes monarcas borbónicos por potenciar y estructurar la Armada de guerra. En el campo sanitario resultó fundamental la creación del Cuerpo de Cirujanos (1728), la fundación de los Reales Colegios de Cirugía (1748, 1760 y 1787) y la potenciación y establecimiento de hospitales navales tanto en los departamentos españoles como de Ultramar.

2.- El proyecto de renovación de la sanidad naval formó parte de un más ambicioso plan de reformas llevadas a cabo por los borbones. Estas reformas requirieron, en el campo de la sanidad, un previo proceso de centralización y uniformización de los territorios del Estado español, cuyo instrumento fue

el Tribunal del Protomedicato, lo que produjo graves tensiones con los gremios y colegios profesionales.

3.- La cirugía durante el siglo XVIII experimentó un espectacular desarrollo, que permitió el acceso de una élite profesional a los órganos de control del poder. El modelo de profesionalización que presentamos responde a un esquema *sui generis* dentro de una institución como la Marina española del setecientos.

4.- 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 e institucionalización científica de aquellas actividades que pudieran ser consideradas como útiles (botánica, química, farmacia, cirugía, medicina). La cirugía tuvo un papel destacado dentro de ellas y formó parte del grupo de las denominadas "profesiones del estado".

5.- La necesidad de cirujanos para la Armada y el Ejército se materializó en un apoyo monetario e ideológico por parte de la Corona y las nuevas instituciones. Sueldos, prebendas y prestigio social, son expresión de este tutelaje, al igual que los grandes nombres de la cirugía práctica española de esa primera mitad de siglo fueran cirujanos de marina: Lacomba, Virgili, Pellicer, Roland, por citar sólo a unos pocos.

6.- Como había ocurrido en Francia una década antes, la disputa dialéctica entre médicos y cirujanos sobre el papel de estos últimos y de su autonomía respecto de los primeros, estuvo en primer plano cada vez que la corona legislaba cualquier decreto relativo a la cirugía. En el caso español,

el hecho de que el primer colegio de cirugía se concretara en Cádiz y en el seno de las fuerzas armadas, evitó el enfrentamiento directo.

7.- No obstante, conforme se fue afianzando el poder de los cirujanos y se produjo el desembarco de éstos en la Corte y Cámara, se fue agudizando la discusión. En el fondo de todo ello latía la mejor y más completa formación que estaban recibiendo los cirujanos de Marina en relación con los médicos, que seguían dependiendo de las viejas y tradicionales Universidades.

8.- Es en el campo de la Sanidad Naval donde más claramente se evidencia el proceso seguido por la cirugía española del setecientos de alcanzar un rango igual e incluso superior al de los médicos. Desde esta posición de igualdad la Corona llevó a cabo la unión de ambos profesionales.

9. Las enfermedades sufridas por la marinería embarcada no variaron a lo largo del periodo estudiado. La eficacia curativa de los cirujanos de la Armada estuvo mediatizada por la falta de asepsia en las intervenciones, sólomente las medidas higiénicas y la mejora de los sistemas de construcción de buques y de navegación influyeron en la morbilidad del periodo.

10. Tres autores españoles se dedicaron al estudio de la Higiene naval y de las enfermedades de los navegantes: el médico donostiarra Vicente de Lardizábal Dubois (1729-1814), los cirujanos de la Armada Pedro María González Gutiérrez (1760-1839) Francisco Flores Moreno (n. 1760), e Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (1763-1822).

11. Vicente de Lardizábal, escribió sus obras desde su posición de médico y las destinó a los cirujanos que se embarcaban en la Real Compañía Guipuzcoana de Caracas. Curiosamente nunca llegó a embarcarse. Sus dos obras *Consideraciones Político-Médicas sobre la salud de los navegantes* (1769) y *Consuelo de Navegantes* (1772) contienen un alto componente empírico y utilitario, reflejo, por una parte, de la condición de médico de su redactor, y por otra, del momento histórico en que fueron escritas. Debemos reconocer que Lardizábal fue un buen conocedor de la literatura médica de su época.

12. Pedro María González y Francisco de Flores Moreno, fueron dos excelentes alumnos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Ambos fueron coautores del *Tratado sobre la conservación de la salud de la gente de mar* publicado en 1805 como hemos demostrado en la Memoria. La tardanza en su publicación fue debida a la caída en desgracia de Alejandro Malaspina director de la expedición que durante los años 1789-1795 circunnavegó el globo y en la que los dos cirujanos tomaron parte. El tratado escrito por cirujanos, con una buena formación teórica en medicina (el proceso de medicalización de la cirugía se había producido ya en Cádiz) estaba dirigido a cirujanos de su mismo nivel de conocimientos. Se trata, pues, de un tratado médico de Higiene naval. Los supuestos en que se basaron principalmente fueron el ambientalismo, las *seis cosas no naturales* y las doctrinas médico-químicas de finales de siglo: vitalismo escocés y la nueva química de Lavoisier.

13. Ignacio María Ruiz de Luzuriaga, autor desconocido en su faceta de higienista naval intentó compendiar una ambiciosa obra sobre este tema, quedando constancia de ello en los

Manuscritos que presentamos en la Memoria. Su *Plan de la obra sobre la conservación de la salud de la gente de mar*, así como la traducción que realizó del *Tratado acerca del escorbuto* del inglés Thomson quedaron manuscritos, estando custodiados en la Academia de Medicina y Museo Naval respectivamente.

DR. JOSEPH Y BENJAMIN

IX. FUENTES Y BIBLIOGRAFIA

9.1. Fuentes manuscritas

ARCHIVO GENERAL DE SIMANCAS

A.G.S.

SECCION SECRETARIA DE MARINA (*Marina*)

1. MEDICOS, CIRUJANOS Y HOSPITALES

LEGAJO 218.- 1728-1746

LEGAJO 219.- 1747-1757

LEGAJO 220.- 1758-1763

LEGAJO 221.- 1764-1767

LEGAJO 222.- 1768-1771

LEGAJO 223.- 1772-1774

LEGAJO 224.- 1775-1781

LEGAJO 225.- 1782-1784

2. MEDICOS Y CIRUJANOS. GENERALIDAD

LEGAJO 226.- 1728-1783

3. GENERALIDAD DE HOSPITALES

LEGAJO 230.- 1731-1783

4. INDIFERENTE E INCONEXOS

LEGAJO 722.- SANIDAD 1733-1783

SECCION SECRETARIA DE GUERRA (*Guerra Moderna*)

5. COLEGIO DE CIRUGIA DE BARCELONA

LEGAJO 1543.- 1760-1763

LEGAJO 1544.- 1764

LEGAJO 1545.- 1765-1769

LEGAJO 1546.- 1770-1776

LEGAJO 1547.- 1777-1783

LEGAJO 1548.- 1784-1789

SECCION GRACIA Y JUSTICIA

6. PROTOMEDICATO

LEGAJO 989

LEGAJO 990

LEGAJO 991

LEGAJO 992

ARCHIVO HISTORICO DE MARINA (Viso del Marqués)
A.H.M. (Sanidad)

1.- GENERALIDAD SANIDAD

LEGAJO 2902.- 1734-1788*

LEGAJO 2903.- 1789-1792*

LEGAJO 2904.- 1793-1804*

2.- REALES ORDENES 1732-1801.

LEGAJO 2938.

3.- ASUNTOS PARTICULARES

LEGAJO 2939.- 1732-1788*

LEGAJO 2940.- 1789*

LEGAJO 2941.- 1790-1796

LEGAJO 2942.- 1797-1801

LEGAJO 2943.- 1802-1806

4.- FACULTATIVOS. HOJAS DE SERVICIO

LEGAJO 2898.- ASUNTOS PERSONALES ALFABETIZADOS

5.- COLEGIO SEMINARIO PRACTICAS DE CIRUGIA

LEGAJO 2991.- 1749-1777

9.2 Fuentes impresas.

CASTILLEJO MUÑOZ, D. (1772) *Discurso que para la renovación de los estudios dixo en el Real Colegio de Cirugía de Cádiz el día 5 de octubre de 1771*. Cádiz, Imprenta Real de Marina, XCIV págs.

CULLEN, G. (1788) *Elementos de Medicina Práctica*. Madrid, Imprenta de Benito Cano, vol. I, 464 págs.

GONZALEZ GUTIERREZ, P.M. (1801) *Disertación médica sobre la calentura maligna contagiosa que reinó en Cádiz el año de 1800: medios más adecuados para preservarse de ella y de otras enfermedades contagiosas y pestilenciales*. Cádiz, Imp. Manuel Ximenez Carreño, 119 págs.

GONZALEZ GUTIERREZ, P.M. (1805) *Tratado de las enfermedades de la gente de mar en que se exponen sus causas y modos de precaverlas*. Madrid, Imprenta Real, 520 págs.

ESTATUTOS y Ordenanzas que S.M. manda observar a los Colegios y Comunidades de Cirujanos, establecidos en Barcelona, Cádiz y en todo el Principado de Cataluña para la enseñanza de la Cirugía, exámenes de los Profesores y su Gobierno económico (1764). Barcelona, Imp. de Tomás Piferrer, 106 págs.

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 Majestad mande publicar las que inviolablemente deberán practicarse (1717). Cádiz a 16 de junio, 77 págs.

LARDIZABAL, V. de (1769) Consideraciones Político-Médicas sobre la salud de los navegantes, en que se exponen las causas de sus más frecuentes enfermedades, modo de precaverlas y curarlas. Con las conducentes instrucciones para el mejor régimen de los Cirujanos de los navíos que hacen viaje a la América, especialmente para los de la Real Compañía Guipuzcoana de Caracas, a fin de que con mayor acierto se conduzcan, así en el método curativo de los enfermos como en el manejo de los Botiquines de a bordo. Madrid, Imp. de A. Sanz, 224 págs.

LARDIZABAL, V. de (1772) Consuelo de navegantes en los estrechos conflictos de falta de ensaladas y otros víveres frescos en las largas navegaciones. Recurso fácil al uso del sargazo o lenteja marina, planta que se produce naturalmente en la misma mar. Madrid, Imp de A.Sanz, 230 págs.

MUÑOZ, M.E. (1751) Recopilación de las Leyes, Pragmáticas reales, decretos y acuerdos del Real Proto-Medicato. Hecha por encargo del mismo Tribunal. Valencia, Imp. Viuda de Antonio Bordazar, 440 págs.

- NOVISIMA Recopilación de las leyes de España. Dividida en XII libros. En que se reforma la Recopilación publicada por el Señor Don Felipe II en el año de 1567...y se reicorporan las pragmáticas, Cédulas, Decretos, Ordenes y Resoluciones Reales y otras providencias no recopiladas y expedidas hasta el de 1704. Mandada formar por el Señor Don Carlos IV (1805) Madrid, 5 vols.
- ORDENANZAS de Escribanos y Maestros de los bajeles del Rey (1735). Cádiz, Imp. Gerónimo de Peralta, 61 pp.
- ORDENANZAS de cirujanos y hospitales de 25 de mayo de 1728. A.G.S., Marina, Leg. 226.
- ORDENANZAS de S.M. para el Gobierno Militar, Político y Económico de su Armada Naval (1748). 2 vols., Madrid, Imp. de Juan de Zúñiga, 453 págs.
- 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). 2 vols., Madrid, Imp. de la viuda de D. Joaquín Ibarra.
- 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). Madrid, Imprenta Real, 256 págs.
- Ordenanzas que S.M. manda observar para la enseñanza de Medicina Práctica en las Cátedras nuevamente establecidas en el Hospital General de Madrid, con la denominación de Estudio Real de Medicina Práctica (1795). Madrid, Imprenta Real.
- ORDENANZAS de S.M. que se deben observar en el Colegio de Medicina y Cirugía establecido en la ciudad de Cádiz y por el Cuerpo de sus profesores en la Real Armada para gobierno del mismo Colegio, asistencia al hospital y servicio de los buques de guerra (1791). Madrid, Imp. de Benito Cano.

ORDENANZAS que S.M. manda observar para el Gobierno y dirección del Real Colegio de Medicina de Madrid y su aúlica y suprema Junta (1796). Madrid, Imprenta Real, 58 págs.

REAL Cédula en que se aprueban y mandan observar las Ordenanzas formadas para el Gobierno económico y escolástico del Colegio de Cirugía establecido en Madrid con el título de San Carlos (1787). Madrid, Imp. de Pedro Marín, 106 págs.

REAL Ordenanza Naval (1802). Madrid, Imprenta Real, 507 págs.

RAMAZZINI, B. (1983) *Tratado de las enfermedades de los artesanos*. [Edición de 1713: Traducción y notas de J.L. Moralejo y F. Pejenaute. Estudio preliminar de F.L. Redondo]. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 391 págs.

SEMPERE Y GUARINOS, J. (1786) *Ensayo de una biblioteca española de los mejores escritores del Reynado de Carlos III*. 3 vols., Madrid, Imprenta Real, p. 217 (Reprint.: Madrid, Editorial Gredos, [Biblioteca Románica Hispánica. IX]. Facsímiles, 1969).

VELASCO, D.; VILLAVERDE, F. (s.a.) (1763) *Curso Theórico - práctico de operaciones de cirugía. En que se contienen los más célebres descubrimientos modernos*. Madrid, (s.i.), 556 págs.

9.3. Bibliografía crítica.

AGUILAR PIÑAL, F. (1981-1991) *Bibliografía de autores españoles del siglo XVIII*. Madrid, CSIC. Vols I a VI.

ALBI ROMERO, G. (1982) *El Protomedicato en la España ilustrada*. Catálogo de documentos del Archivo General de Simancas. Valladolid, Universidad.

ALVAREZ DE MORALES, A. (1971) *La ilustración y la reforma de la Universidad en la España del siglo XVIII*. Madrid, Instituto de Estudios Administrativos, 209 págs.

- ALVAREZ REQUEJO, F. (1954) *El Conde de Campomenes: su obra histórica*. Oviedo.
- ALVAREZ SIERRA, J. (1961) *Historia de la Cirugía española. Con diccionario biobibliográfico de cirujanos españoles, hispanoamericanos y filipinos*. Madrid.
- APARICIO SIMON, J. (1956) *Historia del Real Colegio de San Carlos de Madrid*. Madrid, Aguilar, 129 págs.
- ARECHAGA, J. (1977) Biografía científica de Antonio Gimbernat. *Medicina e Historia*, nº 66, 7-26.
- ARTOLA GALLEGO, M. (Dir.) (1991) *Enciclopedia de Historia de España. IV Diccionario biográfico*. Barcelona, Alianza, 910 págs.
- BARTOLOME MARTINEZ, R. (1933) Pedro Virgili. *Trabajos de la Cátedra de Historia de la Medicina*, 1, 531-554.
- BARRAS DE ARAGON, F. de las (1920) "Los estudios anatómicos durante el siglo XVIII en la Sociedad Regia de Medicina y demás Ciencias de Sevilla". En: *ASOCIACION Española para el Progreso de las Ciencias, Tomo II-Conferencias*, Madrid, Jiménez y Molina Imp., pp. 71-117.
- BERNARD, M.G. (1956) Liste de Secrétaires d'Etat espagnols de l'avènement des Bourbons jusqu'en 1808. *Rev. Arch. Bilbl. Mus.*, 62, 387-394.
- BIAGGI, B. (1879) Lazzaro Spallanzani, Saggio di tentativi sperimentali. *Nuova Antologia*, nº 1725, 145-159.
- BONA, E. (1931) Sulla vita ed viaggi di Alessandro Malaspina di Mulazzo. *Bolletino della Real Società Geografica italiana, Serie VI, Vol. VIII*, 3-29.

- BUÑO, G. (1953) Escorbuto durante la exploración y conquista de América. *Asclepio*, V, 675-583.
- BURKE, M.E. (1977) *The Royal College of San Carlos. Surgery and Spanish Reform in the Late Eighteenth Century*. Durham, N.C., Duke University Press, 215 págs.
- BUSTOS ROGRIGUEZ, M. (1983) *Los Cirujanos del Real Colegio de Cádiz en la encrucijada de la Ilustración (1749-1796)*. Cádiz, Servicio de Publicaciones de la Universidad, 191 págs.
- CALATAYUD, M.A. (1984) *Catálogo de las expediciones y viajes científicos españoles a América y Filipinas (siglos VIII y XIX)*. Madrid, CSIC, 433 págs.
- CALBET Y CAMARASA, J.; CORBELLA Y CORBELLA, J. (1981-1982) *Diccionari Biogràfic de Metges Catalans*. 3 vols., Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana.
- CALLEJA FOLGUERA, M^a.C. (1988) *La reforma sanitaria en la España ilustrada*. Madrid, Universidad Complutense [Col. Tesis doctorales], 393 págs.
- CARDONER PLANAS, A. (1969) El "Tratado de Afectos Externos" de Antonio de San Germán, un cirujano de comienzos del siglo XIX. *Asclepio*, 21, 69-79.
- CARDONER PLANAS, A. (1974) La orientación experimental de la cirugía en España en el siglo XVIII. *Medicina e Historia*, nº 41, 7-26.
- CARDONER PLANAS, A. (1973) La cirugía en Barcelona en el siglo XVIII antes de la fundación del Real Colegio de la misma Facultad (1700-1760). *Medicina e Historia*, nº 22, 7-26.
- CARPENTER, K. J. (1986) *The History of Scurvy and Vitamin C*. Cambridge, Cambridge University Press, 288 págs.

- CARRERAS PANCHON, A. (1974) Las actividades de los barberos durante los siglos XVI al XVIII. *Cuad. Hist. Med. Esp.*, 13, 205-218.
- CARRERAS PANCHON, A. (1975) La mortalidad en las incluidas españolas (1800-1808). *Cuad. Hist. Med. Esp.*, 14, 261-268.
- CARRILLO, J.L.; GAGO, R. (1975) Un aspecto de la comunicación científica entre España y Europa en los siglos XVIII y XIX: Juan Manuel de Aréjula (1755-1830). *Cuad. Hist. Med. Esp.*, 14, 209-226.
- CARRILLO, J.L.; GAGO, R.; OROZCO, A. (1976) Los comienzos de la aplicación de la Química Moderna a la Medicina: a propósito de una Historia Clínica manuscrita (1797) de J.M. de Aréjula. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz*, 12, 5-16.
- CARRILLO, J.L.; RIERA PERELLO, P.; GAGO, R. (1977) La introducción en España de las hipótesis miasmáticas y prácticas fumigatorias. Historia de una polémica (J.M. de Aréjula-M.J. Cabanellas). *Medicina e Historia*, nº 67, 7-26
- CARRILLO, J.L.; GARCIA BALLESTER, L. (1980) *Enfermedad y sociedad en la Málaga de los siglos XVIII y XIX. I. La Fiebre amarilla (1741-1821)*. Málaga, Secretariado de Publicaciones de la Universidad y Excma. Diputación Provincial, 199 págs.
- CARRILLO, J.L. (1986) *Juán Manuel de Aréjula (1755-1830). Estudio sobre la fiebre amarilla*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo [Col. Textos Clásicos españoles de la Salud Pública, nº 8], 159 págs.
- CARRILLO, J.L. (1988) Hacia una medicina de laboratorio. *Medicina e Historia*, nº 21, 6-28.

- CASTAÑEDA Y ALCOVER, V. (1955) *Ensayo de una Bibliografía comentada de Manuales de Artes, Ciencias, Oficios, Costumbres públicas y privadas de España (siglos XVI al XIX)*. Madrid, Imprenta y Editorial Maestre.
- CLAVIJO Y CLAVIJO, S. (1925) *Historia del Cuerpo de Sanidad de la Armada*. San Fernando, Tipografía de Fernando Espín Peña, 419 págs.
- CLAVIJO Y CLAVIJO, S. (1944) *La trayectoria hospitalaria de la Armada española*. Madrid, Instituto Histórico de Marina, 327 págs.
- COLLINS, R. (1990) Market closure and the conflict theory of the professions. En: BURRAGE, M.; TORSTENDAHL, R. (Eds.) *Professions in Theory and History. Rethinking the Study of the Professions*. London, Sage Publications, pp. 24-43.
- COMENGE, L. (1893) *Apuntes para la biografía de Pedro Virgili*. Barcelona, Imp. de Henrich y Cia.,
- COMRIE, J. (1932) *History of Scottish Medicine*. 2 vols., London, Wellcome Historical medical Museum.
- CONDE, M. (1984) Pedro María González y Gutiérrez, médico de la Armada. El investigador olvidado de la expedición Malaspina. *Noticias médicas*, 12 de diciembre de 1984.
- CHINCHILLA, A. (1846) *Anales históricos de la medicina en general y biográfico-bibliográfico de la española en particular*. 4 vols., Valencia, Imp. José Mateu y Cervera.
- CORBIN, A. (1982) *Le miasme et le jonquille*. Paris, Aubier Montaigne Ed., 334 págs.

- DA COSTA CARBALLO, M. (1991a) La comunicación científica de los saberes médicos (I). Profesores y alumnos del Hospital General de Madrid a mediados del siglo XVIII. En: *ACTAS del Congreso Nacional de Historia de la Medicina (9º, 1989, Zaragoza)*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, Prensas Universitarias, Ayuntamiento de Zaragoza, vol. III, pp. 885-892.
- DA COSTA CARBALLO, M. (1991b) La comunicación científica de los saberes médicos (II). Materias impartidas y metodología seguida en el Hospital General de Madrid a mediados del siglo XVIII. En: *ACTAS del Congreso Nacional de Historia de la Medicina (9º, 1989, Zaragoza)*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, Prensas Universitarias, Ayuntamiento de Zaragoza, vol. III, pp. 893-902.
- DEMERSON, P. (1989) Del sacamuelas al dentista. Saber y práctica de los odontólogos en el siglo de las luces. *Asclepio*, 41, 1-92.
- DESDEVISES DU DEZERT, G. (1897-1904) *L'Espagne de l'Anciene Régime*. París, 3 vols. (Reed. en *Revue Hispanique*, LXIV, 225-656; LXX, 1-556; LXXIII, 1-488.
- DICCIONARIO de Medicina y Cirugía* (1805). 7vols., Madrid, Imp. Real.
- DOMINGUEZ ORTIZ, A. (1976) *Sociedad y estado en el siglo XVIII español*. Barcelona, Ed. Ariel, 527 págs.
- ESCRIBANO GARCIA, V. (1916) *Datos para la Historia de la Anatomía y Cirugía españolas en los siglos XVIII y XIX*. Discurso académico. Granada, Tip. Guevara, 112 págs.
- FABRA Y SOLDEVILA, F. (1822) *Elogio histórico del Doctor en Medicina Don Ignacio María Ruiz de Luzuriaga, compuesto y leído en la Academia de Medicina y Ciencias Naturales de Madrid el día 19 de noviembre del presente año*. Madrid, Imp. de D. León Amarita, 71 págs.

- FABRE (Dir.) (1843) *Diccionario de los Diccionarios de Medicina*. Madrid, Imp. Médica.
- FERRER, D. (1962) *Un siglo de cirugía en España. (Historia del real Colegio de cirugía de Cádiz)*. Barcelona, Ed. Pentágono, 373 págs.
- FERRER, D. (1963) *Biografía de Pedro Virgili*. Barcelona.
- FERRER, D. (1966) De la unión del estudio de la medicina y la cirugía. *Medicina e Historia*, nº 24, 4-14.
- FERRER, D. (1968) Noticias sobre el desarrollo de la Medicina en Nueva España. *Medicina e Historia*, nº 53, 4-15.
- FERRER, D. (1983) *Historia del Real Colegio de Cirugía de la Armada de Cádiz*. 2ª ed., Cádiz, Servicio de Publicaciones de la Universidad, 371 págs.
- FERRER DEL RIO, A. (1856) *Historia del Reinado de Carlos III en España*. 4 vols., Madrid.
- FLORES Y TRONCOSO, F.A. (1886) *Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta la presente*. 4 vols., México, Of. Tipográfica de la Secretaría de Fomento. [Ed. Facsimil, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1982].
- GAGO, R.; CARRILLO, J.L. (1981) La obra fisiológica de Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (1763-1822) y su plagio del científico británico Adair Crawford (1748-1795). *Dynamis*, 1, 87-100.
- GALAN DE AHUMADA, D.; SUNE, J.M. (1982) Expediente que precedió a la publicación de la "Farmacopea de la Armada" de Leandro de Vega. En: *Reunión de la Sociedad Española de Historia de la Farmacia en Homenaje al profesor Guillermo Folch*. Madrid, 4 y 5 de noviembre de 1982, pp. 95-97.

- GALERA GOMEZ, A. (1988) *La ilustración española y el conocimiento del Nuevo Mundo*. Madrid, CSIC, 277 págs.
- GALERA GOMEZ, A. (1988) *La Historia Natural en la expedición de Alejandro Malaspina; Aproximación a la labor científica de Antonio Pineda y Ramírez*. En: PIÑERIRO, E. et al. (Eds.) *Estudios sobre Historia de la Ciencia y de la Técnica. IV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Ciencia y de las Técnicas*. Valladolid, 22-27 de septiembre de 1986. Valladolid, Junta de Castilla y León, Consejería de Cultura, Vol. II pp. 697-702.
- GARCIA BALLESTER, L.; CARRILLO, J.L. (1974) *Un ejemplo de represión de la ciencia en la España absolutista: la supresión del capítulo 15 de la Breve descripción de la fiebre amarilla (1806) de J.M. Aréjula*. *Revista de Occidente*, 134, 205-211.
- GARCIA-BAQUERO GONZALEZ, A. (1990) *Cádiz, 1753, según las Respuestas Generales del Catastro de Ensenada*. Madrid, [Col. Alcabala del viento, nº 14], Tabapress, 182 págs.
- GELFAND, T. (1970) *Empiricism and Eighteenth-century French surgery*. *Bull. Hist. Med.*, 44, 40-53.
- GELFAND, T. (1980) *Professionalizing modern medicine. Paris surgeons and medical science and institutions in the 18th century*. Westport, Greenwood Press, 271 págs.
- GILLISPIE, C.C. (1980) *Science and Polity in France at the End of the Old Regime*. Princeton.
- GRACIA RIVAS, M. (1988) *La sanidad en la Jornada de Inglaterra (1587-1588)*. Madrid, Editorial Naval, 457 págs.
- GRANJEL, L.S. (1963) *Anatomía Española de la Ilustración*. Salamanca, Universidad, 106 págs.

- GRANJEL, L.S. (1978) *La medicina española del siglo XVII*. Salamanca, Universidad, 250 págs.
- GRANJEL, L.S (1979) *La medicina española del siglo XVIII*. Salamanca, Universidad, 285 págs.
- HERMOSILLA MOLINA, A. (1970) *Cien años de Medicina Sevillana (La Regia Sociedad de Medicina y demás Ciencias de Sevilla, en el siglo XVIII)*. Sevilla, Diputación Provincial, 773 págs.
- HERNANDEZ MOREJON, A. (1852) *Historia bibliográfica de la medicina española*. 7 vols., Madrid, Imp. José Rodríguez [New York-London. Johnson Reprint Corporation, 1967]
- HIGUERAS RODRIGUEZ, M.D. (1985-1990) *Catálogo crítico de los documentos de la expedición Malaspina (1789-1794) del Museo Naval*. 2 vols., Madrid, Ed. Museo Naval.
- IBORRA, P. (1885-1886) *Memoria sobre la Institución del Real Protomedicato*. Anales de la Real Academia de Medicina. [Edic. facsímil a cargo de RIERA, J. (1987) *Historia del Protomedicato en España (1477-1822)*. Valladolid, Universidad, 318 págs.].
- JIMENEZ DE LA ESPADA, M. (1872) Un autógrafo del Abate Spallanzani. *Anales de la Sociedad Española de Historia Natural*, Tomo I, 160-181.
- KEEVIL, J.J. (1958) *Medicine and the navy (1200-1900)*. Vol. II, 1649-1714. Edimburg, E. and S. Livingstone, Ltd.
- KREBS WILCKENS, R. (1960) *El pensamiento histórico, político y económico del Conde de Campomanes*. Santiago de Chile.
- LAFUENTE, A.; PESET, J.L. (1985) Militarización de las actividades científicas en la España Ilustrada (1726-1754). En: PESET, J.L. (Ed.) *La ciencia moderna y el nuevo mundo*. Madrid, CSIC., pp. 127-147.

- LAFUENTE, A.; PESET, J.L. (1988) Las actividades e instituciones científicas en la España ilustrada. En: SELLES, M.; PESET, J.L.; LAFUENTE, A. (Eds.) *Carlos III y la ciencia de la Ilustración*. Madrid, Alianza Ed., pp. 29-80.
- LAFUENTE, A.; PUERTO SARMIENTO, F.J.; CALLEJA FOLGUERA, M.C. (1988) Los profesionales de la sanidad tras su identidad en la Ilustración española. En: SÁNCHEZ RON, J.M. (Ed.) *Ciencia y Sociedad en España*. Madrid, Eds. El Arquero, pp. 71-93.
- LAFUENTE, A.; SELLES, M. (1988) *El Observatorio de Cádiz (1753-1831)*. Madrid, Ministerio de Defensa, 469 págs.
- LANE, J. (1985) The role of apprenticeship in eighteenth-century medical education in England. En: BYNUM, W.F.; PORTER, R. (Eds.) *William Hunter and the eighteenth-century medical world*. Cambridge, Cambridge University Press, pp. 57-104.
- LANNING, J.T. (1985) *The Royal Protomedicato. The Regulation of the Medical Professions in the Spanish Empire*. Durham, Duke University Press, 485 págs.
- LOBO SATUE, M. (1982) En torno a la muerte de Vicente de Lardizábal. Socio de la clase de Profesor Médico de la Real Sociedad Bascongada de Amigos del País. *Boletín de la R.S.B.A.P.*, 38, 406-409.
- LOPEZ PIÑERO, J.M. et al. (1983) *Diccionario histórico de la ciencia moderna en España*. 2 vols., Barcelona, Ed. Península, pp. 275-278.
- LOPEZ PIÑERO, J.M. (1979) *Ciencia y Técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*. Barcelona, Ed. Labor.
- LUCENA GIRALDO, M.; PIMENTEL EGEEA, J. (1991) *Los "Axiomas políticos sobre la América" de Alejandro Malaspina*. Aranjuez, *Theatrum Naturae* [Col. de Historia Natural, CSIC], 202 págs.

- LLOYD, C. (1961) The Introduction of Lemon Juice as a Cure for Scurvy. *Bull. of the Hist. of Medicine*, 35, 123-132.
- MARQUEZ ESPINOS, C. (1986) *Las Juntas Literarias del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. Catálogo de las "observaciones" manuscritas (1742-1836)*. Cádiz, Servicio de Publicaciones de la Universidad, 266 págs.
- MARTI LLORET, J. (1970) *Vicente de Lardizábal, médico donostiarra de la Ilustración*. San Sebastián, Diputación provincial de Guipúzcoa, 255 págs.
- MARTIN AREVALO, J. (1934) Medicina naval: Lacomba y Virgili. *Trabajos de la Cátedra de Historia de la Medicina*, 3, 101-106.
- MARTINEZ PEREZ, J. (1989) *La medicina legal en la enseñanza médico-quirúrgica de la España de la Ilustración*. Madrid, Universidad Complutense [Col. Tesis doctorales], 665 págs.
- MEDINA, F. (1861) Biografía de los más distinguidos médicos de la Armada. *El siglo médico*, 8 (374), 130-132; VIII (375), 146-149.
- MENDELSON, E. (1963) The Emergence of Science as a Profession in Nineteenth-Century Europe. En: HILL, K. (ed.) *The Management of Scientists*. Boston.
- MONLAU, P.F. (1862) *Elementos de Higiene Pública o Arte de conservar la salud de los pueblos*. 2ª ed, 3 vols., Madrid, Imp. M. Rivadeneyra.
- MORENO GONZALEZ, A. (1988) De la Física como medio a la Física como fin. En: SÁNCHEZ RON, J.M. (Ed.) *Ciencia y Sociedad en España*. Madrid, Eds. El Arquero, pp. 27-70.

- MUÑOZ GARRIDO, R.; MUÑIZ FERNANDEZ, C. (1969) *Fuentes legales de la Medicina Española (siglos XIII-XIX)*. Salamanca, Universidad de Salamanca, 202 págs.
- NOVO Y COLSON, P. (1885) *Viaje político-científico alrededor del mundo por las corbetas Descubierta y Atrevida al mando de los capitanes de navío don Alejandro Malaspina y José de Bustamante y Guerra desde 1789 a 1794*. Madrid.
- NOVO LOPEZ, J.E. (1989) *Evolución histórica de la medicina naval*. Madrid, Ed. Universidad Complutense, 215 págs.
- OLAGÜE DE ROS, G. (1981) El Discurso de Giovanni Maria Lancisi "Sobre la recta ordenación de los estudios médicos según la Razón" (1715). *Asclepio*, 33, 143-162.
- OLAGÜE DE ROS, G. (1992) Insegnamento della medicina e pratica professionale nella Spagna del Rinascimento: L'influenza del mondo culturale italiano. En: *L'Insegnamento della Meidicina in Europa. 750º Anniversario della fondazione dell'Università di Siena. 21-24 octubre 1991. Siena-Arezzo. (En prensa)*.
- OLAGÜE DE ROS, G.; PAREDES DE SALIDO, F. (1990) Pedro María González (n. 1760) y el "Tratado de las enfermedades de la gente de mar" Madrid, 1805. *Medicina Militar*, 46, 589-590.
- ORTIZ GOMEZ, T.; QUESADA OCHOA, C.; ASTRAIN GALLART, M. (1992) Las profesiones sanitarias en el Antiguo Reino de Granada a través del Catastro de Ensenada (1751-1754). En: *ACTAS del 2º Congreso Internacional de Historia de Andalucía, Granada-Córdoba abril 6-9 de 1991. (En prensa)*.
- ORTIZ GOMEZ, T. (1992) From hegemony to subordination. Midwives in early modern Spain. En: MARLAND, H. (ed.) *The Art of Midwifery*. London, Routledge. (En prensa)

OROZCO ACUAVIVA, A. (1976) Pedro Virgili y el Hospital Real de Cádiz. *Medicina e Historia*, nº 63, 9-25.

OROZCO ACUAVIVA, A. (1978) Historia de una enfermedad de los navegantes: el escorbuto. A propósito de dos observaciones clínicas manuscritas de Joseph de Bejar (1776) y de Diego Terrero y Manuel Padilla (1792). *An. R. Acad. Med. Cir. Cádiz*, 15, 7-30.

OROZCO ACUAVIVA, A. (1981) El "Compendio de Medicina Práctica" de Joseph Selvaresa del Real Colegio de Cirugía de Cádiz. En: *XXVII Congreso Internacional de Historia de la Medicina. 31 agosto-6 septiembre de 1980. Actas. Barcelona, Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears*, vol. I, pp. 387-393.

OROZCO ACUAVIVA, A. (1981) Pedro María González y el Tratado de las enfermedades de la gente del mar. En: *XXVII Congreso Internacional de Historia de la Medicina, 31 agosto- 6 septiembre de 1980. Actas. Barcelona, Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears*, vol. I, pp. 394-400.

OTERO SENDRA, J. (1974) Domingo Vidal y Abad, cirujano español del siglo XVIII. *Medicina e Historia*, nº 35, 7-26.

IT PARKINGTON, J.R. (1962) *A History of Chemistry*. London, Macmillan, vol. III, 854 págs.

PARRILLA HERMIDA, M. (1977) Posibles antecedentes del Real Colegio de Cirugía de Cádiz y de la enseñanza de la cirugía en la Armada. *Revista General de Marina*, febrero, 149-153.

PARRILLA HERMIDA, M. (1981) Apuntes históricos sobre la subdelegación del Protomedicato en Cataluña. *Asclepio*, 33, 391-405.

- PEREZ LLORCA, J. (1978) Del Cirujano Romancista al Cirujano Latino. Papel de la marina en su transformación. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 95, 653-675.
- PESET, M; PESET, J.L. (1974) *La Universidad española (siglos XVIII y XIX). Despotismo ilustrado y revolución liberal*. Madrid, Taurus, 807 págs.
- PESET, M.; MANCEBO, P.; PESET, J.L. (1971) Temores y defensa de España frente a la peste de Marsella de 1720. *Asclepio*, 23, 131-190.
- PESET, J.L. (1988) Educación y Ciencia en el fin del Antiguo Régimen. En: SÁNCHEZ RON, J.M. (Ed.) *Ciencia y Sociedad en España*. Madrid, Eds. El Arquero, pp. 17-25.
- PESET, J.L.; PESET, M. (1988) La renovación universitaria. En: SELLES, M.; PESET, J.L.; LAFUENTE, A. (Eds.) *Carlos III y la ciencia de la Ilustración*. Madrid, Alianza Ed., pp. 143-156.
- PESET REIG, R. (1963) La patología cardiorrespiratoria en la primera mitad del siglo XIX español. *Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología médica*, 15, 165-262.
- PLATA Y MARCOS, M. (1864) *Estudios biográfico-bibliográficos de la medicina militar española*. Madrid, Imp. médica de Manuel Alvarez.
- PUERTO SARMIENTO, F.J. (1985) La profesión farmacéutica: del gremialismo al corporativismo. En: PESET, J.L. (Ed.) *La ciencia moderna y el nuevo mundo*. Madrid, CSIC, pp. 395-421.
- PUERTO SARMIENTO, F.J. (1988) *La ilusión quebrada. Botánica, Sanidad y Política científica en la España ilustrada*. Madrid, Ed. Serbal/CSIC, 315 págs.

- RIERA PALMERO, J.; JIMENEZ MUÑOZ, J.M. (1973) Jean Louis Petit (1674-1750) y otros cirujanos extranjeros en la España del siglo XVIII. *Asclepio*, 25, 281-301.
- RIERA PALMERO, J. (1975) *Planos de hospitales españoles del siglo XVIII*. Valladolid, Universidad, 18 págs.+ planos.
- RIERA PALMERO, J. (1974-75) Organización hospitalaria militar en la España ilustrada (Las Ordenanzas de 1739)". *Asclepio*, 26-27, 115-134.
- RIERA PALMERO, J. (1975) Médicos y cirujanos extranjeros de Cámara en la España del siglo XVIII. *Cuad. Hist. Med. Esp.*, 14, 87-104.
- RIERA PALMERO, J. (1975) Los estudios en el Reino Unido de Ignacio María Ruiz de Luzuriaga (Documentos y Epistolario. 1785-1787). *Cuad. de Hist. Med. Esp.*, 14, 269-301.
- RIERA PALMERO, J. (1976) *Cirugía española ilustrada y su comunicación con Europa*. Valladolid, Universidad, 332 págs.
- RIERA PALMERO, J. (1980) *José Masdevall y la medicina española ilustrada (Enseñanza, epidemias y guerra a finales del siglo XVIII)*. Valladolid, Universidad, 257 págs.
- RIERA PALMERO, J. (1982) *Anatomía y cirugía española del siglo XVIII*. Valladolid, Universidad, 154 págs.
- RIERA PALMERO, J. (1990) *Cirujanos, urólogos y algebristas del Renacimiento al Barroco*. Valladolid, Universidad, 154 págs.
- RIERA, J.; ROJO VEGA, A. (1985) Nuevos documentos sobre Ignacio María Ruiz de Luzuriaga. *Cuad. Hist. Med. Vasca*, 3, 11-18.

- RILEY, J. C. (1987) *The Eighteenth-Century campaign to avoid disease*. Basigstoke-London, MacMillan Press, 213 págs.
- RODRIGUEZ, M.E. (1987) La medicina y su enseñanza en el México ilustrado. En: *REAL expedición botánica a Nueva España 1787-1803*. Madrid, Real Jardín Botánico CSIC, pp. 117-129.
- RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1987-1988) El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII. *Dynamis*, 7-8, pp. 145-170.
- RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1988) La cuestión del lazareto marítimo permanente en la España del siglo XVIII, de Cádiz a Mahón. *Asclepio*, 50, 265-276.
- RODRIGUEZ OCAÑA, E. (1992) *Por la salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social*. Madrid, Akal. (En prensa)
- ROSEN, G. (1939) Occupational diseases of English seamen during the seventeenth and eighteenth centuries. *Bull. Hist. Med.*, 7, 751-758 pp.
- ROSEN, G. (1953) Cameralism and the Concept of Medical Police. *Bull. Hist. Med.*, 27, 21-42. Su traducción al castellano en LESKY, E. (1984) *Medicina Social. Estudios y testimonios históricos*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, Colección "Textos Clásicos españoles de la Salud Pública", 338 págs., pp. 107-132.
- ROSEN, G. (1959) Mercantilism and Health Policy in Eighteenth Century French Thought. *Medical History*, 3, 259-277. Su traducción al castellano en: LESKY, E. (1984) *Medicina Social. Estudios y testimonios históricos*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, [Colección "Textos Clásicos españoles de la Salud Pública"], 338 págs., pp. 81-106.

- RUMEU DE ARMAS, A. (1940) La inoculación y la vacunación antivariólica en España. (Datos para la historia de la medicina española en los siglos XVIII y XIX). *Med. Esp.*, 4, 46-59, 143-154, 233-241, 317-329, 392-410.
- SALCEDO Y GINESTAL, A. (1928) *Obras de Don Antonio de Gimbernat*. 2 vols., Madrid, Imp. Julio Cosano.
- SALVA Y CAMPILLO, F. (1812) *Pensamientos sobre el arreglo de la enseñanza del arte de curar*. Mallorca, Of. de Antonio Brusi, 128 págs.
- SALVA Y CAMPILLO, F. (1813) *Suplemento a los pensamientos sobre el arreglo de la enseñanza del arte de curar*. Barcelona, Of. de Manuel Tejero, 247 págs.
- SARRAIHL, J. (1957) *La España ilustrada de la segunda mitad del siglo XVIII*. Madrid, Fondo de Cultura Económica, 782 págs.
- SELLES, M.; LAFUENTE, A. (1989) Sabios para la Armada: El Curso de Estudios Mayores de Marina en la España del siglo XVIII. En PESET, J.L. (Ed.) *Ciencia, vida y espacio en Iberoamérica*. Madrid, CSIC, Vol. III, pp. 485-504.
- SELLES, M. (1991) Las instituciones científicas ilustradas de la Marina. En: DIEZ TORRE, A.R.; MALLO, T.; PACHECO FERNANDEZ, D.; ALONSO FLECHA, A. (Eds.) *La ciencia española en ultramar. Actas de las I Jornadas sobre "España y las expediciones científicas en América y Filipinas"*. Madrid, Ed. Doce Calles, pp. 97-106.
- SCHADEWALDT, H. (ca. 1955). Der Schiffsarzt. Literatur zum Thema. *Ciba Z.*, 7, 3-23.

- SIEGRIST, H. (1991) Professionalization as a process: patterns, progression and discontinuity. En: BURRAGE, M.; TORSTENDAHL, R. (Eds.) *Professions in theory and history. Rethinking the Study of the Professions*. Londres, Sage Publications, pp. 177- 202.
- TORSTENDAHL, R. (1991) Essential properties, strategic aims and historical development: three approaches to theories of professionalism. En: BURRAGE, M.; TORSTENDAHL, R. (eds.) *Professions in theory and history. Rethinking the Study of the Professions*. Londres, Sage Publications, pp. 44-61.
- TROEHLER, U. (1981) Towards clinical investigation on a numerical basis: James Lind at Haslar hospital 1758-1783. En: *XXVII CONGRESO Internacional de Historia de la Medicina. Barcelona 31 agosto-6 septiembre 1980*. Barcelona, Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, pp. 414-419.
- TURNER C.; HODGE, M.N. (1970) *Occupations and Professions*. En: JACKSON, J.A. (Ed.) *Professions and Professionalization*. Cambridge, Cambridge University Press, 17-50.
- USANDIZAGA, M. (1948) *Historia del Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid (1787-1828)*. Madrid, CSIC.
- USANDIZAGA SORALUCE, M. (1956) *Juntas literarias del Real Colegio de Cirugía de Barcelona*. Discurso leído en la Academia de Medicina. Barcelona, Aldus Artes Gráficas, 60 págs.
- USANDIZAGA SORALUCE, M. (1964) *Historia del Real Colegio de Barcelona (1760-1843)*. Barcelona, Instituto Municipal de Historia.
- USANDIZAGA SORALUCE, M. (1964) *Los Ruiz de Luzuriaga. Eminentes médicos vascos "ilustrados"*. Salamanca, Seminario de Historia de la Medicina Española, 105 págs.

- VALVERDE LOPEZ, J.L.; SANCHEZ, F., VINUESA, L.; GOMEZ VILLALBA, R. (1979) *La dotación de los medicamentos en los buques de la Armada durante los siglos XVII y XVIII*. Granada, Universidad de Granada, 60 págs.
- VAZQUEZ DOMINGUEZ, A. (1953) La formación del médico en la Universidad de Cervera (1717-1842). *Archivos iberoamericanos de Historia de la medicina*, 5, 177-206.
- VELASCO CEBALLOS, R. (1946) *La cirugía mexicana en el siglo XVIII*. México, Archivo Histórico de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, 488 págs.
- WEBER, M. (1974) *Economía y Sociedad*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- ZULUETA, J. de; HIGUERAS, L. (1981) Health and navigation in the South Seas: the Spanish experience. En: WAAT, J.; FREEMAN, J.; BYNUM, F. (Eds.) *Starving Sailors. The influence of nutrition upon naval and maritime history*. London, National Maritime Museum, pp. 85-100.

X. APENDICE

10.1. RELACION DE REALES ORDENES CONCERNIENTES
AL CUERPO DE CIRUJANOS DE LA ARMADA

4 DE MAYO 1732

Para que a los ayudantes del cirujano mayor que se embarquen en Escuadra se les dé precisamente la mesa por el Comandante del buque en que hicieren las campañas, y que a los cirujanos primeros se les aumente una ración más sobre las dos que tienen de reglamento por equivalente a la mesa.

Con motivo de una instancia hecha por los Aytes. de cirujano mayor y cirujanos primeros a Joseph Patiño. Dada en Sevilla.

16 DE NOVIEMBRE 1734

Declara a los cirujanos de los navios comprendidos en la plana mayor de ellos, y manda a todos los oficiales Generales y particulares los traten con la cortesia y buen modo que corresponde al honor de los empleos que ejercen.

Con motivo de la representación de Lacomba por lo acaecido en dos navios de la Armada, en donde se había castigado duramente a dos cirujanos. Dada en San Lorenzo.

7 DE OCTUBRE 1737

Para que al cirujano mayor de la Armada se le restituyan todas las facultades y autoridad que tenía sobre los cirujanos de la Armada, de las que se le había despojado para apropiárselos el protomédico de la misma Armada.

Facultades establecidas en el reglamento del 25 de mayo de 1728. Que los destinos se den por escalas. Dada en San Ildefonso.

18 DE FEBERO 1738

Resuelve por reglamento de 3 del propio mes que los cirujanos primeros de la Armada gocen de 35 escudos de vellón al mes en lugar de los 30 que antes gozaban y los segundos 25 en vez de los 21 que tenían.

Dada en Madrid.

15 DE ABRIL 1743

Determinando que el cirujano mayor de la Armada Pedro Virgili, como director del colegio regle las horas y ejercicios en que deben ocuparse los colegiales.

Viene de la R.O. de 15 de abril de 1742. Se les revela de la asistencia a la distribución de comidas. Dada en Madrid.

22 DE ABRIL 1749

Sobre el modo de descontarse a los cirujanos de la Armada el importe de las cajas de instrumentos de cirugía que deben entregárseles de cuenta de la Real Hacienda para que las cuiden y no carezcan de ellas en sus navegaciones u otras comisiones del servicio.

A propuesta de Pedro Virgili, se les descontará a los cirujanos una cuarta parte de cada paga hasta que quede satisfecho sus importe. También propone se realicen revistas de las mismas. Dada en Aranjuez.

5 DE AGOSTO 1749

Sobre que se aumenten 4 onzas de pan más diariamente a cada colegial y media panilla de aceite por cada 2 para la luz en la noche.

Dubouchet representó sobre la corta ración de los colegiales en el hospital de Cádiz. Dada en Madrid.

28 DE DICIEMBRE 1751

Manda que no se altere lo dispuesto en el artículo 22 de la orden de 11 de noviembre de 1748 en cuanto a embarque de los segundos cirujanos o colegiales en los navios mercantes de la Carrera de Indias.

Se hace constar que se les debe pagar por el capitán o dueño del navío el salario que está regulado en el reglamento de soldadas que existe en la Contaduría de la Casa de Contratación. Dada en Madrid.

12 DE MARZO 1756

Para que no se innove en la admisión de colegiales y examen de cirujanos la práctica seguida desde su origen en el colegio.

Dada en Madrid.

18 DE JUNIO 1762

Renovando una orden anterior para que se trate bien a los cirujanos de los navíos.

Dada en Madrid.

10 DE FEBRERO 1764

Para que los utensilios del colegio de cirugía de esta plaza se costeen de los económicos ahorros del dicho colegio.

Dada en Madrid.

22 DE ABRIL 1765

Sobre las cuentas que deben tomarse al bibliotecario del colegio de cirugía de esta plaza, las que han de rendir ante el mismo inspector del hospital real de ella.

Sobre el 1% que deben dejar los cirujanos. Dada en Madrid.

1 DE JULIO 1766

Aprobando el reglamento de los cirujanos de la Armada para los 3 departamentos.

Dada en Aranjuez. Incluye listado de naves y de cirujanos.

23 DE FEBRERO 1773

Prohibiendo al cirujano mayor de la Armada nombrar entre los colegiales cirujanos para el ejército.

Se perjudica a la marina, no se han podido dar premios en el último examen del colegio. Dada en el Pardo.

14 DE JUNIO 1774

Que en vista de la representación de la Junta de 7 de diciembre último ha resuelto el Rey pasen a establecerse en esta isla un médico y un ayudante de cirujano mayor de la Armada.

Que de Cádiz pasen a la Isla de León un médico de la Armada y uno de los Aytes. de cirujano mayor. Dada en Aranjuez.

14 DE OCTUBRE 1777

Que se observe puntualmente el método de estudios que dejó establecido el director del colegio de cirugía de Cádiz D. Pedro virgili, que fue de 10 maestros para la enseñanza de las materias que se expresan.

Sobre las alteraciones que pretende incluir Oromí, reduciendo únicamente su instrucción a la facultad quirúrgica. Se rechazan teniendo presente S.M. que es indispensable para la utilidad de la Armada que los cirujanos entiendan también de la facultad médica. Dada en san Lorenzo.

2 DE DICIEMBRE 1779

Suprimiendo el empleo de director del colegio de cirugía de Cádiz y que el gobierno de él quede a cargo del cirujano mayor que es o fuere de la Armada en calidad de vicepresidente y primer maestro, en los términos que declara la ordenanza.

Dada en Madrid.

12 DE DICIEMBRE 1780

Que al maestro de la cátedra de física experimental del colegio de cirugía de Cádiz se le consideren los mismos 15 escudos mensuales de gratificación que tienen los demás maestros del referido colegio.

Dada en Madrid.

6 DE OCTUBRE 1783

Se concede al cirujano primero D. Juan Fernández su ascenso a Ayudante de cirujano mayor supernumerario con opción a la primera vacante y 50 escudos de sueldo, en la condición de asistir a los oficiales de Guerra y Ministerio de esta villa.

Dada en San Ildefonso, a petición de la Junta del Departamento de Cádiz. Dada en San Ildefonso.

7 DE NOVIEMBRE 1783

Sobre nombrar, como se mandó, los cirujanos para los cuerpos de Batallones y Brigadas a propuesta de sus comandantes; y que los Intendentes den cuenta a S.M. para la innovación.

Que se nombre de los cirujanos más cansados para navegar a los que deben reconocer a los reclutas de Brigadas y Batallones de los tres Departamentos, a propuesta de los referidos cuerpos. Dada en san Lorenzo.

29 DE NOVIEMBRE 1783

Sobre nombramiento por el Intendente de cirujanos primeros vivos para los cuerpos de Batallones y Brigadas.

Que los nombre el Intendente oyendo a los Comandantes y Cirujanos Mayor, solicitando la Real aprobación. Dada en san Lorenzo.

16 DE JULIO 1784

Que los cirujanos de Brigadas y Guardias Marinas usen del uniforme como les ha mandado el Intendente a quien están subordinados como todos los demás de su clase.

Los cirujanos desembarcados están sujetos a la jurisdicción política de la Armada (artº 24, titº 2º, tratº 1º de las ordenanzas generales), y por consecuencia al Intendente. Dada en Madrid.

13 DE SEPTIEMBRE 1785

Que se provean de cajas de instrumentos por cuenta de la Real Hacienda a los cirujanos que careciendo de ellas se embarcaren en los buques de la Armada.

A propuesta del Intendente de Cartagena y de acuerdo con el Cirujano Mayor, que se fabriquen en Cádiz los correspondientes a ese departamento y al de Ferrol. Dada en san Ildefonso.

8 DE NOVIEMBRE 1785

Que solo se empleen en los cuerpos militares y destinos fijos de tierra a los cirujanos que por achacosos no puedan navegar.

Para que haya el mayor número de cirujanos que puedan destinarse a los buques. Dada en san Lorenzo.

31 DE ENERO 1786

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 alguna provincia de marina.

Con motivo de una representación de los cirujanos jubilados

en 1784. Que no se admitan de colegiales a personas que no sean buenos latinos y tengan un año de lógica. Dada en el Pardo.

27 DE SEPTIEMBRE 1786

Incluye copia de real orden sobre que en cada cuerpo se curen por sus cirujanos los individuos que no tengan necesidad de pasar al hospital.

Tomando el caso del Dpto. del Ferrol, se extiende la normativa a los tres departamentos de que el hospital solo debe utilizarse en casos graves. Que pasen primero revista médica los cirujanos de los regimientos. Dada en san Ildefonso.

30 DE OCTUBRE 1786

Regula la retirada del servicio: inutilidad, enfermedad, retiro voluntario y la pensión que corresponde en cada caso.

Se estipula que el retiro voluntario lleva consigo la posibilidad de navegar y que no podrán ejercer su facultad en el reino. Los años para retirarse con pagas, en caso de achaques son: con 25 años de servicio la mitad del sueldo, con 35 años $2/3$. En san Lorenzo.

19 DE SEPTIEMBRE 1787

Que por el cirujano mayor de la Armada se dé a los colegiales certificación de haber presentado, al tiempo de ser admitidos en el colegio, los documentos necesarios debiendo expresar en ellos, que fueron revistadas sus informaciones y que existen archivadas en contaduría, a fin de que puedan ser admitidos con este documento al examen de revalida, sin necesidad de presentar copias de dichas informaciones.

Se concede a los colegiales de Cádiz las mismas prerrogativas

que a los de San Carlos. Dada en san Ildefonso.

17 DE ENERO 1789

Aclarando la Real Orden de 16 de enero de 1781 sobre abono del sueldo de pilotos primeros y cirujanos primeros, a los segundos de ambas clases que se embarcasen con el cargo.

Que se siga la R.O. literalmente. Dada en Madrid.

24 DE ENERO 1789

Aumentando el sueldo a los primeros y segundos cirujanos de la Armada.

Por parecerle al Rey corto el sueldo de los cirujanos de la Armada, se aumenta a 40 y 30 respectivamente. Dada en Madrid.

27 DE FEBRERO 1789

Sobre que se circule la orden de 16 de enero de 1781 relativa a que los segundos pilotos y cirujanos habilitados de primeros disfruten de sueldo de esta clase mientras la ejerzan.

Que se mande la orden a los Comandantes en América. Dada en Madrid.

24 DE MARZO 1789

Dirige reglamento de aumento y distribución de los cirujanos de la Armada.

Por el número insuficiente de cirujanos. Dada en Madrid.

31 DE MARZO 1789

Concediendo a los maestros sencillos del colegio de cirugía de Cádiz el sueldo mensual de 1.000 reales que disfrutaban los ayudantes, y que se entiendan sueldos fijos de sus empleos, derogando la práctica de considerarseles una parte de ellos por sus plazas y lo restante por la calidad de maestros. También aumenta el del bibliotecario y el de los ayudantes de cirujano mayor en los departamentos de Ferrol y Cartagena a 800 reales mensuales.

Dada en Madrid.

13 DE ABRIL 1789

Estableciendo un Montepío a favor de las viudas, madres e hijas de los médicos y cirujanos de la Armada.

Se realiza a petición del cuerpo de cirujanos, se aprueba el reglamento. Dda en Madrid.

5 DE MAYO 1789

Que se observe para el reemplazo de milicias lo que está mandado en la sección 4 del artº 30 de la ordenanza expedida para el anual del ejército en 3 de noviembre de 1770, que expresamente exime del sorteo a los colegiales del colegio de cirugía de Cádiz.

Ante un caso concreto. Dada en Aranjuez.

12 DE JUNIO 1789

Que el establecimiento de montepío para el cuerpo de médicos y cirujanos de la Armada comprenda también a los jubilados de esta clase.

Dada en Aranjuez.

18 DE JULIO 1790

Remitiendo 200 ejemplares del reglamente provisional para el gobierno económico y método de enseñanza del jardín botánico del real colegio de cirugía de Cádiz.

Dada en Madrid.

9 DE OCTUBRE 1790

Creando seis plazas de Ayudantes de cirujano mayor honorarios o de embarco para que sirvan como tales en las Escuadras con el sueldo de primeros cirujanos y opción a las vacantes de Ayudantías de número.

Para evitar los perjuicios en la enseñanza del colegio de Cádiz al embarcarse sus maestros. Dada en San Lorenzo.

3 DE MAYO 1791

Concediendo a los primeros cirujanos de la Armada la alternativa con los segundos en los viajes a Indias.

A instancias de los cirujanos primeros. Dada en Aranjuez.

28 DE JUNIO 1791

Que se siga rigurosamente la escala de embarque de los cirujanos advirtiéndose que si alguno al que le tocara se hallase en destino ventajoso no pierda la opción a éste, pues solo se deberá poner otro interino mientras dure la campaña del propietario; como también no se les altere en lo posible el Departamento en que se hallen destinados.

Se da las plazas de Ayudantes de Cirujano mayor a los cirujanos primeros Mateo Fransech (Cádiz), Ignacio Bousquet (Ferrol) y Juan Gomez (Cartagena), con la orden escrita. Dada en Aranjuez.

11 DE OCTUBRE 1791

Que puedan tener tienda abierta en Cádiz y la Isla los sangradores de la Armada matriculados con el rótulo que indique su Arte y ser de la Armada, debiendo ser el número de 50 examinados por el cirujano mayor de teoría y práctica de flebotomía, pasando éste al Intendente aviso de su idoneidad para su aprobación, mediante el cual se les formará asiento en el libro de matrícula.

Por la oposición que tenían los cirujanos de la Armada de parte de la subdelegación del Tribunal de cirugía del Protomedicato en Cádiz (tenían privilegio por Orden del Almirante General expedida el 18 de febrero de 1738, se concedía a 18 sangradores), se aumenta a 50. Dada en San Lorenzo.

4 DE NOVIEMBRE 1791

Sobre fabrica del laboratorio de química en el real hospital de Cádiz provisional con las demás circunstancias que expresa.

Dada en San Lorenzo.

31 DE ENERO 1792

Remitiendo 12 ejemplares de las ordenanzas para el gobierno del real colegio de medicina y cirugía de Cádiz, del cuerpo de sus profesores de la Armada.

Dada en Aranjuez.

9 DE MARZO 1792

Declara el artº 21 de trº 3º de las ordenanzas del colegio de medicina y cirugía de Cádiz no deroga el 5º del reglamento provisional expedido en 18 de julio 1790

para el gobierno de aquel jardín botánico, el cual manda que los gastos que se hagan para las demostraciones de las plantas se costeen por la real hacienda.

Dada en Aranjuez.

13 DE MARZO 1792

Aclarando y modificando en varios puntos el reglamento provisional expedido en 17 de octubre del 87 que versa sobre el gobierno del jardín botánico y su enseñanza en cuanto a los practicantes.

Dada en Aranjuez.

20 DE MARZO 1792

Determinando la edad que han de tener los que opten a plazas de colegiales en el colegio de medicina y cirugía de Cádiz y otras advertencias.

Dada en Aranjuez.

10 DE ABRIL 1792

Señalando el sueldo de 18.000 reales al año a los maestros consultores del colegio de Cádiz en lugar de los 12 mil que hasta ahora disfrutaban.

Dada en Aranjuez.

19 DE MAYO 1792

Que a los cirujanos de la Armada se les nombre médico-cirujanos, y otras advertencias sobre preferencia de destinos a los que estén revalidados en ambas facultades.

Dada en Aranjuez.

19 DE FEBRERO 1793

Aprobando en todo la propuesta hecha por los directores de cirugía y medicina de la Armada, acerca de los medios que se debían adoptar para proveer de profesores los buques de guerra en el actual armamento por no ser competente el número de los que hay, y señalando diez escudos mensuales de pensión a los particulares que hayan servido en la Armada.

Trata de las maneras de reclutar cirujanos para la Marina. Dada en Aranjuez.

26 DE MARZO 1793

Que se lleve rigurosa escala de los médico cirujanos destinados al puerto de San blas de California debiendo permanecer 3 años en aquel destino y cumplidos éstos serán emplazados por los que existan en La Habana para que regresen a Europa.

Dada en Aranjuez.

12 DE NOVIEMBRE 1793

Exonerando al director de medicina y cirugía del colegio de Cádiz y al cirujano mayor del mismo de asistir a las visitas de hombres de mar imposibilitados o enfermos.

Por petición de los mismos. Dada en San Lorenzo.

14 DE MARZO 1796

Sobre que el colegio de medicina y cirugía de Cádiz se denomine en lo sucesivo solamente de cirugía.

Por ser su único objeto. Dada en Aranjuez.

8 DE JULIO 1796

Nombrando para vicedirector del colegio de Cádiz y cirujano mayor de la Armada a D. Domingo Vidal.

Que sea el vicedirector un cirujano puro. Dada en Madrid.

12 DE MAYO 1797

Real Cédula de S.M. y Señores del Consejo en la que se prescribe el método que ha de observarse en el tribunal del protocirujanato en los exámenes de cirujanos y sangradores y requisitos que los pretendientes deberán tener para ser admitidos a ellos con lo demás que se expresa.

Dada en Aranjuez.

16 DE MAYO 1797

Sobre que los cirujanos de la Armada obtengan las plazas de médicos que vacaren en los hospitales.

Se niega al mismo tiempo la solicitud de Manuel Rivero, médico del hospital de Cádiz que pretendía obtener la Cátedra de medicina práctica del colegio. Dada en Aranjuez.

17 DE MAYO 1797

Sobre que sean comprendidos en el abono de la gratificación de mesa, los cirujanos de la Armada.

En aclaración al Artº 7º del nuevo reglamento de 11 de febrero. Dada en Madrid.

4 DE JULIO 1797

Concediendo el abono personal de gratificación de mesa a los 29 cirujanos que se embarcan con el cargo de primeros.

Se incluye pues a los segundos cirujanos y a los provisionales habilitados de primeros. Dada en Madrid.

19 DE FEBRERO 1798

Determina el modo de expedir título de Licenciados y Doctores en cirugía médica, para que en su virtud se pueda optar a las plazas de médicos supernumerarios de los Reales Hospitales.

Sobre el caso de Miguel Cabanellas Cladera para el hospital de Cartagena. Dada en Aranjuez.

29 DE ABRIL 1798

Que el secretario del colegio de cirugía de Cádiz quede exento de la visita del hospital.

Sobre el caso de Carlos Francisco Ameller, secretario del colegio. Dada en Aranjuez.

8 DE MARZO 1799

Encargando S.M. a los individuos del colegio de medicina y cirugía de Cádiz el más exacto cumplimiento de sus respectivas obligaciones y debida subordinación a sus jefes, en la inteligencia que al que a esto faltare será castigado severamente.

Con motivo de desavenencias y escándalos en el colegio. Dada en Aranjuez,

23 DE MARZO 1799

Aprobando S.M. la propuesta hecha por la Junta Gubernativa de los colegios de cirugía con el objeto de uniformar éstos con los de medicina.

Sobre la orden de 17 de febrero en que se manda que el Real estudio de medicina práctica dependa de la Junta. Se proponen artículos para la unión de ambas facultades. Dada en Aranjuez.

10 DE ABRIL 1799

Concediendo a los cirujanos de la Armada puedan ejercer su facultad en todos los parajes donde se hallen, siempre que tengan los títulos correspondientes.

A raíz de intentar el protomédico de La Habana privarles del ejercicio de sus facultades a los médico cirujanos de aquel hospital. Dada en Aranjuez.

19 DE MARZO 1799

Establece uniformes para los cirujanos particulares que se hallen sirviendo en la Armada y gozando el fuero de marina.

A propuesta de los cirujanos particulares de la Armada de Cartagena. Dada en Aranjuez.

5 DE JUNIO 1799

Aprueba S.M. los artículos propuestos por la Junta Gubernativa de los colegios para la reunión de la medicina a la cirugía, que deben regir provisionalmente hasta que se forme una ordenanza que abrace todas las reglas precisas para el gobierno de esta facultad reunida.

Son 4 artículos. Dada en Aranjuez.

15 DE JULIO 1799

Acompaña ejemplares impresos de las reales ordenes expedidas en este año para la reunión del estudio y ejercicio de la medicina y cirugía de una Junta general de bobierno de la facultad reunida.

Dada en San Lorenzo.

12 DE DICIEMBRE 1799

Estableciendo una Junta de Farmacia con absoluta separación de la de Gobierno de la medicina y la cirugía.

Dada en Madrid.

16 DE MAYO 1800

Aclaración hecha por el director general de la Armada sobre las personas agraciadas con el goce de gratificación de mesa a bordo por el reglamento de 11 de febrero de 1797, y anulando el artº 31 tratº 5º de las ordenanzas de la Armada en cuanto al gobierno de los cirujanos de Marina.

Dada en Aranjuez.

21 DE MAYO 1800

Que los segundos cirujanos que se embarquen habilitados de primeros aunque sin la responsabilidad del cargo, disfruten de gratificación de mesa.

Dada en Aranjuez.

26 DE MAYO 1800

Previene que el cuerpo de profesores de la Armada debe quedar a las ordenes de los capitanes generales de los respectivos departamentos, en la misma forma que han dependido hasta aquí de los Intendentes; y por consiguiente haciendo parte de la Armada en la Dirección General de toda ella.

Resuelve que los establecimientos de medicina y cirugía del reino se rijan a cargo del Ministerio de Estado. Dada en Aranjuez.

26 DE JUNIO 1800

Manda reunir el montepio del cuerpo de profesores médico cirujanos de la Armada al de los profesores del ejército.

Se denomina Montepio de la facultad reunida. Dada en Madrid.

23 DE OCTUBRE 1800

Prescribe el método que ha de seguirse en los descuentos y haberes de pensiones a las viudas del cuerpo de profesores de la Armada.

Dada en San Lorenzo.

14 DE MARZO 1801

Que se observe el artº 6º del traº 5º de la ordenanza del colegio de medicina y cirugía de Cádiz, tocante a las propuestas para los destinos de los profesores.

Que las propuestas para los destinos de los profesores del colegio, las debe hacer el cirujano mayor o director del colegio. Se devuelve la propuesta de la cátedra de botánica para Francisco Flores. Dada en Aranjuez.

2 DE JULIO 1801

Manda establecer un Ayudante director del cuerpo de médicos cirujanos de la Armada en el Apostadero de Lima, que con los goces de embarcado se encargue de todo lo relativo a su facultad en aquella marina de guerra y mercante, celando la asistencia facultativa del hospital de Buenavista.

mercaderías, con todos los precauciones que se toman
 antes de subarcarlas, después de haber estado
 por causa de las aguas, etc.

74 10.2. PLAN DE LA OBRA SOBRE LA CONSERVACION DE LA SALUD DE LA GENTE DE MAR, DE IGNACIO MARIA RUIZ DE LUZURIAGA 7

Los cálculos necrológicos de la Marina publicados en Inglaterra por los Doctores Blane, Fletcher y John Newton han demostrado que las enfermedades peculiares a la gente de mar ocasionan una mortandad incomparablemente mayor que los naufragios y combates navales juntos, siendo así, que consta por experiencia que no sólo están bien lejos de ser irremediables estas enfermedades, sino que aún apenas hay profesión alguna que sea tan vana como la de la Marina cuando se toman las debidas precauciones. Así que el fin principal de esta obra es la conservación de la salud y vida de la gente de mar en sus diversas situaciones, apropiando a nuestra Nación cuantos inventos, descubrimientos y observaciones importantes nos ofrecen hasta el día de hoy todas las Potencias Marítimas, no sólo de la Europa culta, sino también la de los Estados Unidos de la América, y éste es su principal objeto repartido en tres tratados diversos.

El primero abraza la Higiene o los medios profilácticos para la conservación de la salud de la gente de mar, no solo de la Real Armada, sino también de los navíos

mercantes, con todas las precauciones que son necesarias antes de embarcarse, después de embarcados y al desembarcarse por causa de las aguas, etc.

Esta subdividido en varios capítulos:

El 1º trata de las calidades del buque, desde el corte de los árboles hasta el forro de cobre, sin omitir cosa alguna que pueda ser aplicable ha dicho fin.

El 2º de la elección de la tripulación, precauciones que son necesarias para cortar el contagio de varias enfermedades que pueden llevar consigo los vagos de la levas que se han asegurado en las cárceles y los marineros matriculados convalecientes de varias enfermedades, con todos los demás requisitos que exige esta elección, su repartimiento en los navíos y demás ocupaciones que deben preceder a su embarco.

El 3º del vestuario, calzado y matalotage según las diversas regiones a que se destinan.

El 4º (tratará) de la atmósfera particular o del aire encerrado en los navíos, de las causas que contribuyen a inficcionarlos alterando su pureza, medios para evitar su alteración con todos los métodos conocidos para renovarlo y purificarlo. De la atmósfera o de las calidades del aire exterior considerado como agitado con violencia en los temporales y tempestades, extracto de: extracto de los resultados que presentan las observaciones necrológicas para preveer a tiempo las tempestades y ponerse al abrigo de ellas, juntamente con la exposición de los diversos métodos propuestos hasta ahora para evitar el que se estrellen las olas contra el navío, como son el derrame del aceite, etc.

Y finalmente, el aire considerado en cuanto a las diversas vicisitudes a que están expuestos los marinos en las diversas regiones del globo terráqueo.

El 5º de los víveres o provisiones, así vegetales como animales, o su elección, conservación y preparación a bordo, con la necesidad que hay de abolir el uso total de las carnes saladas y medios con que pueden reemplazarse; perfecciones que requieren las carnes saladas y mejoras hechas por los Rusos en esta parte que se proponen para los casos en que sean indispensables las carnes saladas, con todos los alimentos antiescorbúticos propuestos hasta el día de hoy y precauciones que exige su aderezo para evitar los daños que ocasionan los calderos de cobre.

El 6º de las aguadas, de las reglas que deben observarse en la elección del agua fresca siempre que sea factible, precauciones que requieren las aguadas, así de parte de los hombres empleados en hacerlas, como en punto a las tinas o pipería; de los medios con que se puede lograr el conservarlas a bordo sin alteración alguna y medios que se deben emplear para corregirla cuando se llega a alterar; recursos con que puede suplirse su escasez, o falta total, probando con testimonios auténticos que los españoles son los primeros que han inventado y puesto en práctica el método de desalar y dulcificar el agua salada del mar para hacerla potable con antelación de dos siglos a los ingleses y franceses; finalmente se trata del uso de los vinos, sidras, cervezas y demás licores con las utilidades que produce su uso moderado y los daños que pueden acarrear los excesos que se cometan con ellos.

El 7º de la disciplina de la gente de mar, así en punto

a la limpieza y aseo del buque, como al de sus personas; el repartimiento igual en el trabajo de las maniobras, centinelas, etc., de la conducta que han de observar los comandantes respecto a los subalternos y de estos respecto a aquellos con todas las demás circunstancias que se deben tener presentes para hacer más llevadera la vida dura de esta profesión en las diversas situaciones en que puedan hallarse.

El 8º y último capítulo tratará de la elección y conservación a bordo de los medicamentos selectos con que pueden curarse con la mayor eficacia las enfermedades que no hallan podido precaverse.

El 2º Tratado

Este comprende la historia de los síntomas, las causas remotas o inmediatas, el pronóstico y curación, la más pronta y eficaz de cada una de las enfermedades de que pueden adolecer las gentes de mar por la omisión o inobservancia de las precauciones anteriores, tales son:

1º... El mareo.

2º... La calentura de navío, la remitente pútrida y otras varias que padecen a bordo.

3º... La Diarrea o los cursos o la enfermedad contraria a ésta o el estreñimiento de vientre que se padece frecuentemente en los navíos.

4º... El Escorbuto con todas sus complicaciones del gálico, etc.

5º... La Axfisia o la muerte aparente de los ahogados.

6º... De varias enfermedades accidentales como son las heridas, las úlceras, contusiones, reumas etc.

El 3º Tratado

Comprenderá las enfermedades a que están expuestos los marinos en los diversos puertos y surgideros por las enfermedades endémicas o propias del clima (llamadas por otro nombre males de) loanda.