
ESTUDIOS / STUDIES

La enseñanza de la anatomía científica y los proyectos de su institucionalización en la Provincia de Venezuela (1792-1820). Contradicciones y límites epistémicos de un proceso

Rafael Balza García

Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC)-Centro de Estudios de la Ciencia,
Laboratorio de Historia de la Ciencia y la Tecnología,

Círculo Wittgensteineano-Centro de Estudios Filosóficos "Adolfo García Díaz", Venezuela

E-mail: lionheart1905@hotmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5831-661X>

Recibido: 10-11-2021; Aceptado: 05-08-2023; Publicado: 30-06-2024

Cómo citar este artículo / Citation: Balza García, Rafael (2024), "La enseñanza de la anatomía científica y los proyectos de su institucionalización en la Provincia de Venezuela (1792-1820). Contradicciones y límites epistémicos de un proceso", *Asclepio*, 76 (1): e01. DOI: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2024.01>

RESUMEN: Los intentos para introducir la anatomía científica, a diferencia de otras colonias hispanicas como Nueva Granada o Nueva España, se dieron en Venezuela solo a finales del siglo XVIII; y no se fortalecieron, estrictamente, de modo institucional, sino a través de vías más empíricas como en la propia práctica quirúrgica. En especial, a través de la práctica de los cirujanos diestros y especialistas en un *ars quirúrgico*, muchas veces Pardos, quienes necesitaron cada vez más de los estudios anatómicos. Tomando como base fuentes históricas documentales de primera y segunda mano, se estudian los proyectos académicos que para la fecha intentaron introducir e institucionalizar la enseñanza de la anatomía experimental. Igualmente, los conflictos y las contradicciones epistémicas en las que entraron los catedráticos renovadores de la medicina en la ciudad de Caracas al intentar regular dichos proyectos. Toda vez que, aunque no llegaron a institucionalizarse tales estudios en todo el siglo XVIII, fueron una vía clave para que la medicina y la cirugía comenzaran a entrar en su etapa científica en Venezuela.

Palabras clave: Cirugía; Academia; Medicina experimental; Colonia; Felipe Tamariz.

The teaching of scientific anatomy and the projects of its institutionalization in the province of Venezuela (1792-1820). Contradictions and epistemic limits of a process

ABSTRACT: Attempts to introduce scientific anatomy, unlike other hispanic colonies such as New Granada or New Spain, started in Venezuela only at the end of the 18th century; and they were not strengthened, strictly, in an institutional way, but through more empirical ways, such as surgical practice. Especially, through the practice of specialist surgeons in an *ars quirúrgico*, many times Browns, who increasingly needed anatomical studies. This, therefore, based on documentary historical sources from first and second hand, leads us to study the academic projects that tried to introduce them. Likewise, the conflicts and epistemic contradictions in which the renovators of medicine in the city of Caracas entered when trying to regulate them. However, although studies were not institutionalized throughout the 18th century, they were a key way to introduce to medicine and surgery in a scientific stage in Venezuela.

Keywords: Surgery; Academy; Experimental medicine; Colony; Felipe Tamariz.

Ábranse, por fin, las puertas del templo de las luces y de la moral, para dar entrada en su recinto a la cirugía y colocarla entre las ciencias, a que hace mucho tiempo que se tributa culto

José María Vargas¹

INTRODUCCIÓN. CAMINOS DE RECONOCIMIENTO CIENTÍFICO DE LA ANATOMÍA Y LA CIRUGÍA EN ESPAÑA Y VENEZUELA

Es extraño como a lo largo de muchos siglos en Occidente, desde el surgimiento de la medicina hipocrática hasta las primeras escuelas médicas medievales en el siglo IX, como la *Escuela Médica Salernitana*, la relación entre la medicina (intelectual) y la anatomía fue muy básica; siendo el caso que el mayor impulso que recibió la anatomía para institucionalizarse y formalizarse como área científica y médica vino, paradójicamente, de una práctica médica tan empírica y mecánica como la cirugía—fundamentalmente científica—. Extraño, porque lo que nos puede decir el sentido común ahora, es que el médico hipocrático debía conocer, primeramente, y antes que cualquier supuesto humoral, la estructura interna del cuerpo humano y su funcionamiento; y fundar sus estudios en dicha estructura y mecanismo, algo que no fue así, estrictamente. La Anatomía agarró fuerza científica en las manos del cirujano anatomista²; como por igual, fue la anatomía la que sirvió de base empírica y experimental a la misma cirugía para que esta tomara también el lugar científico que le correspondía (en otro caso, su *positividad*, dirá Foucault (2006).

Eso último no solo permitió renovar la medicina profesional en España y sus colonias en el siglo XVIII, también colocó al cirujano como un especialista profesional y científico quien ganaba autoridad y legalidad médica institucional; con lo cual se comenzó a fracturar el control del campo institucional y corporativo de la medicina profesional dominado, hasta el momento, por la cofradía de médicos titulados y la Universidad. Dándole con esto al cirujano cierto control de su

propio ejercicio quirúrgico a través de la creación de instituciones para-universitarias en España, como los Colegios o las Academias de Cirugía de Cádiz (1748) o de Barcelona (1760), y minando la autoridad que tenía sobre el cirujano instituciones como el Protomedicato (1588-1593); para lo cual se creó en la segunda mitad del siglo XVIII, paralelo a este, instituciones como el *Protocirujano*.

Floreciendo en hospitales y Teatros de Anatomía en casi toda Europa, la anatomía científica permitió sumar a las descripciones clásicas, “las observaciones registradas en las disecciones anatómicas que se realizaron a lo largo del Bajo-medievo en universidades como Bolonia o Montpellier”; o, “el cambio de mentalidad que se originó en la Universidad de Padua durante el siglo XVI, al sumarse a la enseñanza teórica la observación de enfermos en salas hospitalarias y los estudios autópsicos” (Muñoz Núñez, 2017, p. 75). La revalorización de la cirugía y el cirujano se enmarcaron en las exploraciones anatómicas “en el proceso de unión de la ciencia y la técnica en el campo de la salud, es decir, en la conjunción de los saberes médico y quirúrgico, que en el marco de la ilustración se expresó con un énfasis en la observación y la experimentación” (Cosme Morales *et. al.*, 2006, p. 99).

España, Francia e Italia recogieron parte de la tradición quirúrgica árabe, eso permitió a los tres países establecer una unificación que permitirá el desarrollo de la cirugía en el Renacimiento. Por ejemplo, mientras en la mayoría de los países europeos aún era marcada la separación extrema entre médicos de tipo universitario y cirujanos barberos-sangradores sin formación científica, en Italia y Francia la brecha se reducía, permitiendo al propio cirujano enseñar medicina y pertenecer al cuerpo colegiado de profesores universitarios, y al médico asumir más su responsabilidad con el conocimiento propio del cuerpo (López Piñero y García Ballester, 1967). En España, por ejemplo, antes de las reformas borbónicas, Andrés Alcázar (1500-1584) y Juan Calvo (?-1536) fueron catedráticos de Cirugía (Prim Capdevila, 2007)³; y en las

1 Discurso inaugural en la apertura de la clase de cirugía el 31 de octubre de 1832 en la Universidad de Caracas.

2 El “Anatomismo” será el pionero en “aplicar el método del conocimiento basado en la disección humana dotando a la anatomía de un mayor rigor y exactitud [...] desarrollar la enseñanza vocacional y libre basada en la experiencia personal y directa con la disección humana [...] iniciar los textos ilustrados tipo manual donde las imágenes pasan a ser parte del proceso del conocimiento y el contenido abandona todo lo superfluo” (Moreno-Egea, 2016, pp. 8-9).

3 Andrés Alcázar nació en Guadalajara. Fue profesor de Cirugía en la Universidad de Salamanca desde 1573 a 1578. Murió en Salamanca y fue un innovador de la cirugía hispana. Expuso con precisión un aparato para la extracción del pus de la cavidad torácica. Su gran obra fue Los seis libros de Cirugía, impresos en un solo tomo en el año 1575. Según la Gran Enciclopedia de Castilla-La Mancha, Andrés Alcázar “figura, con toda justicia, en los primeros puestos de la ciencia quirúrgica española del Renacimiento” (Herrera, 2017, p. s/n). Juan Calvo cursó estudios de medicina y cirugía en Valencia-España. Dio lecciones teóricas y prácticas de Cirugía en una academia que fundó en su propia casa y a la que acudían alumnos de la cátedra de

Universidades más importantes de España, se adoptó –“rápidamente”– el nuevo diseño anatómico y quirúrgico de Andrés Vesalio (1514-1564) y Ambrosio Paré (1510-1590), “así, a mediados del siglo XVI comienzan a crearse las primeras cátedras de Anatomía en universidades como las de Valladolid, Valencia o Salamanca, a lo que seguirá, la creación de las primeras cátedras de Cirugía durante la segunda mitad del siglo” (Muñoz Núñez, 2017, p. 77).

Las cátedras y la enseñanza de la cirugía y la anatomía experimental establecidas en España, y luego en sus colonias, “son señales del interés oficial por crear instituciones donde al tiempo que se daba cabida a la moderna práctica quirúrgica, se minaba la organización gremial del área sanitaria” (Cosme Morales *et. al.*, 2006, p. 99). Al tiempo que la anatomía experimental, la cirugía y sus profesionales ganaban espacio, aceptación e influencia, el terreno médico hipocrático-humoral y sus corporaciones perdían poder y autoridad plena, algo que no estaba dispuesto a aceptar ni a sacrificar el gremio de médicos titulados, aunque viesan la necesidad, o se viesan obligados, a reconocer la importancia de la cirugía y la anatomía en las universidades. Por ello, si bien antes de las reformas borbónicas, entre el siglo XVI y XVII, existió un interés por la cirugía y el anatomismo a nivel universitario, el mismo no avanzó mucho por el monopolio que continuaba teniendo de la enseñanza médica el médico titulado; limitando la posibilidad de una renovación *estructural* en la Universidad española que diera fuerza académica al anatomismo, al cirujano y a la cirugía. En consecuencia, en su renuencia y oposición del gremio médico para perder espacio social y universitario, en beneficio del cirujano y el arte manual quirúrgico, ya en el siglo XVIII el imperio español dirigido por los Borbones se vio en la obligación de crear otras instituciones para universitarias que contrarrestaran la influencia de los médicos profesionales y permitieran abrirle paso a la cirugía y a la anatomía en todo su esplendor ilustrado y científico; para ello, el gobierno Borbón emprendió la renovación del área sanitaria (González y Puerto, 1988; López Piñero, 1979)⁴.

Cirugía de la Universidad de Valencia. Escribió su Primera y segunda parte de la Cirugía Universal y particular del cuerpo humano, reimpresa diez veces en castellano y dos en francés.

- 4 Mucho antes de estas renovaciones borbónicas surgió en España, a finales del siglo XVII, un grupo de médicos, cirujanos, boticarios y otros representantes de la clase “alta” española, interesados en renovar a la medicina y a la cirugía y sacarlas del estancamiento en que se encontraban; fueron conocidos como Los Novatores. Fueron renovadores que tomaron conciencia del estado de atraso en el que se encontraban las diferentes ciencias en España, entre ellas la medicina y la cirugía, en relación con el desarrollo que estaban teniendo en Inglaterra,

Ahora bien, todo ese movimiento renovador en Europa de la medicina, la anatomía y la cirugía, que toma fuerza en España en el siglo XVIII con las reformas borbónicas, afecta e influye en todas sus colonias. En Venezuela, donde no existían aún estudios formales de anatomía y cirugía para la fecha, algunos galenos, especialmente en la Provincia de Caracas y en su Real y Pontificia Universidad de Caracas (1721) a finales del siglo XVIII, como Felipe Tamariz (1759-1814) o José Domingo Díaz (1772-1835); el primero, regente de la cátedra de medicina en la Universidad de Caracas de 1788 a 1814, y considerado en la historia venezolana el primer reformador de los estudios médicos en la Universidad; y el segundo, Secretario en lo científico de la Junta Central de Vacunación (1804), comienzan a tomar “conciencia” de la importancia de la anatomía y la cirugía para los estudios médicos y para la correcta formación de los galenos y los cirujanos romancistas y latinistas (aunque la cátedra de medicina en la Universidad de Caracas poco arrancó en el siglo XVIII⁵).

Francia e Italia. Eran diversos actores sociales que se reunían en tertulias o pequeñas academias locales para discutir sobre las nuevas ideas científicas que estaban transformando a la sociedad y que se difundían por toda Europa; gestándose como un verdadero movimiento renovador (Lafuente y Peset, 1989). Fueron una agrupación de personas que actuaron fuera, en su mayoría, de los recintos universitarios o de entes académicos y científicos, pugnando por la renovación y atacando al escolasticismo y la falta de investigación experimental que tenía la enseñanza intramuros. En lo referente a la cirugía y a la medicina, criticaron y cuestionaron casi toda la medicina hipocrática-galénica y su concepción humoral de la enfermedad, acentuando el valor de las prácticas anatómicas y el análisis localizado de la enfermedad para la comprensión de la salud y su restablecimiento. Por otra parte, “deliberaron y discutieron las modernas teorías como las iatroquímicas sobre el funcionamiento del cuerpo humano; o la circulación de la sangre del inglés William Harvey (1578-1657). Tuvieron especial interés en las ideas de Thomas Sydenham (1624-1689) y Hermann Boerhaave (1668-1738), quienes propugnaron por la experimentación, la observación clínica y la concepción anatomopatológica. Asimismo, señalaron que la enfermedad residía en un órgano alterado que el médico debía saber localizar para darle el tratamiento adecuado, lo cual contradecía las teorías galeno-hipocráticas, que afirmaban que el malestar era resultado de un desequilibrio humoral” (Ramírez Ortega, 2010, p. 54).

- 5 La apertura de la cátedra de medicina prácticamente fracasó. En el primer curso solo se matricularon cinco estudiantes: Enrique Rinaga, Juan Caballero, Juan Bautista Oberto, Francisco y Juan Navarrete; ninguno de ellos culminó dichos estudios. Quienes se mantuvieron más constantes fueron Francisco Navarrete y Juan Bautista Oberto, quienes solo aprobaron los tres años de Artes. Solo en 1775, 12 años después de iniciados dichos estudios, se graduó un solo estudiante, el Dr. Francisco José Molina. En 1782 Rafael Verdes, en 1785 Felipe Tamariz y ya, en 1786, tres estudiantes más: Vicente Fajardo, Tomás

No obstante, a pesar de los avances institucionales que se estaban logrando en la Península para unir a la medicina con la cirugía desde el propio cuerpo de conocimientos anatómicos, y con la conciencia que ya muchos médicos y cirujanos locales estaban tomando de la importancia de la nueva medicina experimental para la formación profesional de los facultativos, la enseñanza de la anatomía y la cirugía seguían en un atraso institucional a finales del siglo XVIII en la Provincia de Venezuela. Aunque la anatomía ya presente como un cuerpo de conocimientos en la Provincia de Caracas en manos del *cirujano profesional*, no pudo engranar de modo eficaz y adecuado a la cirugía dentro de los recintos universitarios en toda la época colonial. Razones: el costo económico⁶; las limitaciones que impusieron los Estatutos universitarios para no enseñar otra cosa que no fuese el corpus hipocrático-galénico; los prejuicios raciales de los médicos blancos hacia los pardos, quienes eran los que mayormente practicaban la cirugía y quienes querían tener estudios anatómicos, no es por ello extraño que, aunque sin efecto, a finales del siglo XVIII aparecieran algunas reales órdenes como la siguiente: “el Rey ordena al gobernador de Caracas disponga que a los pardos que con real aprobación ejercen la medicina en aquella Provincia, no se les impida concurrir a la enseñanza de Anatomía para poder enseñar más bien sus obligaciones”⁷; y, por último, porque el médico profesional, ante todo, era galeno, no cirujano, lo que impidió una lucha mantenida desde la cátedra *Prima* de medicina a partir del mismo momento de su fundación en la Universidad de Caracas, en 1763, para introducir el anatomismo. En este último caso su fundador, el mallorquín Lorenzo Campíns y Ballester (1726-1785), que no era en nada cirujano, definió mucho la dirección *poco* quirúrgica y anatomista que seguirían los estudios médicos en la Universidad venezolana durante todo el siglo XVIII.

Solo a finales de dicho siglo se destaca en la Provincia y en la Universidad con Felipe Tamariz, en orden de sucesión tercer regente de la cátedra *prima* de

medicina, la importancia del anatomismo y la cirugía, posiblemente más por una presión extramuros y por el “dominio” que estaba tomando el pardo o el mulato de la misma, que por el trabajo interno que podía estar desarrollando el propio galeno en dichas áreas dentro de la Universidad. Sin embargo, la Cátedra de medicina, todavía entrado el siglo XIX, y en contra de muchas historias clásicas de la medicina en Venezuela (Archila, 1961; Briceño-Iragorry, 2005; Leal, 1962, 1963; Perera, 1951; Rodríguez Rivero, 1931), mantenía una enseñanza pueril de la anatomía y la cirugía, y sin trabajo investigativo-experimental que las desarrollara; poco más que la introducción de algunos laminarios y textos modernos. Lo que muestra que el egresado médico profesional de la Universidad de Caracas no era aún el de alguien a quien se le enseñara en Teatros anatómicos ni a través de disecciones; por lo que no asombran las palabras de quien fuera el fundador, en 1832, de los estudios de Anatomía y Cirugía en la Universidad de Caracas, José María Vargas, quien en 1813 sobre los estudios de medicina en la Universidad Colonial señalaba: “cuatro años de medicina, con un maestro inepto del todo, sin ciencias accesorias, sin conocimientos de Anatomía, Química y Botánica, que solo se conocen aquellos dos ramos imperfectísimamente, y el último es del todo ignorado” (Cuenca, 1967, p. 78).

No existió una enseñanza formal de la Anatomía ni el grado académico y profesional de *Cirujano* dentro o fuera de la Universidad en el período colonial venezolano. En lo que respecta a la primera, como el objetivo clave del presente trabajo, solo podríamos hablar de los *intentos* institucionales que se hicieron para desarrollarla a la par de la *Cátedra Prima* en estudios extra-universitarios; y el peso que tuvieron dichos intentos de estudios para impulsar la modernización de la medicina y la cirugía en una Provincia carente de algún tipo de infraestructura hospitalaria o universitaria que diera cuenta –formalmente– de un progreso científico en el siglo XVIII.

ANATOMÍA Y CIRUGÍA. UNA RELACIÓN NECESARIA A FINALES DEL SIGLO XVIII QUE IMPULSÓ LOS ESTUDIOS ANATÓMICOS

Que la relación entre medicina y anatomía debió ser natural e intrínseca tanto en el surgimiento de la propia medicina occidental como en la *Cátedra Prima* de medicina en la Universidad de Caracas, no fue tan obvio. Algunas razones muy bien nos las ofrece Lindberg, y otras, ya en el contexto de la Provincia de Caracas, las veremos más adelante como el resultado de dinámicas particulares entre el médico titulado y el cirujano. Dice Lindberg:

Martínez Hernández y Cristóbal Peraza. Y así fue la constante en todo el siglo XVIII, los graduados en medicina, y hablamos del grado más general de Bachiller en Medicina, no excedió los tres graduados.

6 Por lo general, las órdenes religiosas sufragaban las diversas cátedras, en especial las de Teología; así que, la cátedra de Anatomía habría dependido de otras fuentes de la Universidad. En consecuencia, una cátedra de Anatomía dependía de la buena voluntad del Claustro, y si ello implicaba que los pardos tuvieran algún privilegio, era difícil su erección. Era un círculo vicioso que solo pudo ser roto en 1827, cuando uno de los suyos reunía los dos saberes y aceptó a la cirugía y a la anatomía en las aulas, el Dr. José María Vargas.

7 Archivo General de Indias, Caracas, 397, 1793, Aranjuez, 21-VI.

A pesar de la insistencia de Galeno en la importancia del conocimiento en anatomía para el tratamiento exitoso de la enfermedad [...] la conexión entre el conocimiento anatómico y el aspecto clínico de la práctica médica seguía siendo tan escasa como lo había sido en la antigüedad. La mayoría de profesionales [...] de la medicina sin duda se daban cuenta de que podían funcionar bastante bien con un mínimo de conocimiento anatómico, pues los consejos que daban y los remedios dietéticos y de herbario que prescribían raramente, o nunca, dependían de un conocimiento estructural detallado del cuerpo humano (Lindberg, 2002, p. 429).

Y como “los requisitos [anatómicos] del cirujano eran indudablemente mayores, pero aun así eran escasos” (Lindberg, 2002, p. 429), no sorprende que haya sido este quien impulsara los estudios y las investigaciones científicas en el campo de la anatomía y la medicina experimental, tanto en Europa como en la Provincia de Caracas. La asociación –y casi igualdad– entre la cirugía y la anatomía experimental era inevitable, sobre todo porque la práctica médica, de tradición griega, estaba sustentada, más que en la anatomía, en la dietética, la preparación e ingesta de remedios, en sangrías, purgas, sudoríficos y enemas según el modelo humoral clásico. Formado en esa tradición antigua y escolástica el médico académico egresado de la Universidad colonial caraqueña, como lo deja ver muy bien el *Cursus de Physiologia Prima Medicinæ* de Felipe Tamariz que dictó entre 1802 y 1814, se instruía fundamentalmente en Fisiología (clásica), Patología, Diagnóstica, Pronóstica, Preventiva y Curativa (Tamariz, 2001, § 1); así, mientras pudiese, el médico se inclinaba “por formas moderadas de intervención médica” (Lindberg, 2002, p. 426).

Pero ello, no fue óbice para que la relación entre el campo quirúrgico-anatómico junto al de la disección se fuesen haciendo cada vez más importantes y necesarios en los estudios médicos; y casi equivalentes –semánticamente– en el discurso médico venezolano en todo el siglo XVIII. Es posible encontrar, por ejemplo, tanto en textos enciclopédicos venezolanos como el *Arcas de Letras* del Fray Antonio Navarrete (1747-1814) como en los distintos informes médicos que se levantaron en el siglo XVIII a occisos, la definición de “anatomía”, que realmente no era otra cosa que “cirugía” o “disección”, como el “arte de abrir y dividir cuerpos en todas sus partes, para saber el oficio y el lugar de cada una” (Navarrete, *Arcas* II, 1993, p. 201). Al decir que se practicaba “anatomía” lo que realmente se quería decir era que se practicaba “cirugía” o “disección” “para saber las funciones que cada una de ellas [las partes internas del cuerpo] cumple en el organismo en su

estado natural” (Bruni Celli y Muñoz García, 2001, p. 32). Y a decir de Rodríguez Rivero, también se usaba el vocablo “Autopsia”, al menos hasta 1800, en una relación directa con “anatomía como en general se denominaba tal intervención, que no es como muchos lo suponen extraña en nuestros anales. Las autoridades coloniales las ordenaron en variadas ocasiones” (Rodríguez Rivero, 1934, p. 49). Uno de entre tantos informes médicos nos da muestra de todo lo anterior:

El 8 de septiembre de aquel año hirió con arma blanca en Porlamar, Pedro de la Rosa a José María Rolando. Que pasó a la casa de Martín González, donde encontrando el cadáver de Joseph María Rolando, hizo *anatomía* de él [léase *cirugía* o *disección*], desde el Hueso esternón y pecho hasta el Hueso Pubis o Empeine, y reconociendo la cavidad vital y el abdomen, que son el Hígado, Estómago, Pulmon, Pleura, Esofago, Intestinos, Mesenterio, Sedaño y Tegumentos.⁸

También se relacionó cirugía con cualquier intervención anatómica del cuerpo, sea manual o con aparatos; lo deja claro nuevamente el Fray Navarrete o Felipe Tamariz cuando hablan, suponemos que una asociación corriente de la época, de la técnica de inyectar como *Cirugía Infusoria*. Esta técnica es artificial para Tamariz tanto porque es aplicada por aparatos, como porque es una forma de intervención del cuerpo (Tamariz, 2001, § 88). Para Navarrete, *infusoria cirugía* es:

El arte de introducir los medicamentos líquidos al enfermo, no por la boca, sino por las venas con jeringuillas hechas para este propósito [...] así llaman lo que se ha inventado para introducir por las venas algunas medicinas o remedios con el beneficio de la lanceta o jeringuilla, o vejiguilla cuando es imposible

8 Registro Principal, Civiles, Letra R, 1799 (La cursiva es mía). El texto completo del referido informe dice: “y encontró que la herida de que padeció Rolando estaba buena y cicatrizada, y la obertura primera del abdomen a la parte izquierda debajo del vaso estaba ya sana, y la otra que le sobrevino al lado derecho ya estaba también ambas [...] por algunas inflamaciones, de resulta de esta Herida; y que a más encontró una Apostema Pútrida en la cavidad vital del pecho, situada hasta el Hígado, lo que a su modo de entender fue de resultados de malos Humores Venéreos y Porrazos que antes de la herida tenía recibidos, y con esta se le removieron estos humores, y ha sido la causa de su muerte. Que el deponente, ahora cuatro años le curo un accidente de humor venéreo de cuyas resulta estaba tullido, y lo mejoró, y de este tiempo ha oído decir que recayó de este accidente en Angostura, y también en esta isla, cuyo mal, junto con el de la herida, fueron las resultados de las Apostemas que tiene declaradas” (Registro Principal, Civiles, Letra R, 1799).

el medicamento por la boca, como lo enseña latamente el monje cisterciense Rodríguez, en su tomo *Disertaciones Físico-Médicas*. (Navarrete, Arcas II, 1993, pp. 289-297).

En otro caso, la práctica de la sangría también era considerada una intervención quirúrgica, aunque esta consistiese “solo” en la extracción de sangre para aliviar una afección localizada, o para equilibrar los humores; también la flebotomía, que consistía en extraer sangre de una o más venas externas grandes. Así, cualquier tipo de intervención en el cuerpo humano se asociaba a prácticas quirúrgicas, a trabajo manual y al uso de instrumentos (quirúrgicos); con el añadido de tratarse de un trabajo anatómico.

Cirugía, anatomía y disección, prácticamente, estaban asociadas por operación, definición y concepción, como el marco semántico, epistémico, metodológico y empírico que definía a la medicina experimental en el siglo XVIII. Decía Juan Santibáñez en 1826 en Nueva España, que los conocimientos anatómicos son la base de la cirugía y del “arte de curar”, por lo que, “el estudio asiduo sobre los cadáveres ofrece fenómenos variados, tejidos nuevos, aberraciones orgánicas, y un sin número de productos morbosos ¿cómo pues curar los males si se ignora la estructura de los órganos? ¿Cómo conocer sus lesiones si se desconocen en el estado natural?” (Cosme Morales *et al.*, 2006, p. 107)⁹. Es decir, cómo hablar de cirugía si no se habla de anatomía; cómo un cirujano profesional se vuelve diestro en su arte si no es conociendo y comprendiendo, dentro de un marco epistémico científico, la estructura interna del cuerpo humano que ya estaba siendo expuesta, sistemática y teóricamente, con la nueva medicina experimental.

Dicha asociación, dentro del sistema social venezolano, la establecía también una parte importante de los diferentes grupos sociales o estamentales, como los pardos, quienes ejercían la cirugía y regularmente realizaban “autopsias”. Algo que no fue suficiente para que el médico profesional en todo el siglo XVIII asumiera la relación directa entre cirugía y anatomía de modo más formal e institucional, y abriera la posibilidad para que existiera el *Grado* de cirujano con formación en anatomía en la Universidad de Caracas; o al menos

aceptara compartir o permitir un trabajo quirúrgico y anatómico en conjunto con otros estamentos de baja posición social.

A pesar de que ya se daban señales claras de la relación inevitable entre cirugía, medicina y anatomía, fue solo en las postrimerías del siglo XVIII y en la primera centuria del siglo XIX, cuando el cuerpo de médicos catedráticos comenzó a ver la necesidad de incorporar los estudios anatómico-quirúrgicos en la Universidad, y darles a los estudiantes una formación más rigurosa del cuerpo humano. Sin embargo, ello tuvo mucho contratiempo, y lo que podríamos llamar el inicio de la “institucionalización de los estudios anatómicos” en la Provincia de Venezuela, realmente comenzó como una serie de *proyectos* –fallidos– que, aunque no se consolidaron, dejaron ver la importancia de la formación científica que debía adquirir todo profesional en medicina desde un aprendizaje sistemático en anatomía.

INICIO DE LOS ESTUDIOS DE ANATOMÍA EN LA PROVINCIA DE CARACAS. EXIGENCIAS Y RESTRICCIONES, LAS CONTRADICCIONES Y PUGNAS DE UN PROCESO

Entre el arte mecánico de la cirugía y su correspondiente fundamento epistémico anatómico, el *cirujano profesional*, aquel de formación hospitalaria o académica, se hizo “dueño” de un *saber* del cuerpo humano en la Provincia de Venezuela a finales del siglo XVIII; y siendo un tipo de saber que demandaba rigurosidad científica, no fue manejado por –ni quedó en– quienes solo eran considerados “curiosos de la cirugía”¹⁰. El cirujano profesional debía conocer de anatomía como disciplina auxiliar de su profesión, revisando también lo que de ella se explicaba en los tratados quirúrgicos, ya que la sola práctica empírica podía adolecer de fundamentos disciplinares por cuanto no proporcionaría una sólida enseñanza teórica (García Chuecos, 1956, p. 193); como lo fue, por ejemplo, la recurrente lectura en la Provincia de Caracas del libro *Práctica y teórica de cirugía en romance y en latín*, de Dionisio Daza Chacón (1510-1596), (Fig. 1)¹¹.

9 Nos dice Cosme Morales del Dr. Santibáñez, que este “compararía los preceptos de la época en relación a la importancia de estudiar anatomía en los cadáveres”, por lo cual “la anatomía patológica avanzaba apoyada en la práctica de las autopsias, cuyo fin era «ver» la enfermedad [...] consideraba un mérito suficiente para hacerse cargo de la Cátedra de Cirugía, el no haberse negado a las disecciones anatómicas” (Cosme Morales *et al.*, 2006, p. 107).

10 Aquellos sin mayor saber en el arte quirúrgico que decir que saben. Dice un dato histórico en cuestión: “Contra Candelario Rodríguez esclavo de Juan Nolberto Rodríguez por haberse dado unas heridas [...] que exijo el reconocimiento del esclavo Candelario por el havisio que verbalmente pasó esta parte al Tribunal por Juan Josef Serrano único curioso en cirugía, y medicina que hay en esta ciudad en los términos que expresa el Presidente (Libelo) [...]”. (Archivo de la Academia Nacional de la Historia, en adelante: AANH, Civiles, Archimovil 17, Libro 6715, Doc. 1. 1808. La cursiva es mía).

11 Nació en Valladolid en 1510, fue nieto del médico de Cámara de Felipe el Hermoso, Dionisio Chacón. Cursó estudios de medicina

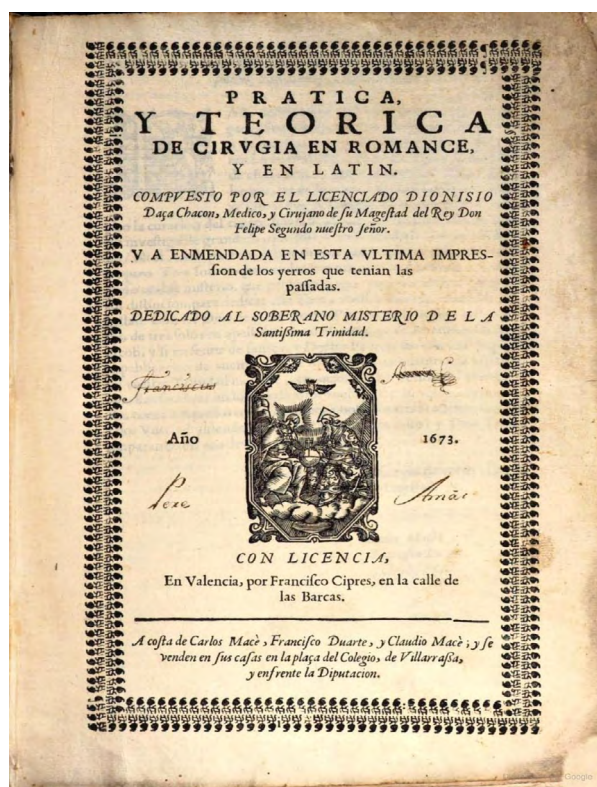


Figura 1. Práctica y teórica de cirugía en romance y en latín, de Dionisio Daza Chacón, 1609.

Conocimiento anatómico que no pudo articularse en una cátedra propia junto a la ya existente cátedra *Prima de Medicina* en todo el siglo XVIII. Si un pardo o un mulato quería dedicarse al oficio íntegro de la cirugía y aprender la anatomía desde la disección, ni aun con la posibilidad de estudiar en la Universidad podía hallar

en Salamanca mientras llevaba el aprendizaje y el ejercicio de la Cirugía. Toda su vida la dedicó a la cirugía, y fue por mucho tiempo cirujano de los ejércitos de Carlos I y de Felipe II. De allí surgió una amistad con Andrés Vesalio. Ambos llevaron juntos célebres consultas, como la realizada a partir de las heridas del príncipe español don Carlos, el hijo de Felipe II (1562). Ejerció en la Corte y en sus hospitales. Fue nombrado cirujano del Hospital Real de Valladolid en 1557, cirujano de la Casa Real en 1561 y cirujano de cámara de don Juan de Austria once años más tarde. Su trabajo es una presentación sistemática de los saberes y las técnicas quirúrgicas; muy valoradas, pues tienen muchos aportes al campo de la cirugía. Por ejemplo, desarrolló una técnica para el tratamiento operatorio de los aneurismas, ligando el vaso por encima del saco e incidiéndolo después; también desarrolló técnicas para las amputaciones, que consistían en el desplazamiento del colgajo cutáneo sobre el muñón. Dedicó también muchos estudios e investigaciones a los tumores malignos y a la trepanación craneal; muy común esta última por esa fecha en Europa.

allí el conocimiento y las técnicas necesarias para hacer operaciones complejas o disecciones, por lo que la única opción era aprenderla por otro cirujano –profesional– fuera de la Universidad. Y si un cirujano profesional formado en una Academia de Cirugía en Europa quería enseñarla en la Provincia, también tenía que hacerlo fuera del recinto universitario, por las limitaciones que tenía para entrar como catedrático.

En la Cátedra de medicina, regida por un solo catedrático, se aprendían nociones de medicina general que nada tenían que ver con la cirugía o la anatomía experimental. Desde el fundador de dicha Cátedra, Campíns y Ballester, hasta Francisco Molina, el estudio médico:

Se reducía a nociones de Anatomía y Fisiología, a la Patología de aquella época y al conocimiento de la terapéutica y materia médica que desde remotos tiempos se enseñaba en las aulas de España. Sin modelos ni laminarios de Anatomía, sin textos, sin bibliotecas científicas, el estudio de la medicina [y cirugía] no podía pasar de ser rudimentaria. (Cuenca, 1967, p. 55).

Ante ese panorama, varios intentos se dieron para fundar los estudios anatómicos. El primer caso histórico, de una propuesta para la fundación de una cátedra de anatomía *dentro* de la Universidad de Caracas fue en 1794 por parte del médico Joseph Antonio Anzola¹², quien en esa fecha elevó una representación al Protomedicato para la creación de dicha cátedra; algo que no se llevó a cabo a pesar de la aceptación de Felipe Tamariz y la donación económica de 500 pesos anuales. Como fiscal del Protomedicato para 1794, Antonio Anzola expuso lo importante de la anatomía para completar la formación académica de un médico y un cirujano, que se había subvalorado en su enseñanza oficial y no se le había dado el lugar que correspondía junto a otras áreas de la medicina; lo que alimentó el prejuicio hacía la cirugía y no permitió ver su alcance dentro de los estudios universitarios. Si la cirugía no tenía el lugar que le corresponde en los estudios médicos, en parte, dice Anzola, es por la falta de comprensión de la propia anatomía, “pues con razón se puede asegurar la incompatibilidad de ser un buen cirujano o médico, sin ser buen anatómico” (Rodríguez Rivero, 1931, s. p.).

¹² Egresado de la Pontificia y Real Universidad de Caracas, Bachiller en Filosofía en 1787, Bachiller en Medicina en 1789, Licenciado en 1791 y Doctor en Medicina el 11 de mayo de 1794 (fecha en la que solicitó la creación de la Cátedra). Fue autor de Descripción de la forma más común de la cholera morbus que está actualmente progresando en Europa. Así que, no solo estaba actualizado en temas médicos, también había intentos en él de investigación científica.

Lo anterior es compatible con lo que esgrime tanto José Domingo Díaz en 1806, como lo que trató de hacer –y fue también la propuesta de– otro médico, Santiago Limardo en 1802, quien, graduado en 1799 como Bachiller en Medicina, aspiraba a la fundación de dicha cátedra de anatomía solo con el interés de la Borla, no esperando gratificación monetaria alguna. Dice Díaz, que quien ha estudiado cirugía, los prácticos pardos, sobre todo, no tienen estudios universitarios de cirugía, “ni de su necesaria auxiliar cual es la anatomía”¹³. Limardo, por su parte, en 1802 cuando propuso la cátedra de anatomía, que tampoco fue efectiva su propuesta y no pasó de ser solo un proyecto, señaló que:

La anatomía siendo fundamento del arte de curar es no sólo necesaria y utilísima a los médicos que tratan de las enfermedades internas y que necesitan saber en qué situación, estructura y funciones de cada parte, sino también a los cirujanos que por instinto, mutilando y amputando continuamente las diversas partes del cuerpo humano, deben tener con mayor razón un perfecto conocimiento de su colocación, magnitud, usos y nobleza (Perera, 1951, pp. 105-106).

Razones de fundación de los estudios anatómicos que toman fuerza respaldadas no solo por la Corona, sino también por algunos nobles hacendados, quienes se apoyaban en el trabajo del cirujano para la revisión anatómica regular de los esclavos. Los *doctores* Anzola y Limardo querían impulsar un proyecto de estudios anatómicos que llegara al propio centro de la vida universitaria, dejando en claro que, si se quería hacer avances en los estudios médicos en la Universidad de Caracas, este recinto universitario tenía que acercar la medicina a la cirugía a través del propio estudio de la anatomía humana. Un hecho bastante contradictorio, pues mientras estos médicos trataban de impulsar dicho Proyecto en las postrimerías del siglo XVIII, los Estatutos universitarios remarcaban que la enseñanza universitaria debía seguir los preceptos clásicos. Incluso, impidiendo que un proyecto de ese tipo se articulara completamente *fuera* de la misma Universidad; esto último, por extraño que parezca, apoyado en el trabajo restrictivo y fiscal del Protomédico Felipe Tamariz, quien a su vez era el regente de la cátedra de medicina¹⁴ y

considerado uno de los reformadores de la medicina en Venezuela.

Felipe Tamariz impidió que el conocimiento anatómico se enseñara en otro lugar que no fuese la carrera de medicina a blancos nobles; lo que es incomprensible para la época, pues tales estudios no existían –realmente– dentro de la Universidad. En el caso del Dr. Anzola, si bien Tamariz avaló su propuesta, este último quería, pero formalizando los estudios de anatomía y cirugía con las restricciones que imponía el Protomedicato a los cirujanos empíricos y curanderos; a saber, que la formalización implicara el derecho reservado, como la medicina profesional, que solo el médico blanco pudiese estudiarla y fuese bajo la vigilancia de un catedrático dentro del universo académico (lo que suponemos se hace con el interés de que no se le asocie con un arte manual vilipendiado). Es lo que podemos asumir, visto que, nunca dejó que ni la

Hispanoamérica que permitía “prevenir los roces –motivados por celos jerárquicos– que fueron tan frecuentes en España, entre Protomédico y Universidades” (Archila, 1961, p. 416). Desde 1646 en Hispanoamérica se ordenó fusionar los cargos de Protomédico y de Catedrático de Prima de Medicina; iniciando en México y Perú donde, a diferencia de Venezuela, ya existía el Protomedicato desde muy temprano. Lo que luego se aplicó a todos los Protomedicatos creados en las diferentes colonias, como el de Caracas en 1777. Dice la Pragmática: “Es nuestra merced, y voluntad que el Protomedicato de la Nueva España esté unido y anexo a la Cátedra de Prima de Medicina de la Universidad de México, y que su jurisdicción se extienda a la Puebla de los Ángeles, y Puerto de la Vera-Cruz, con todo lo demás que se comprende en el nombre de Nueva España: y el Protomedicato del Perú, Panamá, Portobelo, y lo que se comprende en el nombre de Provincias del Perú, esté de la misma forma unido a la Cátedra de Prima de la Universidad de Lima. Y mandamos que los Catedráticos de Prima por el tiempo que regentaren estas Cátedras, sean Protomédicos [...] Y ordenamos, que sin embargo de estar unido el Protomedicato a la Cátedra, haya de sacar el Catedrático título del Virrey, en que le nombre por Protomédico, con relacion de sus partes, y letras, cláusula, y obligación de llevar confirmación nuestra dentro de cierto tiempo”. (Pragmática dada por Felipe IV en Zaragoza, el 9 de junio de 1646, es la ley 3, tít.VI, l. V de la Recopilación de Leyes de los Reynos de las Indias, Madrid, Viuda de Ibarra, 1791). Con ello, como dice Sabater y Archila, “se intentaba así evitar los continuos conflictos que se producían entre ambas jerarquías en unos territorios lejanos y de difícil, o al menos tardía, intervención real” (Sabater Gardeta, 1996, p. 242; Archila, 1961). También se produjo con fines prácticos por la escasez de facultativos en muchas colonias, lo que limitaba contar con médicos separados para tales funciones. Empero, esa fusión no fue del todo cumplida u homogénea en toda Hispanoamérica, pues, por ejemplo, en el Virreinato de la Plata, así como en la Capitanía General de Guatemala, el cargo de la Cátedra y la dirección del Protomedicato estuvieron separados. Véase: Asturias, 1902; Lardies González, 1977).

13 Archivo General de la Nación, Sección Gobernación y Capitanía General, Expediente sobre varias providencias tomadas para evitar los excesos y males que resultan del abandono en que se hallan las facultades de Cirugía y Farmacia en los dominios de América. En adelante: AGN, Expediente, 1806.

14 El Protomedicato funcionó con una base administrativa de médicos vinculados a la Universidad de Caracas, pues desde la legislación real quedaron unidas las funciones del Protomedicato y la de la enseñanza de la medicina. Esto era algo regular en

cirugía como Gremio o Junta ni los estudios anatómicos estuviesen en manos de los pardos.

Tamariz pretendía ser moderno como catedrático, intentando renovar y ampliar la cátedra de medicina; pero, como Protomédico, utilizaba el prejuicio racial-social hacia otros grupos estamentales imponiendo restricciones para que la anatomía y la cirugía avanzaran —y se modernizaran— fuera de la Universidad; si consideramos que este avance beneficiaría tanto al pardo, al mulato o al cirujano de formación extranjera. Esto es claro en los argumentos que usó frente al primer proyecto de enseñanza de la anatomía *fuera* de la Universidad en la Provincia de Caracas, el del Dr. Manuel Carmona, para que enseñara, en 1792, clases particulares de Anatomía Humana a pesar de que, a inicios de dicho año, Carmona haya obtenido licencia del Tribunal de Gobierno para hacerlo. Manifiesta Felipe Tamariz:

La licencia así dada recayó para con las personas blancas [...] en cirugía y en medicina y no para con los mulatos, así porque el haber tolerado curanderos previno en la escasez de profesores y de practicantes de limpio nacimiento, lo cual va mal, porque ningún blanco quiere incorporarse con susodichos ni aprender con ellos, ni es regular realicen pública enseñanza autorizada por los tribunales, para individuos de mala calidad que son inhábiles para las leyes como médicos y cirujanos, debiendo mejor y con mejor utilidad pública ejercitarse en oficios mecánicos y no aspirar a los liberales, que son fuera de su esfera.¹⁵

Y alega el Dr. Carmona a las restricciones de Felipe Tamariz:

Protomédico. Sobre dictar cátedra de Anatomía.

Don Manuel Carmona Protomédico de la Ciudad de Santo Domingo de la isla española, y residente en esta; como más haya lugar de otros, comparezco ante vosotros que con la debida Licencia de este Tribunal me hallaba ocupado en la enseñanza de la Anatomía [...] y en uno de estos días del mes próximo pasado de septiembre por este mismo Tribunal se me ha prohibido en que [...] me abstenga de enseñar la cátedra de Anatomía a los que no sean blancos de calidad, suponiendo (se) que la Licencia fue precisamente otorgada para estos, y no con extensión a los Pardos. Nicolás García Don Manuel Carmona¹⁶.

El Dr. Carmona había reunido a más de veinte estudiantes, en su mayoría pardos, para las clases; por este motivo los blancos, que iniciaron clases con él, no desearon continuar dada la presencia de dicho estamento. Al respecto, los estudiantes blancos alegaron ante el Protomedicato que el Dr. Carmona “les había ofrecido a los niños blancos en ponerlos con separación de dichos mulatos y a mano derecha, se excusaron de asistir por no haber tenido efecto esta promesa y que se hallaban mezclados en aquella escuela sin distinción alguna¹⁷.

Una excusa perfecta para achacar a dicho estamento las imposibilidades que había tenido la medicina, *per se*, para atraer al blanco; y un pretexto perfecto para cerrarles aún más las puertas a los cirujanos romancistas, al pardo y al mulato. Dichas clases de Carmona, inicialmente, estuvieron integradas por los pardos Juan José de Castro, Juan José de La Torre y Diego Obelmejías, casualmente los primeros en recibir, en 1779, la licencia para ejercer la medicina y la cirugía, quienes “además de ser los curanderos más antiguos de Caracas, eran los que gozaban de mayor aprecio y estimación.” (Leal, 1962, p. 24). Algo que no bastó para que el mismo Tamariz les haya hecho la guerra, intentando revocar sus títulos; como tampoco bastó para que, el 5 de septiembre de 1792, el fiscal del Tribunal del Protomedicato, José Antonio Anzola, solicitara al Rey el cierre de la “Academia” de Anatomía de este. Algo interesante, pues es el mismo Anzola, dos años después, en 1794, como ya señalamos, fuese el primer médico profesional en solicitar la creación de una cátedra de Anatomía en la Universidad de Caracas. Suponemos que la actitud de Anzola obedeció a dos motivos, el que no podía dejársele a cualquiera la enseñanza de la anatomía extramuros, como el que, con la experiencia de Carmona, sean los pardos quienes manejen dicho saber formándose mejor en anatomía que el médico letrado.

Basado en el argumento de que tal formación particular en el propio hogar del Dr. Carmona estaba integrada, fundamentalmente por cirujanos romancistas o pardos, Tamariz prohibió, en su condición de Protomédico, que continuasen tales estudios. Sobre esto, un intento de echar para atrás tal restricción se dio en el siguiente comunicado, aunque no tuvo mayor trascendencia, pues el Dr. Carmona nunca pudo instituir sus clases de anatomía: “el Consejo [de Indias] pide se reforme el auto dado por el Protomédico de Caracas en el 16 y 17 de septiembre de 1792 para que el Dr. Don Manuel Carmona pueda enseñar Medicina en su escuela particular a los pardos¹⁸.

15 AANH, Civiles, Educación, 10-3848-4. “El protomédico don Manuel Carmona solicita licencia al capitán general Juan Guillelmi para enseñar anatomía solamente a blancos de calidad”, Caracas, 1792, vol. IV, f. 13r.

16 AANH, Archimovil 10, l. 3848, d. 4. 1792.

17 Documento Felipe Tamariz, Caracas, 19 de junio, de 1793, Archivo General de Indias, Audiencia de Caracas, l. 397, f. 82

18 Archivo General de Indias, Caracas, 397, 1793, Madrid, 6-V.

De todas maneras, dos cosas son claras en el caso del Dr. Carmona; uno, que fue irrestricto el Protomédico Felipe Tamariz en limitar la formación del pardo en anatomía, mucho más que las autoridades reales; dos, que el Consejo de Indias, como el mismo Rey, estaban “dispuestos” a permitir la enseñanza –extramuros– de la anatomía. Algo llamativo, considerando que, el Dr. Carmona no fue ningún práctico charlatán, sino un médico profesional catedrático de *Prima* y de *Vísperas* de la Real y Pontificia Universidad de Santo Tomás de Aquino en la ciudad de Santo Domingo desde 1786, también Protomédico del mismo lugar. Y más interesante aún que este estuviese dispuesto a dar clase a prácticos, como estos en recibir clases formales de anatomía, o que “violentara” el permiso que se la había otorgado para que solo diera clases de anatomía a blancos.

Lo anterior nos dice cuatro cosas: uno, que era imposible para Carmona no dar clases a quienes, hasta ese instante, eran casi los únicos en llevar a cabo el arte de la cirugía; dos, el caso es que, el pardo estaba interesado en conocer de anatomía, considerando que para la época casi 20 estudiantes era un número alto; tres, que Carmona no consideraba –o veía– en baja estima o escueto un conocimiento anatómico –y quirúrgico– en el pardo, como un iletrado analfabeto conocedor solo por asociación y observación de las técnicas quirúrgicas, pues las clases de ese tipo y por quien las daba debieron exigir el manejo –al menos mínimo– de fuentes documentales y capacidad de comprensión teórica; y cuatro, que Carmona fue más abierto que Tamariz y otros en aceptar la formación en anatomía del pardo y el mulato.

Ahora bien, a expensas de todo ello, y aunque Carmona haya desistido en su empresa, los empíricos y cirujanos siguieron en su empeño de formarse en anatomía. Por ejemplo, los pardos dirigieron una carta al Rey defendiendo su derecho a instruirse en cirugía y anatomía, respaldados por “los conventos de religiosos, el gobernador Juan Guillelmi, el oidor honorario don Rafael Alcalde, el reverendo Obispo de Guayana doctor Francisco de Ibarra y los miembros del ayuntamiento” (Leal, 1962, p. 27), el Conde de San Javier, el Márquez de Mijares, el Auditor de Guerra, el Consejo, Justicia y Regimiento de Caracas y el Alto Mando de Milicias de Blancos Voluntarios, quienes “expidieron certificaciones de la buena conducta e idoneidad de los médicos y cirujanos romancistas pardos” (Texera, 1999, p. 334). Todo esto “en reciprocidad por las acertadas curaciones y buen trato dado a sus pacientes durante años, lo que les hizo ganar buena fama y estima en la sociedad caraqueña de entonces” (Artigas, 2018, pp. 207, 208). En otro caso, una forma para seguir en su lucha fue la Real

cédula del 21 de junio de 1793 que ordenaba no se les imposibilitara a quienes ejercían la cirugía y la medicina con licencia real, recibir enseñanza en anatomía, ni se les obstaculizara en el ejercicio de tal oficio. Algo que no se acató expresamente en la Provincia de Caracas; ni tampoco fue efectivo el que el Rey remitiera, en 1794, “a la Audiencia de Caracas, copia de lo representado por Don Pedro Carmona y Moya, padre del Dr. Don Manuel Carmona, residente en Caracas, acerca de que se permitiese a este enseñar la Medicina y Cirugía a los Pardos”¹⁹.

Los intentos fallidos en el siglo XVIII de fundar estudios anatómicos, ya entrado el siglo XIX, empujó a otros a hacerlo. En este caso, una propuesta de una educación extramuros de anatomía tuvo éxito al ser aceptada, aunque de corta duración; se trata del caso del Dr. Meyer, a quien en 1810 el gobierno y algunos hacendados le dieron total apoyo en la erección de estudios anatómicos en la Provincia de Caracas; otorgándole al mismo un sueldo fijo. Este dio clases de anatomía quirúrgica extramuros en 1811, viéndose interrumpido tal enseñanza con el terremoto de 1812. Así, “concedido el respetable poder (...) que ofrece (...) el establecimiento en sus principios, y lo importante que es, como otros, en este nuevo país el de la Escuela de Anatomía que dirige el Dr. Federico Meyer bajo la provisión del gobierno (...) febrero 4, que al Dr. Federico Meyer se le abone su sueldo íntegro, quedando exento de descuentos”²⁰.

Otro intento de fundar estudios de Anatomía extramuros, ya corrido el siglo XIX, fue la propuesta, y sin mayores frutos tampoco, de la creación del colegio de Anatomía por parte del cirujano Don Manuel Lozano, dirigida al Ministro de Guerra en 1820, aun cuando la Provincia de Caracas estaba bajo control real. En un comunicado, “El Ministro de la Guerra, por real orden remite a la gobernación de Ultramar la exposición de Don Manuel Lozano, segundo ayudante y cirujano del Batallón de Barbastro, en que se ofrece establecer un colegio de Anatomía en Caracas, si se le concede la dirección”²¹. Si bien se observa, es la propuesta de un cirujano dentro de las exigencias que implica ser el propio cirujano quien administre tal Colegio. Un avance en relación con lo que era mucho cirujano como simple práctico en gran parte del siglo XVIII, sin mayores conocimientos –científicos– de anatomía y sin la capacidad y legalidad para proponer un proyecto académico de tal envergadura; y un avance en relación con lo que había sido hasta el momento solo las propuestas y proyectos de galenos. A esto se le suma que ya, en 1815, en relación con los estudios anatómicos, el

19 Archivo General de Indias, 1794, Caracas 397, Aranjuez, 18-II.

20 AANH, Colección Villanueva, 731. c. 5, carp. 10. 1810.

21 Archivo General de Indias, 1820, Madrid, 12-IX, Indiferente, 1551.

Dr. Manuel Oropeza rinde un informe “sobre los estudios universitarios ante las autoridades españolas, y propone en consecuencia la enseñanza de principios de Cirugía. Es la primera vez que, entre nosotros, se tiene en cuenta la cirugía en los estudios médicos. Sin embargo, a pesar de haber sido aprobado dicho plan por el Rey, no pudo realizarse debido al estado económico de la Universidad” (Rodríguez Rivero, 1930, p. 5).

Sea como sea, más allá de las clases de Manuel Carmona en 1792, la propuesta de Anzola en 1794, la de Limardo en 1802, la de Federico Meyer en 1811, la propuesta del cirujano Manuel Lozano y su Colegio de Anatomía en 1820 o, la renuencia de Felipe Tamariz a conformar una Junta Gubernativa de Cirugía²² que abriera la posibilidad de establecer estudios anatómicos y quirúrgicos en la Provincia de Caracas, los intentos de constituir estudios formales de anatomía y cirugía siguieron su curso, hasta que José María Vargas, solo el 31 de octubre de 1827, logró institucionalizarlos en la Universidad Republicana; pero dentro de los Estatutos que imponía la estructura administrativa de la propia Universidad. Así que, a toda cuenta, la enseñanza de la anatomía y la cirugía nunca existieron ni dentro de la Universidad ni fuera de ella en alguna Academia o Colegio con algún grado académico o profesional establecido institucionalmente; ni en el siglo XVIII ni en la primera parte del siglo XIX. Nada se logró con todo y que, el 9 de mayo de 1795, en un informe que presentó el Gobernador y Capitán General Don Pedro Carbonell al Rey, se pedía la creación de las cátedras de Anatomía y Cirugía (las de Historia Universal y Natural y la Prima de Matemática).

Una razón clave de lo fallido de dichos intentos, aparte de las ya mencionadas, lo deja claro Tamariz cuando, en un excelente documento histórico que nos da un retrato de la situación y estado de la Cirugía y la Anatomía en Caracas a inicios del siglo XIX, del cual poco se ha dicho y estudiado, puntualiza varios aspectos que aquí hemos sostenido: “por lo que respecta a la Cirugía [y a la Anatomía], se presenta el inconveniente de no haber una cátedra dónde enseñarla, fondos para establecerla, ni *catedrático* que la lea”²³. Esta última confesión, aunque a primera

vista sin aparente importancia, es de gran envergadura y naturaleza tal, que nos confirma, primero, que no había especialista en anatomía y cirugía dentro de la fila del médico titulado en los tiempos que corría ya el siglo XIX, y no iba a colocar en el manejo de tal cátedra a un cirujano, aunque ya los había profesionales en la Provincia; segundo, que el propio médico blanco titulado no era especialista en anatomía ni en cirugía, pues habiendo ya algunos tantos para la fecha y de prestigio, nueve en total según el propio Tamariz, no existía quién pudiese asistirlo en la administración de nuevas cátedras; y, tercero, que el médico blanco, en tanto tal, no quería dedicarse al área de la cirugía o a la *práctica* anatómica, pues muy bien pudo el mismo Felipe Tamariz ofrecerse como catedrático de la misma, y no contentarse solo con introducir algunos textos o laminarios de cirugía y anatomía, como el libro de cirugía de Bartolomé Serena y Antonio Medina, *Curso Nuevo de Cirugía para enseñanza de los que se dedican al estudio de esta utilísima facultad* (Fig. 2). En sumo caso, la disposición del médico blanco hacía el campo anatómico lo fue en un nivel que continuaba siendo más teórico que anatomista; aunque estuviese interesado en crear estudios anatómicos. Esto adquiere mayor claridad y evidencia cuando Felipe Tamariz asume que en lo propio, se necesitaría de cirujanos blancos, y que solo habría en la ciudad un cirujano romancista de este tipo.

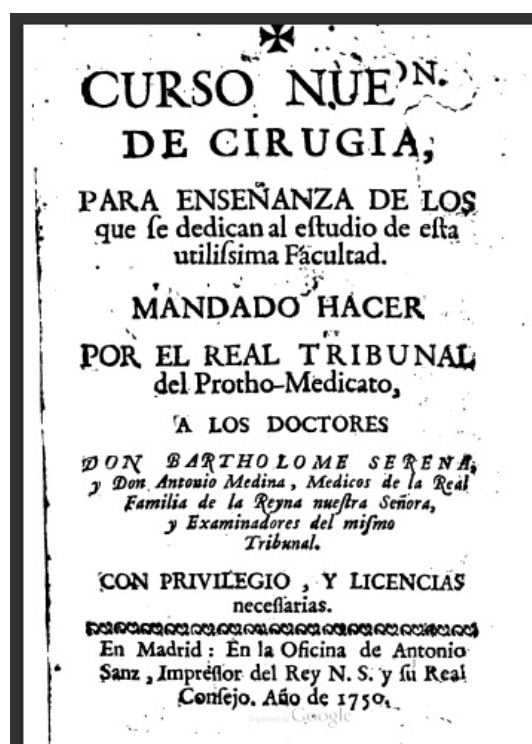


Figura 2. Curso Nuevo de Cirugía para enseñanza de los que se dedican al estudio de esta utilísima facultad, de Bartolomé Serena y Antonio Medina, 1750.

22 Lo de la creación de la Junta Gubernativa de Cirugía en la Provincia de Caracas fue imposible a pesar de que, en España, el año de 1795 haya sido “muy especial para la cirugía militar, ya que se aprobaron varias ordenanzas, como las del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, las del Cuerpo de Cirugía Militar, de los Colegios Subalternos y las de los Cirujanos del Principado de Cataluña, creando un verdadero cuerpo facultativo dirigido por una Junta Superior Gubernativa, que estaba formada por un presidente y los directores de los colegios de Cádiz, Barcelona y Madrid” (García Arcarazo, 2014, p. 28).

23 Archivo General de la Nación, 1806, Sección Gobernación y Capitanía General. En adelante: Estudios de medicina y Cirugía, 1806

Aparte de las querellas con los estamentos de clase baja que practicaban la cirugía, sin importarle si eran técnicos en su arte, Felipe Tamariz expone la necesidad de cirujanos blancos que por aquel tiempo eran escasos²⁴. No lo hace si no fuese por el hecho no solo de desconfiar del cirujano pardo o mulato, sino también de las capacidades del mismo médico titulado para practicar –y conocer– la cirugía y la anatomía eficientemente. Capacidades que no posee el médico profesional y que se necesitarían para crear una subdelegación en Venezuela de la Junta Superior Gubernativa que en España rige la dirección de los Colegios y Academias de Cirugía. Remarcando la falta de cirujanos –blancos– en la Provincia de Caracas, dice Felipe Tamariz que no hay capacitados para que conformasen la Secretaría de dicho Órgano, ni especialistas que pudiesen hacer “los exámenes bajo las reglas y formalidades que se observan en los Colegios de Cirugía de España, ni practicarse en conclusión las demás ritualidades que previenen el Reglamento y artículos de la mencionada Real Cédula [la Real Cédula de creación del Protomedicato]”²⁵.

24 A su criterio, ni aun habiendo estudios formales de cirugía en la Provincia de Caracas no se puede esperar que el blanco criollo esté interesado en formarse en dicho Arte; si no lo hace con la Medicina, menos aún con la cirugía, tenida por un arte solo de Pardos y mulatos. Difícil sería esperar que otro Estamento, que no fuese de “mozos pobres y desvalidos [...] gente inferior”, fuese un grupo aceptable –socialmente– que llevara a feliz término la fundación de los estudios de cirugía y anatomía en la región. Esto sería una pérdida de tiempo, de inversión de recursos y de trabajo administrativo por parte de la Junta Gubernativa, que no conseguiría sino formar a incultos e inferiores en dicho arte, indicaba Felipe Tamariz (AGN, Estudios de medicina y Cirugía, 1806). En otras palabras, si institucionalizar los estudios de cirugía y anatomía en el país implicaba abrirles las puertas a grupos inferiores, no se lograría alcanzar el estatus académico y científico que exige la cirugía; para ello, la introducción de la cirugía y la anatomía debe hacerse paralelo a la selección de un público apto para la misma; llevándola dentro de los mismos canales que se ha llevado a la medicina en la Universidad de Caracas.

25 Archivo General de la Nación, Estudios de medicina y Cirugía, 1806. En iguales términos expone Felipe Tamariz los límites para fundar estudios de Farmacia en el país: “La Junta Superior de Farmacia animada de iguales sentimientos, que la de Cirujía, aspira a que Nuestro Rey y Señor autorice para por medio de comisionados visitar de dos en dos años las Boticas de Indias; establecer Cátedras con sus productos para la enseñanza pública en las principales Capitales; y también Subdelegaciones que ejecuten exámenes y todo lo demás que por Ordenanza y Real Cédula de veinte y ocho de setiembre de mil ochocientos uno esté a su cargo, pero discurriendo por unos mismos principios y por otros de bastante gravedad muy interesantes a la salud de los habitantes de estas Provincias, hallo que debe hacerse oposición formal a la Junta y ponerla en la Real noticia de S. M. para que de ninguna manera acceda ahora a su solicitud.

Visto eso, es paradójico que, aunque Felipe Tamariz hacía hincapié en la necesidad de fundar la cátedra de anatomía y cirugía en la Universidad de Caracas, también era consciente de que para ese momento no había especialistas en las mismas que rindiera fruto en el desarrollo de una profesión correctamente enseñada. Viendo lo que realmente Felipe Tamariz estimaba para los estudios anatómico-quirúrgicos, evitando dejárselo en manos a los pardos o mulatos, “opinaba en su consecuencia el Dr. Tamariz, que de dos males debía aceptarse el menor, por lo que era de dictamen se dejasen las cosas como estaban y no se adoptaran las mejoras que aconsejaba la Junta Superior de Cirugía de España” (García Chuecos, 1956, p. 62). El propio Tamariz dice:

Que no se haga la menor novedad por ahora en cuanto al método gubernativo que se observa con los Cirujanos, Boticarios, y Curiosos, en la inteligencia de que cualquier trastorno que se haga en la actual Constitución de no haber Cátedras de [Anatomía] Cirugía y Farmacia, fondos con qué establecerlas, *catedráticos* que las regenten, ni sujetos instruidos a quienes confiar las delegaciones y comisiones de las Juntas, será perjudicial a la salud pública y al progreso que pueda tener el estudio de ambas facultades, sin los gravámenes y desembolsos que aquellas imponen. Caracas y enero de 1806²⁶.

Esto nos da evidencia que, a petición de Felipe Tamariz, si hubiese sido realmente su empeño e interés, a pesar de las limitantes económicas, la Subdelegación de la Junta Gubernativa que pudo haberse formado con médicos titulados de la región, hubiese avanzado en formalizar algún tipo de estudios anatómico-quirúrgicos en el país. Pudo más el estigma hacia la clase parda y mulata que sus deseos renovadores. Casi igual opinión expresa el Dr. José Domingo Díaz cuando declara:

Así pues, es inevitable que la Facultad de cirugía [y anatomía] llena de menos desordenes y de más fácil corrección, permanezca por algún tiempo en aquella situación regular a que los medios de corregirla puedan elevarla, hasta tanto que las circunstancias y las ocasiones abran camino, y faciliten los medios de establecer estudios reglados de las partes de que se componen²⁷.

Bien sabe VSS que en la ciudad no hay más que ocho Boticarios; que de estos solo dos tienen unos escasos principios de Latinidad: que los demás son Romancistas; que ninguno tiene estudios de química; que carecen de los grados de Bachiller en esta facultad y en la de Artes [...], AGN, *Estudios de medicina y Cirugía*, 1806.

26 Archivo General de la Nación, Estudios de medicina y Cirugía, 1806. La cursiva es mía

27 Archivo General de la Nación, Expediente, 1806.

Tenemos, entonces, cinco proyectos que no terminaron de arrancar, sea por los obstáculos de la propia corporación médica como por la falta de fuerza institucional del cirujano o de las reformas médicas. Tanto por las contradicciones de quienes abogaban por unos cambios manteniéndose—paradójicamente—sujetos a una tradición y a un prejuicio cultural-estamental. De todos modos, aunque los proyectos, como proyectos, no llegaron a institucionalizar la enseñanza de la anatomía, fueron el inicio para direccionar a la cirugía y a la medicina hacia un rol más científico entrado ya el siglo XIX. Alimentó el nuevo ambiente renovador que se estaba plasmando en la Provincia de Caracas al someter a juicio—directa o indirectamente— a la autoridad del médico y a lo que por Estatutos estaba obligado a escuchar y a repetir el estudiante de medicina en la Universidad colonial.

LÍMITES Y POSIBILIDADES INFRAESTRUCTURALES DE LOS ESTUDIOS DE ANATOMÍA EN EL SIGLO XVIII EN LA CIUDAD DE CARACAS

A pesar del esfuerzo la instauración de los estudios anatómicos en la Provincia de Venezuela fue lenta; aún más si se le suma las limitaciones estructurales que tenían los mismos hospitales y la Universidad para enseñar anatomía. Ni la Universidad de Caracas contaba con salas aptas para el estudio de la anatomía, ni los hospitales poseían salas especiales para el estudio del cuerpo, salas de cirugía o espacios de disección para la formación y explicación anatómica. Son justificables las fallas expuestas por Anzola para fundar estudios anatómicos, lo que ya sabía muy bien Felipe Tamariz y todo médico titulado a finales del siglo XVIII, que no había una infraestructura acorde y un equipo instrumental apto. Aunque había cierta disposición del Estado para hacerlo, no existían *espacios propicios para su enseñanza*²⁸.

28 En Europa, ya desde el siglo XVI, existían salas de disección desde donde se podía enseñar no solo anatomía, también cirugía y fisiología. La clínica de Viena, como la de Pavia, así como las Universidades de Bolonia y Padua, o la célebre aula de anatomía de Leyden, contaban ya con salas especiales de disección; y según el artículo 25 del Decreto de Marly, se ordenaba, muy temprano en el siglo XVIII, “a los magistrados y a los directores de los hospitales que proporcionen cadáveres a los profesores para hacer las demostraciones de Anatomía, y para enseñar las operaciones de cirugía” (Gilbert, N. P. *les théories médicales modernes comparées entre elles* (Paris, año VII)), (Foucault, 2006, p. 179). Las aulas de Anatomía de la Universidad de Padua, levantadas en 1446, sirvieron para enseñar Anatomía y cirugía a Andrés Vesalio, padre de la Anatomía Moderna, y de quien se dice reformó toda la Anatomía antigua a través de sus continuas disecciones, demostrando que Galeno e Hipócrates no eran de confiar en ese campo; con lo cual permitió, por primera vez, mostrarles a los cirujanos con qué estaban tratando. Fundó un Instituto Anatómico en Lovaina y diseccionó, ocultamente,

En el documento que transcribimos a continuación podemos dar cuenta de algunos detalles que explican parte de las razones que imposibilitaron la concreción del proyecto de Anzola, y que en su momento desconoció el mismo Rodríguez Rivero (1931) al decir que no sabía los motivos que impidieron la fundación de dichos estudios (de anatomía) en la Universidad de Caracas. Dice el documento, dirigido al Regente de la Real Audiencia por un Acta capitular del Ayuntamiento de Caracas celebrada en 8 de julio de 1795:

Incluyo a V.S. para que se sirva pasarlo a la Real Audiencia testimonio de la Acta Capitular celebrada en 8 de julio último en que se acordó el establecimiento de una cátedra de Anatomía dotada de 500 pesos. Conozco la utilidad y necesidad de que se ponga en práctica y solo hallo el inconveniente de la *falta de sala o pieza proporcionada para su uso que debe ser dentro del mismo hospital por las malas calidades del que hoy sirve al público*. Sin embargo, de la orden S.M. que por de sus Rs. Piadosas intenciones hace años tiene mandado se haga un Hospital General participándolo luego que hubiese juntado la 3ra parte del cálculo de su costo, y hasta que aquella tenga efecto no creo sea practicable el establecimiento de la cátedra de Anatomía. —Caracas, 5 de agosto de 1795—²⁹.

Los hospitales, donde hacía las prácticas médicas todo estudiante de medicina para obtener el grado de Bachiller y Licenciado en medicina, y los exámenes a los cirujanos romancistas por parte del Protomedicato, así como las aulas en la Universidad de Caracas donde se impartía la Cátedra de Medicina, eran, practicante, recintos simples aptos únicamente para aplicar, memorizar, recitar o discutir aforismos de Hipócrates o Galeno; muy por debajo de lo que eran las aulas —o Teatros— de enseñanza de anatomía en la Universidad de Padua o de Leyden, por ejemplo. El Hospital de San Pablo, con poca modificación desde 1757, fecha del plano general del mismo (Fig. 3), por ejemplo,

muchos cadáveres de delincuentes ahorcados; e introdujo la práctica, que no se realizaba en la Universidad de Caracas, de exponer los órganos internos ante un público y auditorio. En las aulas de la Universidad de Padua también “describió la circulación pulmonar Realdo Colombo y practicó la disección William Harvey”, (Haeger, 1993, p. 97). El Papa Sixto IV (1414-1484), en el siglo XV, fue uno de los primeros representantes de la Iglesia en permitir las autopsias. Con Clemente VII, Roma se convirtió en lugar clave del estudio de la Anatomía; y la Iglesia Católica, según un edicto, autorizaba la disección en la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca. En España, ya que el gremio de médicos aún tenía el control de la Universidad, esto no permitió un avance científico progresivo en dicha área, por lo cual, ya entrado el siglo XVIII, tuvieron que crearse los Colegios de Cirugía.

29 Archivo General de la Nación, Gobernaciones y Capitanía General, t. LVI, f. 298, la cursiva es mía.

contaba solo con cañón de iglesia (2), Capilla Mayor (3), Torre (4), Capillas (5, 7 y 8), Baptisterio (6), Sacristía (110 y 11), Corredor (12), Bodegones (13 y 14), Cementerio (15), Cuárticos (18 y 19), Cuarto de practicantes (22), Sala de Enfermería (23), Sala de Unciones (24), Sala de Enfermería de la Tropa (26), Cocina (31), Cocina de la Tropa (32), Cuarto portería (33), Cuartos (35 y 36), Cuarto de éticos (38) y Cementerio de párvulos (41). Asimismo, el Hospital de Caridad, adjunto al de San Pablo, poseía una Vivienda de la Rectora (2), Enfermería (5), Cuarto de Unciones (6), Cuarto de Éticos (7), Convalecencia (8), Cuartos (11), Cocina (12), Pieza inútil (14), Cuartico (15) y Cañón que fue Capilla (16).



Figura 3. Plano del Hospital Real de San Pablo y del Hospital contiguo de la Caridad, 1757. Copiado en el Archivo General de la Nación, Sección Real Hacienda, t. 848-A.

Únicamente el Proyecto, sin construcción aún para la fecha, de la Planta del Hospital General en Caracas en 1799, realizado por el Ingeniero Don Miguel Marmión, y al que suponemos se refiere el documento arriba citado (Fig. 4), era más completo y ya poseía Botica, Cuadras para los enfermos de Cirugía, Sala para los Trepanados y amputados y para estas operaciones, cuarto para depósito de cadáveres, dos salas, una para medicina y otra para cirugía, Sala de amputados y Trepanados, cuarto para realizar dichas operaciones y juntas; y divididas tanto para hombres como mujeres.

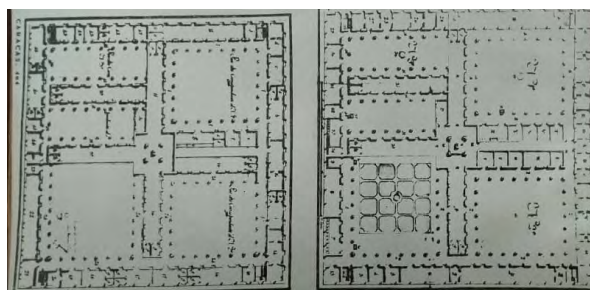


Figura 4. Proyecto de la Planta del Hospital General en Caracas en 1799. Proyecto del Ingeniero Don Miguel Marmión (Reproducido en: Archila, 1961, Anexo 28)

Aunque el proyecto del Hospital General en Caracas estaba lejos de ser un espacio acorde para un auditorio preparado para enseñar la anatomía desde cuerpos diseccionados y expuestos, o no poseía un Teatro de Anatomía, ya este último proyecto se encaminaba a una “modernización” del recinto hospitalario más acorde para lo que estaba comenzando a representar —científicamente— la enseñanza de la cirugía y la anatomía. Mostrando una separación mucho más clara entre lo que eran las casas de cuidado —de corte religioso y colonial— y lo que era un espacio “moderno” creado propiamente para la atención médica y operatoria.

El avance de la cirugía, y el estatus profesional que estaba ganando no solo en España, sino también en la Provincia, empujaba —y obligaba— a la renovación del mismo recinto hospitalario. Algo entendible a finales del siglo XVIII en la Provincia de Caracas si lo asumimos en un marco “internacional” y observamos que las mismas reformas borbónicas en España estaban apuntando a la modernización y reforma de los hospitales; en ese caso, “los hospitales se remodelaron y reestructuraron para restar en ellos la influencia del clero y transformarlos en centros civiles, dedicados a la medicalización, la atención y la curación de las enfermedades. Ya no solo a la asistencia espiritual, el alojamiento y la curación de enfermos pobres o de peregrinos, como sucedió —en términos generales— desde la Edad Media” (Ramírez Ortega, 2010, p. 57; Lafuente y Peset, 1989).

Esas limitantes infraestructurales para la fundación de estudios anatómicos se vieron alimentadas por la sola relación entre el regente de la cátedra de medicina y la práctica hospitalaria. Y mucho más si también a los cirujanos técnicos y profesionales reconocidos por el propio cuerpo médico profesional, como Josef de Zúñiga o Josef Justo Aranda, encargados de enseñar el arte quirúrgico y la anatomía de modo general a prácticos pardos o mulatos dentro de los hospitales, les fuese impedido seguir enseñando su oficio a dicho estamento fuera del ambiente hospitalario; sea por el mismo temor, ya comentado, de que no fuera dicho grupo social el sector rector y administrador de la profesión quirúrgica en la Provincia de Caracas; so pretexto de que el blanco médico profesional no se quería dedicar a tal oficio (algo no tan falso, que digamos).

A sabiendas, como era normal en una Provincia donde no existían los estudios profesionales de cirugía y anatomía, los hospitales “eran las oficinas más proporcionadas y adecuadas para instruirse en la práctica de una y otra [cirugía, anatomía y medicina]”³⁰; con el

30 Documento Felipe Tamariz, Caracas, 19 de junio, de 1793,

amparo de la Intendencia del ejército y real hacienda, que se encargaba también de administrar los hospitales; aun así, el Tribunal médico intentaba, igualmente, limitar la enseñanza de la anatomía y la cirugía en los propios recintos hospitalarios, limitando las labores educativas de algunos cirujanos profesionales:

Quienes conducen consigo a ellos, y otras casas particulares varios mulatos en calidad de pasantes de la Profesión Chirúrgica, que desde luego, en breve tiempo harán en esta ciudad la representación de profesores de la Cirugía [y anatomía] y se ocuparan por necesidad en este distinguido Ministerio á pretexto de no haver sujetos blancos que lo desempeñen³¹.

En todo caso, la realidad es que, de modo formal y el bajo amparo de algunos estatutos universitarios o el poder real, no llegó a consolidarse los estudios anatómicos ni quirúrgicos a finales del siglo XVIII en los recintos universitarios ni en los hospitalarios. Quedó, en todo caso, para lo más próximo a un estudio práctico de la medicina en relación con el propio cuerpo humano y la anatomía, las prácticas que realizaban los estudiantes de medicina de la Universidad de Caracas en los hospitales; pero estas estaban más relacionadas con la clínica, con la revisión “general” de enfermos o con observar al médico de la cátedra en sus funciones hospitalarias que, con la disección científica de cadáveres, trepanaciones, amputaciones o el estudio interno de los órganos.

EL CIRUJANO PROFESIONAL. LA FACULTAD DE CIRUGÍA Y LOS ESTUDIOS DE ANATOMÍA

Lo paradójico de todos los límites impuestos por el Protomédico y los catedráticos de la Universidad de Caracas para que no se enseñara anatomía extramuros, es que el cirujano había logrado colocar a la cirugía como un arte que podía ser profesional fuera de los recintos universitarios; en la base de la propia práctica quirúrgica, al menos en la Provincia de Caracas, donde el conocimiento anatómico del cirujano aventajaba a la medicina hipocrática-galénica.

Como práctico en hospitales y atento en el acompañamiento de disecciones generales, tuvo el cirujano profesional contacto directo con el cuerpo expuesto y la anatomía humana; aunque haya sido, según José Domingo Díaz, solo para conocer la parte afectada;

no como una enseñanza tipo Teatro de Anatomía. Sea que careciera de algún conocimiento anatómico riguroso o experimental en términos de *investigaciones* anatómicas propiamente dichas, el hecho es que, por más que Díaz lo disface con sus descalificaciones, el cirujano estuvo más cercano a la morfología interna del cuerpo que lo estuvo el médico titulado. Si esto último no hubiese sido así, hubiese sido parte de los argumentos en contra del cirujano y el empírico que hubiera esgrimido el médico de carrera, sosteniendo este que estaba más preparado en anatomía que el cirujano; algo que nunca hizo. En su inicio como prácticos suelen los cirujanos:

Ser testigos y discípulos de algunas disecciones ejecutadas cuando lo exigen las circunstancias judiciales para con el cadáver³², o cuando un caso extraordinario parece necesitarlo [...] faltos de instrumentos oportunos, y quizás sin los conocimientos que esta parte de la cirugía que únicamente se adquieren en los teatros Anatómicos y bajo dirección y enseñanza de los grandes directores; sólo se anatomizan entonces las partes que se consideran ofendidas; sólo se demuestra el lugar donde existe la ofensa; sólo se presentan los vasos mayores y las entrañas cuyo

32 Cirujanos profesionales como Josef Justo Aranda (s. f. -1812), por ejemplo, eran quienes mayormente levantaban los informes de autopsias y reconocimiento de cadáveres; y podían ser acompañados por otros cirujanos aprendices. Muchos casos de reconocimientos encomendados por la autoridad real nos dan cuenta del papel importante del cirujano (profesional) en la colonia. Uno al respecto señala: “Autos seguido de oficio sobre averiguación de la muerte de Luis Josef Landaeta cuyo cadáver se encontró en su misma casa [hace una descripción de la situación] habiendo entrado a la casa, que solo se compone de un salón, se encontró en ella, un hombre muerto, tendido en el suelo, cerca de la cama, sin más ropa, que la camisa enrollada en el cuello, el que algunos vecinos de aquel vecindario, que le hallaron presente expresaron, es Don Luis Landaeta, en vista de lo cual el señor Alcalde mandó, se procediera con el reconocimiento del cadáver por medio del cirujano Pedro Josef Justo [...] que al efecto fue llamado, quien de juramento expondrá [sentencia] sobre natural o violenta la muerte de Landaeta [...] Digo: que la muerte de Luis Josef Landaeta según las señales que manifiesta su cuerpo, provino de una cangrena en los testículos y miembro viril que comunicaba (da) a las partes internas, y no habiendo curación en el principio de ella pudo propagarse y efectivamente se propagó y causó la muerte; pues según enseña la teoría y la práctica manifiesta diariamente es mortal toda cangrena que se introduzca a las cavidades internas; porque como estas son tan nobles y es quizás por la [uso] y conexión con las partes principales a la vida en donde no pueden los medicamentos corregir y el cuchillo separar único medio que tiene el arte de cirugía semejantes enfermedades, es desde luego incurable y por consiguiente mortal, todo lo que según su conocimiento ajustado a las predichas [foto] declara en fuerza del juramento [...]. Paz del Castillo Pedro Josef Landaeta. (Pedro Josef Justo)”, AANH, Civiles, Archimovil 14, l. 5575, d. 2. 1803.

Archivo General de Indias, Audiencia de Caracas, legajo. 397, f. 32

31 Documento Felipe Tamariz, Caracas, 19 de junio de 1793, Archivo General de Indias, Audiencia de Caracas, legajo. 397, f. 17

volumen está patente; y sólo se trata de llegar al lugar, que es el objeto de la disección sin tratar con el cuidado que es anexo a una lección de anatomía la separación de las partes que se hallan intermedias³³.

Más allá de los límites disciplinares y técnicos que aún tenían algunos prácticos cirujanos, lo cierto es que, su inicio en la “carrera” quirúrgica estaba vinculado desde muy temprano al reconocimiento *in situ* del órgano a través de la disección. Este era su trabajo y la naturaleza de su labor; difícil que haya sido reemplazado –totalmente– por un médico letrado que aún asumía al cuerpo bajo un equilibrio humoral y dentro de una naturaleza temperamental. Visto así, de haberse aprobado la erección de una cátedra de anatomía y cirugía en la Universidad de Caracas para finales del siglo XVIII, dichos estudios hubiesen necesitado la colaboración de los cirujanos; esto, si realmente se quería enseñar eficazmente la anatomía y la cirugía más allá de supuestos generales hipocráticos y galénicos, o de solo introducir, como lo hizo el médico Felipe Tamariz, nuevos textos o nuevas propuestas pedagógicas que substituyera el agotado modelo de enseñanza escolástico.

Eso tiene sentido si traemos al caso unas de las exigencias de José Domingo Díaz para ordenar la profesión quirúrgica en Caracas, que nos revela que el médico titulado, aunque coordinador de las prácticas hospitalarias de los estudiantes de medicina, no tenía capacidad para llevar una cátedra como la de cirugía o anatomía dentro de la Universidad que pudiese formar cirujanos Latinos, como los que egresaban de los Colegios de Cirugía en España. De ser así, no se entiende por qué el mismo Díaz asumía que, para la fecha y con las limitaciones del caso, recomendaba que solo dentro del hospital, y no dentro de la Universidad, podría llegarse a dar, por los momentos, alguna formación anatómico-quirúrgica general; y solo cuando hayan de aparecer los profesores formados bajo los principios anatómicos y químicos:

Mientras tanto que los tiempos y las ocasiones proporcionan medios para el establecimiento de estudios, y de las demás cosas necesarias a la formación y perfección de cirujanos latinos, se dispondrá el modo de una enseñanza regular en los hospitales de esta ciudad, para que formados los que la recibiesen por principios más regulares suplan los más adelantados en lo sucesivo las vacantes del mismo que se estableciere, si se considera útil el proyecto del número antecedente, o se reciban con conocimiento de otro género, si no se considerase provechoso y no se proporcionasen los estudios que quedan indicados³⁴.

Y agrega:

Las facultades de cirugía y farmacia deben tener estudios reglados: este es el único medio de mejorarlas en lo sucesivo cuando por ellos hayan comenzado a *aparecer* profesores educados bajo los principios y enseñanza de sabios preceptores sobre las lozas anatómicas, o a la faz de los hornos químicos: cualesquiera otras disposiciones sólo detienen la violencia del mal; pero no la disipan³⁵.

Sea como sea, el hecho es que, el caso de Carmona, el de los pardos estudiando anatomía y la enseñanza extramuros de la misma, advirtió y colocó en sobre aviso a los directores del Protomedicato y a los regentes de la cátedra de medicina. Y fue uno de los primeros intentos en resguardar un saber dentro de los recintos universitarios relacionados con la cirugía. Lo que nos señala que hubo un condicionamiento cultural en quienes tenían el poder médico para ampliar los estudios médicos en la Provincia, objetivado en el prejuicio –encarnizado– hacia el pardo como en la soberbia y el celo hacía otros practicantes, que pudo más que los mismos límites reales e institucionales.

CONCLUSIÓN. LA ANATOMÍA CIENTÍFICA, IMPOSIBILIDADES DE UNA ÉPOCA

En líneas generales, podemos decir que en la anatomía encuentra su fundamento epistémico-científico la medicina experimental; y la cirugía se ajusta a una lectura correcta de la intervención anatómica. Encuentra la medicina su fundamento objetivo, real e ineludible para una descripción y comprensión de las patologías y las lesiones; dando cuenta que, al final, cirugía y medicina no son más que dos caras de la misma moneda en el tratamiento y en la mirada del proceso y el fenómeno morboso y sanitario. En otras palabras, “medicina y cirugía no son ya sino una sola y única cosa, en el momento en que el desciframiento de los síntomas se ajusta a la lectura de las lesiones” y lo anatómico, y donde el “cadáver abierto y exteriorizado, es la verdad interior de la enfermedad, es la profundidad extendida de la relación médico-enfermo” (Foucault, 2006, p. 195). Por ello, es el paso hacia un modelo anatomoclínico lo que actualizaría los estudios médicos y lo que permitiría, a la cirugía, encontrar su lugar en la Universidad de Caracas. Lo que facilitaría, de una buena vez, revisar la enseñanza de los planteamientos hipocráticos y galénicos, pues la “gran ruptura en la historia de la medicina occidental data precisamente del momento en que la experiencia clínica se ha convertido en la mirada anatomoclínica” (Foucault, 2006, p. 208).

33 Archivo General de la Nación, Expediente, 1806.

34 Archivo General de la Nación, Expediente, 1806

35 Archivo General de la Nación, Expediente, 1806

Es eso lo que podemos ya notar en el propio Limardo cuando, en lo señalado arriba, hablaba de la necesidad de que el médico conociera de la “situación, estructuras y funciones de cada parte” del cuerpo humano para conocer las “enfermedades internas”; y también el cirujano que amputa solo por instinto (suponemos que es el cirujano curandero o barbero, pues el *profesional* conocía bastante bien las partes del cuerpo que amputaba y mutilaba)³⁶. Conocer la estructura y fisiología interna del cuerpo humano se convirtió en la exigencia y en la necesidad de un ámbito médico que solo se enfocaba en repetir aforismos antiguos; revelando la premura de estudiar al cuerpo con un basamento real y físico. El médico debía aprender a lidiar con *lo interno* del cuerpo y las enfermedades, pues ese era, a fin de cuenta, su trabajo. En esos términos, como señala Arteta, con la propuesta de Anzola y los argumentos de Limardo, se expone por primera vez “la división de la medicina en «enfermedades internas» y cirugía «patología externa», que se extendió a lo largo del siglo XIX y dio origen a lo que los alemanes llamaron «medicina interna»” (Arteta, 2006, p. 257). No era solo agregar cátedras que completaran la ya antigua cátedra *prima* de Medicina, era introducir un conocimiento anatómico que fundara una nueva mirada “científica”, una mirada anatomoclínica (aunque solo se logre a mediados del siglo XIX).

En todo caso, sin la formación anatómica completa y sin la práctica básica de disección de cuerpos y de una medicina experimental, los encargados de evaluar a los cirujanos de formación regular o a los cirujanos romancistas, no llegaron a ser muy superiores al cirujano en la práctica quirúrgica; aunque al final fuesen ellos quienes otorgaban la licencia.

También, que no hayan existido estudios de anatomía –y cirugía– en Caracas a finales del siglo XVIII obedeció a muchas razones, no solo a impedimentos de tipo universitario o por algún tipo de sesgo religioso. Se haya querido o se haya luchado más para lograrlo, la realidad es que el sistema cultural colonial, sus instituciones y sus profesores y practicantes no estaban preparados para tal cambio o renovación radical; no poseían ni los mecanismos epistémicos para hacerlo ni el orden social y cultural para institucionalizarlos, por lo que el proceso

de cambio de modelo médico fue lento y apenas iniciado a finales del siglo XVIII con un cirujano que ya no era un curandero. José Domingo Díaz lo podría decir de otro modo, la sociedad no estaba preparada porque la misma cirugía y sus practicantes actuaban dentro de un cierto desorden corporativo difícil de controlar en esos momentos; siendo el único actor dentro de dicho campo que estaba dando muestras de una cierta organización gremial y epistémica, el *cirujano profesional*. Converían muchos vectores sociales, culturales y humanos en una sola práctica y sin una corporación de cirujanos constituida y aglutinada que hiciese contra fuerza a la cofradía de médicos. Quedó, así, el trabajo renovador anatómico del cirujano de modo *personal* en las manos de pocos, a quienes hemos mencionado aquí de forma particular ejerciendo alguna labor profesional.

Y con un primer ciclo que se cierra en las manos del Dr. José María Vargas cuando en su *Lección Inaugural* de la Cátedra de Anatomía el 31 de octubre de 1827 en la Universidad de Caracas por fin puede decir:

Es de esta manera, que familiarizados con el conocimiento de los órganos del cuerpo humano; examinando y no adivinando las funciones de ellos en el estado sano, los jóvenes serán capaces de calcular con seguridad las modificaciones que experimentan en el estado enfermo, y de rectificar sus juicios durante la vida, por las inspecciones anatómicas después de la muerte. Sobre estas bases, y á fuerza de descripciones exactas de las enfermedades, tomadas de una Clínica metódica, es que se ha dado este empuje grande y eficaz, con que la Medicina ha avanzado tanto en nuestros días, á colocarse en el rango de las otras ciencias naturales.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a la Dra. Yajaira Freitas, del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, quien muy esmeradamente leyó el manuscrito aportando observaciones pertinentes al mismo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

El autor de este artículo declara no tener conflictos de intereses financieros, profesionales o personales que pudieran haber influido de manera inapropiada en este trabajo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas. Adscrito al Laboratorio de Historia de la Ciencia y la Tecnología del Centro de Estudios de la Ciencia.

36 Esto es claro en los propios informes médicos que levanta el cirujano, en las autopsias que realizaba y en las revisiones externas del cuerpo a esclavos o hacendados. Cargado ya con una serie de términos científicos y especializados, sobre el cirujano profesional no podía recaer el prejuicio que Limardo señalaba al catalogarlo de ignorante de las partes del cuerpo que amputa o trataba. Si tenía un trabajo hospitalario y militar de responsabilidad, imposible que desconociera la estructura anatómica y fisiológica clave y básica del cuerpo humano.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Rafael García Balza: Conceptualización, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración de proyecto, Recursos, Validación, Visualización, Redacción – borrador original, Redacción – revisión y edición.

BIBLIOGRAFÍA

- Archila, Ricardo (1961), *Historia de la Medicina en Venezuela. Época Colonial*, Caracas, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.
- Arteta, Federico (2006), *Historia de la medicina en la Venezuela colonial*, Barquisimeto, Universidad Lisandro Alvarado-Ediciones del Rectorado.
- Artigas, D. Yuleida (2018), *Los pardos en el orden institucional borbónico de la Provincia de Venezuela (1776-1810)*, Mérida, Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico, Tecnológico y de las Artes de la Universidad de Los Andes, Academia Nacional de la Historia, [en línea], <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/45348/libro-pardos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asturias, Francisco (1902), *Historia de la Medicina en Guatemala*, Guatemala, Tipografía Nacional.
- Briceño-Iragorri, Leopoldo (2005), “Grandes maestros de la cirugía venezolana”, *Gaceta Médica de Caracas*, 113(1), pp. 72-84, [en línea], disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622005000100008&lng=es
- Bruni Celli, Blas y Muñoz García, Ángel (Eds.) (2001), *Felipe Tamariz: Physiologia Prima Medicinae*, Caracas, Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina.
- Cosme Morales, Alba; Aceves, Patricia; Gómez Álvarez, Cristina y González González, Enrique (2006), “Los cirujanos-médicos en México 1802-1838”, *ILUIL*, 29, pp. 95-119, [en línea], disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2579744>, [consultado el 18-julio-2017].
- Cuenca, Humberto (1967), *La universidad colonial*, Caracas, Ediciones de la Biblioteca UCV.
- Foucault, Michel (2006), *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, México D.F., Siglo XXI Editores.
- García Arcarazo, Luis Alfonso (2014), “El cuerpo de cirugía militar del ejército a comienzos del siglo XIX. La Batalla de Bailén”, *Revista de Historia Militar*, 116, pp. 11-72, [en línea], disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5735435> [consultado el 05-febrero-2019]
- García Chuecos, Héctor (1956), “Documentos históricos. Los estudios de cirugía y farmacia en Caracas a comienzos del siglo XIX”, *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*, 11-12, pp. 189-211.
- González Bueno, Antonio y Puerto Sarmiento, Francisco Javier (1988), “Ciencia y Farmacia durante la Ilustración”. En: Sellés, Manuel, Peset, José Luis y Lafuente, Antonio (comps.), *Carlos III y la Ciencia de la Ilustración*, Madrid, Alianza, pp. 127-140.
- Haeger, Knut (1993), *Historia de la Cirugía*, Madrid, Raíces.
- Herrera, Casado (2017), “Andrés Alcázar, médico cirujano”, [en línea], disponible en: <https://www.herreracasado.com/2017/02/18/andres-alcazar-medico-cirujano/>, [consultado el 24-mayo-2019]
- Lafuente, Antonio y Peset, José Luis (1989), “Las actividades e instituciones científicas en la España ilustrada”, En: Sellés, Manuel, Peset, José Luis y Lafuente, Antonio, (comps.), *Carlos III y la ciencia de la Ilustración*, Madrid, Alianza Universidad, pp. 29-79.
- Lardies González, J. (1977), “El Protomedicato en Buenos Aires”, *Medicina e Historia*, 63(3-4), pp. 3-29.
- Leal, Ildefonso (1962), “La Cátedra de Medicina en la Universidad de Caracas”, *Revista de Historia*, 10, pp. 13-60.
- Leal, Ildefonso (1963), *Historia de la Universidad de Caracas, 1721-1827*, Caracas, Universidad Central de Venezuela.
- Lindberg, David (2002), *Los inicios de la ciencia Occidental*, Barcelona, Editorial Paidós.
- López Piñero, José María (1979), *Ciencia y técnica en la sociedad española de los siglos XVI y XVII*, Madrid, Labor Universitaria.
- López Piñero, José María y García Ballester, Luis (1967), “El Renacimiento, siglo de oro de la cirugía española”, *La trepanación en España*, Madrid, Editorial Técnica Española, pp. 75-152.
- Moreno-Egea, Alfredo (2016), “Aportaciones de los anatomistas españoles del Renacimiento”, *Revista Hispanoamericana de Hernia*, 4(3), pp. 113-122, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rehah.2016.02.002>
- Muñoz Núñez, Andrés (2017), *Evolución histórica de la neurocirugía en Sevilla*, [Tesis de Doctorado], Sevilla, Universidad de Sevilla, [en línea], disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/64015>, [consultado el 23-noviembre-2019].
- Navarrete, Juan Antonio (1993), *Arca de Letras y Teatro Universal*, II Tomos, Caracas, Academia Nacional de Historia.
- Perera, Ambrosio (1951), *Historia de la medicina en Venezuela*, Caracas, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.
- Prim Capdevila, Josep (2007), *Los primeros neurocirujanos*, Barcelona, Editorial Bellaterra.
- Ramírez Ortega, Verónica (2010), *El Real Colegio de Cirugía de Nueva España, 1768-1833, La profesionalización e institucionalización de la enseñanza de la cirugía*, México D.F., UNAM-Instituto de Investigaciones Sociales, p. 291, [en línea], disponible en: <https://ru.iis.sociales.unam.mx/handle/IIS/4387>
- Rodríguez Rivero, P. D. (1930), “Apuntaciones para la historia de la cirugía en Venezuela”, *Gaceta Médica de Caracas*, 37(3), pp. 37-42.
- Rodríguez Rivero, P. D. (1931), *Historia Médica de Venezuela hasta 1900*, Caracas, Academia Nacional de la Historia.
- Rodríguez Rivero, P. D. (1934), “Las autopsias en nuestra era colonial”, *Archivos de Historia Médica de Venezuela*, I(3), pp. 49-55.
- Sabater Gardeta, Pilar (1996), “El nuevo modelo del Real Tribunal del Protomedicato en la América española: Transformaciones sufridas ante las Leyes de Indias y el cuerpo legislativo

posterior", *Dynamis*, 16, pp. 237-259, [en línea], disponible en: <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/105975>, [consultado el 24-mayo-2019].

Serena, Bartolomé y Medina, Antonio (1750), *Curso nuevo de cirugía, para enseñanza de los que se dedican al estudio de esta utilissima facultad*, Madrid, Oficina de Antonio Sanz.

Tamariz, Felipe (2001), *Physiologia Prima Medicinae*, Caracas, Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina.

Texera, Yolanda (1999), "Médicos y cirujanos pardos 'en condición de por ahora' en la Provincia de Venezuela, siglo XVIII", *Colonial Latin American Historical Review*, 3(8), pp. 321-338, [en línea], disponible en: <https://digitalrepository.unm.edu/clahr/vol8/iss3/3>