

“ZELOSO DEL PARTO DE SUS OVEJAS”: LA ORDENANZA DEL OBISPO DE CIUDAD RODRIGO JOSÉ FRANCISCO BIGÜEZAL SOBRE LA CESÁREA POST MÓRTEM

RAÚL VELASCO MORGADO*

RESUMEN: En la segunda mitad del siglo XVIII la Obstetricia europea, y con ella la española, vive un debate ético respecto a la Operación cesárea. Con partidarios y detractores, Carlos III decide implantar esta medida en sus reinos. Para esto redacta una Real Pragmática para que ninguna mujer embarazada muerta sea enterrada sin que le sea extraído el feto para su bautismo. El rey insta a los diferentes obispos a que inciten a su práctica en sus respectivos territorios. En Ciudad Rodrigo, el obispo José Francisco Bigüezal realiza una ordenanza, mandando practicar dicha operación y la manera en que ésta debe realizarse. El borrador de esta ordenanza episcopal será analizado en este trabajo.

ABSTRACT: In the second half of the 18th century European obstetrics, and then Spanish, lives an ethical debate about the Caesarean section. With supporters and detractors, Charles III decides to implant this measurement in his kingdoms. In Ciudad Rodrigo, the bishop José Francisco Bigüezal makes a mandate, which draft we analyze in this work.

PALABRAS CLAVE: Cirugía / ética médica / siglo XVIII / obispo / Ciudad Rodrigo / Salamanca / José Francisco Bigüezal.

* Área de Historia de la Ciencia (Historia de la Medicina). Universidad de Salamanca. Programa de Doctorado “La enfermedad: su dimensión personal y dimensiones socio-culturales”. Correspondencia: raulvmorgado@hotmail.com.

1. INTRODUCCIÓN: LA MITRA ILUSTRADA, MEDIADORA DE LA POLÍTICA SANITARIA BORBÓNICA

La figura de los obispos civitateneses de la segunda mitad del siglo XVIII ha sido estudiada desde multitud de puntos de vista en la historiografía local¹. Sin embargo, la labor asistencial-sanitaria de los obispos del siglo de las luces ha permanecido a la sombra de las tareas pastorales propiamente dichas, a pesar de que algunos ejemplos, como la fundación de la Real Casa de Expósitos gracias a la intervención del obispo Cuadrillero, han perdurado por su gran importancia en la tradición historiográfica local.

El funcionamiento de la Iglesia en España de la segunda mitad del *setecientos*, en el que el regalismo se había impuesto, logró colocar en las sillas episcopales españolas un grupo de obispos afines al proyecto ilustrado que se venía filtrando a través de los Pirineos. De este modo, los preladados elegidos tras el Concordato de 1753 se convirtieron en verdaderos mediadores de la política de la Corona: organizaban gran parte de la vida pública de su diócesis desde los fundamentos establecidos por la política de la corte borbónica, paliando, en cierta manera, la primitiva administración del Estado². En el campo médico-asistencial e higiénico, los obispos intentaron explotar al máximo su extenso abanico de competencias, pretendiendo, y en la mayor parte de los casos, consiguiendo, una participación completa en la vida sanitaria de sus diócesis, mediante proyectos más o menos ambiciosos.

Los distintos obispos que van ocupando la silla civitatenesa durante el siglo XVIII tendrán en común un objetivo –en diferente medida–, cual es organizar en Ciudad Rodrigo un nuevo sistema basado en las ideas de la Ilustración, pero las ideologías, medios y temperamentos de los diferentes diocesanos marcarán los aspectos sanitarios de cada episcopado. Ejemplos de proyectos desplegados por los obispos ilustrados civitateneses siguiendo la política sanitaria borbónica son: la ya citada fundación del Hospicio, la creación del cementerio general extramuros, la coordinación de las reformas del Hospital de la Pasión³, y otras medidas que fueron llegando a todos los territorios diocesanos a través de los mandatos episcopales contenidos en visitas, cartas pastorales y circulares, como el abastecimiento

1 Un primer acercamiento a los obispos dieciochescos lo hace HERNÁNDEZ VEGAS, Mateo. *Ciudad Rodrigo. La Catedral y la Ciudad*. Salamanca, 1935 [ed. facsímil 1982], tomo II, pp. 263-309, que completaría más adelante GARCÍA SÁNCHEZ, Justo. *La diócesis de Ciudad Rodrigo 1700-1950*. Ciudad Rodrigo: CEM, 2002, pp. 17-50. Cabe destacar el proyecto de *Episcopologio civitatenese* que se encuentra en elaboración por el Centro de Estudios Mirobrigenses, y que en breve verá la luz.

2 Véase DOMÍNGUEZ ORTIZ, Antonio. *Sociedad y Estado en el siglo XVIII español*. Barcelona: Ariel, 1976, p. 371 y CARRERAS PANCHÓN, Antonio y GRANJEL, Mercedes. "Regalismo y policía sanitaria. El episcopado y la creación de cementerios en el reinado de Carlos III". En *Hispania Sacra*, 57, 2005, p. 596.

3 VELASCO MORGADO, Raúl. "Ilustración, Sanidad, Higiene y Arquitectura. Reformas y construcciones en el Hospital de la Pasión durante el siglo XVIII". En *Ciudad Rodrigo. Carnaval 07*. Ciudad Rodrigo, 2007, pp. 347-351.

de “fluido vacuno” para la lucha contra la enfermedad variolosa, o el texto que nos ocupa.

El vitoriano José Francisco Bigüezal (1692-1762) fue nombrado obispo de Ciudad Rodrigo en 1756. Las medidas adoptadas en el ejercicio de su gobierno eclesiástico se verán condicionadas, en gran medida, por su currículum académico. Era Licenciado en Teología por la Universidad de Ávila y ostentó el cargo de lector de Filosofía en la de Valladolid⁴. Se preocupó mucho por los temas tocantes a la Teología moral. Así, en Ciudad Rodrigo, presidía las conferencias Litúrgico-morales, en las que, dos horas a la semana, se celebraban certámenes literarios de Teología Moral. Allí impartía una lección y respondía y discutía con moralistas⁵. En sus propias palabras:

Explico claritate, qua possum, punctum quod disseritur, et ad quaessita iuxta opiniones in praxi probabiliores, pro mea tenuitate respondeo; at ad spem non respondet et eventos⁶.

Por todo ello, no sorprende que el anciano prelado estuviese al tanto del vivo debate internacional médico-filosófico sobre la cesárea post mórtem.

2. EL DEBATE ÉTICO SOBRE LA CESÁREA EN LA OBSTETRICIA EUROPEA DEL SIGLO XVIII: LA LITERATURA MÉDICO-TEOLÓGICA Y LA REAL PRAGMÁTICA DE CARLOS III

Así es, en el siglo XVIII, la Obstetricia española se encontraba en plena renovación a pesar de que la atención al parto seguía estando básicamente en manos de las parteras, empíricas sin formación alguna, situación ésta que estancaba en gran medida el progreso de la materia. En el contexto del revuelto paisaje ideológico europeo, se debate acerca la cesárea post mórtem, es decir, la extracción del feto tras la muerte de la embarazada, con el fin de que éste reciba el agua del bautismo.

La operación se llevaba realizando, con un fin más moral y religioso que médico, desde tiempos clásicos. Aunque en la Edad Media religiones como el Islam prohibían esta operación, la moral cristiana vio en la cesárea un método de enviar

4 RITZLER, R. y SEFFRIN, P. *Hierarchia Catholica Medii et Recientoris Aevi*. vol. VI (1730-1799). Patavii: Typis et Sumptibus Domus Editorialis “Il Messaggero di S. Antonio” apud Basilicam S. Antonii, 1968, p. 166.

5 TELLECHEA IDÍGORAS, J. Ignacio. *La Diócesis de Ciudad Rodrigo. Las relaciones de Visitas ad Limina (1594-1952)*. Roma, 1996, p. 47.

6 Nota, 5, p. 118 (Visita *ad limina* del obispo Bigüezal de 1757).

las almas de los no nacidos al cielo. En España, la primera cesárea con feto vivo documentada la haría, c. 1753, el cirujano valenciano Jaime Alcalá Martínez⁷.

El tema de la cesárea había levantado polémica entre los cirujanos desde tiempos de Paré. En este momento, en la comunidad científica internacional⁸, seguía habiendo autores totalmente en contra, como Ould, quien en su *A Treatise of Midwifery* (1742) la tildaba de “repugnante”, y autores más benevolentes con la misma, como Burton (1752) o Smellie⁹. En España, Martín Martínez será quien realice una descripción detallada de la técnica y, desde el punto de vista moral, será defendida por Andrés Piquer, en sus obras póstumas (1785) y por Diego Mateo Zapata en 1733, en su *Disertación médico-tbeológica*. El cisterciense Padre Rodríguez en su ensayo *Nuevo aspecto de Teología Médico-moral...* (1742) trata en profundidad el tema de la operación cesárea post mórtem y de la estricta necesidad de bautizar al feto. El asunto también es tratado por Blas Beaumont, cirujano de Felipe V, quien lo aconseja sólo en algunas situaciones y Babil de Gárate y Casabona, cirujano mayor de la ciudadela de Pamplona, que se muestra reticente a la realización de la cesárea post mórtem, pero describe cómo realiza la ruptura de las secundinas durante la agonía de la embarazada para bautizar mediante una jeringuilla con agua al feto¹⁰.

El 9 de agosto de 1749, Carlos VIII de Nápoles y Sicilia e infante de España (futuro Carlos III) promulga una Real Pragmática obligando en sus territorios a la ejecución de la cesárea post mórtem, inducido por el canónigo magistral de la Iglesia de Monreale Francisco Manuel Cangiamila. Éste escribe, muy influido por las tesis del Padre Rodríguez, su *Embriología sagrada*, que será publicada en italiano (Milán, 1745) y, posteriormente, ampliada, en latín (*Embryologia sacra*. Palermo, 1758). A España llega en castellano la obra de Cangiamila gracias a la traducción de Joaquín Castellot, a partir de la edición francesa, en 1774, pero la difusión de su contenido ya se había realizado años antes¹¹.

7 USANDIZAGA SORALUCE, Manuel. *Historia de la Obstetricia y la Ginecología en España*. Santander: Aldus, 1944, p. 241.

8 Sobre el debate ético-médico europeo véase SÁNCHEZ ARCAS, Ruperto. “Las controversias entre los partidarios y los impugnadores de la cesárea en el siglo XVIII. Las pugnas más sobresalientes en el continente europeo. Contribución al estudio histórico e iconográfico de la operación cesárea”. En *Acta Ginecológica*, 12, 1967, pp. 847-858.

9 LUGONES BOTELL, Manuel. “La cesárea en la historia”. En *Rev. Cubana Obstet. Ginecol*, 2001, 27 (1), p. 55.

10 SÁNCHEZ MARTÍN, Agustín. *El saber teco-ginecológico en la Medicina española de la primera mitad del siglo XVIII*. Salamanca, 1958, pp. 138-139; GRANJEL, Luis S. *Historia general de la Medicina Española (IV). Medicina española del siglo XVIII*. Salamanca: Universidad de Salamanca, 1979, p. 219 y DEMERSON, Paula de. “La cesárea *post mortem* en la España de la Ilustración”. En *Asclepio*, 28, 1976, pp. 191-193.

11 DEMERSON, Paula de. “La cesárea *post mortem* en la España de la Ilustración”. En *Asclepio*, 28, 1976, p. 195.

3. LOS OBISPOS Y LA DIFUSIÓN DE LA CESÁREA POST MÓRTEM

La mediación de los obispos para extender la realización de la operación ya tenía sus antecedentes en los reinos de Sicilia y Nápoles con gran éxito¹². Allí los prelados ordenaron a todos sus párrocos tener un ejemplar de la “Embriología Sagrada”¹³. En 1759, Carlos III es coronado Rey de España, y en 1761 distribuye a todos sus obispos, a través de la Secretaría del Despacho Universal y de Hacienda, una carta de su Secretario alabando el contenido de la *Embriología sagrada* del palermitano adjuntando una copia de la Real Pragmática y un ejemplar del tratado¹⁴.

La primera edición latina, por ejemplo, aún se conserva en bibliotecas episcopales como la Biblioteca Arzobispal de Granada y la de Sevilla, y en algunos seminarios diocesanos como el de Badajoz y el de Astorga. Sin embargo, no se conserva ningún ejemplar de la *Embriología* de Cangiamila en la biblioteca episcopal civitatense –refundida con la Biblioteca del Seminario diocesano durante el episcopado de López Martín (1994-2002)–, pero evidentemente llegó a manos del obispo, al menos, el volumen enviado por el Rey.

Como estudió en su día Demerson¹⁵, en España, la obra de Cangiamila fue criticada duramente por algunos médicos, sobre todo por Andrés Piquer, que no consideraban que fuese necesario practicar la operación en todas las embarazadas muertas. Argumentaban, sobre todo, la gran incógnita que se tenía acerca de la supervivencia embrionaria post mórtem. A pesar de todo ello, continúa explicando Demerson, gran parte de los obispos se alinearon con Cangiamila mediante mandatos. Ejemplo de ello son los edictos de los prelados de Granada y Valencia. El primero, Jorge y Galván, mandó imprimir el suyo en 1784, que consta de veintidós artículos instando a sus párrocos a conocer la obra del canónigo italiano y a la práctica de la cesárea so pena de excomuni6n. El arzobispo de Valencia Fabián y Fuero redact6 uno de aire similar aquel mismo a6o.

En los territorios de la Corona en ultramar, se edit6 en sendas ocasiones la obra (1772 y 1773), y se emprendieron medidas legislativas sobre el asunto. Como precedente claro podemos citar la iniciativa del arzobispo de M6xico, N6nuez de Haro, quien orden6, en colaboraci6n con el virrey, realizar la operaci6n en toda su 6rea de influencia en 1772¹⁶. M6s tarde, el arzobispo de Guatemala, Francos y Monroy, publicar6 un edicto sobre el asunto en 1785¹⁷. A pesar de esto, por parte de

12 Véase SÁNCHEZ ARCAS, Ruperto. “La operaci6n ces6rea post-mortem. Disposiciones eclesi6sticas”. En *Acta Ginecol*, 1950, 5, pp. 409-412.

13 Nota 10, p. 195.

14 Nota 10, p. 195.

15 Nota 10, pp. 202-206.

16 RUIZ GUADALAJARA, J. C. Nota introductoria a la edici6n de “‘Con la sangre de todo un Dios’. La caridad del Sacerdote con los ni6os encerrados en el vientre de sus madres difuntas...”. En *Relaciones* [en l6nea] 2003, XXIV (094), [fecha de consulta: 21 de septiembre de 2007]. Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=13709407>>, p. 208.

17 ARRESE, Pedro Jos6 de. *Rudimentos fisico-canonico-morales, o, Glosa al edicto del ylustrisimo se6or don Cayetano Francos y Monroy dignisimo arzobispo de Guatemala publicado en veinte y dos de*

la Corona no se emitirá Real Cédula hasta 1804, en tiempos de Carlos IV, a raíz de la cual el obispo de Caracas emite circular para todos sus vicarios y párrocos¹⁸.

Se conserva en el archivo diocesano de Ciudad Rodrigo el borrador de un mandato redactado por orden el obispo Bigüezal. La originalidad del mismo radica en que no sólo se trata de un documento acerca de la obligatoriedad de la operación cesárea en todos los casos de muerte de embarazadas, sino que contiene un detallado informe del método a seguir para llevarla a cabo. Los demás documentos episcopales españoles conocidos sobre el tema fueron pensados para instar a la lectura de la obra de Cangiamila y a la ejecución de lo allí dispuesto, y, aunque algún edicto italiano da algunas muestras de interés médico –fundamentalmente en el diagnóstico de muerte y la elección de la incisión longitudinal y no en cruz–¹⁹, nuestra circular se erige como mensaje con *corpus* médico propio, respondiendo así a la gran vocación docente de la que hacía gala el prelado, como ya hemos comentado.

El documento no está datado, pero por las fechas biográficas de Bigüezal, que murió en diciembre de 1762, y la fecha de llegada de la Carta del Secretario del Rey, podemos afirmar que se trata de una de las más prontas respuestas por parte de los obispos españoles, sino la más, a la orden real (1761 ó 1762).

4. LA CIRCULAR DEL OBISPO BIGÜEZAL

4.1. AUTOR Y DESTINATARIO: LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y LA ATENCIÓN AL PARTO EN CIUDAD RODRIGO A MEDIADOS DEL SIGLO XVIII

El documento fue redactado, con bastante seguridad, por un cirujano latinista formado en los recién nacidos Colegios de Cirugía. Buena prueba de ello es que se detecta una notable formación científica en Anatomía y Cirugía: da cuenta de una biblioteca médico-quirúrgica básica y maneja los conceptos y tecnicismos de la disciplina con propiedad.

diciembre del año de 1785. sobre el bautismo de fetos abortivos, y operacion cesarea en las mugeres, que mueren embarazadas por Pedro José de Arrese. Nueva Guatemala : De Arevalo, 1786.

18 Nota 10, p. 196. Sobre el tema en Puerto Rico véase: RIGAU-PÉREZ, José G. "Surgery at the Service of Theology: Postmortem Cesarean Sections in Puerto Rico and the Royal Cedula of 1804". En *Hispanic American Historical Review*, 75, 3, 1995, pp. 377-404.

19 La obra de Cangiamila recoge algunos de estos edictos italianos (Citamos por la edición castellana: CANGIAMILA, F. *Embriología Sagrada o Tratado de la Obligación que tienen los curas, confesores, medicos... de cooperar a la salvación de los niños... / obra compuesta en italiano por D. Francisco Cangiamila... y traducida del francés al castellano por... Joaquín Castellot*, tomo segundo. En Madrid: en la imprenta de Pedro Marin, 1774). Véanse así, por ejemplo, las breves orientaciones sobre el síndrome de muerte del obispo de Catania (1742), p. 67, el apunte del obispo de Pati, p. 86 sobre que la incisión no fuera en cruz, o el de Gregento, que en su edicto de 1744 hace una muy breve descripción de la técnica citando el *Ortu Infantium contra natura per sectionem caesaream tractatio* (1637) de Teophilus Raynaud.

En este caso –y esto lo distingue de las demás medidas episcopales a las que hemos hecho referencia en el epígrafe anterior– la circular del obispo no va dirigida a los clérigos, sino a los profesionales sanitarios que pudieran realizar este tipo de operación en la diócesis (“el cirujano, ú otro qualquiera facultatibo”). La precaria realidad de los profesionales sanitarios dedicados a la atención al parto en este momento histórico, que es detectable en todo el territorio peninsular²⁰, se puede apreciar también, obviamente, en la diócesis. El esquema de los profesionales sanitarios en general es sencillo: pocos y con escasa formación académica. Esto queda patente en el Catastro de Ensenada²¹. Obviando a los pocos médicos, y centrándonos en los profesionales quirúrgicos, en la capital de la diócesis eran cuatro los cirujanos aprobados, de los que sólo uno, Bentura Durán, parece ser latinista, puesto que sus salarios doblan, con mucho, los de los demás, que, además, aluden que son también barberos y sangradores. Esto nos orientaría a que Durán podría ser con bastante probabilidad el autor del documento que nos incumbe, sin poder llegar a descartar que fuera uno de los médicos de la ciudad el que lo redactase.

Una lectura de las respuestas generales del Catastro revela que, en las demás poblaciones de la diócesis, existían cirujanos (con el apelativo de cirujanos, barberos o barberos sangradores) en casi todas las poblaciones con más de veinte vecinos, siendo ésta la profesión que controlaba la sanidad en todo el territorio ante la escasez de médicos. Sólo Bañobárez, con sus 137 vecinos, contaba oficialmente, además de con su cirujano barbero y sangrador, con una matrona, Josefa Rodríguez, que se ocupaba de la disciplina obstétrica²². Esta figura, oficiosa en la mayoría de las poblaciones, también existía en Ciudad Rodrigo; puesto que aparecen como ministras extraordinarias del bautismo *sub conditione* o “de necesidad” en los libros sacramentales diocesanos²³. De hecho, a finales de siglo el propio Ayuntamiento tenía contratada una. Así pues, y a pesar de las normativas que intentaban regular esta actividad desde hacía siglos, en la diócesis, como en el resto de Castilla, el parto se encontraba en manos de empíricas, sin formación académica alguna. La introducción del “cirujano comadrón”, y la consiguiente “medicalización” del parto, no se llevará a cabo en Ciudad Rodrigo hasta principios del siglo XIX, y sólo

20 Una visión general de los profesionales sanitarios en España nos la da GRANJEL, Luis S. *Historia general de la Medicina Española (IV). Medicina española del siglo XVIII*. Salamanca: Universidad de Salamanca, 1979, pp. 79-90, y en nuestro territorio MORETÓN ALONSO, Margarita. *Las profesiones sanitarias en Castilla y León. Siglo XVIII. Análisis sociológico y estadístico*. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1993, que escudriña las respuestas relativas a los profesionales sanitarios del Catastro de Ensenada.

21 Las respuestas respecto a la capital de la diócesis las recoge CABO ALONSO, Ángel. *Ciudad Rodrigo. 1750. Según las Respuestas Generales del Catastro de la Ensenada*. Madrid: Tabapress, 1990, para las demás poblaciones de la diócesis se consultaron los libros bajo la signatura AGS, Dirección general de Rentas, 1.ª remesa, Catastro de Ensenada, Respuestas generales.

22 AGS, Dirección general de Rentas, 1.ª remesa, CE, RG, L510, 373v.

23 Véase, por ejemplo, A.H.D.CR., San Andrés, Carpeta 3, Libro de bautismos, fol. 30, 20 de mayo de 1761.

puntualmente en un momento crítico como fue la ocupación francesa²⁴. En este momento, no obstante, el mandato afectaba preferentemente a los cirujanos, que, por otra parte, como hemos anotado, eran la profesión sanitaria predominante en la inmensa mayoría de los pueblos. Estos profesionales habían de formarse en el arte de la operación cesárea, para lo cual se redacta el mandato con un rigor digno de un tratado de cirugía, pero con un lenguaje sencillo. Así, con la finalidad manifiesta de que el texto fuese útil a cirujanos romancistas y parteras, además de realizar una aclaración de cada término anatómico, el autor anota los sinónimos del vocablo, de origen latino y griego, apuntando, cuando existen, los utilizados por estos profesionales, como es el caso del término “mantillo”, por el que las comadres conocían el amnios.

4.2. ASPECTOS ÉTICOS Y MÉDICO-LEGALES DEL TEXTO: INDICACIONES DE LA CESÁREA, DIAGNÓSTICO DE MUERTE Y BAUTISMO FETAL

El escrito se puede dividir en tres partes. Primeramente se exponen las indicaciones de la operación, centrándose en la última, que alude a las embarazadas muertas, objeto último del documento. La segunda parte consiste en una detallada descripción de cómo debe hacerse la intervención, para terminar con un apéndice acerca de algunas circunstancias especiales perioperatorias.

En este momento, conviene analizar los aspectos éticos y morales que conlleva la ordenanza, pues, como hemos visto, es tiempo de grandes discusiones teológico-morales, en las que entraban médicos y teólogos, que dieron lugar a la aparición de textos de un cariz híbrido, como el que se nos presenta.

Las discrepancias acerca de si es lícito o no realizar la operación en embarazadas vivas la zanja el texto con un sí rotundo, indicando la operación en el caso de feto muerto retenido (aunque –indica– es norma extraer al feto mediante embriotomía, vía vaginal), o bien con hijo vivo, cuando estén “uno y otro en peligro” al no poder ser parido por la vía natural. La peligrosidad de la técnica quirúrgica –que en la totalidad de los casos en los que se había experimentado acababa en un aborto iatrogénico– hace que el autor exija que la embarazada y el feto estén en peligro. Adviértase el uso de la conjunción copulativa y no disyuntiva, lo que no deja dudas de la posición en contra de medidas agresivas cuando sólo la madre corría peligro. Este posicionamiento moral responde a una tendencia de todos los autores de la época (Beaumont, el Padre Rodríguez, Zapata...) de considerar la protección de la vida del *nasciturus* –o más bien de su alma– superior a la de la embarazada, excepción hecha a Piquer, que opina que se ha de salvaguardar la salud de la madre aunque de ello se derive un daño en el feto²⁵.

24 En breve publicaremos una monografía acerca de los aspectos médico-sanitarios de la Guerra de la Independencia en Ciudad Rodrigo, que presentamos como trabajo para la obtención del Grado de Salamanca.

25 SÁNCHEZ MARTÍN, Agustín. *El saber toco-ginecológico en la Medicina española de la primera mitad del siglo XVIII*. Salamanca, 1958, p. 137.

El siguiente debate teológico-moral abierto es el de la cronología de la animación del feto y, por consiguiente, el de cuándo es posible el bautismo del mismo. El texto no entra en esta discusión. Respecto al bautismo, recomienda que se reconozca si está vivo o muerto, y si hubiera la menor duda, se bautice *sub conditione*.

A continuación se centra en la cesárea post mórtem, y en uno de los grandes debates de la Medicina forense de la época: el diagnóstico certero de muerte²⁶. El mandato recoge los llamados signos vulgares: falta de pulso, de respiración, de calor, rigidez cadavérica y enumera otra serie de signos que acompañan al cuadro: “color cadavérico, ojos vidriados y cóncavos, nariz afilada y desencaje de huesos”. En un momento, éste, en el que la Medicina occidental se pregunta sobre la validez de estos signos, el autor, consciente del debate, asevera que, cumpliendo estos cinco ítems, y siempre hablando en términos deontológicos, sería lícito y se tendría “certidumbre moral” de la muerte de la embarazada, y por tanto, se podría realizar la operación²⁷. No obstante, anota, no se puede tener certeza real de la muerte hasta que no aparecen los signos de putrefacción del cadáver, tal y como afirman Bruhier y Winslow, y para entonces ya sería demasiado tarde. En España son escasas las aportaciones al tema, siendo las más notables las de Feijoo²⁸. El autor de nuestro texto no llega al extremo de las tesis del fraile benedictino, que mantuvo que ni siquiera los fenómenos cadavéricos son signo suficiente, pero refleja la gran incertidumbre que la comunidad científica tiene sobre lo seguro del “síndrome clásico” de muerte, poniendo en jaque las creencias clásicas. En este sentido, nuestro autor comenta, por ejemplo, lo falible de la pérdida de calor como signo de muerte, siguiendo la doctrina de la *Embriología sagrada* de Cangiamila, que, sin dejar de mencionar lo incierto del diagnóstico, relata los signos descritos por Antoine Louis en 1752.

4.3. UN PEQUEÑO TRATADO DE CIRUGÍA DIECIOCHESCO. LAS FUENTES DEL TEXTO

De lo que se ha comentado, se deduce que nuestro autor maneja las nuevas líneas relativistas de debate filosófico con Feijoo a la cabeza en España. Los últimos dos apartados del texto, dedicados a la técnica y la anatomía topográfica respectivamente, permiten adivinar, a su vez, un manejo de los conocimientos médicos de la época, en especial de la obra de Martín Martínez (1684-1734), figura principal

26 El tema es estudiado por DEMERSON, Paula de. “Muertes aparentes y socorros administrados a los ahogados y asfixiados en las postrimerías del siglo XVIII”. En *Asclepio*, 53, 2, 2001.

27 Nótese que en este momento da a entender el autor que la operación en la mujer viva no es moral, lo que contradice sus sentencias anteriores.

28 Feijoo trató el tema de los signos de muerte en varias de sus obras. En 1733, en el tomo V de su *Teatro Crítico Universal*, publicó un discurso sobre “Señales de muerte actual”, y la cuestión aparece de nuevo en la octava del tomo primero de sus *Cartas eruditas y curiosas* (1742): “Con ocasión de haber enterrado, por error, a un hombre vivo en la Villa de Pontevedra, Reino de Galicia, se dan algunas luces importantes para evitar en adelante tan funestos errores”.

de la cirugía ilustrada española, en la línea filosófica de Feijoo²⁹, a quien nuestro autor cita específicamente en dos ocasiones.

El estilo del texto responde al de los textos científicos coetáneos, con numeración de epígrafes, citas clásicas en latín e intercalado de párrafos compuestos por una pregunta que le podría surgir al lector y la respuesta apropiada.

La técnica de la cesárea descrita es la que detalla Martínez en su *Cirugía Moderna*³⁰, que es transcrita casi textualmente de la obra del madrileño. Se trata de la operación longitudinal de Mauriceau defendida, a su vez, en la obra de Cangiama, que prefiere ésta sobre la técnica “en cruz”, previniendo el caso de que la embarazada pudiera estar viva. En nuestro texto, no obstante, existe una aclaración extraña cuando dice que la incisión tendrá “de largo diez, o doze dedos, puestos en línea trasbersal”.

Martínez se refiere a la operación en mujeres vivas, por lo que trata el tema de la cura de la herida quirúrgica. Nuestro autor, a pesar de estar centrado en la operación post-mórtem, dedica un párrafo al caso en que se descubra durante la operación que la mujer estaba viva. El procedimiento de tratamiento de la herida que recomienda es el sugerido en el tratado quirúrgico del médico de Cámara (cambiando únicamente la indicación de vino caliente por tibio). En las curas posteriores recomienda apósitos de clara de huevo, mientras que en el capítulo dedicado a las heridas del tratado de Martínez se prescriben, además, polvos de incienso, tierra sellada y mirra, que no incluye nuestro autor, que reserva la tierra sellada, además de polvos simpáticos y unas gotas de agua arterial, para el caso de que la herida sea hemorrágica, siguiendo las recomendaciones de la *Cirugía Moderna*.

El apartado dedicado a la anatomía topográfica que concierne a la operación se aleja poco de la obra de Martínez, sin embargo, a la hora de describir las parias, el edicto mirobrigense habla de tres membranas, contradiciendo así la *Anatomía Completa*, que sólo habla del *Chorion* y el *Amnion*. El documento se encuentra roto en el lugar donde se refiere el término con que se conoce la primera de las tres membranas, por lo que no sabemos si está hablando de la placenta, a la que no se refiere específicamente en ninguna parte del texto, o al *Alantois*. Esta última sería la “tercera membrana” que algunos anatomistas de la época describen en el hombre entre las otras dos, extrapolando los hallazgos en las disecciones

29 Sobre el cirujano y anatomista véanse GRANJEL, Luis S. “El pensamiento médico de Martín Martínez”. En *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, IV. Madrid, 1952, pp. 41-78. VALLE-INCLÁN, Carlos. “El léxico anatómico de Porras y de Martín Martínez”. En *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, IV. Madrid, 1952, pp. 141-228; GRANJEL, Luis S. “La obra anatómica de Martín Martínez”. En *Boletín de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, I, nº 1, 1960, Madrid y, del mismo autor, “La obra quirúrgica de Martín Martínez”. En *Medicamenta*, XXXVI, 370. Madrid, 1961, pp. 100-102; MARTÍNEZ VIDAL, Álvaro. “Los supuestos conceptuales del pensamiento médico de Martín Martínez (1684-1734): la actitud antisistemática”. En *Llull. Boletín de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias*, 9 (16-17), 1986, pp. 127-152 y AGUINAGA, M. V. “Bio-bibliografía de Martín Martínez”. En *Asclepio*, 40, 1988, pp. 75-95.

30 MARTÍNEZ, Martín. *Cirugía moderna: tratado de operaciones quirúrgicas*. Madrid; a costa de Pedro del Castillo, 1727?, p. 91.

animales, tesis que Martínez decide no avalar ni desechar dado el bajo número de disecciones humanas practicadas al respecto y que no han sido capaces de demostrarlo. La funcionalidad descrita para esta membrana en el texto: “sirve de defenderle de algunos malos humores”, no es muy aclaratoria, pero el referirse a un término “griego” nos hace pensar que habla del alantoides (del griego *άλλαντοειδή*), ya que los términos placenta y secundinas son de origen latino.

Para terminar, el texto comenta dos circunstancias especiales: la mola y el embarazo extrauterino. Cangiamila habla en su *Embriología sagrada* de buscar el embrión aunque “no abulte más que un grano de cebada o una hormiga”, incluso en la mola. El autor de nuestro texto también lo exige en su última parte, pero añade a esto la búsqueda del feto para su bautizo en casos de embarazos ectópicos. Habla de embarazos en cavidad abdominal, ovario y trompa de Falopio, citando a Martín Martínez y a Juan de Dios López, quienes tocan estos asuntos en sus respectivos tratados. Martínez sólo aborda el tema del embarazo ectópico tubárico³¹, cuya fisiopatología copia nuestro autor de su *Anatomía Completa* al pie de la letra, citándola. Pero, siguiendo la obra de Cangiamila, que se inspira en el *Theatrum anatomicum* de Jean Manget (1717), habla además de embarazos tubáricos, ováricos y peritoneales, situaciones éstas a las que en España sólo había hecho referencia Juan de Dios López.

4.4. LAS REPERCUSIONES DEL MANDATO

Si se analizan los libros de óbitos y bautizos de mediados del siglo XVIII en Ciudad Rodrigo se podría llegar a la conclusión de que la ordenanza del obispo Bigüezal no tuvo repercusión alguna en la diócesis, ya que, escrutados los sacramentales hasta 1800, no aparece ninguna cesárea post mórtem³². Esta conclusión podría tacharse de aventurada si recordamos que el documento estudiado no es más que un borrador que no sabemos si realmente fue aprobado y publicado. No obstante, si repasamos otras series estudiadas, nos damos cuenta de que la operación venía realizándose en el territorio peninsular antes de la promulgación de la ley en España³³, y que con posterioridad, durante el resto del siglo, son contadas las ocasiones en las que se ha documentado.

31 MARTÍNEZ, Martín. *Anatomía completa del Hombre con todos los ballazgos, nuevas doctrinas y observaciones raras hasta el tiempo presente. Y muchas advertencias necesarias para la Cirugía [...]*. Madrid: Imprenta de los Herederos de Don Miguel Francisco Rodríguez, año de 1752, p. 181. Véase nota 21, p. 115.

32 En el contexto de otra investigación, la de los aspectos sanitarios de los libros parroquiales mirobrigenses, hemos revisado los libros de bautizos y defunciones de las parroquias de la Catedral, San Pedro, San Andrés, Santa Marina y San Cristóbal desde 1761 hasta 1800, sin que halláramos ninguna cesárea post mórtem. El vaciado de los fondos de la capital diocesana aún no se ha terminado, así como tampoco podemos afirmar que no aparezca ningún caso en alguno de los pueblos de la diócesis.

33 Cinco casos son relatados en todo el siglo XVIII por PAU I ROIGÉ, Jordi. “Cesàries ‘post-mortem’ al Priorat, entre els segles XVI i XVIII”. En *Gimbernat*, 17, 1992, pp. 257-260, en los años 1755 (dos), 1786, 1759 y 1760.

5. CONCLUSIONES

Un episcopado poco brillante debido, seguramente, a la larga enfermedad padecida por el obispo Bigüezal durante gran parte de su mandato, no fue óbice para que el prelado emitiera la respuesta más pronta que se conoce a la Orden Real sobre la cesárea post mórtem.

Hemos analizado un documento eminentemente quirúrgico que bebe, esencialmente, de la gran figura de la cirugía dieciochesca española, Martín Martínez, aunque su análisis detenido revela que su autor tuvo acceso a buena parte de la producción científica del momento sobre la materia, apreciando entre las líneas del texto las obras de Feijoo o Juan de Dios López, además, evidentemente, de la *Embriología sagrada* de Cangiamila.

El mandato tuvo poca repercusión en la práctica, lo que nos hace dudar entre que existiera un posición encontrada en el ambiente médico diocesano de la época, o que el documento nunca llegara a aprobarse y hacerse público.

A pesar de todo esto, nuestro trabajo apoya de nuevo las tesis mantenidas sobre la fidelidad y mediación política en los aspectos sanitarios por parte de los obispos españoles, y saca a la luz una preocupación inédita de un obispo que dedicó su vida al magisterio en el ámbito de la Teología moral y que, una vez más, demostró su vocación docente en este caso.

ANEXO DOCUMENTAL: MANDATO DEL OBISPO BIGÜEZAL SOBRE LA CESÁREA³⁴

A.H.D.CR. Archivo diocesano. Carpeta 399. *Circulares de los señores obispos D. Clemente Comenge, Sr. Viguenzal, Fray Benito Uría, Pedro Ramírez de la Piscina y Pedro Alcántara Jiménez* (c. 1761-1762)

Digo Señores, que, zeloso del Parto de sus ovejas, nuestro Ilustrísimo Señor, Don Josef Francisco Bigüezal, dignísimo Obispo de esta Ciudad y obispado, ha Mandado se ponga en Practica y execucion mas continua la operacion llamada Cessareana, Principalmente en Pregnantes Mortuas, llevando por objeto la Salvacion de las Almas de los inocentes fetos, por medio de las Aguas del Santo Bautismo.

[(In marg.) Operacion cesarea: entre cirujanos se llama asi la que se hace abriendo a la madre para sacar la criatura. *Caesio ventrus ad extra bendum faetum*. Dic.^o Cast.^o. Lit.^a. Ca.]

Esta operacion no es otra Cosa que la extraccion del feto vivo, ô Muerto por medio de la incission; Y antes de parar há explicar el huso, y practica de hacerla, segun la comun opinion, asi de medicos dada como de peritos zirujanos, devo de advertir, que en tres Casos se considera mui nezesaria esta operacion:

El 1^o se practica en la[s] preñantes vivas, quando el feto, esta muerto, y la madre no le puede expeler, antes se considera en grande peligro de la vida, y ni el medico, cirujano, ni partera, hallan otro medio para sacarle; aunque en este caso, yá se ha encontrado modo en el Arte Parturiendio, para extraerle, como es, haciendo incisiones por partes en los miembros del feto.

El 2^o, se debe practicar quando la madre, y el feto estan aun vivos, pero en tal disposicion que se tiene por imposible (moralmente hablando) el que este nazca, ni pueda salir à luz por las vías àcostumbradas, antes se hallan uno y otro en peligro proximo de la muerte, si por la incission no se livertan.

El 3^o, y ultimo casso, que es el de nuestro assumpto se practicará en las pregnantas mortuas, luego al punto de que se reconozca estarlo, lo qual se conocerá por las señales siguientes.

- 1^a. *Deficiente pulssio absolute in omnibus partibus*, de modo, que por exacta aberiguacion que se haga, no se perciba pulssio en parte alguna.
- 2^a. *Deficiente respiratione*; esto es la total, negada respiracion, y esta se conoce, poniendo un algodón peinado a las narizes, ô un espejo en la boca, si este no se empañá, ni aquel se muebe, señal cierta que del todo le falta.
- 3^a. *Deficiente calore*; esto es la falta de calor natural, por que como dize el Filosofo *Nobis narcettur; qui nos interimit S.d.; Calor Naturalii, Nobis nascitur, que cito deficiente, deficit vita*; y la razon es, por entonzes se introduce, una frialdad unibersal en toda la maquina corporea la qual expele al calor, *quia introductio unius est, expussio alterius*. (Esta puede sea falible, porque el calor natural esta en diversos lugares de la maquina corporea, que puede estar la frialdad).

34 Para la trascripción del texto se respetó la grafía original, corrigiendo sólo la puntuación, separación entre palabras y el uso incorrecto de mayúsculas-minúsculas, desarrollando las abreviaturas cuando esto fue posible, para que la lectura resultara más cómoda. Además se substituyó el formato subrayado utilizado en el original para los textos latinos por la letra itálica.

4ª. La tensión de músculos, (de) rigidez de miembros, de modo que, estos que por naturaleza eran flexibles, ahora por impulso de mano ajena no se pueden doblar.

5ª. La 5ª y últimas señales son, color cadavérico, ojos vidriados, y concavos, nariz afilada, y desenganche de huesos: Todas estas aun mismo tiempo observadas inducen Juicio Moral, para ejecutar la operación.

Advertidos y reflexionados con la mayor prontitud todos estos signos formaré una certidumbre moral, de que la preñante, esta muerta, para poder pasar sin escrupulo ha executado la operación cerrarla, dixe certidumbre moral, porque para formar una certeza física, es preciso se aia introducido la corrupción, y entonzes los mismos vapores de ella, sofocarían á el feto, y aun le corromperían, porque omnes Corruptum corrupú, sibi junctum: y ental caso fuera sin fruto la operación; la qual hazer el modo siguiente =

[*título cortado*] Primeramente se prebendrá el cirujano, ú otro qualquiera facultativo, que la haia de hazer de instrumentos convenientes; como una lanzeta corva, bisturín, hu otros instrumentos semejantes, privenido este se mandara recostar el cadáver de espaldas, encima de la cama, mesa o en el suelo, y se hara una incision longitudinal, debajo del ombligo, lo qual tendra de largo diez, o doze dedos, puestos en linea trasversal, ael lado izquierdo de la linea alba, por no embarazarnos con el hígado, penetrando con cuidado hasta llegar á el útero, el qual se romperá con mucha vigilancia, y cuidado por no herir ni molestar al feto; roto el útero, como tengo dicho se romperán, las membranas ó túnicas en que esta encerrado, las quales llamamos secundinas, o parias, y estas se romperán con el mismo cuidado y diligencia para no ofenderle; descubierto ynfante, se reconocerá, si esta muerto ó vivo, si esta muerto se dejará en su propio lugar, pero si hubiese alguna duda, si esta muerto ó vivo fundada en algun movimiento, aunque sea extraño, se le echará el agua del Bautismo, *sub conditione*, y si está vivo, y se advierte que por razón de su devilidad puede peligrar a el tiempo de sacarle, se le deve hechar el agua en el mismo útero materno, por no exponernos a el peligro de que se muera á el tiempo de la extracción; pero si le encontramos, con vitalidad robusta, se extrahera, despegando primero las secundinas de las paredes del útero, y juntamente con ellas se sacara para echarle luego el agua del Bautismo la qual administrará el parrocho, si esta presente en qualquiera parte que se encuentre el feto, con vida, (Dixe el parrocho pues deve asistir a la operación y en caso de que no asista, el mismo operante debe Bautizar, hu otra qualquiera persona); y luego el cirujano apuntara la rotura del.

Debo de advertir que alguna vez se encuentra el feto en la cavidad del adomen, y por eso dije, que se habriese con cuidado y esto suzede, quando el feto es de tiempo considerable, y esta robusto deseando salir à luz, rompe sus tunicas o ligamentos y se trasmuta a dicha cavidad, siendo homicida de su misma madre.

También se suele encontrar alguna vez, en el óvulo, y en las tubas falopianas, y entonzes se deven abrir con el mismo cuidado, y diligencia por no ofenderle, vease sobre este assunto a el Dr. Martínez, y ha Lopez en sus Propios tratados.

Y para que el cirujano vaia con la mayor claridad, en hazer esta operación, explicar anothomicamente las partes, que se rompen, por su horden a el tiempo de executarla.

Primeramente dije prebendio el cirujano de los ynstrumentos nezarios, y recostado de espaldas el cadáver, se deve de hazer una incision longitudinal, debajo del ombligo del largo de diez, ò doze dedos puestos en linea trasversal; la razon es, por quanto esta operación, se deve de hazer con el mismo cuidado, que si se hiziese en una preñante viva; porque no obstante las señales que se exponen para el conocimiento, de la preñante mortua; ay accidentes de tal conformidad, y postración de sentidos, que nos podemos haber engañado,

y con la demassiaada yncission o ronpimiento, hecho fuera de arte podemos ser causa de la muerte de la madre, por libertar a el hijo, et *non sunt facienda bona unde veniant mala*.

También se dijo que la yncisión se haga á la parte sinniestra por no embarazarnos con el higado, al lado de la linea blanca, la cual [roto] nes que nazen de los musculos del Abdomen, que juntandose todos en medio del vientre, forman una raya, que inpieza desde la mucronata, hasta el huesso pubis, y comenzando á explicar las partes que las componen, la primera es el Cutis, el qual no es otra cosa que una tela que cubre todo el ambito del cuerpo, esteriormente sirve para defendernos de las ynjurias esternas, y ser organo del tacto: Roto el cutis se sigue la menbrana adiposa, que se compone de mucha gordura, la qual sirve para conservar el calor natural, humetar las partes y fomentarlas; luego entramos rompiendo el abdomen, que no es otra cosa que la parte carnosa que ubre el vientre por delante y consta de diez musculos, segun los modernos; despues se rompe el Peritoneo, que es una tela que cubre todas las partes contenidas en el vientre, y dá una tunica a cada una de ellas; luego encontramos con los yntestynos que estos no se han de romper, sino apartarlos hasta descubrir el utero, estos yntestinos, no es otra cosa, que un cuerpo largo. y redondo, que empieza desde la faringe, gula ô tragadero, y remata en el orificio ynferior, con diferentes ministerios y ocupaciones en el espacio de su largueza; descubierto el utero, que no es otra cosa, que un cuerpo gueco, y membranoso de figura de una pera en donde se engendra el fetus, y se mantiene hasta su nacimiento; se romperá con mucho cuidado por no herirle, luego se rompen con el mismo cuidado, las Membranas que cubren el fetus, estas son tres, la primera se llama por los griegos [roto] [me] nbranas internas, y a el feto, sirve de defenderle de algunos malos humores.

La segunda se llama por los latinos bile, y los griegos chorion, esta cubre el feto, del ombligo abajo, consta de muchas doblezes, arrugas y se nos, para que en ellos se depositen las serosidades del ynfante, como orina, sudor, y otras superfluidades:

La tercera se llama annion, por los latinos y las parteras mantillo, esta cubre todo el fetto, y sirve para librarlo de su misma orina, y otras humedades.

También se anotó que alguna vez se a encontrado la criatura enzerrada, en obario, ô tubas fallopianas, las quales se deben habrir, con gran cuidado y reflexion por no herirla, y se dize que estas tubas, no es otra cosa, que dos conductos que se encuentran a los dos lados del utero los quales sirven para conducir lo substantifico, esto es, lo espiruoso de esperma masculino, al obario, para hazer fecundos los huebos recibidos, quando caen, y por medio de sus fibras musculosas conducirlos a el utero, para que de ellos se haga la generacion; de aqui naze, el que si por alguna causa no han podido pasar ádelante, halli crecido el feto, hasta romperla, y saliendo a la Cavidad del Vientre, ha causado su muerte, y la de la madre, segun Martínez en su Anothomia Completa =

Preguntase; si estando en el acto de la operacion cesareana, adbierte el zirujano, alguna señal de vida en la pregnante mortua como algun mobimiento interno, ó externo, hu otra alguna señal, por donde hace Juicio [... roto ...]

Responder que deve parar en la operacion y observar, si perseberan estas señales, que adbirtió, y si biese que no continuan, aiunque le quede alguna duda, deve proseguir con su obra, porque mas fuera le deve de hazer las ciertas señales que notó de estar muerta, quando empezo su operacion, que las dudosas que adbirtio quando la estaba haciendo, por que estas pudieron padezer alguna equivocazion, pues estando el feto vibo, y la madre muerta, pueden ser estos mobimientos causados del feto vivo, y de la tardanza de esta obra se sigue el peligro de encontrar muerto el feto. Pero casso que prosigan estas señales de vida, volivendo ha restituirse a sus mobimientos, y sentidos, de modo que se conoze fhisicamente, no estar Muerta, en este casso debe el cirujano zesar en su operacion, procurando

curar la erida, la qual se ejecutará de esta manera; lo primero se labará con un poco de vino tibio, y despues limpiarla con un paño suave, y enjugarla mui bien, de modo que no quede humedad alguna, hecho esto se apuntará segun arte y por apositos se pondran Cataplasmas de clara de huebo sola, a escepcion si sse teme algun fluxo de sangre, que en tal casso, se le mezclarán los abstringentes, como volo armenico, tierra sellada, y si la nezesidad urgiese, se mezclarán con las cataplasmas, los polvos simpaticos y unas gotas de agua arterial, haciendo su ligadura combeniente =

Preguntase; si en lugar de feto, se encontrase una mola en el utero, que se debe hazer en este casso?

Respondere que debe extraherse, lo mismo que si fuera un feto, y abrirla hasta llegar á [roto] alguna cosa viviente parezida al feto, para que reciva el agua del Bautismo, si el feto fuese racional; esta es una corta idea de la operacion cessaria que puede servir de diseño para los menos versados en el Arte patturiente in pregnante mortua, suficiente para ejecutarla, según el zelo con que solizita mencionado Señor obispo de las asistencias personales de los parrochos, con el motibo de que presenciandolo estos, no tengan enpacho los domesticos en dejarla hazer, por socorrer, y libertar las almas de muchos, que por no hazerlo, pierden la Gloria eterna. Su Divina Magestad nos la dé a todos los Christianos Amen =