

NELSON Y GRAVINA. DOS MODOS DE MORIR EN TRAFALGAR

Luis J. SALAS CARCELLER



ODOS los historiadores están prácticamente de acuerdo sobre los preámbulos, desarrollo y consecuencias de la batalla de Trafalgar. También, por desgracia, lo están al considerar las circunstancias en que perdieron la vida Nelson y Gravina.

El primero, el héroe, en pleno combate y sabedor ya de su triunfo. Nuestro jefe de la Escuadra, a los varios meses, en su casa, derrotado y con tiempo suficiente para martirizarse con la evidente responsabilidad que tuvo en el desastre... debido a una incorrecta actuación de los médicos que le asisten.

Puede que esto no fuera así.

Se sigue manteniendo que Gravina podría haber salvado la vida si le hubieran amputado el brazo, y que si no se hizo fue por miedo a la infección o para evitar mutilarle.

Es improbable que los cirujanos de la Armada no intervinieran de haberlo creído preciso; la causa de su actitud es que ya en el siglo XVI, desde Hidalgo de Agüero y Daza Chacón, se desechó en España la costumbre de cercenar cualquier extremidad herida por arma de fuego, como era norma en el resto de países.

Y es que tras el sitio de Algeciras (1342) en el que los moros utilizan por primera vez el cañón, los cirujanos, que sólo habían tratado heridas por armas blancas o machacamientos en diverso grado, ven atónitos cómo se presenta ante ellos una serie de espantosas lesiones sobre las que carecen de todo conocimiento; hasta el extremo que, al principio, dejan morir en el campo de batalla a los heridos por creerlos incurables. En su *Práctica copiosa in arte chirúrgica* dice al respecto Juan de Vigo: «...non habia cirujano ninguno que le podiese aprovechar: lo uno porque venían ardiendo como fuego; lo otro, porque los polvos con que se lanzaban eran de tal manera, que cualquier yaga que ficiesen luego era muerto el home». Han de pasar bastantes años para que en 1564 Ambrosio Paré, con su *Método para tratar las heridas causadas por arcabuces y otros bastones de fuego y para aquéllas hechas por la pólvora de*



Nelson.

cañón, y Clowes, que publica en 1578 el *Tratamiento de las heridas por arma de fuego*, cuestionen estas peregrinas ideas.

Pues, por entonces, los españoles no contaban las amputaciones que hacían, sino aquellas que dejaban de hacer, y sientan, junto a otros criterios, las bases de una escuela propia para el tratamiento de tales heridas. A esta postura debe Cervantes el conservar la mano tras el arcabuzazo que sufre en Lepanto, y también, casi dos siglos y medio después, su pierna el mayor general Escaño, tras recibir en Trafalgar una peligrosa laceración.

Desafortunadamente, el prestigio anterior logrado en el siglo XVI decayó poco a poco, quedando el ejercicio quirúrgico en manos de barberos-

sangradores y quiroprácticos romancistas, salvo excepciones debidas en gran manera a los médicos franceses que acompañaron a Felipe V en su venida a nuestro país.

Fue para paliar la necesidad que tenían la Armada y el Ejército de personal hábil y bien formado por lo que se crearon los Reales Colegios de Cirugía en el siglo XVIII.

El primero de ellos, en Cádiz (1748), gracias a la ingente labor de Pedro Virgili, cirujano mayor de la Armada, al que siguen los de Barcelona (1764) y Madrid, con el Real Colegio de Cirugía de San Carlos en 1787.

La preparación científica obtenida en los mismos supera a la de los médicos, tanto es así que el Colegio de Cádiz ha sido equiparado con la Facultad de Medicina por Reales Ordenanzas de 1791, lo que va a ocasionar nuevas disputas (el ya citado Daza Chacón opinó en su obra *Práctica Teórica de Cirugía en Romance y en Latín* que: «El buen cirujano es el verdadero médico, porque es saber poner por obra y ejercitar y hacer con las manos y los instrumentos lo que el otro no supo muy bien hablar», causando malestar entre los engreídos galenos). Y no será el caso privativo de nuestro país, pues mien-

tras Voltaire critica ácidamente a «esos médicos que aplican venenos que desconocen en cuerpos que aún conocen menos todavía», los heridos de guerra tienen tanta confianza en los operadores que están seguros de poder salvarse si llegan con vida al hospital.

Van a ser dichos colegios los encargados de nutrir a partir de ahora la oficialidad sanitaria de nuestra Armada; pero, no obstante, junto a éstos, que ya visten uniforme desde 1771, se reclutará entre la marinería de leva a cuantos sangradores estén a bordo.

Con todo, la escasez en nuestra flota se mantendría durante un tiempo, y prueba de ello es que en Trafalgar, de los 39 cirujanos embarcados, sólo 16 son de carrera.

En la Marina inglesa, el cirujano, oficial asimismo y con todas las atribuciones de su cargo, podía ser o no un titulado superior y en muchas ocasiones será un simple práctico que, sirviendo inicialmente como ayudante a bordo, hubiera conseguido la patente. Bastante avezados en el arte de amputar, no dudaban mucho «en cortar por lo sano» ante lesiones de mediana importancia en los miembros. Esto, considerado todavía en la actualidad como virtud por algunos, era persistir en las primeras posiciones que se habían tomado, siglos antes, al aparecer las armas de fuego.

Aunque por más que la habilidad quirúrgica haya alcanzado una alta cota, el principal e imbatido enemigo va a continuar siendo la infección, y ésta afectará por igual tanto a ingleses como a españoles, y lo mismo en amputados como a aquellos tratados con diferente procedimiento. No podía ocurrir de otra manera, sin nociones de antisepsia y cirujanos vistiendo en las intervenciones una vieja chaqueta, de cuya solapa colgaban hebras de trencilla que luego utilizarían para ligar las arterias.

Es comprensible que, en estas circunstancias, sólo la suerte decida.

Tras estos preliminares, paso a describir brevemente los antecedentes médicos de que disponemos sobre los dos ilustres marinos.

Nelson contrae malaria, disentería y escorbuto —enfermedades propias de los navegantes de su tiempo— y es herido en dos ocasiones: la primera en 1794, durante el sitio de Calvi, una lluvia de gravilla impacta sobre su ojo derecho dejándole tuerto.

En alguna pintura posterior aparecerá con un parche que, en verdad, nunca utilizó. El conservador del National Maritime Museum británico, Colin White, opina que el hecho de haber perdido la visión no podía ser representado de otra forma y por esto los artistas se lo cubrieron, tratándose pues de una simple licencia.

Sin embargo, aprecio en los magníficos retratos que le realizara Abbott una manifiesta desigualdad del tamaño de ambas pupilas, con la del afectado muy dilatada. Así el autor, plasmando la realidad con detalle, nos brinda la pista de que la dolencia ocular sufrida pudo ser un glaucoma traumático.

La segunda herida la recibe en Tenerife (1797), y conlleva la amputación

del brazo derecho. Dicen que fue el propio Nelson, consciente del alcance de la lesión, quien pidió que se preparara el instrumental para cortar de inmediato, si bien sea preciso mantener la debida reserva, ya que los ingleses magnifican cualquier acción de su almirante.

Gravina nace dos años antes y posee mejor complexión física. Su buena salud es notoria, siendo éste uno de los argumentos a su favor cuando es escogido entre los tenientes generales para el mando de las escuadras. En su historial constan heridas de guerra sufridas en el bloqueo de Gibraltar (1782), evacuación de Tolón y asalto al monte Faraón (1793), aunque ninguna revestirá gran importancia.

Aparte de esto sólo sabemos que en 1795 padece, estando en Cartagena, lo que llamaban un ataque perlático: «un retoque convulsivo en el lado izquierdo de la cara, comprendiéndole principalmente los músculos del ojo y de la boca, entortándole esta considerablemente, por lo que fue sangrado el jueves 22 y el viernes 23, sumando las evacuaciones dieciocho onzas de sangre», según la descripción realizada por el cirujano mayor de la Escuadra Pedro Belomo. Ninguna secuela quedó, y está claro que en este caso no debió la curación al remedio aplicado, sino a tratarse simplemente de una parálisis *a frigore*, causada por la exposición prolongada ante una corriente de aire frío, que cede generalmente de forma espontánea.

Y llegamos a los hechos que dan título a este artículo.

Al poco de entrar en combate, Nelson, en el alcázar del *Victory*, está rodeado de varios infantes que tienen como misión protegerle.

El *Redoutable*, conocedor de su menor potencial artillero, se le acerca con las portas de babor cerradas revelando la clara intención de abordarlo. La diferencia de francobordo entre ambos —el *Redoutable* es un dos puentes frente a los tres del inglés— dificultará éste, pero va a ser una ventaja para los tiradores expertos que, provistos de mosquetes, están situados en las cofas, y ante ellos nada puede custodiar la escolta al almirante, quien sigue impertérrito en su puesto hasta que a las 1315 le alcanza un disparo. La bala, que al ser de mosquete es de onza y media, o sea, casi el doble que la de un fusil, penetra por el hombro izquierdo, justo bajo la charretera de su casaca, atraviesa el pulmón y detiene su camino en la columna. Asido por hombros y pies (postura que muy bien pudo agravar la fractura vertebral), le retiran de cubierta con el propósito de llevarlo a la enfermería, pero él ordena que le dejen en el entrepuente. A Thomas Hardy, su capitán de bandera y amigo, le dice entonces: «Se acabó; al fin lo han conseguido».

El doctor William Beatty acude con su maletín junto al herido, pero se limita a administrarle grandes cantidades de opio para mitigar el sufrimiento.

¿Por qué no intentó hacer algo más? La herida era, desde luego, de una gravedad indiscutible, pero también es lógico pensar que el grueso proyectil, al incrustarse en la espina dorsal, produjera una contusión medular con la paraplejía consiguiente, y esto ensombrecería por completo su futuro en el

caso de haber sobrevivido. El opio que le dan en exceso — a altas dosis tiene efecto depresor respiratorio a nivel del sistema nervioso central y acorta significativamente la agonía — se debe no sólo a la intensidad de su padecer, sino a que el almirante era consumidor habitual tras la pérdida del brazo. Supongo que el motivo de esta adicción fuera el inquietante síndrome del miembro fantasma que presentan algunos amputados, los cuales refieren con horror cómo sienten fuertes dolores en una parte de su cuerpo que los ojos ya no ven allí.

Sobre las 1630, después de conocer su decisiva victoria, muere Nelson.

«Bendito sea Dios; he cumplido con mi deber», había exclamado al serle comunicada la noticia. Quizá no sintiera demasiado abandonar la vida quien sabía que penetraba en la gloria de los héroes.

A bordo del *Príncipe de Asturias*, acosado en ese momento por cuatro navíos enemigos, una posta de metralla impacta en el codo izquierdo de Gravina. Evacuado a la enfermería por su ayudantes Tomás Barreda y Javier de Ulloa, examina allí la herida Fermín Nadal Valls, superior facultativo de la Escuadra, y aplica un vendaje compresivo para frenar la hemorragia. Una vez procedida a esta cura, ordena don Federico que le suban en una litera a cubierta para continuar dirigiendo el combate, pero el doctor lo desaconseja y es trasladado a su cámara.

Con importantes daños en casco y jarcia, el buque insignia acaba retirándose de la batalla, y, frustrada por un viento contrario la entrada en la bahía, fondea en el placer de Rota, donde una fuerte marejada terminará por desarbolarlo. Aprovechando un periodo de relativa calma, llega hasta el *Príncipe de Asturias* el entonces director del Real Colegio de Cirugía, Carlos Ameller, a bordo de una pequeña embarcación y logra evacuar a su gran amigo, trasladándole a El Puerto de Santa María y desde allí hasta su domicilio en Cádiz.

En los primeros días su estado no es preocupante, como se desprende de la carta que en nombre de Gravina, y con fecha del mismo octubre, Barreda dirige al conde de Campo Alange: «Este accidente desgraciado no permite a mi General en la situación en que está escribir a V. E., y en su nombre lo hago yo, para participar a V. E. que mi dignísimo Jefe va bien de su herida, y que la supuración se ha presentado ya, por lo que es muy regular que en todo el día de mañana se le descubra la primera curación que se le hizo y quede reducida ésta a los trámites de una llaga que hasta ahora, dichosamente, no presenta ningún carácter o síntoma de malignidad que pueda hacer nacer la menor desconfianza de su éxito».

No olvidemos que el capitán de navío Barreda recoge a su jefe en el puente, y conoce desde el principio, aunque profano en la materia, la lesión. Es extraño pues que, sólo unos días después, se exprese de ese modo si ésta hubiera sido tan severa como para precisar una amputación.

Dando al traste con las esperanzas, durante el mes de noviembre comienza a hacerse tórpida la evolución. Fermín Nadalle asiste continuamente y eleva

TEMAS GENERALES

una serie de partes facultativos a la superioridad, estando fechado el primero de ellos el día seis de diciembre: «...la herida de S. Ex. ha sido seguida en estos últimos tiempos de varios puntos de supuración, de donde han dimanado varios senos, presentándose algunas esquirlas huesosas, por lo que han sido precisas las dilataciones. Esta misma noche se apercibe otra, la que será preciso extraer en el día de mañana si no lo hace la supuración. El pulso ha estado constantemente febril, el brazo extremadamente inflamado, particularmente la articulación del codo». A este parte siguen otros que ponen de manifiesto el progreso de la afección: «...con lo que se logró la extracción de tres esquirlas huesosas. A las tres horas y media de dicha dilatación se notó dar la herida un poco de sangre, la que, siguiendo por más tiempo, y en más abundancia de la que tendríamos prometernos en razón de los varios indicios, fue preciso usar de varios medios con los que se logró detenerla a las dos horas. Así continuó por espacio de treinta horas a cuyo tiempo volvió a manifestarse dicha hemorragia, la que continuó aunque en corta cantidad por más tiempo que la antecedente, sin embargo hace treinta y dos horas se halla cohibida».

No creo tampoco que en ese momento se planteara de forma secundaria la amputación, y estoy seguro que de haberla llevado a cabo, en presencia de una importante infección y desconociendo naturalmente hasta qué nivel estaba afectado el hueso, se habría favorecido una diseminación bacteriana por vía hemática, cuyas consecuencias habrían sido funestas a muy corto plazo.

El 20 de noviembre no puede recibir a los regidores del Ayuntamiento de Cádiz que iban para darle la enhorabuena en nombre de la ciudad por su ascenso a capitán general, debido a los agudos dolores e intensa fiebre que suma. Tampoco el siguiente asiste al solemne funeral por los fallecidos de la Escuadra, aunque pasados unos días experimenta una mejoría que le permite acudir varias veces a misa a la cercana iglesia de Santiago, y hasta formar parte de una tertulia que tras la misma se reúne. Dado que la antigua teoría del *pus laudable* (que suponía beneficiosa la aparición de éste en las heridas) se hallaba todavía en vigor, el restablecimiento debió de ser interpretado muy favorablemente por los médicos.

En enero recae y el día 10 hace testamento. Con sucesivos altibajos dentro de su ya innegable gravedad, a fines de febrero recibe el apoyo de los reyes: «La reina y yo pensamos en tí. En la ocasión fuiste un héroe y ahora todos necesitamos de tí como amigo. Lo es tuyo como siempre. Carlos y Luisa».

Recién comenzado marzo su estado empeora aún más y se le administra la extremaunción. Muere al mediodía del día nueve.

Esa misma noche escribe Escaño a Godoy: «Excmo. Sr.: Penetrado del más vivo y justo dolor por la pérdida de un digno jefe, cuya amistad y fina correspondencia desde que comenzó hasta que terminó su brillante carrera no me ha sido jamás desmentida, pongo en conocimiento de V. E. que el señor Capitán General D. Federico Gravina falleció a las doce y media de la mañana de hoy, después de ciento cuarenta días de padecer, dejando edificados y

enterneados a cuantos hemos sido testigos de su fervor y conformidad desde el día que predijo su muerte, cuando aún no lo creían los facultativos».

Puede afirmarse que la causa de la enfermedad y fallecimiento de Gravina fue una osteomielitis, infección del tejido óseo que todavía en la actualidad, con nuestro impresionante arsenal antibiótico, tiene difícil curación.

El germen responsable es en la mayoría de los casos el estafilococo dorado, siendo típica la evolución en brotes, con periodos álgidos de inflamación seguidos por otros en los que engañosamente parecen ceder los síntomas. Cuando el absceso drena al exterior, suelen encontrarse secuestros óseos entre el material purulento, que son esas «esquirlas huesosas» descritas por Fermín Nadal.

A principios del siglo XIX cuando se presentaba una osteomielitis, sólo un milagro podría salvar al paciente. La buena salud previa de Gravina es la que le prolonga varios meses la vida, pero el final, en forma del fallo multiorgánico que produce la septicemia generalizada, no podía ser otro.

Hoy en día, Nelson preside desde lo alto de su columna triunfal el grandioso edificio que, hasta hace pocos años, fuera sede del Colegio Real de Médicos.

Nosotros, mientras tanto, y a pesar de que el «método español para el tratamiento de las heridas de guerra» acabará siendo universalmente aceptado, seguimos cargando la culpa de la muerte de Gravina sobre quienes nunca la tuvieron.

Triste sino el nuestro. Aún doscientos años después, los ingleses nos siguen ganando en Trafalgar.

Y sin necesidad de gastar ni una libra de pólvora del rey.



Federico Gravina, capitán general de la Armada.

BIBLIOGRAFÍA

- ALBI DE LA CUESTA, J.: *Diario de una Campaña: Gibraltar 1779-1783*. Balkan Editores, Madrid 2004.
- AYUSO ARROYO, P.: *Una Historia de la Traumatología*. Gallery, Madrid 1990.
- Bartolomé y Cela, E.: *D. Fermín Nadal Valls: cirujano de la Real Armada. Superior Facultati - vo de la Escuadra en el combate de Trafalgar*. Medicina Militar, vol. 47, 1991.
- DELGADO BAÑÓN, L.: «II Centenario del Combate Naval del Cabo Trafalgar. Don Antonio de Escaño», en *Antonio Escaño. Antes y después de Trafalgar*, Fundación Cajamurcia, Murcia 2005.
- BLANCA CARLIER, J. M.^a: *Gravina: su muerte en Cádiz*. REVISTA GENERAL DE MARINA, agosto 1980.
- GONZÁLEZ-ALLER HIERRO, J. L.: «Movimientos Previos de las Escuadras y el Combate de Trafalgar», en *Antonio Escaño. Antes y después de Trafalgar*, Fundación Cajamurcia, Murcia 2005.
- GUIMERÁ, A.: «Gravina y el liderazgo naval de su tiempo», en *Trafalgar y el mundo atlántico*, Marcial Pons, Madrid 2004.
- Historia de las Fuerzas Armadas*, Ediciones Palafox, Zaragoza 1983.
- LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia de la Medicina*, Salvat, Barcelona 1978.
- LYONS, A., PETRUCELLI, J.: *Historia de la Medicina*, Doyma, Barcelona 1980.
- MORATINOS, P. et al. «Antecedentes en la escuela clásica española de cirugía militar conservadora del “método español” de tratamiento de las fracturas abiertas, desarrollado por el doctor Manuel Bastos Ansart, en el Hospital Militar de Madrid-Carabanchel, entre 1921-1936», *Medicina Militar*, vol. 54, 1998. «Algunas influencias de los cirujanos y médicos militares españoles en la configuración de la anatomía patológica en España», *Medicina Militar*, vol. 47, 1991.
- O'DONNELL, H.: *La Campaña de Trafalgar*, La Esfera de los Libros, Madrid 2005.
- PÉREZ GALDÓS, B.: *Episodios Nacionales: Trafalgar*, Aguilar, Madrid 2003.
- POLLAK, K.: *Los discípulos de Hipócrates*, Plaza y Janés, Barcelona 1969.
- RUEDA PÉREZ, J. M.: «Decadencia y renacimiento de la cirugía española en el siglo XVIII», *Medicina Militar*, vol. 49, 1993.