

REAL ACADEMIA DE DOCTORES

**ENSAYO HISTORICO
SOBRE LA FARMACIA MILITAR**

DISCURSO DE INGRESO

PRONUNCIADO POR EL

Excmo. Sr. Dr. D. Luis Gómez Rodríguez

en el acto de su recepción como Académico numerario
el día 29 de octubre de 1997

Y

CONTESTACION

DEL

Excmo. Sr. Dr. D. Angel Santos Ruiz



MADRID

1 9 9 7

Depósito Legal: M-35318-1997

Imprime: IMPHET.- Clara Campoamor, s/n. - 28025 Madrid.

ENSAYO HISTORICO SOBRE LA FARMACIA MILITAR

INDICE

	<u>Pág.</u>
SALUTACION	9
PRESENTACION	13
1.- PRIMERA MINIATURA:	
ISABEL LA CATOLICA Y LAS FARMACIAS DE CAMPAÑA	17
1.1.- De la guerra	17
1.2.- Antecedentes históricos de la asistencia sanitaria en campaña	19
1.3.- La Reina Isabel	22
1.3.1.- El largo camino hacia el Trono	22
1.3.2.- La forja de un carácter	24
1.3.3.- Heredera de preocupaciones regias	26
1.4.- Tres jalones históricos	29
1.4.1.- El sitio de Toro	30
1.4.2.- La Primera Guerra Mundial	34
1.4.3.- La Segunda Guerra Mundial	39
2.- SEGUNDA MINIATURA:	
MARGARITA DE PARMA Y LAS FARMACIAS DE HOSPITALES MILITARES FIJOS	45
2.1.- En Flandes se ha puesto el Sol	45
2.2.- Isabel y Margarita: ¿Vidas paralelas?	47
2.3.- El Hospital de Malinas	49
2.4.- La evolución del servicio farmacéutico en los hospitales militares fijos	51
2.5.- Reflexiones sobre la Farmacia Clínica	55
3.- TERCERA MINIATURA:	
CARLOS II Y LA INDUSTRIA FARMACEUTICA MILITAR	59
3.1.- La terapéutica en la Corte de Carlos II	59

	<u>Pág.</u>
3.2.- Galeno o el "tiro de escopeta"	60
3.3.- El retorno de los brujos	64
3.4.- Paracelso contra Galeno	67
3.5.- Una batalla perdida	70
3.6.- Una guerra ganada	73
4.- CUARTA MINIATURA:	
LA GUERRA DEL ROSELLON Y LA CONCESION DE FUERO MILITAR Y UNIFORME	77
4.1.- Origen del uniforme	77
4.2.- La guerra del Rosellón	78
4.3.- El servicio farmacéutico en la guerra del Rosellón: consecuencias	81
4.4.- Uniforme y profesión	84
5.- QUINTA MINIATURA:	
UNA VISITA AL MUSEO DE FARMACIA MILITAR	87
5.1.- La casa de las musas	87
5.2.- Mnemosina o la memoria	87
5.3.- Melete o la meditación	89
5.4.- Caliope o la épica	90
6.- CONCLUSION	93
- REFERENCIAS	95
- DISCURSO DE CONTESTACION	101
- AGRADECIMIENTOS	111

Salutación

EXCMO. SR. PRESIDENTE,
EXCMOS. E ILMOS. SEÑORES ACADÉMICOS,
SEÑORAS Y SEÑORES:

El comienzo de esta ceremonia solemne es ocasión propicia, más por imperativo del corazón que por exigencia del protocolo, para la expresión de sentimientos y para la evocación de recuerdos. Deseo expresar, como sentimiento preferente, mi agradecimiento, en primer lugar, a la Excma. Sr.^a Doctora D.^a María Cascales Angosto, y los Excmos. Sres. Doctores D. Angel Santos Ruiz y D. Miguel Dean Guelbenzu, académicos que presentaron mi candidatura para cubrir la vacante de académico de número, medalla número seis, de esta Real Academia; y al profesor Santos Ruiz, además, el que se haya dignado contestar a mi discurso. Mi agradecimiento se extiende a los Excelentísimos Señores Académicos que, reunidos en pleno, acordaron mi admisión como miembro de la Sección 6.^a (Farmacia). Agradecer tiene un triple significado: recibir con agrado, estimar el beneficio o atención recibidos, y corresponder. La estima y el agrado con que recibo esta merced deriva del sentimiento de inmerecida. Cuentan de Don Miguel de Unamuno que, en cierta ocasión, se presentó ante Don Alfonso XIII para agradecerle una merced “que tan merecidamente le había sido concedida”. Pues todos los que vienen aquí, le dijo el Rey, hablan de mercedes inmerecidas. A lo que contestó Unamuno: ¡Y no mienten, Majestad, no mienten! Yo quiero agradecer hoy este nombramiento, que tan inmerecidamente me habéis conferido, y lo afirmo en la certeza de que no faltó a la verdad. Y le acepto con mentalidad y talante forjados en la milicia, convencido de lo que en versos magistrales expresara Calderón de la Barca:

“Aquí la más singular
hazaña es obedecer
y el modo de merecer
es no pedir ni rehusar”

El tercer significado de agradecer es corresponder, y me veo obligado a confesar, ante mi incapacidad para corresponder al alto honor que me váis a conceder, que en este aspecto mi gratitud adquiere el carácter de deuda perpetua.

No podía faltar, en este apartado de agradecimientos, la mención de mis profesores de la infancia, del bachillerato –los salesianos– y de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, así como los profesores de la Academia General Militar de Zaragoza y los de la Academia de Farmacia Militar. Cada uno de ellos está presente en mi memoria remota, emocionada y afectivamente.

Quiero cerrar el capítulo de agradecimientos con una alusión muy especial a mi familia, a mi mujer y a mis hijos, que me soportan con cariño y constituyen la razón de mi vida.

Es también, esta ocasión solemne, tiempo de evocar. Y quiero, en primer lugar, evocar el recuerdo de mis padres.

De mi padre, de quien tengo escrito:

Sé que imitar tu ejemplo es imposible
Más por maestro he de tenerte y guía
Seguir tus pasos sin perder la huella...

Y de mi madre, que falleció siendo yo muy niño, y de quien escribí:

No recuerdo el sonar de tus cantares
Ni a qué sabe la miel de tus amores
El latir me faltó de tus temblores...

Y de mi hermano Marcelo, químico y farmacéutico, al que debo mi inclinación profesional; un hombre bueno, noble e inteligente, a quien la vida le privó, injustamente, de lo que a mí, con menos merecimientos, tan generosamente me ha otorgado.

Sustituyo en la medalla número 6 de esta Real Corporación al Excmo. Sr. D. Alberto Comenge Gerpe, que había nacido en Madrid

el 13 de julio de 1907 y falleció el 27 de noviembre de 1995. El Dr. Comenge estudió la carrera de Farmacia en Madrid y aquí obtuvo el grado de doctor con la calificación de Sobresaliente "Cum Laude". Su vida profesional transcurrió en la industria, en la que su dedicación a la investigación y su acierto en la dirección procuraron la mejora de calidad y la ampliación de la sociedad en ocho sucursales. Al consiguiente aumento de puestos de trabajo, hay que añadir su preocupación por la formación de personal facultativo, que se tradujo, por su iniciativa, en la creación de numerosas becas para químicos y farmacéuticos, y en la dotación, durante varios años, de un premio de investigación de tema libre, de los que anualmente convoca la Real Academia de Farmacia, en la que ingresó, como académico correspondiente, el 19 de diciembre de 1947. Fue capitán de complemento del Cuerpo de Farmacia Militar, y estaba en posesión de las Cruces Blanca y Roja del Mérito Militar, Cruz de Guerra y Medalla de Campaña. Al evocar hoy su memoria, os pido para él un piadoso recuerdo.

Finalmente deseo expresar mi reconocimiento a todos los compañeros y amigos que, atendiendo amablemente a mi invitación, han querido acompañarme en este acto. Quiero corresponder a su cortesía con mi agradecimiento: de todo corazón, gracias.

Presentación

La Historia es la ciencia del tiempo pretérito, la narración de acontecimientos pasados y hechos memorables. La Historia puede presentarse de diversas formas: narrativa, que refiere o cuenta simplemente lo sucedido; pragmática, con finalidad educadora y práctica; crítica, que juzga o valora los hechos humanos, y genética, que escruta las causas y determina sus consecuencias. Los libros de historia de la Farmacia Militar, al menos los que yo conozco, son de naturaleza fundamentalmente narrativa; presentan los hechos del pasado que afectan a la profesión del farmacéutico militar, sin apenas relacionarlos con las circunstancias históricas en que se produjeron. Vale la pena intentar una interpretación genética y pragmática de la historia de nuestra Farmacia Militar, aunque sólo sea a título de ensayo. Ya se sabe que un ensayo es una composición literaria, generalmente breve y sin el aparato ni extensión que requiere un tratado completo sobre la misma materia, que está constituido por meditaciones del autor sobre un tema más o menos profundo, pero sin sistematización filosófica. La expresión “meditaciones del autor” es clave para explicar cuál es mi intención en la presente ocasión: pretendo, en primer lugar, con la brevedad que imponen las circunstancias, exponer, al hilo de la narración, mis meditaciones sobre la Farmacia Militar y sobre las circunstancias históricas que la hicieron posible.

Stefan Zweig fue un célebre historiador, novelista, biógrafo y poeta, nacido en Viena en 1881 y muerto trágicamente en Río de Janeiro en 1942, que debiera ser especialmente recordado en las

circunstancias actuales como fundador de un grupo de escritores que defendieron la unidad espiritual y la comunidad intelectual europea, así como la amistad del espíritu que desconoce las fronteras. Hoy traigo aquí su recuerdo como autor de un famoso libro que lleva por título "Momentos estelares de la humanidad, doce miniaturas históricas". Compara en él la Historia con un verdadero artista y sostiene que, en ambos, "lo esencial y perdurable de sus éxitos se da en esos breves y raros momentos en que recibe el soplo divino de la inspiración". Y añade que esos momentos sublimes y memorables son raros, porque los sucesos cotidianos siguen un ritmo tranquilo e intrascendente hasta llegar a un instante decisivo y determinante, que señala un nuevo curso a la Historia. A ese instante trascendente le llama Stefan Zweig "momento estelar", "momento" como fracción de tiempo que, en una serie de fracciones temporales sucesivas, se singulariza por cualquier circunstancia, y "estelar" porque brillará como una estrella; y, así, los momentos estelares van poblando la noche estrellada del pasado de la Humanidad, es decir, van conformando su Historia (ZWEIG, S., 1937):

Pienso en la Farmacia Militar, que ha sido el objeto de mi vida profesional, y me pregunto: ¿Cuáles han sido sus "momentos estelares"? Y encuentro cuatro:

Primero.— El momento en que, por decisión de la Reina Isabel la Católica, se establece el primer hospital de campaña y, en él, la primera farmacia de campaña.

Segundo.— El momento en el que, por iniciativa de Margarita de Parma, se funda en Malinas el primer hospital militar fijo y, dentro de él, el primer servicio de farmacia hospitalaria militar.

Tercero.— El momento en que, durante el reinado de Carlos II, se establece en la Real Botica el primer laboratorio yatroquímico, origen de la industria farmacéutica militar.

Cuarto.— El momento en que, finalizada la guerra del Rosellón, Carlos IV concede a los farmacéuticos que han intervenido en ella, fuero militar y autorización para usar el uniforme de sus ejércitos.

Estos cuatro momentos, "puncta temporis", puntos del tiempo, según los escolásticos, brillan con luz propia, porque son funda-

mento o cimiento, almacén o esqueleto de la Farmacia Militar española; germen y semilla de los servicios farmacéuticos del Ejército que, a partir de entonces, se van a desarrollar bajo el signo militar y a su servicio. Como luego se verá, las circunstancias históricas que rodean cada uno de los momentos mencionados son patéticas, es decir, capaces de infundir en el ánimo sentimientos de dolor; pero el dolor es señal inequívoca en el alumbramiento.

Establecida la estructura en origen de la Farmacia Militar, surgen las siguientes preguntas: A partir de esa organización embrionaria, ¿Cómo se ha desarrollado la Farmacia Militar en sus diversas ramas? ¿Cuál ha sido el resultado de su actuación en las circunstancias históricas en que le ha tocado vivir y actuar?

Reflexionar sobre los “momentos estelares” de la Farmacia Militar y sus circunstancias históricas, con la triple finalidad de conocer su génesis, escrutar sus causas y determinar sus consecuencias; analizar las diversas situaciones que condicionaron posteriormente el desarrollo de esos servicios; y destacar, finalmente, con la brevedad exigible, los resultados obtenidos, los hechos memorables y la labor, muchas veces brillante, en ocasiones heroica, de los farmacéuticos militares que nos precedieron, van a ser, contado en CINCO MINIATURAS HISTÓRICAS, y contando anticipadamente con vuestra paciencia, las líneas maestras de mi discurso.

1.- PRIMERA MINIATURA HISTÓRICA.

ISABEL LA CATOLICA Y LA FARMACIA DE CAMPAÑA.

1.1.- DE LA GUERRA.

El hombre errante y vagabundo del Paleolítico no conoció la guerra. La escasa densidad de población, la existencia de grandes espacios a su disposición, la falta de vías de comunicación y la ausencia de medios de transporte, impidieron la confrontación; sólo de forma ocasional pudo darse un hipotético choque entre distintos grupos que, incidentalmente, coincidieron en un mismo espacio. La historia del hombre prehistórico es una historia de cazadores y cazados: su principal preocupación era sobrevivir; su ocupación natural era la caza. Debía defenderse y alimentarse, por eso su ley era matar para sobrevivir y matar para no morir. Hubo de hacer frente a las armas de sus enemigos: las garras, los colmillos y la fuerza bruta. Con su instinto y su primitivo ingenio fue descubriendo las armas que le darían la victoria en la lucha encarnizada con la Naturaleza: guijarros cortantes, bastones puntiagudos, hachas, lanzas, propulsores... Al propio tiempo, lo limitado de los recursos, las migraciones naturales de los animales y el ritmo de las estaciones, le impusieron la realización de movimientos adecuados, mientras la experiencia de cada día aumentaba su perspicacia para conocer los hábitos de los animales y elegir el momento en que la presa resultaba más vulnerable. El hombre errante y vagabundo del Paleolítico no conoció la guerra; pero, inconscientemente, se estaba preparando para ella. La caza era su ensayo general; en ella se daban todos los elementos básicos de las confrontaciones bélicas: el movimiento, las armas y las reglas para su empleo.

A partir del Neolítico cambian las circunstancias y se producen nuevos hechos: paso del cazador a agricultor y ganadero con pérdida del carácter nómada, domesticación de los animales, incremento de la población, construcción de poblados de complejidad creciente, desde la modesta aldea a la gran urbe; excedentes en la producción de alimentos e iniciación de los mecanismos de comercialización que la utilización de los animales de tiro e invención de la rueda van a facilitar. El desarrollo del sentido social se produce en dos direcciones: por una parte, la distribución de la riqueza crea ricos y pobres, señores y esclavos; por otra, la distribución del

trabajo da lugar a la diversificación de las profesiones, agricultores y ganaderos, comerciantes, sacerdotes y soldados. Soldados profesionales, porque todos estos factores dan lugar a fenómenos de signo contrario. Las antiguas migraciones cobran ahora un sentido expansionista; cuando el hábitat propio resulta insuficiente o es disputado entre ganaderos y labradores, se buscan nuevas comarcas más feraces y de mejor clima, en las que se encuentran competidores de otros grupos; al propio tiempo surge el peligro de vecinos molestos y envidiosos que tratan de impedir el tráfico comercial y amenazan el territorio propio. Surge la confrontación de intereses, de dominio o de poder, la disputa de unos bienes que no se saben compartir, y aparecen los primeros conflictos bélicos con sus dolorosas consecuencias: sangre, dolor y muerte (MOURE ROMANILLO, A., 1994; ALEGRÍA DE RIOJA, J., 1989).

La guerra ha sido y sigue siendo un hecho lamentable, una deplorable circunstancia que acompaña al hombre, un rasgo de la conducta animal que la educación, la cultura y los principios morales, acumulados por la sociedad a través de los siglos, no han sido capaces de corregir o eliminar. La frase que encabeza este apartado, "De la guerra", es el título de un famoso tratado, obra del general prusiano Carlos Von Clausewitz, considerado como el primer clásico de la guerra, y escrito en 1831, en cuyo primer capítulo se pregunta el autor: ¿Qué es la guerra?, y la define diciendo: "La guerra es un acto de fuerza para obligar al contrario al cumplimiento de nuestra voluntad" (CLAUSEWITZ, C., 1831).

En la guerra se afilan las armas, pero se agudiza el ingenio; se exagera el odio, pero se desarrolla la compasión; se desata la violencia, pero se incrementa la sensibilidad. La grandeza de la Farmacia Militar, a cuyo estudio vamos a dedicar este ensayo, radica en el empleo de su ingenio, de su sensibilidad y de su compasión, para conseguir su primordial objetivo: colaborar con los Cuerpos Sanitarios hermanos a mitigar el dolor, restañar las heridas y contribuir al alivio de los sufrimientos y de los horrores de la guerra.

El general Ruiz Tapiador, en la presentación de la obra "Farmacia Militar: pasado, presente y futuro", dice:

"La importancia de los Servicios Farmacéuticos en las Fuerzas Armadas, hoy integrados en el Cuerpo de Sanidad, está fuera de

toda duda. Ya en el pasado siglo, el gran tratadista militar Villamartín (1833-1872) recogió esta idea cuando escribió: «... su influencia sobre la guerra es inmensa y muchas veces decisiva; porque con malos hospitales, con pobres ambulancias, sin buenas boticas de campaña, sin orden ni concierto en todo este importante ramo, los Ejércitos no se baten sino muy a disgusto». Nuestros hermanos de las Armas y otros Cuerpos que han prestado y prestan sus servicios en la antigua Yugoslavia o repartidos por el mundo en misiones de paz lo pueden corroborar” (RUIZ TAPIADOR, J., 1996).

1.2.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN CAMPAÑA

En los tiempos prehistóricos, cuando aún no se vislumbra el menor atisbo de organización sanitaria en los campos de batalla, debieron de ser los sentimientos afectivos los que movieron a los combatientes a ayudar a sus compañeros heridos o enfermos, mediante unas prácticas meramente espontáneas, instintivas y empíricas. La Paleopatología nos muestra pruebas de amputaciones, de lesiones que tuvieron su origen en heridas penetrantes causadas por flechas o lanzas, luxaciones reducidas o fracturas tratadas con moldes de arcilla. Todos estos hallazgos de esqueletos lesionados atestiguan un tratamiento, a veces admirable, y nos señalan la aurora de la medicina militar, pues, como dice Morel: “Recoger los heridos en el campo de batalla, cuidarlos, vigilar su convalecencia, sepultar a aquellos que han caído gloriosamente... he aquí, desde la época del Neolítico, el papel admirable del Servicio de Sanidad de las tropas en campaña, tal y como nosotros le comprendemos hoy” (MOREL, A., 1934).

Las civilizaciones primitivas ofrecen pruebas abundantes de la asistencia sanitaria en campaña. Menard describe así unas pinturas murales egipcias:

“... se ven soldados enfermos a los que el médico administra una poción y asnos heridos a los que cura un veterinario...”

Los egipcios empleaban la succión para el tratamiento de las heridas por flechas envenenadas o por mordeduras de serpientes, pues los cirujanos de entonces conocían la inocuidad de la ingestión

de estos venenos. Luego vendaban las heridas con tiras de tela impregnada en mirra o miel. También eran usados instrumentos metálicos incandescentes para cohibir las hemorragias: “cúralo con el cuchillo y quémallo con el fuego para que no sangre demasiado”. *La Odisea* en su capítulo IV nos habla de un fármaco, el “Nepente”, que usaban los egipcios disuelto en vino para calmar los dolores y de ellos lo aprendieron los griegos.

Los médicos castrenses griegos eran escogidos y nombrados por los jefes de los ejércitos; en ocasiones eran nominados por aclamación de los soldados; algunos médicos se contrataban sin percibir un sueldo fijo, sino que acompañaban por su cuenta a los ejércitos y percibían una cantidad convenida por la prestación de sus servicios en cada caso; eran, por tanto, médicos errantes que recibían el nombre de “Perideutas”. En la antigua Grecia se tenía un alto concepto de los médicos, a los que atribuían, para el ejercicio de su misión, el encanto de las mujeres, la autoridad del rey y el prestigio del sacerdote.

El pueblo romano se pasó más de quinientos años sin médicos, porque no cultivaron la medicina, a la que consideraban como una profesión indigna. La medicina romana de los tiempos de la República era completamente mística y tributaria del culto a los dioses de las enfermedades, Mefitis, Lucina y Febris, siendo los arúspices quienes dispensaban los beneficios de la salud emanada de los dioses. Todo cuanto se hizo en Medicina y Cirugía en Roma tuvo su origen y fue obra, en buena parte, de los griegos. Aunque es difícil fijar la fecha en que fueron instituidos los médicos militares en Roma, parece que el hecho tuvo lugar a principios del Imperio, cuando el Ejército romano se hace permanente. El servicio sanitario castrense fue plasmándose poco a poco en una organización regular con sus particulares obligaciones y jerarquías bien marcadas. Augusto instituyó plazas de médicos militares cuando reorganizó su ejército y el Ejército de la Roma imperial dispone ya de una táctica sanitaria en la que pueden distinguirse diversas y ordenadas fases: atención inmediata en el campo de batalla por los médicos de las unidades, “Medici legionis” y “Medici cohortis”, con los medicamentos y material sanitario que portaban soldados de la propia unidad; recogida y concentración posterior de las bajas, para depositarlas en tiendas de campaña de sus respectivas decurias,

donde se completa la primera cura y se prepara la evacuación con el material sanitario, que forma parte del bagaje del ejército; y, finalmente, evacuación en andas o angarillas, el "ferculum rusticum", sobre la retaguardia, bien sobre la enfermería del campamento de la propia unidad, el "valetudinarium", bien sobre villas o ciudades aliadas, e incluso sobre la misma Roma. A estos tiempos, en los que estaban unidas la Farmacia y la Medicina en una misma persona, pertenecen figuras tan memorables como Dioscórides y Galeno (MONSERRAT, S., 1946 a; BOUSSEL, P. y cols., 1982; MEZ-MANGOLD, L., 1971 a).

El Ejército árabe, al principio mal organizado, fue evolucionando y perfeccionándose con el paso del tiempo. En el aspecto sanitario, los árabes, que adquirieron la ciencia médica por intermedio de los monjes nestorianos, de los que aprendieron las teorías de Hipócrates y Galeno, iniciaron la separación de cirujanos y boticarios y, según Pelegrí y Camps, fue la dinastía de los Beni-Omeya la que puso los cimientos de la Farmacia Militar española, ya que las bases sentadas por los árabes sirvieron de fundamento para la organización farmacéutica de los tiempos de la Reconquista y hasta Carlos II (PELEGRÍ Y CAMPS, E., 1886).

En la Edad Media, los ejércitos se nutrían de tres clases de combatientes: los que luchaban por un ideal con fidelidad y disciplina; los que lo hacían formando parte de huestes y mesnadas por una obligación que les venía impuesta o pagada por nobles o reyes, y los que combatían para obtener un lucro personal. En el primer grupo cabe destacar las Ordenes Militares de Caballería, milicias voluntarias de caballeros monjes organizadas de modo análogo a las Ordenes monásticas, con votos de castidad, pobreza y obediencia, hábito y vida en común, que anteponían sus condiciones guerreras a las puramente religiosas y acudían a la guerra cuando les llamaba el rey, constituyendo una excelente caballería, el arma más temible de la Edad Media. De entre estos mojes salieron los "físicos" o médicos y los cirujanos, encargados de asistir a los enfermos y heridos en campaña con sus conocimientos sanitarios, ya que la ciencia en general y en particular los conocimientos de la Medicina y de la Farmacia de griegos y romanos, con la llegada de los Bárbaros, se había refugiado en los claustros y conventos. Precisamente, los comendadores de las Ordenes militares eran los

encargados de “prever lo que se ha de proveer”, es decir, de lo necesario para la lucha y, entre ello, los medicamentos y el material sanitario del que los físicos y cirujanos habían menester para llevar a cabo su misión; la figura del comendador es, por tanto, la representación anticipada del farmacéutico militar. Dentro del segundo de los grupos mencionados, había personas más o menos versadas en el arte de curar que acompañaban a las tropas y entre ellos los “apotecaris”, de quienes nos habla, por ejemplo, en su crónica el rey Jaime I el Conquistador. Finalmente, dentro del tercer grupo, se agregaban a la impedimenta, bagaje o equipo militar de un ejército en marcha, los representantes de la medicina heterodoxa: charlatanes que pretendían curar con hechizos, conjuros o ensalmos; mujeres expertas en chupar las heridas, o, simplemente, negociantes que veían en la ocasión un momento propicio para obtener pingües beneficios con la venta de pócimas, ungüentos y bálsamos (BALLESTER, R., 1921 a; PEÑA TORREA, F., 1965 a; GÓMEZ CAAMAÑO, J: L., 1970 a).

1.3.- LA REINA ISABEL.

A Isabel la Católica, Reina de España, se debe la creación del primer hospital ambulante de campaña, el “Hospital de la Reina”, en el cual aparece también la primera farmacia móvil de campaña y, al frente de ella, el primer farmacéutico militar conocido, Maestre Jaime Pascual. Las circunstancias históricas de su llegada al Trono, la forja de su carácter, su personalidad, no nos deben ser desconocidas para penetrar en el sentido de su humanitario gesto y comprender el origen y desarrollo de la Farmacia Militar.

1.3.1.- *El largo camino hacia el Trono.*

La llegada de Isabel al Trono fue imprevisible. Del primer matrimonio de su padre, el Rey Juan II, con María de Aragón, nace Enrique. Del segundo matrimonio, con Isabel de Portugal, nacen Alfonso e Isabel. Resulta, por tanto, que, a la muerte de su padre, Isabel ocupa el tercer lugar en el orden sucesorio, su hermano Alfonso el segundo y el hermano de padre de ambos, Enrique, el

primero. En consecuencia, cuando Enrique ciñe la corona, en 1454, son sus herederos en primer y segundo lugar, Alfonso e Isabel, respectivamente. Esta situación se mantiene durante ocho años, hasta que en 1462 Enrique IV tiene descendencia e Isabel pasa de nuevo al tercer puesto en el orden sucesorio.

¿Cómo fue posible su subida al Trono? Tenían que producirse una serie de circunstancias extraordinarias que imposibilitaran, muerto Enrique IV, el reinado de su hija Juana o, en su defecto, el de Alfonso, el hermano de Isabel. Pues bien, esas circunstancias se produjeron. En toda esta historia subyace, según Calvo Poyato, de quien tomamos los datos históricos para este apartado, la lucha enconada, que venía de siglos atrás, entre los reyes que defendían su autoridad según el concepto medieval de la realeza, y los nobles que defendían enconadamente sus privilegios. Para el rey, la autoridad viene de Dios; para los nobles, el rey es un noble más; el primero, si se quiere –*primus inter pares*–, pero con una autoridad condicionada por el apoyo que la nobleza le preste (CALVO POYATO, J., 1993).

Sin entrar en juicios históricos, los hechos pueden resumirse así: los primeros años del reinado de Enrique IV fueron de relativa calma; pero a partir de 1464 se inicia la lucha por el poder.

Los nobles rebeldes tratan, en un primer intento, de destronar al Rey. ¡Castilla por el Rey Alfonso!, grita el almirante Enríquez en Valladolid; pero los pueblos de Segovia y Valladolid proclaman su lealtad al Rey. Siguen los intentos de los nobles de proclamar Rey al príncipe Alfonso, y encuentran la justificación de su rebeldía en la tardanza con que ha llegado la descendencia en el segundo matrimonio del monarca, después de que el primero hubiese resultado infructífero. Y lanzan la especie de que doña Juana no es hija del Rey, sino de don Beltrán de la Cueva; por eso la apodan con el infamante mote con que ha pasado a la Historia: “la Beltraneja”. Fracasadas las conversaciones entre el Rey y los nobles rebeldes, éstos se reúnen en Avila y allí llevan a cabo el destronamiento simbólico del Rey, en un acto que se ha denominado “la farsa de Avila”, y proclaman Rey a don Alfonso, que más tarde muere inesperadamente. Su fallecimiento impone un cambio de estrategia. Los rebeldes dirigen ahora sus ojos a Isabel y vuelven a presionar al

Rey que, al fin, cede a sus pretensiones, ignorando los derechos de su propia hija, mediante el llamado “Pacto de los Toros de Guisando”. Dos nuevos tropiezos habría de sufrir aún la larga marcha de Isabel hacia el Trono. El primero fue la ruptura del “Pacto de los Toros de Guisando” como consecuencia del enojo del Rey, por haber contraído matrimonio Isabel con el heredero del trono de Aragón don Fernando, sin su consentimiento, hecho ocurrido en 1469. La ruptura del pacto dejaba, de nuevo, indecisa la sucesión y planteada la guerra civil. El segundo tropiezo fue la guerra civil. Muerto Enrique IV en 1474 y proclamada Isabel Reina de Castilla, Alfonso V de Portugal, príncipe aventurero y ambicioso, apoyado por algunos nobles castellanos, decidió casarse con doña Juana e incorporar Castilla a su corona. El foco principal de la guerra estuvo en dos ciudades poco adictas a Isabel, Zamora y Salamanca. El municipio de Toro fue pieza clave de la guerra. Tras un primer intento fallido, Isabel y Fernando, con un ejército de quince mil hombres con abundantes petrechos, lombardas, pólvora importada de Italia y Alemania, víveres y vestuario, volvieron a atacar al Rey de Portugal el primero de marzo de 1476, vencién-dole frente a Toro. Después de tantas vicisitudes y a través de un largo camino, Isabel llegaba al trono y se iniciaba el reinado de los Reyes Católicos.

1.3.2. *La forja de un carácter.*

Isabel forja su carácter, lo conforma y purifica en el crisol del sufrimiento. A los tres años, fallecido su padre, es separada de la Corte y marcha, en unión de su madre y de su hermano Alfonso, a Arévalo, donde, abandonados del Rey Enrique IV, su hermano de padre, viven el dolor y la pobreza: su madre, Isabel de Portugal, padece una melancolía crónica que terminará en locura apacible; los medios económicos sólo les permiten vivir como los campesinos que les rodean. A los dieciséis años, y por orden real, han de abandonar con tristeza a su inconsolable madre. Alfonso y ella cabalgan hacia Madrid para sufrir la degradada vida de la Corte, bajo la autoridad absoluta de su repulsivo e indolente hermano, el Rey. El rechazo de diversas proposiciones matrimoniales por razones políticas, así como su elección del Príncipe Fernando de Aragón, desatan la ira del Rey, que ha de sufrir resignadamente.

A las inquietudes y zozobras de su largo camino hacia el Trono debe añadir las preocupaciones familiares: la ausencia de su madre enferma, las exigencias políticas de su esposo y los ocasionales y fundados celos conyugales que conlleva con abnegado amor, "... el ayuntamiento que tuvimos viviendo e que espero en la misericordia de Dios que nuestras almas tendrán en el cielo... pues aunque mi amado esposo siempre se acuerde de que ha de morir, sepa bien que lo espero en el otro siglo..." (VIZCAÍNO CASAS, F., 1988). Su carácter estaba ya forjado cuando cayeron sobre sus hombros las responsabilidades del reino, pero, a lo largo de su vida, hubo de sufrir lo que Walsh llama "la extraña fatalidad de los hijos de los monarcas españoles", que Bernáldez describe así: "El primer cuchillo de dolor que traspasó el ánimo de la Reina Isabel fue la muerte del Príncipe –Juan–, el segundo fue la muerte de Doña Isabel, su primera hija, Reina de Portugal; el tercer cuchillo de dolor fue la muerte de Don Miguel, su nieto, que ya con él se consolaba, y desde entonces vivió sin placer la ínclita y muy virtuosísima Reina Doña Isabel, en Castilla, y se acortó su vida y su salud" (WALSH, W. T., 1945). La pobre Juana la Loca fue muy desgraciada en Flandes y constante fuente de ansiedad de su madre, y Catalina sufrió un largo martirio, pues luego de enviudar a los seis meses de casada con Arturo, Príncipe de Gales, contrajo matrimonio con el que había de ser Enrique VIII y su divorcio, no aceptado por el Papa, sería el origen de la ruptura de la Unidad Cristiana, por la que Isabel y Fernando tanto habían luchado.

Al temple de su carácter contribuyó también su exquisita educación, recibida de nobles y sabios preceptores, en los días de su niñez en Arévalo: aprendió a hablar en castellano con armoniosa elegancia, y a escribirlo con cierta distinción; estudió gramática, retórica, poesía, historia y filosofía. Luego, en la Corte, se le enseñó música, pintura y labores de aguja, y dedicó tiempo a la lectura de traducciones de obras clásicas, *La Ilíada*, *La Odisea*, *La Eneida*; a través de los cancioneros aprendió la heroica historia de sus antepasados, los Cruzados. Cuando comprendió que el descubrimiento de la pólvora y el nacimiento de la artillería iban a transformar el arte militar de la Edad Media, y a sustituir la táctica del movimiento, propio de la caballería, por el fuego, estudió latín para poder entenderse con los diplomáticos extranjeros y gestionar la adquisición de

la artillería pesada en Francia, Alemania y sobre todo en Italia, cuyas bombardas podían arrojar bolas de mármol de ciento sesenta y cinco libras.

Su carácter, forjado en circunstancias tan adversas, la permitió compaginar la vida hogareña y sencilla, con la coraza y el arzón, con el protagonismo de gloriosas empresas, como la Unión Nacional, la Reconquista y el Descubrimiento, y con el gobierno de los graves asuntos internos de su reinado: la Inquisición, el problema judío y el de los moriscos, así como la pobreza y el desorden heredados de los calamitosos reinados precedentes. Recorrió cabalgando cientos y cientos de kilómetros, sin descuidar sus obligaciones maternas. Su presencia en los campamentos, desafiando el peligro, enardecía a los combatientes y consolaba a los heridos y enfermos, a quienes llegó a curar, en ocasiones, en su propio hospital y de su propia mano.

De ella ha dejado escrito Marañón:

“Isabel nació tocada por el dedo de Dios. Parece que por uno de esos trastueques, tan frecuentes en el misterio de la herencia, recayó en ella, mujer, todo el aliento viril que faltó a su mísero hermano Don Enrique. Y así pudo cumplir su egregio destino con grandeza tal vez no superada” (MARAÑÓN, G., 1960).

Tal fue el carácter de la que con justicia puede considerarse “la Fundadora de la Farmacia Militar”.

1.3.3.– *Hereditaria de preocupaciones regias.*

Los antecedentes de la asistencia sanitaria en campaña, que de forma sucinta hemos expuesto en un apartado anterior, nos lleva a la consideración de un aspecto particular que puede concretarse en esta pregunta: ¿Cuál ha sido la inquietud, el interés o la preocupación de los reyes por sus soldados? Al hablar de reyes incluimos, de forma global, a todos los que han conducido tropas al combate, reyes, emperadores, caudillos o generales. Veamos, de forma también breve, algunos datos históricos.

Ya en *La Ilíada* se describen escenas en las que se demuestran no sólo las preocupaciones sanitarias, sino también un gran respeto por

los guerreros; así, en el canto I de *La Ilíada*, se relata cómo Agamenón se preocupaba por la salubridad del campamento mandando que, para sanearlo, se verificasen aspersiones y se echasen al mar las basuras. En el canto IV, el mismo Agamenón, viendo a Menelao herido por Pándaro con una flecha, “un médico reconocerá la herida y le aplicará drogas que calmen los terribles dolores. Dijo, y en seguida dio esta orden al divino heraldo Taltivio: ¡Taltivio! Llama pronto a Macaón, el hijo del insigne médico Esculapio, para que reconozca al aguerrido Menelao, hijo de Atreo, a quien ha flechado un hábil arquero troyano o licio; gloria a él y llanto para nosotros”. Y Macaón, “tan pronto como vio la herida causada por la cruel saeta, chupó la sangre y aplicó con pericia drogas calmantes, que a su padre había dado Quirón en prueba de amistad (HOMERO, *La Ilíada*).

Monserrat, en su obra “La medicina militar a través de los siglos”, nos proporciona abundantes datos en este sentido. De esa obra entresacamos los siguientes:

En Egipto, la organización sanitaria en campaña y el pago de cirujanos por el Estado nos dan idea de la importancia que se daba a este servicio. En Persia, en una guerra contra los asirios, en tiempos de Ciro el Grande, refiere Jenofonte que le fueron presentados a este rey unos prisioneros heridos y, al verles, “manda desatar sus ligaduras y envía médicos para curarles”. Si tal era su actitud para los enemigos, fácilmente se deduce la que tendría para su propia tropa. El mismo Jenofonte relata una conversación mantenida entre Ciro y Cambises, al ir aquél a ponerse al frente de los persas. Dice Ciro: “Me preguntáis si me había instruido en los medios de preservar un Ejército de las enfermedades, pues en ninguna cosa lo debe estar tanto un capitán...”.

El pueblo griego no consideraba lícito abandonar a los defensores de la patria; a los inválidos, así como a las viudas e hijos de los combatientes caídos en la guerra, se les otorgaba pensiones y se les reservaba sitio preferente en los juegos. Unos generales que, habiendo vencido a la flota de los lacedemonios, dejaron perecer sin auxilio a los soldados que cayeron al mar durante el combate, fueron condenados a muerte, por más que Euriptolemo tratara, en su defensa, de justificar este abandono aduciendo la necesidad de perseguir al enemigo vencido.

En Hispania, Aníbal se preocupó mucho de la salud de sus tropas. Tito Livio refiere que, en cierta ocasión en que los soldados del cartaginés estaban pasmados por el frío, Aníbal mandó encender hogueras delante de las tiendas y distribuir aceite para frotarse los miembros, a fin de devolverles la flexibilidad.

En la República romana no se prestaba atención a los heridos o enfermos. No había médicos. Después de la batalla de Sutrium -300 años a.C.- murieron más heridos por falta de cuidados que soldados habían parecido en la batalla. Casio dio orden de retirada, abandonando cuatro mil heridos. Los emperadores romanos empezaron a preocuparse cada vez más por la salud de sus tropas; prueba de su interés fue la organización sanitaria castrense y la creación de los "Valetudinaria", así como el destino de la undécima parte del botín o producto de los saqueos al tratamiento de los enfermos y a los funerales de los muertos en combate.

Los árabes también se preocuparon de las víctimas de la guerra. Hoail el Gharnati, en su código señalado por Casiri con el número 1.647, bajo el título de "Animorum murus et tessera hispana", traducido por Estébanez Calderón, describe las disposiciones que el emir, o jefe superior de un ejército en campaña, debe tomar para que sus tropas guarden el orden y concierto requerido para la buena disciplina al marchar contra el enemigo. El emir está obligado, dice, a conducir sus ejércitos ajustando su paso al paso de los enfermos y maltratados, "que es benignidad grande permitir al enfermo seguir la marcha del ágil y fuerte".

En la Edad Media, aparte de los servicios sanitarios prestados por las Ordenes Militares, pueden dar idea de la preocupación de los reyes por la asistencia de los heridos y enfermos en campaña, estos testimonios: el Fuero de Alfonso VIII de Castilla, concediendo privilegios a la ciudad de Cuenca, año 1180, da normas sobre la evacuación de heridos y enfermos, la remuneración que deben percibir "los maestros de llagas" o "celurgianos", en relación con la gravedad de las heridas, y las indemnizaciones a los soldados heridos, según la gravedad de las lesiones. Alfonso X el Sabio, que tenía un gran concepto de los médicos o físicos, los cuales "pueden facer muchos bienes et toller muchos males et señaladamente guardando la vida e la salud de los omes", no menciona en ninguno de los títulos de las PARTIDAS que se

refieren a las cosas de la guerra la medicina militar; pero muestra, en la Ley II del Título XXIV de la Partida II, el gran interés que le inspiran los heridos en ella, y su parte dispositiva pone de manifiesto el cuidado del Rey Sabio en valorar las lesiones, anticipándose en una decena de siglos a las normas que regulan las pensiones de los mutilados de guerra (MONSERRAT, S., 1946 b).

De los datos que llevamos expuestos se pueden sacar las siguientes conclusiones. La Historia nos demuestra que la disposición de los hombres que han dirigido la guerra a través de los siglos, respecto del cuidado sanitario de sus tropas, ha sido inspirado por estos sentimientos o razones:

- a) Indiferencia, cuando no crueldad o desprecio. El objetivo es ganar la guerra y lo demás no importa.
- b) Razones utilitarias. La recuperación de los efectivos es necesaria; lo que verdaderamente hay que evitar es la pérdida de combatientes.
- c) Razones humanitarias. El objetivo de la guerra no ha de impedir la compasión y buena voluntad hacia las víctimas del combate.
- d) Razones religiosas. El amor al prójimo está en primer término, por encima de los objetivos de la guerra y de cualquier otra consideración.

La Reina Isabel, que conocía la Historia, fue heredera de las preocupaciones de aquellos guerreros que antepusieron a las razones de la guerra la razón suprema del amor a los demás.

1.4.- TRES JALONES HISTÓRICOS.

En la evolución y desarrollo de las farmacias de campaña pueden considerarse tres jalones históricos:

- a) El sitio de Toro, en el que se crea el "Hospital de la Reina" y, dentro de él, la primera farmacia de campaña.
- b) La Primera Guerra Mundial, en la que se desarrolla una nueva táctica sanitaria como consecuencia de los cambios estratégicos y tácticos que imponen las nuevas armas.

- c) La Segunda Guerra Mundial, en la que se estructura y organiza la logística sanitaria castrense, por exigencias del enorme volumen de recursos sanitarios que la conflagración mundial impone.

La estrategia es, en general, el arte de dirigir un asunto. Desde el punto de vista militar, “si la política señala el fin, la estrategia dice el modo y la táctica es la ejecución” (DE LA PUENTE SICRE, P., 1982). Es decir, que el primer fin de la estrategia es hacer posible la táctica. Por otra parte, “la logística comprende la organización, sistemas y procedimientos, juntamente con el equipo, materiales e instalaciones, que se precisan en el teatro de operaciones para apoyar a las fuerzas según su maniobra” (ESCUELA SUPERIOR DEL EJÉRCITO, 1981 a) o, más sencillamente, como la define Creveld, “el arte práctico de mover los ejércitos, manteniéndoles abastecidos” (BORRERO BELTRÁN, C., 1994). Al recuerdo de estos conceptos hay que añadir que, en adelante, distinguiremos entre estrategia, táctica y logística militares –todo lo que se refiere a combatientes, armas, movimientos y espacios– y estrategia, táctica y logística sanitarias y farmacéuticas –lo que se refiera a bajas, evacuación, recursos sanitarios y su manejo en campaña–.

1.4.1.– *El sitio de Toro.*

En la primavera del año 1476, cuando se están haciendo los preparativos para recuperar la plaza de Toro, que está en poder de los partidarios de “la Beltraneja”, decide Isabel la formación a sus expensas de un hospital ambulante de campaña que acompañe a las tropas. En un artículo de la revista “Medicina Militar” (MORATINOS, P. y PÉREZ GARCÍA, J., 1993) se recogen los siguientes testimonios de su fundación:

El cronista Hernando del Pulgar lo refiere así: “... e para curar a los feridos e a los dolientes, la Reina enviaba siempre a los reales seis tiendas grandes e las camas e ropa necesaria para los feridos y enfermos y enviaba físicos e cirujanos e medicinas e homes que los sirviesen e mandaba que no llevasen precio alguno porque ella lo mandaba pagar”.

Esta formación sanitaria móvil se denominó “Hospital de la Reina” y para sus traslados se utilizaban “400 carros cubiertos y fortalecidos de cualquier asalto”.

Garibay, en su *Compendio histórico de las Crónicas e Historia Universal de España*, dice: “No sólo ponía en estas cosas increíble cuidado esta católica Reina, más condoliéndose de los que cada día eran heridos y descalabrados y de otros que siempre enfermaban, quedaban a la continua seis tiendas grandes con el nombre de Hospital de la Reina donde había muchos médicos y cirujanos y todos los medicamentos y cosas necesarias para restaurar la salud de los hombres”.

El conde de Clonard, en su *Historia orgánica de las Armas de Infantería y Caballería*, indica que: “Siempre que el Ejército salía a campaña iba con él un cierto número de cirujanos, los cuales curaban de los heridos en una tienda separada de todo peligro y golpe del enemigo, proporcionándoles las medicinas correspondientes, a cuyo afecto tenían siempre a su disposición una botica, sin que pudieran exigir ningún honorario ni obvención alguna por razón de sus curas, pues la Reina que les mandaba recompensábalas liberalmente, aunque siempre guardando la proporción del mérito y de las cualidades científicas”.

Por otra parte, Rafael Roldán afirma, refiriéndose al “Hospital de la Reina”, que con él España se anticipaba en más de un siglo a las demás naciones. Indica también que entre los profesores de aquel hospital figuraba el boticario Maestre Jaime Pascual y su ayudante, Esteban de Buenora, por lo que a Maestre Pascual se le puede considerar como el primer farmacéutico militar y la botica de dicho hospital como la primera manifestación del servicio farmacéutico en campaña de España (ROLDÁN GUERRERO, R., 1953).

El sitio de Toro representa, históricamente, la iniciación de la táctica sanitaria, pues por primera vez aparece un órgano sanitario en la zona donde tienen lugar las operaciones militares: “El Hospital de la Reina”. En el curso de la Historia, el sitio de Toro marca un antes y un después. A partir de ese acontecimiento se va a ir organizando y haciendo cada vez más compleja la asistencia sanitaria en campaña.

Durante el reinado de los Austrias se producen dos hechos que tienen relación con la organización farmacéutica militar. Se trata de la organización de la Real Botica y tienen lugar en los reinados de Felipe II y Felipe IV. El primero de esos monarcas dicta en 1594 las "Ordenanzas para el régimen y gobierno de la Real Botica", y el segundo, en 1647, dicta "Nuevas instrucciones para el gobierno de la Real Botica". Ambas instrucciones tienen gran importancia porque, en el futuro, y hasta que los cargos directivos de la Real Botica y de Farmacia Militar se separen, el personal farmacéutico de la Real Botica va a asumir el desempeño de los cargos de mando y dirección de los servicios farmacéuticos militares, labor que realizan brillantemente. En cada ejército en campaña habrá un farmacéutico de la Real Casa como Jefe del Servicio, y unos farmacéuticos a las órdenes de aquél, contratados por el tiempo de la campaña y posteriormente licenciados.

Con la llegada de una nueva dinastía, la de los Borbones, a principios del siglo XVIII, llegan también aires de renovación. La nueva moda alcanza al Ejército, que Felipe V reforma al estilo francés. Ello comporta una vinculación distinta, pero no menos intensa, de la Farmacia Militar con la Corona. Una de las primeras medidas de Felipe V, a este respecto, es la creación de la figura del BOTICARIO MAYOR DE LOS REALES EJÉRCITOS, en 1720, separada e independiente de la del Boticario Mayor del Rey. Este Boticario Mayor de los Reales Ejércitos era el jefe superior facultativo de todos los farmacéuticos que, a su propuesta, se destinaban con nombramiento real a los hospitales de campaña. Solamente era fijo el cargo de Boticario Mayor de los Reales Ejércitos. Los demás farmacéuticos, contratados para una campaña determinada, no constituían escalafón y, al término de la misma, eran licenciados.

Por lo que acabamos de ver, Felipe V había separado la Farmacia Militar de su Real Casa, rompiendo así la tradición de sus antecesores. Pero esta situación había de durar poco tiempo. Muerto Felipe V y tras los trece años del reinado de su sucesor, Fernando VI, en los que no se producen variaciones significativas en la situación de la Farmacia Militar, sube al trono Carlos III, y reorganiza el Ejército con raigambre española. Por orden de 15 de enero de 1761, dispone que el cargo de Boticario Mayor de los Reales Ejércitos quede agregado al cargo del Boticario Mayor de su Cámara y jefe de la

Real Botica. La Real Botica estaba servida por aquel entonces por un Boticario Mayor, seis boticarios de Cámara de Su Majestad, de primera clase; otros seis boticarios de segunda clase, y seis más de tercera clase. Este personal constituía plantilla a la que se accedía por oposición. Pues bien: Carlos III dictó las normas para la atención farmacéutica de los ejércitos en campaña de tal forma que dicho servicio fuera desempeñado por los farmacéuticos de plantilla de la Real Botica. A cada ejército en campaña se le asignaba un farmacéutico de la mencionada plantilla para desempeñar el cargo de "Primer Boticario de ejército". A su vez, dicho Primer Boticario de ejército era jefe del servicio del ejército correspondiente, y de él dependía todo el personal farmacéutico de esa unidad, así como el personal auxiliar de practicantes y mozos, que se contrataba por el tiempo de duración de la campaña. Dispuso también Carlos III que, siempre que fuese posible, figurasen al frente de las farmacias de los hospitales de campaña farmacéuticos de su Real Casa, contratándose en caso contrario los que fuesen necesarios, pero sólo por el tiempo de la campaña (PEÑA TORREA, F., 1965 b).

En este reinado se crea el "Elaboratorio castrense de remedios", exclusivamente para necesidades del Ejército, que es una cristalización de los intentos realizados durante el reinado de Carlos II en el Laboratorio Yatroquímico instalado en la Real Botica.

La organización del servicio farmacéutico en campaña, a finales del siglo XVIII, ha alcanzado un cierto grado de perfección. Después de la guerra de la Independencia, el Ejército Real pasa a ser Ejército Nacional y, en ese momento, la Farmacia Militar aparece estructurada de tal modo que en cada ejército hay una farmacia, un laboratorio y un almacén de medicinas; y en cada división, un botiquín divisionario, y farmacia en cada hospital de campaña.

En 1831, luego de diversas vicisitudes legislativas, se aprueba el REGLAMENTO PARA EL RÉGIMEN Y GOBIERNO DEL REAL CUERPO DE FARMACIA MILITAR, en el que se establecen las normas de funcionamiento del Servicio en caso de guerra, que incluyen: la designación de personal, su dependencia técnica y militar y la forma de organizar las boticas que hayan de servir en los hospitales y

divisiones del Ejército (REGLAMENTO DE FARMACIA MILITAR, 1831). Con este reglamento queda creada la Farmacia Militar como cuerpo independiente y formando parte de un Ejército que es ya Ejército Nacional.

1.4.2.- *La Primera Guerra Mundial.*

El desarrollo de las farmacias de campaña y su evolución a través de los tiempos ha estado ligado a la estructura, funcionamiento y evolución de los servicios sanitarios, los que a su vez vienen profundamente condicionados, entre otros factores, por el estado higiénico-sanitario de los campos de batalla, por la aparición de nuevos remedios terapéuticos, por la naturaleza de las armas y su modo de empleo en cada época, así como por el progreso de los medios de transportes y la tecnología de las comunicaciones. Vale la pena detenerse brevemente en algunos de estos aspectos. En las pasadas centurias, las guerras causaron terribles sufrimientos y pérdidas humanas, pero sólo una pequeña porción de las víctimas de la guerra fueron consecuencia directa de las armas. A mediados de siglo, el subinspector médico don Nicasio Landa, en su obra "La campaña de Marruecos. Memorias de un médico militar" (1860), decía: "Si el clarín de Marte ha de sonar desde las encumbradas crestas del Pirineo hasta las columnas de Hércules... plegue a Dios que entonces estemos de tal manera preparados que no se vea nuestro Ejército diezmado por unas epidemias más terribles mil veces que el plomo del enemigo, ni se acrezca el daño que produce el enemigo con el que nace del descuido administrativo y la inobservancia de los preceptos higiénicos" (NAVARRO CARBALLO, 1990). Las infecciones fueron, en efecto, mucho más terribles que las propias armas de guerra: Hay que recordar aquí que los cronistas que nos hablan del "Hospital de la Reina" siempre hablan de "feridos y enfermos". Digamos, por poner algunos ejemplos, que en la guerra de Crimea (1854) murieron por enfermedad setenta y cinco mil franceses, dieciséis mil ingleses, treinta y un mil turcos y cien mil rusos; solamente por disentería, fallecieron setenta mil combatientes (HEIL, K., 1987).

Las características de las guerras inmediatamente anteriores a la Primera Guerra Mundial, también denominada G.M.I., aparecen resumidas en el cuadro n.º 1.

CUADRO N.º 1

CARACTERÍSTICAS DE LAS GUERRAS INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA G.M.I.

ESTRATEGICAS:

- Ejército Nacional.
- Efectivos moderados.
- Gran distancia entre los ejércitos.
- Predominio de la maniobra sobre el fuego.

TACTICAS:

- A vanguardia: armas ligeras.
- A retaguardia: artillería pesada sobre retaguardia enemiga.

LOGISTICA SANITARIA:

ORGANIZACIÓN ELEMENTAL: AMBULANCIAS A VANGUARDIA.

- Tratamiento de bajas sin clasificación previa.

BAJAS:

- Predominio de enfermos sobre heridos.
- Por armas de fuego:
 - Mayor porcentaje por proyectil de fusil:
"balas humanitarias"
 - Menor porcentaje por artillería:
heridas sucias de mal pronóstico

EVACUACIÓN:

- Clasificación en: evacuables y no evacuables.

De los datos del cuadro se deduce que había un elevado número de heridos, los heridos por proyectil de fusil, fácilmente evacuables y cuyo tratamiento en hospitales de retaguardia admitía una razonable demora. Las circunstancias cambiaron en la G.M.I. La Primera Guerra Mundial marca un punto de inflexión en la naturaleza y aplicación de las armas y en su triste y deplorable eficacia. Sus características principales aparecen resumidas en el cuadro n.º 2. Demográficamente, se había producido en Europa un descenso en la tasa de mortalidad, como consecuencia de la lucha contra las enfermedades y la mejora de la dieta, lo que dio lugar a un aumento de las poblaciones que ayudó a suministrar los recursos humanos necesarios para sostener grandes ejércitos nacionales. Por otra parte, la Revolución francesa vino a imponer nuevos conceptos de estrategia y táctica. La conscripción en masa –ya no había Ejército real, sino pueblo en armas– puso fin a las guerras limitadas y, en lo sucesivo, los conflictos entre estados no tendrían limitación en el tiempo ni en el espacio; mientras que la nueva táctica empleará la infantería en masa, en un intento de mandar al choque, en una ofensiva a ultranza, más hombres que balas pueda mandar el enemigo (JIMÉNEZ MOYANO, F., 1990). La consecuencia fue que, al terminar la “gran guerra”, como también se llamó a la guerra de 1914, cuando fue firmado el armisticio, se calculó que habían fallecido alrededor de ocho millones y medio de hombres a consecuencia de heridas o enfermedades. Otros veintiún millones de hombres habían recibido heridas de guerra y, de éstos, se estimó que el setenta y cinco por ciento habían recobrado la salud (RICE, G. H., 1990).

CUADRO N.º 2

CARACTERISTICAS DE LA PRIMERA GUERRA MUNDIAL

ESTRATEGICAS:

- Ejército Nacional.
- Pueblo en armas.
- Aumento del número de combatientes.
- Armas automáticas y artillería ligera.
- Predominio del fuego sobre el movimiento.
- Disminución de la distancia entre ejércitos: guerra de trincheras.

LOGISTICA SANITARIA:

- Gran número de bajas.
- Gran número de heridos graves.
- Colapso de ambulancias en primera línea.
- Evacuación larga y difícil.

RESULTADOS:

- La mayor catástrofe sanitaria (Francia).
- Necesidad de clasificación según gravedad.
- Necesidad de tratamiento según gravedad.
- Cadena hospitalaria en profundidad.

Por otro lado, la disminución de la distancia entre los ejércitos, provocada por la organización táctica alemana, con aparición de las armas automáticas y el fuego de la artillería ligera batiendo el frente, obliga a los combatientes a recurrir a la guerra de trincheras. Este acercamiento sería fatal para el ejército francés. Veamos por qué: la energía cinética de un proyectil es igual a un medio de la masa por el cuadrado de la velocidad. Cuando la distancia entre los ejércitos era grande, el proyectil había perdido gran parte de su velocidad inicial al llegar a su objetivo; su energía cinética, al entrar en el organismo, era pequeña y la lesión que producía, si no encontraba un órgano vital, tenía una trayectoria afilada, de entrada y salida, con un trazo uniforme que no desgarraba el tejido muscular ni astillaba los huesos; era una herida limpia de pronóstico benigno, pues tendía a curar sin complicaciones, por eso se las denominó "balas humanitarias". La evacuación de estas bajas no ofrecía dificultades. Pero, al acercarse los ejércitos, los proyectiles impactan con una energía cinética elevada y la desaceleración del proyectil, al penetrar en el organismo, por la diferencia de densidad de ambos medios, se traduce en una transferencia de energía que absorben los tejidos proporcionalmente a su densidad con daño tisular y formación de cavidades, efecto agravado además por la desestabilización del proyectil que como consecuencia del choque pierde su trayectoria rectilínea (FREY, E., 1987).

A los efectos de las armas automáticas había que añadir el de los proyectiles rompedores de la artillería ligera alemana, cuya metralla caía también sobre las trincheras francesas. Luego vendrían las infecciones a las que sin duda contribuyó la falta de higiene en la vida de trincheras. Los reglamentos de campaña de entonces, y entre ellos el español (REGLAMENTO PARA EL SERVICIO SANITARIO EN CAMPAÑA, 1896), clasificaban los heridos por las posibilidades de evacuación en evacuables por sí mismos, transportables y no transportables; estos últimos, los más graves, quedaban en caso de retirada inmovilizados en su ambulancia y al amparo del Convenio de Ginebra. La táctica sanitaria de los franceses no respondía a las exigencias de la nueva situación. Situaban a vanguardia unas ambulancias que recibían a todos los heridos sin discriminación y después hospitalizaban, hasta que fuese posible su evacuación, en unas secciones de hospital de campaña dispuestas a inmovilizarse

con la ambulancia cuando quedaban saturadas y siendo sustituidas entonces por ambulancias y secciones de hospitalización de reserva. El aumento del número de heridos, la gravedad de las lesiones producidas por las nuevas armas, las infecciones y la imposibilidad de establecer e inmovilizar órganos sanitarios en la zona batida, así como las dificultades de la evacuación que resultó larga, penosa e ineficaz, se convirtió en la catástrofe sanitaria más grave que registra la historia (MARTÍN ROCHA, J., 1936).

De esta catástrofe hubo que sacar las pertinentes consecuencias para establecer la nueva táctica sanitaria: necesidad de clasificación de las bajas según su gravedad; organización escalonada de la evacuación; intervención quirúrgica en tiempo inversamente proporcional a la gravedad; implantación de una cadena de hospitales en profundidad para atender las bajas según su gravedad: una ambulancia avanzada para recibir bajas de extrema urgencia; un hospital de campaña intermedio para recibir bajas de primera urgencia, y un hospital de evacuación retrasado para segundas urgencias y luego hospitales fijos de retaguardia para recibir las bajas de unos y otros, cuando la evacuación fuese posible y completar allí la curación.

De acuerdo con estas ideas, el farmacéutico militar Roldán Guerrero formuló en el año 1935 una propuesta de despliegue de los servicios farmacéuticos en campaña cuya misión principal era atender, con los recursos sanitarios y las técnicas profesionales adecuados en cada caso, a la cadena de hospitales situados en profundidad, de delante atrás: ambulancia divisionaria, hospital de campaña y hospital de evacuación (ROLDÁN GUERRERO, R., 1931). Con este esquema, en líneas generales, funcionaron los servicios de farmacia de ambas zonas en la guerra civil española de 1936, experiencia que fue recogida en los reglamentos de Farmacia y Sanidad de la posguerra (ESTADO MAYOR DEL EJÉRCITO, 1959 y 1960).

1.4.3.- *La Segunda Guerra Mundial.*

En términos generales, y de forma simplificada, se pueden considerar como características de la Segunda Guerra Mundial, desde el punto de vista logístico-sanitario, las siguientes, que aparecen resumidas en el cuadro n.º 3:

CUADRO N.º 3

CARACTERISTICAS DE LA SEGUNDA GUERRA MUNDIAL

ESTRATEGICAS:

- ✓ Teatro de la guerra en cuatro continentes.
- Teatro de operaciones en grandes espacios.
- Grandes masas de combatientes.
- Nuevas armas: acorazadas, aéreas, navales, N.B.Q.
- Zona del interior afectada.

LOGISTICA SANITARIA:

- Aumento extraordinario del número de bajas.
- Confirmación de la experiencia de la G.M.I.:
 - Clasificación de bajas según gravedad.
 - Cadena de hospitales en profundidad.
- Gran complicación del manejo de recursos sanitarios.

El teatro de la guerra –espacios terrestres, marítimos y aéreos que resultan afectados por las consecuencias de la guerra– abarca cuatro continentes; bien puede llamarse con toda propiedad Guerra Mundial. Los teatros de operaciones –zonas en que se desarrollan las operaciones militares– son, a diferencia de las guerras anteriores, enormemente amplios.

Desde el punto de vista logístico-sanitario, hay que tener en cuenta, a efecto del número de bajas, no solamente el enorme número de combatientes y la prolongación de la contienda durante seis años, sino también el hecho de que el peligro de las armas afectase a la población civil. A esto hay que añadir la enorme agresividad de las nuevas armas convencionales: terrestres, aéreas y navales, así como las de la guerra nuclear.

Todos estos factores complicaron enormemente la logística sanitaria. Decía Cervantes que “el peso de las armas no puede llevarse sin el gobierno de las tripas”, una clara, rotunda y anticipada afirmación de la importancia de lo que más tarde sería la logística en general. De análoga manera, podemos afirmar, sin tanto estilo literario, pero con similar acierto, que el peso de la logística sanitaria no puede llevarse sin el gobierno de los medicamentos. Para que pudiese funcionar toda la organización encargada de la asistencia sanitaria a las bajas en el amplio teatro de la guerra, era esencial el “gobierno” de los recursos sanitarios. Este gobierno debía hacer frente a numerosos problemas. Citemos, como muestra, tan sólo algunos de ellos: seleccionar los recursos sanitarios en un momento en que estaba en marcha la revolución terapéutica; calcular las necesidades en calidad y cantidad; determinar el procedimiento de obtención o adquisición; decidir sobre transportes y almacenamientos; asegurar el abastecimiento para “hacer frente sin ruptura a los imprevistos del combate” (ESCUELA SUPERIOR DEL EJÉRCITO, 1981 b). Y todo ello para atender a un número de bajas que alcanzó entre cuarenta y sesenta millones de muertos y que, solamente el conflicto entre el ejército alemán y el ejército rojo, provocó más de once millones de muertos y veintisiete millones de heridos (ARTOLA, R., 1995). Estas cifras aterradoras nos dan idea del gigantesco esfuerzo industrial, económico y de organización necesario para llevar a cabo la empresa. De ahí nació una nueva ciencia, la logística sanitaria, como una importante rama de la

logística general, y con ella un nuevo e importante protagonismo para el farmacéutico militar, cuyas actividades, en este sentido, podrían ser las que se expresan de forma sinóptica en el cuadro n.º 4.

En la fase estratégica, que es la fase de dirección, el farmacéutico militar, previa la información necesaria, y con el conocimiento del Plan estratégico conjunto y del Objetivo de Fuerza conjunto (Plan del Estado Mayor sobre riesgos potenciales y determinación de la fuerza necesaria para hacerles frente, así como su despliegue), deberá definir la “Doctrina para el servicio de farmacia en campaña” –estudio de la organización y métodos, personal, estructura–, para someterlo a la superioridad y obtener, en su caso, los medios económicos para llevar a cabo las actividades que figuran en cada una de las fases indicadas en el cuadro.

Todo esto lleva a una nueva estructuración de la carrera del farmacéutico militar que, de acuerdo con el sistema de la dirección por objetivos, comprendería las siguientes fases, cada una de las cuales sería dirigida por los empleos que se citan previa realización de los cursos correspondientes:

FASE I: ESTRATEGICA O DE PLANEAMIENTO

OBJETIVO: Definir la “Doctrina del Servicio de Farmacia en campaña”.

PERSONAL: Oficiales generales y superiores.

CURSOS: De organización y métodos; Logística superior.

FASE II: OPERACIONAL

OBJETIVO: Desarrollo gerencial de la Doctrina.

PERSONAL: Oficiales superiores.

CURSOS: Organización empresarial; Logística superior.

FASE III: TACTICA O DE EJECUCION

OBJETIVO: Aplicación táctica de la tecnología farmacéutica en la zona de combate.

PERSONAL: Oficiales.

CURSOS: Tecnología farmacéutica.

Especialidades.

Logística en Zona de combate.

CUADRO N.º 4

EL FARMACEUTICO MILITAR EN CAMPAÑA ACTIVIDADES

I. FASE ESTRATEGICA. OBJETIVOS: PREPARACION DE LAS FASES II Y III

- Selección razonable de recursos.
- Previsión y cálculo de necesidades.
- Sistemas de obtención de recursos.
- Reglamentos y normas de funcionamiento.

II. FASE OPERACIONAL. OBJETIVOS: DESARROLLO DE LA FASE I

- Presupuestos.
- Planes de fabricación.
- Estudios de consumo.
- Informes sobre industria farmacéutica.
- Adquisiciones.
- Almacenamiento.
- Transportes.
- Planificación y gestión administrativa.

III. FASE TACTICA. EJECUCION: APLICACION DE LA TECNOLOGIA FARMA- CEUTICA

- De acuerdo con las normas estratégicas.
- En el marco de la organización.
- Adaptando los conocimientos profesionales a las necesidades de la campaña.

El farmacéutico militar profesional requiere, para el ejercicio de su profesión, además de las éticas y morales inherentes a toda profesión, una serie de condiciones específicas que se resumen a continuación:

FÍSICAS: Las adecuadas a su empleo y función.

INTELECTUALES: Formación adecuada, que precisa esfuerzo personal ininterrumpido, realización de cursos, estudios militares y universitarios relacionados con su profesión y formación cultural.

PSICOLÓGICAS: Sentido de lealtad a la Patria, a la profesión militar, a sus superiores, a sus subordinados, a sí mismo. Espíritu militar, capacidad de decisión, capacidad de afrontar riesgos y capacidad de coordinar energía y decisión en el ejercicio del mando (ODIORNE, G. S., 1970; MARTÍN CASAÑA, R., 1989).

2.- SEGUNDA MINIATURA HISTÓRICA.

MARGARITA DE PARMA Y LAS FARMACIAS DE HOSPITALES MILITARES FIJOS.

2.1.- EN FLANDES SE HA PUESTO EL SOL.

La creación de los hospitales militares fijos surge de la necesidad de atender a los enfermos y heridos en campaña una vez retirados del campo de batalla. Hay que hacer notar que, en principio, y como hemos indicado anteriormente, el problema más grave le presentaban los enfermos como consecuencia de las deficientes condiciones higiénico-sanitarias en que se desarrollaban las campañas y la falta de medios para combatir las infecciones; solamente cuando aparecieron las armas automáticas y la artillería ligera y se aproximaron los ejércitos en guerras de trinchera, hecho que ocurrió durante la Primera Guerra Mundial, se invirtieron los términos y fueron los heridos el objetivo fundamental de la Sanidad Militar.

El problema de la asistencia sanitaria en retaguardia ha tenido diferentes soluciones a través de los tiempos. En la Grecia antigua no tenían hospitales, porque el alto concepto de hospitalidad les hacía innecesarios. De las diversas formas que esta hospitalidad revestía, “la más santa, la más religiosamente aceptada, la más digna, era la llamada hospitalidad del suplicante; el guerrero al que faltaban las fuerzas, el abandonado por la fortuna, el que las heridas, la fatiga, la enfermedad, reducían a buscar un asilo, podía pedir este socorro al primero que encontrase y éste, aunque fuese su más implacable enemigo, no podía negarse a la petición del desgraciado”; así, Temístocles fue protegido de Admeto a pesar de que éste había jurado la muerte de su huésped. Ni la misma guerra podía alterar estas costumbres (AUDOUIN, F. J., 1800).

La Roma imperial tenía en sus campamentos un lugar apartado y tranquilo –el VALETUDINARIUM– donde se reunía a heridos y enfermos para ser asistidos por los médicos militares, los “medici legionis”, los “medici cohortis” y los “medici duplicarius”, que eran también los encargados de preparar los medicamentos, puesto que entonces no estaban separadas las profesiones de médico y farmacéutico. Los VALETUDINARIA de los “Castra stativa”, o campa-

mentos fijos que fueron el origen de varias ciudades durante la dominación romana en España, constituyen un verdadero antecedente de los hospitales militares fijos (MASSONS, J. M., 1994 a). En Bizancio se fundaron los primeros asilos para soldados inválidos bajo los reinados de Constantino, Justino II y Alejo Comneno. Este último fundó un asilo de huérfanos al que estaba anejo un hospital en el que se ingresaban los soldados que habían sido “estropeados en la guerra” (MONSERRAT, S., 1946 c).

Durante la Edad Media, la nobleza, magnates, infanzones y caballeros, que acudían con sus mesnadas a luchar por la causa del rey, eran atendidos en la retaguardia por las damas nobles en sus castillos, utilizando, cuando la ocasión lo requería, famosos ungüentos cuya composición sólo ellas conocían. Los simples combatientes se refugiaban en las “Casas de Dios” u otros asilos de caridad, donde recibían los cuidados de los monjes. A partir del siglo XII, las Ordenes Militares de Caballería, de las que antes hemos hecho mención, crearon a su costa hospitales en los que aquéllos pudieran completar su curación. En los primeros siglos de la Edad Moderna, los enfermos o heridos a causa de la guerra eran evacuados a las poblaciones importantes más próximas que contasen con instituciones eclesiásticas o civiles de beneficencia, a las que pudiese confiarse el cuidado de este personal militar, distinguiéndose en este cometido las órdenes religiosas, especialmente la de San Juan de Dios (PEÑA TORREA, F., 1965 c).

En todos estos casos se aprovechaba la existencia de una retaguardia en campo propio, en la que el herido o enfermo se encontraba entre los suyos; pero el problema se complicaba cuando se luchaba en tierra extraña, con una retaguardia hostil. Tal fue el caso de los Tercios españoles en Flandes. Los Países Bajos y España eran dos países separados por su geografía, por su pasado, por su temperamento, costumbres, intereses e ideas religiosas; circunstancias que habían de derivar, inevitablemente, en mutua antipatía y antagonismo (BALLESTER, R., 1921 b). Margarita de Parma, hermana bastarda de Felipe II y gobernadora de los Países Bajos, debió de comprender que no era posible la utilización de los hospitales civiles, ni mucho menos las instituciones religioso-benéficas, dado el clima de insurrección y de luchas religiosas, además del desconocimiento del idioma, por los soldados españoles, y por ello,

debió de surgir en su mente la idea de crear un hospital militar sedentario, proyecto que llevó a cabo en Malinas, en el año 1567, utilizando para ello el Palacio de Sajonia o “Hof van Saxen”, confiscado al calvino Bernardo de Merode, lugarteniente de Guillermo el Taciturno. Este hospital, primer antecedente histórico de los hospitales militares fijos en Europa, no estuvo mucho tiempo funcionando porque su creadora, madama Margarita, como la llamaban en España, cesó como gobernadora. La autoridad de Margarita como gobernadora estaba limitada, por voluntad de Felipe II, mediante la intervención en el gobierno del Cardenal Granvela. Con el pretexto de ayudarla, envió el rey al duque de Alba, al frente de un lucido ejército de doce mil hombres, que no conocían la derrota. Alba quería imponer la solución militar, con la que Margarita no estaba de acuerdo, y por ello optó, bien a su pesar, por una solución digna: dimitir. El duque de Alba distribuyó sus tropas en puntos estratégicos y estableció ciudadelas inexpugnables, como la de Amberes, al modo de los campamentos romanos, en las que, a buen seguro, se prestaría asistencia sanitaria a las tropas en campo propio.

De Felipe II se dijo que no se ponía el sol en sus dominios. Para madama Margarita, el sol se había puesto en Flandes: con su marcha de la tierra que la vio nacer quedaba frustrado el Hospital real del Ejército español en Malinas, el primer hospital militar fijo del Ejército español.

2.2.- ISABEL Y MARGARITA: ¿VIDAS PARALELAS?

¿Quién era Margarita? ¿Qué razones la impulsaron a la creación del Hospital de Malinas? Si un Plutarco redivivo intentara continuar su obra, “Vidas paralelas”, en las personas de Isabel la Católica y Margarita de Parma, encontraría, a buen seguro, muchas diferencias; pero hallaría también una circunstancia común: el sufrimiento. En la primera de estas *MINIATURAS* hemos conocido los grandes rasgos de la historia de Isabel, su vida y sus sufrimientos. Conozcamos ahora los de Margarita. Margarita era hija espuria de Carlos I y de Juana van der Gheyst, bella joven hija de un afamado tejedor de Oudenarde. Vio la luz el 18 de enero de 1522. En un primer momento, se encargaron de su crianza unos modestos labriegos;

pero muy pronto, por orden imperial, se confió su cuidado, sucesivamente, a Margarita de Austria, hermana de Felipe el Hermoso, y a María de Hungría, hermana del emperador. De ambas tutoras recibió Margarita cariño sincero y esmerada educación; así que la infancia de Margarita, a diferencia de la de Isabel, fue una infancia dorada. Adolescente aún, a los catorce años, una decisión paterna, inspirada más en conveniencias políticas que en la búsqueda de su felicidad, va a cambiar por completo el signo de su vida; sin contar con ella, se concierta su matrimonio con Alejandro de Médicis, y así se inicia su calvario, toda una sucesión de adversidades y pesadumbres. Al desarraigo de su Flandes natal, y a la pérdida del cariño y la alegría de quienes la rodeaban en la Corte de Bruselas, se une ahora la infelicidad de un matrimonio sin amor con un hombre al que la Historia ha llamado “el Nerón de Florencia”: ¡cuál sería el grado de su crueldad! Viuda antes de cumplir los quince años –Alejandro es asesinado por su sobrino Lorencino de Médicis– ha de renunciar al amor de Cosme de Médicis, de quien está profundamente enamorada, para contraer un nuevo matrimonio de conveniencias políticas, siguiendo otra vez las sugerencias de su padre. Esta vez contrae en Roma un nuevo y desgraciado matrimonio con el treceañero Octavio Farnesio, con el que, ni en Roma ni en Parma, de donde Octavio es nombrado duque, consigue la avenencia, hasta el extremo de llegar a distanciarse totalmente de él.

A los treinta y ocho años, piensa que va a redondear lo que cree que será el sueño de su vida: volver a su tierra natal, pero esta vez de gobernadora. Sin embargo, allí le esperan nuevas amarguras. Su hermano, el Rey Felipe II, le ha conferido el nombramiento; pero su autoridad de gobernadora queda limitada, como se ha dicho, por expresa voluntad del Rey, mediante la intervención directa en los asuntos de gobierno del cardenal Granvela. Los conflictos entre los agentes de la Inquisición y los magistrados defensores de los privilegios de los flamencos, y las luchas religiosas entre católicos y protestantes, crean un clima de gran inquietud y fuerzan a Margarita a representar un difícil papel “que consistía en ser lejos de Madrid, el brazo derecho de un Rey del que nunca se sabía exactamente cuándo usaría la mano derecha y cuándo emplearía la mano izquierda” (MORAGAS, J., 1970 a). Su forzado abandono de los Países Bajos llenó de amargura un corazón que sólo tenía un

consuelo: su hijo Alejandro Farnesio. San Ignacio de Loyola, su confesor de los tiempos de Roma, y que había bautizado a Alejandro, “distingue reiteradamente a Margarita en sus escritos: destaca sus generosos donativos, su despierta inteligencia y su notable tacto” (GONZÁLEZ CREMONA, J. L., 1940).

Los sufrimientos de Margarita, su dura adolescencia, su amarga experiencia en Flandes y su generosidad, explican su comprensión del dolor ajeno y su decisión de crear el hospital de Malinas. Isabel y Margarita, vidas paralelas en el sufrimiento, en la generosidad y en la compasión por las víctimas de la guerra, fueron vidas divergentes en muchas cosas, pero sobre todo en el resultado de sus empresas hospitalarias: heroica y triunfante en Isabel, dramática y frustrada en Margarita.

2.3.- EL HOSPITAL DE MALINAS.

La guerra de Flandes supuso, además de un alto costo económico que consumía la renta que de las Indias llegaba a la Corona, un enorme porcentaje de bajas que, en algún momento, llegó a cifrarse en el uno y medio por ciento de los efectivos españoles. Las pérdidas humanas fueron considerables y así lo expresa Quevedo en una de sus obras –“La hora de todos”–, por boca de uno de sus personajes:

“... en guerras que duran sesenta años y más, hemos sacrificado más de dos millones de hombres... porque las campañas y sitios de Flandes se han convertido en el sepulcro universal de Europa.”

(PARKER, G., 1986)

No obstante sus deficiencias en muchos aspectos, el Ejército de Flandes logró disponer de una admirable atención médica. Los soldados reclutados en la región, así como los soldados alemanes y borgoñeses, hicieron uso de las instituciones de caridad existentes en los Países Bajos; pero las procedentes de otras naciones exigían un trato especial por las razones antes apuntadas –creencias religiosas, lengua, ideología, costumbres–. Esta necesidad, tan bien comprendida por Margarita de Parma, fue la que movió a su hijo,

Alejandro Farnesio, cuando llegó de gobernador a Flandes, a poner en práctica, esta vez con más éxito, el frustrado proyecto de su madre.

El hospital fue instalado en Malinas, en el mismo sitio en que, por corto espacio de tiempo, estuviera el anterior, en las proximidades de la catedral de San Rombaldo, y estaba formado por un conjunto de cinco edificios. Constituían su cuadro facultativo un médico jefe, tres médicos ayudantes, un cirujano mayor con siete cirujanos a sus órdenes, así como diverso personal auxiliar, enfermeros y mozos de sala. En cuanto a los servicios farmacéuticos, al comienzo del funcionamiento del hospital fueron prestados por un farmacéutico establecido en la plaza, y más tarde se constituyó la plantilla formada por un boticario mayor, un ayudante, también farmacéutico, y dos mozos de farmacia (MASSONS, J. M., 1994 b). En el hospital, que llegó a tener alrededor de trescientas camas, recibían atención hospitalaria heridos y enfermos. Los heridos eran, sobre todo, por espada, pica o bala de arcabuz; parece ser que los cirujanos eran diestros y tuvieron muchos éxitos profesionales. En cuanto a los enfermos, la historia habla de tres enfermedades principales: “el mal de corazón”, tal vez una neurosis de guerra o depresión profunda; “la enfermedad incurable”, quizá tuberculosis o malaria, y las enfermedades venéreas, como “el mal gálico” (sífilis) y otras. Al soldado declarado inútil se le decía “estar roto para el servicio” (PARKER, G., 1991 a).

Con respecto al régimen económico, el hospital se nutría de diversos créditos: a) Enajenaciones del propio hospital, tales como ventas de desechos o efectos no reclamados de los fallecidos. b) Multas impuestas a los oficiales y soldados blasfemos, sanción que había sido establecida por el archiduque Ernesto en 1594, y dedicada a las necesidades del hospital por el archiduque Alberto en 1596. c) El “real de limosna”, un pago mensual que cada soldado hacía al hospital de su propia paga y que le daba derecho a ser atendido gratuitamente en el hospital cuando lo necesitase, es decir: un antecedente de la seguridad social actual. d) Puesto que tales ingresos no cubrían el gasto del hospital, la Corona financiaba el déficit. Con frecuencia se producía intercambio de prisioneros o rescate mediante una cantidad convenida; en ambos casos había

que abonar el gasto de hospitalización si el prisionero había recibido atención hospitalaria en campo enemigo.

En este hospital se organizaban y dotaban los hospitales móviles de campaña que acompañaban a las tropas en campaña, y que iban dotados de la llamada "caja parva", una caja de medicamentos que equivalía, por tanto, a una farmacia móvil de campaña (PARRILLA HERMIDA, M., 1964).

La vida del hospital se regía por las "CONSTITUCIONES DEL HOSPITAL REAL DEL EJÉRCITO DE LOS PAÍSES BAXOS, ordenadas por el Serenísimo Señor Archiduque Alberto, año 1599. Renovadas, ajustadas y ampliadas para su mejor gobierno, conforme las ocurrencias del tiempo presente, por el Excmo. Señor Don Augusto Antonio de Agurto, Caballero del Orden de Alcántara, Gobernador y Capitán General de los mismos Países, &c. Año 1685. En Bruselas, en la Imprenta de los Herederos de Francisco Foppens".

Estas "Constituciones", que han sido consideradas como el primer reglamento de los hospitales militares fijos, recogen las normas de funcionamiento de la botica tales como: puntualidad, aseo y limpieza; normas de adquisición de medicamentos y de preparación y dispensación de recetas, así como labor en las salas; visitas de inspección, y formas de rendir las cuentas del Servicio.

Algunos de estos artículos serán, más adelante, objeto de especial atención por su relevante interés.

2.4.- LA EVOLUCIÓN DEL SERVICIO DE FARMACIA EN LOS HOSPITALES MILITARES FIJOS.

En cuanto a los hospitales fijos en territorio español, aunque se tiene noticias de que el emperador Carlos I fundó en Madrid, en 1529, el hospital de Nuestra Señora del Buen Suceso, sito en la calle de Alcalá, para los criados y soldados de su Real Casa, en realidad el primer intento formal de hospital militar fijo que se encuentra en España es el de Pamplona. A este intento seguirían otros, como el instalado en Jaca, y el hospital del Puerto de Santa María, fundado a principios del siglo XVI por el presbítero Diego de Ojeda, y el fundado a mediados de dicho siglo por Juan Mateos en Gibraltar.

Vicente Sánchez Madrid ha confeccionado para su tesis doctoral un mapa con la distribución de hospitales fijos en la Península, Islas Baleares y Norte de Africa, durante el siglo XVIII, que llegaron a alcanzar el número de treinta y tres. En él puede apreciarse la perfecta distribución estratégica para cubrir las necesidades sanitarias en relación con las posibles campañas de la época. En dicha tesis se refieren algunas de las vicisitudes de estos hospitales. Desde los tiempos de Felipe IV, se ha puesto en cuestión si era preferible mantener los hospitales fijos o bien contratar los servicios correspondientes en los hospitales civiles y, en el primer caso, si resultaba más ventajosa su administración por la Real Hacienda o por el método de “asiento o contrata”, según el cual se formaliza un contrato con el asentador, quien, mediante la percepción de un canon, se encarga de todos los suministros, incluidos los medicamentos, siendo a cargo del Estado el nombramiento y mantenimiento del personal. A partir de entonces, con la excepción de la farmacia del hospital militar de Ceuta, en el que se mantiene con regularidad el sistema de gestión directa, los hospitales militares fijos sufren diversas vicisitudes derivadas, unas veces, de los abusos de los asentistas o de las dificultades económicas coyunturales, que obliga a reducir su número, y otras a las necesidades militares que aconsejan su restablecimiento con cargo a la Real Hacienda, siendo este último el sistema preferido por Carlos III, que tenía la experiencia del mal funcionamiento de los asentistas en Nápoles y, más tarde, por Isabel II, reinado a partir del cual se ordena de forma definitiva la gestión a cargo de la Real Hacienda (SÁNCHEZ MADRID, V., 1995).

Por lo que se refiere a la actividad profesional de los farmacéuticos militares de hospitales fijos, podemos distinguir a lo largo de la historia tres períodos sucesivos. En principio, la labor del farmacéutico consistía, fundamentalmente, en la preparación de fórmulas oficinales y magistrales, junto al inevitable trabajo de control económico administrativo. En 1784 aparecen los primeros formularios de Medicina y Cirugía que han de regir en los Presidios Menores de Africa. De estos formularios para hospitales militares se llegan a hacer siete ediciones, la última de las cuales es el Formulario español de Farmacia Militar, publicado el año 1948. El formulario de 1906, que sustituye al de 1890, representa claramente la

transición del primero al segundo de los períodos considerados. En efecto, junto a una preocupación por unificar las fórmulas oficinales, y para que el médico encuentre “suficiente número de fórmulas magistrales para atender, en la inmensa mayoría de los casos y sin necesidad de discutir nuevas recetas, a las más perentorias necesidades de su clínica...”, se incluyen en dicho formulario drogas vegetales y medicamentos galénicos complejos; pero aparecen ya, en número considerable, los compuestos químicos, sobre todo sales orgánicas e inorgánicas diversas, en preparaciones de componente único. Junto a estos medicamentos, galénicos y químicos, aparecen tímidamente algunos principios activos como atropina, estricnina, quinina, morfina y diacetil morfina y alguno más (PETITORIO FORMULARIO, 1906).

Con la entrada del nuevo siglo y de forma paulatina, se inicia la sustitución del medicamento galénico por el medicamento químico, entendiéndose por tal, en sentido amplio, no sólo aquellas sales y otros compuestos inorgánicos y orgánicos del petitorio de 1906, sino, principalmente, los principios activos aislados de las plantas, los semisintéticos, fruto de la modificación de aquéllos en el laboratorio, y los obtenidos directamente por síntesis química. Paralelamente, se produce el desarrollo de la industria farmacéutica que facilita la aparición de los “específicos”. Los polvos medicinales se presentan en “sellos”, cápsulas, gránulos y pastillas, o bien comprimidos mediante máquinas como la ideada por Henri Bower en 1872; mientras que se inicia el uso de la vía hipodérmica mediante la jeringa y aguja ideadas por Pravaz y Wood en 1853 (VELÁZQUEZ, B. L., 1976 a). Todas estas circunstancias favorecen la aparición en esta etapa de lo que en Farmacia Militar se denomina LOS ENVASADOS, presentación de los medicamentos en formas farmacéuticas fabricadas por los Laboratorios militares, listas para su administración, que transforman al farmacéutico de los hospitales militares en un mero dispensador y administrador contable del Servicio.

Las cosas no quedan ahí: el progreso de la ciencia, el desarrollo de la farmacología y la evolución de la industria farmacéutica dan lugar a lo que se ha denominado “LA REVOLUCIÓN TERAPÉUTICA”. Los años del 1928 a 1962 han sido llamados “la edad de oro de las ciencias médicas”, situándose alrededor de los años 1955-1960 el

punto máximo en este proceso acelerante del desarrollo de fármacos, frenado por la aparición de las reacciones adversas, que condicionaron el desarrollo de nuevos medicamentos e impusieron ciertas exigencias de profunda investigación toxicológica antes de su uso clínico (GONZÁLEZ TRIGO, G., 1988).

Ajenos a esta revolución terapéutica, los farmacéuticos de los hospitales militares, como los de los hospitales civiles, se ven sometidos a las exigencias, por otra parte comprensibles, de los médicos, que desean recetar los nuevos medicamentos, y a la presión publicitaria de las compañías multinacionales que comienzan a invadir el mercado farmacéutico: su vida profesional se complica, ya que, por un lado, los envasados de Farmacia Militar no son ya suficientes para atender las nuevas necesidades terapéuticas y, por otra, los órganos centrales de dirección y mando, ajenos también a las nuevas circunstancias, se resisten a conceder los créditos necesarios para las nuevas adquisiciones que, además, representan un importe no consignado en los Presupuestos; y por si faltaba poco, la contabilidad –el famoso “libro de cargo y data”, pesadilla de todo farmacéutico militar– se embrolla, y los procedimientos legales de adquisición y justificación se convierten en su tortura, mientras que el reglamento de hospitales en vigor, que es del año 1935, nada resuelve.

Las desfavorables circunstancias antes referidas van a conducir, contra todo pronóstico, a una etapa profesional enormemente rica en posibilidades. Los años setenta contemplan la iniciación de la FARMACIA CLÍNICA. Un informe sobre la industria farmacéutica indica que en 1970 había en España más de quinientos laboratorios que ofrecían nada menos que veintidós mil novecientas veintinueve especialidades, cifra que llegaría a ser en 1973 la de veintisiete mil sesenta y cuatro presentaciones (INFORMATIVO FARMACÉUTICO, 1986). Esta situación exigía el funcionamiento en los hospitales de una comisión de farmacia y terapéutica encargada de la selección de medicamentos de uso en el hospital. La aparición de los efectos adversos a que antes se ha hecho referencia, así como la aparición de incompatibilidades de medicamentos, entre sí, con los alimentos y con las pruebas de diagnóstico, imponían el establecimiento de centros de información de medicamentos. El manejo de los medicamentos en la clínica se complicaba por las razones apuntadas y por el aumento del número de medica-

mentos que cada enfermo recibe, sobre los que hay que tener en cuenta dosis, caducidad, vía, etc., lo que recomendaba nuevas técnicas de distribución de medicamentos, como la de "unidosis", en planta, que evitase errores. El desarrollo de la fluidoterapia, la administración de medicamentos a través del suero y la alimentación parenteral, forzaban el desarrollo de una nueva farmacotecnia, al tiempo que nacían nuevas ciencias como la Biofarmacia y la Farmacocinética. Todo ello supone una nueva actividad del farmacéutico de hospital conocida globalmente como FARMACIA CLÍNICA.

Las líneas de actuación de la Farmacia Hospitalaria Militar, de acuerdo con las nuevas orientaciones, se establecieron en el I SIMPOSIUM SOBRE FARMACIA HOSPITALARIA EN LAS FUERZAS ARMADAS, celebrado en Madrid en la Academia de Farmacia Militar en 1972. La especialidad en Farmacia Hospitalaria de las Fuerzas Armadas fue reconocida oficialmente (PRESIDENCIA DEL GOBIERNO, 1973), adelantándose en una docena de años al reconocimiento de la especialidad civil, y los primeros diplomas de farmacéutico militar especialista en Farmacia Hospitalaria se concedieron en ese año, iniciándose a continuación los cursos de la especialidad.

El desarrollo de la Farmacia Hospitalaria Militar moderna se inició en el Hospital Militar "Gómez Ulla" a partir del año 1973. Allí se creó la infraestructura del nuevo servicio, aprovechando la construcción del nuevo Hospital "Gómez Ulla"; allí se pusieron en marcha las nuevas orientaciones; y allí se desarrollaron los cursos de formación de especialistas, que habrían de llevar las nuevas orientaciones del Servicio a todos los hospitales militares.

2.5.- REFLEXIONES SOBRE LA FARMACIA CLÍNICA.

El inicio de la "Farmacia Clínica" tuvo lugar en Norteamérica. Uno de los primeros usos del término se debe a Heber W. Joungken Jr., quien en 1953 escribió un artículo titulado "El experimento de la Farmacia Clínica en Washington", publicado en la revista *American Journal of Pharmaceutical Education*. Francke y Whitney dicen que la Farmacia Clínica nació como fruto de la rebeldía de un grupo de farmacéuticos, joven en años y en espíritu, contra la manera en que la profesión venía desarrollándose, contra la forma

en que venía siendo enseñada y contra el énfasis de lo económico sobre lo social de la tarea que venía siendo comúnmente asignada al farmacéutico tras cinco o seis años de carrera. Una de las primeras definiciones fue la establecida en el Segundo Encuentro Clínico de la Asociación Americana de Farmacéuticos de Hospital como “una filosofía que recalca la seguridad y el apropiado uso de los medicamentos en los pacientes” (FRANCKE, G. N., 1972).

La Farmacia Clínica es una nueva orientación profesional del farmacéutico dirigida al medicamento, pero en su relación con el paciente al que va destinado; una colaboración del farmacéutico con el médico para el uso racional de los medicamentos. No es, ni mucho menos, “un intento de intervenir más directamente en las decisiones terapéuticas, ya que eso sería asumir un papel de médicos de segunda clase. Lo que intenta la Farmacia Clínica es que el farmacéutico sea un farmacéutico de primera clase” (BONAL, J. y cols., 1978). Desde tiempo inmemorial, la farmacia de hospital ha venido desarrollando en España una meritoria labor y, con respecto a la Farmacia Hospitalaria moderna, las bases de la Farmacia Clínica fueron sentadas en una reunión de farmacéuticos de hospital, celebrada en Madrid, en junio de 1970, en la que se estudiaron los principios doctrinales, la estructuración del servicio farmacéutico hospitalario y las especificaciones técnicas de personal y material (PRIMERA MESA REDONDA SOBRE FARMACIA HOSPITALARIA, 1970).

En 1977, el entonces subdirector general de Farmacia, Dr. Juan Manuel Reol Tejada, dijo de la Farmacia Hospitalaria que era “nada menos que la punta de lanza de la actividad farmacéutica toda”, llamó al farmacéutico “el hombre del medicamento” (REOL TEJADA, J. M., 1977) y, consecuente con sus ideas, desde su puesto directivo fue el artífice de una disposición ministerial (REGULACIÓN DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS DE LOS HOSPITALES, 1977) que daba soporte legal al desarrollo de la Farmacia Clínica en España, y que llevaron adelante, brillantemente, los hombres y mujeres de la Asociación Española de Farmacéuticos de Hospital. Hoy día, las actividades de la Farmacia Clínica y la figura del farmacéutico de hospital son un hecho consagrado y respaldado por la Ley (LEY DEL MEDICAMENTO, 1990).

Citemos, a título de ejemplo, como antecedentes remotos de la Farmacia Clínica en España, el Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia, de Zaragoza, y el Hospital Real de Sevilla. En las “Ordinaciones de Felipe II” para el hospital de Zaragoza, de fecha 1587, se ordenaba un sistema de reuniones periódicas de médicos y cirujanos con el regente de la botica, en las que se discutían diferentes tratamientos para los enfermos y nuevas preparaciones de medicamentos (ANDRÉS ARRIBAS, I., 1992). En el segundo de los hospitales citados, el Hospital Real de Sevilla, sus “Estatutos de 1580” establecen que “ha de asistir el boticario a las horas de visita que el médico y el cirujano hicieren, para que vea lo que ordenan y conozcan al enfermo a quien se han de dar las medicinas (ALVAREZ DE LA VEGA, F., 1987).

Como era de esperar, en el primer hospital militar fijo, en el hospital de Malinas, aparecen también antecedentes de la Farmacia Clínica y quizá con más detalles que en los hospitales civiles o religiosos de la época. Repasando sus “Constituciones” (CONSTITUCIONES DEL HOSPITAL MILITAR DE MALINAS, 1685), que, como hemos dicho, datan de 1599 y fueron reformadas en 1685, asombra ver lo que ahora es preocupación de la Farmacia Clínica, en relación con el uso de medicamentos en el hospital: la necesaria presencia del farmacéutico, la exigencia de que nadie más que el médico sea el prescriptor de medicamentos y nadie más que el farmacéutico interprete sus recetas, el cuidado con que se han de dar los medicamentos a los enfermos para evitar los errores y las medidas a tomar para averiguar si cada enfermo tomó las medicinas para él prescritas, y la presencia del farmacéutico en las clínicas; y todo ello ien un hospital militar de hace tres siglos!

He aquí algunos de esos artículos de la citadas Constituciones:

“... y que los tales médicos que han de recetar, sea siempre por su mano y no por mano ajena, sin consentir que otro lo haga por ellos...” (art. CXXIX).

“Cuidado con que se han de prevenir y distribuir los medicamentos... advirtiendo que las medicinas no se truequen... y vean que se dé todo lo que a cada enfermo está recetado” (art. CV).

“... averigüen (los mozos de sala o enfermeros) si tomaron las medicinas ordenadas...” (art. CXXV).

BOTICARIO Y SUS OBLIGACIONES:

“... no haga ausencia de dicha botica de día, ni de noche...” (art. CXLVI).

“... pondrá toda atención en leer sus recetas...” (art. CXLVII).

“Acuda a las enfermerías cuando se dan las medicinas, y ¿por qué?

Todas las veces que fuere posible vaya a las enfermerías a las horas que los enfermos toman las medicinas, porque a los que huviere dificultad en tomarlas, les dé orden como mejor puedan hazerlo, y por si tuviere yerro en algunas, lo pueda enmendar, y remediar con presteza, y si algún enfermo no las pudiera tomar, las recoja y guarde, para que no se pierdan, y se puedan aprovechar si fuera posible” (art. CLII).

Debemos reconocer, por tanto, que si el impulso para el desarrollo de la Farmacia Clínica partió de Norte América, el origen estaba ya en los hospitales españoles del siglo XVI y, muy especialmente, en el primer hospital militar fijo: “EL HOSPITAL REAL DEL EJÉRCITO DE LOS PAÍSES BAXOS”.

3.- TERCERA MINIATURA HISTÓRICA.

CARLOS II Y LA INDUSTRIA FARMACEUTICA MILITAR.

3.1.- LA TERAPÉUTICA EN LA CORTE DE CARLOS II.

Los historiadores de la Farmacia Militar sitúan en este reinado el origen de la Industria Farmacéutica Militar. Conozcamos, como antecedente, cuál era la situación de la terapéutica en aquella época.

Carlos II tuvo en su vida dos graves problemas que condicionaron los hechos históricos de su reinado: su salud y su falta de descendencia. Para luchar contra la adversidad y el infortunio que su mala salud le producían, contaba el monarca con los remedios habituales de su época: la terapéutica galénica, la mágica y la química.

Decía Goethe que la historia es "el escenario de la obra maravillosa de Dios". Claro es que en el escenario de la Historia se han representado, a través de los tiempos, obras de diferentes géneros. La obra que representan los distintos personajes de la corte de Carlos II el Hechizado reúne todos los caracteres de la tragedia, aunque con algunas pinceladas cómicas. Sin respetar las unidades de lugar, de tiempo y de acción de las antiguas comedias, vamos a seguir los movimientos en el escenario y a conocer la participación en la trama, junto al propio Rey, de sus esposas, de los médicos y boticarios de la real Cámara, de los confesores y consejeros, hechiceros e inquisidores. En el primer acto, infancia, primer matrimonio y fallecimiento del rey, la representación tiene un claro predominio galénico; en el segundo acto, correspondiente al segundo matrimonio, aparece el viejo mito de los hechiceros y chamanes. El último acto contempla el inicio de una lucha, incruenta pero enconada, entre los seguidores de Galeno y los discípulos de Paracelso, es decir, entre los conservadores y los renovadores. Luego, cuando caiga el telón, veremos que, por ironías del destino, la batalla perdida por los renovadores representará el comienzo del desarrollo de la química, una nueva ciencia que, a trancas y barrancas, se va abriendo paso en España; y ése será el primer paso para el futuro desarrollo de la Industria Farmacéutica Militar.

3.2.- GALENO O “EL TIRO DE ESCOPETA”

La terapéutica galénica arranca del período de iniciación de la filosofía griega, siglos VI y V antes de Cristo, cuando un grupo de filósofos, los “cosmólogos”, tratan de buscar un principio común del que procedan todas las cosas, de acuerdo con lo cual se inicia la búsqueda de los componentes primarios de toda realidad. Entre otras tentativas, Empédocles afirma que son cuatro los elementos de cuya combinación resultan todos los cuerpos: aire, agua, tierra y fuego. Hipócrates y los hipocráticos, fundándose en la teoría de Empédocles, elaboran a su vez la teoría de los cuatros humores: bilis amarilla, bilis negra, sangre y flema, constituidos cada uno de ellos por diferentes cantidades de los cuatros elementos de Empédocles y sus cuatro cualidades: lo húmedo, lo seco, lo cálido y lo frío. En la salud, estos cuatro humores y sus cualidades se encuentran en el organismo humano en “eucrasia”, es decir, en proporciones armónicas. La enfermedad se interpreta como una alteración de la mezcla humoral o “discrasia” (ALBARRACÍN, A., 1984).

La terapéutica de Galeno tiene dos notas características: la primera de ellas es que se basa en el principio “*Contraria contrariis curantur*”, según el cual, en la discrasia, es decir, en la enfermedad, se ha de utilizar el medicamento que se opone al humor predominante y así, para expeler el humor excesivo, se utilizarán los evacuantes, vomitivos, purgantes o diuréticos; y para mejorar la calidad de los humores, se utilizarán los aperitivos, tónicos y calmantes. La segunda nota característica de la terapéutica galénica es el empleo de los polifármacos. Su argumento es: si los órganos del cuerpo se asocian para enfermar, también deben asociarse los medicamentos para curar. Esta teoría dio lugar a lo que más tarde se denominó “farmacología del tiro de escopeta”: se disparan contra la enfermedad muchas drogas con la esperanza de que alguna sea eficaz (LITTER, M., 1975).

Muestra típica de la polifarmacia galénica es la “*Triaca Magna*” o “*Theriaca*”, que tuvo su origen en el interés del rey del Ponto, Mitrídates VI Eupator, de disponer de un antídoto eficaz contra toda clase de venenos. De acuerdo con sus intenciones, su médico le preparó una composición de sesenta sustancias, entre las cuales se encontraba, como principal componente, la carne de víbora, y que

con el tiempo llegó a considerarse la panacea contra todas las enfermedades (COMABELLA y cols., 1988).

La infancia de Carlos II, su primer matrimonio y su fallecimiento transcurren bajo el signo de lo galénico. Ya un hermano suyo, el príncipe Baltasar Carlos, murió a los diecisiete años, a manos de médicos galenistas que le debilitaron a fuerza de sangrías con las que pretendían curar unas fiebres tercianas. Su otro hermano, Felipe Próspero, había fallecido, según opinión generalizada de la Corte, atiborrado de las pócimas y brebajes con las que los médicos seguidores de las enseñanzas de Galeno buscaron apuntalar su manifiesta debilidad. La ironía popular retrató la enclenque y achacosa infancia del príncipe con una copla repetida en mentideros y tabernas:

“El príncipe, al parecer, – por lo endeble y patiblando parece de contrabando –, pues no se puede tener” (SALAS, H., 1978 a).

Durante su infancia padece numerosas enfermedades: a los nueve años, cuando diversos agüeros señalaban astrológicamente el fin de su existencia, padece una calentura que no pasó de desarreglo gástrico. A los diez años padeció una dolencia eruptiva diagnosticada por los médicos como segundo sarampión, que debió de ser la roséola y, más tarde, un nuevo desarreglo gástrico. A los once, una fiebre palúdica y, a los doce, las viruelas que, con carácter epidémico, invadieron todo Madrid. A pesar de los antecedentes familiares, los médicos de Cámara siguieron recetando lo de siempre: vomitivos y purgantes para eliminar los “humores pecantes”, los humores que según las teorías de Galeno predominaban en la enfermedad (DUQUE DE MAURA, 1990 a).

A los dieciocho años de edad, el Rey había superado, mal que bien, los problemas críticos de su salud que, aunque nunca dejaron de preocupar a la Corte, ahora cedían paso a un problema preferente: el de su matrimonio. La elección de consorte no era un mero problema sentimental; dada su trascendente finalidad estaba rodeado de una serie de circunstancias políticas, estratégicas y diplomáticas. Quien elegía era el Consejo de Estado, el Rey solamente aceptaba. La elección recayó en María Luisa de Orleans, hija del Duque de Orleans y sobrina del Rey de Francia Luis XIV, y durante los diez años que duró el matrimonio, no

faltaron los ratos de felicidad y cariño mutuo. Sin embargo, la vida de la Reina no fue fácil: al desconocimiento del idioma, a la rígida etiqueta cortesana, a la diferencia de costumbres y al cambio de la cocina francesa por la cocina española, a la que nunca llegó a adaptarse por completo, se unieron en su contra el odio a lo francés; aunque, en principio, no careció de popularidad, la simpatía del pueblo español le fue faltando a medida que transcurría el tiempo sin que llegase el heredero deseado, y así se lo expresó en versos:

“Parid, bella flor de lis, – que, en aflicción tan extraña, si parís, parís a España, – si no parís, a París” (CALVO POYATO, J., 1992 a).

La pérdida de ilusión, producida por todas estas circunstancias adversas, le produjo un desequilibrio emocional, traducido en un temor a ser envenenada, y empezó a temer por su vida. Tras una caída de caballo, su salud empeoró aquella noche, después de una comida abundante. Pensó que la habían envenenado y se lamentó de haber extraviado la triaca que le mandaban de París y del retraso de una nueva remesa que había solicitado. El medicamento, sin duda, estaba en camino, pero se habían adelantado sus envenenadores. Asistida por tres médicos, su médico personal el Dr. Lorenzo Francini, el Dr. Lucas Maestre, un médico de Cámara del Rey al que llamaron a consulta, y el Dr. Gabino Fariña, también médico de Su Majestad, diagnosticaron “cólera morbo”. Se le administraron remedios cardíacos internos y externos. Los internos fueron emulsión de opio con agua cordial, espíritu de sal y espíritu de perlas, elixir natural con sal de absinto, agua triacal y extracto de yemas. Los externos fueron: unguento cordial, elixir de la vida, óleo estomacal, triaca disuelta en vinagre, fomentos... todo fue inútil: el 12 de febrero de 1689, M.^a Luisa de Orleans dejaba de existir.

Según el testimonio del Dr. Francini, para la práctica de la autopsia, “estaban conmigo presentes seis médicos de Palacio, seis cirujanos, cuatro farmacéuticos y el señor Verdier, francés, boticario de la Reina difunta, el cual relata el resultado de la autopsia:

El estómago apareció hinchado e inflamado, lleno de serosidades semejantes a las de los cursos de vientre muy líquidos... los pulmones estaban maltratados. Esa fue la frase del cirujano que los enseñó. Aparecían llenos de sangre coagulada y como

ulcerados. Uno de los cirujanos dijo que ello provenía de la triaca que la Reina tomaba ordinariamente. Los médicos le mandaron callar” (DUQUE DE MAURA, 1990 b).

En los dos últimos años de su vida, la salud del Rey estuvo muy quebrantada. Perdía el habla, sufría desmayos frecuentes, pero luego se recuperaba. Su resistencia a la muerte era mayor de lo que podía esperarse de un cuerpo agotado. Con la intención de recuperar sus fuerzas, se le daba una alimentación a base de gallinas y capones nutridos con carne de víbora, y se le obligaba a beber en ayunas polvo de carne de víboras desecado, mezclado con chocolate. En agosto del año 1770 llamaron a consulta a un famoso médico de Nápoles, Mauro Donicelli, que se opuso a las sangrías que se le venían practicando, y que consideró como un auténtico asesinato.

Mientras tanto, el embajador alemán en Madrid, barón de Harrach, y el embajador de Luis XIV, Harcourt, escribían cartas y más cartas a sus soberanos –tan interesados en las consecuencias que el fallecimiento del Monarca acarrearía– en las que, “con minuciosidad ridícula e impertinente, les informaban del número de deposiciones y vómitos que Su Majestad había tenido, día a día” (MORAGAS, J., 1970 b).

El 3 de octubre otorgó testamento nombrando heredero a Felipe de Anjou, nieto de Luis XIV.

En los días finales de su vida, en plena agonía, se sacrificaron más de dos centenares de palomas que, aún calientes, se le aplicaban en la cabeza y, al propio tiempo, se le colocaban en el vientre las entrañas humeantes de corderos recién sacrificados, para restablecer “su calor natural”, una de las cualidades a que se refería Galeno en su teoría sobre la composición del cuerpo humano. El día 1.º de noviembre fracasaba definitivamente la terapéutica galénica que se le venía practicando y el Monarca dejaba de existir. La experiencia fue inútil para los recalcitrantes seguidores de Galeno. Después de la autopsia, el embajador Harrach escribió: “La opinión general es que ha muerto por obra del hechizo” (SALAS, H., 1978 b; DUQUE DE MAURA, 1990 c).

3.3. EL RETORNO DE LOS BRUJOS.

La terapéutica mágico-teúrgica nace cuando el hombre primitivo intuye que es algo misterioso lo que le hace enfermar; esa primitiva intuición es fruto de la observación de los fenómenos naturales: la tempestad, los huracanes, las tormentas... La admiración de esos fenómenos le mueve a reflexión, pues, como decía Aristóteles, “lo que en un principio movió a los hombres a hacer las primeras indagaciones filosóficas fue, como lo es hoy, la admiración” (GAMBRA, R., 1984). Mediante la reflexión llega al convencimiento de la existencia de unas “fuerzas o entidades” desconocidas y superiores a él, que gobiernan estos fenómenos. La interpretación de la naturaleza de esas fuerzas o entidades misteriosas es diferente en los pueblos primitivos. Unos suponen que esas fuerzas misteriosas son hostiles al hombre y causantes de sus males, de sus enfermedades, pero dominables por “arte de magia”, es decir, mediante actos naturales de pretendidos efectos sobrenaturales, tales como la práctica de ritos o ceremonias diversas, de carácter imperativo o coercitivo, o la administración de determinados mejunjes, practicados por chamanes, magos, brujos o hechiceros, en actitud arrogante y orgullosa, porque se consideran capaces de vencer a los espíritus del mal (ESTEVA DE SAGRERA, J., 1982).

La actitud mágica contrasta con la actitud teúrgica de otros pueblos, como Egipto e Israel. La actitud teúrgica ante la enfermedad está basada en la creencia de seres sobrenaturales –los dioses– que gobiernan y dirigen el mundo, que castigan a los pecadores. A los dioses se puede recurrir con súplicas y plegarias, que presentan en templos erigidos en honor de la divinidad unos sacerdotes. A diferencia de magos y hechiceros, los sacerdotes actúan por adoración y conciliación, en actitud humilde. Algunos autores consideran que esta mentalidad es fruto de la vida feliz de pueblos como el egipcio, que vive en un país rico, aislado por el desierto, por el mar y por las escalonadas cataratas del fértil Nilo, de vecinos molestos, envidiosos y famélicos. Estas circunstancias les inclinan a creer en dioses benéficos, amigos y protectores. La mentalidad teúrgica tiene su más genuina representación en el pueblo de Israel, en el que la enfermedad es interpretada como un castigo de Yahvé por el pecado, por la trasgresión de la ley natural que el hombre lleva impresa en el alma (GÓMEZ CAAMAÑO, J. L., 1970 b).

Después del fallecimiento de María Luisa de Orleans, el segundo matrimonio no se hizo esperar. Con la mayor diligencia, el Consejo de Estado y los Servicios Diplomáticos se pusieron en marcha, en busca de una hembra fecunda, ante la indiferencia del Rey, lleno sin duda de nostalgia por la muerte de María Luisa.

La elección cayó esta vez sobre María Ana de Neoburgo, una de las cuatro hijas del elector del Palatinado. Su madre había tenido veinticuatro embarazos, de los que sobrevivían catorce retoños, así que la nueva Reina llegaba con un prometedor y acreditado halo de fecundidad; el problema de la sucesión a la Corona lo imponía: a reina muerta, reina puesta. El matrimonio se celebró por poderes el 28 de agosto de 1689.

La primera obligación de la Reina era quedarse embarazada y eso constituyó en ella una obsesión tal que se sometía sin rechistar al tratamiento de toda clase de potingues, brebajes, vejigatorios y sangrías que, en calidad de afrodisíacos y estimulantes genésicos, se le administraban, de tal manera que hubo de padecer repetidas dolencias a consecuencia de tan disparatado plan terapéutico galénico. Ante tal situación, el Consejo de Estado tomó la decisión de expulsar de la Corte, cuando apenas llevaban un año en ella, a los cocineros, barberos y boticarios alemanes que habían intervenido en tal desaguisado. Sólo se libró de la medida el Dr. Geelen, que en realidad era el responsable del tratamiento; quizá se tuvo en cuenta que el fracaso no era suyo, puesto que el embarazo era cosa de dos.

La condesa de Berlespsch –una camarera de la reina cuyo nombre fue castellanizado Berlips y por ello era conocida como “la perdiz”– era promotora de rumores sobre embarazos de la Reina, que no contentaban a nadie; mientras tanto, el tiempo pasaba, se enfriaban las ilusiones, disminuían las expectativas y el esperado acontecimiento no llegaba. En aquella época se pensaba que la falta de hijos era debida a un castigo divino o a la acción del demonio. De ello había antecedentes: en el proceso de anulación matrimonial seguido por Enrique IV y Blanca de Navarra, el obispo de Segovia fue requerido por ambas partes para que dictase sentencia de anulación basada en la existencia de un “legamento” o hechizo que impedía la consumación del matrimonio. Poco a poco fue cundiendo la idea de que el Rey estaba hechizado.

El pretendido hechizamiento fue un largo proceso constituido por una serie de despropósitos en los que intervinieron el Inquisidor General y el confesor del Rey, fray Froilán Díaz. Con la oposición del obispo de Oviedo, fray Froilán acude a un exorcista que actuaba en Asturias, fray Antonio Alvarez Argüelles, y a través de sus exorcismos se llega a la conclusión de que el hechizo se había producido dando a beber al monarca un chocolate preparado por la bruja Casilda, en el que mezcló restos del cadáver de un ajusticiado: de la cabeza, para quitarle el gobierno; de las entrañas, para quitarle la salud, y de los riñones, para corromperle el semen. La orden había partido, según el exorcista, de la reina madre, Mariana de Austria, y el chocolate había sido suministrado por Valenzuela, el que fuera sucesor de Nitard en la privanza, durante la regencia. A este supuesto intento de encantamiento siguieron otros tan descabellados como el primero. Si descabellados eran los hechizos, más aún lo eran los tratamientos; Leandro Fernández de Moratín describiría más tarde el tratamiento en términos que a Cueto Ruiz le parecen llenos de fantasía, pero que se corresponden con la propia fantasía del hechizo: "... luego que amanecía y apenas se despertaba Su Majestad le hacían desayunar un cuenco de aceite bendito, ... estregándole primero muy bien la cabeza con el mismo aceite, le ungián después lo restante del cuerpo... y ... le propinaban de cuando en cuando una buena purga, en que, además de los diluentes y laxantes que son de estilo, había incienso bendito, panecillos de agnus Dei, huesos de mártires pulverizados y tierra del Santo Sepulcro. Recibía el Rey esta pócima con una devoción ejemplar, y, lo que es bien admirable, a pesar de todas estas diligencias aún no se había muerto". (CUETO RUIZ, R., 1966).

El Duque de Maura justifica así la patología y terapéutica de los hechizos:

"Mientras nuestros mayores no sólo creyeron, casi unánimes, en la existencia del alma... las diversas prácticas del exorcismo fueron modalidad terapéutica como lo son, por ejemplo (hoy), las inyecciones hipodérmicas, intravenosas e intramusculares... La patología de aquel siglo, incluso la profesional o científica, patentada con título universitario, propendió a imputar a maligno influjo satánico cualquier enfermedad no catalogada con nombres y síndromes

definidos, e idóneo tratamiento previsto en manuales y recetarios” (DUQUE DE MAURA, 1990 d).

Todo terminó al fin con la muerte del Inquisidor y con la intervención de la reina, merced a la cual fray Froilán dio con sus huesos en la cárcel.

3.4.- PARACELSO CONTRA GALENO.

Durante el que hemos denominado tercer acto, de la tragedia que tiene lugar en el reinado de Carlos II, se contempla, como se ha dicho, una lucha incruenta pero enconada entre los seguidores de Galeno y los discípulos de Paracelso. Si Paracelso y Galeno resultaron dogmáticos en el planteamiento de sus respectivas doctrinas, sus seguidores no les fueron a la zaga en su defensa. Los galénicos se encerraban en un laberinto de explicaciones y rodeaban sus juicios de un halo de infalibilidad; ellos nunca admitían que pudiesen estar equivocados. Cuando, al abrir un cadáver, no aparecía lo que el maestro había establecido, el equivocado era el cadáver; podían admitir que la naturaleza humana fuese cambiante, pero no admitían la equivocación de su maestro (VELÁZQUEZ, B. L., 1976 b). Por su parte, Paracelso y sus seguidores abominaban de Galeno y su doctrina. Paracelso decía a los galenistas: “Quitad a un lado vuestras pócimas, vuestros yerbajos y emplead los verdaderos medicamentos que se encuentran en los metales” (DOCTOR L. A., 1874).

Con Paracelso se inicia la terapéutica química o aplicación de la Química al arte de curar, que tiene su antecedente histórico en la Alquimia. El origen de la Alquimia en cuanto a su lugar de nacimiento es dudoso: Egipto, Babilonia, Caldea, y oscuro y legendario en cuanto a sus fines y objetivos. Se pueden considerar en la Alquimia tres aspectos o tendencias a las que corresponden tres tipos de protagonistas: «los adeptos», «los sopladores» y «los yatroquímicos». “Los adeptos”, hijos de Hermes, a quien la leyenda identifica con un antiguo dios de Egipto del siglo XX antes de Cristo, inventor de todas las ciencias, estaban interesados por la mística, por la transformación interior del hombre. La Historia del mundo antiguo, publicada por la Unesco, dice que la Alquimia china tenía por objeto la trasmutación del adepto, haciéndole adquirir la

sabiduría y la inmortalidad. “Los sopladores” o técnicos, investigadores despreciados, quienes gracias a sus titubeantes manipulaciones, soplando en sus hornillos de atanor, llegaron a realizar algunos descubrimientos, dedicaban sus esfuerzos, su sapiencia y su paciencia a encontrar la “piedra filosofal” que permita transformar los metales en oro, lo que se denominó el arte de la “crisopeya”; por ello eran despreciados por los adeptos, que les llamaban, despectivamente, “arquimistas”. Finalmente, los “yatroquímicos”, cuyo más genuino representante es Paracelso, buscaban el “elixir vitae”, el elixir de la eterna juventud y panacea contra todas las enfermedades. Laín reduce el esquema del pensamiento de Paracelso en unos principios fundamentales: 1.º Toda enfermedad apetece el remedio “como el hombre apetece a la mujer”. 2.º El médico se desvivirá por encontrar el remedio en la Naturaleza, en la seguridad de que el Universo entero es una gran farmacia y Dios el supremo boticario (Der oberste Apotheker). 3.º En sus tratamientos, el médico actuará contra la semilla específica de la enfermedad para destruirla (LAÍN ENTRALGO, P., 1978).

La idea genial de Paracelso fue poner la Química al servicio de la Medicina. La teoría, llamada posteriormente “Yatroquímica”, parte del principio de que los fenómenos fisiológicos son de orden químico y la enfermedad está causada por deficiencias o alteraciones químicas, por lo que debe ser tratada aportando al organismo los productos químicos de que sea deficitaria (MEZ-MANGOLD, L., 1971 b).

La Alquimia en general arrastró consigo, con el paso del tiempo, una serie de connotaciones negativas: su carácter inicial mágico-religioso y sus prácticas misteriosas aportaron cierta dosis de ocultismo y esoterismo; los herreros primitivos, que en sus fraguas creyeron transformar unos metales en otros, al obtener de ellos unas mezclas de propiedades distintas, inclinaron a pensar que las reacciones químicas eran provocadas por espíritus infernales; por otra parte, el trabajo de los alquimistas era peligroso y debían ocultar sus prácticas para no ser víctimas de las torturas a que les sometían los reyes para arrancarles el secreto de la “crisopeya”. Todo ello dio lugar a que, en 1317, el Papa Juan XXII proclamara la bula “Sponden pariter”, por la cual quedaba prohibida la Alquimia con penas de destierro y enormes multas, y fue la propia

Inquisición la encargada de perseguir a los que ejercían “las ciencias ocultas” (BENITO VIDAL, R., 1950).

Una prueba de la persecución de la Inquisición contra los alquimistas es lo ocurrido durante el reinado de Carlos II. El sastre de su segunda esposa, María Ana de Neoburgo, tuvo la desgraciada idea de poner en las mangas de un vestido confeccionado para la reina, unas bolitas de plomo que ayudasen a la prenda a adquirir la caída necesaria. Puesto que las bolas iban ocultas y el plomo era considerado como un metal maldito de los que manejaban los alquimistas en sus operaciones esotéricas, el pobre sastre fue detenido por los “familiares” del Santo Oficio de la Inquisición, sometido a un severo interrogatorio y a tortura, para que confesase las pretensiones que perseguía con la introducción de aquellos “diabólicos objetos”; el pobre sastre lo pasó mal, hasta que logró convencer a la Inquisición de lo habitual de la norma (CALVO POYATO, J., 1992 b).

Refiriéndose a esta lucha enconada entre galenistas y paracélicos, dice Monserrat que un ejemplo elocuentísimo de la cerrilidad de una gran parte de los médicos de la época es el hecho ocurrido en Sevilla en 1697. Algunos médicos formaron una asociación para constituir una especie de Academia y celebrar en ella reuniones con objeto de comunicarse entre sí las experiencias y trabajos personales, así como los adelantos de la ciencia que fueran conociendo; muchos de los empingorotados y vacíos doctores de la ciudad, arremetieron airadamente contra este propósito, llegando a acusar a los académicos, entre otros extremos, “por su doctrina espagírica o medicina experimental... contraria a las doctrinas de Aristóteles, Galeno e Hipócrates, mandadas observar en las universidades del Reino”. El asunto tardaría tres años en resolverse, tras consultar al Protomedicato, a favor de la asociación de los médicos sevillanos (MONSERRAT, S., 1946 d).

Así estaban las cosas al final del reinado de Carlos II: una lucha enconada entre galenistas y yatroquímicos. En favor de los primeros, la influencia de la Facultad de Medicina de París, en la que se encontraban los principales defensores del galenismo en Europa. En contra de los segundos, la mala imagen de su precursora, la alquimia, que provocaba la intervención de la Inquisición en sus movimientos. Por si faltaba poco, el aislamiento científico, iniciado por Felipe II con la

prohibición de salir a estudiar al extranjero y de contratar profesores foráneos (CALLEJA, C. y PUERTO SARMIENTO, F. J., 1987 a), que junto a otras circunstancias, como el empobrecimiento y despoblación producidos por la colonización de América y las guerras en Europa, condujeron a un decaimiento general de la cultura; mientras la nueva ciencia, la Química, se desarrollaba en el Viejo Continente gracias a los esfuerzos de Boyle, Helmot y Sylvius, entre otros.

En estas circunstancias desfavorables, se propuso la creación en la Botica Real de Madrid de un laboratorio que debía desarrollar la ciencia química al servicio de la medicina, y que luego sería considerado como el germen de la Industria Farmacéutica militar.

3.5.- UNA BATALLA PERDIDA.

Francisco Peña Torrea, autor, entre otras, de una obra que lleva por título "En el Museo de Farmacia Militar. Síntesis histórica de la Farmacia Militar española", dice en ella que "en 1693, en las postrimerías, por tanto, del siglo XVII y también del reinado de Carlos II, con ocasión del traslado a la Botica Real de Madrid de un destilador que la misma tenía en Aranjuez, surgió en la mente del Boticario Mayor del Rey, Don Juan de Moya y Salazar, la idea de crear un Laboratorio Yatroquímico para la preparación de medicamentos de esa clase. Es de notar –sigue diciendo Peña– que los medicamentos químicos habían adquirido una gran preponderancia en otros países, sobre todo en Alemania, mientras que en España eran todavía poco empleados y, desde luego, nada preparados a causa de la barrera que para nosotros constituía Francia, cuya Facultad de Medicina de París se oponía tenazmente a la introducción en la terapéutica de los medicamentos químicos, o sea, de la Yatroquímica preconizada por el célebre médico alemán Paracelso... pues bien –añade Peña– de acuerdo Carlos II con la sugerencia de su Boticario Mayor, le encomendó al Rey de Nápoles la búsqueda de un técnico en Yatroquímica, siéndole propuesto Vito Cotaldo" (PEÑA TORREA, F., 1965 d).

He examinado a este respecto los documentos que me han proporcionado la doctora Gómez Molinero, farmacéutica de la Real Botica, y el profesor Puerto Sarmiento, catedrático de Historia de la

Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid, y he mantenido conversaciones relativas a este asunto con el propio profesor Puerto y con la doctora Esther Alegre, profesora titular de Historia de la Farmacia de la citada Facultad y he sacado, en consecuencia, las siguientes conclusiones:

La idea de fundar un “Laboratorio Químico” parece surgir a raíz de estos hechos fundamentales:

- a) Carlos II sufre una crisis febril aguda que pone en peligro su vida.
- b) Durante su enfermedad es asistido por el conde de Monterrey, Gentilhombre de Cámara de Carlos II que ocupó el puesto del Sumiller de Corps, jefe superior de Palacio, duque del Infantado, por indisposición de éste, aquejado de unas fiebres que le produjeron finalmente la muerte. Complacido Carlos II por el trato de Monterrey, le cobra gran afecto.
- c) El conde de Monterrey era el mecenas de Juan de Cabriada, paladín del movimiento novator, los renovadores, frente a los tradicionalistas aferrados a las enseñanzas de Galeno.

De estos hechos deducen la profesora Esther Alegre y su colaboradora M.^a del Mar Rey, en su excelente y documentado trabajo, que fue Carlos II, por indicación de Monterrey, motivado a su vez por Juan de Cabriada, quien tomó la determinación de disponer en la Botica Real tanto de medicamentos galénicos como de los medicamentos químicos, ordenando en consecuencia la creación del Laboratorio Químico.

Las razones para buscar en el extranjero un boticario experto en la preparación de medicamentos químicos es que no hay ninguno en España con los conocimientos necesarios, lo que nos da idea del atraso científico español en aquella época. La elección recae en el italiano Vito Cataldo.

El laboratorio se crea con el nombre de “Real Laboratorio Químico” en 1693. En toda la documentación examinada se habla de Vito Cataldo con diversas expresiones como “práctico en la profesión química”, “químico del Laboratorio Real”, “para servir en

lo químico”, “manipulador en la medicina química”, “químico de la Real Botica”. Nunca se denomina “yatroquímico” ni a Vito Cataldo ni al laboratorio.

El proyecto choca con los tradicionalistas, médicos y boticarios de la Real Cámara, que “entran de mala gana en el uso de estos remedios” y “han rehusado practicarlas... siendo culpa la ignorancia de la preparación y uso de ellas, no defecto del arte”.

Los inconvenientes que puso, entre otros, Juan de Moya y Salazar inclinaron al Rey a ordenar el establecimiento del “Laboratorio Químico” independiente, aunque anejo a la Botica Real.

Problemas económicos dificultaron el funcionamiento del Laboratorio Químico.

Queda la incógnita de si, en algún momento, los preparados químicos fueron utilizados por los monarcas. En apartados anteriores de este trabajo se ha puesto de manifiesto el absoluto predominio de la terapéutica galénica, con concesiones a la hechicería. Sin embargo, cuando, por falta de medios económicos y hastiado por las pocas facilidades recibidas, Vito Cataldo se despide de España dice: “... bastándole (a él) para su mayor honra haber logrado la dicha de haber servido ambas majestades en sus enfermedades con haber conseguido el deseado efecto con la recuperada salud...”.

Juan de Bayle ocupa la plaza de Vito Cataldo con el título de “espagórico mayor del Rey”. Sin embargo, su trabajo como químico no aparece claro.

La etapa de Juan de Bayle no tuvo relación con lo proyectado inicialmente (REY BUENO, M. M. y ALEGRE PÉREZ, M. E., 1996) (ARCHIVO DE PALACIO).

El brillante proyecto de Real Laboratorio Químico no fue llevado a término por dificultades conyunturales; sin embargo, su instalación sirvió de base para el desarrollo de los futuros laboratorios de Farmacia Militar.

3.6.— UNA GUERRA GANADA.

El establecimiento del laboratorio químico en la Botica real fue un fracaso. Los conservadores habían ganado la batalla. Falto de asistencia económica, incomprendido y frustrado, Vito Cotaldo hubo de regresar a su país. Su sucesor, Juan de Bayle, nombrado “espagírico mayor para lo químico”, encargado y responsable del oficio, no actuó como tal; sus años de ejercicio profesional nada tuvieron que ver con lo inicialmente previsto.

Mientras tanto, se habían producido dos acontecimientos que inclinaron la balanza del lado de los renovadores: el inicio de un nuevo siglo y el cambio de dinastía. El inicio de un nuevo siglo, “el siglo de las luces” o de “la ilustración”, traía consigo una sed de renovación, un afán de saber y un deseo de prosperidad, que impulsaron la “revolución científica”. Con la “Ilustración” llegó el fin del aislamiento científico, la creación de sociedades en las que se empezó a enseñar la ciencia moderna, la institucionalización de las profesiones científicas, la introducción de ciencias, como la química, útiles en el campo sanitario y la centralización progresiva de la administración para el buen funcionamiento del Estado. La venida de la dinastía borbónica fue el vehículo que facilitó la llegada a España de este movimiento ideológico, cultural y científico: lo francés se puso de moda.

Con Felipe V llegó a España el boticario Luis Riqueur, una figura clave para el desarrollo de la ciencia químico-farmacéutica y para el restablecimiento, sobre bases firmes, del laboratorio químico anejo a la Botica real, base de la futura industria farmacéutica militar. Riqueur, nombrado boticario mayor en febrero de 1701, se encontró en la Botica real con dos problemas: una estructura administrativamente rígida y operativamente descentralizada, y una oposición a la introducción de los medicamentos químicos. Desde el primer momento de su actuación, Riqueur dirigió sus esfuerzos, comprometiendo incluso su fortuna personal para suplir los defectos de la administración, a crear en la Botica real los cimientos de la revolución científica ilustrada. Para ello, consiguió del Rey la centralización de los servicios: la destilación de las aguas medicinales que venía funcionando en Aranjuez y la medicina química que de forma desvirtuada se llevaba a cabo en el laboratorio químico fueron integrados en la

Botica real, y el propio Riqueur obtuvo los nombramientos de “destilador mayor” y de “espagírico mayor” como cargos anejos al que ya ostentaba de boticario mayor. A partir de ahí, aparecen textos como la “Palestra Pharmaceutica Chymico-Galénica” de Félix Palacios, el “Florilegio teórico práctico químico” de Assín Palacios y el “Curso Chymico” de Lemery, del que se hacen varias traducciones, que ayudan al desarrollo de los medicamentos químicos, cuya aceptación oficial se consigue al ser incluidos en la “Farmacopea Matritensis” de 1739 (REY, M. M., GARCÍA DE YÉBENES, P. y VALVERDE, E., 1995) (CALLEJA, C., PUERTO SARMIENTO, F. J., 1987 b).

La Botica real estructurada por Luis Riqueur sirvió de infraestructura para la creación en su seno del “Elaboratorio castrense” en tiempos de Carlos III, del “Laboratorio general castrense” de la Guerra de la Independencia y, más tarde, del “Laboratorio Central de Medicamentos de Sanidad Militar”, convertido, sucesivamente, en “Laboratorio y Parque Central de Farmacia Militar” e “Instituto Farmacéutico del Ejército”, que tenía como filiales, en los años cuarenta, los laboratorios de Calatayud, Valladolid, Córdoba y Tetuán, este último en la que era entonces Zona del Protectorado de España en Marruecos y que servía a las guarniciones de dicha Zona y a las de las plazas de soberanía española Ceuta y Melilla.

Estos laboratorios militares han venido constituyendo una auténtica industria farmacéutica militar, con preparados de calidad contrastada, y de su utilidad dan testimonio, entre otros muchos, los siguientes hechos: el gobernador general de la isla de Cuba, general Calleja, convencido de las grandes ventajas que suponía el poder disponer de los preparados farmacéuticos militares, que entonces se remitían desde Madrid, solicitó del Ministerio de la Guerra la creación de un Laboratorio-Depósito en La Habana, petición que le fue concedida por Real Decreto de 13 de septiembre de 1886. En dicho Laboratorio se estableció también un gabinete de análisis químico para la realización de los análisis químico-legales. Los resultados fueron brillantes en el aspecto técnico, pues con la instalación del laboratorio se pudo disponer de medicamentos de excelente calidad, y se evitaron las dificultades que representaba su envío desde la metrópoli, o la compra, no siempre posible, en el extranjero; pero lo fueron también en el aspecto económico, ya que el ahorro obtenido por el Estado se calculó, para un período de tres

años, en más de cinco y medio millones de pesetas, cantidad más que respetable en aquella época, y que representó un sesenta y cinco por ciento de beneficio (VIVES Y NOGUER, I., 1898). Otro hecho, que nos da idea del buen hacer y eficacia de los laboratorios militares, es que en la década de los años cincuenta, el abastecimiento del Instituto Farmacéutico del Ejército suponía el sesenta y cuatro por ciento del consumo en el Hospital Militar Central "Gómez Ulla", y al inicio de la década de los años ochenta, tras la revolución terapéutica, y en competencia con cientos de laboratorios civiles, entre los cuales se cuentan diversas multinacionales, el consumo de medicamentos procedentes de Farmacia Militar se mantenía en el quince por ciento (GÓMEZ RODRÍGUEZ, L., 1990). Hay que hacer notar que la política de genéricos, como panacea para reducir el gasto farmacéutico, que en el momento presente está tan de actualidad, ha sido practicada por los laboratorios de Farmacia Militar desde hace más de un siglo.

La antigua rivalidad entre renovadores y conservadores, entre galenistas y paracélsicos, se ha mantenido hasta hace muy pocos años. En el Petitorio de 1949 (PETITORIO DE MEDICAMENTOS, 1949) aparecían todavía catorce extractos secos, diecinueve extractos fluidos y cuarenta y dos tinturas, de plantas medicinales, cuyo destino era la preparación de fórmulas galénicas. Ambos tipos de medicamentos convivían en paz, a finales de los años ochenta, en una sección del Instituto Farmacéutico del Ejército que acogía a ambos con un nombre común: "Sección de Químicos y Galénicos".

La instalación de aquel laboratorio químico de los tiempos de Carlos II fue una batalla perdida; pero dejó una huella, marcó un rumbo, inició un camino. Dicen los estrategas que perder una batalla no significa, necesariamente, perder la guerra. Allí se perdió una batalla; luego se ganaría una guerra incruenta: el desarrollo de la industria farmacéutica militar.

4.- CUARTA MINIATURA HISTÓRICA.

LA GUERRA DEL ROSELLON Y LA CONCESION DE FUERO MILITAR Y UNIFORME.

4.1.- ORIGEN DEL UNIFORME.

Hasta principios del siglo XVII no se consideraba buena la idea de imponer un uniforme a los soldados. Los militares opinaban que los soldados pelearían con más bravura y ferocidad si se les dejaba en libertad para elegir ellos mismos su atuendo.

“Nunca entre la infantería española ha habido premática para vestidos y armas, porque sería quitarles el ánimo y el brío que es necesario que tenga la guerra. Siendo las galas, las plumas, los colores, lo que alienta y pone fuerza a un soldado para que con ánimo furioso acometa cualesquier dificultades y empresas valerosas.”

Se consideraba conveniente que el soldado llevase algún signo distintivo y en los ejércitos españoles los distintivos tradicionales eran la Cruz de San Andrés, la bufanda roja y plumas en el sombrero. Pero la experiencia de la guerra de Flandes vino a confirmar que los veteranos de los tercios españoles cuando salían de Italia parecían príncipes y cuando llegaban a Flandes parecían pícaros harapientos. Esto sucedía porque las pagas no llegaban muchas veces a su tiempo y, cuando recibían los atrasos, los soldados se los gastaban alegremente. Se confirmaba así lo escrito por Cervantes: “La guerra hace al pobre rico y al general pródigo”. Estas situaciones alternativas de riqueza pasajera y pobreza, que restaban combatividad al soldado, indujeron a pensar que “era bueno que las tropas anden escasas de dinero a fin de hacerlas más obedientes” y, de acuerdo con esa idea, se llegó a la conclusión de que, para mantener la disciplina, el orden y la eficacia militar, lo más conveniente era retribuir al soldado en especie, dándole lo imprescindible para su subsistencia. Fue así como empezó a dársele el “pan de munición”, es decir, el pan de cada día, y el vestido, que se encargó a los inevitables asentadores. En principio no se les exigía que los equipos fueran uniformes; bastaba con que llevarsen los distintivos aludidos, pero poco a poco, por razones de economía y

eficacia, la confección fue unificando los equipos y así nació el uniforme (PARKER, G., 1991 b).

Más tarde, a principios del siglo XVIII, se empezaron a usar uniformes diferentes para cada cuerpo, circunstancia que, si por un lado facilitó la noble emulación, estimuló luego el espíritu de cuerpo con sus luces y sus sombras. Para diferenciar las categorías entre todos los que vestían uniformemente, se estableció como distintivo el bastón con diferente empuñadura. La Real Orden de 30 de diciembre de 1706 establecía que el coronel llevaría el bastón con pomo de oro; el teniente coronel con pomo de plata; el sargento mayor y el capitán con casquete de plata de un dedo; el teniente ayudante y el capellán con pomo de marfil, y el subteniente y tambor mayor con pomo de madera (MASSONS, J. M., 1994 c).

Los facultativos castrenses carecían de uniforme especial y de cualquier otro distintivo que sirviera para acreditar su condición. Únicamente, a los alumnos de los colegios de cirugía de Cádiz, Barcelona y Madrid que obtenían el grado de bachiller y cirujano latino se les concedía el privilegio de “traer espada en todo el Reino”. Tal privilegio no alcanzaba, sin embargo, a los cirujanos romancistas, los que escribían en romance por no saber latín. Los cirujanos venían reclamando la concesión de algún grado militar para hacer valer su autoridad ante los enfermos gálicos, ya que cuando se les sometía al “remedio mayor de unciones o panacea”, un tratamiento agresivo de purgas y sangrías, se resistían con violencia. Una ordenanza de Carlos IV, del año 1795, que concedía el uso del uniforme a los cirujanos en activo y a los médicos de los hospitales de campaña, fue el antecedente inmediato de la concesión de uniforme y fuero militar a los farmacéuticos que intervinieron en la guerra del Rosellón (MONSERRAT, S., 1946 e).

4.2.- LA GUERRA DEL ROSELLÓN.

La guerra del Rosellón se llamó así porque en el antiguo condado catalán se desarrollaron los hechos más notables, pero en realidad fue una guerra contra la Revolución Francesa representada por una asamblea, la Convención Nacional, por lo que también se le llama guerra contra la Convención.

Las ideas revolucionarias en materia social, religiosa y política, inspiradas por la doctrina de los filósofos y enciclopedistas, Montesquieu, Voltaire, Rousseau y otros, triunfantes en Francia, ponían en peligro no sólo la cabeza de Luis XVI, sino todo el antiguo régimen de las monarquías absolutas. Ante esta situación, la política española hubo de enfrentarse a una alternativa: la defensa a ultranza contra las nuevas ideas o el intento de una solución diplomática. Representaba la primera opción el entonces secretario de Estado, cargo equivalente a primer ministro, conde de Floridablanca; devotísimo de la Institución Real, fue el primero en Europa que reaccionó contra la nueva doctrina para evitar su difusión en perjuicio de la Corona y de su sistema querido, el despotismo ilustrado. Floridablanca propugnaba la guerra contra Francia y sus primeras medidas fueron establecer un cordón protector en la frontera pirenaica que preservase del contagio ideológico y un control riguroso de los extranjeros residentes en España, a quienes se les exigía juramento de fidelidad al Rey y a la Iglesia Católica. Ni estas medidas, ni sus contactos con la Revolución en defensa de Luis XVI, faltos de tacto, convencieron al Rey, quien, por intrigas de la propia Revolución, se inclinó por la solución diplomática y sustituyó a Floridablanca en la secretaría de Estado por el conde de Aranda, más popular entre los revolucionarios, que se inclinó por la negociación para salvar la vida del Rey de Francia. El asalto a las Tullerías, la deposición del Rey y la proclamación de la República, decidieron a las grandes potencias a la intervención militar contra Francia. Aranda, ante las primeras derrotas de los coaligados, por el fervor combativo de los revolucionarios, fiel a sus propósitos diplomáticos, propuso a la nueva República la neutralidad y ello le costó su cese en la secretaría de Estado. Le sustituyó en el cargo Godoy, quien, en un nuevo intento por salvar la vida de Luis XVI y evitar la guerra, ofreció a la Convención la mediación de Carlos IV para obtener la paz entre Francia y la coalición europea; pero en el enfrentamiento que mantenían los revolucionarios moderados, los girondinos de Condorcet y Roland, contra los exacerbados jacobinos de Marat, Danton y Robespierre, ganaron estos últimos y Luis XVI subió al cadalso el 21 de enero de 1793. La guerra se hizo entonces inevitable; pero, curiosamente, fue la Convención quien, viéndose asediada por toda Europa y fundándose en su adhesión a la causa de Luis XVI, declaró la guerra al Rey de España el 7 de marzo de

1793, "... con el fin de llevar la libertad al clima más bello y al pueblo más magnánimo de Europa...", según decía la declaración de guerra, aunque sus desmanes, cuando durante la campaña penetraron en territorio español, hacen decir a Máximo d'Azeglio que "traerán la Igualdad, la Libertad y la Fraternidad, pero se llevan todo lo demás" (MARQUÉS DE LOZOYA, 1969) (ZWEI, S., 1956).

Aceptada la declaración de guerra por Carlos IV, mediante el manifiesto de Aranjuez de 23 de marzo del mismo año, Godoy crea un Consejo Supremo Militar para la dirección de la guerra en el que quedan integrados ministros del gobierno, generales y almirantes. El plan de Godoy era situar dos ejércitos importantes en los extremos de la frontera pirenaica que ofrecieran pasos accesibles: el estuario del Bidasoa y Roncesvalles al oeste, y el coll de Perthus al Levante. Otro ejército, desplegado en el centro, tendría misión puramente defensiva, dadas las dificultades de paso por esa zona. De acuerdo con el plan previsto, se pusieron en pie de guerra tres ejércitos: el de Navarra-Guipúzcoa, constituido por unos dieciocho mil hombres y mandado por don Ventura Caro; el de Aragón, con unos cinco mil hombres, que mandaba el príncipe de Castelfranco, y el de Cataluña, el más numeroso y mejor pertrechado, formado por unos treinta mil hombres, bajo el mando del general Ricardos, a quien se encargó el esfuerzo principal de la acción ofensiva.

La campaña se desarrolló en dos fases: en la primera fase, la ofensiva española por los Pirineos orientales penetró a través de caminos de montaña en suelo francés, y llegó hasta las cercanías de Perpignan a finales del mes de abril, quedando allí detenida por temor del general Ricardos de quedar aislado e incomunicado con España. Ante la amenaza de las potencias de la coalición europea, de la que ahora forma también parte España, el patriotismo francés reacciona y obtiene su primera victoria a mediados de diciembre en Tolón, al obligar a los aliados a abandonar por mar el puerto.

En marzo del siguiente año, 1794, se reúne el Consejo Supremo de Guerra bajo la presidencia del Rey para plantear una nueva ofensiva, y en esa reunión el conde de Aranda se muestra partidario de detener las operaciones militares y ofrecer la paz al enemigo. El enfrentamiento de Godoy y Aranda da con este último en el destierro. Muerto el general Ricardos, le sustituye el conde de la

Unión, que muere heroicamente más tarde. El espíritu de combate español ha decaído a estas alturas, no hay donativos para la campaña y escasean los voluntarios. Por contra, llegan a la frontera ochenta mil hombres que Francia, victoriosa en el Rhin y en Bélgica, ha podido desplazar hacia los Pirineos. La segunda fase de la campaña, fase defensiva impuesta por las nuevas circunstancias, resultó desastrosa no porque las tropas no cumplieran con su deber, sino porque España se quedaba sola, con su Hacienda pública cercana a la bancarrota; el Ejército, ante la indiferencia de la Corte para enviar refuerzos y pertrechos, caía en el desaliento. Las consecuencias de esta situación fueron lamentables: el 28 de noviembre de 1794, los franceses llegaron hasta Figueras, cuyo castillo-fortaleza se rindió incomprensiblemente, mientras Rosas se defendía heroicamente; y, en el frente occidental, las tropas revolucionarias ocupaban las provincias vascongadas y llegaban hasta Miranda de Ebro. A pesar de todo, ahora el ejército francés se veía en la misma situación que el español en la fase ofensiva: alejado de sus bases y en una situación comprometida. Quizá por ello, Francia accedió a firmar el tratado de paz el 22 de julio de 1795. La paz de Basilea, así se denominó el tratado, establecía la amistad entre ambas potencias que se comprometieron: Francia a retirar sus tropas de suelo español, y España a ceder a Francia la porción española de la isla de Santo Domingo (DE LA CIERVA, R., 1984).

4.3.- EL SERVICIO FARMACÉUTICO EN LA GUERRA DEL ROSELLÓN: SUS CONSECUENCIAS.

La Farmacia al servicio del Ejército, a finales del siglo XVIII, estaba estructurada tomando como base la Botica real. El Boticario Mayor de los Reales Ejércitos era un cargo vinculado al de Boticario Mayor de Su Majestad. De él dependían técnicamente dos Agrupaciones: la Agrupación de Farmacia en campaña, vinculada a la Secretaría de Guerra, y la Agrupación de Farmacia en paz, vinculada a la Secretaría de Hacienda. La primera era la encargada de organizar el servicio farmacéutico en caso de guerra, nombrando para cada ejército en campaña un boticario mayor o primer boticario, como jefe y responsable del servicio en esa unidad, que recaía en uno de los boticarios de la Botica real,

y contratando a los primeros y segundos ayudantes –farmacéuticos–, así como el personal auxiliar, practicantes y mozos que se considerasen necesarios. Su misión era el servicio en los hospitales militares de campaña que se estableciesen en dicho ejército. El suministro de medicamentos se llevaba a cabo desde el Laboratorio principal de Madrid, que en tiempos de paz suministraba a las farmacias de los hospitales fijos. Estas, con aquél, constituían la Agrupación de Farmacia en paz.

Esta fue la organización que se estableció en la guerra del Rosellón. El primer Boticario de ejército del ejército de Cataluña estableció su puesto de mando en el hospital militar de Figueras. A sus órdenes iban cuatro primeros ayudantes y seis segundos ayudantes, que con los practicantes y mozos atendían a las farmacias de los hospitales de campaña. En el ejército de Navarra-Guipúzcoa figuraba un primer boticario, dos primeros ayudantes y seis segundos ayudantes con el personal auxiliar correspondiente. En el transcurso de la guerra fue necesario aumentar la plantilla de farmacéuticos; cuando llegó la Paz de Basilea, el personal alcanzaba la cifra de dos boticarios primeros, once ayudantes primeros y treinta y dos ayudantes segundos, a los que había que añadir ciento sesenta y dos practicantes y un buen número de mozos. El suministro de medicamentos se realizó desde el Laboratorio de Madrid. Al ejército de Aragón, que desplegó en los Pirineos centrales, con reducidos efectivos, unos cinco mil hombres, y con una misión puramente defensiva, no se le asignó servicio farmacéutico y los hospitales de campaña fueron atendidos por asentadores que obtenían los medicamentos en las boticas de los pueblos cercanos.

El problema sanitario de la guerra del Rosellón, al igual que las otras guerras de aquella época, presentaba dos aspectos a cuál más importantes: el de los heridos y el de los enfermos; aspectos agravados, además, por las dificultades logísticas que representaba para los ejércitos combatientes la frontera pirenaica. Respecto a los heridos, la situación fue especialmente crítica en la segunda fase de la campaña, ya que a la acción de las armas de fuego, en especial la artillería, se añadió la acción enemiga de un “ejército infernal”, un ejército de masas al que faltaban fusiles y usaba la antigua “pica”,

un arma –decían– “ideal para el revolucionario” (MONTEMAYOR, J., 1994). Sin embargo, el problema más grave fue el de las epidemias que obligó a las autoridades sanitarias a la creación de una compleja infraestructura sanitaria y al nombramiento de un inspector general de epidemias. Las tropas sufrieron brotes epidémicos de fiebres tifoideas, tifus exantemático, disentería y paludismo (ANDRÉS TURRIÓN, M.^a L. y cols., 1994). Se comprende el esfuerzo que hubieron de realizar los servicios sanitarios en general ante tal situación. Por lo que respecta al servicio de Farmacia, hay que añadir, como datos significativos, que dos boticarios primeros del ejército de Cataluña fallecieron como consecuencia, sin duda, de las penalidades de la vida de campaña –Juan López Núñez y Pedro Bosch y Falsá–, y dos farmacéuticos cayeron prisioneros de los franceses –los ayudantes segundos José Ania Mindate y Angel Barreda, este último junto al practicante Bernardo López y al mozo Dionisio Guzmán–.

Las consecuencias de tan eficaz actuación fueron históricas: el Boticario Mayor de los Reales Ejércitos, que por aquellas fechas era don Luis Blet, elevó al Sumiller de Corps, duque de Frías, con fecha de 17 de noviembre de 1795, una propuesta solicitando una recompensa para los facultativos de Farmacia que habían servido en la guerra del Rosellón. La contestación a esta propuesta se hizo esperar, pues llevaba fecha de 14 de julio de 1796, pero una vez más se cumplió aquello de que nunca es tarde si la dicha es buena, y a fe que en esta ocasión fue extraordinaria, no sólo para los farmacéuticos que habían participado en la campaña, sino para todos los farmacéuticos posteriores, que tuvimos el honor de vestir el uniforme militar sirviendo a nuestro Ejército. A partir de aquel momento, Farmacia Militar podía llamarse así con toda propiedad. La Real Orden decía, entre otros extremos, lo siguiente:

“Teniendo el Rey en consideración el mérito que han contraído en la última guerra los facultativos de Farmacia que se han empleado en los hospitales militares de los Exércitos de la Frontera, se ha servido conceder...” (a continuación señalaba la Real Orden diversas pensiones) y añadía: “QUERIENDO TAMBIÉN SU MAJESTAD MANIFESTAR A ESTOS Y DEMÁS FACULTATIVOS QUE HAN SERVIDO CON APROBACIÓN REAL... LO GRATOS QUE LE HAN SIDO SUS SERVICIOS Y EL ESMERO CON QUE HAN DESEMPEÑADO LAS FUNCIONES DE SU PROFESION:

SE HA DIGNADO CONCEDERLES EL FUERO MILITAR Y EL USO DEL UNIFORME”
(ROLDÁN GUERRERO, R., 1925).

4.4.- UNIFORME Y PROFESIÓN.

El diseño del primer uniforme que vistieron los farmacéuticos militares que participaron en la guerra del Rosellón, por concesión de Carlos IV, era, como todos los de su época, recargado de adornos en demasía: casaca y calzón azules, ornada aquélla, a modo de divisas de los diferentes empleos, de diversos ojales y galones plateados; chupa roja, corbata chorrera, medias blancas, zapatos de charol con hebilla plateada, tricornio negro con escarapela roja y presilla de plata (ALIA PLANA, J. M., 1996). Este uniforme fue sustituido con el paso del tiempo, y después de diversas modificaciones, por el que actualmente lleva el Cuerpo General de las Armas del Ejército de Tierra, que ha sido durante muchos años común para las armas y servicios. De color caqui, quizá por razones de mimetismo con el terreno donde tienen lugar las operaciones militares, ha sufrido en su forma pequeñas variaciones a través de los años: botones de cuero o dorados; correa de cuero, cinturón de tela o sin cinturón; abierto y con corbata o cerrado; pero su diseño ha conservado siempre la sencillez inicial. A partir de la creación de los Cuerpos comunes de la Defensa (LEY DEL PERSONAL MILITAR, 1989) se han integrado en un solo cuerpo, denominado “Cuerpo Militar de Sanidad”, los tres Cuerpos sanitarios de médicos, farmacéuticos y veterinarios del Ejército de Tierra, los Cuerpos de Sanidad y Farmacia del Ejército del Aire y el Cuerpo de Sanidad, con su sección de Farmacia, de la Armada. Para este Cuerpo Militar de Sanidad se ha establecido un solo y único uniforme, de color verde oscuro con distintas tonalidades en guerrera y pantalón, guerrera abierta que conserva el diseño sencillo del anterior y lleva, para todos sus componentes, un único emblema o distintivo: la cruz de Malta.

Con un poco de imaginación, se puede ver en la evolución del uniforme, a través del tiempo, un símbolo de lo que ha sido la trayectoria profesional del farmacéutico militar. En efecto: al primer uniforme, el concedido por Carlos IV tras la guerra del Rosellón, corresponde una etapa profesional caracterizada por su labor en

aquellos años, que era, fundamentalmente, la preparación de fórmulas magistrales y oficinales. Coinciden en su complejidad las fórmulas galénicas, con sus medicamentos base, coadyuvantes, correctivos y excipientes, y el uniforme de Carlos IV con su chupa, casaca, calzón, corbata chorrera, galones, ojales y escarapelas. Es la época de la Triaca Magna y el uniforme churruigüesco.

En la siguiente etapa, coincide el uniforme caqui con el medicamento envasado fabricado en los Laboratorios de Farmacia Militar primero, y luego, con la invasión de la especialidad farmacéutica, fruto de la revolución terapéutica de los años cincuenta y sesenta. A la sencillez del uniforme caqui corresponde la simplificación de la actividad profesional del farmacéutico militar en las farmacias de los hospitales militares y farmacias de plaza, reducida a funciones alejadas de la profesión, como gestión, contabilidad y administración.

En la última etapa, la actual, y como consecuencia de otra revolución, la revolución terapéutica antes aludida –la Historia siempre se repite–, surge el último uniforme, de la misma manera que de la Revolución Francesa surgió el primero. Los diseñadores del uniforme actual no se dieron cuenta, a buen seguro, de que estaban cumpliendo con una exigencia del tiempo presente. Al especialista, médico, farmacéutico o veterinario, que sabía cada vez más de cada vez menos, con el peligro de llegar a saber casi todo de casi nada, sucedió el equipo clínico en el que el farmacéutico militar –lo mismo que el civil– encontró de nuevo su sitio profesional bajo el signo de la Farmacia Clínica y de la Farmacia Comunitaria. El uniforme actual del Cuerpo Militar de Sanidad ha simbolizado, sin proponérselo, bajo la cruz de Malta y con su diseño único para todos los profesionales sanitarios, el quehacer actual del farmacéutico militar. A la añoranza justificada de la personalidad propia y de la independencia profesional del pasado, sucede ahora, por exigencias de la ciencia, la disciplinada asunción de su papel en el equipo sanitario plural que ofrece al farmacéutico militar enormes posibilidades profesionales: ¡váyase lo uno por lo otro!

En otro orden de cosas, una mirada superficial puede hacer suponer que un farmacéutico militar no es más que un farmacéutico vestido de uniforme. El coronel médico Navarro Carballo defendió

la tesis de que un médico militar no es un médico vestido de uniforme, sino un militar médico (NAVARRO CARBALLO, J. R., 1988). De él tomamos la idea para afirmar lo mismo del farmacéutico militar. En esa expresión, “militar” no es un adjetivo que califica, sino una parte de un nombre compuesto. En efecto: para desarrollar su labor en los aspectos táctico, gerencial y estratégico a que anteriormente nos hemos referido, le es imprescindible amplios conocimientos militares. Quede claro: farmacéutico militar o militar farmacéutico. ¡Tanto monta!

5.- QUINTA MINIATURA HISTÓRICA

UNA VISITA AL MUSEO DE FARMACIA MILITAR.

5.1.- LA CASA DE LAS MUSAS.

Las musas son seres imaginarios, hijas de padres mitológicos: los dioses Urano y Gea, el Cielo y la Tierra. Las musas son inmortales como los dioses, encantadoras como las hadas, sutiles como las nubes. Habitaron en el Olimpo y Apolo fue su corifeo. El museo es la casa de las musas; allí ejercen su cometido. Cuando se visita un museo hay que disponerse a soñar, y en el ensueño ilusionado y fantástico están siempre presentes, de manera simbólica, al menos tres musas: Mnemosina, que representa la memoria; Melete, que representa la imaginación, y Caliope, que representa la épica, la epopeya. Si confías en ellas, si te abandonas en sus brazos, ellas corresponderán, porque es su oficio, conmoviendo las potencias de tu alma: la memoria hacia el recuerdo, el entendimiento hacia la contemplación y la voluntad hacia el reconocimiento. De la mano de esas tres musas vamos a recorrer, como en un sueño fantástico, el Museo de Farmacia Militar.

5.2.- MNEMOSINA O LA MEMORIA.

Mnemosina, la musa de la memoria, es joven y atractiva. Llega con un rico tocado que nos indica que la memoria radica en el cerebro, y con sus dos caras que simbolizan el pasado y el presente. Va envuelta en un manto en el que ha sido bordado con hilo de oro un escudo con su emblema: una mano cogiendo una oreja, que recuerda la costumbre de los antiguos de tirar de la oreja a los olvidadizos. Mnemosina sale, solícita, al encuentro del visitante y se ofrece para guiarle en un recorrido en el que ofrecerá los símbolos de lo que constituye la base de los servicios de Farmacia Militar.

Al iniciar el camino, casi en el umbral, nos tropezamos con un cuadro al óleo que representa el "Hospital de la Reina". Al fondo del cuadro aparecen la tiendas de campaña que servían de salas para heridos y enfermos, muy cerca del campo de batalla. Junto a ellas, se observan los carros que trasladaban el hospital al compás del

movimiento de las tropas. Entre carros y tiendas parecen bullir, junto a físicos y cirujanos del hospital, las figuras de Maestre Jaime Pascual y su ayudante Esteban de Buenora preparando los socorros para heridos y enfermos. Y, en primer término, la figura de la Reina Isabel, "Mater Castrorum", con mirada serena y penetrante (LAFUENTE, M., 1852).

De la mano de Mnemosina, y como pisando nubes en un recorrido sonámbulo, se llega a la plaza de Ceuta. Tal es la impresión al contemplar la exacta reproducción del "Dispensario de la Real Botica del Hospital Militar de Ceuta" del siglo XVIII, que corresponde a la primera farmacia de hospitales militares fijos administrados por la Real Hacienda y con personal farmacéutico pagado por el Rey. Su techo artesonado, las paredes con zócalo de bellos azulejos, la imagen de la Virgen del Carmen, bajo cuya advocación se encontraba el hospital, según costumbre de entonces, las estanterías de roble oscuro, el botamen, orzas y albarellos de procedencia monacal, el mortero de bronce, los moldes de candelillas, las antiguas farmacopeas, la Pharmacopea Matritensis de 1762 y la Farmacopea Hispana de 1797, sobre la mesa de dispensación; todo ello, en fin, parece dar vida renovada al dispensario y produce la sensación de que hemos sido misteriosamente transportados a aquella época.

A continuación, un amable gesto de Mnemosina invita a pasar a la estancia contigua. Se trata del "Laboratorio de Yatroquímica" del siglo XVII. Penetrar en él es también un viaje al pasado remoto. Allí, la imagen del alquimista, rodeado de matraces y lechuzas, de retortas y búhos, de alambiques y salamandras, recuerda las viejas e infructuosas pretensiones de los que buscaban el elixir de la vida. Pero allí ya no se persiguen tales quimeras; se han abandonado ya en buena medida las supersticiones y brujerías y se empieza a recorrer el camino que conducirá desde la alquimia a la química farmacéutica. Resulta curioso leer en el "Tyrocinio Pharmacopeo", un viejo libro de 1698, abierto en un atril cercano a la mesa del alquimista, la descripción de un remedio para curar heridas infectadas, y que consistía en aplicar sobre la herida miga de pan enmohecida: ¡ya estaba trabajando la penicilina, y Fleming permanecería aún más de dos siglos en la mente de Dios!

Pasemos ahora, siempre acompañados de nuestra amable musa, a un gran salón en el que, en una vitrina central, se exponen los uniformes de los farmacéuticos militares desde sus orígenes. Diversos maniqués nos muestran la variación de la uniformidad a través de los tiempos, y se pueden observar, dentro de la polícroma diversidad, los emblemas que distinguían al farmacéutico militar de los demás facultativos: las letras F M bordadas en oro, las ramas de olivo, símbolo de la misión pacífica de la Farmacia Militar, entrelazadas y rodeando la copa y el áspid, símbolo tradicional de la Farmacia, y la Cruz de Malta, emblema actual del unificado Cuerpo Militar de Sanidad. Al señalar entre los uniformes el llamado "rayadillo", un uniforme de tela fresca de algodón, de color claro rayado en negro, muy usado en los uniformes de verano y en los ejércitos coloniales, nuestra musa Mnemosina no puede ocultar una sonrisa maliciosa y, al preguntar por la razón de tal gesto, nos susurra al oído, como si de un secreto se tratara, que en cierta ocasión se presentó en palacio un general con el uniforme de rayadillo, para asistir a la recepción de la Pascua militar de Navidad. La Reina Isabel II, extrañada, le preguntó la razón por la cual no vestía el uniforme reglamentario para la ocasión, que debía ser de grueso paño azul, a lo que el general contestó respetuoso: ¡Majestad: yo siempre uso el uniforme correspondiente al mes que cobro!

Eran tiempos en los que las pagas no se recibían puntualmente, y el general no halló mejor modo de informar a la soberana de tal circunstancia, sin faltar a las ordenanzas, que prohíben quejarse del sueldo.

5.3.- MELETE O LA MEDITACIÓN.

Melete es una dama de edad madura y se nos presenta con esa serena belleza de las mujeres que, en su juventud, llamaron la atención por su hermosura. Cuando llegamos a ella, está sentada y con la cabeza reclinada sobre una mano; tiene los ojos bajos y ofrece una imagen de gran recogimiento y compostura que inspira paz. Nos recibe con amabilidad; su voz es pausada, cálida, convincente. Comienza haciendo una reflexión: El recorrido que acabáis de hacer –nos dice– ha permitido el ejercicio de la memoria, que se sirve de objetos materiales para atraer nuestra atención hacia hechos y

circunstancias pasados. La contemplación de los objetos, y el recuerdo que suscitan, pueden transportarnos a un mundo de nostalgias, proporcionarnos unas indefinibles percepciones estéticas, o provocar, como tema de reflexión, el humanismo latente que yace en el fondo de las salas (CID, F., 1985). De esas tres actitudes mentales: sentimiento nostálgico, percepción estética, reflexión humanística, la más importante es esta última: el hombre como protagonista; en nuestro caso, el farmacéutico militar como protagonista. Pensando en su trayectoria histórica, en los hechos heroicos, que luego la musa Caliope cantará, se obtiene, como fruto de la observación, la definición de dos de las cualidades importantes que deben adornar al farmacéutico militar: el amor a los demás y la entrega profesional. Pecaríamos de triunfalistas –continúa diciendo Melete– si no colocásemos las cosas en sus justos términos. La imagen que se obtiene aquí del farmacéutico militar es paradigmática, ejemplar; es, como pasa en todas las comunidades, la conducta a imitar y el ejemplo a seguir.

Tras esta breve meditación, nos dice Melete, estamos ya en condiciones de oír el canto que sale de los labios de mi hermana Caliope: ¡Escuchadla!

5.4.– CALIOPE O LA ÉPICA.

La musa Caliope parece una mujer joven. Es atractiva y de majestuoso porte. Viste túnica verde y manto blanco. Ciñe sus sienes con corona de oro y ramas de laurel. Es la musa de la poesía épica, de la epopeya; la musa que inspira el canto a la belleza. La visita al museo no sería completa si la memoria de Mnemosina y la meditación de Melete no moviesen nuestra voluntad a escuchar a Caliope. He aquí la relación de los hechos cantados por Caliope con voz dulce, pero que resuenan en los oídos como una marcha triunfal:

Puede decirse sin hipérbole, comienza diciendo Caliope, que, entre los farmacéuticos militares que os precedieron, se encuentran ejemplares conductas de austeridad y modestia, de fidelidad y disciplina, de sacrificio y heroísmo. En la nómina de los que dedicaron su vida al servicio de la Farmacia Militar aparecen hombres ilustres, figuras señeras en el cultivo de las ciencias, miembros de diversas

reales academias, fundadores de academias y universidades. Los farmacéuticos militares españoles han participado con dignidad en numerosos hechos bélicos, aquende y allende nuestras fronteras: sirvieron en los tercios de Italia y Países Bajos, navegaron con la escuadra Invencible, regaron con su sangre, o encontraron la muerte en acto de servicio, en las arenas calientes del desierto africano, en las islas de los lejanos mares tropicales y en el suelo patrio. Acompañaron a los soldados españoles en la estepa rusa y ahora forman parte de los ejércitos de la Paz en las tierras torturadas de Yugoslavia. Destacan en este cuadro de honor, junto a los muertos en campaña, los que dieron su vida, víctimas del terrorismo. Todos ellos pudieron decir con el Don Diego de Marquina:

*español, a toda vena,
amé, reñí, de mi sangre,
pensé poco, recé mucho,
jugué bien, perdí bastante*

.....

*no quise salir del mundo
sin poner mi pica en Flandes.*

(MARQUINA, E., 1910)

Los Cuerpos hermanos de Marina y Aire han seguido brillantemente la tradición del hermano mayor, y comparten con él triunfos, anhelos y pasado.

Caliope remata su discurso con estas palabras, que aún resuenan en nuestros oídos:

Un museo es “la mejor concentración de un aprendizaje, de observación de la vida”. Os invito a que meditéis sobre lo que acabáis de ver, y os recuerdo las palabras de Horacio:

“Los que mueren por la Patria viven eternamente en el recuerdo.”

La gloria de los que os precedieron en vuestra profesión debe conservarse indeleble, como ejemplo, en vuestra andadura profesional, y como norma de conducta, en vuestra vida.

Terminada la visita al Museo de la Farmacia Militar, y con el ánimo sobrecogido por las sensaciones que acabamos de vivir, nuestro pensamiento se dirige en dos direcciones: por un lado, al “farmacéutico militar desconocido”, en recuerdo de todos aquellos que entregaron su vida entera a la profesión, de una forma callada y abnegada a la vez; héroes anónimos del día a día, de los que puede decirse que, si no es oro todo lo que reluce, hay algo que no reluce y es oro puro. Y, por otro lado, a las jóvenes promociones de farmacéuticos militares y a los farmacéuticos militares del mañana: ellos van a tener la suerte de poder conocer la Historia de una manera más viva y directa gracias a la iniciativa del general Roldán, creador del museo, y a la excelente labor de remodelación llevada a cabo actualmente por el Teniente Coronel Navarro Gayo, quien, además, se ha impuesto la obligación de darlo a conocer a las jóvenes generaciones de estudiantes de las Facultades de Farmacia. Sólo falta que cuaje la iniciativa del Coronel José de Vicente, que algunos compartimos con interés, de creación de una asociación de amigos del Museo, que permita sacar todo lo que de entrañable y ejemplar guarda en sus fondos.

Quiero, para terminar, recordar otra vez a las nuevas generaciones de farmacéuticos militares, a los que lucen con orgullo sus estrellas de oficial, para hacerles dos recomendaciones: que estudien con cariño la Historia de la Farmacia Militar y que traten de emular a los mejores de sus hombres, por el único camino posible: el del esfuerzo personal y la constancia: el que señaló Eugenio d’Ors en su “Novísimo Glosario”:

“Sigue tu camino – tu estrella es tu guía – sigue tu camino – pero desconfía – del rápido atajo – de la fácil vía – quien sabe de velas – siempre logra día.”

6. CONCLUSIÓN.

Excmo. Sr. Presidente, Excmos. Srs. Académicos:

Dentro de breves momentos voy a recibir de vuestras manos la medalla número seis de esta Real Academia y voy a ser invitado a sentarme entre vosotros en señal de amable acogida y, al propio tiempo, como símbolo de la colaboración que esperáis de mí.

Como acabáis de oír, en mi discurso me he referido a la Farmacia Militar y he señalado en él que un farmacéutico militar es un militar farmacéutico. Como militar y como farmacéutico os ofrezco mi colaboración. Hay en la sociedad actual una preocupación, que viene de lejos, por las relaciones entre ambos estamentos: Ejército y Sociedad. Existen en algunos países, como Francia, centros universitarios de estudios sobre el Ejército, y en España se ha creado recientemente un Instituto universitario mediante convenio entre el Ministerio de Defensa y la Universidad de Educación a Distancia, con la idea de que contribuya a extender en nuestra patria la conciencia de Defensa Nacional. Mientras, el propio Ministerio ha elaborado un plan para acercar los Ejércitos a los ciudadanos, superando los viejos prejuicios, que será tutelado por el Instituto de Estudios Estratégicos, y en el que está prevista la colaboración de la Escuela y la Universidad. El tema es de candente actualidad, y en su discusión deben intervenir, entre otros, juristas, sociólogos, periodistas y militares. Por ello considero que esta Real Academia de Doctores es un marco adecuado, dada su composición varia, para prestar un servicio a la sociedad y a las Fuerzas Armadas, continuando en su seno el "Discurso de las armas y las letras", extendido aquí a las ciencias, a las artes y a la técnica. En este sentido, os ofrezco mi colaboración y os adelanto mi postura. Yo estaré del lado de las Armas y junto a don Quijote, que en el famoso discurso dijo: **"Quítenseme de delante los que dijeren que las letras hacen ventaja a las armas; que les diré, y sean quien se fueren, que no saben lo que dicen"**. Confío en que recibiréis esta declaración, que en boca de Alonso Quijano puso el más eximio de los escritores en lengua castellana, con la misma comprensión con que la recibieron quienes le escuchaban, pues **"De tal manera y por tan buenos términos iba prosiguiendo en su plática don Quijote, que obligó a que, por entonces,**

ninguno de los que escuchándole estaban le tuviese por loco; antes, como todos los más eran caballeros, a quien son anejas las armas, le escuchaban de muy buena gana...". Y espero de vosotros, sobre todo, la benevolencia del cura, pues **"el cura le dijo que tenía mucha razón en cuanto había dicho en favor de las armas, y que él, aunque letrado y graduado, estaba de su mismo parecer"**.

HE DICHO.

REFERENCIAS

- ALBARRACIN, A. (1984): *Historia del medicamento* (Ed. Doyma, Barcelona), págs. 44 ss.
- ALEGRIA DE RIOJA, J. (1989): "El hombre y la guerra", *Rev. Ejército*, 579:21-27.
- ALIA PLANA, J. M. (1996): "El primer uniforme", en *La Farmacia Militar. Pasado, presente y futuro* (Ed. Parque Central de Farmacia, Madrid), págs. 51 ss.
- ALVAREZ DE LA VEGA, F. (1987): "La Farmacia hasta la mitad del siglo XX", en *Homenaje al farmacéutico español* (Monografías Beecham, n.º 34, Madrid), pág. 268.
- AUDOUIN, F. J. (1800): "Hist. de l'administration de la guerre". En Monserrat, S.: *La medicina militar a través de los tiempos* (Servicio Histórico Militar, Madrid, 1946), pág. 42.
- ANDRES ARRIBAS, I. (1992): *La Botica del hospital real y general de N.ª Sr.ª de Gracia de Zaragoza, 1425-1808* (Tesis doctoral. Facultad de Farmacia de la U.C.M.), pág. 37.
- ANDRES TURRION, M.ª L. y cols. (1994): *La difusión de epidemias febriles y su tratamiento en la guerra contra la Convención Nacional francesa*. Comunicación al III Congreso Internacional de Hist. Militar, Academia General Militar, Zaragoza.
- ARCHIVO DE PALACIO. Legajo n.º 429.
- ARTOLA, R. (1995): *La segunda guerra mundial* (Ed. Alianza Editorial, S. A., Madrid), págs. 143-144.
- BALLESTER, R. (1921 a): *Historia de España* (Ed. Clio, 2.ª ed., Gerona). Págs. 131-132.
– (1921 b): *Ibid.*, pág. 279.
- BENITO VIDAL, R. (1950): *Tratado de Alquimia* (M. E. Editores, S. L., Madrid), págs. 43-44, 209-210.
- BONALD, J. y cols. (1978): *Coloquios de aproximación a la Farmacia Clínica* (A. E. F. H. Ed. Dpt.º Ciba Geigy, Barcelona), pág. 54.
- BORRERO BELTRAN, C. (1994): *Problemas de abastecimiento en la guerra de la Convención*. Comunicación al III Congreso de Hist. Militar. Academia General Militar, Zaragoza.
- BOUSSEL, P. y cols. (1982): *Historia de la Farmacia* (Cóndor Eds., 2.ª ed., Barcelona), pág. 46.
- CALVO POYATO, J. (1992 a): *Carlos II el Hechizado y su época* (Ed. Planeta, Barcelona), págs. 97 ss.
– (1992 b): *Ibid.*, pág. 166.

- (1993): *Enrique IV el Impotente y el final de una época*. Ed. Planeta, Barcelona), pág. 82.
- CALLEJA, C., PUERTO SARMIENTO, F. J. (1987 a): “La Farmacia española durante la Ilustración”. En *Homenaje al farmacéutico español* (Monografías Beecham, n.º 34, Madrid), pág. 207.
- (1987 b): *Ibid.*, págs. 207-212.
- CID, F. (1985): “Se abren las puertas de un museo, entramos en la historia de la Medicina”, *Rev. Sandorama*, III:28.
- CLAUSEWITZ, C. von (1831): *De la guerra* (Eds. Ejército, Madrid, 1978), págs. 13-27.
- COMABELLA, J. y cols. (1988): “La theriaca: panacea de veinte siglos”. *Rev. El farmacéutico*, 59:91-92.
- CONSTITUCIONES DEL HOSPITAL REAL DEL EJERCITO DE LOS PAISES BAJOS (1685) (Imp. Herederos de F.º Foppens, Bruselas), págs. 73-103.
- CUETO RUIZ, R. (1986): *Los hechizos de Carlos II* (Ed. Ballesta, Madrid), pág. 20.
- DE LA CIERVA, R. (1984): *Historia militar de España* (Ed. Planeta, Madrid), IV, págs. 264 ss.
- DE LA PUENTE SICRE, P. (1982): “La organización, los servicios y la política de personal”. *Rev. Ejército*, 520:5.
- DOCTOR, L. A. (1874): *Compendio de Historia de las ciencias médicas* (Imp. y fundición de Manuel Tello), pág. 102.
- DUQUE DE MAURA (1990 a): *Vida y reinado de Carlos II* (Ed. Aguilar, Madrid), págs. 130, 148.
- (1990 b): *Ibid.*, págs. 339-346.
- (1990 c): *Ibid.*, pág. 671.
- (1990 d): *Ibid.*, pág. 587.
- ESCUELA SUPERIOR DEL EJERCITO (1981 a): *Manual de logística de campaña*, pág. 5.
- (1981 b): *Ibid.*, págs. 6-7.
- ESTADO MAYOR DEL EJERCITO (1959): *Reglamento del Servicio de Farmacia en campaña*. D. O., n.º 201.
- (1960): *Reglamento del Servicio de Sanidad en campaña*. D. O., n.º 77.
- ESTEVA DE SAGRERA, J. (1982): “La Farmacia en las sociedades arcaicas”. *Rev. Offarm*, I, 1:27-33.
- FRANCKE, G. N. (1972): “Evolvement of Clinical Pharmacy”. En *Perspectives in Clinical Pharmacy* (Donald E. Francke and Harvey A. K. Whitney Jr. editors. First edition), págs. 26 ss.

- FREI, E. (1987): "How to Evaluate Shot and Shell Wounds". *Rev. Medical Corps International*, 1:5-9.
- GAMBRA, R. (1984): *Historia sencilla de la Filosofía* (Ed. Rialp, 13.ª ed., Madrid), pág. 40.
- GOMEZ CAAMAÑO, J. L. (1970 a): *Páginas de Historia de la Farmacia* (Ed. Nestlé AEPA, Barcelona), pág. 200.
- (1970 b): *Ibid.*, págs. 17-23.
- GOMEZ RODRIGUEZ, L. (1990): *La evolución de la Farmacia hospitalaria* (Talleres del Servicio Geográfico del Ejército, Madrid), págs. 33-37.
- GONZALEZ CREMONA, J. L. (1940): "La difícil adolescencia de Margarita de Parma". *Rev. Historia y Vida*, 317:66.
- GONZALEZ TRIGO, G. (1988): *Del complejo droga al fármaco estructuralmente específico* (Discurso inaugural del curso de la Real Academia de Farmacia), págs. 6-7.
- HEIL, K. (1987): "Antibiotics in Disaster and War Surgery". *Rev. Medical Corps International*, 5:70.
- HOMERO: *La Iliada*. Canto I: 312; Canto IV: 188, 192, 207.
- INFORMATIVO FARMACEUTICO (1986), 171:3743.
- JIMENEZ MOYANO, F. (1990): "La Revolución Francesa y las Fuerzas Armadas". *Rev. Ejército*, 604:106 ss.
- LAFUENTE, M. (1852): *Historia general de España*, Madrid, IX:522.
- LAIN ENTRALGO, P. (1978): *Historia de la Medicina* (Ed. Salvat, Barcelona), págs. 301-302.
- LEY DEL MEDICAMENTO (1990): Ley / 25 de 20 de diciembre. B. O. E. del 25 - XII.
- LEY DEL PERSONAL MILITAR (1989): B. O. E. n.º 140. Apéndice.
- LITTER M. (1975): *Farmacología experimental y clínica* (Ed. Librería Ateneo, Buenos Aires), pág. 4.
- MARAÑÓN, G. (1960): *Ensayo biológico sobre Enrique IV de Castilla y su tiempo* (Ed. Espasa Calpe, Madrid), pág. 143.
- MARQUES DE LOZOYA (1969): "El reinado de Carlos IV hasta la paz de Basilea". *Historia de España* (Ed. Salvat, Barcelona), V:343.
- MARQUINA, E. (1910): *En Flandes se ha puesto el sol* (Ed. Castalia, Madrid), pág. 87.
- MARTIN CASAÑA, R. (1989): "Los mandos de las F.A.s. del año 2000". *Rev. Ejército*, 591:94-97.
- MARTIN ROCHA, J. (1936): *Doctrina sobre el Servicio de Sanidad en campaña* (Imp. y Talleres del M.º de la Guerra, Madrid), págs. 70-78.

- MASSONS, J. M. (1994 a): *Historia de la Sanidad Militar española* (Ed. Pomares Corredor, S. A., Barcelona), I:31.
- (1994 b): *Ibid.*, I:68.
- (1994 c): *Ibid.*, III:71.
- MEZ-MANGOLD, L. (1971 a): *Breve historia del medicamento* (Hoffman-La Roche y Cía., S. A., Basilea), págs. 30-36.
- (1971 b): *Ibid.*, pág. 112.
- MONSERRAT, S. (1946 a): *La Medicina Militar a través de los siglos* (Servicio Histórico Militar, Madrid), págs. 8-90 passim.
- (1946 b): *Ibid.*, págs. 12, 41-48, 56-59, 102, 128.
- (1946 c): *Ibid.*, pág. 100.
- (1946 d): *Ibid.*, pág. 223.
- (1946 e): *Ibid.*, págs. 286, 306-308.
- MONTEMAYOR, J. (1994): *La ofensiva revolucionaria contra la Casa de Borbón*. Ponencia del III Congreso Internacional de Historia Militar. Academia General Militar, Zaragoza.
- MORAGAS, J. (1970 a): *De Carlos I emperador a Carlos II el Hechizado* (Ed. Juventud, Barcelona), pág. 77.
- (1970 b): *Ibid.*, pág. 307.
- MORATINOS, P. y PEREZ GARCIA, J. M. (1993): “Algunas connotaciones médico-sanitarias en la organización militar del siglo XVI”, *Rev. Medicina Militar*, IL - 2:217-220.
- MOREL, A. (1934): *La aurora de la medicina militar*. *Archiv. de Méd. et de Pharm. mil.* (enero 1934).
- MOURE ROMANILLO, A. (1994): *El hombre paleolítico. Historias del viejo mundo* (Ed. Información e Historia, S. L., Madrid), págs. 48 ss.
- NAVARRO CARBALLO, J. R. (1988): “La Sanidad en las Brigadas internacionales”. *Rev. Medicina Militar*, XLIV, 5:526.
- (1990): “El subinspector médico de primera Dr. D. Nicasio Landa y Alvarez de Carballo”, *Rev. Medicina Militar*, XLVI, 4:472.
- ODIORNE, G. S. (1970): “La dirección por objetivos”. Citado por Núñez Puertas, A. en *Noticias Médicas* (1989), 3332:6.
- PARKER, G. (1986): *España y los Países Bajos, 1559-1659* (Ed. Rialp, Madrid), pág. 248.
- (1991 a): *El Ejército de Flandes y el camino español, 1567-1659* (Ed. Alianza Universal, Madrid), págs. 211-214.
- (1991 b): *Ibid.*, págs. 204 ss.

- PARRILLA HERMIDA, M. (1964): *El Hospital Militar español en Malinas en los siglos XVI y XVII* (Imp. Serv. Geográfico del Ejto., Madrid), pág. 32.
- PELEGRI Y CAMPS, E. (1886): "La Farmacia Militar del Ejército español". En Roldán Guerrero, R.: *Historia del Cuerpo de Farmacia Militar* (Ed. Autor, Madrid, 1953), pág. 11.
- PEÑA TORREA, F. (1965 a): *En el museo de Farmacia Militar. Síntesis histórica de la Farmacia Militar española* (Publicaciones I.F.E., Madrid), págs. 9 ss.
- (1965 b): *Ibid.*, págs. 14-34.
- (1965 c): *Ibid.*, pág. 9.
- (1965 d): *Ibid.*, págs. 18-19.
- PETITORIO FORMULARIO (1906) Médico-Farmacéutico para el Servicio en hospitales y enfermerías del Ejército español (Imp. para todas las Armas y Cuerpos del Ejército, Madrid), pág. 9.
- PETITORIO DE MEDICAMENTOS (1949): O. de la D. G. S. Ministerio del Ejército de 2 de diciembre.
- PRESIDENCIA DEL GOBIERNO (1973): Orden de creación de la especialidad de Farmacia hospitalaria de las Fuerzas Armadas. B. O. D. núm. 65 de 15 de marzo.
- PRIMERA MESA REDONDA SOBRE FARMACIA HOSPITALARIA (1970) (Publicaciones del Instituto Nacional de Previsión, Madrid).
- REGLAMENTO DE FARMACIA MILITAR (1831) para el régimen y gobierno del Real Cuerpo de Farmacia Militar (Imp. Real, Madrid).
- REGLAMENTO PARA EL SERVICIO SANITARIO EN CAMPAÑA (1896) (Colección Legislativa, n.º 158, Ap. 2), pág. 13.
- REGULACION DE LOS SERVICIOS FARMACEUTICOS DE LOS HOSPITALES (1977): Orden de 1.º de febrero (B. O. E. de 17 de febrero).
- REOL TEJADA, J. M. (1977): *Presentación*. Rev. A. E. F. H., I, 1:1-3.
- REY BUENO, M. M. y ALEGRE PEREZ, M. E. (1996): *El Real Laboratorio Químico (1693-1700)*. Dynamis. Acta Hisp. Medi. Sci. Hist. Illus. 16, págs. 261-290.
- REY BUENO, M. M., GARCIA DE YEBENES, P., VALVERDE, E. (1995): "La figura del boticario mayor", Rev. *Reales Sitios*, 124:2-19.
- RICE, G. H. (1990): "The Response of Military Organizations to Increased Manpower Wastage During the Period 1854 to 1914. The Evolution of Military Medical Services". Rev. *Medical Corps International*, 2:76 ss.
- ROLDAN GUERRERO, R. (1925): *La Farmacia Militar española en el siglo XVIII* (Ed. Autor, Madrid), págs. 152 ss.
- (1931): *El Servicio de Farmacia en campaña* (Ed. Autor, Madrid), págs. 233-234.

- (1953): *Historia del Cuerpo de Farmacia Militar* (Ed. Autor, Madrid), pág. 23.
- RUIZ TAPIADOR, J. (1996): “Presentación”, en *La Farmacia Militar. Pasado, presente y futuro* (Ed. Parque Central de Farmacia, Madrid), pág. 16.
- SALAS, H. (1978 a): *La España Barroca* (Altalena Editores, S. A., Madrid), págs. 173-174.
- (1978 b): *Ibid.*, pág. 186.
- SANCHEZ MADRID, V. (1995): *El Servicio de Farmacia en los hospitales militares españoles* (Tesis doctoral. Facultad de Farmacia. U. C. M.), págs. 25-42.
- VELAZQUEZ, B. L. (1976 a): *Farmacología y su proyección a la clínica* (Ed. Oteo, Madrid), págs. 11-17.
- (1976 b): *Ibid.*, págs. 4-5.
- VIVES Y NOGUER, I. (1898): *El Laboratorio Central de Sanidad Militar* (Imp. del Cuerpo Administrativo del Ejército, Madrid), págs. 104-105.
- VIZCAINO CASAS, F. (1988): *Las mujeres del Rey Católico* (Ed. Planeta, Barcelona), pág. 26.
- WALSH, W. T. (1945): *Isabel la Cruzada* (Ed. Espasa Calpe Argentina, S. A., Buenos Aires, Col. Austral, n.º 504), págs. 212 ss.
- ZWEIG, S. (1937): *Momentos estelares de la Humanidad* (Ed. Juventud, 6.ª ed., Barcelona), págs. 5-6.
- (1956): *Fouché* (Ed. Juventud, Barcelona), págs. 16 ss.

CONTESTACION DEL
EXCMO. SR. DR. D. ANGEL SANTOS RUIZ

EXCELENTÍSIMO SEÑOR PRESIDENTE,
EXCMOS. E ILMOS. SEÑORES ACADÉMICOS,
SEÑORAS Y SEÑORES:

La semblanza biográfica, el retrato literario, posee en España una añeja tradición. Sobre las pautas de Teofrasto comenzó a realizarla Quevedo, el cual en "La vida de la Corte", con unos cuantos rasgos fisonómicos o de comportamiento apuntalaba en sus personajes la exhibición de un carácter. Mi intento actual, como en anteriores y similares ocasiones, es acuñar una adecuada información cifrada, preferentemente, en la apretada presentación de los rasgos humanos y principales distintivos de Don Luis Gómez Rodríguez, Doctor en Farmacia "apto cum laude" por la Universidad Complutense de Madrid. Todo ello, por supuesto, en nombre de la Real Academia de Doctores a la que, en este solemne acto de recepción, en calidad de miembro numerario, tengo el honor de representar.

I

Como prolegómeno quiero destacar que el Dr. Gómez Rodríguez ha sido, y es, un ejemplo tácito de convivencia a ultranza. Todos, en definitiva, estamos necesitados de los demás, hasta tal punto que, como ha indicado Lafourcade, un mundo constituido tanto por un sentido de presunción o de soberbia como de rencor y resentimiento –por sí mismo excluyente– carece de significación. Como lo ha hecho, y lo hace, nuestro hasta ahora electo académico de número –lejos de desorbitadas actitudes competitivas alienantes–, se trata de

actuar en coordinación con los demás y asumir decididamente un quehacer solidario y perdurable. Lo peor que puede ocurrirnos es que rechacemos las sencillas, y al mismo tiempo intrincadas, palabras “quizá” o “puede ser”; el quizá equivale a la duda y el puede ser a la tolerancia y con las dos de la mano cabe recorrer un largo trecho. Bien aplicadas podemos, como Luis Gómez Rodríguez, luchar con éxito contra la incomunicación y con el estar enmurados ante los demás por un falseamiento de la personalidad. A este respecto, lo ejemplar de una actitud queda demostrado explícitamente por las conexiones de nuestro compañero con diversos medios y ambientes en los que ha supeditado sus derechos a sus obligaciones en línea con Lacordaire en sus *Pensés*: “L’Honnête homme est celui qui mesure son droit a son devoir”. De su capacidad de comunicación e intercambio, de su exacto cumplimiento del deber, nos da cumplida imagen un breve repaso de su brillante “curriculum vitae”: Farmacéutico Militar por oposición, el hoy Coronel Retirado Don Luis Gómez Rodríguez ha sido Jefe de Farmacia de la Clínica Militar de Ciudad Real, Jefe del Detall de la Farmacia del Hospital Militar Central “Gómez Ulla” y también Jefe del Servicio de Farmacia y del Departamento de Farmacia de este importante estamento sanitario nacional. A su espléndida labor en tan sobresalientes encargos en el Ejército ha contribuido su excelente preparación culminada con los títulos de Especialista en Farmacia Hospitalaria (con los dos nombramientos, el civil y el de las Fuerzas Armadas) y, además, con el de Especialista Diplomado en Síntesis e Industria Químico Farmacéutica, del Estado Mayor Central del Ejército de Tierra. Como adenda digna de ser tenida en cuenta cabe citar, asimismo, sus titulaciones de Farmacéutico de la Seguridad Social y de Inspector Farmacéutico Municipal. En el Consejo Superior de Investigaciones Científicas, tuvo ocasión de realizar una laudable intervención durante más de veinte años como Técnico de Gestión, en los Secretariados del Gabinete Técnico de la Secretaría General, de la Comisión de Publicaciones, de la Escuela de Estudios Auxiliares de la Investigación y de la Junta Rectora de la Estación Experimental y de Enseñanza “La Poveda”.

En consecuencia con lo anteriormente dicho, el Dr. Gómez Rodríguez ha formado parte de diversas comisiones importantes, tales como en el Alto Estado Mayor, en la Comisión Interministerial

para la Reforma Sanitaria, en el Hospital “Gómez Ulla”, en el Instituto Social de las Fuerzas Armadas (ISFAS) y en la Real Academia de Farmacia del Instituto de España. En ellas ha abordado problemas delicados concernientes a la revisión de petitorios de medicamentos, centros y establecimientos sanitarios, funcionamiento clínico hospitalario, prestaciones sanitarias e informes varios.

II

Sostengo, a todas luces, que se puede calificar al Dr. Gómez Rodríguez como un intelectual comprometido con su época e igualmente como autocrítico perspicaz en lo que le incumbe como persona, como profesional y como especialista. Su visión clara de lo oculto le ha impedido caer en la trampa de los libros más vendidos y en los llamados cursos de aceleración del aprendizaje. Por el contrario, ha sabido examinar e incorporar a su acerbo textos selectos y enriquecer su saber con la experiencia. Su arrogancia ha rendido en el trabajo teórico y práctico elaborado a conciencia, con pausa meditada; su lema podría ser el apresúrate con calma, el “festina lente” atribuido a Octavio Augusto. Su inteligencia, sensibilidad y vastos conocimientos brillan en muchas de sus variopintas intervenciones. En su “ego” se aúnan armoniosamente el científico, el profesional y el publicista de lo idóneo y de lo óptimo. Así lo ratifican palpablemente sus conferencias y escritos, a los que sería justo aplicar el dicho de Lord Chesterfield en sus *Letters*: “Whatever is worth doing at all is worth doing well”; en efecto, para él, lo que merece ser hecho merece que se haga bien. Repasemos su quehacer en somera estadística.

Luis Gómez Rodríguez posee una cincuentena de trabajos y publicaciones que van desde la “Síntesis del cloruro de bencil-cetil-trimetilamonio” de 1952, hasta “La Farmacia Hospitalaria” de 1996. Entre sus conferencias destacan las pronunciadas en la Academia de Farmacia Militar, en el Hospital Militar “Gómez Ulla”, en la Academia de Sanidad Militar, en la Real Academia de Farmacia, en la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, en las Primeras Jornadas de Farmacia Militar y en las Cívico Militares de Farmacia Clínica, en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife y en la Facultad de Farmacia de la

Universidad de Alcalá de Henares. Entre los libros en cuya redacción ha participado es de subrayar su misión de coordinador en “La Farmacia Militar. Pasado, presente y futuro”, redactado en conmemoración del II aniversario de la concesión de fuero militar y uniforme a los farmacéuticos al servicio del Ejército por el Rey Carlos IV (1796-1996). Una obra preferida del Dr. Gómez Rodríguez es, ciertamente, la titulada “Gallos de mi tierra. Navalcarnero. Casi un siglo de recuerdos en clave de humor y de amor” (1994).

Reflejo de tan intenso y extenso quehacer y, por ende, la conveniencia –la necesidad, diríamos mejor– de transmitir sus conocimientos a los demás, ha llevado al Dr. Gómez Rodríguez, inevitablemente, al campo de la docencia. Esta se ha plasmado en los términos que a continuación se exponen: Profesor del grupo de Farmacia Hospitalaria, de los cursos de especialización en Farmacia Hospitalaria Militar y los de ascenso de la Academia de Farmacia Militar. Profesor de Terapéutica y Dietética y de los cursos de aptitud para el ascenso de la Academia de Sanidad Militar. Profesor de materias específicas de Farmacia en la Academia Auxiliar Militar. Profesor de Farmacología y de cursos básicos de la misma en el Hospital Militar “Gómez Ulla”.

III

Horney se ha referido al ansia de aventajar a los demás, cueste lo que cueste, como postura simplista, injusta y engañosa. En tal falacia no ha incidido nunca Luis Gómez Rodríguez y, como pedía Blondel, el triunfo no le ha conducido a la vanidad o al placer incontrolado; lo ha aceptado siempre con gratitud reflexiva, bien lejana por cierto de la actitud farisaica. A tal propósito refiere San Agustín en su “Civita Dei” que complacerse en sí mismo no es la nada, pero sí es aproximarse a ella. Sin duda no le ha faltado fundamento al recipiendario para incurrir en la autocomplacencia y para corroborarlo ahí están, a renglón seguido, algunas de las diversas y extraordinarias recompensas civiles y militares que ostenta merecidamente. Nuestro nuevo académico está en posesión de dos Cruces del Mérito Militar con distintivo blanco, de la Cruz, Encomienda y Placa de la Real y Militar Orden de San Hermenegildo y del Distintivo permanente del profesorado militar con una barra dorada y dos

barras azules. En adición, existen tres menciones honoríficas y seis felicitaciones de Jefes de Gran Unidad, anotables en su Hoja de Servicios.

En su día le fue concedida la Medalla Carracido de la Real Academia de Farmacia y los nombramientos de Asociado de Honor de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (de la que fue, durante cinco años, vicepresidente y director de su revista), de Académico correspondiente de la antedicha Real Academia de Farmacia del Instituto de España, de la Real Academia de Medicina de Santa Cruz de Tenerife y, por descontado, de la Real Academia de Doctores. Tiene un Primer Premio (prosa) del concurso literario de la Asociación Española de Farmacéuticos de las Letras y las Artes (AEFLA) y otro Primer Premio del certamen "Patrimonio Artístico Farmacéutico", también de AEFLA, a la que pertenece como miembro de su Junta de Gobierno; figura como Vocal del Consejo de Redacción de la revista "Pliegos de Rebotica". Un buen motivo de sano orgullo del Dr. Gómez Rodríguez lo constituyen los veinticinco testimonios escritos de instituciones y personalidades en los que se resaltan sus meritorias actividades de índole diversa que respaldan inequívocamente su digna ejecutoria.

IV

Si bien es peligroso el hipo de novedades, puede ser menos pernicioso el apego irracional a las vetusteces. Contra ambas nefastas tendencias ha luchado y vencido el Dr. Gómez Rodríguez. Para robustecer su equilibrada formación científica y profesional le han respaldado ajustadamente la asistencia a múltiples cursos. Por otro lado, la participación activa en Congresos y Reuniones Científicas le han servido para dar cuenta de considerable parte de lo conseguido en sus desvelos de cada día y no parece superfluo relacionarlo escuetamente. En los cursos son destacables los concernientes a Análisis Clínicos, Informática aplicada, Farmacia Clínica y Logística General y Sanitaria. En cuanto a Congresos son de citar los que afectan a la Asociación Española de Farmacia Hospitalaria y los Internacionales de Medicina y Farmacia Militar y de Historia Militar. Otras reuniones científicas han sido las del Hospital Militar de Madrid, los simposios de Farmacia Hospitalaria de las Fuerzas

Armadas, los de oferta y demanda hospitalaria, las Jornadas de Farmacia Militar, las Cívico Militares de Farmacia Clínica y las conmemorativas del IV Centenario de la Botica Real.

En tanto y cuanto al detalle de las aportaciones del Dr. Gómez Rodríguez, para mí las más interesantes son las que completan una fina perspectiva y una enfocada trayectoria; sin ellas, en plurales casos solamente habría sido una atinada introducción. En la lectura de su páginas trasciende un lenguaje en la línea de lo clásico que no obedece a la moda romántica de ínfulas e hipérbaton y huye de lo dedalesco y perifrásico; su modo de exponer es, por el contrario, sencillo, diáfano y sabe separar con justeza lo sustancial de lo contingente y accesorio y hallar lo escueto frente a lo abultado. Su escribir creo que supone un ocio trabajoso, un tiempo de meditada dedicación, en consonancia con el sentir de Goethe: "Screiben ist geschäftigen müssigang". No está de más que, en las líneas que siguen, glosemos su discurso de recepción: "Ensayo histórico sobre la Farmacia Militar".

Los discursos de ingreso en las Reales Academias siguen en general dos modelos distintos, aunque igualmente válidos: en unos, coincide exactamente el texto que se expone en el acto solemne de la recepción, con el del ejemplar que luego se reparte; en otros, la disertación leída es sólo un extracto de lo impreso, que supone una referencia más amplia del tema elegido; el recipiendario ha optado por el segundo modelo. Presenta un discurso sobre la Farmacia Militar, que desarrolla en lo que denomina "Cinco miniaturas históricas", en las que intenta, y logra, retratar una historia resumida de la Farmacia castrense, esto es, el origen y evolución de los servicios farmacéuticos de campaña. Al pintar estas miniaturas, es decir, al redactarlas, ha querido dar al cuadro, en cada caso, el color del ambiente, la perspectiva del entorno, el realismo de los momentos trascendentales y el brillo de los instantes históricos. Y, así, vemos desfilar a través de su discurrir personajes relacionados con la Farmacia Militar, como Isabel la Católica y Margarita de Parma, unidas por el sufrimiento que les inclina a la compasión hacia el combatiente; y que son figuras decisivas en la creación de las farmacias de campaña, la primera, y en la de las farmacias de los hospitales militares fijos, la segunda. O a Carlos II y Carlos IV, como símbolo, aquél, de una época en la que el medicamento químico

empieza a librar sus iniciales forcejeos, que serán cimienta de la industria farmacéutica militar; y como autor, Carlos IV, de la decisión de incorporar al farmacéutico, de manera definitiva, al Ejército español.

Una última miniatura nos introduce en el museo de la Farmacia Militar y esa visita simbólica le ofrece ocasión para rendir homenaje a los farmacéuticos militares que ofrecieron su vida al servicio de la Patria de forma heroica, en el campo de batalla, o en la misión abnegada y callada del día a día.

Pero el discurso del Dr. Gómez Rodríguez no es sólo un repaso a la historia de la Farmacia Militar y sus circunstancias, sino también un ensayo, es decir, la expresión de su pensar sobre los hechos narrados. Unas meditaciones que a mi parecer, después de una lectura sosegada, sugieren a modo de conclusiones las siguientes: la Historia de la Farmacia Militar como estímulo que ofrece el pasado para afrontar el futuro; un homenaje a la Farmacia Militar y a sus protagonistas; una reivindicación del farmacéutico militar; una fuente de ideas para perfeccionar la reconstrucción del pasado de la Farmacia Militar; una definición del farmacéutico militar del presente y del futuro: su misión, su preparación, sus cualidades.

Todo ello da clara idea de la forma palpitante en la que el nuevo académico ha vivido la Farmacia Militar; porque palpar significa también “manifestar con vehemencia un afecto”, y de eso es de lo que, “de la cruz a la fecha”, rezuma su decir.

Según Diderot, “... la miniatura parece agraciar y embellecer a la naturaleza imitándola”. El autor del erudito y jugoso discurso que acabamos de escuchar, cuya lectura recomiendo vivamente, ha tratado en sus miniaturas de agraciar y embellecer una de las formas más nobles del ejercicio de la Farmacia: la Farmacia Militar. Prestigiosa y entrañable Farmacia Militar a la que pertenecen, o han pertenecido, un hijo, parientes muy próximos, discípulos, dilectos amigos y, ¿por qué no decirlo?, yo mismo, que me precio de ser Comandante Honorífico.

V

La moneda del vivir tiene cara y cruz y, en consonancia con tal realidad, junto a alegrías y satisfacciones, no le han faltado al

Dr. Luis Gómez Rodríguez preocupaciones esporádicas, incompreensión y dificultades en el transcurrir de un continuo laborar y de una atenta dedicación familiar. En puntual episodio doloroso ha participado el que ahora les dirige la palabra; tal fue el fallecimiento prematuro de Marcelo, su hermano mayor, farmacéutico y químico, al que recordaré siempre como modélico compañero y sincero buen amigo. Sin embargo, nuestro recipiendario, en los días de prueba, en las horas amargas, en toda ocasión, ha mantenido un tono propio de seguridad y de serenidad; percatado de que la austeridad e incluso el sacrificio, poseen más eficacia lenitiva que la algarabía de voces desentonadas y gritos vindicativos, de acuerdo con Manzoni: "Una vita intera di merito non basta a coprire una violenza".

Excmo. Sr. Presidente,
Excmos. e Ilmos. Sres. Académicos,
Señoras y Señores:

Yo espero que la entrada, *hic et nunc*, en esta prestigiosa y dilecta Real Academia de Doctores, sea para el Dr. D. Luis Gómez Rodríguez y para los suyos un motivo de gran contento y bienestar que contribuya a compensar los afanes y sinsabores de una vida larga de afanoso trabajo y recto cumplimiento del deber.

Me tomo la libertad, en este momento, de hacerme eco del que supongo es sentir de todos, en esta antigua institución académica, al desear al nuevo miembro de número lo mejor y darle la bienvenida más cordial.

Estoy seguro de que tan merecida incorporación a nuestras tareas irá seguida por su parte de una fructífera colaboración con intención renovadora, acorde con las bellas estrofas de corte clásico de un poeta olvidado, de Ricardo León:

"Renueva el corazón cada hora
y aprende a renacer cada mañana,
como el paisaje al despuntar la aurora,
como el sol que amanece en tu ventana"

HE DICHO.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi agradecimiento a las personas que me han prestado su inestimable ayuda para la realización de este trabajo.

Al profesor Francisco Javier Puerto Sarmiento, Catedrático de Historia de la Farmacia del Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica de la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense, y a las profesoras titulares de dicho Departamento, Dra. Esther Alegre y Dra. María Luisa de Andrés, por sus observaciones y sugerencias y por los datos que me facilitaron.

A la Dra. Encarnación Gómez Molinero, farmacéutica del Patrimonio Nacional, por su información sobre los fondos y legajos del Archivo del Palacio Nacional relativos al tema desarrollado.

Al Dr. José M.^a Massons, miembro numerario de la Real Academia de Medicina de Cataluña y presidente de la Sociedad Catalana de Historia de la Medicina, y al Dr. José M.^a Amate Blanco, del cuerpo farmacéutico de Sanidad Nacional y Consejero Técnico de la Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria del Instituto Carlos III, que se ofrecieron amablemente a revisar el texto del discurso.

Madrid, octubre 1997

