

**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Master de Iniciación a la Investigación en***  
***Ciencias de la Enfermería***

**Curso Académico 2015-16**

**TRABAJO FIN DE MASTER**

Fuentes para el estudio del Cirujano Menor en Zaragoza (1750-1850)

Resources for studying of "Cirujano Menor" in Zaragoza (1750-1850)

**Autor/a:** Jesús Pablo Lafuente García

Director/a: Consuelo Miqueo Miqueo

Co-Director/a: Isabel Blázquez Ornat

## **RESUMEN**

El objetivo principal del estudio es detectar la presencia del Cirujano Menor, en el Hospital Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza en las décadas finales del siglo XVIII y principios del XIX. Se ha realizado una reconstrucción del contexto histórico centrado en la evolución de las figuras profesionales de los hospitales, en el marco de la sociedad ilustrada y liberal posterior, en una ciudad grande como Zaragoza. Las fuentes de archivo más importantes para definir su rol profesional han sido las del Archivo Histórico de la Diputación Provincial de Zaragoza.

Consideramos que el Cirujano Menor vino a ocupar o, más bien, a reivindicar una actividad que se venía desarrollando por otros oficios con menor organización gremial y categoría social. Durante siglos la jerarquía profesional ha sido una constante. La medicina, con mayor prestigio social y mejor ámbito académico, se consolidó como profesión mientras que la cirugía quedó relegada a un oficio. Las intervenciones quirúrgicas de menor entidad las realizaba el «cirujano menor» al lado de un «Maestro Cirujano» en una botiga o como «practicante de cirugía» en un hospital. Este aprendizaje le facultaba para presentarse al examen y poder ejercer la Cirugía Mayor. Nuestro trabajo sugiere que, en las primeras décadas del siglo XIX, la del mayor desarrollo profesional del cirujano o cirujano-médico, la cirugía menor era ejercida por diversas personas sin formación reglada. No hemos encontrado huellas del «cirujano menor» en el Hospital Ntra. Sra. de Gracia sino de otras figuras de distinta denominación y similar rol profesional como el «practicante de cirugía». La documentación de archivo sugiere que el «cirujano menor» ejerció su actividad profesional fuera del ámbito hospitalario.

**PALABRAS CLAVE:** “cirugía”, “hospital”, “Zaragoza”, “siglo XVIII”. “Siglo XIX”

## **ABSTRACT**

The main objective of this study is to detect the presence of Minor Surgeons in The Our Lady of Grace Hospital in Zaragoza in the late decades of eighteenth-century and at the dawn of the nineteenth-century early nineteenth centuries. We did an historical context's reconstruction focused on the evolution of hospital professional figures, under the enlightened and later liberal society, in a big city like Zaragoza. The most important sources of file in order to define their professional role were the Historical Archive of Zaragoza Provincial Government.

We consider Minor Surgeon came to occupy or rather, to claim an activity that had been developed by other professions with a fewer trade organization and social category. For centuries professional hierarchy has been a constant. Medicine, with a greater social prestige and better academic field, was consolidated as a profession while surgery was relegated to a trade. Minor surgery made minor surgical procedures next to a Master Surgeon in a "botiga" or like a 'surgery practitioner" at a hospital. This learning authorised him to take the exam and to exercise major surgery. Our work suggests that in the first decades of the nineteenth century, the largest professional development of surgeon or surgeon-physician period, minor surgery was exercised by different people without formal training. We have not found traces of "minor surgery" in The Our Lady of Grace Hospital however we found other figures with a different denomination and a similar professional role as the "practitioner surgery." File documentation suggests that "minor surgery" exercised his professional activity outside the Hospital.

**KEY WORDS:** "surgery", "hospital", "Zaragoza", "XVIII century". "XIX century"

## INDICE

### RESUMEN

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS.....	7
3. MATERIAL Y MÉTODO.....	8
3.1. Fuentes de Archivo (manuscritas)	
3.2. Bibliografía crítica.....	11
3.2.1. Bases de Datos	
3.2.2. Búsquedas bibliográficas guiadas	
4. EL CONTEXTO HISTÓRICO: UNA SOCIEDAD EN EVOLUCIÓN.....	17
5. LA ASISTENCIA SANITARIA DEL SIGLO XVIII AL XIX.....	28
5.1. Zaragoza en el siglo XVIII.....	30
5.2. El Hospital de Ntra. Sra. de Gracia.....	31
6. EL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN DE LOS CIRUJANOS.....	39
6.1. El papel de los Gremios y Cofradías.....	39
La cofradía de San Cosme y San Damián en el siglo XVIII.....	42
6.2. La formación del Cirujano: de la Universidad a los Colegios a los colegios de Cirugía.....	44
6.2.1. Los Reales Colegios de Cirugía.....	47
6.2.2. Análisis de un tratado de cirugía del siglo XVIII.....	51
6.3. El cirujano barbero o cirujano menor o cirujano sangrador en la Zaragoza del siglo XIX <sub>1</sub> .....	57
6.4. La reglamentación del cirujano menor o cirujano sangrador en el siglo XVIII.....	62
7. FUENTES PARA EL ESTUDIO DEL CIRUJANO MENOR EN ZARAGOZA (1750-1850).....	67
7.1. Fuentes primarias .....	67
8. CONCLUSIONES .....	74
BIBLIOGRAFÍA .....	77
ANEXOS .....	82

## 1. INTRODUCCIÓN

Describir como fue la formación y posterior profesionalización del Cirujano Menor durante el siglo XVIII y XIX en España no es un cometido sencillo y mucho menos si lo ubicamos en un gran centro asistencial de la época como fue el Hospital Real y General de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza fundado en el año 1425<sup>1</sup>. Mirar al pasado desde nuestra actividad profesional hospitalaria no es algo habitual, lo consideramos una oportunidad para interrogarnos sobre el presente teniendo a mano algunas de sus claves genéticas, en nuestro caso, cómo han evolucionado aquellos profesionales a quienes consideramos nuestros antecesores. De hecho, analizar el pasado aporta luz para argumentar o imaginar las líneas de futuro. En este momento queremos comprender la tradición masculina<sup>2</sup> en la profesión enfermera actual y antecedente inmediato del practicante de los siglos XIX y XX<sup>3</sup>.

Desde la antigüedad clásica se sabe que existió una diferenciación entre medicina y cirugía: una dedicada a las enfermedades internas que debían ser conocidas por «señales» o signos y la otra a las externas, empírica y más técnica. Pero es al final de la Edad Media cuando se produce una clarísima diferenciación entre médicos y cirujanos, producida por la creación de las Universidades de las que desde un principio formaron parte las Facultades de Medicina que enseñaban a los médicos mientras que los cirujanos se siguieron formando con el modelo abierto de enseñanza, al mismo estilo que cualquier artesano aprendía su oficio, simplemente junto a un maestro. Situación que se mantendrá hasta el siglo XVIII.

De la asistencia sanitaria del siglo XVIII se ocupaban diferentes profesiones y oficios, heredados de siglos anteriores, cuya principal característica era la rivalidad por destacar en el cuidado de los enfermos<sup>4</sup>. Esta realidad, es difícil de comprender sin antes

---

<sup>1</sup> Fernández Doctor, Asunción. El Hospital Real y General de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII. Universidad de Zaragoza; 1984, p 28.

<sup>2</sup> Miqueo, Consuelo. La construcción de los saberes y androcentrismo en "La ciencia sin mujeres" en Actas del III Congreso Internacional y VIII Nacional de Historia de la Enfermería. Zaragoza. 2005, p.9.

<sup>3</sup> Blázquez Ornat, Isabel. La construcción de la profesión de practicante en Aragón: 1857-1936. Universidad de Zaragoza; 2015, p.419.

<sup>4</sup> Sánchez Granjél, Luis. La medicina española del siglo XVIII, Volumen 4. Salamanca. Universidad de Salamanca. 1979. pp.42-74.

entender, cómo se organizaban los diferentes colectivos<sup>5</sup> para defender sus intereses, las diferentes titulaciones que se otorgaban y quién tenía la potestad para ello, los diferentes marcos teóricos y la variedad en las pruebas o requisitos necesarios para la consecución de las mismas. La cirugía de aquella época se caracterizaba por un aprendizaje a través de la observación y la práctica, por la diversidad en el perfil profesional sin una titulación específica, por la carencia de un marco teórico accesible a la mayoría y por carecer de un prestigio social, que, en los inicios del periodo estudiado, se situaba en inferioridad respecto al del médico<sup>6</sup>.

A la dificultad para encontrar un espacio propio en el modelo sanitario, debemos sumar la obsesión de los monarcas por contar con personal sanitario que diese respuesta a los problemas de salud que surgían por la pobreza, el hacinamiento, la masificación, la expansión colonial en América y las guerras. La España convulsa y diversa entre territorios de aquella época y la población predominantemente rural, conformarán el marco sociocultural, práctico y laboral de los cirujanos menores o sangradores, y de los médicos, cirujanos y cuidadores de la época<sup>7</sup>.

Un objetivo compartido en toda la Europa del siglo XVIII del movimiento ilustrado fue alcanzar una población sana con capacidad productiva capaz de mantener el proceso de industrialización que caracterizó los inicios de XIX<sup>8</sup>. Junto al importante desarrollo técnico y científico de esta época, fue posible el control y la formación tanto de los médicos como de los cirujanos, resultando así la unificación de las dos titulaciones en una sola, medicina, lo que conllevó una redefinición del espacio profesional o laboral en el que el cirujano menor o ayudante podía ejercer su actividad y los conocimientos teóricos a él destinados. En este contexto resulta muy relevante analizar en cada sitio y lugar, el momento de la disolución del Antiguo Régimen que

---

<sup>5</sup> “Doctores en medicina y cirugía; doctores en medicina; licenciados en medicina y cirugía; licenciados en medicina o en cirugía; médicos-cirujanos habilitados; facultativos de segunda clase; cirujanos de primera, segunda, tercera o cuarta clase; cirujanos sangradores y dentistas; cirujanos barberos, flebotomianos; tablajeros; boticarios; los “prácticos en el arte de curar, cirujanos menores; los ministrantes; las comadres o matronas”.

<sup>6</sup> Riera Palmero, Juan. Los precedentes ilustrados del Real Colegio de Cirugía de San Carlos (Anatomistas y cirujanos en Madrid del siglo XVIII). *Revista española de investigaciones quirúrgicas*. 2006 9( 4): pp.219-223.

<sup>7</sup> Albarracín Teulón, Agustín. *Revolución y medicina: una interpretación de la tardía ordenación de la asistencia médica en la España del siglo XIX*. *Dynamis*. 1985; 5: pp.270-274.

<sup>8</sup> Lindemann, Mary. *Medicina y sociedad en la Europa Moderna 1500-1800*. Madrid: Siglo XXI de España. 1ª edición castellano; 2001. p.165.

sustituyo la organización administrativa de los antiguos reinos por las provincias contemporáneas, y observar la reorganización de la asistencia sanitaria y el papel de los diferentes profesionales sanitarios y auxiliares implicados en el nuevo estado. La Constitución liberal de 1812, determinó que la Beneficencia pasará a ser gestión dependiente de las diputaciones y ayuntamientos, suponiendo así el punto de origen de los establecimientos provinciales de Beneficencia. En los años posteriores se conformarían las primeras Juntas de Beneficencia que volverían a remodelarse en la Ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849. Por este motivo, el periodo cronológico de nuestra investigación se determinó que fuera justamente el del momento de tránsito y de ruptura con el modelo característico del Antiguo Régimen, que trajo consigo el cambio de un sistema sanitario organizado hasta entonces por las órdenes religiosas, hasta otro sistema de Beneficencia Civil en el que la sanidad pasó a ser responsabilidad del Estado. Por lo tanto, el criterio temporal de nuestro estudio histórico de este contexto y de las huellas documentales del antecedente del practicante decimonónico y del siglo XX<sup>9</sup> se estableció desde el inicio de la segunda mitad del siglo XVIII (1750), año que coincide con el inicio de la profesionalización de la cirugía con la creación en Cádiz del Real Colegio de Cirugía de la Armada en 1748, hasta 1849, fecha de publicación de la Ley de Beneficencia.

---

<sup>9</sup> Blázquez, n.3, p.419.

## 2. OBJETIVOS

Este trabajo tiene como objeto general de estudio la figura profesional del Cirujano Menor en el Hospital Real y General de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza entre 1750 y 1850. Su dificultad reside en la cambiante titulación y perfil profesional correspondiente a esta figura sanitaria. Desde la variada denominación en el siglo XVIII hasta su título profesional como Cirujano Sangrador que se pudo obtener en 1846, aunque su denominación sería la de Cirujano Menor o Ministrante. Esta nueva titulación sirvió para establecer un marco profesional que se ocupase de las operaciones quirúrgicas más sencillas, punto de partida para la formación más específica, y estableció las normas para la obtención del título y los conocimientos necesarios para ello.

Por la relevancia de su labor sanitaria, por hacer posible la mejora de la salud en la población y por ser un antecedente claro en la profesionalización de los cuidados enfermeros, el primer objetivo ha sido comprender el contexto social, político y cultural en que ejercían estos profesionales y comprender asimismo las claves del cambio, y en segundo lugar aportar luz sobre el rol profesional concreto que desempeñaban durante el Antiguo régimen y en la transición al sistema sanitario liberal y estatal de la Beneficencia.

Para lograrlo, establecimos los siguientes objetivos específicos:

- a) Reconstruir el contexto social, cultural y sanitario del periodo objeto de estudio.
- b) Analizar el proceso de formación, perfil profesional y estatus social del cirujano menor y del cirujano mayor.
- c) Objetivar la presencia del cirujano menor en el hospital Ntra. Sra. de Gracia durante el siglo XVIII y principios del XIX.
- d) Localizar fuentes de archivo claves para el estudio de este profesional sanitario

### 3. MATERIAL Y MÉTODO

La búsqueda de información se ha desarrollado en dos direcciones. Por una parte, hemos revisado la bibliografía crítica clásica, y la más actualizada sobre la cirugía en el periodo de transición del Antiguo Régimen al mundo contemporáneo. Por otra parte, hemos iniciado la búsqueda sistemática de fuentes de información local y de archivo –manuscritos- con el objeto de crear una base de datos de fuentes para el estudio del Cirujano Menor en Zaragoza. A continuación, exponemos las principales características de los archivos revisados, finalizando este capítulo con la descripción de la estrategia de búsqueda bibliográfica utilizada en cada base de datos.

Hemos centrado la atención en los fondos del Archivo Histórico de la Diputación Provincial de Zaragoza. También hemos conocido y en ocasiones revisado, aunque con menor profundidad, las fuentes documentales que proporciona el Archivo Diocesano de Zaragoza, el Archivo Histórico Provincial de Zaragoza, el Archivo Histórico Municipal y el Archivo Histórico del Colegio de Notarios de Zaragoza.

#### 3.1. Fuentes de Archivo (manuscritas)

##### *Archivo histórico de la diputación provincial de Zaragoza (ADPZ)*

El Archivo Histórico de la Diputación Provincial de Zaragoza, en adelante ADPZ, se ubica actualmente en el Palacio de la Diputación Provincial de la ciudad, sito en Plaza de España<sup>10</sup>. Conocer su historia importa para valorar la ordenación interna de la documentación que custodia desde hace siglos y seleccionar la adecuada para nuestro tema. El ADPZ ha llegado hasta nuestros días contando con 11 fondos<sup>11</sup>, entre ellos se encuentra la documentación que se conserva de los Establecimientos de Beneficencia de la provincia, a los que pertenecía el Hospital de Nuestra Señora de Gracia y Justicia de la ciudad, escenario principal de nuestro estudio, motivo por el cual se seleccionó este archivo como el principal objeto de nuestra investigación.

---

<sup>10</sup> Puede consultarse más información sobre este archivo en el siguiente enlace:

<http://cultura.dpz.es/archivos-y-bibliotecas/informacion-y-servicios/informacion-general/id/671>

<sup>11</sup> Puede consultarse el catálogo de la información que posee el AHDPZ en el siguiente enlace:

<http://www1.dpz.es/cultura/archivo-biblio/archivo/fondos/fondo6.htm>

Realizamos una primera revisión del fondo «Archivos de los Establecimientos de Beneficencia 1454-1932» en su apartado de Legajos, fundamentalmente del Hospital de Ntra. Sra. de Gracia, centrándonos en su sección correspondiente al Personal del Hospital «Personal 1742-1932». A través del catálogo mecanografiado en papel y se seleccionaron aquellos legajos que contuvieran información acerca de personal sanitario. Nuestro perfil de búsqueda inicial comprendía algunas de las siguientes palabras: «médico», «facultativo», «cirujano», «practicante», «comadre», «partera», «curador», «empleados», «dependientes», «sirvientes/sirvientas», «criados/criadas», «salarios» y «sueldos». En el apartado de Libros 1505-1928, nos centramos igualmente en la sección correspondiente al Personal del Hospital (1790-1914) que contiene información sobre los nombres de los Regidores que componían la Sitiada del Hospital de Ntra. Sra. de Gracia e información referente al personal al servicio del establecimiento, junto a dotaciones y alimentos para los enfermos. Para esta búsqueda se utilizaron las mismas palabras clave anteriormente citadas.

Los criterios de exclusión utilizados en ambos catálogos comprendían los siguientes tipos de información:

1. Financiación externa (Cuestores de los distintos partidos, Verederos, Heredades, Tabernilla).
2. Cartas del personal no sanitario (Preceptor).
3. Actividades no sanitarias y económicas durante la guerra 1808.
4. Actividades de personal no sanitario, miembros de la junta directiva (La sitiada).
5. Pagos en especies (aceite y otros) a enfermos y dependientes.
6. Pagos a personal no sanitario (Capetero del Pilar, Colchonero, Regidores, Abogados y Procuradores, Algiberos, Sobrestante, Hortelanos, Eclesiásticos).

Para ordenar, clasificar y recuperar la información de los documentos de archivo del ADPZ se utilizó el programa File Maker Pro, versión 14. La ficha de registro que se diseñó al efecto se compone de 12 campos, que se describen a continuación:

1. *ID*: número identificativo de cada registro;
2. *Archivo*: ADPZ;
3. *Fondo*: Establecimientos de Beneficencia. 1454-1932.
4. *Sección*: Se establecieron dos: Para legajos: Personal Hospital. 1742-1932; Para libros: Personal Hospital 1790-1914.

5. *Legajo*: Se utilizó la signatura con la que el ADPZ tiene clasificado cada legajo y/o libro y que aparece en el fichero en papel del fondo consultado.
6. *Título*: Se utilizó el título con el que ADPZ denomina cada legajo y/o libro y que aparece en el fichero en papel del fondo consultado.
7. *Págs*: Número de páginas de las que se compone el legajo y/o libro en los casos en los que se especificaba en la ficha en papel o bien porque fue contando por el investigador.
8. *Tipo documento*: Se utilizaron las siguientes siglas para clasificar y codificar los documentos: MS: Fuentes manuscritas; Imp: Fuentes impresas; Fig: Fuentes iconográficas; carta: Correspondencia.
9. *Tema*: Se establecieron seis temas claves para clasificar la información hallada en consonancia con los criterios de clasificación del propio archivo: Personal sanitario; Empleados; Dependientes; Personal incluida; Salarios.
10. *Subtema*: Se establecieron previamente los subtemas siguientes a efectos de codificación temática: Médicos y cirujanos; Cirujanos; Practicantes; Comadre/partera, Criadas y sirvientas; Asistentes/sirvientas; Sueldos, raciones y dotaciones; Nóminas; Nombramientos.
11. *Utilidad*: En este apartado, el investigador escribió la utilidad que, por un lado, sin observar el legajo creía que podría tener para nuestro estudio, y por otro, una vez observado el legajo, en los casos en los que se consideró necesario, la información que aportaba para nuestro estudio.
12. *Observaciones*: Se anotó si se había observado o no la fuente manuscrita y si se deseaba hacerlo para conocer la utilidad del mismo.

#### *Archivo diocesano de Zaragoza (ADZ)*

Para ampliar la búsqueda sobre las profesiones menores de cirugía en el siglo XVIII y principios del XIX en Zaragoza, nos dirigimos al Palacio Arzobispal de esta ciudad, sede del Archivo Diocesano, para confirmar la existencia de documentos sobre los profesionales estudiados, es decir, cirujanos en cualquiera de sus denominaciones y atribuciones que se pueda encontrar en su fondo documental.

El Archivo Diocesano de Zaragoza (ADZ) es una institución cultural y pastoral creada en torno a la organización y gestión de la Archidiócesis de Zaragoza a través de los siglos y dependiente de la Delegación de Patrimonio de la misma. Su volumen supera las 10.000 cajas (que incluyen los archivos parroquiales).

Para obtener información sobre los cirujanos menores, ayudantes de cirugía o practicantes revisamos la documentación que generó la Visita Pastoral de la Diócesis de Zaragoza al Hospital Real y General Ntra. Sra. de Gracia entre los años 1811-1815. Los documentos que engrosan esta Visita Pastoral forman parte del Fondo de Visitas

Pastorales Caja 235-1. Cuadernillo nº 3. Pieza de exposiciones. Visita del Hospital Real y General Público. Esta ordenado por folios, siendo de interés los folios 16, 17 y 18.

*Archivo histórico provincial de Zaragoza (AHPZ)*

Con el objeto de completar la búsqueda sobre la profesión del Cirujano Menor, revisamos la base de datos del Archivo Histórico Provincial poniendo el foco de nuestra atención hacia otros aspectos de este profesional (no solo la asistencial), para conocer la existencia de pleitos y sanciones por el ejercicio de su actividad en el Hospital Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza y también en el ámbito de los Colegios Profesionales, Asociaciones gremiales.

El archivo custodia documentos desde el siglo X hasta el año 1995. Su mayor volumen de documentos corresponde a la Administración de Justicia, con los fondos de la Audiencia Territorial y la Provincial y Juzgados de la Capital y provincia. La biblioteca especializada del archivo está compuesta por unos 5.000 libros y 117 títulos de revistas. Cuenta con un interesante fondo antiguo, integrado por 331 libros editados entre los siglos XVI al XIX, impresos generalmente procedentes de los diferentes fondos del archivo.

La revisión de los fondos existentes se llevó a cabo mediante la Red de búsquedas de Documentos y Archivos de Aragón (DARA)<sup>12</sup>. El proceso de búsqueda, nos llevó hasta los Fondos de la Real Audiencia de Aragón (1381-1850). Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron las siguientes: «cirujano» «hospital» «gremios y cofradías», periodo histórico: 1700-1850 y lugar Zaragoza siendo de utilidad el descriptor cirujano que recuperó tres registros.

*Archivo histórico municipal de Zaragoza (AMPZ)*

Se revisó el Archivo Histórico Municipal a través de catálogo digital dado que contiene la documentación relacionada con la ciudad de Zaragoza. La colección comprende impresos antiguos y un catálogo general. Las principales materias sobre las que trata esta colección son religión, derecho e historia. La mayoría de los libros provienen de las importantes prensas zaragozanas de Coci y Bernuz en el siglo XVI; el

---

<sup>12</sup> Consulta de documentos del AHPZ: [www.dara-aragon.es](http://www.dara-aragon.es)

Hospital de Nuestra Señora de Gracia, Dormer, Ángel Tavano y los Lanaja en el siglo XVII; Larumbe y Pascual Bueno en el XVIII. El catálogo general contiene más de 15.000 títulos de monografías modernas publicadas desde 1831.

El acceso al catálogo digital se realizó desde la página web del Ayuntamiento de Zaragoza para conocer las huellas administrativas y culturales de los cirujanos en Zaragoza durante el siglo XVIII y XIX<sub>1</sub> revisando, por lo tanto, toda la documentación disponible. El descriptor utilizado en esta revisión ha sido «cirujano» entre 1700 y 1849 obteniendo 8 documentos de interés para el estudio de la profesión de cirujano.

#### *Archivo histórico notarial de Zaragoza (AHNZ)*

Se visitó el Archivo Histórico de protocolos del Ilustre Colegio Notarial de Zaragoza, sito en Plaza del Justicia, que contiene los protocolos notariales de más de 100 años de antigüedad de la ciudad de Zaragoza y su distrito, a día de hoy, los protocolos más recientes que pueden consultarse son de 1915. Cuenta con más de 10.000 volúmenes, el más antiguo data de principios del s. XIV. Se realizó la consulta al personal archivero, exponiendo nuestro objeto y ámbito de estudio. Ante la dificultad presentada en estos archivos por la extensa documentación conservada y por no presentar un proceso sistematizado que facilitara nuestras búsquedas, se decidió descartarlos para la presente investigación.

### **3.2. Bibliografía crítica**

#### *Bases de Datos*

Hemos realizado la Revisión Sistemática habitual en estos casos, mediante las bases de datos convencionales (IME, Pubmed, Cuiden,). Por otro lado, hemos realizado una búsqueda guiada para analizar la información básica de manual y las síntesis y monografías específicas sobre nuestro objeto de investigación y reconstruir el contexto de ejercicio del cirujano menor, antecedente del practicante y enfermero o ATS.

Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática de las siguientes bases de datos disponibles a través de la universidad de Zaragoza: ISOC, IME, CUIDEN Plus, PubMed y TESEO sobre la cirugía y cirujanos menores o sangradores en el siglo XVIII

y primera mitad del XIX, centrando la atención en los resultados obtenidos para nuestra época de estudio. Además, se consultó la base de datos de historia de la ciencia BHTCE.

ISOC es una de las bases de datos bibliográficas del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) que recopila la producción científica publicada en España desde 1976 hasta la actualidad en el área temática de las ciencias humanas y sociales y que indiza, fundamentalmente, artículos de revistas y, de forma selectiva, actas de congresos, series, compilaciones, informes y monografías. El perfil de búsqueda definitivo utilizado en ISOC ha sido «cirugía» y periodo histórico: desde 1700 hasta 1850 resultando 19 registros que después de revisados, se han eliminado las que corresponden netamente a otros países iberoamericanos como México, Colombia, y Venezuela y los que se refieren a textos médicos, químicos de la S<sub>1</sub> XIX. También exploramos el conjunto de la bibliografía sin limitación de época hallando unos resultados significativos para nuestro estudio. El término «cirugía» selecciona 286 trabajos mientras que el término «cirujano» solo recoge 96 registros, siendo este último, el de los profesionales, un conjunto incluido en el anterior referido a la profesión. Lo cual nos indica que en lo sucesivo puede ser suficiente hacer la búsqueda limitada al descriptor de la profesión «cirugía». En esta base de datos el término «cirugía» forma parte del campo de descriptores desde sus inicios en este caso el año 1986 que resulta el más antiguo de los hallados. También es interesante consignar que este conjunto de 286 trabajos sobre cirugía son muchos más que los 167 que ésta base de datos ha codificado con el descriptor «historia de la medicina» siendo los primeros desde 1974.

El primer perfil de búsqueda utilizado en IME ha sido «cirugía» o «cirujano» e «historia» y menor a 1986 hallando 46 resultados de los que la mayoría se referían a historia (clínica) o al siglo XX por lo que, definitivamente, hemos acotado la búsqueda indicando con precisión la época: «ilustración» o «XVIII». Por lo tanto, el perfil de búsqueda definitiva ha sido: (cirugía OR cirujano\*) AND (ilustración OR XVIII) AND (historia de la medicina), situando los dos primeros en campos básicos y en el campo descriptor (DE) historia de la medicina, puesto que el descriptor utilizado en esta base de datos para los trabajos históricos es «historia de la medicina» desde el principio

1972. El número de trabajos hallados han sido 6<sup>13</sup> desechando 2 de ellos tras una posterior revisión, por carecer de interés para el estudio, al referirse únicamente a la técnica quirúrgica.

Por otro lado, hemos revisado la base más especializada, Bibliografía Histórica sobre la Ciencia y la Técnica en España (*BHTCE*). Es una base de datos de acceso libre de carácter interdisciplinario y multidisciplinar que fue creada en 1988 por el Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, actualmente: Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero para toda la comunidad científica y que recoge a través de un vaciado sistemático de repertorios y bases de datos nacionales e internacionales, así como de las revistas españolas especializadas en Historia de la Ciencia, todas las publicaciones sobre historia de la ciencia y de la técnica editadas en España o realizadas por autores españoles, con el fin de contribuir a su difusión. Por lo tanto, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre los cirujanos en España durante el s. XVIII con las palabras «cirugía» AND «XVIII» en campos básicos. El número de trabajos hallados han sido 20 desechando 5 de ellos tras una posterior revisión, por carecer de interés para el estudio, al referirse únicamente al ámbito de la urología, ciencia, libros de texto y traducciones.

Hemos realizado una búsqueda en PubMed sobre la figura profesional del Cirujano Barbero en España en el siglo XVIII y S<sub>1</sub>XIX. Desarrollado por la National Library of Medicine (NLM) de Estados Unidos, desde sus inicios en 1886 y hasta ahora ha cuidado la información histórica. El perfil de búsqueda utilizado (MESH) ha sido el siguiente: “Surgeons/history” (cirujano) OR “Barber surgeons/history” AND “Spain”, obteniendo en PubMed 11 registros. He excluido los que se refieren a la especialidad de dentista y los que están fuera de la Corona Española (Nueva España) o los que se corresponden a otra época. A este respecto, es interesante saber que la palabra “cirujano” no se incluye en la base de datos como descriptor hasta 2015, mientras que “Cirujano Menor (Barbero)” se haya registrado desde 1996. La bibliografía relativa a

---

<sup>13</sup> No obtengo ningún resultado cuando realizo la búsqueda con los siguientes descriptores: cirujano menor, cirujanos menores, cirugía hospital provincial zaragoza, barberos y cirujanos, zaragoza, mancebo cirujano, cirujano mancebo, romancista, cirujano sangrador, cirujano romancista, mancebo, mancebo ilustración, sangrador, cirujanos ilustración, enfermero mayor, cátedras menores cirugía, tablajero, practicante de aparato, cataplasmero.

los cirujanos se haya indexada bajo el descriptor Cirujano, aunque este descriptor se haya introducido tan tardíamente desde el 2015. Los resultados obtenidos en nuestra búsqueda se hayan comprendidos entre el período 1992 al 2014.

He realizado una búsqueda en la base de datos CUIDEN con las palabras que mejor reflejan el perfil de búsqueda. CUIDEN es una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación *Index* que incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano, tanto de contenido clínico-asistencial en todas sus especialidades y de promoción de la salud, como con enfoques metodológicos, históricos, sociales o culturales. Contiene artículos de revistas científicas, libros, monografías y otros documentos, incluso materiales no publicados, cuyos contenidos han sido evaluados previamente por un comité de expertos. La búsqueda se ha realizado mediante los términos «cirujano» en el título OR «historia» en resumen AND «siglo XVIII» como palabra clave obtengo 36 resultados de los que selecciono 12.

Ampliamos la búsqueda en TESEO, repositorio de Tesis Doctorales realizadas en las universidades españolas desde 1976 hasta nuestros días. El perfil de búsqueda utilizado ha sido el siguiente: «cirugía» en el campo título AND en el campo descriptores: «historia de la medicina» OR «edad moderna» OR «edad contemporánea» Resultaron 37 tesis de las que seleccionamos 10 que sirven para ampliar la información sobre nuestro tema de estudio.

### *Búsquedas bibliográficas guiadas*

Para conocer las características sociales, económicas y culturales de la sociedad aragonesa y española en que tuvo lugar el proceso de institución de un profesional sanitario como el Cirujano Menor, revisamos, de acuerdo con el plan de lecturas de las sucesivas asignaturas de historia del Máster diversos manuales, tratados generales, dossiers de revistas y otros textos. Con la finalidad de clarificar cómo ha sido el proceso de profesionalización de los cirujanos en el siglo XVIII y en qué contexto, hemos analizado los dossiers de la revista *Dynamis* (JCR), vols.16<sup>14</sup> y 22<sup>15</sup> de los años 1996 y

---

<sup>14</sup> *Dynamis*. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarum que Historiam Illustrandam. Vol.16 (1996)

<sup>15</sup> *Dynamis*. La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (ss. XVI- XVIII)

2002 respectivamente. Por otro lado, hemos buscado los estudios que se publican en las Actas de los Congresos, porque no circulan bien en las bases de datos. A través del catálogo Roble, o Alcorze, de la biblioteca de la Universidad de Zaragoza se buscaron, seleccionaron y revisaron las actas de 10 congresos de Historia de la medicina publicados entre 1989 y 2014 y de 6 congresos de Historia de la Enfermería publicados entre 1996 y 2015, además de las actas de un congreso de Ciencia y tecnología de 2013, y las que ofrece la web de la Sociedad Española de Historia de la Medicina (SEHM) anteriores a 1994.

Para nuestra investigación resultaron obras clave desde el inicio dos monografías que analizan el principio y el final de la figura sanitaria que investigamos, el Cirujano Menor. Como se ha indicado en la introducción, estas obras de referencia que ha sido puntos de partida de nuestra investigación son el libro de Asunción Fernández Doctor *El Hospital Real y General de Ntra. Sra. de Gracia en el siglo XVIII* (1984) y la reciente tesis doctoral de Isabel Blázquez Ornat *La construcción de la profesión de practicante en Aragón: 1857-1936* (2015).

## 4. EL CONTEXTO HISTÓRICO: UNA SOCIEDAD EN EVOLUCIÓN

### 4.1. La Ilustración

En España, la Ilustración coincidió sobre todo con el reinado de Carlos III. Desde el punto de vista cultural, se caracteriza por no haber sido un periodo creativo, a pesar de haberse desarrollado todo un movimiento de renovación intelectual, cultural, ideológica y política. Los pensadores de la época sostenían que la razón humana podía combatir la ignorancia, la superstición y la tiranía, y el principal propósito de los intelectuales fue liderar el mundo hacia el progreso, romper con las tradiciones.

La innovación no es solamente intelectual, sino también social. Surge el Despotismo Ilustrado como forma de gobierno que llevará hacia la división de poderes. Progresivamente la sociedad estamental ira desapareciendo para dar paso en el siglo XIX a la burguesía, nueva clase social con poder económico que irá ampliando su presencia en los órganos políticos del Estado. El pueblo adquiere conciencia de sí mismo acuñando el concepto de “soberanía nacional”. La mentalidad burguesa se enfocará hacia la igualdad ante la ley. Los ilustrados formaban una minoría, pero mediante las sociedades secretas, como la masonería, las sociedades de pensamiento como las academias, la prensa y la Enciclopedia, pudieron difundir la mejora y transformación y aplicación utilitaria del conocimiento. En la ciencia aumenta la confianza en lo cuantitativo y lo mecánico<sup>16</sup>. Toda gira en torno al ser humano (antropocentrismo) al que se ve capaz de hacer y perfeccionar lo antiguo, cuestionándose la tradicional subordinación del poder civil al religioso, instalándose el laicismo. Los estados europeos pronto serán conscientes de los beneficios económicos obtenidos por la separación Iglesia-Estado que culminarán con la desamortización de los bienes de la iglesia, en España a lo largo del siglo XIX.

Entre las ciencias, la Cirugía experimentó un cambio considerable basado en el mayor y mejor conocimiento interno del cuerpo humano y la aplicación de novedades técnicas que, sin embargo, no lograron resultados notorios en sus operaciones o intervenciones cavitarias. La investigación anatómica creará una nueva orientación, la Anatomía Topográfica, caracterizada por un nuevo estilo descriptivo, no por sistemas y

---

<sup>16</sup> Marías, Julián. La Cultura de la Ilustración. En: Laín Entralgo, Pedro, dir. Historia Universal de la Medicina. Vol. 5. Barcelona: Salvat; 1973, pp.1-7.

aparatos sino por regiones y por planos, desde el superficial al más profundo, de las estructuras que componen el cuerpo humano, con especial atención a sus relaciones recíprocas.; un nuevo saber especialmente indicado para la práctica quirúrgica<sup>17</sup> Con el desarrollo de los Colegios de Cirugía, la ciencia anatómica alcanza su total madurez, se completa la descripción macroscópica del cuerpo humano y se protocolizan las intervenciones quirúrgicas, iniciándose entonces, al filo del siglo XIX el estudio de las lesiones o alteraciones materiales o anatómicas que producen las enfermedades generales como la tisis o tuberculosis<sup>18</sup>.

París se convierte en el siglo XVIII en uno de los principales centros de la cirugía europea. La enseñanza reglada de cirugía tuvo su origen en 1731 con la creación de la *Académie Royale de Chirurgie*, equiparada a las Universidades como centro de enseñanza de la cirugía. En su fase inicial fue dirigida por el gran cirujano Jean Louis Petit (1674-1750)<sup>19</sup>. En España, la formación reglada de la cirugía tuvo su desarrollo a partir de la fundación de los Reales Colegios de Cirugía durante el reinado de Fernando VI con la finalidad de formar a los cirujanos del cuerpo militar, el de Cádiz (1748) y Barcelona (1764). Posteriormente, en 1787 durante el reinado de Carlos III y ante la necesidad de formar a cirujanos civiles se creó el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid, donde destacaron como cirujanos como José Ribes y Juan de Navas, profesores ambos del Real Colegio.

La formación académica supuso un importante avance a la profesionalización y al prestigio social de los cirujanos. A partir de entonces se produce un importante progreso técnico y se realizan nuevas intervenciones, como el tratamiento de las hernias crurales. El arte y la técnica en el manejo de las suturas forman un apartado especial en los avances del conocimiento práctico de los cirujanos incorporando nuevos materiales y nuevas técnicas en el manejo de las heridas fundamentalmente en las producidas por arma blanca y arma de fuego. La oftalmología tendrá un gran desarrollo, resultado de un

---

<sup>17</sup> López Piñero, José María. Breve historia de la medicina. Madrid: Alianza editorial. 2000, p.234.

<sup>18</sup> Miqueo Miqueo, Consuelo. “Enciclopedismo Médico: Cambio y progreso en el Diccionario de Medicina y Cirugía de Antonio Ballano (1805-1823). En: Gimeno Puyol, María Dolores y Ernesto Viamonte Lucientes (coords.) Los viajes de la Razón: Estudios dieciochistas en homenaje a María-Dolores Albiac Blanco. Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 2015, pp.183-207.

<sup>19</sup> Virseda Rodríguez, Julio. Médicos y cirujanos en la medicina parisina (El auge de la Cirugía). La Cerca. [actualizada 08 de feb. de 2011; visitada 03 de may. 2016]. Disponible en: [http://www.lacerca.com/noticias/julio\\_virseda/medicos\\_cirujanos\\_medicina\\_cirujia-76009-1.html](http://www.lacerca.com/noticias/julio_virseda/medicos_cirujanos_medicina_cirujia-76009-1.html).

mayor conocimiento anatómico de las estructuras oculares. La urología, desarrolla un conocimiento técnico muy importante durante el siglo XVIII destacando la Litotomía y el tratamiento de la estrechez en las vías urinarias.<sup>20</sup> Hay que destacar los avances en los cuidados postoperatorios y en la cirugía conservadora que se tradujo en un acercamiento a la cirugía necesaria o “cirugía reglada”. Aparece instrumental nuevo que viene a confirmar el auge técnico de la época. La hemostasia, el uso limitado del torniquete y la ligadura destacaron como técnicas quirúrgicas novedosas y más importantes en aquella época. Se realizaron importantes avances en el tratamiento en las heridas infectadas, fracturas y luxaciones, shock, traumatismos craneales y la trepanación, cirugía vascular y ósea, herniotomía, litotomía, oftalmología y obstetricia<sup>21</sup>. La cirugía y la higiene pública rompieron con el inmovilismo del siglo anterior y fue de hecho en este siglo cuando se va a producir una auténtica revolución de la ciencia instituida desde el protagonista sanitario.

En esta época tanto cirujanos como médicos crearán y harán uso de diferentes métodos de apoyo para el diagnóstico destacando el reloj, el termómetro y la percusión. El aumento y generalización de las autopsias (gracias a Giovanni Battista Morgagni 1682-1771) introdujo un relanzamiento de la anatomía y una esperanza en la clínica, la Anatomía Patológica. Según López Piñero, «es en esta época donde se produce el punto de partida de la cirugía moderna» por dos motivos igual de importantes: la tecnificación y la formación, propulsando al cirujano a posiciones sociales y profesionales más elevadas. Es por ello, que los cirujanos-barberos con menor formación no pudieron estar al nivel científico y técnico que exigía la época, con un desarrollo hospitalario importante y grandes demandas de cirujanos por el ejército. Se establecieron fórmulas para aumentar la formación de los cirujanos con el posterior reconocimiento académico lo que condujo a una fundamentación científica (y no solo técnica o empírica) de la cirugía. En este sentido, uno de los avances más impactantes de la época fueron las investigaciones experimentales del cirujano británico John Hunter (1728-1793) que logró explicar la fisiopatología de los aneurismas y demostrar que tras la ligadura de un vaso sanguíneo existía una circulación colateral.

---

<sup>20</sup> Sánchez Granjél, Luis; Riera, Juan. Francia, Italia, España. En: Laín Entralgo, Pedro, dir. Historia Universal de la Medicina. Vol. 5. Barcelona: Salvat; 1973, pp.126-130.

<sup>21</sup> Albarracín Teulón, Agustín. El saber quirúrgico durante la Ilustración. *Ibidem* Laín, pp.137-140.

Quizás la parte menos amable de la relación entre médicos y cirujanos fueran las continuas disputas para ver quién poseía mayor prestigio y formación. Como solución al conflicto se creó una Junta General de la Facultad Reunida y se anuló el Protomedicato en 1799. Pero en niveles asistenciales inferiores seguían estando los cirujanos romancistas (a estos se les otorgaría licencia para asistir a partos) con funciones poco claras o diferenciadas respecto a los cirujanos sangradores<sup>22</sup>.

## 4.2. El Romanticismo

En la primera mitad del siglo XIX, España experimentó una larga y profunda crisis (1790-1840) a consecuencia del impacto que tuvo la Revolución francesa y la Guerra de la independencia, y la incompetencia y rechazo social del gobierno de Fernando VII. Carente de legitimidad, se produjo un colapso durante décadas de las administraciones local y provincial. El Estado tenía capacidad para dar respuesta rápida a los problemas inmediatos pero sin garantizar su continuidad en el tiempo<sup>23</sup>. Habrá numerosas reformas nacionales que fracasarán al poco tiempo. En toda Europa, las revoluciones políticas liberales, junto al auge de la industria, serán los hechos históricos más relevantes. En lo político, se establecen los principios de igualdad, libertad, propiedad y seguridad. La revolución industrial será el motor que moverá los cambios. El desarrollo de la industria, del maquinismo, favorecerá la sustitución del hombre preparado para su oficio por mujeres y niños, mano de obra más barata y moldeable al antojo del capital. Será una época de gran desigualdad social y alta morbilidad en la población europea.<sup>24</sup>

Desde las profesiones sanitarias, estos años sirvieron para consolidar y desarrollar todo lo nuevo de las décadas anteriores. El cirujano verá acrecentado su prestigio y nivel profesional igualándose e incluso superando al del médico. La mejora en los saberes del cirujano, aumentaron su capacitación y su prestigio social contribuyendo a la unificación de médicos y cirujanos con un título común. Fue un período de gran difusión de las operaciones regladas en el que la cirugía influyó como

---

<sup>22</sup> López, n.17, p.234.

<sup>23</sup> Fusi Aizpurúa, Juan Pablo. España. La evolución de la identidad Nacional. Madrid: Temas de hoy; 2000, pp.93-104.

<sup>24</sup> Artola, Miguel. La cultura del romanticismo. En: Laín Entralgo, Pedro, dir. Historia Universal de la Medicina. Vol. 5. Barcelona: Salvat; 1973, pp.153-155.

nunca en el desarrollo de la medicina interna, aunque el dolor, la hemorragia e infección no se solucionará hasta fines de este siglo.

La cirugía en España se vio recompensada por los cambios acaecidos durante la revolución ilustrada con sus múltiples reformas sociales y políticas. En los primeros momentos de esta época la formación de los cirujanos se desarrolló y mejoró enormemente respecto a la de los médicos gracias a la creación de Colegios de Cirugía. Esta situación mantuvo las desavenencias entre ambas profesiones y favoreció la duplicidad de profesionales médicos. El cierre de las Facultades de Medicina de las universidades mayores y menores, facilitó la definitiva unificación de las titulaciones de medicina y la cirugía, que se consolidaría en el plan de estudios médicos de 1843 (“Plan Mata”) ratificado posteriormente en el plan de estudios de 1845 (“Plan Pidal”). En definitiva, la reforma que se inició en la ilustración hizo posible que la cirugía evolucionase a nivel científico hasta lograr que dos profesiones subordinadas desde hacía siglos se equiparan hasta fundirse en una sola (licenciados en medicina y cirugía) en un lapso de tiempo breve (medio siglo).

La pericia y la técnica de algunos cirujanos hicieron posible que la cirugía superase nuevos retos tales como: cambios en la técnica de la blefaroplastia, la amputación de extremidades y extirpación de la lengua de la mano de Argumosa y Obregón (1792-1865)<sup>25</sup>. Una frase de Laín Entralgo resume claramente el cambio que experimentan en este período los cirujanos: «la actividad del cirujano además de ser obra de manos comienza a ser obra de cabeza». Al cirujano ya no solo se le va a exigir saber anatómico, osadía ante retos nuevos, habilidad manual y sangre fría, así como oídos sordos ante el dolor del paciente, sino que deberá mejorar las técnicas, y preguntarse si se pueden evitar los problemas que más les preocupaban. Entre los avances y mejoras en las intervenciones encontramos: mejoría de la actitud y del tratamiento frente a la herida infectada favoreciendo la eliminación de líquido mediante drenajes, la hemostasia mediante la técnica de la torsión, la cirugía ortopédica y

---

<sup>25</sup> López Piñero, José M<sup>a</sup>; Balaguer Perigüel, Emilio; Ballester Añón, Rosa. La cirugía en el romanticismo. *Ibidem*, Laín, pp.300-301.

traumatológica, la cirugía vascular y plástica y la urología son los campos donde mayor avance se produjo<sup>26</sup>.

El ejercicio de la cirugía y el conocimiento científico generado en el siglo XVIII-XIX estuvo, como siempre, condicionado por el grupo social de género al que pertenecen sus protagonistas. Las mujeres fueron excluidas de las profesiones sanitarias de medicina y cirugía por diversos motivos, fundamentalmente por su naturaleza jurídica (ser dependiente del cabeza de familia) lo que impedía ser contratada por sus solos méritos, y su naturaleza biológica que se consideraba “fría y húmeda” e incapaz, por ello, de producir pensamiento abstracto, impidiéndole expresamente su acceso a la universidad. El acceso en igualdad de condiciones de las mujeres a la universidad no se lograría hasta el siglo XX (1910). El hecho de que la tradición científica europea fuera exclusivamente masculina explica el androcentrismo de las ciencias de la salud.<sup>27</sup>

### **4.3. La estructura social del Antiguo Régimen**

La sociedad en el siglo XVIII, mantiene unas características parecidas a las de la sociedad feudal de siglos anteriores donde la aristocracia ejerce el control político, económico y social y la agrupación de los individuos se realiza según la función social que desempeñan dividiendo la sociedad en estamentos u órdenes como la nobleza, el clero y el tercer estado (campesinado y burguesía) con códigos legales diferentes sostenidos por la herencia y la tradición de unos privilegios a los cuales no puede acceder la burguesía (comerciantes y artesanos). Las monarquías absolutas de principios de siglo centralizan el poder, pero mantienen la gran multiplicidad de jurisdicciones y fueros territoriales.

En la España del siglo XVIII no hubo modificaciones sustanciales en lo que se refiere al ordenamiento jurídico que encuadraba en la sociedad estamental, el orden de los tres estados. Los privilegios que ostentaban los grupos dominantes no fueron recortados por la legislación ilustrada y mantuvieron el dominio de ciertas funciones

---

<sup>26</sup> Albarracín Teulón, Agustín. El saber quirúrgico. *Ibíd*em, Laín, pp.311-314.

<sup>27</sup> Miqueo C. Semiología del androcentrismo. Teorías sobre reproducción de Andrés Piquer y François Broussais. En: Miqueo C et al. (eds.) *Perspectivas de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas*. Madrid, Minerva, 2001; pp.97-134

político-sociales. El estamento nobiliario como Estado, suponía el disfrute de una serie de privilegios que diferenciaban al perteneciente al estamento de quienes se hallaban fuera de él. Los privilegios de la nobleza estaban asegurados por el ordenamiento legal vigente y por la tradición. La resistencia a perder los privilegios y la consideración social era de tal magnitud, que para ocultar la pobreza era preferible el hambre antes que ejercer un trabajo. Para pertenecer al estamento de la nobleza se tenían que acreditar unas condiciones favorables de hidalguía que no eran iguales según las regiones. El rey concedía con cierta facilidad el título de noble y grande. A lo largo del siglo se fue produciendo un gran cambio en la mentalidad de la realeza que consistió en anteponer el valor personal y el mérito a la pureza o nobleza de sangre.

En Aragón existen dos tipos de nobles, al igual que en Castilla: *ricos hombres*, con propiedades y títulos del reino y *los infanzones*, simples hidalgos, como en Castilla. Existía una clara diferenciación entre infanzones auténticos de las regiones montañosas y pueblos aragoneses de los de privilegio, que habitaban en las ciudades y villas<sup>28</sup>.

El estamento eclesiástico era el más culto (tenían que realizar estudios) y en ocasiones más poderoso acorde con su rango eclesiástico (tenían que ser clérigos). Disfrutaban de inmunidad y no estaban sometidos al derecho común. La iglesia tenía tal poder que consiguió crear fronteras similares a los estados con reglamentos y financiación propia. El clero, tanto franciscanos como jesuitas, atendían a la enseñanza y a la difusión de la cultura mediante su participación en los colegios y universidades. Será a partir de la segunda mitad del siglo XVIII cuando se producirá un cambio en la mentalidad de algunos clérigos que promoverán cambios importantes en la mentalidad burguesa<sup>29</sup>. Pero a su vez, este un siglo demoledor para las órdenes religiosas que gozaban de tantos privilegios. Los nuevos valores burgueses centrados en el utilitarismo y los derechos humanos desplazan la actividad asistencial de la iglesia y sus fieles hacia el mundo marginal de la pobreza, siendo asumida por los profesionales de la medicina,

---

<sup>28</sup> Anes, Gonzalo. El Antiguo Régimen: Los Borbones. Vol. IV. En Artola, Miguel (Ed.). Historia de España Alfaguara. 7 Vols. Madrid: Ediciones Alfaguara, 1976; pp.43-62.

<sup>29</sup> *Ibidem*, pp.63-90.

los hospitales y la atención domiciliaria, generándose una crisis de las viejas formas de asistencia<sup>30</sup>.

El estado llano estaba constituido por la población rural, núcleo más importante del estado conformado por el 90 % del total y el resto por funcionarios, comerciantes, artesanos, etc. Los grupos empresariales no alcanzarían cohesión y una finalidad clara hasta el despunte de la actividad industrial a finales del XIX; aunque se fundarán algunas Reales Fábricas. Escaseaban los profesionales. Las profesiones liberales alcanzaron un prestigio desigual según profesión y región de España. Los médicos no excedían de cuatro mil. Estaban mal remunerados y no era fácil alcanzar una posición privilegiada próxima a la nobleza. El grupo mejor pagado fueron los relacionados con la asistencia sanitaria a la población<sup>31</sup>.

En la España del siglo XVIII se acentuó la monarquía absoluta y la persona del Rey asumió todo el poder del Estado, con un poder absoluto, prácticamente ilimitado. Mediante los “decretos de nueva planta” se impuso la organización político-administrativa de Castilla a los territorios de la antigua Corona de Aragón y supuso la abolición de las instituciones político-administrativas de estos territorios y la supresión de los regímenes autonómicos. El Rey actuará en defensa del pueblo, pero sin contar con el pueblo y estará por encima de todo ordenamiento jurídico, y la población no tendrá posibilidad de intervenir en la actividad política. La centralización político-administrativa, consecuencia del poder absoluto, fue el fin del municipio, que, como órgano local autónomo de la Administración pública, se convirtió en un órgano del poder central de Estado.

La ruptura del Antiguo Régimen coincide con la promulgación de la Constitución de 1812 en Cádiz. Es a partir de entonces, cuando se abre un proceso de constitucionalismo en España que va a organizar el nuevo orden social de la burguesía

---

<sup>30</sup> Arroyo Rodríguez, Almudena. Siglo XIX: La asociación de enfermeros Hermanos de la Caridad a través de sus estatutos. En: Álvarez Nebreda, Carlos y Hernández Martín, Francisca J. (Eds.). El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de Historia del Colegio de enfermeras de Madrid (1862-2012). Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2013. pp.349-354.

<sup>31</sup> Anes, n.28, p.130. «médicos, cirujanos (Barberos o no) y boticarios suponían unos ingresos anuales de 23,2 millones de reales».

con una administración del Estado suma de las Provincias<sup>32</sup>. La formación de Juntas Provinciales y de la Junta Central asumirá el vacío de poder que supuso una guerra con tintes desastrosos para la organización de las instituciones. La pasividad de la Administración y del Estado conducirá hacia una apropiación del poder por parte de las Juntas Provinciales que una vez resuelto el conflicto se negarán a devolver a los gobernantes. El modelo de organización social que propone el liberalismo permite el desplazamiento de los individuos de una clase a la otra, es decir, ascender o descender de nivel social según varíe su riqueza. El individuo es el punto de partida. A partir de 1833, el pensamiento liberal sentó las bases para los nuevos derechos individuales inspirados por la nueva sociedad clasista tales como la libertad, igualdad y propiedad. Frente al Antiguo Régimen, la revolución liberal define un sistema político en el que la participación política es un derecho generalizado de los ciudadanos<sup>33</sup>. Constituye un indudable esfuerzo de racionalización administrativa inspirada en dos principios básicos: la división de poderes destinada a garantizar el ejercicio de los derechos del individuo y la unidad administrativa que se deriva de la igualdad de los ciudadanos ante la ley. La división territorial, se completó con el establecimiento de los partidos judiciales.

El modelo sanitario se suele definir en función de las actividades que cada sociedad pone en marcha, en un momento histórico y espacio concretos, para intervenir sobre el proceso de salud-enfermedad de la población. Los continuos vaivenes de la primera mitad del siglo XIX, de aceleración y desaceleración de las estructuras sanitarias y del control profesional, representadas por el Protomedicato y por la Junta Suprema de Sanidad, truncaron la posibilidad de poner en práctica el primer código sanitario español de 1812. Este intento volvió a verse frustrado durante el Trienio Liberal (1820-1823), ahora además con la participación en su elaboración de destacadas figuras como Mateo Seoane (1791-1870)<sup>34</sup>. En los años centrales se elaboró el primer

---

<sup>32</sup> Artola, Miguel. La burguesía revolucionaria. Vol. V. En Artola, Miguel (Ed.). Historia de España Alfaguara. 7 Vols. Madrid: Ediciones Alfaguara, 1976, p.37.

<sup>33</sup> *Ibidem*, pp.179-180.

<sup>34</sup> «Nunca ha sido más urgente de lo que es ahora ordenar el ejercicio de las profesiones médicas, porque actos recientes del gobierno han cambiado completamente el orden antiguo, sin respetar en lo más mínimo derechos legal y solemnemente adquiridos, han puesto en peligro el bienestar y subsistencia de miles de familias y han introducido un desorden tal en cuanto existía que, si no se remedia con mucha urgencia, será imposible dentro de media docena de años que el mismo gobierno pueda remediarlo»

texto legislativo sanitario de rango superior, la Ley de Sanidad, que vio la luz el 28 de noviembre de 1855. Ya en los años que precedieron a su publicación, se había ido abonando el terreno, de manera que el Real Decreto Orgánico de Sanidad de 17 de marzo de 1847 acabó con las estructuras sanitarias heredadas del Antiguo Régimen. El modelo organizativo que se desarrolló a partir de la Ley de Sanidad de 1855 se basó en una centralización de la política sanitaria desde su órgano ejecutor, la Dirección General de Sanidad, contando con el Consejo de Sanidad como órgano consultor en el seno del Ministerio de la Gobernación<sup>35</sup>. del que ha dependido hasta la reciente Constitución de 1978.

En la organización asistencial del Antiguo Régimen participaban con menor o mayor responsabilidad el Municipio, la Iglesia, el Estado y, con frecuencia, también, organizaciones particulares de tipo caritativo y de representantes de los grupos sociales destacados por el privilegio y la riqueza. Una de las transformaciones que deparó el Estado del siglo XIX fue la clasificación de estas instituciones benéficas en públicas y privadas<sup>36</sup>. Se encargó el desarrollo y organización de la Beneficencia Provincial a las Diputaciones Provinciales que se encargarían de los hospitales, casas de misericordia, maternidad y expósitos sustituyendo en su poder y función social al que había detentado la Iglesia y sus organizaciones religiosas.

Por otro lado, respecto a la extensión de la asistencia sanitaria estatal a la población española, hay que recordar el origen del proyecto de universalidad que caracteriza la época actual desde la Ley General de Sanidad de 1986. Con la llegada del «bienio progresista» (1854-1856), se realizó el primer intento de organizar en todos los pueblos de España una asistencia sanitaria mínima de carácter benéfico, a través de la creación de los llamados «partidos», unidades o áreas asistenciales básicas, para garantizar unos servicios mínimos de medicina, cirugía y farmacia a la personas que,

---

Discurso preliminar sobre la reorganización de las profesiones sanitarias (1834). Ed. En M. Alvistur. Madrid, 1862. En: López Piñero, José María. Antología de clásicos médicos. Madrid. Triacastela, 1998. p.435.

<sup>35</sup> Barona Vilar, Carmen. Las políticas de la salud. La sanidad valenciana entre 1855 y 1936. Valencia: Universitat de València; 2006. p.18.

<sup>36</sup> En su p. 41 dice «La Ley de Beneficencia de 20 de junio de 1849 y el reglamento para su ejecución, publicado en el Real Decreto de 14 de mayo de 1852, clasificaron este tipo de establecimientos en privados y públicos, y a su vez estos últimos podrían ser generales, provinciales y municipales»

por su condición social y económica, carecían de recursos propios para procurarse estos servicios.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Barona, n.35, p.89.

## 5. LA ASISTENCIA SANITARIA DEL SIGLO XVIII AL XIX

La población durante este período experimentó una fuerte natalidad junto a una mortalidad muy elevada. La mortalidad infantil era frecuente y lo suficientemente elevada para preocupar a los Estados siendo el primer año de vida el de mayor mortalidad. Era común el estreñimiento y las diarreas (disentería). La peste y la viruela se encontraban entre las enfermedades infectocontagiosas más frecuentes en aquella época. La sífilis, aunque había descendido respecto a los siglos anteriores, seguía preocupando a los Gobiernos. La tuberculosis asoló todo el siglo y parte del siguiente condicionando en gran medida las características y emplazamiento de los nuevos hospitales. La situación higiénica era todavía muy deficiente y la medicina carecía aún de medios suficientes<sup>38</sup>.

La asistencia médica no solo iba dirigida hacia los enfermos crónicos, inválidos y ancianos. Los pobres completarían la asistencia de la red hospitalaria al entender que pobreza y enfermedad iban unidas. Surgió la necesidad de proteger la vida de los pobres como trabajadores valiosos para el Estado<sup>39</sup>. El mercantilismo será el sistema político y económico en el inicio del periodo estudiado, favoreció el movimiento hospitalario del siglo XVIII, caracterizado por un incremento en el poder y control del Estado, las políticas de crecimiento demográfico y la mejora en la salud de la población fomentando la prosperidad y el bienestar general. Primarán los principios de una organización práctica y de una beneficencia más organizada<sup>40</sup>.

En España, la Junta Suprema de Sanidad, era el órgano rector de las actuaciones sanitarias durante el siglo XVIII. Dependiente del Consejo de Castilla, debido a la ausencia de médicos en su seno, le obligaba a recurrir al Protomedicato cuando necesitaba asesoramiento técnico de los profesionales,<sup>41</sup> desde el cual dirigían, desde 1720, las acciones sanitarias orientadas casi exclusivamente a prevenir e impedir la importación de enfermedades infecciosas de carácter epidémico y a combatir los focos ya existentes. Centralizaban la información sobre el lugar y momento de aparición de

---

<sup>38</sup> Lindemann, n.8, pp.16-65.

<sup>39</sup> *Ibídem*, p.214.

<sup>40</sup> *Ibídem*, p.150.

<sup>41</sup> Barona, n.35, pp.22-23.

estas enfermedades, para posteriormente dictar normas totalmente inespecíficas del tipo de las cuarentenas, los aislamientos y los cordones sanitarios.

Durante el Antiguo Régimen, el hospital será la estructura clave en la asistencia sanitaria pública pero la perpetua ruina y abandono de los mismos los conducirán a un importante desprestigio social que hará de los hospitales, blanco de importantes críticas que los alejarán de su principal objetivo, que es la curación de los enfermos. La sociedad veía a los hospitales como centros de sufrimiento y almacén de miserias humanas. Sin embargo, es probable que gran parte de la población del siglo XVIII no llegase nunca a ser tratada en un hospital ya que la gente nacía y moría en su domicilio siendo incluso atendidos en él por médicos y cirujanos. Hacia la mitad del siglo XVIII en España, se produjo una importante reducción en el número de hospitales y la práctica desaparición de aquellos con asistencia a peregrinos.

El hospital en la segunda mitad del siglo XVIII evolucionó estructuralmente en dos direcciones a la vez: a la mejora de la atención sanitaria y a la formación de los profesionales. Algunos hospitales fueron centro académico de referencia para los importantes Colegios de Cirugía de Cádiz, Barcelona y San Carlos de Madrid de formación de los cirujanos, al disponer del espacio necesario para las disecciones anatómicas tan importantes para la formación práctica del cirujano en los llamados Teatros Anatómicos donde se aprendía y practicaba anatomía normal y patológica. Así mismo, el hospital sirvió para el desarrollo profesional de los médicos convirtiéndose en sede del saber organizado y empírico de los mejores. Dos de los cambios más importantes de la relación médico-paciente fueron la enseñanza junto a la cama del enfermo y la visita diaria quedando los enfermos expuestos a la observación y revisión frecuente. Esto supuso una importante mejora en la recuperación y mantenimiento de la salud y en los cuidados. Se producirá durante el periodo estudiado, un paso progresivo de la caridad a la ciencia.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> García Hourcade, José Jesús. Hospitales y ciencia en el siglo XVIII. En: Valera Candel, Manuel; López Fernández, Carlos. Murcia (coord.). Actas del V Congreso de la sociedad española de las Ciencias y de las Técnicas. Tomo I, 1991; pp.487-491.

### 5.1. Zaragoza en el siglo XVIII

La ciudad de Zaragoza estaba constituida por 185 calles y 30 plazas o plazuelas en 1725. El hospital de Gracia pertenecía al barrio de San Miguel que en 1723 era el segundo de la ciudad en población, 3.384 habitantes que ascenderían a 4.000 al terminar el siglo<sup>43</sup>, y se hallaba protegida por 11 puertas de entrada a la ciudad: la del Ángel, la de Toledo, Puerta Cineja, Valencia, San Idelfonso, Sancho, Portillo, la de Baltax o del Carmen, la de Santa Engracia, la Quemada y la Portaza. Y los puentes de Piedra y la Alcántara o puente de madera sobre el Ebro desempeñaron un papel fundamental en el acceso a la ciudad y, como se creía, en el control sanitario y comercial.<sup>44</sup>

Desde el punto de vista demográfico, aunque las tasas de natalidad eran altas, las de mortalidad, especialmente la infantil, también lo eran.<sup>45</sup> Durante los años de 1782 a 1785, la mortalidad mostró tasas altas especialmente debido a las fuertes epidemias que sufrió la ciudad en esos años como peste, tercianas o paludismo, fiebres pútridas y sarampión<sup>46</sup>.

La sociedad aragonesa siguió organizándose por estamentos durante todo el siglo. Los nobles y el alto clero gozan de privilegios que les confieren un estatus jurídico a través del cual ejercen su función dirigente sobre la vida cotidiana. La clase media y baja suponen la clase mayoritaria frente a la minoría anterior y la burguesía era la clase creciente de esta época. En 1723 son censados en Zaragoza un total de 6.286 pobres, es decir el 21.3% de su población<sup>47</sup>. La economía aragonesa durante este siglo evolucionó de forma lenta y estaría marcada por los contrastes entre las comarcas y por un nivel de vida bajo, en general. La agricultura era poco rentable al igual que la industria que será fundamentalmente de tipo artesanal. Los gremios suponen grupos elitistas con pocos afiliados. Las fábricas, de corte clásico, se resisten a la incorporación de novedades. Estas son algunas de las características que definieron la ciudad como

---

<sup>43</sup> Blasco Martínez, Rosa María. Zaragoza en el siglo XVIII (1700-1770). Zaragoza: Librería General; 1977, pp.38-39.

<sup>44</sup> *Ibidem*, pp.19-21.

<sup>45</sup> López González, Juan-Jaime. Zaragoza a finales del XVIII, 1782-1792. Zaragoza: Institución «Fernando el Católico»; 1977. pp.12-14.

<sup>46</sup> *Ibidem*, pp.24-28.

<sup>47</sup> Blasco, n.43, pp.79-99.

una urbe tradicional de base agrícola, donde la mayor parte de la población se dedicaría a ocupaciones agrarias y campesinas<sup>48</sup>.

En 1787 Aragón tenía 623.308 habitantes. La ciudad de Zaragoza contaba con 42.600 habitantes censados, siendo la quinta ciudad más poblada de España, sin contar a los 962 religiosos y las 449 religiosas residentes en conventos de la ciudad ni a los 2.029 hospitalizados o ingresados en centros sanitarios y benéficos. La Universidad de Zaragoza de este siglo se encuentra en notable decadencia, siguiendo la tónica española a pesar de que las aulas se encuentran abarrotadas contagiadas por la inquietud de este siglo de las luces<sup>49</sup>.

## 5.2. El Hospital de Ntra. Sra. de Gracia

El Hospital de Nuestra Señora de Gracia fue fundado por el Rey Alfonso V el Magnánimo en el año 1425 a petición del propio municipio zaragozano<sup>50</sup>. Fue este mismo monarca quien propuso las primeras Ordinaciones por las que se tenían que regir la Junta de la Sitiada hasta el Trienio liberal (1820-1823).<sup>51</sup>

Ya en sus inicios, este hospital se dedicó a la caridad albergando a pobres, peregrinos, viajeros, ancianos, niños, leprosos, madres solteras, niños abandonados, etc. La preocupación por el prójimo en los países cristianos occidentales, dio lugar a la creación de estas Instituciones de ayuda espiritual y material centradas en el amor a nuestros semejantes. Se trataba en principio de conseguir un lugar a modo de casa, albergue u hospicio de Dios, en donde recoger a todos aquellos hombres necesitados de ayuda: pobres, enfermos, peregrinos, débiles, ancianos, niños, etc. En este sentido conviene tener en cuenta, que el hospital fue no necesariamente un lugar en donde tratar enfermos, que, por otro lado, en un principio debían ser cuidados por la propia familia. Estaba inmerso en una ciudad, que contaba con una población 10.000 habitantes al

---

<sup>48</sup> Blasco, n.43, pp.106-124.

<sup>49</sup> López, n.45, p.125.

<sup>50</sup> Falcón Pérez, María Isabel. Sanidad y beneficencia en el siglo XV. Aragón en la Edad Media. 1980; 3: p.192.

<sup>51</sup> Lecha Sánchez, Alicia. El archivo de la maternidad y la inclusa provincial de Zaragoza. Boletín de la ANABAD. 1991; 41 (3-4): pp.183-194.

inicio del siglo XVIII alcanzando una población al final de 47.040 personas,<sup>52</sup> con un 21,3 % de pobres. Predominaban los jornaleros del campo sobre el resto de ocupaciones.

Durante este siglo el hospital de Ntra. Sra. de Gracia no era el único establecimiento encargado de combatir la pobreza y la enfermedad en la ciudad<sup>53</sup>. Nos encontramos con otras instituciones como la Hermandad del Refugio, el Padre de Huérfanos, el de Convalecientes, los ocho Hospicios de la ciudad y la Casa de la Penitencia y la Galera, la Real Casa de Misericordia, El Monte de Piedad y Junta de Caridad, en las últimas décadas del siglo XVIII.<sup>54</sup>

Estaríamos aquí ante el hospital caritativo y gratuito, en el que la idea central de la caridad o amor cristiano lo llenaba todo<sup>55</sup>, aunque el cuidado y asistencia a los enfermos no era su principal actividad (alrededor del 10 % del total). El personal no recibía ningún tipo de compensación económica. Progresivamente, las ideas altruistas y humanitarias hacia los más necesitados se hicieron más presentes así como la enfermedad que se asociaba a los pobres, cuyo número se acrecentó en las ciudades atraídas por las mejores condiciones económicas y laborales<sup>56</sup>. Como hospital de beneficencia General y Real que era, su esfuerzo económico se vio acrecentado por la llegada de convalecientes desde otros hospitales de su entorno. Así, era el caso de los dementes enviados desde numerosas provincias españolas como Álava, Cuenca, Logroño, Valencia, Segovia, Soria, Teruel, Burgos<sup>57</sup>, Huesca, Jaca y Pamplona; los niños expósitos eran enviados desde Calatayud, Huesca y Jaca.

El hospital era dependiente de la Corona de Castilla que, mediante las Ordenaciones<sup>58</sup>, nombraba a los Regidores seculares (nobles) y eclesiásticos que formaban la Sitiada, compuesta por cinco regidores (dos eclesiásticos y tres seculares)

---

<sup>52</sup> Fernández, n.1, pp.22-23.

<sup>53</sup> López, n.45, pp.248-256.

<sup>54</sup> Fernández, n.1, pp.27.

<sup>55</sup> *Ibidem*, p.15.

<sup>56</sup> *Ibidem*, p.34.

<sup>57</sup> Balbín de Unquera, Antonio. *Reseña histórica y teórica de la beneficencia*. Madrid: Imprenta del colegio de sordomudos. 1862. p.101.

<sup>58</sup> Conjunto de normas, disposiciones y órdenes que regulan la administración y funcionamiento del hospital e incluso recogían las funciones y obligaciones específicas del personal.

durante las dos primeras décadas del siglo XVIII y seis (un seglar más) a partir de entonces<sup>59</sup>; y establecía sus normas de funcionamiento. El control externo lo ejercía mediante un Visitador nombrado por la Cámara de Castilla que debía realizar cada tres años la inspección del hospital (en el siglo XVIII solo se hicieron tres visitas). Las Ordenaciones de 1755 especifican las funciones del personal asistencial, desde el Enfermero Mayor hasta los mancebos, el tipo de enseñanza y recuerdan la importancia del estudio anatómico.

En el siglo XVIII, el progresivo perfeccionamiento de la medicina y cirugía otorgaron a los hospitales la potestad para liderar el cambio que se iba a producir en la asistencia sanitaria a la población, siendo capaces para «unir enfermería y asilo»<sup>60</sup>. El hospital atendía a cualquier enfermo, pero su número se incrementaba durante las épocas de hambre y guerra. La clase social era baja y el hambre alta por lo que la alimentación suficiente y adecuada supuso un objetivo prioritario. La mortalidad a finales del siglo XVII rondaba el 14% y a finales del XVIII el 10%, siendo la más baja de este siglo, antesala del inicio de la revolución clínica y científica que estaba por llegar. El índice de ocupación del quinquenio de 1725 a 1730 se encontraba alrededor del 0.85 (el término medio de estancias parece ser que rondaba los 250/año)<sup>61</sup>. Si nos fijamos en el índice de personal/cama este solía ser de un enfermero por cada tres o cinco enfermos lo que da a entender la buena calidad en los cuidados. Durante el año 1786, la población zaragozana sufrió un nuevo brote de viruela al que vino a sumarse la epidemia de “tercianias” del año anterior. El hospital se vio saturado por el número de enfermos que precisaban cama y hasta final de siglo se sucedieron una epidemia tras otra siendo imposible atender de forma adecuada a los enfermos debido al aumento extraordinario de pacientes llegando ese año a 17.000, de ellos 6.000 eran soldados<sup>62</sup>. A lo largo del siglo XIX, se producirá un aumento constante de enfermos tanto de cirugía como de medicina que junto a dementes, expósitos y parturientas condujo a la necesaria construcción de nuevas salas. En 1723 alojaba a 300 enfermos y enfermas, 99 hermanos

---

<sup>59</sup> Ramiro Moya, Francisco. *Mujeres y trabajo en la Zaragoza del siglo XVIII*. Zaragoza: Prensas universitarias de Zaragoza. 2012; p.321.

<sup>60</sup> Fernández, A. cita en la pág.17 (nota n.1) a Luis Granjél como autor de la frase entrecomillada.

<sup>61</sup> Fernández, n.1, p.210. Información encontrada por Asunción Fernández en A.H.N., Consejos, Leg. 19.254, nº 1, fol. 274 y 274´.

<sup>62</sup> Fernández, n.1, pp. 226-227.

dementes, 90 hermanas dementes, 80 enfermeros, 70 sirvientes en las oficinas y 23 sacerdotes. El hospital se mantenía en esta época casi a base de las limosnas y legados de particulares, ya que los ingresos de la Casa de Comedias<sup>63</sup> se suprimieron al verse este reducido por un siniestro<sup>64</sup>. Sin embargo, hubo épocas en que los ingresos superaron a los gastos. Podemos decir que estos ingresos, provenían de las pensiones, pagos en concepto de Aduanas y subvenciones de pago. Otras fuentes de ingreso fueron las limosnas, explotación de Privilegios, explotación de derechos e impuestos; tuvieron gran importancia los pagos que se hicieron al hospital por ingreso de los soldados y otros ingresos de legados, testamentos, libros editados desde 1755.

En lo que respecta a la limpieza, higiene y salubridad dejaba mucho que desear y solía ser motivo de preocupación. Como afirmaba Fernández Doctor, la ropa de los pacientes y de la cama no se cambiaba con la frecuencia debida. Había mala ventilación de las «Quadras». Faltaban servicios y orinales, el jabón escaseaba. Frecuentemente los enfermos y el personal se quejaban de la carencia de elementos indispensables como vasos de metal, cucharas, mesillas, servilletas, etc. por lo que la suciedad era más notable aún. Se solía compartir la ropa sin previo lavado e incluso muchos pacientes se veían obligados al uso de la ropa con la que llegaban al hospital. La alimentación de los enfermos consistía en carne de carnero, huevos, pan, vino circunstancia que fue mejorando poco a poco. Los que estaban peor alimentados eran los dementes y los tññosos. Posteriormente se añadirían gallinas a la cocción. Eran frecuentes las mejoras en la alimentación a propuesta de los médicos a pesar de la opinión de los administradores. La persona encargada del suministro y control de alimentos era el Veedor. Hacía el año 1768 y a petición de los médicos se mejoró ostensiblemente la dieta incorporando el desayuno según disponían en el tratamiento. La asistencia a los enfermos mentales supuso la especialización en esta materia. Se recibían locos desde cualquier Reino de España para lo que únicamente se exigía un certificado de pobreza y locura y el pago de su estancia según sus posibilidades. El personal que atendía directamente a los dementes y se encargaba de la comida higiene y ocupación en diferentes trabajos para el hospital eran los llamados «Padres» y «Madres». La

---

<sup>63</sup> Martínez Herranz, Amparo. Una aproximación al estudio del Teatro Principal de Zaragoza: el teatro nuevo de comedias de 1799. Artigrama: Revista del Departamento de Historia del Arte de la Universidad de Zaragoza. 1993; 10: p.403.

<sup>64</sup> López, n.45, p.240.

demencia se entendía como una enfermedad más y era el médico el encargado de su tratamiento.

Tras la destrucción del hospital en los sitios de Zaragoza durante la Guerra de la Independencia, sus dependencias se trasladaron al hospital de Convalecientes del siglo XVII, situado en las inmediaciones de la plaza del Carmen y hasta entonces destinado a la atención de enfermos militares<sup>65</sup>.

### 5.2.1. Las profesiones sanitarias del Hospital

Para resumir las funciones y características del personal relacionado con el cuidado y la salud comenzaré por el *Vehedor* que se encargaba de la limpieza de las salas de enfermos, de la ropa y de que las raciones de comida tanto en cantidad como calidad fuesen las más adecuadas según prescripción médica.

Los médicos para ejercer su labor en el hospital, tenían que estar en posesión del título que otorgaba el Colegio de Médicos. Los médicos principales con mayor prestigio eran elegidos por los Regidores del hospital en cambio, los “médicos licenciados o bachilleres tenían que superar un proceso de selección. Los ingresos de los enfermos, los hacía el médico colegiado pero para las altas, se encargaba el médico licenciado<sup>66</sup>. En 1731 los Médicos visitan a los enfermos dos veces al día, llegan más tarde de la hora señalada y existe descuido en cuanto a informarse largamente de cada enfermo a excepción del Médico de Cirugía de Mujeres, Dr. Joseph Anadón.<sup>67</sup> La carga asistencial de estos licenciados era muy importante puesto que su presencia en el hospital era permanente. Acompañaban al médico colegiado durante las visitas que realizaban a los pacientes y también supervisaban la calidad en los cuidados de los enfermeros dando cuenta al Enfermero Mayor de lo observado. Pero tanto unos como otros cumplían sus funciones con descuido y relajación en la asistencia a los enfermos. Sería a partir de 1785 y tras la reducción en el número de médicos colegiados, tanto los unos como los otros residirían permanentemente en el hospital. Pese al prestigio e importancia del médico dentro del hospital, no podían asistir a los exámenes de los

---

<sup>65</sup> Blasco, n.43, pp.100-101.

<sup>66</sup> Fernández, n.1, pp.214-215.

<sup>67</sup> Fernández, n.1, p.106.

Mancebos aprendices cirujanos.<sup>68</sup> Los médicos fueron auténticos defensores del enfermo frente a los administradores del hospital y enviados del Rey al observar como introduciendo pequeños cambios de comportamiento y asistenciales mejoraban enormemente la recuperación<sup>69</sup>.

Los Maestros Cirujanos tenían el privilegio de vivir fuera del hospital<sup>70</sup>. Según las Ordinaciones<sup>71</sup> tenía que haber cinco y cada uno de ellos se encargaba de una sala, entre ellos se encontraban dos cirujanos especialistas en hernias y álgebra. A pesar de que la rivalidad entre médicos y cirujanos era notoria, se veían obligados a colaborar realizando de forma conjunta la visita a los enfermos frecuentemente acompañados por los médicos licenciados y por el teniente cirujano. Estaban obligados a realizar dos curas diarias. Estos, a diferencia de sus colegas médicos sí que ejercían su profesión con interés y puntualidad. Los Maestros Cirujanos eran cinco y vivían fuera del Hospital. Sus sueldos eran de 72 libras para el primero y de 50 libras para el segundo.<sup>72</sup> El sueldo de los Cirujanos paso de 220 libras en 1728 a 272 libras en 1766. El Maestro Cirujano tenía que ser aprobado por el Colegio de Médicos y Cirujanos. Tenían que estar presentes en los exámenes que se celebraban en octubre de cada año para cubrir las plazas de practicante de cirugía.

El Teniente cirujano residía en el hospital y era ayudado con frecuencia por los enfermeros y tablajeros para realizar las sangrías que se le encomendaban, que delegaba o realizaba el mismo según su dificultad. A su vez, el acompañaba en las visitas diarias al Maestro Cirujano. Otra de sus atribuciones era la de afeitar a los enfermos y dementes.

El Enfermero Mayor quizás sea el cargo con mayor de responsabilidad, estando bajo su control todos los enfermeros y sirvientes. Era un puesto desempeñado por un

---

<sup>68</sup> Fernández, n.1, p.334 «A los exámenes de los Mancebos aprendices Cirujanos asistían los tres Maestros más antiguos y se les examinaba sin la asistencia de Médicos, ya que este era un examen propio de Maestros Cirujanos».

<sup>69</sup> Fernández, n.1, p.239.

<sup>70</sup> Fernández, n.1, p.110. Información encontrada por Asunción Fernández en A.H.N., Consejos, Leg. 19.254, n° 1, fol.11 y 12. También en p.108.

<sup>71</sup> Fernández, n.1, p.47. «Ordinaciones del Hospital Real y General de Ntra. Sra. de Gracia de la Ciudad de Zaragoza...» reimpresas por orden de la Ilma. Sitiada. Imprenta de la calle Coso. Regente V. Ventura. Zaragoza, 1836.

<sup>72</sup> Fernández, n.1, p.108 y 178.

sacerdote hasta final de siglo XVIII siendo posteriormente desempeñado por un seglar. Tenía bajo su control todas las enfermerías y supervisaba el cuidado a los enfermos, los recibía y les adjudicaba una sala en función de su enfermedad. Se añadían a sus funciones las de vigilancia y control sobre aquello que los familiares les traían. El orden y el silencio eran otros de sus cometidos. Controlaba al Médico Colegiado cuando se relajaba en sus funciones. La asistencia en las cuadras de mujeres la realizaban enfermeras menores bajo la supervisión de las Madres.

Había una gran variedad de “personal auxiliar” dedicado a la asistencia de los enfermos que podían promocionarse o hacer carrera: los tablajeros, enfermeros, cataplasmeros, el padre de unciones<sup>73</sup> y los aprendices conformaban el grupo de mancebos que accedían a las plazas de Practicante de cirugía mediante un examen y cuya formación teórica y práctica quedaba estipulada en las Ordinaciones<sup>74</sup> estando obligados a asistir a las disecciones anatómicas que se realizaban en el hospital. Su perfil laboral era el siguiente:

a) Tablajeros, realizaban las curas y las sangrías.

b) Enfermeros, que según su cometido y función adquirirían mayor importancia dentro del hospital. Los enfermeros primeros pasaban visita con el médico y anotaban en una tablilla los tratamientos indicados y también realizaban sangrías. Los enfermeros segundos o de botica también acompañaban al médico y llevaban a cabo lo recetado aplicando las unturas y fomentos en su “Quadra”. Es importante reseñar la presencia de una farmacia propia en el hospital dando muestra de la importancia del establecimiento. El enfermero de guardia se encargaba de los difuntos y de hacer las camas dos días por semana y también de la ropa de los pacientes<sup>75</sup>.

c) Mancebos cirujanos. en el año 1766 el Enfermero Mayor del Hospital afirmaba que tenía a su cargo 64 subalternos practicantes de Cirugía con salarios de 8 libras jaquesas anuales y la ración que les daba, pero en 1767 su número se vería reducido siendo suprimidos doce mancebos. Bajaban a ver las disecciones que realizaban los

---

<sup>73</sup> Fernández, n.1, p.111.

<sup>74</sup> Fernández, n.71, Ordinaciones, cit.

<sup>75</sup> Fernández, n.1, p.119.

Maestros cirujanos pero en ocasiones y según designación de la Sitiada eran los propios mancebos quienes las realizaban<sup>76</sup>.

d) Mancebos. Acompañaba a los enfermeros durante la visita del médico. Ayudaban a hacer las camas y afeitaban y cortaban el pelo a los enfermos. Acudían por la noche para ayudar a quién lo necesitase.

e) Cataplasmeros. Trabajaban en colaboración con los Llaneros en la aplicación de cataplasmas, baños y friegas.

Durante la primera mitad del siglo XIX se produjo una reducción importante en el número de mancebos de cirugía al modificar el sistema de acceso al servicio de cirugía. Los aprendices pasaban por un sistema de perfeccionamiento que les adscribía a una u otra categoría según iban promocionando y especializando existiendo para ello: los mancebos que aprendían remedios curativos; llaneros y cataplasmeros mantenían su especialidad en la preparación de los vendajes y apósitos unos, y cataplasmas y cocimientos los otros; enfermeros ocupados en realizar las curas. Los enfermeros de cirugía se verían sometidos al mismo sistema de acceso a superiores categorías.

Los procesos de ascenso a categorías superiores eran anuales. El paso de una categoría a otra se mantenía desde el siglo XVIII, pero incorporando la superación de un sistema de examen para Tablajero y Teniente de Cirugía. Con este proceso selectivo se alcanzaba la categoría final de Practicante de cirugía, ocupación que conformaría la profesión de Practicante tras posteriores modificaciones. Aquellos que por méritos accedían a la categoría de Teniente de Cirugía o tras cuatro años como tablajero alcanzaban tras un examen el título de Cirujano Mayor. En 1948 se unificaron los practicantes enfermeros y mancebos en una única categoría de Practicante cirujano menor o “de tercera clase”. Sería con la Ley Moyano en 1857 cuando se reorganizaron las profesiones quedando la profesión de Practicante totalmente determinada<sup>77</sup>.

---

<sup>76</sup> Fernández, n.1, p.332.

<sup>77</sup> Blázquez, n.3, pp.368-380.

## 6. EL PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN DE LOS CIRUJANOS

El proceso de profesionalización del ejercicio quirúrgico en España contó con la drástica y continua oposición de Médicos, Protomedicato y Universidades. Tres son las bases sobre las que se forjó la profesionalización de la cirugía: en primer lugar, la consecución del control de su propio ejercicio; en segundo lugar, la regulación del acceso y formación a las instituciones académicas y hospitales y, finalmente, en el establecimiento de unos nuevos códigos de conducta sancionados en las ordenanzas e instrucciones de la Corona a través del Consejo de Castilla. La decadencia general en la formación teórica junto a la ausencia de clarificación de las funciones de los cirujanos y de un espacio profesional concreto sumado a la mayor dificultad en obtener el título de cirujano<sup>78</sup> respecto al de médico resultó en que muchos optaran por los estudios de medicina ocasionando en aquellos años una escasez de cirujanos<sup>79</sup>. En momentos anteriores, a través de una Pragmática de 1603<sup>80</sup>, se había propuesto que pudieran acceder al ejercicio de la cirugía personas sin estudios universitarios acreditando únicamente cuatro años de prácticas con un Maestro cirujano. De esta forma, se dividió la única carrera de cirujano que se venía admitiendo desde tiempos antiguos en dos categorías, los ya mencionados cirujanos latinos (o de toga) y los cirujanos romancistas o de traje corto sin formación reglada dado que su principal saber no emanaba de la universidad sino de la práctica diaria y continua con lo cual la cirugía quedó considerada como un oficio.

### 6.1. El papel de los Gremios y Cofradías

Las asociaciones que se ocupaban de proteger (combatir el intrusismo frecuente en aquellos años de necesidad y penuria), asesorar, certificar, defender y regular la actividad de las ocupaciones desarrolladas por los médicos, cirujanos y barberos, boticarios, etc. durante el siglo XVIII y gran parte del XIX fueron las cofradías y los

---

<sup>78</sup> Riera, Juan. Anatomía y Cirugía española del siglo XVIII. Valladolid: Ediciones del Seminario de la Historia; 1982; p.93. «Los cirujanos tenían que estudiar tres años en las cátedras de medicina y cirugía (aparte de los tres años de Arte y Filosofía comunes a los médicos) y acreditar dos años de prácticas en hospital para poder presentarse a los exámenes del Protomedicato»

<sup>79</sup> Peset, Mariano; Peset, José Luis. La Universidad española (siglo XVIII-XIX), Despotismo ilustrado y revolución liberal. Madrid: Taurus, 1974. pp.259-282.

<sup>80</sup> Otero Sendra, Joaquín. «Domingo Vidal y Abad, Cirujano español del siglo XVIII». Revista de estudios históricos informativos de la medicina. 1974; 35: p.9.

gremios, con competencias similares difícilmente distinguibles. Su aparición durante la Alta Edad Media y su auge durante la Baja explican su estrecha vinculación con tareas religiosas, ya que la vida social de aquellos años estaba bajo el amparo y control de la Iglesia,<sup>81</sup> caracterizadas fundamentalmente por ser estructuras de poder y conformar el marco regulador de la función asistencial. Poseían un marco normativo, las llamadas Ordenanzas, de obligado cumplimiento por sus integrantes para el desarrollo de su actividad<sup>82</sup>. Todo aquel que se estableciese en una villa, pueblo o ciudad donde hubiese una Cofradía gremial tenía la obligación de pertenecer a ella y participar en su mantenimiento, respetar sus normas y cumplir las obligaciones como miembros, aceptar unos requisitos legales y pasar unas pruebas de aptitud<sup>83</sup>. Los estatutos de las Cofradías incluían derechos y limitaciones en orden al ejercicio profesional de médicos y cirujanos.<sup>84</sup> Era habitual, que los médicos se unieron a las cofradías con la intención de salvaguardar su labor frente a la intrusión de extraños<sup>85</sup>.

Resulta difícil distinguir entre las atribuciones del gremio y de la cofradía. El gremio es la expresión laica que no se llega a separar de la religiosa; la cofradía se simbiotiza con ella y marchan unidas en sus tareas sociales, siempre al amparo de las acciones religiosas, «los artesanos, se agrupan, por la fe, en las cofradías y por la ley en los gremios».<sup>86</sup>

Las cofradías con el tiempo se convirtieron en un obstáculo para aquellos profesionales médicos y cirujanos que querían ejercer su profesión. Su colaboración con el Protomedicato sirvió para el control de las profesiones sanitarias asegurándose la fe religiosa de aquellos que la quisiesen ejercer y la aptitud y la capacitación para su

---

<sup>81</sup> Rodríguez-Sala Gómezgil, M<sup>a</sup> Luisa. La cofradía-gremio durante la baja edad media y siglos XVI y XVII, el caso de la cofradía de cirujanos, barberos, flebotomianos y médicos en España y la nueva España. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 2009; 10: pp.150-151.

<sup>82</sup> Pérez Galán, Cristina. La cofradía de médicos, cirujanos y boticarios de Huesca: un ejemplo de compromiso social con la pobreza. *Aragón en la edad media*. 2009; 21: p.197.

<sup>83</sup> Sánchez Granjél, Luis. El ejercicio de la medicina en la sociedad española del siglo XVII. Salamanca: Universidad de Salamanca; 1971. Discurso pronunciado en la solemne apertura del Curso Académico 1971-1972, p.18. Disponible en: [http://gedos.usal.es/jspui/bitstream/10366/115895/1/bg\\_123012\\_6.pdf](http://gedos.usal.es/jspui/bitstream/10366/115895/1/bg_123012_6.pdf)

<sup>84</sup> *Ibidem*, p.29.

<sup>85</sup> Rodríguez-Sala Gómezgil, M<sup>a</sup> Luisa. Los cirujanos privados en la Nueva España. Primera parte: 1591-1769. ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica? México: Academia Mexicana de Cirugía. 2011, p.303.

<sup>86</sup> *Ibidem*, p.294.

ejercicio. Se encargaban de exigir los certificados de pureza de sangre, vetando de esta forma a los nuevos cristianos de origen judío o morisco y a los que hubiesen tenido pleitos con la Inquisición. Tenían poder real para establecer pruebas de suficiencia a todos los que aspirasen a ejercer como médicos o cirujanos que en ocasiones se sumaban a las ya establecidas por el Protomedicato<sup>87</sup>.

Si bien el auge de estas asociaciones voluntarias fue evidente durante los siglos XVI y XVII y parte del XVIII, el Estado, durante la primera mitad del siglo XIX fue absorbiendo paulatinamente los poderes de estas asociaciones en las ciudades y con ello se resintió la influencia de las cofradías-gremios. Poco a poco los profesionales liberales se agruparían en sociedades científicas y en colegios (colegios de médicos, de cirujanos)

La otra cara del gremio, la cofradía fue perdiendo fuerza política y se redujo, hacia finales del XVIII y a lo largo del XIX, a una asociación de tipo religioso<sup>88</sup>.

#### *La cofradía de San Cosme y San Damián en el siglo XVIII*

La cofradía de San Cosme y San Damián la integraban barberos, quienes atendían las barbas y los problemas dentarios; los flebotomianos, quienes realizaban, preferentemente, las sangrías; los algebristas, quienes componían los huesos; los cirujanos, quienes tenían a su cargo toda enfermedad externa y se internaban en el cuerpo humano para extraer tumores y cálculos o para realizar las disecciones con fines docentes o anatomopatológicos y en ocasiones los farmacéuticos.

En Huesca la Cofradía de San Lucas y los Santos médicos Cosme y Damián<sup>89</sup> agrupó a los médicos, cirujanos y farmacéuticos. Sus estatutos fueron aprobados en junio de 1480 y en ellos se nombran varios aspectos: tratar a los enfermos, comportamiento en los hospitales, la jerarquía entre los diferentes facultativos: médicos, cirujanos y boticarios; las obligaciones religiosas y las penas por no obedecer las Ordenanzas. En 1508, el rey Fernando el Católico confirmó sus ordenanzas. Será

---

<sup>87</sup> González Lozano, Regina M<sup>a</sup> del Carmen; Almeida López, María Guadalupe. El protomedicato. In: Soberanes Fernández, José Luis (Coord). Memoria del III Congreso de Historia del derecho mexicano. 1983. Universidad Nacional Autónoma de México. [05 de may 2016] <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/libro.htm?l=700>

<sup>88</sup> Rodríguez-Sala, n.81, p.152.

<sup>89</sup> Pérez, n.82, p.199.

definitivamente en 1683, cuando se cree la cofradía de Mancebos cirujanos bajo la advocación de los santos San Cosme y San Damián con carácter religioso, en cuyas ordenanzas se exige que todo hermano cofrade sepa «sangrar y rasurar»<sup>90</sup>. La cofradía preside las reglas con que se han de establecer los Mancebos de Barbería cuando pongan una tienda (su negocio) o cuando pasen a servir a otros maestros. Tendrá una fuerte vinculación con la Iglesia y la autoridad de su Prior estando sometida a las decisiones y normas eclesiásticas de la diócesis a la que pertenecía. Transcribo literalmente las ordenaciones contenidas en los primeros estatutos aprobados y firmados por D. Mateo Foncillas, Vicario General de la ciudad de Huesca (1683) que se ajustan a su actividad profesional:

Si alguna persona, no siendo mancebo cirujano, quisiera entrar en la Cofradía de San Cosme y San Damián, deberá pagar 60 sueldos el matrimonio y si es mancebo 40.

Aquel hermano que desee salir de la Cofradía "por algún enfado o por su gusto" deberá pagar 40 sueldos de multa, "la mitad para el señor oficial y la otra 'mitad para provecho de dicha hermandad".

Si un mancebo cirujano de la Cofradía pasara a ser maestro, debe pagar 40 sueldos y si se niega será expulsado de esta Hermandad "y todo lo que hubiere dado quede en provecho de dicha Cofradía" ; si paga los 40 sueldos seguirá gozando de todos los derechos de asistencia antes mencionados "y lo mismo se entiende con los Médicos y Aboticarios".

Que, en adelante, quienes deseen ingresar en la Cofradía deberán abonar las siguientes cantidades: 30 reales de plata, si se es hijo de cofrade o casado con hijo de cofrade, en otro caso se pagarán 60.

Todo mancebo cirujano que desee entrar a formar parte de esta Cofradía deberá ser admitido por votación y, una vez elegido, pagará 60 sueldos de entrada.

Si dicho cofrade enfermo saliese del hospital y no encontrase trabajo en "botiga alguna" y quisiera marcharse de Huesca, el Prior y los Mayorales tienen obligación de "ir por las botigas pidiendo alguna asistencia para su viaje".

En capítulo celebrado el 28 de septiembre de 1778, siendo Prior Dionisio Rey, se decide subir la cuota de entrada en la Cofradía a 60 sueldos "a no ser hijos de cofrade mancebo zirujano o hija casada con mancebo zirujano", en cuyo caso pagarán 40.

Que no se admita cofrade que no sepa rasurar y sangrar y que para ello "no sea óbice el no estar examinado".

<sup>90</sup>Abaurre Valencia, Miren-Maite. Los estatutos de la cofradía de Mancebos cirujanos de la ciudad de Huesca, fundada en 1683 bajo la advocación de los santos san Cosme y san Damián. «I Jornadas sobre Metodología de la Investigación Científica sobre Fuente Aragonesas». Argensola: Revista de Ciencias Sociales del Instituto de Estudios Altoaragoneses. 1981; 91: p.115.

En Zaragoza solo los colegiales podían abrir tienda de barbería<sup>91</sup>. Su cofradía existía desde 1455 y estuvo situada en el Hospital de Nuestra Señora de Gracia. Su verdadero poder comenzó cuando el rey Fernando el Católico otorgó una serie de privilegios sentando las bases para el posterior colegio de Médicos y Cirujanos. Una vez concluida la Guerra de Sucesión (1701-1713) perdió sus fueros, pero siguió manteniendo sus prerrogativas. Se reunían en una de las capillas del hospital que llevaba el nombre de los santos patronos médicos de San Lucas, San Cosme y San Damián<sup>92</sup>. Sus Ordenanzas, establecían con claridad:

«Ningún físico ni cirujano del Colegio de San Cosme y San Damián concurra, ni pueda concurrir dentro de la ciudad de Zaragoza en la práctica tanto de medicina como de cirugía, con otro médico o cirujano, aunque fuese graduado en el estudio general, sin que sea cofrade y tenga juradas las ordenaciones, bajo la pena de 20 sueldos».

Sin pertenecer al Colegio no se podía ejercer ninguna profesión sanitaria en Zaragoza. A comienzos del siglo XIX el Colegio de Médicos y Cirujanos se escindió en dos, el de Médicos y el de Cirujanos pero seguían compartiendo el hospital Ntra. Sra. de Gracia como lugar de reunión<sup>93</sup>. Asunción Fernández deja constancia de la presencia en Zaragoza de la Hermandad de Mancebos Cirujanos de San Cosme y San Damián durante el periodo 1674-1761<sup>94</sup>

En Teruel los médicos, boticarios y cirujanos se reunieron en septiembre de 1634 para redactar las ordenanzas de su cofradía, instituida en el claustro de la Parroquia del Señor San Pedro<sup>95</sup>.

---

<sup>91</sup> Riera, n.78, p.25.

<sup>92</sup> Del Carrizo San Millán, María Gloria. Hospital Real y General de Nuestra Sra. de Gracia. Todo Hospital, 1990; 69: p.76.

<sup>93</sup> Arcarazo García, Luis Alfonso. La asistencia sanitaria en Zaragoza durante la Guerra de la Independencia Española (1808-1814). Zaragoza: Institución Fernando el Católico. 2007; p.61-62.

<sup>94</sup> Fernández Doctor, Asunción. La enfermería en Zaragoza durante el siglo XVIII: los mancebos cirujanos. En: Actas del III Congreso Internacional y VIII Nacional de Historia de la Enfermería. Zaragoza. 2005; p. 55 (AHPZ, Real Acuerdo, año 1762, fol. 63 y 64)

<sup>95</sup>Rodríguez-Sala, n.81, p.157.

## **6.2. La formación del Cirujano: de la Universidad a los Colegios de Cirugía**

La mayoría de cirujanos españoles del siglo XVIII aprendían su oficio con un maestro diferenciándose de aquellos que accedían a la formación en las universidades que contaban con Cátedra de Cirugía, o en milicias que lo harán después en los Colegios de Cirugía. El cirujano es un profesional sanitario con una formación más técnica que teórica, carente de preparación científica y con escasa capacitación laboral, aunque fueron los preferidos por la mayoría de la población, por su número, su accesibilidad y porque servicios eran siempre más baratos.

La llegada de la dinastía borbónica y la proximidad de España con París favorecieron el afincamiento de cirujanos franceses y la traducción de tratados de cirugía, indispensables para la formación reglada –protocolizada, tecnificada- que se empezó a proporcionar en los Reales Colegios de cirugía a partir de la mitad de siglo. El cirujano a fines de este siglo se convertirá en clínico y patólogo. Será capaz de estudiar los síntomas de la enfermedad, sus causas y comenzará a valorar la indicación operatoria gracias a la creación de grandes hospitales. Este hecho junto al aumento y consolidación de asociaciones gremiales, la creación de los Colegios de Cirugía sirvió para profesionalizar la cirugía y regular su actividad. La cirugía alcanzó un mayor prestigio social equiparándose a la medicina. La especialización de la cirugía y los avances científicos ampliaron el marco de competencias de los cirujanos relegando a los peor formados a aquellas intervenciones de menor entidad o más sencillas tales como abrir abscesos, aplicar cauterios, curar úlceras.

Por su parte, la evolución de las Facultades de Medicina de las universidades se puede resumir diciendo que, como las demás Facultades, sufrieron las influencias del escolasticismo decadente y bajaron notablemente el nivel en los siglos XVII y XVIII, disputaron por el uso del latín en sus aulas hasta las reformas de Carlos III, pero las academias médico-quirúrgicas de grandes y pequeñas ciudades fueron aunando al sector ilustrado de ambas profesiones unidos por los objetivos de mejorar la salud de la población.<sup>96</sup> El desarrollo científico tuvo su punto álgido durante el reinado de Carlos

---

<sup>96</sup> Miqueo, n.18, pp.193-98.

III<sup>97</sup>. La medicina alcanzó gran importancia con los textos formativos de la época destacando la obra de Gaspar Casal (1680-1759) y Andrés Piquer (1711-1771) referente para los médicos en su formación. A finales de siglo, la anatomía y la fisiología habían logrado alcanzar rigor científico. Las publicaciones realizadas lo demuestran. Obras como *el Nuevo modo de curar la hernia crural (1793)* de Antoni de Gimbernat, *el curso completo de anatomía del cuerpo humano (1796-1800)* de Jaime Boenells y Pedro Lacaba; *la disertación químico-fisiológica sobre la respiración y la sangre (1790)* ponen de manifiesto el avance conseguido en los conocimientos médicos<sup>98</sup>. La muerte de Carlos III, supuso un importante freno en los planes de mejora de los estudios universitarios, pero no así en el estudio de la medicina, ambos, médicos y cirujanos, se volvieron indispensables en tiempos de guerra y Madrid lideró la formación en estos profesionales. La enseñanza clínica se institucionalizó en Madrid en 1795, con la creación del estudio Real de Medicina práctica en el hospital general. Poco después le seguiría Barcelona. Sirvieron junto al resto de cátedras creadas en aquella época para realizar los dos años de prácticas que exigía el Protomedicato.

La Cirugía, por su parte, ocupaba una dedicación menor en las Universidades, e incluso en algunos planes de estudio ni aparecía. La decadencia de las Facultades de Medicina y especialmente el completo abandono en que cayeron los estudios de Cirugía en ellas, planteó un grave problema al Estado que se encontró con que no había en el país profesionales que pudieran cubrir las necesidades que en este sentido se planteaban. Especialmente grave era el problema en el Ejército y en la Armada, donde la necesidad de cirujanos era vital. La formación científica de la cirugía se realizó, por ello, en instituciones de nuevo cuño: los Reales Colegios de Cirugía de Madrid, Cádiz y Barcelona. La continua protección Real contribuyó a la innovación. Tenían posibilidad de practicar anatomía, operaciones, vendajes química, botánica, etc. Eran sometidos periódicamente a exámenes. Las explicaciones y pruebas se hacían en castellano y no en latín como en las universidades<sup>99</sup>. La organización definitiva de los nuevos estudios se produjo en 1787 después de ser inaugurado un nuevo Colegio de Cirugía en Madrid

---

<sup>97</sup> Bergeron, Louis; Furet, François; Kosselleck, Reinhart. La época de las revoluciones europeas, 1780-1848. Madrid: Siglo XXI de España; 1989, p.341.

<sup>98</sup> Anes, n.28, pp.447-448.

<sup>99</sup> Peset, n.79, pp.276-277.

poco después con la publicación de la “*Ordenanzas para el gobierno económico y escolástico del Colegio de Cirugía con el título de San Carlos*”. Finalmente, en 1799 se creó una Facultad única para Medicina y Cirugía, que vivió cambios sucesivos<sup>100</sup> hasta que por Real Decreto de 16 de junio de 1827 se consagró la unión de la enseñanza y el ejercicio de medicina y cirugía<sup>101</sup>.

### 6.2.1. Los Reales Colegios de Cirugía

Son muchos los autores que opinan que los Reales Colegios de Cirugía durante el siglo XVIII y XIX<sub>1</sub> establecieron el inicio de la profesionalización de la cirugía en España. Otros en cambio subrayan o añaden que los Reales Colegios se crearon para cubrir las necesidades Reales ante las sucesivas guerras en las que se ve sumida España y sus colonias y mantener una población sana con capacidad productiva. Sin duda, se llevó a cabo una renovación del saber que favoreció el resurgir de la anatomía y cirugía en la Ilustración.

Se produjo un creciente acercamiento a Europa por parte de España. Casi la mitad de médicos y cirujanos de Cámara eran extranjeros cuando en el siglo XVII eran casi inexistentes. Cobra importancia la adquisición de material e instrumental quirúrgico realizado en París de importante magnitud disponiendo por R.O. que se encargase a un profesor la limpieza y conservación del mismo en 1756<sup>102</sup>. Durante este acercamiento al saber del país vecino, con frecuencia se invitó a intelectuales o personajes célebres extranjeros por parte de los directores de los Colegios de Cirugía y las Juntas Literarias. También existía la posibilidad mediante una beca, realizar estancias en hospitales, colegios y universidades fuera de España para aprender las últimas técnicas, los conocimientos más novedosos y las herramientas imprescindibles y necesarias para ejercer la profesión. Pedro Custodio Gutiérrez y José Fernández, ilustres cirujanos, fueron pensionados por los colegios para residir en el extranjero para su formación con una dotación económica y a su regreso formarían parte del profesorado.<sup>103</sup> No cabe duda

---

<sup>100</sup> Álvarez de Morales, Antonio. *La Ilustración y la Reforma de la Universidad en la España del siglo XVIII*. Madrid: Instituto Nacional de Administraciones Públicas; 1988, pp.36-45-151-297.

<sup>101</sup> Peset, n.79, pp.263-276.

<sup>102</sup> Riera, n.78, p.56.

<sup>103</sup> Riera, n.78, p.60.

la influencia que ejerció la proximidad de la cultura francesa y de la Academie de Chirurgie de Paris, creada por decreto real en 1731, en un importante núcleo de cirujanos de Madrid, vinculados a la Corte Borbónica y en el hospital General madrileño, que bajo la influencia de cirujanos franceses establecieron el “Colegio de Profesores Cirujanos” en la primera mitad del siglo XVIII. El espíritu ilustrado se resume elocuentemente en las palabras de época citadas por Riera:

«Cultivar sólidamente la cirugía y anatomía por medio de la observación, experiencia y promover la perfección y adelantamiento». “Se crean los cursos o sesiones clínicas (científicas) con las características de explicar las particularidades de la intervención con razonamiento fundamentado en hechos prácticos, observación, experimentación que confirmen el método y práctica”<sup>104</sup>.

En este contexto de renovación científica ilustrada, desde París se irradió la nueva cirugía, y Madrid fue el centro donde se llevaron a cabo las mejores y más numerosas traducciones. Aunque el número de obras extranjeras iba en aumento, era preciso conocer el idioma en el que estaban escritos que supuso una dificultad (menor para los escritos en francés por la analogía del idioma) para la mayoría de intelectuales y científicos entre los que se encontraban los médicos y cirujanos siendo estos últimos los que más profusamente accedieron a los nuevos tratados. A este grupo de cirujanos y traductores, además de Juan y Félix Galisteo y Xiorro, pertenecen los afincados en Madrid, Agustín García Vázquez (gran traductor de la Ilustración y la Ciencia en España), Santiago García, y Francisco Javier Cascarón, sin contar los traductores madrileños ocupados en otras ramas de la Ciencia<sup>105</sup>. Consecuencia de ello, fueron las múltiples traducciones durante la segunda mitad de siglo. La cirugía, contó con importantes tratados: *el Curso Theorico-practico de operaciones de cirugía* (1763), redactado por Velasco y Villaverde cuando ambos se encontraban en París basado en el tratado de operaciones de Henri François Le Dran, con quien mantuvieron contacto personal. *Tratado de las calenturas* (1751) redactado por Andrés Piquer Arrufat autor de gran producción científica. *Medicina scéptica y cirugía moderna, con un tratado de*

---

<sup>104</sup> *Ibíd.*, p.15.

<sup>105</sup> Riera Palmero, Juan. *Nuestro siglo XVIII: libros, médicos y traductores*. Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. 2013; 50: p.221.

*operaciones chirurgicas*, (1723) de Martín Martínez (1684-1734)<sup>106</sup>. Así mismo, es necesario destacar dos figuras capitales en el Madrid de los primeros años del siglo: el anatomista Martín Martínez, posiblemente el más importante de la 1ª mitad del siglo y el cirujano francés Blas Beaumont.

La renovación de la cirugía en España seguiría un proceso que ha sido perfectamente establecido. Comenzó con la creación de los Reales Colegios de Cirugía de Cádiz (1748), el de Barcelona (1760) y el de San Carlos de Madrid (1787). Cada colegio se creó para cumplir con una formación específica. El de Cádiz formaría cirujanos para la armada siendo su artífice Pedro Virgili<sup>107</sup> (1699-1776) completando la formación con contenidos de carácter médico. El de Barcelona dirigido a la formación de cirujanos para el ejército de tierra (bajo el reinado de Carlos III<sup>108</sup>) de la mano de Campomames<sup>109</sup> y el de Madrid pensado para los cirujanos civiles siendo obra de Antonio Gimbernat (1734-1816) y Mariano Rivas<sup>110</sup> entre cuyos profesores destacaron José Ribes, José Queraltó y Juan de Navas. En los tres se mantuvo la duplicidad de docencia tanto teórica como práctica. Para ello dispusieron de un hospital de referencia asegurando la formación práctica y el abastecimiento de cadáveres para las disecciones anatómicas<sup>111</sup>.

---

<sup>106</sup>«Médico en el Hospital General de Madrid, fue profesor de anatomía, médico de cámara de Felipe V, examinador del Protomedicato» in <http://www.filosofia.org/ave/001/a023.htm>.

<sup>107</sup> «Juan Lacomba creó en dicho Hospital el llamado Anfiteatro Anatómico (1728), así como una escuela de Practicantes de Cirugía. Lacomba convence a Pedro Virgili para que se integre en la armada como su ayudante y se traslada a Cádiz. Esta colaboración propició la creación del Real Colegio» Cabrera-Afonso, Juan Rafael. *La Medicina Española del siglo XVIII: el Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. En: *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina XXI sesión científica*. 2008 - Tomo CXXV - Cuaderno 4. pp.581-605.

<sup>108</sup> Carlos III como justificación a la creación del colegio de Barcelona afirmaba: «Por cuanto uno de los principales cuidados de mi Real atención es la conservación de mis vasallos, contra la cual son continuas y sensibles ante los ojos de todos, las fatales consecuencias y perjuicios que se han seguido y siguen cada día por la falta de completa instrucción en los que ejercen la Facultad Quirúrgica en mis Reinos» publicado por María Candela Suarez en diciembre 2013. <http://filosofiaymetodologia.blogspot.com.es/2013/12/siglo-xviii-pese-los-grandes-avances.html>

<sup>109</sup> «Pedro Rodríguez de Campomames y Pérez (1723-10803) político, economista e historiador español. En 1762 Carlos III lo nombró ministro de Hacienda. En 1786 fue nombrado presidente del Real Consejo de Castilla». Valles García Hevia, José María. *Campomanes, la biografía de un jurista e historiador (1723-1802)*. Cuadernos de Historia del Derecho. 1996; 3: pp.99-176.

<sup>110</sup> Laín Entralgo, Pedro. *Historia Universal de la Medicina*. vol.5. Barcelona: Salvat; 1973; p.126.

<sup>111</sup> Astrain Gallart, Mikel. *El Real Tribunal del Protomedicato y la profesión quirúrgica española en el siglo XVIII*. *Dynamis*. 1996; 16: p.145.

Posteriormente, en 1779 se constituyeron los colegios médico-quirúrgicos de las demás ciudades, algunas con éxito como Santiago y Burgos, y otras sin éxito como Zaragoza. Este nuevo escenario habilitó al Colegio de Médicos y Cirujanos de Zaragoza la decisión de plantear en 1767 la posibilidad de que se impartiese docencia dentro del hospital según el modelo del Colegio de Barcelona. El Consejo de la Real Cámara solicitó a la Sitiada, órgano directivo del Real Hospital de Nuestra Señora de Gracia, su opinión sobre la idoneidad de introducir en él la enseñanza de cirugía. Todos los consultados se mostraron a favor, tanto los regidores del Hospital como de la Universidad, informaron favorablemente porque podría mejorar la calidad de los profesionales aragoneses. Sólo el Colegio de Médicos y Cirujanos se opone rotundamente, porque perdería los beneficios de los que gozaba al examinar a cirujanos para autorizar su ejercicio en Zaragoza; con ello se iniciará un largo pleito que impedirá finalmente la constitución del Colegio de Cirugía<sup>112</sup>.

En la historia del proceso de unificación profesional de la medicina y cirugía que la consolidación de estas nuevas instituciones propondrá se resumen en la tabla siguiente:

---

<sup>112</sup> Balaguer y Perigüell, Emilio; Ballester Añón, M<sup>a</sup> Rosa. «El Colegio de Cirugía de Zaragoza, intento de renovación de las instituciones médicas aragonesas». In: Ubieto Arteta, Agustín. Estado actual de los estudios sobre Aragón. II Jornadas. Huesca, 1979; Zaragoza. Universidad de Zaragoza. 1980. ponencia 8; 713-718.

## Resumen de los hitos históricos para la unión de profesional de médicos y cirujanos

1734	Se crea la Academia Nacional de Medicina y de forma sucesiva otras que contribuirían al desarrollo científico y en cierta medida, a ocupar un espacio dejado por las universidades <sup>113</sup> .
1747	Se constituye el Colegio de Profesores Cirujanos de Madrid.
1748	Creación del Real Colegio de Cádiz.
1753	Los cirujanos del Colegio de Profesores redactan un nuevo plan de enseñanza.
1758	Fernando VI concedió al Real Colegio de Cirugía de Cádiz la potestad para conceder a los cirujanos allí formados el Grado de Bachiller en Filosofía <sup>114</sup> equiparándolo a cualquier universidad española.
1760	Reglamento que otorga al nuevo Colegio de Barcelona las mismas prerrogativas que al de Cádiz, bajo el control del Colegio y de los cirujanos y del del Primer Cirujano de Cámara de S.M.
1764	Se prohíbe a las cofradías médicas de San Cosme y San Damián conceder de cirujano <sup>115</sup> .
1768	Se suprimen las Cátedras de Cirugía y Anatomía de Barcelona; en 1771 la de Alcalá de Henares
1774	El Consejo de Castilla aprobó la creación de nuevos colegios de Cirugía en España.
1780	Ordenanzas del Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid (RO); Se establece en el Protomedicato el gobierno independiente tanto de medicina, de cirugía y de farmacia.
1787	Se crea el Real Colegio de Cirugía de San Carlos en Madrid.
1791	Una Orden Real reconocía la unión de la medicina y la cirugía tanto docente como para la práctica en una misma titulación como cirujano de la Armada.
1799	Unas RR.OO. fusionan el Real Estudio de Medicina Práctica y el Real Colegio de Cirugía de San Darlos en todo el territorio.
1801	Queda abolida la última disposición y vuelven a separarse.
1804	Una Real Cédula <sup>116</sup> aprueba las Ordenanzas generales para el régimen y gobierno de los Reales Colegios de Cirugía en España. Se crean los títulos de Bachiller, Licenciado y Doctor en Cirugía y se amplían a 6 los años de estudio. Los cirujanos logran así la emancipación completa del Protomedicato y de las facultades de Medicina.
1821	Nuevamente se vuelven a unir los estudios de medicina y cirugía en el Real Colegio de San Carlos que pasaría a denominarse ahora Escuela Especial de la Ciencia de Curar. Los estudios de medicina y cirugía permanecerían unificados en lo sucesivo.
1824	La institución vuelve a cambiar su nombre en los años siguientes, pasando a denominarse Real Colegio de Cirugía Médica de San Carlos.
1827	Pasa a denominarse Real Colegio de Medicina y Cirugía de San Carlos hasta que en 1843 se reúne con el Real Colegio de Farmacia en la nueva Facultad de Ciencias Médicas que se convertirá finalmente en Facultad de Medicina en 1845 tras el plan Pidal.

<sup>113</sup>Campos Díaz, M<sup>a</sup> soledad. El Real Tribunal del protomedicato castellano, siglos XIV-XIX. Cuenca: Ediciones de la universidad de Castilla-La Mancha, 1999; p.164.

<sup>114</sup>Astrain, n.111, p.138.

<sup>115</sup>Rueda Pérez, Juan Manuel. Nacimiento de la cirugía española en el siglo XVIII. Revista hispanoamericana de hernia. 2013; 1(3): p.116.

<sup>116</sup> «Real Cedula 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 Reyno». <http://hdl.handle.net/2027/ucm.5325111392>.

### 6.2.2. Análisis de un tratado de cirugía del siglo XVIII

Con el objeto de conocer en detalle el proceso de socialización profesional del cirujano ilustrado analizamos un manual o tratado que, como se sabe, organiza mejor que otros textos el corpus de conocimientos y técnicas que debe aprender, saber o conocer un profesional. Revisamos el *Tratado de Operaciones de Cirugía*<sup>117</sup> (*Traité des Opérations de Chirurgie*) escrito por Henri-François Le Dran (1685-1770) en 1742 y traducido<sup>118</sup> al español por D. Félix Galisteo y Xiorro (cirujano y profesor de cirugía) y publicado en Madrid en 1784<sup>119</sup>. Se aprecia cómo esta fuente impresa, probablemente el manual de formación académica más importante en España durante el tercio final del s. XVIII sobre cirugía, recoge a través de sus 518 páginas una extensa recopilación de las patologías más frecuentes de la época que contaban con tratamiento quirúrgico, haciendo hincapié en las causas, signos, pronóstico y curación. Hemos comprobado tras la revisión de este tratado, que su contenido se ajusta a los paradigmas de finales del siglo XVIII e inicios del siguiente en los que predominaba la técnica quirúrgica basada en la ciencia y la fisiología.

Comienza con un capítulo preliminar para detallar la práctica quirúrgica y principios fisiopatológicos y terapéuticos aplicables a toda enfermedad o grupo de ellas para definir la cirugía, su finalidad y establecer las actuaciones principales dirigidas a conservar la salud, recuperarla en caso de pérdida o hacer la enfermedad más tolerable. Para ello establece y explica cuatro procedimientos fundamentales del cirujano ante los problemas presentados: *Synthesis*, *Dieresis*, *Exeresis* y *Prothesis*. Antes de acceder a los diferentes capítulos, Le Dran repasa muy brevemente la evolución de la cirugía y delimita con precisión el contenido del tratado y dice: «Me contentaré pues con describir el que tengo por más conveniente y dar las razones fundadas en la experiencia».

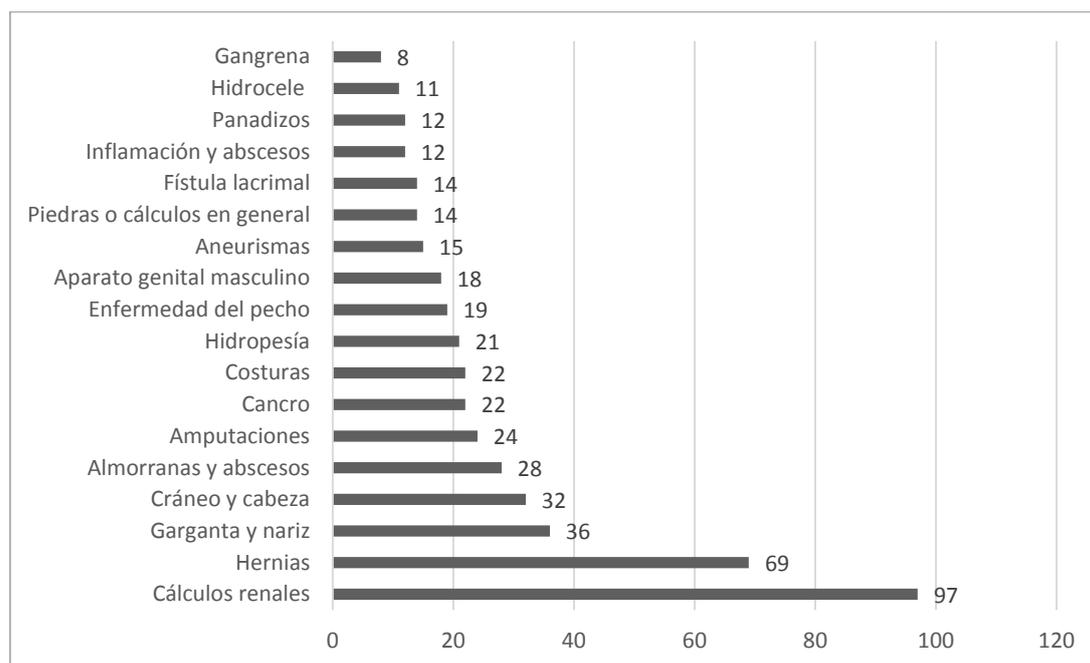
---

<sup>117</sup>Le Dran, Henri-François. *Traité des Opérations de Chirurgie*. Paris: Charles Osmont imprimeur de l'académie royale de chirurgie; 1742, p.570.

<sup>118</sup>Será durante s.XVIII<sub>2</sub> cuando en España se produzca un cambio importante en la formación de los cirujanos propiciado por la floreciente aparición de textos con finalidad científica o divulgativa muchos de ellos escritos por cirujanos españoles pero habrá un incremento en obras extranjeras traducidas al francés y posteriormente al español y otras escritas por cirujanos franceses como es el caso del tratado que nos ocupa y que despertó el interés de Félix Galisteo y Xiorro médico vinculado a la Corte para su posterior traducción.

<sup>119</sup>Gómez de Enterría, Josefa; Gallardo, Natividad. Las versiones de Medicina y Botánica y la nueva terminología científica en el siglo XVIII. Cuadernos del Instituto Historia de la Lengua. 2010; 4: p.71.

De este tratado, lo primero que llama la atención es que el autor utiliza mayor extensión para argumentar su técnica en aquellos problemas de salud más prevalentes y los más complejos y técnicos, siendo los cálculos renales el más extenso, con 97 páginas, seguido de las hernias, con 69 páginas. Clasificamos de menor a mayor extensión los temas quirúrgicos y observamos su relevancia en aquella época, excluidos el capítulo preliminar indicado y el capítulo final sobre Operaciones que se hacen en el hombre muerto.



Antes del capítulo primero, el traductor D. Félix Galisteo incluye una lista de libros de medicina y cirugía que ha traducido junto a su hermano y que se hallan en la librería de Francisco Fernández con los precios a la venta, según sea su encuadernación de pergamino o pasta observando que el precio es ligeramente superior en los libros encuadernados en pasta. En el último capítulo de este Tratado de Cirugía el traductor D. Félix Galisteo y Xiorro se otorga el deber de incluir la técnica más novedosa del momento, la abertura de cadáveres, así como el embalsamamiento por entender que todo tratado sobre cirugía dirigido a estudiantes tiene que contenerlas. «Son las únicas operaciones que se hacen a los muertos» «y aunque a éstas operaciones no acompañen los gritos del enfermo, ni el sujeto en quién se practiquen se queje al Cirujano, no obstante, deben hacerse con arte». El contenido de este capítulo que se inicia en la

página 503 y contiene 15 páginas es tomado por D. Félix Galisteo del *Tratado de Operaciones de Cirugía* de Pierre Dionís<sup>120</sup>.

El análisis de su contenido muestra la importancia de ciertos temas de salud: infección e inflamación, hernias, alteración en la distribución de los líquidos corporales, amputaciones, afecciones genito-urinarias y cabeza (garganta y cráneo). No se hace referencia a órganos internos importantes como el hígado, estómago, páncreas, oído, corazón, bazo ni cirugía ortopédica. Su ausencia puede estar justificada por la dificultad que tenían los cirujanos de aquella época para acceder a las cavidades internas sin un soporte analgésico suficiente, para impedir la contaminación masiva y detener los grandes sangrados al carecer de las técnicas de hemostasia suficientes. Será el s. XX cuando la cirugía irá del exterior al interior de las cavidades orgánicas.

El orden descriptivo utilizado en este manual, muestra el canon clásico de los tratados generales: tras describir la técnica quirúrgica en los problemas de salud tratados, se describe y subraya sistemáticamente la importancia de las causas, signos, pronóstico (evolución) y curación, siendo el pronóstico el aspecto descrito con mayor frecuencia. La frecuencia con que se incluyen estos aspectos propios también de los manuales médicos, en el manual era la siguiente:

- a) Causas, signos, pronóstico y curación en 7 procesos.
- b) Signos, pronóstico y curación en 7 procesos.
- c) Pronóstico y curación en 3 procesos.
- d) Signos y pronóstico en 2 procesos.
- e) Signos en 2 procesos.
- f) Causas, pronóstico y curación en 1 proceso.
- g) Causas, signo y pronóstico en 1 proceso
- h) Causas y pronóstico en 1 proceso.
- i) Signo y curación en 1 proceso.
- j) Pronóstico en 1 proceso

---

<sup>120</sup> Cours d'Operations de Chirurgie démontrées au Jardin Royal par M Dionis. 8<sup>e</sup>editions. Paris, 1782. pág. 858-879. Pierre Dionís (1643-1718) fue nombrado cirujano por Luis XIV en 1672 para enseñar "Anatomía de acuerdo con la circulación de la sangre". En 1680, fue nombrado médico y cirujano de la reina María Teresa de Austria. En 1713, se convirtió en la partera de la duquesa de Berry. Enseñó anatomía y cirugía en el Jardín del Rey. En 1715 fue llamado a la cabecera del moribundo Luis XIV y abogó por la amputación de una pierna del monarca, pero era demasiado tarde.

Podemos concluir, por lo tanto, que el objetivo principal del tratado es el de formar a futuros cirujanos con un razonamiento teórico y una explicación eminentemente práctica de la técnica.

Respecto a las fuentes de información científica de la obra, se observa que este tratado de cirugía es el resultado de la revisión del saber de otros cirujanos y de la experiencia de Mr. Le Dran, quien realiza una síntesis de las técnicas de cirugía que «tiene por más convenientes y así dar las razones fundadas en la experiencia». Se caracteriza por abordar la técnica quirúrgica con gran precisión y por explicar de forma detallada el manejo del instrumental y de los dedos: «el extremo del dedo índice de la mano izquierda, después con el pulgar y el índice de la mano derecha tomo aguja por su talón y pongo la parte convexa sobre el dedo cuyo extremo está en el vientre»; también describe con palabras la posición de las manos, cómo colocar al paciente en la posición más idónea: «no adopto ninguna situación para el enfermo sabiendo que la más cómoda llega a ser con el tiempo insoportable y así dexo a su arbitrio que elija aquella en que mejor se halle excepto la de echarse sobre el vientre». Las descripciones las realiza por regiones y por planos de lo más superficial a lo más profundo. Establece con claridad las características fisiológicas de las estructuras orgánicas y prevé las limitaciones que se ocasionarán por omisión o mala técnica. Por su facilidad y amenidad de lectura pudo despertar el interés de los jóvenes cirujanos del momento, de hecho, formó parte de los textos universitarios de los siglos XVIII<sub>2</sub> y XIX<sub>1</sub>. Su publicación se produce a los pocos años de crearse la Real Academia de Cirugía francesa en el año 1731 durante el reinado de Luis XV. No se trata, pues, de una traducción a la española de un manual de última hora, sino de todo un clásico.

M. Le Dran realiza una descripción anatómica muy exhaustiva con importantes aportes de fisiología. Destaca el hecho de que indique en su argumentación que antepone los remedios y cuidados a la cirugía: «pondré al enfermo en una dieta exacta y rigurosa con especialidad en el caso de la costura del intestino, no dándole más alimento que el preciso para humedecer las partes interiores del estómago y los intestinos».

También cuestiona alguna recomendación de otros cirujanos por entender que no ve impedimento para ello, aunque ofrezca otra alternativa quirúrgica: «Prohíben hacerla en las mujeres y en las solteras que no están regladas. Ignoro el por qué y no

comprendo que el defecto de las reglas sea obstáculo a la curación de semejante enfermedad».

El texto está bien traducido por Félix Galisteo<sup>121</sup> en su interés por divulgar el floreciente conocimiento en la cirugía propia del mundo ilustrado. Durante esta época se van a producir frecuentes reediciones de los tratados más demandados por la necesidad de saber asentada en las Colegios y Universidades, verdaderos centros de formación y difusión profesional. Son textos escritos en lengua castellana en un estilo fácil de leer y comprender. Este tratado favorecerá que las prácticas que se realizaban hasta el momento de forma deductiva y empírica se transformen en unas prácticas inductivas sólidamente fundamentadas en la técnica (un saber más enfocado a hechos comprobados).<sup>122-</sup>

En alguna ocasión el escritor nos remite a su propia experiencia publicada en algún capítulo de otro tratado de su creación: “En mis observ. Chinwg. tom . 1. pag. 39. obs!rv. 6. se puede ver la continuación de la cura de un pólipo semejante” (pág.396), “Se comunica a la pia-madre y por ella al cerebro, y el enfermo perece. Léanse mis Observ. tom1. pag.187. obser. 128”. También llama la atención la idea que propone para proteger el cráneo de los golpes tras la cirugía proponiendo el uso de una plancha de plata o de hoja de lata.

Al observar los diferentes capítulos y tras la lectura de algunos de ellos no cabe duda que el paradigma anatómico principal es el de contemplar el cuerpo por regiones relacionadas entre sí para ir de lo superficial a lo profundo teniendo en cuenta los diferentes tejidos y estructuras presentes en el espacio quirúrgico. El autor sabe combinar magistralmente la patología, la fisiología y la clínica quirúrgica.

---

<sup>121</sup>Riera Palmero, Juan. La obra de los hermanos Juan y Félix Galisteo. En: Nuestro siglo XVIII: libros, médicos y traductores. Comunicación presentada el 7 de mayo de 2012. Sesión Científica de las Reales Academias de Valladolid. 2013; v.50: pp.218-221. Félix Galisteo fue profesor de cirugía de la Corte que junto a su hermano Juan llevaron a cabo el mayor número de traducciones en el siglo XVIII<sub>2</sub> y comienzos del XIX coincidiendo con el reinado de Carlos III aunque después se prolongaron aunque con menor intensidad. Ante la importante cantidad de textos traducidos y teniendo en cuenta el gran volumen de la mayoría, hace pensar que su mayor dedicación la ejercía en la traducción.

<sup>122</sup> Gómez de Enterría, Josefa. La importancia de la traducción de obras de medicina en el siglo XVIII. *Panacea; revista de medicina, lenguaje y traducción*. 2012; 13(35): pp.1-2; Riera Climent, Luis; Pardinás Jiménez, Carlos, y Riera Palmero, Juan: *El libro médico extranjero en el Madrid ilustrado (traductores y traducciones)*. *Panacea; revista de medicina, lenguaje y traducción*. 2003; 4(13-14): p.306

Pero si hay alguna enseñanza en este tratado que sobresale es la distinción que Le Dran hace de la hernia ventral considerándola como una afección diferente de las umbilicales, epigástricas y de la línea alba. Su gran aportación incluye la observación de la relación de este tipo de hernias en mujeres con embarazos múltiples indicando que frecuentemente su aparición se produce a ambos lados de los músculos rectos del abdomen.<sup>123</sup>

De su nivel científico y técnico y su papel en la formación académica de los nuevos cirujanos ilustrados da cuenta también su trayectoria biográfica, Henri François Le Dran (1685-1770) eminente cirujano del siglo XVIII formado en París durante el reinado de Luis XV en una de las escuelas de cirugía de la ciudad en un momento de la historia donde el conocimiento de la ciencia se encontraba a medio camino entre la enorme creación científica del siglo anterior y su posterior universalismo y difusión. Se crio en una familia con tradición científica con un padre cirujano. Trabajó como cirujano en el hospital de La Charité donde ejerció de profesor<sup>124</sup>. Su gran interés hacia la anatomía le llevó a desarrollar importantes avances en la realización de mastectomías y en la colocación de la talla vesical en patología urinaria en la retirada de los cálculos renales. En el hospital de La Charité coincidió con compañeros y alumnos que posteriormente desarrollarían importantes avances en la cirugía como Jean Louis Petit y Albrecht Von Haller. Como se ha destacado, una de sus principales contribuciones originales fue el estudio sobre el cáncer manteniendo que su afectación orgánica es de nivel local y no “un mal sistémico”, por lo que planteó la necesidad de retirar el tumor antes de que se propagase por la linfa. También destacó por su forma de tratar las heridas por arma de fuego. Ser cirujano militar le proporcionó los medios y conocimientos necesarios para el desarrollo de sus teorías. El tratado sobre hernias ventrales diferenciándolas del resto fue otro de sus aportes anatómico-patológicos. Dentro de sus obras se citan: *Parallele des differentes manieres de tirer la pierre hors*

---

<sup>123</sup> Le Dran, p.121 de su Tratado de Operaciones de Cirugía dice: «como lo vemos con especialidad en las mujeres que han parido mucho».

<sup>124</sup> Se dice de Henri François Le Dran en el Tratado o reflexiones sacadas de la práctica acerca de las heridas de arma de fuego que “fue cirujano de San Cosme, antiguo presidente de su Compañía, Cirujano Mayor del Hospital de la Caridad, Miembro de la Sociedad Real de Londres y de la Academia de Cirugía de París y Cirujano Consultor de los Ejércitos del Rey”.

*de la vessie* (1730), *Traité des opérations de chirurgie* (1742) y *Tratado de observaciones de cirugía a las que se agregan muchas reflexiones útiles*<sup>125</sup>.

### **6.3. El cirujano barbero, o cirujano menor o cirujano sangrador en la Zaragoza del siglo XVIII**

Los sanitarios más cercanos a la población desfavorecida eran los cirujanos. En el ámbito rural, costearse los cuidados de un médico resultaba muy difícil. La atención sanitaria era ejercida por personas que pertenecían a diferentes ocupaciones u oficios que de una forma empírica y sin estudios en nada favorecían el desarrollo de la cirugía. Pues como decía un texto del siglo XVII, el médico «no debe cortar, ni quemar, ni colocar emplastos, cosas contrarias a la dignidad de un médico racional, puesto que por doquier se encontrarán barberos»<sup>126</sup>. Con o sin autorización, practicaban intervenciones, recetaban fármacos, realizaban sangrías, retiraban dientes, cortaban la barba. Había tal diversidad de ocupaciones o cometidos diferentes que en muchas ocasiones asumían funciones reservadas a los barberos-sangradores. El Tribunal del Protomedicato era el encargado de regular y otorgar las licencias que autorizaban la práctica de la asistencia sanitaria y en otras ocasiones era la Junta de la cofradía de San Cosme y San Damián quien mediante disposiciones legales intentó poner fin a este conflicto, origen de numerosas rencillas. Aunque era patente la preocupación por mejorar de las condiciones y calidad de vida por parte de estos organismos y de la administración en general, en la práctica esta capacidad para ejercer el control era tan deficiente que resultaban ineficaces.

Eran los propios municipios quienes contrataban a algún cirujano o barbero-sangrador con una retribución libremente fijada por cada localidad siendo los propios vecinos quienes sufragaban los honorarios cuando el ayuntamiento no podía con “los fondos de Propios” situación que se daba con cierta frecuencia.<sup>127</sup> Para garantizar la permanencia del cirujano barbero, se establecía un acuerdo o sistema de pago “Conducta” que al menos proporcionaba cierta seguridad para subsistir. La Conducta

<sup>125</sup> Moreno-Egea, Alfredo. Investigación histórica de las hernias laterales de la pared abdominal. Revista chilena de cirugía. 2015; 67 (1): p.95.

<sup>126</sup> López Piñero, José M<sup>a</sup>. Historia de la Medicina. Madrid: Historia 16, 1990; pp.121-124.

<sup>127</sup> Sánchez Granjél Santander, Mercedes. Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. Dynamis. 2002; 22: p.162.

consistía en un pago en metálico complementado con especias que generalmente se hacía con trigo. Era frecuente la asociación de varios municipios para contratar un cirujano mediante la creación de los llamados “Partidos médicos”.<sup>128</sup> A pesar del control que ejercían los municipios, muchos profesionales sanitarios ejercieron su actividad sin la correspondiente autorización que otorgaba el Protomedicato. Independientemente de su tamaño, cada municipio establecía la normativa que regulaba las funciones y atribuciones del cirujano menor o sangrador quedando estipuladas en las “Ordinaciones”. Estas ordenanzas fijaban el número de cirujanos necesarios y la conducta atribuible, el tiempo durante el que ejercería su función y lo que era más importante: que hacer en caso de impago por parte de los vecinos y el Repartimiento del mismo sin olvidar cual sería el castigo ante la negligencia o ausencia de la asistencia demandada. En definitiva, incluían el contrato al que se atenían las partes contratantes.

El maestro cirujano que quería establecerse en un municipio se veía obligado a presentar los documentos que acreditasen sus méritos entre los que se incluían el tiempo de ejercicio<sup>129</sup> en la profesión y lugar así como los estudios cursados, donde y con quién. Solía tenerse en cuenta el prestigio alcanzado y la situación económica y familiar. Si venía recomendado mejoraba su situación frente a otros candidatos. El período de contratación (conducta) solía ser por un tiempo de tres años, pero eran afortunados aquellos que su duración finalizaba cuando ya no pudiese cumplir su función.

El sueldo de un cirujano mayor estaba muy por debajo del de un médico. En Aragón, a principios de siglo, un cirujano cobraba alrededor de 60 libras<sup>130</sup>. Las cantidades percibidas se fraccionaban en tercias (cuatrimestralmente) y era el Ayuntamiento, como se ha mencionado anteriormente, quien abonaba los sueldos pero

---

<sup>128</sup> Fernández Doctor, Asunción; Arcarazo García, Luis A. Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: Los tipos de conducción de los profesionales sanitarios en Aragón. *Dynamis*. 2002; 22: pp.191-192 «Zaragoza al ser capital de provincia y contar con un Colegio de Médicos desde hacía más de tres siglos no necesitaba asociarse puesto que resultaba muy atractiva como lugar para ejercer la profesión».

<sup>129</sup> Fernández Doctor, Asunción. El control de las profesiones sanitarias en Aragón: el Protomedicato y los Colegios. *Dynamis*.1996; 16: p.179. «Los requisitos necesarios para ejercer la profesión de boticarios y cirujanos en Zaragoza eran muy exigentes siendo precisa una experiencia de seis años, los dos primeros en cualquier ciudad o pueblo y los últimos cuatro en una de las ciudades del Reino de la Corona de Aragón o de Castilla o de Navarra comiendo y durmiendo en casa del maestro para que la práctica fuese completa».

<sup>130</sup> Fernández, n.128, p.201. «Tomando como ejemplo el sueldo de un cirujano en la población de Tossos (Zaragoza)».

como también se ha mencionado los propios habitantes del municipio tenían que hacer frente aportando una cantidad de forma proporcional a su riqueza<sup>131</sup>. Según el documento consultado para este trabajo, en los pueblos del Pirineo y de las sierras de Teruel el repartimiento de los vecinos era a partes iguales<sup>132</sup>.

En poblaciones de Extremadura, la relación contractual con los cirujanos no se establecida mediante «la conducta» sino que se concretaba en las «iguales»<sup>133</sup>. El cirujano podía solicitar un sueldo anual para asegurarse el cobro por sus servicios. Fueron tantas las modalidades contractuales y de acuerdos salariales entre los cirujanos y los Ayuntamientos donde se establecían que se llegaron a abonar los sueldos mediante la combinación de dinero y especies recurriendo al trigo y al centeno pero también en algunas localidades al vino<sup>134</sup>.

En Aragón los hernistas, comadres, barberos y sangradores escapaban al control del protomedicato. En 1737 declara que la jurisdicción del Protomedicato será única en todo lo relativo a los delitos y excesos que por razón de oficio cometan los médicos, cirujanos, boticarios y personas a quienes se despachen títulos para la curación de enfermedades. También se ocupa de los que curen y receten remedios mayores sin dichos títulos. De esta forma se admiten las licencias de particulares para la curación de determinadas dolencias. Pero el Protomedicato no tiene competencia en la administración de hospitales ni en la dotación de Cátedras universitarias. En 1770, Carlos III reorganizó las estructuras de control de médicos y cirujanos anexionando el protomedicato de Aragón al de Castilla modificando desde entonces la composición del tribunal examinador. Si el examinado fuese un cirujano estarían presentes en el tribunal, tres médicos y un maestro cirujano nombrados por el Colegio de Médicos y cirujanos realizando un examen práctico en el hospital de Ntra. Sra. De Gracia.<sup>135</sup> A finales de siglo (1780), se divide el Protomedicato en Facultades. Cada Facultad se encarga de

---

<sup>131</sup> Arcarazo García, Luis Alfonso. La asistencia sanitaria pública en el Aragón rural entre 1673-1750: las conducciones sanitarias de Barbastro. Zaragoza: Institución Fernando el Católico; 2010, p.30.

<sup>132</sup> Fernández, n.128, p.202.

<sup>133</sup> Según Villacorta Baños, «las iguales son un sistema que reproducía de forma más pura las condiciones de contratación del ejercicio profesional libre». En: Sánchez Granjél Santander, Mercedes. Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. *Dynamis*. 2002; 22: p.182.

<sup>134</sup> *Ibíd*em, p.186.

<sup>135</sup> Fernández, n.129, p.182.

examinar y enjuiciar a los profesionales de su ciencia; la de Medicina a los médicos; la de Cirugía a los cirujanos latinos y romancistas, parteros o matronas, sangradores y barberos<sup>136</sup>.

En la revisión de las diferentes fuentes de información observadas para este estudio, queda clara la presencia de las profesiones sanitarias menores en el ámbito rural pero no así cuando dirigimos la mirada hacia el personal sanitario del Hospital Ntra. Sra. de Gracia donde la cirugía estaba más reglada y había establecido un sistema de promoción a practicante de cirugía al que podían acceder cualquier mancebo, enfermero y tablaero, paso obligado para poder presentarse a las pruebas para Cirujano Mayor. Por lo tanto, la cirugía hospitalaria se ocupaba de cualquier proceso que precisara de la cirugía siendo uno u otro, según la complejidad de la técnica quien la realizase.

La negativa a la creación de un Colegio de Cirugía<sup>137</sup> y por lo tanto, mejorar la formación que se impartía dentro del Hospital de Ntra. Sra. De Gracia también afectará a otros sanitarios como los practicantes, mancebos, etc., pues la mayoría eran aprendices de cirujano y sus posibilidades de formarse y por lo tanto promocionar a una escala superior también quedaban reducidas. El número de mancebos era elevado. Su acceso al hospital se producía con frecuencia por una recomendación de algún médico o cirujano ilustre pero lo habitual es que fuese por algún Regidor o miembro de la Sitiada sin previa selección, de esta forma conseguían tener alojamiento y alimentación. La gran mayoría de estos mancebos no tenían deseos por aprender ni vocación o interés hacia la cirugía. De hecho, debido a la mala organización hospitalaria del momento y el coste de tanto personal relajado y no productivo llevo a la Sitiada a buscar solución sustituyendo este personal por órdenes religiosas<sup>138</sup>.

Esta solución era inusual en los hospitales próximos a Zaragoza durante el siglo XVIII. Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl vieron favorecida su llegada a Zaragoza, al conocer el papel que habían desempeñado en la Revolución Francesa. Esta idea vino a sustituir el pensamiento inicial de introducir a los Hermanos Obregoneses, frecuentes en el resto de hospitales en España. Hacia 1790 Tras un primer intento fallido

---

<sup>136</sup> Campos Díez, María Soledad. El Protomedicato en la administración central de la Monarquía Hispánica. *Dynamis*. 1996; 16: p.49.

<sup>137</sup> Fernández, n.94, p.51.

<sup>138</sup> *Ibidem*, p.51.

por desarrollar su labor en el hospital de Santa Cruz de Barcelona recabaron en el hospital de Zaragoza de la mano del padre Bonal, entre cuyas hermanas se encontraba María Rafols<sup>139</sup>.

La cirugía ambulatoria en Zaragoza, contaba con una organización similar a la existente en el medio rural ejercida por mancebos cirujanos, que dependían profesionalmente de un maestro cirujano, licenciado en cirugía por la universidad y colegial del Colegio de Médicos y Cirujanos. Cada maestro cirujano tenía trabajando con él en su botiga mancebos que practicaban la barbería y la sangrería los cuales tenían que abonar a su maestro la mitad de lo que ganaban ejerciendo ese oficio teniendo prohibido trabajar por su cuenta. A cambio su trabajo era respetado y el maestro se comprometía a no usar navaja y lanceta como barbero o sangrador. Las mismas obligaciones tenía el aprendiz de cirujano que el maestro, pero este, si quería ascender a mancebo u oficial tenía que estar tres años de prácticas. Pero este acuerdo se modificó a principios de siglo favoreciendo a los mancebos cirujanos para que acordasen con su maestro lo que tenían que abonarle. Con esta reforma disminuyó el número de cirujanos e incluso el Colegio tuvo que admitir a cirujanos no latinos y con menor experiencia profesional. En 1747, Fernando VI, a petición del Colegio de Médicos y Cirujanos dicto una norma para volver a la situación inicial, pero a cambio para compensar a los mancebos y practicantes de cirugía se aumentaron a 20 el número de botigas aumentando así la posibilidad de trabajar.

Los maestros cirujanos ejercían su profesión en su propia casa disponiendo una de las dependencias de su casa que servía como taller, clínica, barbería sangrería, etc. Los mancebos cirujanos ayudaban al maestro y a la vez atendían la barbería. Los mancebos de cirujano podían ser admitidos en el Colegio de Medicina y Cirugía tras presentarse a las pruebas con seis años de prácticas con un maestro, lo que le otorgaba el título de oficial cirujano.

«La formación y posibilidad de acceso de un mancebo cirujano para ser maestro cirujano en Zaragoza era complicada. Tenía que ser bachiller en Artes por la universidad y por tanto saber latín, a continuación, practicar 3 años con cirujano colegial de Zaragoza sin ejercer durante ese tiempo como barbero y sangrador y, concluidos éstos, hacer proceso de limpieza de sangre, pasar un examen riguroso

---

<sup>139</sup> Encontramos referencia a la Hermandad de la Caridad en la revisión de la documentación existente en el Archivo Diocesano de Zaragoza (ADZ). Fondo de Visitas Pastorales Caja 235-1. Cuadernillo nº 3.

y pagar los gastos que ascendían a unos 300 pesos. Para ello, el haber cursado 3 años de teórica en la cátedra de Cirugía en la Universidad, solía exigirse»<sup>140</sup>.

Este tiempo lo podían acortar los que tenían la posibilidad de trabajar en el Hospital de Ntra. Sra. de Gracia como tablajero. Durante este siglo XVIII el número de cirujanos en activo sufrirá pocas variaciones al estar sometidos a una limitación de las plazas más estricta que para otras profesiones siendo solo aumentadas al final de siglo por el aumento de la población.

#### **6.4. La reglamentación del cirujano menor o cirujano sangrador en el siglo XIX**

Son varias las ocasiones en las que se trata de regular las funciones profesionales de los sanitarios que ejercen la cirugía menor en los inicios del periodo decimonónico. La coexistencia de antiguas y nuevas titulaciones con roles poco delimitados e interferencias constantes en las competencias de unos con otros generaron confusiones, conflictos y reivindicaciones en torno a las competencias y, por lo tanto, nuevas dificultades en la práctica diaria siendo necesario regular y clarificar las competencias de los diferentes tipos de profesionales.

En 1804, una Real Cédula estableció la figura del sangrador con licencia para sangrar, sacar dientes y muelas, aplicar sanguijuelas y vejigatorios, poner ventosas y sajar y serán los colegios de cirugía los encargados de los exámenes. Para poder presentarse al examen era necesario que un Maestro Cirujano avalase una formación práctica de al menos tres años. No sería el único trámite teniendo que presentar en el mismo acto, certificado de bautismo y de limpieza de sangre. Posteriormente, en 1815, una Real Orden declaró a los practicantes de los hospitales militares «Segundos ayudantes honorarios de Cirugía». Pero sería en 1827, cuando Fernando VII promulgó un reglamento para crear la figura del cirujano sangrador, ideado para que trabajase en los pueblos pequeños que no podían pagarse un médico cirujano. Debía tener conocimientos de: anatomía, fisiología, higiene, terapéutica, partos, enfermedades sífilíticas, vendajes, osteología y cirugía dental; y no podían recetar medicación interna salvo en circunstancias muy urgentes. La edad mínima para ingresar en estos estudios es

---

<sup>140</sup> Fernández, n.137, p.53.

la de 15 años y el aspirante debía de cursar tres años en el Real Colegio y otros tres más de prácticas antes del examen. A partir de 1831 se posibilitó a los sangradores optar a la reválida de este título. Sería en 1836 cuando los cirujanos sangradores demandaron que se les cambiase la denominación del título, se determina que el cirujano sangrador pasaría a denominarse cirujano de 3ª clase<sup>141</sup>.

En 1842 se firma un Decreto que vendrá a regular los estudios del cirujano de tercera clase debiendo acreditar dos años aprobados en un Instituto o Universidad y se añaden las materias de gramática, matemáticas, geometría, física, química y botánica. Pero un año más tarde, en 1843, Fermín Caballero, firma un nuevo plan de estudios que atribuye a las Facultades y a los Colegios profesionales, la facultad de enseñar para el ejercicio de la cirugía menor, la obstetricia y la medicina elemental, recibiendo el nombre de *prácticos en el arte de curar* quienes cursaban estas materias, sustituyendo así a los *cirujanos de 3ª clase*. En este año se suprime la Facultad de Medicina como consecuencia de la reforma llevada a cabo por el Plan diseñado por Pedro Mata y Fontanet<sup>142</sup> (se creará una nueva Facultad de Medicina en 1866)<sup>143</sup>.

Si las sucesivas normativas pretendían regular, normalizar y homogeneizar la profesión no lo consiguieron, puesto que en 1844, los cirujanos de 3ª son habilitados como de 2ª ante las sucesivas demandas de estos por unificar en una única categoría de Cirujano las diferentes categorías<sup>144</sup> y en 1845, el nuevo Plan de estudios conocido como Plan Pidal vendrá a suprimir los Colegios de Prácticos<sup>145</sup> y se restablece el título de Médico Cirujano<sup>146</sup>.

---

<sup>141</sup> Herrera Rodríguez, Francisco. Un capítulo de la enfermería: la Cirugía Menor en la España del siglo XIX. Cultura de los cuidados. 2000; año IV. 07-08: p. 20. «será en este momento cuando se alcance cierta claridad en la profesión de cirujano estableciendo cuatro grados o niveles: cirujanos de 1ª a los cirujanos-médico, cirujanos de 2ª a los cirujanos de Colegio, cirujanos de 3ª a los cirujanos-sangradores y cirujanos de 4ª a los de categoría inferior no incluidos en los anteriores».

<sup>142</sup> Plan de estudios médicos que dio lugar a largas controversias.

<sup>143</sup> Callejas Chagoyen, Isabel; Miqueo, Consuelo. Conocimiento quirúrgico enfermero en la revista El Practicante (1885). Temperamentvm 2014; p.19. Disponible en <<http://www.index-f.com/temperamentum/tn19/t9542.php>> Consultado el 16 de abril de 2016.

<sup>144</sup> Albarracín Teulón, Agustín. La Titulación Médica en la España del siglo XIX. Cuadernos de historia de la medicina española. 1973; pp.12: 35.

<sup>145</sup> Herrera, n.141, p.20.

<sup>146</sup> Albarracín, n.7, p.275.

En 1846, debido al vacío en este campo profesional y la alta demanda, una Real Orden de 29 de junio dictó normas para el ejercicio de la llamada cirugía menor o ministrante<sup>147</sup>, dando lugar a la aparición de la figura del ministrante<sup>148</sup>, una denominación de uso profesional, social e incluso institucional pero no legal puesto que lo que se obtenía era el título de sangrador<sup>149</sup>.

El Ministrante -voz derivada de ministrar en el sentido de «prevenir y dar a la mano a otro alguna cosa», como dinero, especies, medicinas, etc.- se vio obligado a convivir con las numerosas y excesivas profesiones sanitarias (médicas y quirúrgicas) surgidas con los sucesivos cambios de poder político en España durante su breve periodo de existencia (1846 y 1861), pero siempre contó con la oposición de la clase médica. Sin embargo, un análisis de la asistencia sanitaria en España durante aquella época revela la meritoria labor realizada en los núcleos rurales, donde los médicos, ante las perspectivas de un escaso interés económico y la ausencia de prestigio, no llegaron para ejercer. A los ministrantes se les exigía haber servido un mínimo de dos años en el destino de Practicante de Cirugía en hospitales que tuvieran al menos 100 camas, debiendo abarcar los estudios de flebotomía y el arte de aplicar los apósitos, evacuaciones sanguíneas generales y tópicas, vendajes más frecuentes en medicina, la aplicación a la piel de medicamentos, el conocimiento de la inyección de sustancias medicamentosas por las vías naturales, el arte del callista, y haber servido durante seis meses con un cirujano dentista<sup>150</sup>.

En 1857, se suprime la enseñanza del Cirujano Menor o Ministrante (Ley de Instrucción Pública de 9 de Septiembre de 1857, más conocida como Ley Moyano<sup>151</sup>.

---

<sup>147</sup> Albarracín, n. 144, p.40.

<sup>148</sup> El diccionario de Sebastián de Cobarruvias «Tesoro de la Lengua Castellana o Española» no reconoce el término Ministrante (p.805). El Diccionario de autoridades de la Real Academia Española (Madrid, Imprenta Real, 1732) no reconoce en su tercera edición (1976) la acepción médica de tal término (p. 572) pero si lo hace el Diccionario de Moliner María. Diccionario de uso del español. Madrid: Gredos; 1981. Vol. 2. p. 420. sinónimo de «Practicante (persona que administraba medicinas, etc. en los hospitales)». También lo encontramos en el Diccionario Ideológico de la Lengua Española de Julio casares en su p.559.

<sup>149</sup> Ávila Olivares, José Antonio. ¿Existió realmente una titulación oficial con el nombre de ministrante? Cultura de los Cuidados. 2010. XIV (27): p.16.

<sup>150</sup> Callejas, n.143, p.22.

<sup>151</sup> Gaceta de Madrid, nº 1710 del 10 septiembre 1857), «La ley de instrucción pública del ministro Claudio Moyano daría legitimidad a la profesión de Practicante y Matrona. Supuso un punto de inflexión para las profesiones sanitarias menores como barberos, topiqueros, hernistas y la de sangrador que desaparecería algo más tarde».

Posteriormente, las Reales Órdenes de 26 de junio de 1860 y la de 21 de noviembre de 1861 instituyeron la figura y denominación de Practicante corroborando su espacio profesional como ejercitantes subalternos de la Cirugía, más que de la Medicina. En Zaragoza, la carrera de Practicante no se puso en marcha hasta 1869, vinculada entonces, el Sexenio Revolucionario, a la Escuela Libre de Medicina y el Hospital de Ntra. Sra. de Gracia<sup>152</sup>.

Como reflexión final de este análisis genético de las figuras profesionales antecedentes de la nuestra, consideramos que retroceder la mirada hacia el final del siglo XVIII ayuda a entender la dificultad que hubo décadas después, en la primera mitad del siglo XIX, para regular una profesión que tendría que asumir los aspectos del cuidado relacionado con procesos quirúrgicos menores olvidados por los cirujanos latinos y romancistas. Sin duda, la coincidencia en el tiempo de antiguas y nuevas titulaciones complicaba aún más la definición de las competencias de cada uno de ellos. Estos cambios en la denominación no solo afectan a la variedad de las funciones desarrolladas, sino que la población tendrá gran dificultad para comprender quién le atiende y con qué garantías. La denominación de cirujano sangrador aún tardará varios años en desaparecer por el arraigo del término en la población, siendo la sangría una técnica muy frecuente e importante como tratamiento de diversas dolencias.

---

<sup>152</sup> Blázquez Ornat, Isabel; Fernández Doctor, Asunción; Becerril Ramírez, Natalia; Subirón Valera, Ana Belén. Perfil de los primeros practicantes titulados en la Universidad de Zaragoza (1869-1879). *Temperamentvm* 2012, 15.

Disponible en <<http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/temperamentum/tn15/t7827.php>>  
Consultado el 16 de abril de 2016

«Entre los oficios sanitarios que regularan su actividad hacia la profesión de Practicante cursando los estudios y obteniendo la titulación son: barbero, mancebo cirujano, cirujano menor y dentista».

**Tabla 1. Evolución de las categorías existentes dentro del servicio de cirugía menor y curas del Hospital Nuestra Señora de Gracia 1725-1854**

<b>Servicio de practicantes 1725-1836</b>	<b>Reforma del servicio de practicantes 1836</b>	<b>Cambio de denominación 1848-1854</b>
Teniente de Cirugía	Cirujano-curador o Teniente Cirujano	Cirujano-curador o Teniente Cirujano
Tablajero de la sección de hombres y de mujeres		
Catapasmero Mayor		
Llanero Mayor		
Enfermero o practicante de aparato	Practicante de Cirugía Enfermero	Practicante de Cirugía (practicante de 2ª clase)
Catapasmero		
Llanero		
Mancebo o practicante de 2ª clase	Practicante de Cirugía Mancebo	

Fuente: Blázquez Ornat, (2015), La construcción de la profesión de Practicante... p. 380.

## 7. FUENTES PARA EL ESTUDIO DEL CIRUJANO MENOR EN ZARAGOZA (1750-1850)

### 7.1. Fuentes primarias

#### 7.1.1. Legajos y libros observados en ADPZ

Del fondo: «Archivos de los establecimientos de Beneficencia», Hospital de Ntra. Sra. de Gracia, sección «Personal del Hospital» (Personal 1742-1932) hemos registrado 35 legajos por presentar información de utilidad para nuestra investigación (ver tabla en los anexos). Tras analizar la información contenida en la ficha de registro, decidimos revisar los siguientes legajos: 26-23°, 34-23°, 34-25°, 42-9°, 43-2°, 64, 339, 354, 360, 365, 369-6°, 681-3°, 668, 688-11° y 712 siendo los siguientes los que nos aportan información relevante que se resumen en la Tabla del Anexo nº 1.

En el legajo 64 encontramos información que se refiere a la provisión de Maestros Cirujanos, Tenientes y Practicantes de Cirugía, en el Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia desde el año de 1816 en adelante a 1831. En el mismo, D. Francisco Romero, cirujano expone: *su deseo de regresar al Hospital como practicante de Cirugía tras salir del mismo hace 8 años para servir en los ejércitos* (4 de agosto de 1816). También podemos ver las órdenes para notificar a los interesados, las plazas de practicantes de cirugía vacantes para qué concurran a los exámenes, de las plazas de Tablajero del Distrito de hombres. «La puntuación será de 3 puntos al bueno, 2 al mediano y 1 al que hubiese quedado mal».

Encontramos referencias a las diversas promociones de practicantes de cirugía de H. Ntra. Sra. de Gracia. Así mismo, en otro documento, encontramos un nombramiento a Cataplasmero Mayor y a Teniente de Tablajeros. Se expresa la condición de ser Tablajero propietario para acceder a la plaza de Teniente de Cirujano. De nuevo, volvemos a encontrar, que el Enfermero Mayor tiene una gran relevancia, «hace funciones de notario».

Entre la información obtenida podemos ver una solicitud de los profesores de cirugía del Hospital General de Ntra. Sra. de Gracia sobre aumento de sueldo igual al concedido a los médicos de 50 escudos a 100 escudos, pero, por la entrada del ejército español en la ciudad no se puede realizar (8 de julio de 1821).

El legajo 34-23 contiene información de los años 1821-1839. Observamos un expediente en el que se solicita el relevo del servicio de la Milicia Nacional a los empleados y facultativos del Hospital que se expresan en el mismo. Así mismo, deja constancia de la presencia en el hospital de los siguientes sanitarios: médicos, cirujanos, teniente de cirugía, maestro cirujano, enfermero mayor, curador de la tiña, tablajero, cataplasmero, mancebo de la tiña, madre de parturientas y criada de parturientas.

El legajo 354 comprende el período de 1821-1854 y en el podemos ver un documento de 1822 que hace referencia la solicitud de ingreso de mancebos como practicantes de cirugía a una de las plazas vacantes.

En el legajo 369-6 observamos información de los haberes que corresponden en el pago de las mensualidades que se expresa a cada uno de los empleados, eclesiásticos, facultativos y demás dependientes del mismo durante 1848 donde encontramos como otros dependientes, a los practicantes de Cirugía y los mancebos de cirugía.

El legajo 365 contiene una detallada relación de 18 aspirantes a practicantes de cirugía en el Hospital de N<sup>a</sup> S<sup>a</sup> de Gracia de Zaragoza durante el año 1849 y la calificación obtenida según conocimientos demostrados en tres valoraciones: M (malo) C (corto) B (bueno) siendo examinados el 13 de junio de 1849 por el profesor de Cirugía D. Roque Bello y bajo la presidencia de D. Joaquín Laguna (profesor) de los que solo se presentan 11 y quedan nombrados tras el examen, del modo que se presentan en el Anexo nº 2. Todos ellos expresaban su deseo de adquirir mayores conocimientos para poder en su día hacerse Cirujano o Ministrante. También podemos conocer los sueldos de 14 practicantes de cirugía que percibían al año tanto en dinero como en raciones a fecha de 26 de octubre de 1849 siendo el salario anual entre 175 y 200 Reales de Vellón y 6 raciones de carne, 6 de vino, 21 de pan, 1 de tocino, 3 de judías, media de aceite y 1 de verdura. Este legajo también nos aporta información necesaria para conocer la procedencia de los diferentes aspirantes a plazas de cirugía en el hospital mediante documentos en los que solicitan el acceso a las pruebas. Sirva como ejemplo:

- a) «D. Valentín Zavala, vecinado en la ciudad, calle de la Puerta Quemada nº 68 de 20 años de edad. Mancebo del profesor de Cirugía D. Tomás Gascón desde la edad de doce años...»

- b) «D. Pascual Ainsa, residente en esta ciudad dependiente en una barbería expone...»
- c) «D. Agustín Soriano, natural de Zaragoza expone: que habiendo asistido durante dos años consecutivos a los cursos practicados en el establecimiento del Santo Hospital igualmente que a las rasuras que tienen lugar en el mismo a beneficio de los dementes y aspirando todos mis deseos a seguir la cirugía ministrante a VS suplico...»

El legajo 360 proporciona información de los haberes devengados por profesionales sanitarios del Hospital de N<sup>a</sup> S<sup>a</sup> de Gracia de Zaragoza durante el año 1849 mediante una relación de 7 *Cirujanos Curadores* (Antonio Sahún, Vicente Albaiceta, Matías Sebastián, Gregorio Espín, Mariano Villuendas, Elías Labarta, Vicente Salas) y 13 *Practicantes de Cirugía*: Martín Ibarz, D. Marcelino Maso, Santiago Mosé, Tomás Periz, Joaquín Soriano, Juan Balaguer, Manuel Lagunas, Ignacio Virgo, Joaquín Muño, Silvestre García, Lorenzo Abenoza, José Irigoyen, D. Francisco López. Al igual que legajos anteriores, observamos la presencia de profesionales sanitarios, pero hay una novedad pues en este legajo aparece la figura de la comadre o partera.

En el legajo 688 obtenemos información importante para comprender la dotación de cirujanos y practicantes en los primeros años del siglo XIX y su variación. Encontramos documentación de cirujanos y practicantes de cirugía que solicitan entrar al hospital Ntra. Sra. de Gracia. En otro documento observamos que se solicita autorización para dejar el hospital para ir a trabajar al hospital de Alcañiz. Observamos que en 1836 la dotación de cirujanos quedó reducida a dos: Roque Bello y Francisco Gari.

Desde 1808 había dos practicantes mayores llamados cirujanos tablajeros, otro llanero, mayor y otro cataplasmero mayor con ración y salario. También había constantemente de 18 a 20 practicantes de cirugía que solo tenían ración, pero en 1836 este sistema se varió. También encontramos una relación de tablajeros promocionados a practicantes en 1802. En este legajo, podemos encontrar una alusión clara al mancebo cirujano que ha aprendido de la mano de un Maestro cirujano y que es conocedor de la cirugía inferior (suponemos que se refiere a la cirugía menor), Lorenzo Domeneque, en 1836, solicita entrar como enfermero con experiencia en cirugía inferior.

En el legajo 339 podemos observar documentos que acreditan la presencia en el hospital de Practicantes de Cirugía, las pruebas que realizan para ser Maestro Cirujano necesarias para acreditarse en su relación con el Ejército. Observamos la importancia que tenía el Enfermero Mayor en la organización hospitalaria estando capacitado para redactar los informes solicitados por los interesados que querían promocionarse o acreditar sus servicios. Este legajo también nos aporta información para entender el proceso formativo del practicante de cirugía al mencionar que los mismos asistían en su formación a los ejercicios literarios, la curación de enfermos y las disecciones anatómicas.

Del fondo: «Archivos de los establecimientos de Beneficencia», Hospital de Ntra. Sra. de Gracia, sección «Libros de registro del personal del Hospital» (1790-1914), decidimos revisar los siguientes libros: 139, 247, 362, 726, 931, 932. Únicamente en el libro 247 encontramos entradas de Practicantes de Cirugía (1811-1827). Relación con nombres de su entrada al hospital y cese en sus funciones por voluntad o fallecimiento. Es una relación con nombre, procedencia y filiación, cuyos principales datos ofrecemos en el anexo nº X.

En conclusión, la información que aporta la revisión de los legajos nos indica la importancia que para los aspirantes a cirujano tenía el hospital Ntra. Sra. de Gracia, siendo un lugar de aprendizaje y perfeccionamiento de lo aprendido tanto dentro como fuera del hospital. Hemos encontrado varios legajos de mancebos cirujanos, practicantes de cirugía, tablajeros, enfermeros que solicitan poder presentarse a plazas de practicante de cirugía vacantes. También hemos encontrado una relación de aspirantes a practicante de cirugía que se presentan o no a examen con la calificación de los presentados y con los nombramientos de los que mejor calificación obtienen. Posteriormente estos practicantes de cirugía aprobados los encontramos en otro legajo sobre nóminas con fecha posterior. Encontramos solicitudes para justificar la buena práctica y conducta de practicantes de cirugía y cirujanos, bien para desplazarse a otro hospital, bien para irse a la milicia o incluso para causar baja en la misma. Solicitudes de reingreso tras excedencia. Hemos observado un documento de un maestro cirujano que solicita plaza en el hospital como practicante de cirugía. Encontramos legajos sobre nóminas, fecha de llegada al hospital y raciones percibidas por su trabajo.

### 7.1.2. Legajos observados en ADZ

Hemos observado el Fondo de Visitas Pastorales (Caja 235-1. Cuadernillo nº 3. Pieza de exposiciones. Visita del Hospital Real y General Público). De esta documentación resultaron de gran interés los folios 10, 16, 17 y 18 en los que se detalla con exactitud la relación de Practicantes de Cirugía y de Mancebos. En su primera página dice así: «razón de nombramientos y admisión en este hospital de los que en la actualidad se hallan empleados en él. Según libros de acuerdos y de otras noticias que pudiera adquirir por la falta de los libros anteriores al incendio que ocurrió en el edificio antiguo en el primer sitio que sufrió esta Ciudad».

En el folio 10 se menciona el horario que tienen que realizar médicos y cirujanos en su visita a los enfermos. En el folio 16 encontramos 4 páginas no numeradas excepto la primera con el número 16, con un listado de los profesores, médicos, cirujanos, tablajeros, cataplasmeros y boticarios a fecha de 8 de junio de 1815. Hay noticia de un teniente cirujano (D. Santiago Cantín). En el folio 17 se observa en el encabezamiento, un apartado sobre practicantes de cirugía donde encontramos una nota con la existencia de 9 enfermeros (con los nombres de cuatro de ellos) y las salas a las que estaban destinados. También podemos encontrar, un listado de Mancebos, cataplasmeros y Llaneros. En el folio 18 encontramos una relación efectuada por D. Agustín Sevil, secretario de la Sitiada sobre el personal al cuidado de los enfermos en las diferentes categorías profesionales. La nota «al pie» existente dice *«la promoción de los practicantes de cirugía se hace en el mes de octubre de cada año precedidos exámenes generales que de ejecución por los Maestros Cirujanos a presencia de la Sitiada»*. Se añade a la relación, la presencia de *«hay un encargado de proporcionar las yerbas y hacer más comunes y se le conoce por el nombre de Barbero»*. Los folios 26, 27 y 28 hayamos diferentes quejas sobre la escasez de material para las curas, para mudas, etc. y personal realizadas en una ocasión por D. Joaquín Ferrer, profesor de cirugía del Hospital Ntra. Sra. de Gracia sobre la reducción de las raciones desde el primer día de asedio. El cirujano mayor se queja sobre el número reducido de ellos en el hospital.

*Documentos de otros archivos*

La revisión del Archivo Histórico Provincial de Zaragoza nos ha proporcionado 3 resultados relacionados con nuestro tema de estudio:

- a. *ES/AHPZ - J/000813/000010 «Provisión del Consejo ganada por el Colegio de Médicos de la ciudad en que solicitan se apruebe una resolución de ese Colegio sobre el modo de hacer en lo sucesivo las pruebas de los pretendientes que hayan de entrar colegiales para que la Audiencia informe».*
- b. *ES/AHPZ - A/002210/000001 «Correspondencia del Intendente General del Ejército y Reino de Aragón sobre la situación de los hospitales militares en campaña, nombramientos de médicos, cirujanos y practicantes».*
- c. *ES/AHPZ - J/000819/000028 «Provisión del Consejo para que la Audiencia informe sobre la instancia del Colegio de Médicos y Cirujanos de esta ciudad en que solicitan aprobación de una resolución o adición de enseñanzas hecha en razón de la limpieza de sangre, y estudios que deben tener los que se hayan de incorporar a este Colegio».*

La revisión no sistemática del Archivo Municipal de Zaragoza nos ha proporcionado información de ocho documentos de interés relacionados con nuestro tema de estudio:

- a. *ES. 50297. AM 01.02. Caja 007091 Signatura 132-7 «Expediente sobre nombramiento de cirujano de las Reales Cárceles vacante por muerte de Jorge Ortiz».*
- b. *ES. 50297. AM 01.02. CAJA 006979 Signatura 29-21 «Expediente en virtud de Real Acuerdo para que se le informe sobre el memorial de Don Francisco Begaria Segura, cirujano aprobado por el Real Proto Medicato de Madrid para que se le permita ejercer su facultad en esta ciudad».*
- c. *ES. 50297. AM 01.09.01.04 000612 Signatura 32-3-12 «Reglamento central para el gobierno y régimen facultativo del cuerpo de médicos cirujanos de ejército».*
- d. *ES. 50297. AM 01.09.01.07 000916 Signatura Arm. 46, leg. 2. Abril/6 «Instancia Hermandad de Mancebos Cirujanos solicita certificado de haberles autorizado el Excmo. Ayuntamiento hacer sangrías en tiempos del cólera. (Original)».*
- e. *ES. 50297. AM 01.09.01.07 000915 Signatura Arm. 46, leg. 1. Noviembre/20 «Relación remitida por la Capitanía General de los señores generales, jefes, oficiales, tropa, capellanes y cirujanos que han de permanecer en esta ciudad. (Original)».*

- f. ES. 50297. AM 03.01 Caja 007407 Signatura 34-1/17-28 *«sobre hospitales militares y los cirujanos del Ejército».*
- g. ES. 50297. AM 01.02. CAJA 007105 Signatura 145-9 *«Relaciones Empadronamiento de gremios a efectos de contribución».*
- h. ES. 50297. AM 01.02. Caja 007091 Signatura 132-8 *«Expediente de nombramiento de cirujano de la cárcel de la ciudad de Zaragoza por muerte de Francisco Puyuelo».*

## 8. CONCLUSIONES

Del conjunto de documentos que hemos revisado acerca del cirujano menor durante los años 1750-1850 hemos podido establecer con meridiana precisión, la variedad de su labor asistencial, la diversidad en su denominación y la ambigüedad en su titulación o capacitación para el ejercicio de su actividad, todo ello en un momento histórico y en un contexto sociocultural único en la historia de España. Intentar detectar la presencia del Cirujano Menor en el hospital Real y General de Ntra. Sra. de Gracia nos ha permitido establecer las siguientes conclusiones, que tienen el valor de ser hipótesis previas para futuras investigaciones sobre el proceso de profesionalización del Cirujano Menor, antesala del practicante.

El Cirujano Menor surgió ante la necesidad de atender aquellas afecciones de salud en la población que se circunscribían a lo externo, con técnicas sencillas de poca complejidad, cuya actividad y desarrollo, se vio favorecida por cambios sociales, políticos y culturales. En un principio, su actividad era ejercida por personas que pertenecían a diferentes ocupaciones y oficios, que realizaban de forma empírica y sin estudios, con autorización o sin ella, sangrías, retiraban dientes, cortaban la barba, drenaban abscesos, etc. Su control y regulación profesional lo ejercieron los gremios y cofradías. Aprendían el oficio, trabajando en una botiga al servicio de un maestro cirujano, capacitándolos para presentarse a examen para Maestro cirujano ante el Tribunal del Protomedicato o ante los Reales Colegios de Cirugía. El ejercicio de su actividad quedó relegada al ámbito extrahospitalario y no fue hasta el año 1846, mediante una Real Orden de 29 de junio cuando se regulo de forma definitiva la cirugía Menor o Ministrante. Los continuos vaivenes en la primera mitad del siglo XIX, de aceleración y desaceleración de las estructuras sanitarias y del control profesional representadas por el Protomedicato y por la Junta Suprema de Sanidad, truncaron la posibilidad de poner en práctica iniciativas sanitarias. El Real Decreto Orgánico de Sanidad de 17 de marzo de 1847 acabó con las estructuras sanitarias heredadas del Antiguo Régimen.

El oficio de cirujano era una profesión masculina hasta bien entrado el siglo XIX. El ejercicio de la cirugía y el conocimiento científico generado en el siglo XVIII y XIX estuvo condicionado por el grupo social al que pertenecen sus protagonistas y en todos los casos las mujeres fueron excluidas de las profesiones sanitarias de medicina y cirugía.

En el hospital de Ntra. Sra. de Gracia, la presencia de cirujanos queda suficientemente demostrada en la mayoría de los legajos consultados que se refieren a las profesiones sanitarias. En el hospital se encontraban otras profesiones sanitarias que mediante un sistema de promoción accedían al puesto de maestro cirujano. Para ello era necesario primeramente acceder al puesto de practicante de cirugía. A comienzos del siglo XIX, la asistencia a los pacientes se vio reforzada por las Hermanas de la Caridad

de Santa Ana de la que era superiora la Madre María Rafols pero en cambio supusieron un freno a los cuidados más técnicos. No ha sido posible detectar la presencia del Cirujano Menor en los documentos observados. Podemos asegurar, que al hospital accedían, previa solicitud, cirujanos menores o sangradores que aprendían el oficio ejerciendo la cirugía menor con un maestro.

La Zaragoza de principios del período estudiado nos acerca a una ciudad con una población censada de 21.500 habitantes con un nivel de vida bajo y una industria fundamentalmente artesanal donde la mayor parte de la población se dedica a ocupaciones agrarias y campesinas. La clase media y baja supone la clase mayoritaria con un floreciente crecimiento de la burguesía. Tras el estudio de la documentación existente, podemos situar al hospital Ntra. Sra. de Gracia en el barrio de San Miguel, segundo de la ciudad en población. La población de principios del siglo XIX se redujo de forma importante a causa de una importante epidemia que vino a sumarse al hacinamiento y el hambre que se produjo durante el Sitio de Zaragoza en la Guerra de la Independencia.

La fuente primaria más importante y que mayor información nos han aportado para realizar este trabajo ha sido el Archivo de la Diputación Provincial de Zaragoza fuente indispensable para detectar la presencia o ausencia del Cirujano Menor en el hospital. Su facilidad de acceso y revisión hacen de él un primer escalón en la búsqueda. La documentación revisada en el Archivo Diocesano de Zaragoza nos ha servido para detectar con mayor precisión, la presencia de las Hermanas de la Caridad y también, aunque de menor utilidad, poder afianzar la presencia de las diferentes profesiones sanitarias. El Archivo Histórico Provincial y Municipal nos ha sido de poca utilidad por el menor número de documentos recuperados y la dificultad temporal para su posterior revisión. Respecto al Archivo Histórico del Colegio Notarial, no podemos asegurar su utilidad puesto que al no estar catalogado no lo hemos utilizado para nuestro estudio. El resto de bibliografía secundaria revisada ha sido indispensable para situar la profesión de cirujano en la época de estudio, antecedentes y futuro de la profesión. Destacamos por su importancia los trabajos llevados a cabo por Dña. Asunción Fernández Doctor sobre el hospital Ntra. Sra. de Gracia y sobre las profesiones sanitarias en Aragón. La tesis doctoral de Dña. Isabel Blázquez Ornat nos ha orientado hacia donde se dirige el profesional de la cirugía menor.

Consecuentemente, no podemos afirmar que la profesión de Cirujano Menor durante el periodo estudiado formase parte del colectivo de profesionales dedicados a la cirugía en el hospital Ntra. Sra. de Gracia al carecer de la información necesaria que avale su presencia. Por el contrario, sí que estamos en disposición de asegurar, que la figura del Cirujano Menor o Cirujano Sangrador era una profesión presente en la mayoría de botigas que había en la ciudad de Zaragoza y en los pueblos de la provincia, como así lo atestiguan dos documentos hallados en los archivos de la Diputación Provincial de Zaragoza en el legajo 668 (año 1836).

Como conclusión final, debemos señalar que la principal aportación práctica del análisis efectuado sobre la profesión del Cirujano Menor en el hospital Ntra. Sra. de Gracia durante la segunda mitad del siglo XVIII y primera del siglo XIX, es la evidencia de que la profesión de Cirujano Menor tuvo una gran importancia en la atención a la población de la ciudad y pueblos de Zaragoza por su proximidad, accesibilidad y menor coste frente a la asistencia ejercida por los cirujanos romancistas y latinos. También este trabajo puede servir de punto de partida para trabajos posteriores que quieran profundizar en la figura del Cirujano Menor, pero tendrá que ser en otro ámbito ajeno al hospital por carecer hasta el momento actual, de fuentes apropiadas para su estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

- Abaurre Valencia, Miren-Maite. Los estatutos de la cofradía de Mancebos cirujanos de la ciudad de Huesca, fundada en 1683 bajo la advocación de los santos san Cosme y san Damián. *Argensola: Revista de Ciencias Sociales del Instituto de Estudios Altoaragoneses*. 1981; 91: pp.115-122.
- Albarracín Teulón, Agustín. La Titulación Médica en la España del siglo XIX. *Cuadernos de historia de la medicina española*. 1973; 12: pp.15-79.
- Albarracín Teulón, Agustín. Revolución y medicina: una interpretación de la tardía ordenación de la asistencia médica en la España del siglo XIX. *Dynamis*. 1985; 5: pp.269-278.
- Albarracín Teulón, Agustín. El saber quirúrgico durante la Ilustración. In: Laín Entralgo, Pedro, dir. *Historia Universal de la Medicina*. Vol. 5. Barcelona: Salvat; 1973, pp.137-140.
- Albarracín Teulón, Agustín. El saber quirúrgico. In: Laín Entralgo, Pedro, dir. *Historia Universal de la Medicina*. Vol. 5. Barcelona: Salvat; 1973, pp.311-314.
- Álvarez de Morales, Antonio. *La Ilustración y la Reforma de la Universidad en la España del siglo XVIII*. Madrid: Instituto Nacional de Administraciones Públicas; 1988.
- Anes, Gonzalo. *El Antiguo Régimen: Los Borbones*. Vol. IV. Madrid: Ediciones Alfaguara, 1976.
- Arcarazo García, Luis Alfonso. *La asistencia sanitaria en Zaragoza durante la Guerra de la Independencia Española (1808-1814)*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico. 2007.
- Arcarazo García, Luis Alfonso. *La asistencia sanitaria pública en el Aragón rural entre 1673-1750: las conducciones sanitarias de Barbastro*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico; 2010.
- Artola, Miguel. *La burguesía revolucionaria*. Vol. V. Madrid: Ediciones Alfaguara, 1976. p.7-180.
- Artola, Miguel. La cultura del romanticismo. In: Laín Entralgo, Pedro, dir. *Historia Universal de la Medicina*. Vol. 5. Barcelona: Salvat; 1973, pp.153-164.
- Arroyo Rodríguez, Almudena. Siglo XIX: La asociación de enfermeros Hermanos de la Caridad a través de sus estatutos. In: Álvarez Nebreda, Carlos y Hernández Martín, Francisca J. (Eds.). *El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de Historia del Colegio de enfermeras de Madrid (1862-2012)*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2013. pp.349-354.
- Astrain Gallart, Mikel. El Real Tribunal del Protomedicato y la profesión quirúrgica española en el siglo XVIII. *Dynamis*. 1996; 16: pp.135-150.
- Ávila Olivares, José Antonio. ¿Existió realmente una titulación oficial con el nombre de ministrante? *Cultura de los Cuidados*. 2010. XIV (27): pp.12-27.
- Balaguer y Perigüell, Emilio; Ballester Añón, M<sup>a</sup> Rosa. «El Colegio de Cirugía de Zaragoza, intento de renovación de las instituciones médicas aragonesas». In: Ubieta Arteta, Agustín. *Estado actual de los estudios sobre Aragón. II Jornadas*. Huesca, 1979; Zaragoza. Universidad de Zaragoza. 1980. ponencia 8; pp.713-718.
- Balbín de Unquera, Antonio. *Reseña histórica y teórica de la beneficencia*. Madrid: Imprenta del colegio de sordomudos. 1862.

- Barona Vilar, Carmen. Las políticas de la salud. La sanidad valenciana entre 1855 y 1936. Valencia: Universitat de València; 2006.
- Bergeron, Louis; Furet, François; Kosselleck, Reinhart. La época de las revoluciones europeas, 1780-1848. Madrid: Siglo XXI de ESPAÑA; 1980.
- Blasco Martínez, Rosa María. Zaragoza en el siglo XVIII (1700-1770). Zaragoza: Librería General; 1977.
- Blázquez Ornat, Isabel. La construcción de la profesión de practicante en Aragón: 1857-1936. Universidad de Zaragoza. 2015.
- Blázquez Ornat, Isabel; Fernández Doctor, Asunción; Becerril Ramírez, Natalia; Subirón Valera, Ana Belén. Perfil de los primeros practicantes titulados en la Universidad de Zaragoza (1869-1879). *Temperamentvm* 2012; 15.
- Cabrera-Afonso, Juan Rafael. La Medicina Española del siglo XVIII: el Real Colegio de Cirugía de Cádiz. In: *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina XXI sesión científica. 2008 - Tomo CXXV - Cuaderno 4.* pp.581-605.
- Callejas Chagoyen, Isabel; Miqueo, Consuelo. Conocimiento quirúrgico enfermero en la revista *El Practicante* (1885). *Temperamentvm* 2014; 19.
- Campos Díaz, M<sup>a</sup> Soledad. El Real Tribunal del protomedicato castellano, siglos XIV-XIX. Cuenca: Ediciones de la universidad de Castilla-La Mancha, 1999.
- Campos Díez, María Soledad. El Protomedicato en la administración central de la Monarquía Hispánica. *Dynamis*. 1996; 16: pp.43-58.
- Cobarruvias Orozco, Sebastián. Tesoro de la lengua castellana o española. Madrid: Turner; 1979.
- Del Carrizo San Millán, María Gloria. Hospital Real y General de Nuestra Sra. de Gracia. *Todo Hospital*, 1990; 69: pp.75-79.
- Diccionario de Autoridades. Alonso, Dámaso. Biblioteca romana hispánica. Diccionario de la Lengua Castellana. Edición facsímil. Madrid: Gredos; 1976, (tomo O-Z).
- Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Madrid: Unigraf; 1992.
- Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina Dorland. Madrid: McGRAW-HILL; 1997.
- Falcón Pérez, María Isabel. Sanidad y beneficencia en el siglo XV. Aragón en la Edad Media. 1980; 3: pp.183-226.
- Fernández Doctor, Asunción. El Hospital Real y General de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII. Universidad de Zaragoza; 1984.
- Fernández Doctor, Asunción. El control de las profesiones sanitarias en Aragón: el Protomedicato y los Colegios. *Dynamis*. 1996; 16: pp.173-185.
- Fernández Doctor, Asunción. La enfermería en Zaragoza durante el siglo XVIII: los mancebos cirujanos. In: *Actas del III Congreso Internacional y VIII Nacional de Historia de la Enfermería*. Zaragoza. 2005; pp.49-56.
- Fernández Doctor, Asunción; Arcarazo García, Luis A. Asistencia rural en los siglos XVII y XVIII: Los tipos de conducción de los profesionales sanitarios en Aragón. *Dynamis*. 2002; 22: pp.189-208.
- Fusi Aizpurúa, Juan Pablo. España. La evolución de la identidad Nacional. Madrid: Temas de hoy; 2000.
- García de Cortazar, Fernando. Atlas de H<sup>a</sup> de España. Barcelona: Planeta; 2005.
- García Hourcade, José Jesús. Hospitales y ciencia en el siglo XVIII. In: Valera Candel, Manuel; López Fernández, Carlos. Murcia (coord.). *Actas del V*

- Congreso de la sociedad española de las Ciencias y de las Técnicas. Tomo I, 1991; pp.487-499.
- Gómez de Enterría, Josefa. La importancia de la traducción de obras de medicina en el siglo XVIII. Panacea; revista de medicina, lenguaje y traducción. 2012; 13(35): pp.1-2.
  - Gómez de Enterría, Josefa; Gallardo, Natividad. Las versiones de Medicina y Botánica y la nueva terminología científica en el siglo XVIII. Cuadernos del Instituto Historia de la Lengua. 2010; 4: pp.55-76.
  - González Lozano, Regina M<sup>a</sup> del Carmen; Almeida López, María Guadalupe. El protomedicato. In: Soberanes Fernández, José Luis (Coord). Memoria del III Congreso de Historia del Derecho mexicano. 1983. pp.309-315.
  - Herrera Rodríguez, Francisco. Un capítulo de la enfermería: la Cirugía Menor en la España del siglo XIX. Cultura de los cuidados. 2000; año IV. 07-08: pp.18-26.
  - Laín Entralgo, Pedro. Historia Universal de la Medicina. vol.5. Barcelona: Salvat; 1973.
  - Lecha Sánchez, Alicia. El archivo de la maternidad y la inclusa provincial de Zaragoza. Boletín de la ANABAD. 1991; 41 (3-4): pp.183-194.
  - Le Dran, Henri-François. Traité des Opérations de Chirurgie. Paris: Charles Osmont imprimeur de l'académie royale de chirurgie; 1742.
  - Lindemann, Mary. Medicina y sociedad en la Europa Moderna 1500-1800. Madrid: Siglo XXI de España. 1<sup>a</sup> edición castellano; 2001.
  - López González, Juan-Jaime. Zaragoza a finales del XVIII, 1782-1792. Zaragoza: Institución «Fernando el Católico»; 1977.
  - López Piñero, José María. Antología de clásicos Médicos. Madrid. Triacastela, 1998.
  - López Piñero, José M<sup>a</sup>. Historia de la Medicina. Madrid: Historia 16, 1990.
  - López Piñero, José María. Breve historia de la Medicina. Madrid: Alianza editorial. 2000.
  - López Piñero, José M<sup>a</sup>; Balaguer Perigüel, Emilio; Ballester Añon, Rosa. La cirugía en el romanticismo. In: Laín Entralgo, Pedro, dir. Historia Universal de la Medicina. Vol. 5. Barcelona: Salvat; 1973, pp.295-301.
  - Marías, Julián. La Cultura de la Ilustración. In: Laín Entralgo, Pedro, dir. Historia Universal de la Medicina. Vol. 5. Barcelona: Salvat; 1973, pp.1-7.
  - Martínez Herranz, Amparo. Una aproximación al estudio del Teatro Principal de Zaragoza: el teatro nuevo de comedias de 1799. Artigrama: Revista del Departamento de Historia del Arte de la Universidad de Zaragoza. 1993; 10: pp.403-422.
  - Miqueo Miqueo, Consuelo. La construcción de los saberes y androcentrismo en "La ciencia sin mujeres" en Actas del III Congreso Internacional y VIII Nacional de Historia de la Enfermería. Zaragoza. 2005. pp.5-23.
  - Miqueo Miqueo, Consuelo. "Enciclopedismo Médico: Cambio y progreso en el Diccionario de Medicina y Cirugía de Antonio Ballano (1805-1823). En: Gimeno Puyol, María Dolores y Ernesto Viamonte Lucientes (coords.) Los viajes de la Razón: Estudios dieciochistas en homenaje a María-Dolores Albiac Blanco. Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 2015, pp. 183-207.
  - Miqueo C. Semiología del androcentrismo. Teorías sobre reproducción de Andrés Piquer y François Broussais. In: Miqueo C et al. (eds.) Perspectivas de

género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas. Madrid, Minerva, 2001; pp.97-134.

- Moreno-Egea, Alfredo. Investigación histórica de las hernias laterales de la pared abdominal. *Revista chilena de cirugía*. 2015; 67 (1): pp.93-101.
- Novísima recopilación de las Leyes de España: Libros VIII-IX, título XII.
- Otero Sendra, Joaquín. «Domingo Vidal y Abad, Cirujano español del siglo XVIII». *Revista de estudios históricos informativos de la medicina*. 1974; 35: pp.7-26.
- Pérez Galán, Cristina. La cofradía de médicos, cirujanos y boticarios de Huesca: un ejemplo de compromiso social con la pobreza. *Aragón en la edad media*. 2009; 21: pp.197-220.
- Peset, Mariano; Peset, José Luis. *La Universidad española (siglo XVIII-XIX), Despotismo ilustrado y revolución liberal*. Madrid: Taurus, 1974.
- Ramiro Moya, Francisco. *Mujeres y trabajo en la Zaragoza del siglo XVIII*. Zaragoza: Prensas universitarias de Zaragoza. 2012.
- Riera Palmero, Juan. Los precedentes ilustrados del Real Colegio de Cirugía de San Carlos (Anatomistas y cirujanos en Madrid del siglo XVIII). *Revista española de investigaciones quirúrgicas*. 2006 9( 4): 219-223.
- Riera Palmero, Juan. *Anatomía y Cirugía española del siglo XVIII*. Valladolid: Ediciones del Seminario de la Historia; 1982.
- Riera Climent, Luis; Pardinás Jiménez, Carlos, y Riera Palmero, Juan: *El libro médico extranjero en el Madrid ilustrado (traductores y traducciones)*. *Panacea; revista de medicina, lenguaje y traducción*. 2003; 4(13-14): pp.306-307.
- Riera Palmero, Juan. La obra de los hermanos Juan y Félix Galisteo. En: *Nuestro siglo XVIII: libros, médicos y traductores*. Comunicación presentada el 7 de mayo de 2012. Sesión Científica de las Reales Academias de Valladolid. 2013; v.50: pp.215-243.
- Riera Palmero, Juan. *Nuestro siglo XVIII: libros, médicos y traductores*. *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*. 2013; 50: pp.215-243.
- Ramiro Moya, Francisco. *Mujeres y trabajo en la Zaragoza del siglo XVIII*. Zaragoza: Prensas universitarias de Zaragoza. 2012.
- Rodríguez-Sala Gómezgil, M<sup>a</sup> Luisa. La cofradía-gremio durante la baja edad media y siglos XVI y XVII, el caso de la cofradía de cirujanos, barberos, flebotomianos y médicos en España y la nueva España. *Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 2009; 10: pp.149-163.
- Rodríguez-Sala Gómezgil, M<sup>a</sup> Luisa. *Los cirujanos privados en la Nueva España. Primera parte: 1591-1769. ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?* México: Academia Mexicana de Cirugía. 2011.
- Rueda Pérez, Juan Manuel. Nacimiento de la cirugía española en el siglo XVIII. *Revista hispanoamericana de hernia*. 2013; 1(3): pp.113–116.
- Sánchez Granjél Santander, Mercedes. Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. *Dynamis*. 2002; 22: pp.151-187.
- Sánchez Granjél, Luis; Riera, Juan. Francia, Italia, España. In: Laín Entralgo, Pedro, dir. *Historia Universal de la Medicina*. Vol. 5. Barcelona: Salvat; 1973, pp.126-130.

- Sánchez Granjél, Luis. El ejercicio de la medicina en la sociedad española del siglo XVII. Discurso pronunciado en la solemne apertura del Curso Académico 1971-1972. Salamanca: Universidad de Salamanca; 1971.
- Sánchez Granjél, Luis. La medicina española del siglo XVIII, Volumen 4. Salamanca. Universidad de Salamanca. 1979.
- Vallejo García Hevia, José María. Campomanes, la biografía de un jurista e historiador (1723-1802). Cuadernos de Historia del Derecho. 1996; 3: pp.99-176.
- Virseda Rodríguez, Julio. Médicos y cirujanos en la medicina parisina (El auge de la Cirugía). La Cerca. [actualizada 08 de feb. de 2011; visitada 03 de may. 2016]. Disponible en: [http://www.lacerca.com/noticias/julio\\_virseda/medicos\\_cirujanos\\_medicina\\_cirujia-76009-1.html](http://www.lacerca.com/noticias/julio_virseda/medicos_cirujanos_medicina_cirujia-76009-1.html).

## ANEXO 1

### INFORMACIÓN RELACIONADA CON LAS PROFESIONES SANITARIAS DEL FONDO ESTABLECIMIENTOS DE BENEFICENCIA DEL ARCHIVO HISTÓRICO DE LA DIPUTACIÓN DE ZARAGOZA

<b>LEGAJOS 1454-1932 / PERSONAL HOSPITAL 1742-1932</b>	
19-6	Expediente sobre asignación de raciones. Año 1812 a 1837.
19-10	Sobre pago de salarios, gratificaciones y raciones... Años 1817 a 1840.
19-11	Expedientes sobre aumento y reducción de raciones y dotaciones. Años 1812 a 1839.
26-14°	Expediente sobre provisión de empleo de curador de la tiña y asignación que ha de disfrutar. Años 1815 a 1835.
26-16°	Expediente sobre nombramientos de porteros, algiberos, padre de dementes, etc. Año 1821 a 1845.
26-18°	Expediente de provisiones de maestro cortador, Mancebo y aprendiz y ocurrencias sobre este ramo. Año 1831 a 1846.
26-23°	Expediente sobre la provisión de comadre o partera de este santo Hospital. Año 1838.
27-9°	Expediente sobre la contribución directa en lo que afecta a los empleados del Hospital y arriendo del impuesto sobre el jabón. Años 1814 a 1847.
28-4°	Expediente con diversas incidencias acerca de dotación y cargo de médicos. Años 1821 a 1840.
28-5°	Expediente sobre incidencias con los Médicos del Hospital. Años 1809-1815
28-6°	Expediente del médico de D. Tomás Torres sobre la reposición que solicita en la plaza de Médico que obtenía en este Hospital. Años 1813 a 1815.
28-7°	Expediente del Dr. D. Tomás López médico de este Santo Hospital sobre que se le aumente su dotación. Años 1809-1819.
28-14°	Expediente sobre nombramiento de médico director de los dementes de ambos sexos, de los niños expósitos y enfermos tiñosos del Hospital. Años 1841-1842.
34-23°	Expediente en solicitud de que se releve del servicio de la Milicia Nacional los empleados y facultativos del Hospital que se expresan en el mismo. Años 1821-1839.
34-25°	Expediente sobre dotaciones de aceite, carbón y vinagre a los dependientes y salas de enfermos del Hospital. Año 1827 á 1836.
42-9°	Escrituras de afianzamientos de dependientes del Hospital
43-2°	Escrituras de afianzamiento de empleados del Hospital
64	Expediente sobre la provisión de maestros cirujanos, tenientes, tablajeros y promociones de practicantes de cirugía en el Hospital de Ntra. Sra. de Gracia. Años 1816 a 1831.
284-15°	Expediente formado en virtud de una exposición de los practicantes produciendo varias quejas contra el enfermero mayor del Hospital. 1838.
284-18°	Sobre lo que ocurrió... entre el médico D. Joaquín Melendo y el cirujano D. Francisco Garí en la mayordomía del Hospital. 1840.
339	Borradores de certificaciones de médicos velantes, eclesiásticos y practicantes de Cirugía y de la Botica que han servido en el Hospital de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza. Años 1810-1860. Décadas desde 1810 a 1860.
354	Instancias y otros documentos referentes a practicantes del Hospital de Ntra. Sra. de Gracia. 1821-1854.

358	Nóminas de sueldos de facultativos de Medicina, Cirugía y Farmacia del Hospital. 1849-1852.
360	Nóminas de los haberes devengados por los empleados del Hospital de N <sup>a</sup> S <sup>a</sup> de Gracia de Zaragoza.
369-6 <sup>o</sup>	Nóminas de empleados del Hospital N <sup>a</sup> S <sup>a</sup> de Gracia de Zaragoza. 1849-1853.
365	Nómina de empleados del Hospital de N <sup>a</sup> S <sup>a</sup> de Gracia de Zaragoza. 1848-1849.
365	Expediente sobre la admisión de practicantes en el Hospital de N <sup>a</sup> S <sup>a</sup> de Gracia de Zaragoza. 1849.
439-4 <sup>o</sup>	Expedientes sobre nombramiento de médicos y velantes o bachilleres del Hospital de N <sup>a</sup> S <sup>a</sup> De Gracia. 1839-1846.
668	Empleados y dependientes, raciones y dotaciones de los mismos.1802-1873
681-3 <sup>o</sup>	Empleados y dependientes del Hospital. Sueldos, raciones, dotaciones de los mismos, etc. 1742-1885
687-8 <sup>o</sup>	Expediente de un nombramiento de empleados del Hospital. 1816 a 1847
688-9 <sup>o</sup>	Expediente sobre afianzamiento de los empleados del Hospital. 1829.
688-10 <sup>o</sup>	Expediente sobre afianzamientos de varios empleados del Hospital. 1833.
688-11 <sup>o</sup>	Traslación de la Inclusa al edificio del colegio del Carmen y nombramiento de varios empleados de la misma. 1836.
712	Una hoja suelta con noticias sobre los médicos y cirujanos del hospital

**LIBROS 1505-1928 / PERSONAL HOSPITAL 1742-1932**

931	Libro de cuentas particulares con las Hnas. de la Caridad, enfermeros y sirvientes al servicio del Hospital de Gracia. 1849-1951.
932	Libro de cuentas particulares con el personal facultativo del Hospital de Gracia. 1849-1851.

**LIBROS 1505-1928 / PERSONAL HOSPITAL 1790-1914**

139	Libro del personal que entra como asistentes de las salas del Hospital de Ntra. Sra. de Gracia. 1790-1816.
247	Libro de entradas de practicantes de cirugía en el Hospital de Gracia. Año 1811-1827.
362	Libro para formar la cuenta de los salarios, que han devengado los asistentes de enfermos o sirvientes de las salas de los mismos. 1817-1847.
726	Libro de entradas y bajas de criadas y demás sirvientas del Hospital de Gracia. 1837-1848.

## ANEXO 2

**RELACIÓN DE PROFESIONALES CIRUJANOS PRESENTES EN LOS LEGAJOS  
OBSERVADOS EN LOS ARCHIVOS DE LA DIPUTACIÓN DE ZARAGOZA  
(se indizan con \* los del Archivo Diocesano)**

<b>PERSONAS</b>	<b>Año</b>	<b>Legajo</b>	<b>PROFESIÓN Y CAUSA NOTIFICADA</b>
<b>Agustín Soriano</b>	1849	365	Resultado examen (M) a practicante de cirugía
<b>Alberto Castellón</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Alejos López</b>	1849	365	No presentado a examen para practicante de cirugía
<b>Andrés Lesia</b>	1849	365	No presentado a examen para practicante de cirugía
<b>Ángel Juregui</b>	1802	668	Promoción de Tablajero a practicante de cirugía.
<b>Antonio Andreu</b>	1802	668	Promoción de Tablajero a practicante de cirugía.
<b>Antonio Conesa</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Antonio Dargallo</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Antonio Martí</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante cirugía examinado
<b>Antonio Meseguer</b>	1836	668	Permiso para irse al hospital de Alcañiz como practicante de cirugía
<b>Antonio Sahún</b>	1836	668	Practicante de cirugía
	1849	360	Nómina Cirujano curador
<b>Basilio Hernando</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Benito Bielsa</b>	1848	365	Nómina de practicante de cirugía
<b>Blas Compaired</b>	1848	365	Nómina de practicante de cirugía
<b>Bruno Villanueva</b>	1802	668	Promoción de Tablajero a practicante de cirugía
<b>Camilo Herrero</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Celestino Cartagena</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante cirugía examinado
<b>Cristóbal Pérez</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante cirugía examinado
<b>Elías Labarta</b>	1849	360	Nómina de cirujano curador
<b>Eusebio Alaiton</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante cirugía examinado
<b>Fernando de Gracia</b>		331	Certificado de conducta como practicante de cirugía
<b>Fernando Morforte</b>	1846	365	Cirujano Curador
<b>Francisco Gari</b>	1839	34-23	Maestro cirujano que solicita baja en la milicia
<b>Francisco López</b>	1836	668	Promoción de tablajero a practicante de cirugía
	1849	365	Resultado examen (B) a practicante de cirugía
	1849	360	Nóminas de practicante de cirugía
<b>Francisco Romero</b>	1816	64	Maestro cirujano que solicita reingreso al hospital
<b>Gerónimo Pueyo</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Gregorio Espín</b>	1849	360	Nómina Cirujano Curador
<b>Gregorio Pardos</b>	1849	365	Resultado examen (C) a practicante de cirugía
<b>Ignacio Aguilar</b>	1836	668	Practicante de cirugía que solicita reingreso al hospital
<b>Ignacio Bueno</b>	1849	365	No presentado a examen para practicante de cirugía
<b>Ignacio Joven</b>	1849	365	No presentado a examen para practicante de cirugía
<b>Ignacio Virgos</b>	1849	365	Resultado examen (B) a practicante de cirugía
	1849	360	Nómina de practicante de cirugía
<b>Joaquín Ferrer *</b>	1817	668	Maestro Cirujano que solicita igualar salario con los médicos
		Folio 26*	Maestro Cirujano se queja por reducción en la ración

<b>Joaquín Gimeno</b>	1836	668	Practicante de cirugía que solicitan plaza de enfermero
<b>Joaquín Laguna</b>	1849	365	Profesor cirujano presente en un examen
<b>Joaquín Muñío</b>	1849	360	Nómina de practicante de cirugía
<b>Joaquín Paul</b>	1836	668	No presentado a examen para practicante de cirugía
<b>Joaquín Soriano</b>	1849	360	Nómina de practicante de cirugía
<b>José Bielsa</b>	1849	365	No presentado a examen para practicante de cirugía
<b>José Cortes</b>	1849	365	Resultado examen (M) a practicante de cirugía
<b>José Forniés y Ballesteros</b>	1849	365	No presentado a examen para practicante de cirugía
<b>José Irigoyen</b>	1849	365	Resultado examen (B) a practicante de cirugía
	1849	360	Nómina de practicante de cirugía
<b>José María Doperaiso</b>	1849	365	No presentado a examen para practicante de cirugía
<b>Juan Balaguer</b>	1849	360	Nómina de practicante de cirugía
<b>Juan Bayona</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Juan Fairen</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Juan Martín</b>	1836	668	Solicita plaza en el hospital
<b>Juan Villacampa</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante de cirugía examinado
<b>Julián Olivan</b>	1836	668	Solicita plaza de practicante de cirugía en el hospital
<b>Julián Olivan</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Lorenzo Abenoza</b>	1849	365	Resultado examen (B) a practicante de cirugía
	1849	360	Nómina de practicante de cirugía
<b>Lorenzo Domeneque</b>	1836	668	Solicita plaza de practicante de cirugía en el hospital
<b>Lorenzo Montoya</b>	1848	365	Nómina de practicante de cirugía
<b>Luis Cerrada</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante de cirugía examinado
	1846	365	Cirujano Curador
<b>Manuel Albalate</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Manuel Cardeños</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante de cirugía examinado
<b>Manuel Dargallo</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Manuel Hernández</b>	1849	365	Resultado examen (M) a practicante de cirugía
<b>Manuel Lafarga</b>	1836	668	Permiso para irse al hospital de Alcañiz como practicante de cirugía
<b>Manuel Lagunas</b>	1849	360	Nómina de practicante de cirugía
<b>Manuel Pascual</b>	1848	365	Nómina de practicante de cirugía
<b>Manuel Peguero</b>	1830	Foto	Enfermero pretendiente a plaza de practicante de cirugía
<b>Manuel Píncel</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante de cirugía no examinado
<b>Manuel Soriano</b>	1849	365	Practicante de cirugía
<b>Manuel Vicente</b>	1836	668	No presentado a examen para practicante de cirugía
<b>Manuel Villanoba</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante de cirugía examinado
<b>Marcelino Baso</b>	1849	360	Nómina de practicante de cirugía
<b>Mariano García</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante de cirugía examinado
<b>Mariano Hernando</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante de cirugía examinado
<b>Mariano Teruel</b>	1799	681-3	Practicante de cirugía solicita certificado de conducta
<b>Mariano Villuendas</b>	1849	360	Nómina de cirujano curador
<b>Martín Ibarz</b>	1848	365	Nómina de practicante de cirugía
<b>Mateo Franco</b>	1849	360	Cirujano de entrada
<b>Matías Sebastián</b>	1849	360	Nómina de cirujano curador
<b>Miguel Lacoma</b>	1802	668	Promoción de Tablajero a practicante de cirugía
<b>Nicolás Arrese</b>	1842	668	Nombramiento de cirujano supernumerario

<b>Nicolás Gimeno</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Pascual Ainsa</b>		365	Mancebo cirujano solicita examen para practicante de cirugía
<b>Pascual Muela</b>	1836	668	No presentado a examen para practicante de cirugía
<b>Pascual Puzo</b>	1836	668	No presentado a examen para practicante de cirugía
<b>Pedro Pablo Lorenzo</b>	1836	668	No presentado a examen para practicante de cirugía
<b>Pedro Santos</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Pedro Villacampa</b>	1814	339	Practicante de cirugía solicita certificado de conducta
<b>Rafael Ruiz</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Raimundo Hernández</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante de cirugía examinado
<b>Ramón Bagués</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante de cirugía examinado
<b>Roque Bello</b>	1849	365	Profesor cirujano presente en un examen
<b>Salvador Codergues</b>	1848	365	Nómina de practicante de cirugía
<b>Santiago Cantín *</b>	1802	668	Promoción de Tablajero a practicante de cirugía
	1815	Folio 16 *	Teniente cirujano
	1828	668	Teniente cirujano
<b>Santiago Mosé</b>	1849	360	Nómina de practicante de cirugía
<b>Saturnino Antolín</b>	1846	365	Cirujano Curador
<b>Serafín Valero</b>	1836	668	Pretendiente a plaza de practicante de cirugía examinado
<b>Silvestre García</b>	1849	365	Resultado examen (B) a practicante de cirugía
	1849	360	Nómina de practicante de cirugía
<b>Simón Larguet</b>	1848	365	Nómina de practicante de cirugía
<b>Telesforo Corral</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Tomás Periz</b>	1849	360	Nómina de practicante de cirugía
<b>Valentín Zavala</b>		365	Mancebo cirujano solicita examen para practicante de cirugía
<b>Valero canete</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Valero Gascón</b>	1849	365	Resultado examen (C) a practicante de cirugía
<b>Vicente Albaiceta</b>	1849	360	Nómina de cirujano curador
<b>Vicente Motís</b>	1836	668	Practicante de cirugía
<b>Vicente Salas</b>	1849	360	Nómina de cirujano curador

## ANEXO 3

### LITERATURA CLÁSICA CIRCULANTE EN LAS BASES DE DATOS

#### 1. ISOC

- 1.1. Arcarazo García, Luis Alfonso. El Cuerpo de Cirugía Militar del Ejército a comienzos del siglo XIX. La Batalla de Bailén. *Revista de Historia Militar* 2014; 58(116):11-72.
- 1.2. Biota Jiménez, Miguel Ángel. La Disertación Chirúrgico-Apológética de Fermín Ochoa. Aspectos de medicina legal y cirugía en Navarra a finales del siglo XVIII. *Príncipe de Viana* 2000; 61(220):449-473.
- 1.3. Carro Otero, José. Un caso de mala praxis profesional en la Galicia de 1843: el del cirujano Charlin, de villa de Lage (La Coruña). *Cuadernos de Estudios Gallegos* 1988; 36(101):153-165.
- 1.4. Carro Otero, José; Fernández Fernández, Carlos. 1739: una cesárea, post-mortem, en el hospital de san Antonio de Padua (Betanzos). *Anuario Brigantino* 1986, (9): 49-52.
- 1.5. Jiménez Domingo, María Elena. Estudio contrastivo de dos traducciones españolas de un tratado quirúrgico francés de la primera mitad del siglo XIX. *Cuadernos de Filología. Estudios Lingüísticos*; 2012, (17): 145-160.
- 1.6. López Gómez, José Manuel. Los profesores burgaleses del Real Colegio de cirugía de Burgos (1799-1824). *Boletín de la Institución Fernán González* 1995; 74(210):201-224.
- 1.7. Mosacua María, Fco Javier. Don Juan Mosacua Cabrera (1794-1829) médico cirujano y catedrático del Real Colegio de San Carlos. *Estudios Segovianos* 1995; 36(92):113-129.
- 1.8. Núñez Olarte José María. El Hospital General de Madrid y el Real Colegio de cirujanos de San Fernando (1747-1768). *Asclepio Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 1989; 41(1):233-242.
- 1.9. Olague de Ros, Guillermo. la obra quirúrgica de Francisco Canivell y Vila (1721-1797). *Dynamis* 1984; 4:151-173.
- 1.10. Rodríguez Ballesteros, Juan J. Los Elementos de Fisiología y de Higiene de Pedro María González (1815) *Pecla Complutense* 2013, 10(18): 61-100.
- 1.11. Ruiz-Berdún, Dolores. La primera enseñanza reglada de las matronas en España: el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid. *Revista Lull. Boletín de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias* 2013, 36(78): 387-409.

#### 2. IME

- 2.1. Cardoner Planas, A. La cirugía en Barcelona en el siglo dieciocho antes de la fundación del Real Colegio de la misma facultad (1700-1760). *Medicina e Historia* 1973:1-3.
- 2.2. Otero Sendra, José. Domingo Vidal y abad, cirujano español del siglo XVIII. *Medicina e Historia* 1974(35):1-5.
- 2.3. Riera Juan. Médicos y cirujanos extranjeros de cámara en la España del siglo XVIII. *Cuadernos de Historia de la Medicina Española* 1975; 14:87.
- 2.4. Riera Juan; Jiménez Muñoz, J.M. Jean Louis Petit (1674-1750) y otros cirujanos extranjeros en la España del siglo xviii. *Asclepio* 1973; 25:281.

#### 3. BHCT

- 3.1. Belaustegui Fernández, Alejandro. Pedro Virgili i Bellver. Cirujano mayor del ejército y de la armada: la lucha contra el olvido. Madrid: Ministerio de Defensa; 2010, p.234.
- 3.2. Redondo Calvo, Francisco Javier; Pozuelo Reina, Ángel. La Ciencia Médica en la Armada Española del Siglo XIX. Madrid: Aula Médica; 2010, p.286.
- 3.3. Rojo Vega, Anastasio. Cirugía y curanderos en el Noroeste de España. Siglo XVIII. *Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas*. 2010; 13:(3) 137-140.
- 3.4. Rojo Vega, Anastasio. Cirugía de la hernia en España: Siglo XVIII. *Revista Española de Investigaciones Quirúrgicas*. 2010; 13:(4) 191-197.

- 3.5. Cabrera Alfonso, Juan Rafael. La Medicina Española del siglo XVIII: el Real Colegio de Cirugía de Cádiz. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, 2008; 125:(4) p.25.
- 3.6. Massons i Esplugas, Josép M. Metges i cirurgians del Berguedà durant els segles XVIII i XIX. *Gimbernat. Revista catalana d'història de la Medicina i de la Ciència*, 2008; 49: 137-161.
- 3.7. Pérez Albacete, Maríano et al. Papel desarrollado por los cirujanos catalanes en la restauración de la cirugía en el siglo XVIII. *Actas Urológicas Españolas*, España, 2008; 32: (6).
- 3.8. Pardo Tomás, José. Escenas ocultas de la práctica médica y quirúrgica (siglos XV-XVIII) en Medicina, ideología e historia en España (siglos XVI-XXI). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2007. p. 621-624.
- 3.9. Ballesteros Sampol, Juan José. William Cheselden, singular litotomista y gran ilustrador inglés del siglo XVIII. *Archivos Españoles de Urología*, 2007; 60(7) 723-729.
- 3.10. Pérez Pérez, Núria. La química al Reial Col.legi de Cirurgia de Barcelona a final del segle XVIII en Actes de la VIII Trobada d'Història de la Ciència i de la Tècnica: Mallorca, 18, 19, 20 i 21 de novembre de 2004. *Societat Catalana d'Història de la Ciència i de la Tècnica*; 2006. p.527-534.
- 3.11. Cabrera Afonso, Juan Rafael; García Agudo, Lidia; Vélez Labrador, Martína. Alumnos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz procedentes de Castilla-La Mancha y Madrid durante el siglo XVIII en *La medicina ante el nuevo milenio: una perspectiva histórica*. Universidad Castilla-La Mancha, 2004. 299-316.
- 3.12. Granjel, Mercedes. Médicos y cirujanos en Extremadura a finales del siglo XVIII. *Dynamis*. 2002; 22: 151-187.
- 3.13. Fernández Doctor, Asunción. Instrumentos de control de las profesiones de medicina y cirugía en los siglos XV-XVIII en *Varia histórico-médica*. Sociedad Española de Historia de la Medicina; 2001. 171-178.
- 3.14. Biota Jiménez, Miguel Ángel. La Disertación Chirúrgico-Apologética de Fermín Ochoa. Aspectos de medicina legal y cirugía en Navarra a finales del siglo XVIII. *Príncipe de Viana*, 2000; 61(220) 449-473.
- 3.15. Núñez González, Juan Manuel. El Hospital General de Madrid en el siglo XVIII (actividad médico-quirúrgica). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 1999, p. 356.

#### 4. PubMed

- 4.1. Julián Grajales, Manuel. Propagator of smallpox vaccine in South America. *Rev Chilena Infectol*. 2014 Dec; 31(6):743-5.
- 4.2. Tóth I, Rami-Porta R, Rendeki S, Molnár TF. First steps in the management of pericardial effusion: who was first to relieve the pericardial sac--Larrey or Romero. *World J Surg*. 2013 Sep; 37(9):2242-5.
- 4.3. Tsoucalas G, Karamanou M, Piagkou M, Skandalakis P, Androustos G. Jean Falcon (1491-1541), a great surgeon and anatomist of the 16th century. *Ital J Anat Embryol*. 2013; 118(2):172-6.
- 4.4. Ferragud Domingo C. The barber surgeons of the city of Valencia in the fifteenth century through the book of criminal justice. *Anu Stud Mediev*. 2011; 41(1):31-57.
- 4.5. Lippi D. The transplant of the white man's leg: a novel representation of Cosma and Damians miracle. *Int J Immunopathol Pharmacol*. 2009 Apr-Jun; 22(2):517-20.
- 4.6. Eamon W. The charlatan's trial: an Italian surgeon in the court of King Philip II, 1576-1577. *Cronos*. 2005 Dec; 8:3-30.
- 4.7. Del Valle A, Romero M. Cervantes: father of Don Quixote and son of a dentist. *J Dent Res*. 2006 Aug; 85(8):701-4.
- 4.8. De Micheli-Serra A. Physicians and surgeons during the inquisition in new Spain. *Gac Med Mex*. 2003 Jan-Feb; 139(1):77-81.

- 4.9. De Micheli-Serra A. Physicians and medicine in 16th century New Spain. *Gac Med Mex.* 2001 May-Jun; 137(3):257-64.
- 4.10. Savage DK. Dentistry on the frontier of Texas: from the Spanish explorers to an organized profession. *Tex Dent J.* 1996 Apr; 113(4):39-50.
- 4.11. Contreras Mas A. Professional training for surgeons and barbers in Mallorca in the 14th and 15th centuries. *Med Hist (Barc).* 1992; (43):1-16.

## 5. CUIDEN

- 5.1. Real Orden concediendo el término de un año a los cirujanos para que obtengan su reválida. Madrid. Gracia y Justicia.
- 5.2. Real Orden para que los cirujanos obtengan su reválida para poder ejercer su profesión. Jaén. Corregimiento.
- 5.3. R.C. en que se prescribe el método... en los exámenes de cirujanos y de sangradores... [Granada]. Archivo Municipal de Granada.
- 5.4. El Ayuntamiento de Andújar sobre necesidad de médico y cirujano que eviten la acción de curanderos. Andújar. Actas Capitulares.
- 5.5. Fernández Doctor, Asunción. Médicos y cirujanos de Zaragoza en la Edad Moderna. Su número y estructura sociofamiliar. *Dynamis.* 1997. 17:141-164.
- 5.6. Valle Racero, Juan Ignacio; García Martínez, Manuel Jesús; García, AC. Practicantes y Cirujanos Menores en el siglo XIX: dos manuales oficiales para su instrucción. *Hygia.* 1994 may-ago. VIII (28):14-19.
- 5.7. Cassell, Joan. [Control, certidumbre, y la paranoia de cirujanos] On control, certitude, and the paranoia of surgeons. Morse, Janice M Coord. [Investigación cualitativa en salud] Qualitative health research. United States of America. SAGE Publications. International Educational and Professional Publisher. 1992.
- 5.8. R. Orden para esclarecer las funciones profesionales de los barberos, cirujanos y sangradores. Jaén. Ayuntamiento.
- 5.9. Expósito González, Raúl. La unión de cirujanos, ministrantes y practicantes de Barcelona. *Enfermería de C. Real.* 2011. 62:30-32.
- 5.10. Jiménez Rodríguez, Isidoro. El campo profesional del ministrante o cirujano menor (1846-1857). Priego de Córdoba. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- 5.11. Sanz Fuentes, Josefa. Diplomática y enfermería en Sevilla. Examinadores de cirujanos. V Congreso Nacional de Historia de la Enfermería. Alcalá de Guadaira, Sevilla. Qalat Chábir. 2001.
- 5.12. Urmeneta Marín, Ana. Comadronas y cirujanos navarros en el siglo XVIII. Pleito de una partera ante el intrusismo de un cirujano. *Híades.* 2000 sep. Año V (7):317-325.

## 6. TESEO

- 6.1. Sainz Gutiérrez, Juan Carlos. Libros, cirujanos y traductores en la España Ilustrada. Universidad de Valladolid; 1998.
- 6.2. Castilla Cubero, José Luis. La cirugía española en la primera parte del siglo XVIII. *Disertaciones quirúrgicas de la Real Academia de Medicina de Sevilla anteriores a las memorias académicas.* Universidad de Valladolid; 2008.
- 6.3. Vicente Vicente, Guillén. Juntas literarias del Real Colegio de Cirugía de Barcelona. Análisis de memorias. Universidad de Barcelona; 1982.
- 6.4. Ramos Contreras, Antonia. Una institución romántica gaditana: la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz. Origen y evolución (1815-1900). Universidad de Cádiz; 1994.

- 6.5. Pérez Piqueras Gómez, Antonio Juan. *Blas de Lezo, sus cirujanos y el nacimiento de la cirugía española moderna*. Universidad Complutense de Madrid. 2015.
- 6.6. Manzano Martín, M. Victoria. *La materia médica y las farmacopeas de embarco en el Real Colegio de Cirugía de la Armada (1742-1789)*. Universidad de Cádiz. 1991.
- 6.7. Muñiz Fernández, Carmen. *Historia orgánica de la medicina militar española. El cuerpo de cirugía militar (1788-1836)*. Universidad de Salamanca. 1981.
- 6.8. Muñoz de la Pascua, Enrique. *La patología de la generación en las observaciones manuscritas del Real Colegio de Cirugía de Cádiz*. Universidad de Cádiz. 1984.
- 6.9. Vicente de Robles, María. *Aportación, análisis y transcripción, a las Juntas Literarias del Real Colegio de cirugía de Barcelona. 1.760-1.836*. Universidad Rovira i Virgili. 2013.
- 6.10. Montesinos Vicente, Fernando. *Practicantes, matronas y cirujanos dentistas en la España Contemporánea (1855-1932)*. Universidad de Girona. 2011.
- 6.11. Martín Santos, Luis. *Barberos y cirujanos de los s. XVI y XVII en Valladolid*. Universidad de Valladolid. 1992.
- 6.12. Placer Galán, Carlos. *El ejercicio profesional de médicos y cirujanos en San Sebastián durante el siglo XIX*. Universidad de Salamanca. 1990.
- 6.13. González Iglesias, Julio. *Orígenes de la odonto-estomatología en España. Cirujanos, dentistas y odontólogos (1875-1936)*. Universidad complutense de Madrid. 1977.
- 6.14. Ruiz Vega, Paloma. *La farmacia en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz (siglo XIX)*. Universidad de Cádiz. 2016.
- 6.15. Vázquez Medina, Antonio José. *Sevillana cirugía (1550-1650): escuelas quirúrgicas en Sevilla siglo XVI*. Universidad de Sevilla. 2002.
- 6.16. Nogueras Fraguas, Fernando. *Evolución histórica del instrumental quirúrgico en cirugía general*. Universidad de Alcalá. 2001.
- 6.17. González González, Ramiro. *Filosofía y medicina; origen y evolución histórica de la cirugía basada en la anatomía*. Universidad de Valencia. 2000.
- 6.18. Vidal Galache, Benicia. *El hospital de San José de San Fernando en los siglos XVIII y XIX y sus relaciones con el Real Colegio de cirugía de Cádiz*. Universidad de Cádiz, 1989.

## 7. ACTAS DE CONGRESOS

### 7.1. HISTORIA DE LA ENFERMERÍA

1. Rodríguez Arroyo, Almudena. *Siglo XIX: La asociación de enfermeros Hermanos de la Caridad a través de sus estatutos*. In: Álvarez Nebreda, Carlos y Hernández Martín, Francisca J. (Eds.). *El asociacionismo en la enfermería y su influencia en el desarrollo de la profesión. 150 años de Historia del Colegio de enfermeras de Madrid (1862-2012)*. Madrid: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2013. pp. 349-357.
2. En el Libro de Actas del VI Congreso Nacional y I Internacional de Historia de la Enfermería. *La Enfermería profesional*. Universidad de Alcalá. Escuela de Enfermería y Fisioterapia. Del 3 al 5 de abril de 2003. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2003. En este libro no aparecen las profesiones sanitarias que estén relacionadas con la cirugía ni con las profesiones menores que se derivan.
3. I Congreso Nacional de Historia de Enfermería. Libro de ponencias y comunicaciones. Edita: Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Universidad Complutense. Madrid. Escuela Universitaria de Enfermería del Hospital General Universitario. Valencia. Editado por Fundación Uriach 1838. Barcelona; 1996.

Selecciono la siguiente ponencia:

- 3.1. Blasco Solana, Mercedes; Monzón Fernández, Pedro; Rodrigo Luna, Carlota. El Hospital Real de Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza, en el siglo XVI-XVIII. Actividad del personal sanitario. pp. 29-31.
4. Fernández Doctor, Asunción. *La Enfermería en Zaragoza en el siglo XVIII: Los mancebos cirujanos*. In: Cuidadoras en la Historia: protagonistas de ayer y hoy. Actas del III Congreso Internacional y VIII Nacional de Historia de la Enfermería. Zaragoza, 27-29 de octubre del 2005. Zaragoza: Diputación Provincial de Zaragoza, 2007, p. 49-56.
5. Fernández Fernández, Mariluz; Claret García Martínez, Antonio; García Martínez, Manuel Jesús. (Eds.). Un siglo cuidando a la sociedad. Centenario del reconocimiento oficial de la enfermería en España. XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería. Santander 2015. (Ninguna de las comunicaciones hacen referencia a la profesión de Cirujano. La mayoría de comunicaciones pertenecen al ámbito de la enfermería dedicando un capítulo a las matronas y otro a las profesiones sanitarias del XIX y XX).
6. Casas Martínez, María. (Coord.). La enfermería profesional. V Congreso Nacional y I Internacional de Historia de la Enfermería. Madrid.2003. Las Actas que contiene no sirven para estudiar la profesión de cirujano en cualquiera de sus divisiones puesto están relacionados con la profesión enfermera.

## 7.2. HISTORIA DE LA MEDICINA

1. Moreno Toral, Esteban. *Controversia sobre las innovaciones terapéuticas introducidas por el cirujano J.A. de la Peña en el tratamiento de la Lepra. Sevilla (1787-1800)*. In: Bujosa Homar, Frances; Miqueo Miqueo, Consuelo; Fernández Doctor, Asunción; Martínez Vidal, Álbarr. (Eds.). Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina. (4 tomos). Vol. I, Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 1991. pp. 259-264.
2. Albi Romero, Guadalupe; García del carrizo San Millán, M<sup>a</sup> Gloria. *Descubrimientos del siglo XVIII sobre el Hospital Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza en el Archivo de Simancas*. In: Bujosa Homar, Frances; Miqueo Miqueo, Consuelo; Fernández Doctor, Asunción; Martínez Vidal, Álbarr. (Eds.). Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina. (4 tomos). Vol. II, Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 1991. pp. 403-418.
3. Cabrera Afonso, Juan Rafael. *Alumnos aragoneses en el real Colegio de Cirugía de Cádiz durante el siglo XVIII*. In: Bujosa Homar, Frances; Miqueo Miqueo, Consuelo; Fernández Doctor, Asunción; Martínez Vidal, Álbarr. (Eds.). Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina. (4 tomos). Vol. II, Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 1991. pp.449-458.
4. Campos Marín, Ricardo, González de Pablo, Ángel, Porrás Gallo, M<sup>a</sup> Isabel y Montiel, Luis. *Medicina y poder político*. XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Madrid. Del 11 al 13 de junio de 2014. Madrid: SEHM y Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid; 2014.
  - De estas actas seleccioné:
    - 4.1. García Ramos, José Antonio. *Medicina y poder eclesiástico en la segunda mitad del siglo XVIII. La obra hidrológica del médico Antonio Abellán (1772) y la obra benéfica del obispo Claudio Sanz y Torres (1704-1779)*. pp. 381-385.
    - 4.2. Miqueo, Consuelo y Fernández Doctor, Asunción. *Presentación: Poder y autonomía en las profesiones auxiliares de la medicina*. pp. 43-45.
    - 4.3. González Canalejo, Carmen. *Los procesos de profesionalización de la enfermería española desde el punto de vista de género*. pp. 47-51.

- 4.4. Bueno Vergara, Eduardo; perdiguero-Gil, Enrique. *El papel del médico como "experto" en la gestión de la salud municipal en el Alicante del siglo XVIII*. pp. 375-379.
5. Martínez Pérez, José, Porras Gallo, M<sup>a</sup> Isabel, Samblás Tilve, Pedro y Del Cura González, Mercedes. (Eds.) Congreso Nacional de Historia de la Medicina. La medicina ante el nuevo milenio: Una perspectiva Histórica. Albacete. 2002. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2004.

Del contenido del Acta he seleccionado las siguientes comunicaciones:

- 5.1. Miqueo Miqueo, Consuelo. *Genealogía de los sesgos de género en la ciencia y práctica médica contemporánea*. "Hechos y valores de género en la producción y difusión científica": Proyecto UZ00-SOC-12 (2001), y Proyecto BHA 2001-2456 del MCT y FEDER (2002-2005). pp. 45-66.
- 5.2. Fernández Doctor, Asunción. *Los problemas profesionales de los sanitarios rurales de Aragón en el siglo XVIII*. pp. 287-297.
- 5.3. Cabrera-Alfonso, Juan-Rafael; García Agudo, Lidia; Vélez Labrador, Martina. *Alumnos del Real Colegio de Cirugía de Cádiz procedentes de Castilla-La Mancha y Madrid durante el siglo XVIII*. pp. 329-348.
- 5.4. Granjel, Mercedes. *Las comunidades rurales extremeñas como espacio de la práctica médica. Viejos y nuevos problemas en el ejercicio profesional a finales del Antiguo Régimen*. pp. 317-328.
6. Porras Gallo, M<sup>a</sup> Isabel et al. (Eds.). Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica. Actas del XV Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina. Ciudad Real 15-18 de junio de 2011. Ciudad Real: Sociedad Española de Historia de la Medicina: Universidad de Castilla-La Mancha, Facultad de Medicina; 2011.

De este Acta selecciono las siguientes comunicaciones:

- 6.1. Canaleta-Safont, Eva; Moll Blanes, Isabel. *El discurso de los cirujanos como vía de formación científica y de reivindicación 1847-1868*. pp.
- 6.2. Pascual Artiaga, Mercedes. *De Hospital de San Juan de Dios a Hospital Provincial. La transformación hospitalaria en el Alicante del siglo XIX*. pp.
7. Fernández Doctor, Asunción. *Instrumentos de control de las profesiones de medicina y cirugía en los siglos XV-XVIII*. Castellanos Guerrero, Jesús; Jiménez Lucena, Isabel; Ruiz Somavilla, M<sup>a</sup> Jose; Gardeta Sabater, Pilar. (Eds). In. *Varia Histórico-Médica*. Xº Congreso Nacional de la Medicina. Málaga 2001. pp.171-177.
8. García Ballester, Luis; et. al. (Eds. Junto a la Sociedad española de Historia de la medicina). *IV Congreso español de Historia de la Medicina*. Granada, 24-26 de abril de 1973.

De la siguiente Acta selecciono las siguientes comunicaciones:

- 8.1. Maset Campos, Pedro; Ramos García, Elvira. *Aspectos sociales y económicos de la asistencia sanitaria en el Hospital de la Caridad de Cartagena, para el período de 1780-1930*. pp. 163-178.
- 8.2. Menéndez de la Puente, Laureano. *Graduados en Medicina, cirugía y Farmacia por la Facultad de Medicina de la Universidad de Huesca desde el año 1556 hasta 1824*. Relación nominal y cuadros numéricos. Breves notas relativas a algunos Graduados. pp. 181-232.
- 8.3. Menéndez de la Puente, Laureano. *Breves notas sobre la Facultad de Medicina de la Universidad de Huesca y sus graduados*. pp. 232-238.
- 8.4. Parrilla Hermida, Miguel. *El Doctor Mauricio Ehandi, primer subdelegado del Real Protomedicato en el reino de Galicia y Principado de Asturias. Siglo VIII*. pp. 243-246.

- 8.5. Carreras Pachón, José Antonio. *Enfermeros y Barberos en el siglo VII, según el Manuscrito de Simón López*. pp. 247-250.
- 8.6. Riera Palmero, Juan. *La cátedra de Cirugía en la Universidad de Valladolid (1594-1756)*. pp. 277-284.
9. Castellanos Guerrero, Jesús et al. (Jiménez Lucena, Isabel, Ruiz Somavilla, María José y Gardeta Sabater, Pilar) (Coords.) *La medicina en el siglo XX. Estudios históricos sobre Medicina, Sociedad y Estado*. Málaga: Sociedad española de Historia de la Medicina; 1998. (No hay ninguna ponencia acerca de la profesión de cirujano en el XVIII y XIX. El periodo sobre el que se realizan los trabajos es el siglo XX y finales del XIX).

### 7.3. OTROS

1. Blanco Abellán, Mónica. (Coord.). *Enseñanza e Historia de las Ciencias y de las Técnicas. Orientación, metodología y perspectivas*. Actas del VII Simposio de Enseñanzas e Historia de las Ciencias y de las Técnicas de la SEHCYT. Barcelona, Institut d'Estudis Catalans. Celebrado en Barcelona del 15 al 16 de marzo de 2013. Barcelona: Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas (SEHCYT); 2014. (Son actas de un congreso de Ciencias).  
 No hay ninguna ponencia acerca de la profesión de cirujano en el XVIII y XIX. El periodo sobre el que se realizan los trabajos comprende desde el XVIII al XX, pero ninguno de los artículos observados se refiere a la profesión de cirujano. Su área temática versa sobre la educación científica y acoplamiento de la historia de las ciencias a la formación.
2. *Noticias Hispanoamericanas en las "Cuentas del Fondo del Real Colegio de Cirugía de Cádiz" de 1776*. Flores Morales, José Manuel; Cabrerías Afonso, Juan Rafael. La revisión de las comunicaciones comprendidas en este Acta nos aporta información de contexto para ampliar el marco teórico pero carente de utilidad para ser nombradas en este trabajo.

ANEXO IV

Legajo 339. ADPZ

Certificación de práctica y cumplimiento de deberes solicitada por D. Pedro Villacampa, cirujano curador.

Ciudad de San de C...  
 de 1814.  
 M. Y. S. Señor.

D. Pedro Villacampa, á V.S. con el debido respeto  
 hace presente: que hace cinco años se halla de  
 Practicante de Cirujía en este Santo Hospital  
 desde la clase de mozo, manco, y Cata-  
 plasmero, hasta la de Curador en que actual-  
 mente se encuentra. En el día tiene la  
 probabilidad de obtener otro destino que tal  
 vez le proporcionaria distintas utilidades; para  
 cuyo efecto, y siéndole indispensable el tener  
 que acreditar su clase y conducta si necesario  
 fuere.

Suplica á V.S. tenga á bien mandar se le expida  
 la correspondiente certificación de práctica  
 al intento. En gracia que espera merecer  
 de V.S. en que recibirá especial favor. La  
 Zaragoza 4 de Enero de 1814.

M. Y. S.  
 Pedro Villacampa

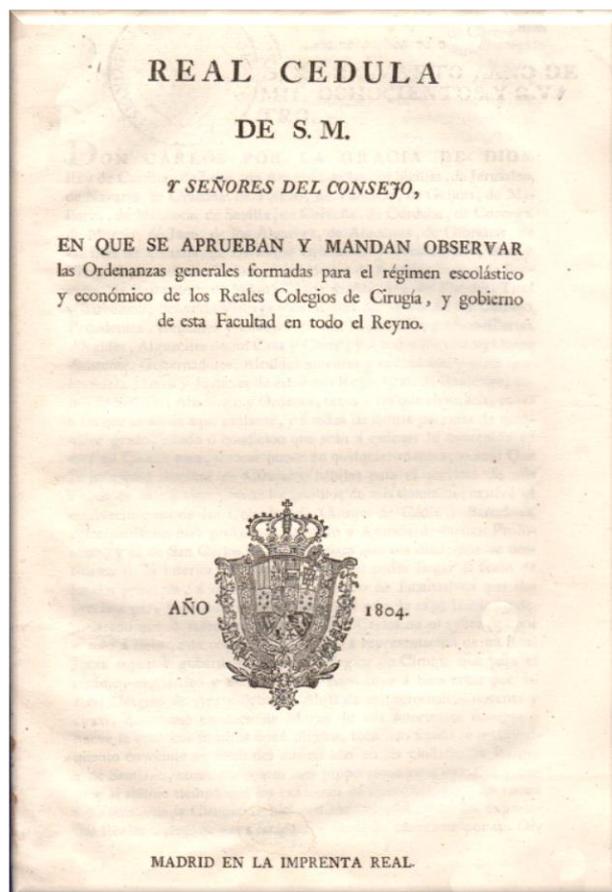
D. L. M. de S. S. Y. dice  
 Que Don Pedro Villacampa  
 á cumplido con sus deberes  
 en sus respectivas empleos, que por oposición á merecido; por  
 lo que le considera acreedor á que se le libe la fe de prac-  
 tica que solicita en el presente recurso. Zaragoza 7 de  
 Enero de 1814 D. L. M. de S. S. Y. v. r. m. atento y obligado  
 servidox.

Ignacio Ferrer Colferm. Mayor



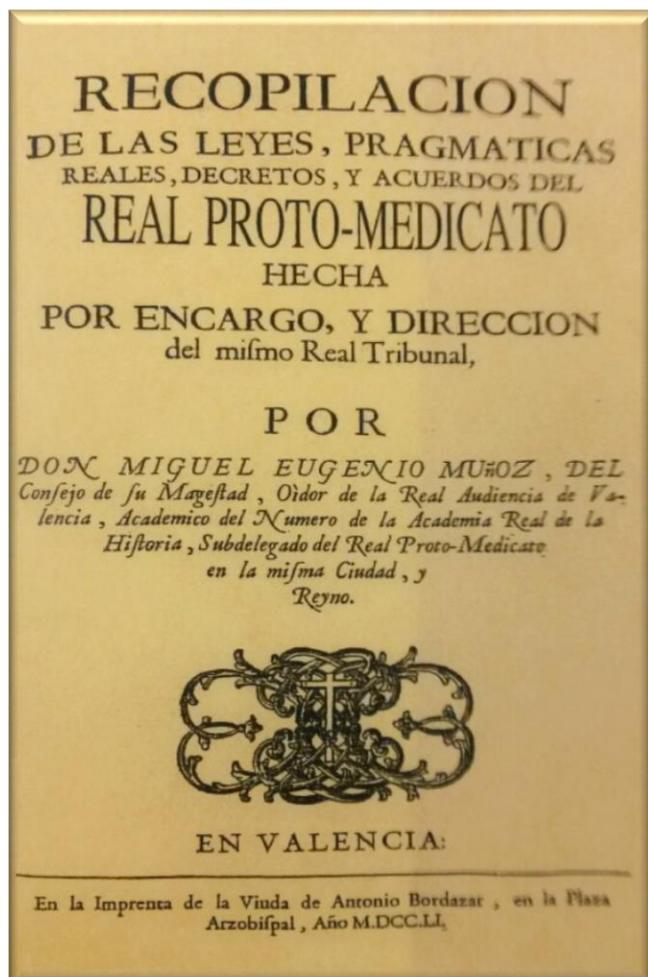
## ANEXO VI

**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 Reyno.**

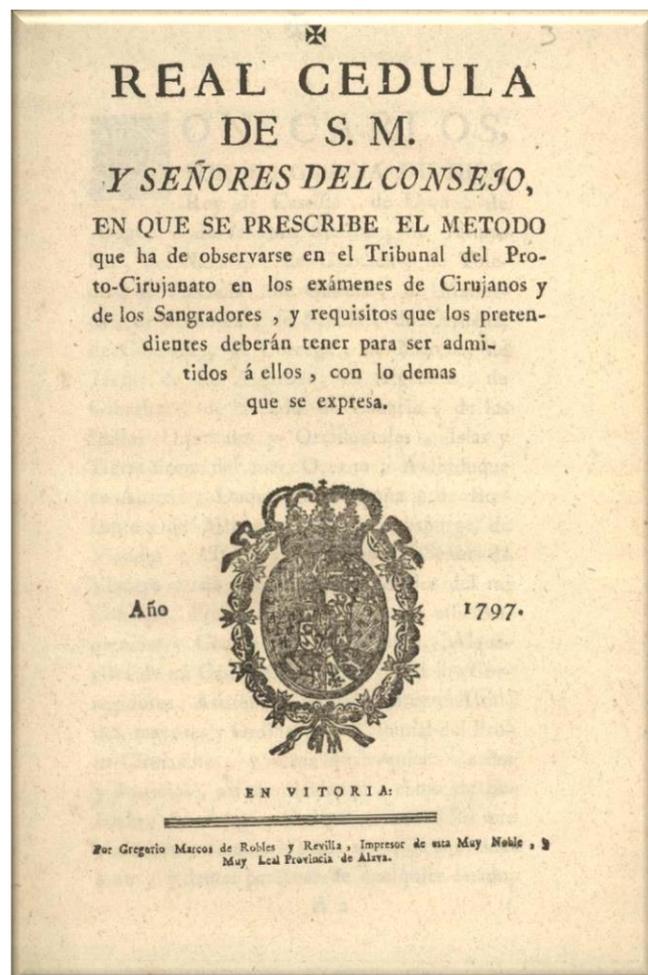


«Los sangradores, que he resuelto que continúen por ahora siendo aprobados, y teniendo el título correspondiente de la Junta superior gubernativa, podrán establecerse para ejercer su arte en cualquiera Pueblo de mis dominios, excepto en aquellos que hubiere Colegios ó Comunidades de Cirujanos, cuyas constituciones peculiares no los permitieren: sus facultades se limitarán á sangrar, sacar dientes y muelas, aplicar sanguijuelas y vexigatorios, poner ventosas y sajarlas; pero nada de esto podrán executar sin disposición de Cirujano ó Médico aprobado respectivamente en los casos que corresponden á cada uno: y solo estarán autorizados para sangrar y sacar dientes y muelas sin disposición de dichos Profesores en los casos violentos y de absoluta necesidad; inponiéndose á los que contravinieren las penas y multas establecidas en el artículo 3 de este capítulo. Y así como incurrirán en estas mismas multas y penas los que exerciesen el arte de Sangrador sin título competente, del propio modo serán castigados los Sangradores que se propasaren á ejercer la Cirugía, o admitiesen plazas en los Pueblos, que por ningún pretexto las proveerán en ellos ó en otros destinos en calidad de Cirujanos, cuyos títulos podrán obtener conforme á lo que se ha prescrito en los artículos 15 y 16 de este capítulo, completando el depósito que se previene sobre el que hubieren consignado para Sangradores».

## ANEXO VII



Recopilación de las Leyes del Real Protomedicato. Valencia: Imprenta de la Viuda de Antonio Bordazar, 1751



Real Cédula que ha de observarse en el tribunal del Protocirujanato en los exámenes de Cirujanos y de los sangradores

## ANEXO VIII

## Legajo 668; dotación de cirujanos y practicantes de cirugía 1808-1842

Por fallecimiento del segundo Cirujano quedó reducida el número de estos á dos, que lo son D. Roque Bello y D. Juan Co. Luján; 21. con 22597. 22 m. al año, y el 2.º con 4976. 24 m.

1836. 37. y 38. } Dos Cirujanos con las mismas dotaciones.  
y 39

En Junta de 22 de Nov. de 1833. se concedió á ambos Profesores de Cirujía la dotación de 8.100. diarios.

1840. 41. 42. } Dos Cirujanos con las mismas dotaciones.  
F

En Junta de 27 de Dbre. de 1842. se nombra á D. Nicolás Arce Cirujano Supernumerario con la dotación de 5.100. diarios.

Veniente Cirujía: ~~de 1840. á 1841.~~

Desde 1808 á fin de 1842 en que falleció D. Santiago Cantón disfrutó este de ración y habitación dentro del Hosp! y además la dotación de 6777. 22 m. por año.

Desde dicho año de 1808 había en el Hospital dos practicantes mayores llamados Cirujanos Tablageros, otro Maistro mayor, y otro Cataplasmero mayor. con ración y Salario de 225 r. 30 m. cada uno. — Además había cuatro practicantes encargados de los Inventarios de las Salas con el Salario de 112 r. 30 m. cada uno — Tambien había constantemente de 18 á 20 Practicantes mas de Cirujía que solo tenían la ración.

Este sistema se varió en el Marzo de 1836 estableciendo los Cirujanos Curadores y número determinado de Practicantes que subsiste en el día; habiendo visto los señores Directores que presentaron las oficinas ser mas económico este sistema que el anterior.

## ANEXO IX

Legajo 668 (otro). Cirujano menor que solicita entrar en una de las plazas de enfermero del hospital.

(20.)

C.<sup>mo</sup> S.<sup>r</sup>

Lorenzo Domeque natural y residente en el Lugar de Villamayor con la mayor atención a V. E. expono: Que hace cinco años estoy aprendiendo la facultad de Cirujía, los tres en clase de practicante con el Cirujano del mismo Pueblo, nueve meses en ese Santo Hospital, del que me sali para venir a encargarme de la barbería, y demás curas de la cirujía inferior y aun a regentar en las ausencias e indisposiciones del Cirujano de este Lugar en el que he permanecido los quince meses restantes hasta el día, como justificare si fuere preciso, y deseando perfeccionarme en las curas de Cirujía, y adelantarme en lo posible en mi carrera: Por tanto

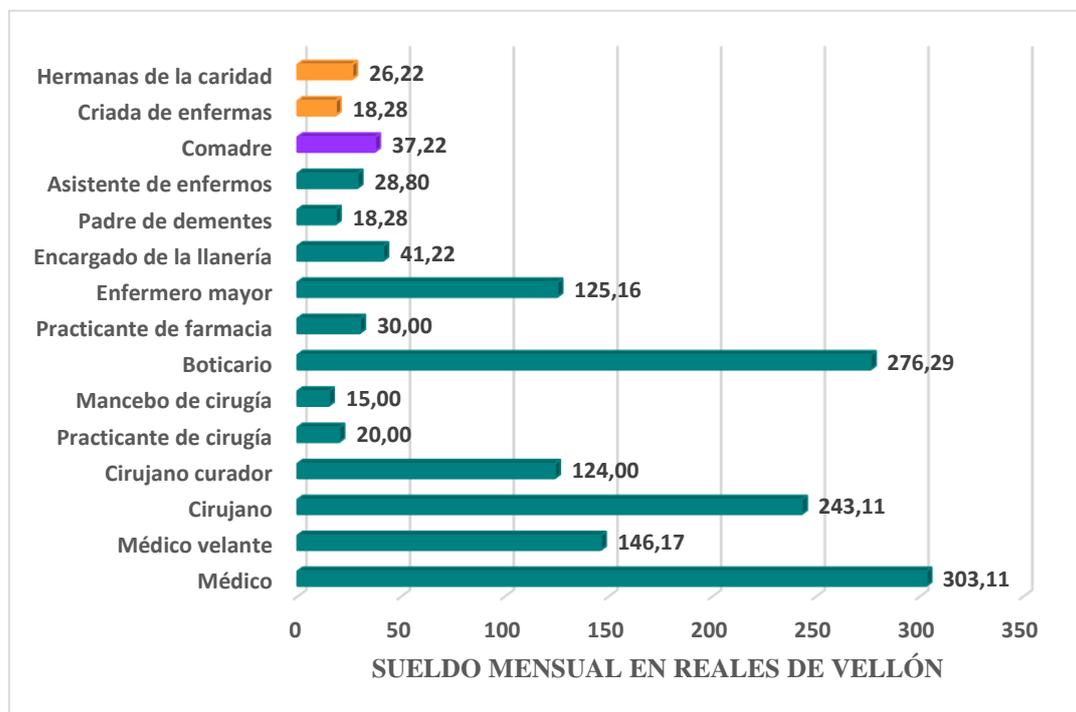
A. V. E. suplico se sirva admitirme para una de las plazas de enfermero de ese Santo Hospital, prometiendo cumplirla a satisfacción de mis superiores: Gracia p<sup>o</sup> que espero alcanzar de la bondad de V. E. Villamayor A de Mayo de 1836

Lorenzo Domeque

C.<sup>mo</sup> S.<sup>r</sup> Presid.<sup>te</sup> de la Jitanda del S.<sup>to</sup> Hospital de Zúñiga.<sup>a</sup>



## ANEXO XI



**Gráfico 2. Los sueldos mensuales del personal sanitario del Hospital de Nuestra Señora de Gracia (1846-1848)**

Fuente: AHDPZ, Beneficencia, Leg. 369-6, *Nómina de empleados del Hospital...*, 1849-1853.

Tabla cedida por Esther Fajardo Trasobares