

BOSQUEJO DE LA CIRUGÍA DE GUERRA EN LA NUEVA ESPAÑA. ENSEÑANZA, CIRUJANOS Y HERIDAS EN LA INDEPENDENCIA Y OTRAS GUERRAS

Sketch of war surgery in New Spain. Teaching, surgeons and wounds in the Independence and other wars

DOI: <https://doi.org/dc.vi3.46>

IVÁN ROBERTO TORRES DUEÑAS

Instituto de Investigaciones Históricas

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Recibido: 8 de octubre de 2022 • Aprobado: 25 de noviembre de 2022

Cómo citar este artículo: Iván Roberto Torres Dueñas, "Bosquejo de la cirugía de guerra en la Nueva España. Enseñanza, cirujanos y heridas en la Independencia y otras guerras", en *Dicere*, núm. 3 (enero-junio 2023), pp. 5-23

RESUMEN

Con la introducción del armamento de fuego, los teatros de batalla cambiaron radicalmente la forma de hacer la guerra y con ello aparecieron nuevos tipos de lesiones corporales. Durante las denominadas Guerras Napoleónicas, miles de combatientes fueron alcanzados por balas de fusil o de artillería muriendo en el acto. Los heridos en batalla que sobrevivieron, fueron sometidos a los tratamientos quirúrgicos que la medicina de la época tenía su disposición para intentar salvarles la vida. Los encargados de realizar estas labores de sanidad fueron los cirujanos de guerra, y para el caso novohispano no fue la excepción. Cuando estalló la revolución independentista en septiembre de 1810, algunos cirujanos acompañaron a los militares en sus campañas de contrainsurgencia para atender a los heridos en hospitales. El presente artículo muestra de manera breve el trabajo clínico que desempeñaron los cirujanos novohispanos de finales de siglo XVIII y parte del XIX que tuvieron la difícil tarea de curar las atroces heridas de guerra.

Palabras clave: guerra, cirujanos, armamento, heridas, amputación

ABSTRACT

With the introduction of firearms, theaters of battle radically changed the way warfare was waged, and with it came new types of bodily injury. During the so-called Napoleonic Wars, thousands of combatants were hit by rifle or artillery fire, dying instantly. The battle-wounded who survived were subject to the surgical treatments available to the medicine of the time in an effort to save their lives. Those in charge of carrying out these procedures were the war surgeons, and the case of New Spain was no exception. When the revolution for independence broke out in September 1810, surgeons accompanied the military in their counterinsurgency campaigns in order to treat the wounded in hospitals. This article briefly describes the clinical work carried out by surgeons from New Spain at the end of the 18th century and early 19th century, who had the difficult task of curing atrocious war injuries.

Keywords: war, surgeons, weapons, wounds, amputation

Conoce los gritos de los hospitales, de parturientas y enfermos, de niños que chillan y huesos que se dislocan. Pero no habrá oído nunca los gritos de un hombre alcanzado por una bala, con los huesos partidos... o las esquirlas de una explosión que lo han traspasado arrancándole un brazo o media cara. Esos son gritos, los únicos que la memoria no olvida...

Roberto Saviano¹

INTRODUCCIÓN

Hacia 1830, el teórico militar prusiano Karl Von Clausewitz refirió que la guerra es la continuación de la política por medio de la violencia.² Al hablar de conflicto armado tenemos muy presente la hecatombe que se genera para destruir al ejército adversario, en donde los soldados son quienes se llevan la peor parte tal y como refirió el Walter S. McIlhenny al prologar las memorias de Eugene Sledge cuando dijo que “un soldado de la infantería... es el hombre que se enfrenta al enemigo en realidad, que soporta una plétora de privaciones junto con el dolor y demasiadas muertes, el común denominador de cuando se entra en batalla”.³ Dicho esto, el cuidado y tratamiento a los heridos de guerra es un tema donde la historiografía mexicana pone poca atención a sucesos que parecen corresponder más al sector de salud pública.⁴ Tal vez sea porque los decesos poco importan o porque las lesiones resultan ser una discusión aún más funesta que hablar del armamento que las producen. Sin embargo, creemos conveniente revisar un aspecto de vital importancia en tiempos de guerra, y es lo relacionado con la cirugía militar.

La naturaleza del presente trabajo tiene por objeto apreciar la importancia de los cirujanos que, durante la Guerra de Independencia en la Nueva España, 1810-1821 y otras guerras, fueron quienes tuvieron a bien realizar los procedimientos quirúrgicos de su época tales como operaciones y amputaciones para remediar o reducir las heridas infligidas con armas de fuego. Por ello nos avocaremos a revisar el antecedente de la enseñanza quirúrgica, sus procedimientos, y nos acercaremos a los cirujanos y hospitales. Para cerrar, mostraremos algunos ejemplos de heridas de guerra acaecidas durante la lucha independentista y otros conflictos de amplio calado en México.

REFLEXIONES INICIALES

Resulta evidente que la guerra trae penas y sufrimiento a quienes la padecen y pareciera que cada nuevo conflicto armado es más traumático. El campo de batalla siempre ha sido un lugar de avances tecnológicos en aras de neutralizar al enemigo con prontitud, infringiéndole serias lesiones corporales y la muerte con cada nueva arma que ve la luz. De igual modo, la ciencia médica ha tenido que estar la altura de las circunstancias bélicas en diferentes épocas, avances que en tiempos de paz, por contradictorio que parezca, no se hubieran alcanzado.⁵

¹ Saviano, *CeroCeroCero*, p. 19.

² Clausewitz definió a la guerra como: “un duelo en una escala más amplia... podríamos representárnosla como dos luchadores, cada uno de los cuales trata de imponer al otro su voluntad por medio de la fuerza física; su propósito siguiente es abatir al adversario e incapacitarlo para que no pueda proseguir con su resistencia”; Clausewitz, *Arte y ciencia de la guerra*, p. 15.

³ Sledge, *Diario de un marine*, p. 7.

⁴ Podemos citar como excepción las investigaciones sobre cirujanos en la Nueva España entre los siglos XVIII y XIX realizadas por María Luisa Rodríguez Sala.

⁵ Reyes, “Avances quirúrgicos en los conflictos armados”, p. 201.

La creación, desarrollo y evolución de los materiales de guerra no se dio de la noche a la mañana. El perfeccionamiento del armamento ha sido producto de innovaciones técnicas y cambios lentos en los campos de batalla y, por ende, también han cambiado las formas de hacer la guerra con cada nuevo adelanto en materia armamentística. Uno de los progresos más significativos es la pólvora, ya que su aplicación en el armamento ha logrado incrementar las actividades bélicas industriales y económicas hasta nuestros días.⁶ Bajo este tenor, es muy probable que en un futuro se desarrolle alguna tecnología bélica tan cruel que sea imposible curar o recomponer los tejidos corporales de las víctimas, como es el caso del armamento nuclear cuyo poder destructivo no tiene igual.⁷

Desde el siglo XIV al XVII, el uso de armas de fuego y la paulatina entrada a las "guerras con munición" cambiaron radicalmente el campo de batalla, así como a quienes lucharon en ellas. El armamento de fuego individual dio mayor autonomía a los soldados para abatir a sus adversarios a la distancia, contribuyendo a que fuera cada vez menos frecuente el combate cuerpo a cuerpo y que la resistencia física ya no fuera un factor decisivo o vital en los

combatientes,⁸ puesto que la pólvora fue el gran igualador de fuerza en la guerra. El armamento de fuego temprano permitió a los primeros tiradores atravesar las armaduras y escudos de los caballeros medievales desde su aparición en el siglo XIV.⁹ De igual modo, los proyectiles permitieron abatir a las caballerías antes de que se acercaran a los ejércitos o líneas defensivas en batalla.¹⁰

ENSEÑANZA Y LEGISLACIÓN DE LA CIRUGÍA ESPAÑOLA

Los médicos y cirujanos militares han sido fundamentales en el desarrollo y funcionamiento de los ejércitos de mar y tierra de todo Estado y su presencia data de la Baja Edad Media. A partir del Renacimiento la cirugía ha perfeccionado sus conocimientos, técnicas y tratamientos, siendo el tiempo de beligerancia el que mayores avances ha producido.¹¹ Sin embargo, desde la Edad Media, la enseñanza y práctica de la medicina estuvo separada de la cirugía. La medicina requería de estudios académicos, mientras que la cirugía podía aprenderse siendo discípulo de algún cirujano certificado por el Tribunal del Protomedicato. A estos cirujanos se les prohibió ejercer medicina y se les consideró de bajo estrato social. Una segunda forma de aprender el arte de la cirugía fue por formación académica universitaria.¹² No fue hasta 1827 que se comenzó a unificar la medicina y la cirugía.¹³ No obstante, los primeros cirujanos carecieron de educación, llegando a ser más peligrosa su labor sanitaria en el ejército y marina que las balas enemigas.¹⁴

En España y sus demás posesiones ultramarinas, los cirujanos militares de regimientos y cuarteles fueron peninsulares egresados del Colegio de Cirugía de Barcelona. Los graduados del Colegio de

⁸ Mathes, "Conocimientos de armas de fuego para historiadores", p. 79.

⁹ Desde la antigüedad, distintas civilizaciones han buscado el blindaje corporal de sus ejércitos para su resguardo de todo tipo de armas —de corte y contusión en un principio. En tiempos antiguos se utilizaron escudos, cascos, armaduras, corazas, petos, cotas de malla, etcétera; en la actualidad seguimos utilizando algunos de estos conceptos de protección modernizados con materiales ligeros y resistentes como el *kevlar* o la *aramida*, pensados para protegernos de la brutalidad de la guerra tales como los chalecos anti-balas, cascos y otros blindajes corporales.

¹⁰ Mathes, "Conocimientos de armas", p. 79. Tengamos en mente que muchos de estos cambios en la guerra han tenido un alto costo en vidas humanas a lo largo de centurias. Hoy día nos parecería arcaico emplear en batalla las tácticas lineales con armas de nuestra época. Dicho esto, podemos afirmar sin temor a equivocarnos que las batallas de los siglos XVII al XIX estuvieron supeditadas a la capacidad del armamento imperante en su momento, como fueron los mosquetes y la artillería monotiro y de avancarga.

¹¹ Rodríguez-Sala, Ramírez Ortega, "Los cirujanos militares", p. 91.

¹² Flores, *Historia de la medicina en México*, pp. 343-354; Mendoza Hernández, "Historia de la medicina", p. 96.

¹³ Ballesteros Fernández, "Las ciencias de curar durante la Guerra de Independencia", p. 5.

¹⁴ Mendoza Hernández, "Historia de la medicina", p. 96.

⁶ Engels, *El anti dūring*, p. 163.

⁷ Con respecto al uso del armamento nuclear y armamentismo en el mundo occidental, véase: Kaldor, *El arsenal barroco*.

Cirugía de Cádiz se destinaron a buques de guerra, apostaderos y puertos marítimos. En la Nueva España se contó con el Real Colegio de Cirugía de México que impartía cuatro años de formación y durante los dos últimos años se les instruyó a los alumnos a estudiar y practicar operaciones de cirugía, labores clínicas y de enfermería, procurando que tuvieran nociones sobre heridas de armas blancas y de fuego, así como medicina terapéutica para mujeres, partos, cuidados en recién paridas, enfermedades de párvulos y otros padecimientos propios de la medicina regular. Obras fundamentales para la enseñanza quirúrgica del Real Colegio fueron: *Instrucciones quirúrgicas o cirugía completa universal* de L. Hister publicado en Madrid en 1770,¹⁵ y el *Curso Teórico Práctico de Operaciones de Cirugía* escrito por Diego Velazco y Francisco Villaverde en 1763.¹⁶

Ahora bien, las reales ordenanzas de Carlos III dispusieron de varios aspectos fundamentales para los cirujanos militares. El primero y más significativo fue que en cada regimiento de caballería y dragones de los ejércitos del rey, se debía tener en su plana mayor de oficiales a un cirujano mayor.¹⁷ El grupo sanitario de cada cuerpo realista se compuso de un cirujano, dos ayudantes; primero y segundo; y dos practicantes.¹⁸ Desde los hospitales de campaña el cirujano de mayor jerarquía tenía la facultad de movilizar y disponer de sus homólogos en otros regimientos sin ocupación a donde se necesitara con urgencia.¹⁹

Por ordenanza, el cirujano debía cubrir el gasto de su material quirúrgico a partir del pago del

prest -presupuesto- mensual. Algunas piezas del instrumental fueron el escalpelo, trépano –taladro manual–, tijeras, pinzas, navaja de barbero, entre otros necesarios a un facultativo para operar y amputar.²⁰ Los cirujanos únicamente podían administrar auxilios al herido en combate y dar seguimiento a su estado de salud en hospitales militares, pero bajo ninguna circunstancia podían entrometerse en el trabajo de los médicos y hospitales, únicamente podían en casos extraordinarios que se justificase su apoyo en labores médicas.²¹

Una tarea extra del cirujano fue la de apoyar a médicos en la selección de los nuevos reclutas, verificar la continuidad del servicio de soldados y en el reconocimiento de heridas en tiempos de paz. Los cirujanos nunca estuvieron facultados para otorgar certificaciones de incapacidad o liberación de soldados; de lo contrario se castigaba con desempleo o algo mayor según la gravedad del asunto.²² Durante estas revisiones, los cirujanos tenían que verificar y certificar a partir de su criterio las heridas valorando si se trataron de leves, peligrosas o mortales. Asimismo, debían identificar la calidad del material empleado para cada tratamiento.²³

Ya entrenados en materia quirúrgica, cada cirujano facultado tuvo que atender una variedad de lesiones en los soldados que eran alcanzados por las balas enemigas durante las batallas. A continuación, veremos algunos casos particulares de heridas de guerra y tratamientos aplicados por los cirujanos.

¹⁵ Arcarazo García, "Las heridas de guerra y las infecciones", p. 211. <https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/29/16/13arcarazo.pdf> [fecha de consulta, marzo 24 de 2021].

¹⁶ Mendoza Hernández, "Historia de la medicina", pp. 96, 106.

¹⁷ Algo que resulta curioso de esta disposición en las Planas Mayores de los ejércitos realistas es que el lugar reservado al cirujano mayor en las Caballerías, es el equivalente para los maestros armeros en las infanterías. Mientras unos fabricaron las armas para herir, los otros curaron las heridas hechas por esas armas. De igual modo, ambas profesiones transmitían sus conocimientos del maestro al aprendiz: *Ordenanzas de S. M.*, tomo I, Tratado I, Título III, art. 1-3, pp. 9, 10. Para saber más acerca del "Modo en que deben administrarse los cirujanos y sus obligaciones" puntuales véase el tratado segundo del título XXII de la obra citada.

¹⁸ Rodríguez-Sala, Ramírez Ortega, "Los cirujanos militares", p. 95.

¹⁹ *Ordenanzas de S. M.*, tomo I, tratado II, título XXII, art. 7, p. 211.

²⁰ *Ordenanzas de S. M.*, tomo I, tratado II, título. XXII, art. 2, p. 209.

²¹ *ORDENANZAS DE S. M.*, tomo I, tratado II, título. XXII, art. 4, p. 210.

²² *Ordenanzas de S. M.*, tomo I, tratado II, título. XXII, art. 5, p. 210.

²³ *Ordenanzas de S. M.*, tomo I, tratado II, título. XXII, art. 6, p. 211.

HERIDAS Y TRATAMIENTOS QUIRÚRGICOS

Con el uso generalizado de las armas de fuego, se comenzaron a ver tipos de heridas incomparables con las de un arma blanca, las balas y explosiones causaban destrozos en el tejido corporal. De tal suerte, la medicina y cirugía tuvieron que ponerse al día en los tratamientos para este tipo de lesiones. Entre finales del siglo XVIII y principios de XIX, durante las denominadas guerras napoleónicas, las técnicas quirúrgicas tuvieron progresos en amputaciones y atenciones ginecológicas.²⁴ Durante esta época, el célebre cirujano francés Dominique Jean-Larrey, fue coronado como defensor de la amputación precoz de los heridos de bala para salvarles la vida. Jean-Larrey además innovó con la invención de las “ambulancias volantes”.²⁵

En la época que nos atañe, el principal enemigo del soldado fue la bala de mosquete. Las grandes y pesadas balas,²⁶ junto con la poca potencia de la pólvora negra, hicieron que habitualmente se quedaran alojadas en el cuerpo y muy pocas veces lo atravesaran, provocando lesiones que debían ser tratadas con celeridad.²⁷ Estas balas fueron hechas con plomo por ser un metal abundante y de fácil

fundición. Otra particularidad de estas balas es que cuando chocan con un hueso se abren y deforman produciendo mayor daño. Las heridas con bala podían producir infección gangrenosa y si alcanzaba las extremidades el tratamiento era la amputación por encima de la herida cuando fuese posible.²⁸

A muchos les parecerá extraño saber que uno de los avances más “humanitarios” en tecnología armera —e inclusive en legislación bélica— fue el refinamiento de las balas y calibres de fines del siglo XIX a como las conocemos hoy. En esa época, se llegó a un consenso de que en la guerra no era necesario descuartizar al enemigo, sino solo herirlo, ponerlo fuera de combate, y con ello debilitar sus números y ganar la batalla. El perfeccionamiento de las municiones redujo significativamente el número de amputaciones y por ende disminuyó el dolor, la miseria y muerte.²⁹ Las lesiones con arma de fuego incluyeron materiales contaminantes como pólvora y otros agentes externos. También se volvieron frecuentes las quemaduras, fracturas abiertas, y expuestas y laceraciones. Sin embargo, incrementó la mortandad por shock no hemorrágico, inculcando la falsa idea de que la pólvora envenenaba al paciente, cuando en realidad eran simples infecciones no atendidas.³⁰

²⁴ Arcarazo García, “Las heridas de guerra y las infecciones”, p. 199.

²⁵ En 1792, Larrey ingresó al ejército siendo destinado al frente del Rin, donde introdujo su invento “las ambulancias volantes”, precursoras de la ambulancia actual. Estas fueron vehículos ligeros con dos ruedas y una buena suspensión para que con el tiro de dos caballos se trasladaran fácilmente a los heridos del campo de batalla a la retaguardia para recibir el tratamiento adecuado. Este invento puso a Larrey en la fama médica; Reyes, “Avances quirúrgicos en los conflictos armados”, p. 204.

²⁶ Tomando como ejemplo al mosquete inglés *Brown Bess*, la bala de plomo en calibre de 19 mm de diámetro tenía un peso de 1 y ½ onzas, lo que se traduce en 42 ½ gramos; Tercios De Flandes, blogger.com <http://ejercitodeflandes.blogspot.com/2009/12/mosquete.html#:~:text=El%20calibre%20de%20un%20mosquete,tendr%C3%ADa%2021%20mm%20de%20di%C3%A1metro>. [consultado el 29 de noviembre de 2022].

²⁷ Ballesteros Fernández, “Las ciencias de curar durante la Guerra de Independencia”, p. 6.

²⁸ Arcarazo García, “Las heridas de guerra y las infecciones”, pp. 207, 210-211.

²⁹ Sánchez, “Fusil Mauser: El arma humanitaria”, Facetas Históricas, <https://facetashistoricas.wordpress.com/2011/08/24/fusil-mauser-el-arma-humanitaria/> [consultado el 7 de octubre de 2022].

³⁰ Hernández Botero, “Sepsis, armas de fuego”, p. 98.



Comparativa de balas. A la izquierda se encuentra la bala de mosquete de mayor diámetro que el resto de proyectiles modernos; antipersonales —punta redonda— y de penetración —puntiagudos.³¹

Desde la antigüedad, y durante casi dos milenios, se creía que la supuración —pus— en heridas por arma blanca era benéfica para su curación y, cuando las lesiones por arma de fuego aparecieron, continuó esa idea dando lugar a la *sepsis* —putrefacción—, inflamaciones e infecciones, elevando drásticamente el número de muertos.³² La meta única de los cirujanos de guerra fue evitar a toda costa que las infecciones se propagaran causando muerte. Por ello, la desesperante y barbárica técnica de la amputación fue la única vía para salvar vidas. Antes del siglo XX se creía que el aire era el principal contaminante y propagador de las infecciones en heridas, pero realmente fueron las manos e instrumentales quirúrgicos sucios los portadores y vehículos de infecciones. Lamentablemente, muchas lesiones de guerra se infectaron por no contar con antibióticos o sedantes en aquellos años, por lo que únicamente los más fuertes tuvieron más posibilidades de sobrevivir si resistían

las amputaciones.³³

La razón para emplearse la amputación era dejar una herida más limpia y sin riesgos de infección letal. Se calcula que con esta técnica se redujo la tasa de mortandad un 50%. Sin embargo, aún se podía correr el riesgo de contraer sepsis, gangrena o tétanos. Curiosamente, durante la época napoleónica los precarios sistemas de sanidad ocasionaron que el número de muertos por enfermedad fuera diez veces mayor que por herida. Se estima que del siglo XVII al XIX, el 74% de las heridas en guerra fue por arma de fuego, el 20% por arma blanca o fracturas de hueso, el 4% por contusiones; y el 2% restante por quemaduras.³⁴ Algo particular de las guerras lineales estribó en que por el tipo de lesiones se podía determinar en qué momento de la batalla se generaron. Es decir, el mayor número de heridos y muertos por balas se daba cuando los ejércitos abrían fuego frente a frente, teniendo al enemigo al alcance de los fusiles; en cambio, las

³¹ Arcarazo García, "Las heridas de guerra y las infecciones", p. 207.

³² Hernández Botero, "Sepsis, armas de fuego", pp. 96-98.

³³ Arcarazo García, "Las heridas de guerra y las infecciones", pp. 210, 213.

³⁴ Ballesteros Fernández, "Las ciencias de curar", pp. 6, 7.

lesiones con arma blanca proliferaban cuando los ejércitos llegaban al choque cuerpo a cuerpo.³⁵

Dicho esto, nos surgen algunas teorías. Pese a que la bayoneta —arma de infantería— y el sable —arma de caballería— son armas punzocortantes, cada una producía diferentes lesiones: con la primera solo se podía estocar al enemigo, mientras que con la segunda también se podía cortar. Con respecto a los heridos por artillería, al ser un arma de mayor poder y alcance, pudo haber sido algo difícil determinar el momento del infortunio. En todo caso, suponemos que esto se pudo establecer ubicando dónde quedaron los restos de los combatientes, durante las marchas o en formación. Tengamos en mente que durante los asedios a fortificaciones los defensores generalmente utilizaban descargas de metralla para repeler ataques, lo que provocó que los muertos tuvieran alojados varios proyectiles en sus cuerpos; por su parte, los atacantes usaban balas normales, y explosivas para pulverizar al enemigo y sus estructuras defensivas.

Durante esta época fue casi una regla general que al concluir las batallas se atendiera a los heridos, siendo la primera hora la más crítica para recoger a los lesionados ya que durante la agonía y el tormento podían morir de asfixia o hemorragia.³⁶ Por ello, era de suma importancia evaluar el tipo de lesión y su tratamiento. Se consideran como heridas de alto riesgo las de cabeza, tórax y abdomen, debido al riesgo de las hemorragias internas en órganos vitales; en cambio, las producidas en brazos y piernas eran de menor seriedad. Una herida leve en abdomen debía ser tratada con presión y vendajes sobre la misma para detener el sangrado, mientras que en una más profunda se debía drenar la sangre acumulada. En ambos casos resultaba inútil cualquier tratamiento si la bala o arma blanca había alcanzado un vaso, órgano interno o arteria principal, que ocasionaba que el individuo falleciera a causa de una hemorragia incontenible. En el caso de que el abdomen sufriera una herida grave donde el contenido visceral quedara expuesto, fue necesario reintroducirlos rápidamente evitando meter suciedad y aplicar gastrorrafia —técnica en desuso actualmente—, sutura del estómago.³⁷ Evidentemente, mantener limpias las heridas fue algo difícil de lograr en un campo de batalla donde la suciedad predominaba.

Las heridas en nariz, orejas, boca o donde colgaran pedazos de tejido debían suturarse, por la dificultad de mantener unida la carne únicamente con vendajes. La técnica consiste en atravesar con aguja curva e hilo los

labios de la herida cuantas veces fuera necesario a fin de unirlos para su cicatrización. Las agujas rectas se emplearon para suturas finas en lesiones de rostro. Aun con heridas leves de sutura, se recomendaba aplicar un lienzo de gasa empapado con diferentes productos de la época, como aceite de huevo, trementina o vino alcanforado. En balas incrustadas se limpiaba la sangre para luego extraer el metal y restos de otros materiales arrastrados dentro de la herida y en ocasiones se podía ampliar con escalpelo para facilitar el trabajo. Las extracciones se tenían que hacer con mucho cuidado de no afectar a algún nervio, arteria o vena, especialmente si se trataba de puntas de arma blanca. Para esto se podían utilizar los dedos, pero se privilegió el uso de pinza para luego detener la hemorragia con vendajes. En cuanto a las extracciones difíciles, se esperaba a que la supuración natural de la herida sacara el objeto ajeno, pero en caso de que se alojase en articulaciones se corría el riesgo de amputación. Cuando la bala cortaba alguna arteria o vena, la primera contramedida era aplicar un torniquete para detener el sangrado; luego se valoraba suturar la arteria dañada o amputar, según fuera el caso.³⁸

Ya con un panorama sobre la instrucción quirúrgica,

³⁵ Arcarazo García, "Las heridas de guerra y las infecciones", p. 223.

³⁶ Ballesteros Fernández, "Las ciencias de curar", p. 6.

³⁷ Arcarazo García, "Las heridas de guerra y las infecciones", pp. 209-212.

³⁸ Arcarazo García, "Las heridas de guerra y las infecciones", pp. 208-212.

padecimientos y sus tratamientos, ahora nos es conveniente revisar algunos ejemplos de hospitales militares y el personal cirujano en la Nueva España antes y durante la guerra de Independencia.

HOSPITALES Y CIRUJANOS REALISTAS DURANTE LA GUERRA DE INDEPENDENCIA

Durante la Guerra de Independencia existieron varios hospitales militares fijos, así como otros de campaña que acompañaron a las tropas realistas. Muchos fueron de carácter provisional conforme avanzó la pacificación en el virreinato. Un ejemplo fue el Hospital Real de San Carlos en Veracruz, operante desde 1764 y considerado como el principal hospital militar de México hasta 1855.³⁹ Este hospital contempló atender a 500 pacientes en los tiempos de guerra y hasta 2 mil en las épocas de mayor índice epidémico.⁴⁰ Otros centros médicos militares del virreinato fueron: el Hospital del Rey del presidio de Nuestra Señora del Carmen, en Campeche; los hospitales militares de San Fernando en Orizaba y el de San Miguel en Perote; el presidio de San Blas también tuvo uno; en Texas existió el de San Antonio Béjar; y en Acapulco contaron con el Hospital de Nuestra Señora de la Consolación.⁴¹ En la capital se contó con el Hospital Real de Naturales y el Hospital General de San Andrés donde los alumnos practicantes del Real Colegio de Cirugía atendieron a los heridos de guerra provenientes de distintos cuerpos. El Real Colegio estuvo al servicio del ejército realista desde su fundación.⁴²

En general, los hospitales de campaña fueron lugares de improviso y no tan lejanos del frente de batalla, tales como haciendas o cobertizos con espacio suficiente. Además, existieron otros hospitales de retaguardia privilegiándose los edificios grandes como iglesias o conventos. La esencia de estas clínicas de guerra quedó plasmada en *El discurso económico-político sobre los hospitales de campaña*, hecho en Valencia por Hernández Morejón en 1814 cuando dijo que “era horrible y lastimoso el estado de los hospitales convertidos en casa de horror y desesperación y sepulturas de nuestros soldados”.⁴³

Para el gobierno virreinal fue importante y necesario tener

personal facultado para atender eficientemente a sus soldados heridos en combate, tal y como expresaron Rodríguez-Sala y Ramírez. Asimismo, ambas investigadoras agregan que tanto realistas como insurgentes —en menor número—, contaron con las atenciones médico-quirúrgicas de profesionales acreditados en puestos de enfermería temporales y hospitales de campaña, donde mayoritariamente el personal calificado formó parte del ejército regular.⁴⁴

Sabemos que en el bando realista se otorgaron servicios de sanidad de forma algo rudimentaria por el incipiente estado en el que se encontraba la cirugía general en aquella época.⁴⁵ Pero por el lado insurgente no tenemos más registros de servicio sanitario que el caso de Casimiro Liceaga y Quezada, médico formado en el Real Colegio de Cirugía en 1812 y que en 1815, durante su cuarto año de instrucción quirúrgica, se unió a las filas de José María Morelos para ayudar a los rebeldes heridos en batalla.⁴⁶

Rodríguez-Sala nos dice en su amplia investigación que desde la reorganización militar borbónica de mediados del siglo XVIII hasta las dos primeras décadas del XIX,

³⁹ Hoy día sigue en funciones como el Hospital Militar Regional Veracruzano. Para saber más sobre los hospitales civiles de la Nueva España véase la prolífica obra en dos tomos de: Muriel, *Hospitales de la Nueva España*, tomo 2, pp. 219-228; Mendoza Hernández, “Historia de la medicina”, pp. 107, 118-119.

⁴⁰ Sánchez Santiró, *La imperiosa necesidad*, p. 160.

⁴¹ Mendoza Hernández, “Historia de la medicina”, pp. 107, 108.

⁴² Rodríguez-Sala, Ramírez Ortega, “Los cirujanos militares”, p. 96.

⁴³ Ballesteros Fernández, “Las ciencias de curar durante la Guerra de Independencia”, p. 7.

⁴⁴ Rodríguez-Sala, Ramírez Ortega, “Los cirujanos militares”, p. 95.

⁴⁵ Garfias, “Operaciones Militares de la Guerra de Independencia”, p. 21.

⁴⁶ Mendoza Hernández, “Historia de la medicina”, p. 114.

hubo 180 cirujanos militares en la Nueva España. Su distribución fue la siguiente: 72 asentados en regimientos y hospitales de la costa del Golfo y Caribe; 57 en Veracruz, Orizaba, Córdoba, Perote y otras localidades importantes; en las plazas de la zona sur meridional como Isla del Carmen, Mérida y Bacalar hubo 15; mientras que en las Provincias Internas de Oriente y Occidente se tuvo la asistencia de 36 cirujanos. En contraste con estas cifras, previo a la guerra, solo había 56 cirujanos diseminados por las distintas intendencias y jurisdicciones del virreinato.⁴⁷

Al estallar la guerra, se registraron 14 cirujanos militares en el Ejército del Sur y la mayoría fueron americanos. De 1812 a 1820 arribaron al virreinato en las expediciones de refuerzos españoles otros siete cirujanos, quienes eran parte de la denominada Expedición Médico-Quirúrgica. Su misión era muy particular, se trataba del apoyo en el cuidado de heridos y enfermos. Los 21 cirujanos militares quedaron fuera de las instituciones médicas civiles por las circunstancias de guerra imperantes. Quien tuvo el más alto cargo administrativo del Real Cuerpo de Cirujanos fue Antonio Ceres, por su amplia experiencia y años de residencia en el virreinato; Nieto Samaniego fue su sucesor hacia el final de la guerra.⁴⁸

Tal vez el cirujano militar más célebre de la guerra fue el realista Anastasio Bustamante. Nacido michoacano en el seno de una familia criolla de la "burguesía provinciana", el joven Bustamante estudió medicina en la Ciudad de México en la Real Universidad y al terminar su formación en 1808 obtuvo el cargo de médico familiar en San Luis Potosí, donde atendió a personas de estratos sociales bajos. También fue amigo del brigadier Félix María Calleja, médico particular de la familia, logrando tratar con éxito una enfermedad que aquejó a María Francisca de la Gándara, esposa del realista.⁴⁹

En 1811 Bustamante se unió al ejército virreinal como soldado de infantería en el recién formado Regimiento de Lanceros del Ejército del Centro.⁵⁰ Al año siguiente compró el cargo de teniente de caballería en la Décima Brigada de Milicias bajo el mando de Calleja.⁵¹ Lucas Alamán sostiene que realmente se unió al cuerpo de Dragones de San Luis.⁵² Catherine Andrews sugiere que las motivaciones de Bustamante

para unirse a la caballería fueron buscar prestigio social, ya que el porte militar de "montar a caballo imponía respeto inmediato y permitía lucir mejor el uniforme", además de que por su cargo como cirujano estaría fuera del combate.⁵³ Ahora bien, debemos matizar lo dicho por Andrews, pues ya estaba predestinado el lugar de los cirujanos en los cuerpos de caballería tal y como señalaban las Ordenanzas que ya referimos líneas más arriba. Además, esto no libró a Bustamante de los peligros de guerra, ya que durante el conflicto estuvo al borde de la muerte en dos ocasiones tras combatir a los insurgentes.⁵⁴

Otros cirujanos que destacaron son Antonio Serrano y Rubio, a quien en 1814 el virrey Calleja comisionó para escribir las instrucciones sobre la aplicación de una vacuna, de la cual desconocemos qué patología tenía que contrarrestar. En ese mismo año, Serrano fue relevado del cargo de jefe del Cuerpo de Cirugía Militar. Luego, en 1829, el ejército lo jubiló y falleció en 1833. El otro fue José Ruiz y Méndez, cirujano de los regimientos de dragones en Querétaro, San Luis y del Rey en la capital para luego unirse al Regimiento de Granaderos Imperiales del Ejército Trigarante hacia el final de la guerra.⁵⁵ Una

⁴⁷ Rodríguez-Sala, *Los cirujanos del ejército en la Nueva España*, pp. 73-74, 94, 131, 153, 262.

⁴⁸ Para saber más acerca de los demás cirujanos del Ejército del Sur, véase el artículo completo de: Rodríguez-Sala, Ramírez Ortega, "Los cirujanos militares", pp. 96, 97.

⁴⁹ Andrews, *Entre la espada y la Constitución*, pp. 13, 19, 21-23.

⁵⁰ Alamán, *Historia de Méjico*, vol. 1, p. 455.

⁵¹ Hoja de Servicios de Anastasio Bustamante, diciembre de 1812, Archivo Histórico de la Secretaría de la Defensa Nacional (en adelante AHSEDNA), SC XI/III/1-235/1-31/00001; Andrews, *Entre la espada y la constitución*, p. 23.

⁵² Alamán, *Historia de Méjico*, vol. 1 p. 454.

⁵³ Andrews, *Entre la espada y la constitución*, p. 24.

⁵⁴ Andrews, *Entre la espada y la constitución*, p. 50.

⁵⁵ Mendoza Hernández, "Historia de la medicina", pp. 105, 113.

vez consumada la Independencia y dentro de la reorganización del Ejército Imperial, se comenzó la creación de la marina mexicana. Aquí se le concedió al doctor Juan Brike el título del primer cirujano del recién formado Servicio de Sanidad Naval.⁵⁶

Ya con nociones sobre la impartición de la instrucción quirúrgica en la metrópoli y la Nueva España, así como ejemplos de cirujanos, padecimientos y hospitales de campaña, nos permitimos presentar algunos pasajes que documentaron lesiones y heridas hechas por arma de fuego durante la guerra comenzada en 1810. Con este breve ejercicio buscamos evidenciar que los enfrentamientos entre realistas e insurgentes estuvieron plagados de horrores y sufrimiento, pese a que la historiografía y documentación oficial mencionan poco o nada al respecto en la guerra más importante de México.

HERIDAS DE GUERRA, INDEPENDENCIA Y OTROS ENFRENTAMIENTOS

En los trabajos historiográficos o en fuentes documentales muy pocas veces encontramos registros sobre lesiones, heridas de guerra o detalles sobre las muertes. Son más comunes las narraciones de hechos de armas. Por suerte, contamos con algunos ejemplos que evidencian los horrores de la guerra. El primer ejemplo que presentamos se registró en octubre de 1596, donde actualmente se encuentra La Paz, Baja California. El incidente sucedió cuando accidentalmente se disparó el arma de un soldado mientras hacía su ronda de guardia nocturna. En el acto, la bala le destrozó la mano izquierda que

estaba apoyada en la boca del cañón, y luego entró por la quijada y salió por la coronilla. Se mencionó que el soldado murió luego de un breve tiempo.⁵⁷ Evidentemente la lesión a quemarropa fue tan potente que nada se pudo hacer por salvar al agonizante guardia. De haber sobrevivido, no dudamos que habría padecido secuelas, espantosas cicatrices y un muñón.

En materia de la Guerra de Independencia, un ejemplo extremadamente dramático ocurrió durante la batalla de Puerto Carroza.⁵⁸ El 6 de octubre de 1810, mientras el oficial realista Bernardo Tello realizaba el reconocimiento del terreno en las inmediaciones de Sierra Gorda —vecino a San Miguel— observó cómo la humilde inocencia de unos rebeldes convergió con la cruda realidad del fuego de artillería. Bustamante escribió al respecto:

[...] en el que se dio la acción llamada de este nombre (Puerto Carroza) a unos miserables indios que ignorando los estragos de la artillería tapaban las bocas de los cañones con sus sombreros; sin embargo, del estrago que en ellos hizo esa terrible arma, menudearon muchas piedras con honda sobre los españoles [...]⁵⁹

Un buen ejemplo de este pasaje descrito por Bustamante es la acuarela que realizó el artista francés Theubet de Beauchamp durante su estancia en el virreinato.⁶⁰ La imagen muestra a unos insurgentes que también intentaron, inútilmente, detener con sus sombreros y cuerpos los cañones en la Batalla del Monte de las Cruces. Muy seguramente el resultado de estas acciones terminó en el desmembramiento abrupto de los individuos, producto de la inmensa fuerza cinética que proyectó la pesada la bala de artillería sobre el blando tejido corporal.

⁵⁶ Valdez Martínez, *Historia General de la Secretaría de Marina-Armada de México*, p. 181.

⁵⁷ El arma del accidente fue un arcabuz de mecha. Como indica su nombre, estas armas necesitaban de una cuerda "mecha", que estaba encendida en uno de sus extremos y, mediante un mecanismo, la braza se acercaba a la cazoleta para realizar el disparo: Mathes, "Conocimientos de armas", p. 78.

⁵⁸ El enfrentamiento de Puerto Carroza es considerado como la primera acción de guerra de la insurgencia con la victoria a favor de los realistas.

⁵⁹ Bustamante, *Campañas del general don Félix María Calleja*, p. 21.

⁶⁰ Ortiz Escamilla nos dice que en 1827 el artista fue comisionado por el Monarca Fernando VII para recabar información para preparar la reconquista de la Nueva España; Ortiz Escamilla, "Veracruz en el siglo XIX", p. 245.



Los indios en la batalla de las Cruces en 1810. Acuarela de Theubet de Beauchamp, siglo XIX.⁶¹

Otro ejemplo del bárbaro uso de armas de fuego, que no respetó géneros, fue lo acontecido a mediados de noviembre de 1814. Un pequeño grupo de insurgentes que navegaba en lancha por un río de Ocotlán en las inmediaciones de la isla de Mezcala en el lago de Chapala, tenía como objetivo asaltar las rancherías de la zona, hasta que a mitad de la noche fueron atacados por los fusiles realistas, cayendo muertos dos insurgentes. Los restantes se echaron al agua y solo fueron aprehendidos el indio Juan Salvador y su hermana Ana María, quien había sido alcanzada por las balas en la espalda, un costado y uno de sus ojos; la mujer se mantuvo con vida durante su aprehensión. Luego de ser interrogados, Juan Salvador fue fusilado y colgado, dejando a Ana María a su suerte, según lo reportado.⁶² Esto denota que las atenciones sanitarias realistas únicamente competieron a su bando, dejando

desprovisto al enemigo de su valiosa atención médica.

Otro individuo que sufrió la crueldad de la guerra fue el teniente coronel americano Clifford Young, quien sirvió en el 29 regimiento de infantería de los Estados Unidos y arribó a tierras novohispanas en la expedición de Xavier Mina. Young, como muchos otros jefes de la resistencia insurgente, se parapetó en fortificaciones hacia la segunda mitad del conflicto. En agosto de 1817 Mina salió del fuerte del Sombrero en busca de armas, municiones, víveres y agua, dejando a cargo de la defensa a Young. Al poco tiempo, la artillería del realista Pascual Liñan atacó el fuerte, donde la situación se tornó aún más precaria por la lluvia. En esta acción el coronel angloamericano falleció brutalmente. Aquí rescatamos lo dicho por Robinson en sus memorias cuando combatió en aquella guerra:

⁶¹ Lombardo, *Trajes y vistas de México*, lamina 27.

⁶² Hernández y Dávalos, *Colección de documentos*, tomo 5, doc. 197, pp. 754-755: Parte de D. Antonio de Adoro a D. José de la Cruz, de la acción cerca del Puesto de la Calle, con los documentos que acompaña, 12 de diciembre de 1814.

El enemigo creyó que este momento era muy oportuno para repetir el ataque, pues inutilizadas las armas de fuego por el agua, la superioridad del número decidiría la victoria [...] De nada servían ni de una ni de otra las armas de fuego [...] solo se le podían tirar armas arrojadizas [...] La más sensible de las muchas pérdidas [...] fue la del coronel Young, que perdió gloriosamente la vida en el momento de la victoria [...] subió a una piedra de la muralla [...] el último tiro que disparó su batería (realista) le llevó la cabeza [...]⁶³

Antes de continuar, debemos mencionar que en octubre de 1817 el rey Fernando VII autorizó la gracia de inválidos, lo que se tradujo en el pase de salida del ejército, de 131 militares de la Nueva España, por haber resultado heridos en combate. Mediante estos salvoconductos únicamente se les otorgaba a los ex combatientes la mitad de su pago diario y un premio por su servicio, sin ofrecerles más trato o cuidado físico alguno.⁶⁴ No es de extrañar que el gobierno no tuviera obligación alguna de ofrecer asistencia a los lisiados o mutilados que lucharon por la bandera de Borgoña, pues fue bien conocida la insuficiencia económica imperante en el reino durante la guerra. No obstante, sabemos que existió un ramo del ejército dependiente de la Hacienda Pública llamado Montepío. Dicha oficina se encargó de suministrar alguna pensión a las viudas y familiares dependientes de todo militar muerto en funciones.⁶⁵

Llegado a este punto, es hora de mostrar los pocos casos de lesiones de guerra documentados en otros conflictos del siglo XIX que son bastante pertinentes al efecto de este trabajo. Primero, daremos paso a las acontecidas durante la breve campaña de reconquista

del general español Isidro Barradas en 1829. Cabe aclarar que todos los infortunados fueron oficiales mexicanos, tal vez por eso se puso mayor atención al registro, que de haber sido simples soldados.

El primer caso lo tenemos cuando las tropas mexicanas asaltaron la plaza de Tampico la mañana del 21 de agosto. Los españoles presentaron férrea resistencia y durante el vivo fuego de fusiles desde ventanas y azoteas, el coronel Luciano Jauregui recibió un disparo certero en la frente cuando se encontraba a un lado del general Antonio López de Santa Anna, salpicándole el rostro con sangre. Otro oficial que también padeció los horrores de la guerra fue el teniente coronel Pedro Lemus, cuando, en el ataque al fortín de la Barra el 10 de septiembre, fue alcanzado por metralla perdiendo parte de la pierna izquierda a la altura de la espinilla; solo un pedazo de carne la mantenía unida al cuerpo. Infortunio similar fue el que sufrió el capitán José Mariano de Sandi, quien perdió el brazo izquierdo por un proyectil de artillería. Sus subalternos usaron camisas para vendarle el muñón, pues no había tiempo de enviarlo al hospital de campaña. En la misma acción el capitán de granaderos Francisco Tamariz recibió un disparo en el cráneo que le atravesó las sienes cuando se encontraba escalando una estacada. Producto de la atroz herida, ambos ojos salieron de sus cuencas oculares. Tamariz falleció tres días más tarde en lenta agonía.⁶⁶

Ahora continuaremos con una intervención quirúrgica que ocurrió durante la Intervención Francesa -1836 a 1838-. Hacia el final del asalto de los galos a Veracruz, el 5 de diciembre de 1838,⁶⁷ el

⁶³ Robinson, *Memorias de la revolución de Méjico*, p. 170.

⁶⁴ Cédulas en las que el Rey Fernando VII otorga la gracia de invalido a militares heridos en campaña, octubre de 1817, Archivo General de la Nación-México (en adelante AGN), Títulos y Despachos de Guerra, caja 4209, exp. 14, fs.1-131.

⁶⁵ Como muestra de este apoyo otorgado, tenemos el caso de la señora Josefa Bonicheli, viuda del Subinspector del Real Cuerpo de Artillería, Judas Tadeo de Tornos Larriba, quien en mayo de 1820 recibió 52 pesos de una pensión de 625 anuales. Certificación y pago de pensión por parte del Montepío Militar a Josefa Bonicheli viuda de Mariscal de Campo y subinspector de Artillería Judas Tadeo de Tornos, México, 2 de mayo de 1820, AGN, Montepíos, Caja 1077, exp. 39, fs. 1-3.

⁶⁶ A juzgar por el gran calibre de las balas de mosquete, la lesión de Tamariz tuvo que ser sumamente grotesca. En balística está demostrado que los orificios de entrada por bala son limpios, pero los de salida son más grandes y desordenados, exponiendo la seriedad del impacto; Escobar, *Campaña de Tampico*, pp. 61, 86-88.

⁶⁷ El objetivo de aquella misión francesa fue la de inutilizar toda la artillería existente en las defensas costeras del puerto veracruzano, evitando así que el general Santa Anna atacase a los barcos que impusieron el bloqueo naval.

general Antonio López de Santa Anna resultó herido de gravedad en su pierna y mano cuando un cañón disparó metralla contra un grupo de mexicanos donde murieron ocho soldados y resultaron heridos otros nueve.⁶⁸ Este incidente fue calificado como “una carnicería espantosa”.⁶⁹ En el imaginario mexicano, existe la afirmación de que la pierna de Santa Anna fue cercenada de un golpe en el enfrentamiento.⁷⁰ Sin embargo esto es falso, pues la extremidad le fue amputada al día siguiente por los cirujanos Pedro Escobedo y José María Andrade.⁷¹ A causa de la infección gangrenosa, los especialistas no pudieron extraer toda la metralla por lo que tuvieron que cortarla en un procedimiento mal ejecutado. La incisión fue por debajo de la rodilla y no se dejó piel suficiente para cubrir tres centímetros de hueso astillado expuesto. Por tal motivo, tuvieron que estirar la piel lo más que se pudo para cerrar el muñón, lo cual ocasionó que la herida fuese susceptible a reabrirse; los dolores resultantes aquejaron a Santa Anna el resto de su vida.⁷²

Ahora bien, otros casos que merecen ser mencionados son los ocurridos durante la Intervención Estadounidense de 1846 a 1848. El 22 de marzo de 1847 el general estadounidense Winfield Scott comenzó un indiscriminado bombardeo de varios días sobre Veracruz. Los primeros en morir fueron los civiles que se refugiaban donde muchas casas fueron destruidas y los escombros imposibilitaban el tránsito: ya no había lugar seguro. Desde comenzado el ataque, los hospitales se llenaron de heridos y la bóveda de Santo Domingo no resistió las balas que lo atravesaron. Los lesionados fueron trasladados a los templos de San Francisco y de la Tercer Orden, que también fueron alcanzados. En los hospitales de

Belén y Loreto un solo proyectil mató a 19 personas. Para el día 26 continuaba el bombardeo y las calles se atestaban de ruinas, muertos, así como de los llantos de huérfanos, madres y viudas que solo se silenciaban por las estruendosas explosiones. Durante el ataque, los estadounidenses emplearon cohetes *Congreve* y uno de estos proyectiles acertó en el polvorín del baluarte de Santiago incendiando el propelente, lo que provocó que una veintena de bombas estallaran, desmembrando los cuerpos de todos los artilleros al interior.⁷³

Los cohetes *Congreve* se consideraron altamente efectivos contra embarcaciones o grandes construcciones de madera. Se dice que el efecto psicológico del arma fue más notorio, pues quienes fueron alcanzados por estos proyectiles primero sufrían con las llamas impulsoras, para luego detonar con la carga principal.⁷⁴ Indiscutiblemente debió ser horrible ver morir a alguien de esa forma.

Continuando con la misma guerra, en el diario del coronel estadounidense Ethan Allen se registró que la mañana 18 de agosto -1847-, una batería mexicana en el poblado de San Antonio, abrió fuego contra una fuerza invasora apenas se percataron de su presencia. Un disparo alcanzó al capitán Thorton e hirió al guía que le acompañaba. La bala de cañón atravesó el abdomen del oficial provocándole una violenta lesión en la que sus intestinos quedaron expuestos en una grotesca imagen que los presentes observaron.⁷⁵ Indudablemente, por el carácter de la guerra decimonónica, este tipo de muertes viscerales fueron constantes debido al amplio uso del armamento pesado.

Durante la Guerra Civil Norteamérica de 1861 a 1865, o Guerra de Secesión, se empleó mucho armamento

⁶⁸ Riva Palacio, *México a través de los siglos*, tomo. 4, pp. 425, 427; De la Peña, *La primera Guerra entre México y Francia*, p. 16.

⁶⁹ Riva Palacio, *México a través de los siglos*, t. 4, pp. 425, 427.

⁷⁰ Frías, *La guerra de Texas y la heroica Veracruz*, p. 16.

⁷¹ Riva Palacio, *México a través de los siglos*, t. 4, p. 427.

⁷² Fowler, *Santa Anna*, p. 257. García Suárez, *El puerto de Veracruz*, p. 98.

⁷³ Riva Palacio, *México a través de los siglos*, t. 4, pp. 648-649.

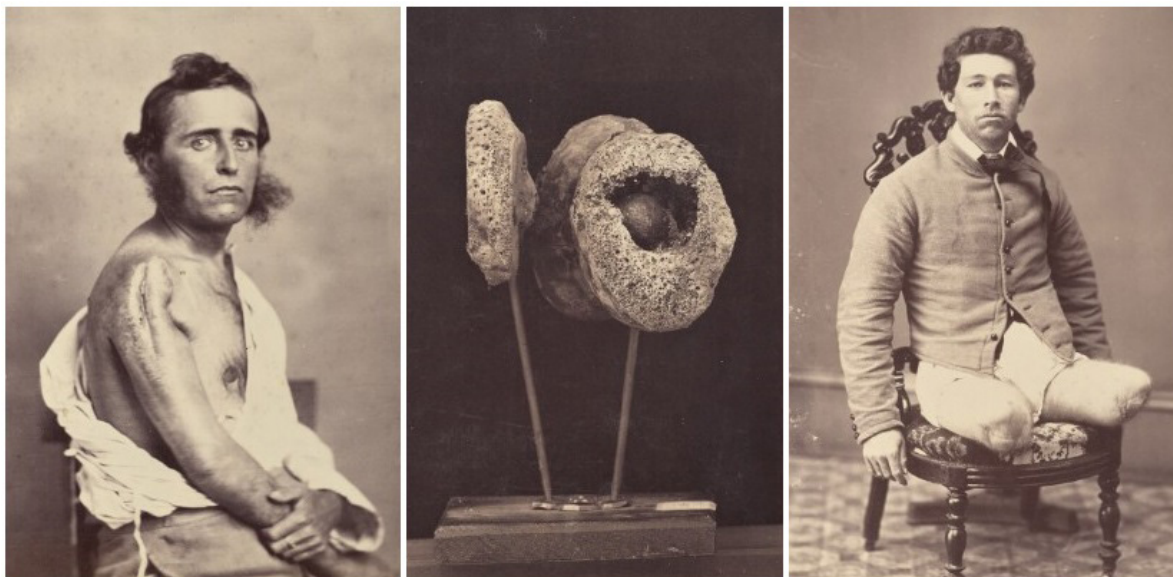
⁷⁴ Para conocer más sobre la implementación y uso táctico de esta arma, véase el artículo de: Graves, “Sir William Congreve and the Rockets’ Red Glare”.

⁷⁵ Baker, *México ante los ojos del ejército invasor de 1847*, p. 79.

de avancarga. La gran mayoría de estas armas fueron fusiles de pedernal reconvertidos al novedoso sistema de disparo con llave percusión. Estos fusiles continuaron empleando los mismos proyectiles, así como las tácticas de guerra. Fue gracias a las primeras fotografías

-otra gran innovación científica de la época- que se pudieron registrar imágenes de aquella guerra en el ámbito médico-quirúrgico. Algunas de estas fotografías muestran heridas y tratamientos aplicados a los soldados. Definitivamente, este tipo de lesiones fueron iguales

en muchas guerras del siglo XIX ya que las armas fueron prácticamente las mismas. Las siguientes imágenes muestran pacientes de hospitales de campaña con diferentes lesiones causadas por bala de mosquete.



Izquierda: Cicatriz en hombro luego de que se extirpó con éxito una bala alojada en el humero derecho del soldado Samuel T. Tinker. Centro: Bala de mosquete incrustada en una rodilla, precisamente en el cóndilo interno del fémur. Derecha Amputación de ambas piernas por herida de bala al soldado Columbus Rush.⁷⁶

Ahora bien, con respecto a los muertos, el historiador Víctor Davis Hanson apunta que la historia militar no debe apartar la mirada de los saldos en vidas humanas, pues el cúmulo de bajas son el resultado más evidente de las guerras.⁷⁷ Durante la lucha independentista en Nueva España no hubo un conteo preciso de los decesos

entre ambos bandos, debido a las dificultades administrativas y de contabilización de la época. El portal *web*, *Necrometrics.com*, señala algunas referencias sobre el número de muertos desde comienzos de la guerra en 1810 hasta 1821. Primero, de Michael Clodfelter retoman que fueron de entre 400 a 500 mil

muerres violentas de mexicanos y españoles. Segundo, de Robert Scheina se estima que las víctimas rondaron entre los 250 y 500 mil muertos; mientras que el último cálculo de Juan González, dice que fueron 600 mil.⁷⁸

Creemos que estas variadas cifras no solo incluyen a combatientes, sino también a heridos,

⁷⁶ Bell, William H. *Guerr Des Etats-Unis. 1861 a 1866. Chirurgie Conservatrice. Photographies*. Getty Museum Collection, <https://www.getty.edu/art/collection/object/1040R2> [consultado el 6 diciembre de 2022].

⁷⁷ Pérez Juárez, *Estrategias y tácticas militares*, p. 11.

⁷⁸ Clodfelter, *Warfare and Armed Conflict*; Scheina, *Latin America's Wars*, vol. 1, p. 84; González, *Harvest of Empire*, *Necrometrics.com*, <http://necrometrics.com/wars19c.htm> [consultado el 30 de noviembre de 2022].

lisiados, desaparecidos y a civiles en general.⁷⁹ Por su parte, el sitio web, *Remilitari.com*, nos dice que durante esta guerra murieron aproximadamente 250 mil personas, de las cuales, 23 mil fueron combatientes, 15 mil insurgentes y ocho mil realistas, lo cual nos da una cifra muy diferente a las anteriores. Asimismo, el portal agrega que muchas de las muertes fueron producto de los combates, pero la mayoría fue por enfermedades.⁸⁰

REFLEXIONES FINALES

A grandes rasgos, la función primordial de los cirujanos y médicos — militares y civiles— en tiempo guerra es proporcionar alivio a todas las desgracias sufridas por quienes participan directa o indirectamente en los combates.⁸¹ Lamentablemente, para aquellos que tengan el infortunio de ser alcanzados y sobrevivir a las violentas fauces del choque armado, tendrán que afrontar un largo tormento tanto físico como psicológico en el proceso de su recuperación sanitaria.

Con base en los casos presentados, apenas pudimos identificar diez hospitales de carácter militar distribuidos en plazas importantes: en la capital residieron tres, igual número en Veracruz; Acapulco, San Blas, Texas y Campeche también tuvieron uno. En cuanto a los hospitales de campaña, hasta el momento no contamos con registros documentados de estos puestos itinerantes, lo que no quiere decir que no existieron en tiempos de guerra. En cuanto a los cirujanos acreditados, es gracias al trabajo de Rodríguez-Sala y compañía que tenemos registro de 21 cirujanos militares que ofrecieron atenciones quirúrgicas y sanitarias durante la Guerra de Independencia. En cuanto a los cirujanos destacados, vislumbramos a Anastasio Bustamante, quien fue médico particular de Calleja y luego presidente de México; o Antonio Serrano y Rubio, y José Ruíz y Méndez quienes tuvieron altas comisiones administrativas en materia de sanidad, sin dejar de mencionar a Juan Brike, acreditado como el primer cirujano naval ya consumada la Independencia.

Gracias a este pequeño trabajo, evidenciamos que no hay suficientes estudios sobre el paisaje social de los combatientes luego de consumada la Independencia en México. Estos podrían tener como ejes los siguien-

tes cuestionamientos: ¿cuántos supervivientes a la guerra fueron lisiados?, ¿cuántos corrieron con la suerte de salir bien librados sin un rasguño o con heridas leves?, ¿acaso se implementó el uso de la medicina protésica —prótesis— en los individuos que perdieron alguna extremidad?, ¿los supervivientes pudieron incorporarse a sus viejas actividades económicas y de sustento luego de sufrir heridas de guerra? Estas y otras interrogantes tendrán que ser resueltas en nuevas y más profundas investigaciones que aporten al estudio de la guerra y sus implicaciones medicas sobre los combatientes.

Es indiscutible que las armas potencializan la violencia que, en los oscuros tiempos de guerra, la barbarie llega a ser tan impactante y desproporcionada. Cuando Marc Bloc fue sargento del ejército francés durante la Primera Guerra Mundial de 1914 a 1918, dijo: “Una pierna cercenada yace en el piso, casi ridícula en su horror y un hedor nauseabundo revuelve el estómago...”.⁸² Esta cita advierte que la crueldad del ser humano para con sus semejantes es y será una constante en los procesos bélicos con la finalidad de matarnos unos a otros de mil maneras y lo más pronto posible.

⁷⁹ En muchas ocasiones la guerra llega a ser tan brutal que el cuerpo humano simplemente desaparece producto de una fuerte explosión, el impacto de un proyectil de artillería o debido a que los escombros de alguna construcción aplasten a un infortunado haciendo sumamente difícil el reconocimiento de los restos corporales.

⁸⁰ *Victimario Histórico Militar, Re-Militari*. Lista de correo de aficionados a la Militar, <http://remilitari.com/guias/victimario6.htm> [consultado el 7 de octubre de 2022].

⁸¹ Mendoza Hernández, “Historia de la medicina”, p. 114.

⁸² Clarke y Costelle, “Apocalipsis: La Primera Guerra Mundial”, Youtube, <https://www.youtube.com/watch?v=ZcclaqLY1K0&list=PLiV456wT20286iF170K6bn7kD08-S8em&index=2> [consultado el 7 de octubre de 2022].

FUENTES CONSULTADAS

ARCHIVOS

AGN, Archivo General de la Nación, Ciudad de México.

AHSEDENA, Archivo Histórico de la Secretaría de la Defensa Nacional, Ciudad de México.

BIBLIOGRAFÍA

Alamán, Lucas, *Historia de Méjico. Desde los primeros momentos que prepararon su independencia en el año de 1808 hasta la época presente*, México, Fondo de Cultura Económica, Instituto Cultural Helénico, (Clásicos de la Historia de México), 1985.

Andrews, Catherine, *Entre la espada y la Constitución. El general Anastasio Bustamante 1780-1853*, México, Universidad Autónoma de Tamaulipas, H. Congreso del Estado de Tamaulipas, LX Legislatura, 2008.

Baker, George, *México ante los ojos del ejército invasor de 1847 (Diario del coronel Ehtan Allen Hitchcok)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1978.

Bustamante, Carlos María de, *Campañas del general don Félix María Calleja, comandante en jefe del ejército real de operaciones, llamado del centro*. México, Imprenta del Águila. 1828.

Clausewitz, Carl Von, *Arte y ciencia de la guerra*. México. Grijalbo. 1970.

De La Peña, Antonio, *La primera Guerra entre México y Francia*, México, Secretaría de Relaciones Exteriores, 1927.

Engels, Federico, *El anti dűring*, México, Ediciones de Cultura Popular, 1980.

Escobar, Manuel María, *Campaña de Tampico de Tamaulipas, año de 1829. Dedicada a la memoria de los generales Antonio López de Santa-Anna y Manuel Mier y Terán. Apuntes para servir a la historia, escritos y dados a luz por el antiguo general del ejército Manuel María Escobar*, 1829.

Flores, Francisco, *Historia de la medicina en México. Desde la época de los indios hasta el presente*, México: Oficina Tip de la secretaria de Fomento, 1888.

Fowler, Will, *Santa Anna*, trad. Ricardo Martín Rubio, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz, 2010.

Frías, Heriberto, *La guerra de Texas y la heroica Veracruz*, México, Maucci Hermanos, Primera del Relox, 1, Biblioteca del Niño Mexicano, Ultima Serie, Época Moderna, 1900.

García Suárez, Mario Alberto, "El puerto de Veracruz, espacio de la guerra Franco-mexicana. 1838-1839", tesis de licenciatura en historia, Facultad de Historia, Universidad Veracruzana, 2014.

Hernández y Dávalos, Juan E., *Colección de documentos para la historia de México de 1808 a 1821*, edición facsimilar de la de 1877-1882, México, INEHRM, 1985.

Kaldor, Mary, *El arsenal barroco*, España, Siglo XIX de España Editores, 1986.

Lombardo, Sonia, *Trajes y vistas de México en la mirada de Theubet de Beauchamp: trajes civiles y militares y de los pobladores de México entre 1810 y 1827*, Madrid, Editorial Turner, 2010.

- Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Editorial Jus, 1960.
- ORDENANZAS DE S. M. para el régimen, disciplina, subordinación, y servicio de sus ejércitos, España, 1999.
- Ortiz Escamilla, Juan, "Veracruz en el siglo XIX", en Martín Aguilar Sánchez y Juan Ortiz Escamilla (eds.), *Historia General de Veracruz*, Xalapa-Veracruz, Gobierno del Estado de Veracruz, SEV, Universidad Veracruzana, 2011.
- Pérez Juárez, Alonso, *Estrategias y tácticas militares en la guerra México-Estados Unidos: Una visión a partir del campo de batalla de Sacramento, Chihuahua (1847)*, México, Tesis de maestría. Universidad Autónoma de Zacatecas, 2018.
- Riva Palacio, Vicente, *México a través de los siglos*, tomo IV, México, Ballescá y Compañía, 1882.
- Robinson, William Davis, *Memorias de la revolución de Méjico y de la expedición del general don Francisco Javier Mina, a que se han agregado algunas observaciones sobre la comunicación proyectada entre los dos océanos, Pacífico y Atlántico escritas en inglés por William Davis Robinson y traducidas por José Joaquín de Mora*, Londres, R. Ackermann, 1824.
- Rodríguez-Sala, María Luisa, *Los cirujanos del ejército en la Nueva España (1713-1820) ¿miembros de un estamento profesional o una comunidad científica?*, Serie Los Cirujanos en la Nueva España, México, Instituto de Investigaciones Sociales de la UNAM, Facultad de Medicina, Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de la región Carbonífera. 2005.
- Sánchez Santiró, Ernest, *La imperiosa necesidad. Crisis y colapso de erario de Nueva España (1809-1821)*. México, Instituto Mora; Colegio de Michoacán, 2016.
- SAVIANO, Roberto, *CeroCeroCero. Cómo la cocaína gobierna el mundo*, España, Editorial Anagrama, 2014.
- Sledge, Eugene, *Diario de un marine*, Barcelona, Editorial Planeta, 2010.
- Valdez Martínez, Marciano (coord), *Historia General de la Secretaría de Marina-Armada de México. Su desarrollo histórico de la época prehispanica a la posrevolución*, México, Secretaría de Educación Pública, Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México, Unidad de Historia y Cultura Naval, 2012.

ARTÍCULOS

- Ballesteros Fernández, Alfonso, "Las ciencias de curar durante la Guerra de Independencia", en *Medicina Balear*, vol. 23, núm. 2 (2008).
- Garfias Magaña, Luis, "Operaciones Militares durante el inicio de la Guerra de Independencia", en Clever Alfonso Chávez Marín, (coord.), *Estudios Militares Mexicanos VI. Las luchas por la Independencia y Revolución Mexicana*, México, Asociación Internacional de Historia Militar A.C. 2013.
- Graves, Donald E., "Sir William Congreve and the Rockets' Red Glare", en *Historical Arms Series*, núm. 23 (1989).
- Hernández Botero, Johan Sebastián, "Sepsis, armas de fuego y microscopios: implicaciones de la sepsis en las revoluciones de la medicina de los siglos XVI y XIX", en *BIOSALUD*, vol. 9, núm. 2 (julio-diciembre, 2010), pp. 96-111.
- Mathes, Miguel, "Conocimientos de armas de fuego para historiadores", en Alfonso Clever Chávez Marín

(coord.), *Estudios Militares Mexicanos III. IV simposio Internacional de Historia Militar. La evolución de las fuerzas Armadas*, México, AMATEditorial, 2007.

Mendoza Hernández, Sergio, "Historia de la medicina. La real escuela de cirugía de México", en Alfonso Clever Chávez Marín (coord), *Estudios Militares Mexicanos III. IV simposio Internacional de Historia Militar. La evolución de las fuerzas Armadas*, México, AMATEditorial, S.A. de C.V., 2007.

Reyes, Rafael, "Oración maestros de la cirugía colombiana. Avances quirúrgicos en los conflictos armados", en *Revista Colombiana de Cirugía*, Colombia, vol. 19, núm. 4 (2004).

Rodríguez-Sala, María Luisa y Ramírez Ortega, Verónica, "Los cirujanos militares durante la lucha por la Independencia", en Rosaura Ruiz y otros (coords.), *Otras armas para la Independencia y la Revolución. Ciencias y humanidades en México*, México, UNAM, UAS, UMSNH, HCH, FCE, 2010.

ELECTRÓNICAS

Arcarazo García, Luis Alfonso. "Las heridas de guerra y las infecciones durante los sitios de Zaragoza, 1808-1809", Institución Fernando el Católico, <https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/29/16/13arcarazo.pdf>

Bell, William H. *Guerr Des Etats-Unis. 1861 a 1866. Chirurgie Conservatrice. Photographies*. Getty Museum Collection, <https://www.getty.edu/art/collection/object/1040R2>

Clarke, Isabelle y Costelle, Daniel. "Apocalipsis: La Primera Guerra Mundial", Youtube, <https://www.youtube.com/watch?v=ZcclaqLY1K0&list=PLiV456wtT2Q286iF170K6bn7kD08-S8em&index=2>

Clodfelter, Michael, *Warfare and Armed Conflict: A Statistical Reference to Casualty and Other Figures, 1618-1991*, McFarland, vol. 1, 1992. <http://necrometrics.com/wars19c.htm>

González, Juan. *Harvest of Empire: A History of Latinos in America*, Penguin Books, 2011, [En línea]: <http://necrometrics.com/wars19c.htm>

Sánchez, Luis Ignacio. "Fusil Mauser: El arma humanitaria", Facetas históricas. Blog de historia, política y tecnología, <https://facetashistoricas.wordpress.com/2011/08/24/fusil-mauser-el-arma-humanitaria/>

Scheina, Robert L. *Latin America's Wars: The age of the caudillo, 1791-1899*, Brassey's, Incorporated, 2003, vol. 1. <http://necrometrics.com/wars19c.htm>

Tercios de Flandes, blogger.com <http://ejercitodeflandes.blogspot.com/2009/12/mosquete.html#:~:text=El%20calibre%20de%20un%20mosquete.tendr%C3%ADa%2021%20mm%20de%20di%C3%A1metro>

Victimario Histórico Militar, De Re Militari. Lista de correo de aficionados a la Militaría, <http://remilitari.com/guias/victimario6.htm>