F. Martínez Cuervo*
J. J. Soldevilla Agreda**

El cuidado de las heridas: evolución histórica (1.ª Parte)

Wound care: historical evolution (1st Part)

*Enfermero. Residencia de Tercera Edad del ERA. Gijón (Principado de Asturias). Miembro Comité Director GNEAUPP.
**Enfermero. Hospital de La Rioja. Director GNEAUPP.

Correspondencia:
Fernando Martínez Cuervo
Pza. Fuente La Braña, 13 - 1.º A
33011 Oviedo

RESUMEN

El hombre ha tenido que convivir desde sus orígenes con las heridas y no ha podido escapar a sus repercusiones. Fruto de ello, su cuidado ha variado con el paso del tiempo y se ha visto reflejado, desde la prehistoria hasta la actualidad, en los distintos procedimientos y materiales utilizados por el hombre para cuidar y tratar estas lesiones.
En la prehistoria el práctico utilizaba de forma empírica, a modo de vendaje sobre la herida, hojas, fibras de tallos, cortezas e incluso tierra.
La protohistoria introduce la imagen del médico-sacerdote, diversos productos animales y vegetales, las pomadas, las hilas de lino y los conjuros.
Con la época hipocrática y posteriormente con Galeno se desarrolla la medicina científica. Se recomiendan las medidas higiénicas y se generalizan los vendajes.
En la Edad Media se crean los primeros hospitales. Los monjes, los barberos (antecesores de los profesionales de enfermería) y los cirujanos cuidan de las heridas, principalmente, basándose en plantas medicinales.
En el siglo XVI, junto con la utilización de las

SUMMARY

From the very beginning, man has had to co-exist with wounds and has not been able to escape from their repercussions. Because of this, their treatment has varied over time and has been reflected from prehistoric times up to the present in the different procedures and materials used by man to care for and treat these injuries. In prehistoric times, wound dressings were applied empirically using leaves, stem fibers, bark and even soil.
Protohistory introduces the image of the physician-priest, different animal and vegetal products, ointments, linseed lint and magic spells.
With the Hippocratic era and then with Galen, scientific medicine was developed. Hygienic measures were recommended and dressings become generalized. The first hospitals were created in the Middle Ages. The monks, the Barbarians (ancestors of the nursing professionals) and the surgeons treated the wounds, principally based on medicinal plants.
In the XVI century, together with the use of medicinal plants, alchemy and pharmacy were

plantas medicinales, se desarrolla la alquimia y la farmacia.
En el siglo XVIII los barberos o cirujanos prácticos (cirujanos sin estudios) cuidan de las heridas guiados por la tendencia romántica de las virtudes curativas de la Naturaleza.
En el siglo XIX aparece el «adormecimiento local» y la antisépsia, así como el redescubrimiento del algodón.
El s. XX ha sido la época de la asépsia, el desarrollo de los antibióticos y analgésicos y de la terapia en ambiente húmedo para la cura local de las heridas.
Actualmente, tras poder atajar diferentes situaciones que antaño eran responsables de cronificaciones, elevadas cotas de dolor e incluso la muerte, sólo nos queda preguntarnos ¿qué tipos de heridas serán cuidadas por la enfermería en el próximo milenio?

PALABRAS CLAVE

Heridas; Historia; Cuidados; Enfermería.

developed. In the XVIII century, the barbarians or the "practical" surgeons (surgeons without studies) cared for the wounds guided by the romantic trend of the curing virtues of Nature.
In the XIX century, "local sedation" and antisepsis as well as the rediscovery of cotton, appeared.
The XX century has been the era of asepsis, the development of antibiotics and analgesics and of humid environment treatment for the local curing of wounds.
At present, after taking a short cut through the different situations that were previously responsible for chronic conditions, high levels of pain and even death, it only remains to be asked what types of wounds will be taken care of by the nursing professionals in the next millenium.

KEY WORDS

Wounds; History; Care; Nursing.

LOS ORÍGENES

Desde la prehistoria (hasta el año 3000 a.C.) la única información de que disponemos acerca de la vida y enfermedades de los seres humanos, está basada en los hallazgos arqueológicos. Este período de la Historia se caracteriza por la inexistencia de cualquier tipo de información escrita. Esto hace que la Paleontología se vea limitada a la hora de conocer el tipo, el origen y la frecuencia de las enfermedades, así como, el conjunto de recursos utilizados para su cuidado y tratamiento.

Existen restos con fracturas de huesos y dislocaciones de miembros, pero en ningún caso, han aparecido signos de entablillamientos o los elementos propios para tal fin. Así, como tampoco, se ha constatado, hasta la actualidad, hallazgo alguno indicativo del abordaje y tratamiento de las heridas (Fig. 1).

Es indudable, la presencia de las heridas desde los orígenes de la humanidad, sin duda, habrán sido éstas el campo más antiguo de trabajo de la cirugía. Sin embargo, en esta época donde no existe información escrita, su presencia se ve limitada, al ser lesiones que se asientan sobre partes blandas del organismo y no dejan huellas a nivel óseo, principal material de trabajo, para los paleontólogos.

Bien es cierto, que existen evidencias de procesos infecciosos, en concreto de osteomielitis, que podrían derivarse de la cronificación de determinadas heridas.

El hombre primitivo, entendiendo éste, como aquél cuya vida está ligada a un grupo como forma de supervivencia y cuya cultura es transmitida de generación en generación a través del lenguaje, las ideas y las imágenes; bien como pueblos cazadores (Hombre del Paleolítico) o como pueblos recolectores (Hombre del Neolítico), desarrollaban, enmarcados en el "concepto de ayuda", los cuidados, cuyo fin último era conservar al grupo y a la especie (1).

El hombre desarrolla las tareas de caza o de recolección, o ambas, según el período a estudio, mientras que la mujer se encargaba de la preparación de los alimentos; el cuidado de gestantes, partos y prole y la recolección de vegetales, que

Fig. 1. *Trepanaciones del neolítico.*

englobaría tanto la selección como la preparación. También, serían las mujeres las portadoras de recetas para el tratamiento de las heridas y las encargadas de las curaciones (2). En su origen se basó en la observación directa de los animales y como éstos se procuraban distintas acciones significativas para su bienestar, tal como lamerse las heridas o el consumo de diversos productos vegetales con efectos específicos (3). Es por ello, que en la actualidad se acepta, que utilizasen de forma empírica y basado en la observación práctica el empleo de plantas como remedio para estas lesiones. En primera estancia se colocaban a modo de vendaje sobre la herida, hojas, fibras de tallos, cortezas, resinas e incluso tierra y excrementos de animales, elementos que se mantendrían durante varios siglos en distintas civilizaciones (4). Tanto por la utilización de este tipo de elementos, como por la ausencia de medidas higiénicas y el cohabitar con los propios animales bajo el mismo techo, hace suponer una elevada incidencia de infecciones. No obstante no existe constatación de la presencia de alguna enfermedad durante esta época como puede ser el tétanos, etc. Como tampoco información sobre un desenlace fatal con muerte en aquellos individuos con heridas graves.

Además de signos de lesiones traumáticas en los restos óseos, aparece con frecuencia la presencia de trepanaciones en cráneos, tanto a vivos como a muertos, bien superficiales que no perforaban la cavidad del cráneo o profundas que implicaban la rotura de la bóveda craneal, realizados por medio del raspado o del corte circular con una lámina de piedra y que en ocasiones, según restos encontrados, conseguían una curación correcta de la lesión producida. Como nos refleja Michael Schultz, es curioso pensar como la posibilidad de supervivencia tras una trepanación en el Neolítico era del 65%, mientras que en las practicadas por griegos y romanos la probabilidad era, como media, del 50% (5).

El resultado de tales intervenciones, aún no está claro. Aunque, en el transcurso del tiempo se han vertido distintas interpretaciones son poco plausibles hoy en día. Tales como para aliviar el dolor de cabeza crónico o como forma de eliminar los malos espíritus de la cabeza de los posesos (epilepsia).

En el último período de esta época empieza a datarse la figura del CHAMAN (médico-sacerdote) (Fig. 2), que se muestra en los documentos de la época ataviado con plumas, pieles y cuernos de animales. Era el encargado de elaborar los remedios medicinales y fue el responsable de la incorporación al proceso de curación de las enfermedades de los ritos de adivinación, interpretación de sueños, lectura de vísceras,... en definitiva un componente mágico-religioso que se deriva, como Tylor definió, de "la creencia en seres espirituales", donde coexistían los espíritus buenos y los malos, y que se mantendría durante toda la protohistoria (3000-500 a. C.). Los máximos representantes están en las culturas ba-

Fig. 2. *Chaman. Copia de una pintura mural de la cueva de Lascaux.*

bilónicas, asirias y egipcias. Etapa, esta última, donde aparece la escritura y con ella los primeros documentos escritos que hacen referencia tanto a la preparación de cataplasmas, como al uso interno o externo de determinados medicamentos. De igual forma, se ha transmitido hasta nuestros días distintos conjuros contra las picaduras de escorpión, la mordedura de serpientes o para tratar enfermedades diversas.

En la cultura babilónica se descubre un antecedente de lo que hoy consideramos como un equipo multidisciplinar. La curación del enfermo se realizaba en común entre el médico, el conjurador y el vidente. Este último era el encargado, a través de la observación de vísceras de animales (hígado) recién sacrificados o de artes adivinatorias, de determinar el origen de la enfermedad. Una vez identificado este origen (ira de los dioses, posesión demoniaca, por los espíritus de los muertos, por la transgresión de un tabú...), se procedía al desarrollo de múltiples conjuros y rituales de exorcismo que terminaban con la liberación del poseído y la imposición de una vestimenta blanca luminosa como símbolo de curación (en la actualidad no podemos subestimar el efecto psicológico de este tipo de representaciones) (6).

Junto con estos métodos mágico-demoniacos, convivía la terapia medicamentosa. Se han podido conservar hasta la actualidad miles de recetas a modo de manuales escritas en tablillas de barro (Fig. 3), donde recogían generalmente los síntomas de la enfermedad, los remedios a utilizar, el procedimiento para prepararlos y el método de aplicación. Eran utilizados en estas épocas plantas y productos vegetales varios (semillas, hojas, raíces, frutos), otros productos elaborados (vino, cerveza, aceites), minerales y materias animales (leche, mantequilla, sebo). Este conjunto de materias era empleado tanto para la creación de remedios de uso externo como interno. Como utilización externa se empleaban emplastos y vendajes que se colocaban sobre pomadas previamente aplicadas. Las pomadas constaban de una base grasa (sebo, mantequilla, aceite) sobre la que se añadía distintos productos desmenuzados.

Dentro del conjunto de técnicas más comunes y desarrolladas se encontraba la utilización de sanguijuelas, los baños de vapor, los ahumados, los vomitivos, los tampones y supositorios (7).

Fig. 3. *Tablilla de barro de Sumeria. "Libro de medicina" más antiguo que se conoce (h. 2100-2200 a. de C.).*

Es indudable que ya en esta época disponían de un riguroso conocimiento de las propiedades de distintas plantas y minerales.

El pueblo egipcio desarrolló conocimientos muy elevados sobre la medicina y, en especial, los médicos de los faraones, que estaban altamente considerados por autores de la Antigüedad incluso con anterioridad a que los jeroglíficos se pudiesen descifrar y cuya transmisión de conocimientos la llevaron a cabo tanto a través de la tradición oral como por medio de los papiros como fuente escrita (tabla 1).

En una primera etapa, coincidiendo con el Imperio Antiguo en Egipto, existe una concepción casi exclusivamente científica de los fenómenos relacionados con la salud, y cuyo máximo exponente es el Papiro Smith, el cual es considerado como "el primer libro especializado para el tratamiento de las heridas". En él, se da nombre a cada tipo de lesión y se hace un recorrido por lo que sería la exploración, el diagnóstico, las posibilidades de éxito y el tratamiento a seguir (7).

A modo de ejemplo en uno de los tratamientos de las heridas conservado hasta nuestros días nos aconseja: suturar la herida; colocar durante

Tabla 1.- Papiros más importantes relacionados con temas de salud

Nombre	Año (a. de C.)	Procedencia	Temas que trata
Ramesseum	1950	Ramesseum	Reducción de miembros rígidos.
Kahoum	1850	Ilahum	Aspectos sobre dogas, Fumigaciones, pastas y aplicaciones vaginales.
Hearst	1550	Deir el Ballas	Cuidado de quemaduras y cuidados tras el postramiento producido por las fracturas.
Ebers	1550	Tebas	Cuidados de la piel, cabello, dientes, lengua. Consideraciones sobre la salud, la vida y la enfermedad. Usos del aceite de castor, de ricino, la trementina. Preparados contra pestes.
Smith	1500	Tebas	Libro sobre las heridas. Técnicas de vendajes, reducción, entablillamientos y suturas. Cuidados de la piel.
Chester Beatty	1300		Hechizos relacionados con los cuidados.

el primer día carne fresca sobre la misma; guardar reposo hasta su curación; realizar curas diarias a base de manteca de cerdo, miel e hilachas de lino. El tejido fino de lino era utilizado como material de vendaje, las hilachas de lino en forma de tampones de fibra para secar las heridas o aplicar medicamentos. Una receta utilizada habitualmente consistía en la impregnación de fibras de lino en aceite y miel (8).

La sutura de las heridas también es antigua. Así, se han encontrado agujas de la Alta Edad de Piedra que pudieron servir como instrumentos para la sutura de las heridas. La tribu de los Masai en África, utilizaba una lezna afilada de espina de acacia que se insertaba sobre los bordes de la herida y se unía los extremos con un hilo de fibras vegetales trenzadas (dibujo 1). Ciertas tribus de la India y de Sudamérica, utilizaban las mandíbulas de termitas o escarabajos para unir los bordes de las heridas (se colocaban los insectos sobre la herida y cuando hacían presa sobre los bordes se les mataba, dejando las mandíbulas insertadas sobre la misma), pudiendo recoger este método los principios de la técnica actual de sutura con grapas (9) (dibujo 2).

Con la llegada del Imperio Nuevo, se produce un retroceso en el desarrollo de las teorías empírico-racionales, de tal manera que la ciencia y la magia o religión pasan a estar en un mismo plano, conformándose en una mezcla entre superstición, ceremonia y racionalidad (9). Indicativo de este período es el Papiro Ebers donde aborda tanto las heridas (heridas de tejidos blandos, luxaciones y fracturas varias) como síntomas de diversas enfermedades cutáneas o el tratamiento de enfermedades oculares, abdominales y dolores de cabeza (7).

Las heridas y lesiones externas eran tratadas a

Dibujo 1.

Dibujo 2.

base de vendajes y masajes. Mientras que las de origen interno combinaban el tratamiento médico junto con la magia o los rituales religiosos.

Durante el reinado de Ramsés II (1250 a. de C.), aparece en Egipto inscrito en una piedra caliza, el primer documento escrito sobre el trabajo de las enfermeras. En ella, se puede leer como un grupo de mujeres había sido dispensadas de la obligación de trabajar en la construcción de los templos del Valle de los Reyes, para dedicarse al cuidado de los miembros enfermos de su familia (9). El carácter de enfermeras profesionales no lo encontraremos en la Historia hasta varios centenares de años después de Cristo.

Algunas actividades como el embalsamiento o la circuncisión eran realizadas por los sacerdotes, mientras que la alimentación, la higiene y la aplicación de remedios básicos eran delegados a los sirvientes o esclavos siempre bajo la supervisión del ama de la casa.

Con respecto a la enfermería sería en la India donde la profesión enfermera tiene su origen. Así, se conoce como en el año 225 a. de C. trabajaban en 18 hospitales hindúes, mujeres para desarrollar el trabajo de enfermera. Y sus cualidades deberían de ser: la limpieza, la inteligencia, el carácter de fiar y la simpatía para los pacientes. También, deberían de ser capaces de no enfadarse y de controlar su genio. Susruta Samhita las describe: "Solo sirve para atender a enfermos quién tenga la cabeza fría y el trato agradable, no hable nunca mal de nadie, sea fuerte, preste atención a las necesidades del afligido y siga las instrucciones del médico con rigor inflaqueable" (9).

No se conoce, si existía, parejo a alguno de estos hospitales, alguna escuela de enfermeras, aunque hay sospechas de que en alguno de ellos se pudiera haber fundado la primera escuela de enfermería de la historia.

INICIO DE LA MEDICINA CIENTÍFICA

A partir de estos años (500 a. de C.) aparece la filosofía natural griega, la cual condiciona el desarrollo de la medicina hacia la racionalización de los fenómenos de salud. La magia, la religión y el empirismo son sustituidos por la observación y la razón, consiguiendo un desarrollo teórico de la medicina, lo que hoy podríamos denominar una medicina científica. Se ha consolidado el pensamiento racional, el "logos" frente al "mythos" o pensamiento mítico.

El máximo representante de este período de la historia y creador de la medicina racional-empírica ha sido el médico griego Hipócrates, que creó escuela y cuyo legado es considerado hoy en día como una obra maestra.

Hipócrates basó su medicina en la filosofía natural, donde la naturaleza era la encargada de restaurar la salud al enfermo o lesionado, o en su defecto, otorgaba la información necesaria al médico para su abordaje.

En esta época donde las lesiones producidas en las frecuentes batallas y las derivadas de la práctica deportiva eran habituales, exigían al médico disponer de una amplia reserva de vendas de lienzo, almohadillas y apósitos de lino. En ausencia de éstos, estaba permitida la utilización de

Fig. 4. *Aquiles venda a Patroclo durante la guerra de Troya (h. el 500 a. de C.).*

Fig. 5. *Escena clínica de los trabajos de Galeno. Impreso en Venecia, 1550. Colección de Archille Bertarelli, Milán.*

lana no depurada. Asimismo, se describe la utilización de apósitos de lino remojados en un fuerte vino tinto; la utilización de tampones o mechas para favorecer la curación por segunda intención; y el mantenimiento de unas escrupulosas medidas higiénicas (8).

En el desarrollo médico griego, la figura de la mujer como dispensadora de cuidados ha quedado en un segundo plano. La separación entre ciencias teóricas y ciencias prácticas, las primeras van a dirigir siempre el trabajo manual, ha dado a estas últimas el carácter de secundarias, la dispensa de los cuidados básicos se entendía realmente de contenido poco relevante e impuro, dejando su realización a las mujeres o esclavos y siervos, jurídicamente menores las primeras y objetos sobre los que se tenía la propiedad los segundos (1).

Era siempre un médico o su ayudante joven el que procuraba los cuidados técnicos, incluso a pie de cama. En la Grecia monárquica tenemos constancia de la existencia de los denominados gerokomos (hoy nombre de la revista científica de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica), esclavos encargados de la alimentación e higiene de los ancianos recogidos en los gerontokomios. Existía una clara dicotomía entre Cerebro y Mano, que ha seguido vigente durante siglos como claro freno al despegue de la enfermería profesión.

Homero, en alguna de sus epopeyas, describe las heridas y las curas. Con relación a estas últimas encontramos en un pasaje de la Ilíada, como un guerrero cura a otro de la siguiente forma: «Con su cuchillo sacó la punta afilada de la flecha de la cadera, lavó y limpió la herida con agua tibia y le aplicó un ungüento (amargas raíces sedantes machacadas) para calmarle. Consiguiendo cohibirle la hemorragia y reprimirle el dolor» (10).

En esta misma obra, la Ilíada, encontramos las primeras descripciones de lo que serían las heridas de guerra de entonces (Fig. 4). De igual forma, podemos comprobar la alta mortalidad que producen las mismas, puesto que de las 147 lesiones que nos describe por lanzas, tajos de espada, flechas y pedradas de hondas, producen la muerte del guerrero herido 116 lesiones, siendo las de máxima mortalidad las heridas por espada (100%), seguido por las de lanza (80%), por las de honda (67%) y por los flechazos (50%).

Uno de los aforismos de Hipócrates sobre el manejo de las heridas nos dice: "Lo que los medicamentos no curan, el hierro no cura. Lo que el hierro no cura, el fuego lo cura. Pero lo que el fuego no cura, eso es preciso considerarlo incurable." Sus enseñanzas nos dicen que la herida debe de humedecerse sólo y exclusivamente con vino y recomienda que las heridas nuevas, laceradas o de arma, formen pus lo antes posible, puesto que tanto ellas como lo que hay a su alrededor se inflamarán menos. No obstante, éste no puede acumularse en la abertura de la herida, debe de poder drenar el exceso y de no ser

así, tratarla con un remedio no demasiado fuerte, para no secar demasiado la herida y evitar de esta forma el que se declare la fiebre con escalofríos y calambres. El drenaje de las heridas era un hecho habitual en distintas culturas. Así, los indios dakota utilizaban un cañón afilado de pluma que montaban sobre la vejiga de un animal para aspirar el pus de la herida, a través de la vejiga mencionada. Sin embargo, en aquellas heridas producidas por un corte o golpe con un arma o instrumento afilado, preconizaba la actuación rápida para cohibir la hemorragia, evitar la formación de pus y secar la herida (9).

Hipócrates en sus escritos pone de manifiesto la importancia que le da al método de trabajo, de tal forma que cuando habla de la cirugía, hace mención tanto del paciente como del cirujano y sus ayudantes, y de los instrumentos a utilizar. También hace referencia al tipo y la orientación de la luz, al lugar y la hora de intervención, así como a la ubicación y colocación de los protagonistas de la acción y los elementos que conforman la misma. Así nos dice que "El cirujano debe sentarse o colocarse de pie en un lugar bien iluminado y confortable, tanto para él como para el paciente". De igual modo pone de manifiesto la importancia que da a la buena formación, el hecho de aconsejar que determinadas técnicas, como puede ser la utilización del bisturí, la realicen aquellas personas que estén preparadas para ello.

El declive del Imperio Helénico va a dejar paso al predominio de la cultura médica romana donde preponderaba una concepción teurgia de la medicina. Sin embargo, la salida hacia Roma de muchos médicos griegos va a producir un mestizaje de ambas culturas dando fruto a la medicina grecorromana, donde Galeno es la figura médica más importante (Fig. 5).

La búsqueda de vendajes rígidos para conseguir la inmovilización de extremidades o la técnica de realización y los materiales a emplear siguió siendo motivo de estudio y desarrollo.

En el ámbito de las heridas se emplean esponjas humedecidas en vinagre, vino o agua colocadas directamente sobre ellas y fijadas con un vendaje de lino. Galeno, cubría las heridas quirúrgicas con sangre de paloma, pero sus resultados, según el mismo admitió, era igual de buenos que cuando utilizaba otros remedios (9).

A partir de este momento se generalizó el uso de vendajes, bien con vendas de lino simples enrolladas, vendas cosidas o con ranura (especialmente para heridas), algunos manteniéndose como válidos hasta la actualidad.

La hemorragia se evitaba mediante la aplicación de tampones, compresión, ligadura de vasos o a través de la cauterización, proceso este último más excepcional.

Otras culturas (hindúes, china) seguían manteniendo influencias mágico-religiosas sobre los orígenes y abordajes de la enfermedad. La medicina China que pasaba por el arte del masaje, la acupuntura y la moxibustión (11), utilizaba para la curación de las llagas persistentes, la piel de elefante. También colocaban sobre llagas y forúnculos un potente veneno como la aconitina, el cual presentaba el riesgo de ser absorbido a través de piel y mucosas y poder llegar a producir la muerte del paciente (9).

En Roma van a cohabitar durante este período de tiempo la medicina teúrgica, la teleológica (Galeno) y la cristiana. Tanto en este período de cristiandad como en la medicina árabe, influido el primero por la doctrina de Cristo y la segunda por las revelaciones de Dios a Mahoma, se consolida la concepción médica de que Dios envía la enfermedad y la curación.

Es en esta época de la Historia, donde derivado del deber cristiano de atención a los débiles, enfermos y desvalidos, que sirve de instrumento para la "Salvación" a las personas que de ellos se ocupan (12), se crean los hospedajes de peregrinos y enfermos que pasarían a transformarse en los primeros hospitales occidentales, aunque ya en la etapa romana habían aparecido los valetudinarios u hospitales para legionarios. El paso de "Hôtel" a "Hospital" ha sido paulatino, aunque desde los primeros momentos en algunos de ellos se comenzaron a agrupar las personas que a ellos llegaban por características comunes, bien la edad, una determinada enfermedad... (13).

Debemos dedicar una mención a la atención de las numerosas heridas en los pies, por picaduras y mordeduras de animales que se daban en los peregrinos hacia Compostela desde el siglo IX. Largos trayectos y escasas condiciones higiénicas de esa Europa cristiana, hicieron surgir personas con vocación caritativa, santos peregrinos, que

asistieron personalmente a cientos de peregrinos sanos y enfermos, entre los que destacaremos a Santo Domingo de La Calzada, por su importante obra. Hoy, declarado patrón de la Enfermería Gerontológica (14). Los remedios para limpiar esas llagas no debieron ser muchos. Seguramente utilizarían el aceite, el vino y la sal como tradicional cura para las heridas, como hiciera el Buen Samaritano en el Evangelio, cubriéndolas con apósitos hechos de hierbas recogidas en las cercanías y sujetos con vendajes (15) (dibujo 3).

En Cesarea de Capadocia un obispo, San Basilio, funda un complejo formado por hospitales, leproserías, casas para ancianos y locos, residencias para médicos y otro personal y una casa de enfermeras, considerada esta última como la escuela de enfermería más antigua de la cristiandad. La influencia del cristianismo en Roma hizo que personas adineradas y de estatus respetables, se involucrasen en la creación de hospitales y la atención a los necesitados. Así, la rica viuda romana Marcela, transformó su residencia en centro de formación y vivienda de hermanas enfermeras y dedicó su vida al cuidado de los enfermos. La hermosa Fabiola, fundó el primer hospital de carácter gratuito y próximo a la idea moderna de este tipo de institución. Allí, conformó y cuidó a las víctimas depauperadas por el hambre y las enfermedades. Entre algunas de estas enfermedades estaban las heridas, que eran vistas según las descripciones puntuales de la época como: "carnes dolientes llenas de gusanos hambrientos...", "llagas llenas de pus..." (9).

El desarrollo de lugares físicos específicos para el cuidado de enfermos, bien como hospederías, hospitales o leproserías, da origen a que los cuidados sean practicados dentro de las instituciones, pudiendo hablar del principio de la institucionalización de los cuidados. Las órdenes religiosas van a ser las principales dispensadoras de cuidados y en especial las mujeres (16). Pero es de reseñar el inicio de movimientos laicos, dependiendo de los monarcas, de los nobles e incluso de los gremios artesanos, que dedican sus esfuerzos al mantenimiento y manutención de este tipo de centros (17).

La técnica de cura en este período no iba a variar sustancialmente. Se seguía articulando a

Dibujo 3.

través de la limpieza, la aplicación de compresas humedecidas en vino tinto, una nueva limpieza para absorber las secreciones de la herida, colocarían nuevamente las compresas que variarían en tamaño y número dependiendo de la herida, aplicarían unas almohadillas adicionales para mantener la herida caliente y se procedería al vendaje. Todo ello, se desarrollaba utilizando las vendas de lino y la lana. Se seguía manteniendo la utilización de plantas medicinales, prueba de ello es que prácticamente todos los monasterios u hospitales de la época disponían de un huerto para el cultivo de este tipo de plantas.

Con la desmembración del Imperio Romano, Bizancio y Alejandría, esta última con menor repercusión, pasan a ser los guardianes del desarrollo médico del pasado, donde las figuras más representativas habían sido Hipócrates y Galeno, y serán las responsables de la influencia transmitida sobre otras culturas próximas.

El médico bizantino Paulos de Égina, escribe una extensa obra que recoge los saberes hasta entonces en siete libros. En su libro sexto, "El manual para la práctica y enseñanza de la cirugía" describe la técnica de vendaje posterior a una trepanación craneal realizada para la extracción de trozos óseos enclavados tras una fractura de la siguiente forma: "colocar un trapo de lino del tamaño de la herida impregnado en aceite de rosas, sobre él una pieza de lana también impregnada en aceite de rosas. A continuación, una compresa do-

ble sobre toda la herida impregnada en aceite de vino o de rosas. Para finalizar colocaremos una venda ancha de lino que sujete la pieza de vendaje pero sin producir presión alguna sobre ella" (18).

Desde el año 400 al 1450 conviven dos grandes concepciones médicas. Por un lado, en el occidente cristiano, primero con una medicina monacal para continuar con la escolástica al formarse las primeras escuelas dedicadas a la enseñanza de la medicina, enriquecidas éstas últimas por las aportaciones de las escuelas de traductores de Salerno y Toledo por la traducción al latín de las obras más importantes de la Antigüedad. Por otro, en el mundo oriental, la supremacía de la escuela de Bizancio se mantiene hasta el año 1300, pero tiene que convivir con la medicina árabe desde el 700 al 1400. La medicina árabe cientifista en sus orígenes, derivado del seguimiento de las teorías de Hipócrates y Galeno traducidas desde Alejandría, deja paso, a partir del siglo XII, a una medicina abigarrada a las máximas recogidas en el Corán ("Dios no ha creado ninguna enfermedad sin crear al mismo tiempo el remedio contra ella" (19, 20).

Los árabes con la colonización de la Península Ibérica sirvieron de vehículo de transmisión de los conocimientos médicos de la Antigüedad hacia Europa, donde se asentarán durante toda la Edad Media. Grandes médicos árabes como Avicena o Rhazes han teñido con su obra la medicina occidental de aquella época.

A principios del siglo XII aparece la figura de Etión como el gran defensor de la teoría que defiende que las heridas no curan si no forman pus. Para ello, aplica sobre las mismas incienso, el cual no es sino una mezcla de hierbas secas, que se comportan magníficamente en el proceso de infectar la herida. Era aplicado en todo tipo de heridas, incluso en operaciones de aneurismas (9).

En el siglo XII la Escuela de Salerno o Escuela Salernitiana cuyo máximo representante ha sido Roger de Salerno, basaba sus actuaciones en la importancia de estimular la formación de pus en todas las heridas y forúnculos sin distinción, para conseguir una cicatrización *per intentio secundam.* Con respecto a algunas intervenciones quirúrgicas como las trepanaciones nos indican la necesidad de evitar el frío y la luna llena, así como mantener una correcta limpieza de manos y vendajes.

En el siglo XIII entra en decadencia la Escuela de Salerno tomando relevancia la Escuela de Teodorico, como años más tarde sería reconocida por Guy de Chauliac. Teodorico practicó la sutura de las heridas consiguiendo la cicatrización *per intentio primari,* poniendo en duda el principio de cicatrización por segunda intención de la Escuela de Salerno. La higiene de la cicatrización que propuso Teodorico consistía en tratar las heridas con vino para conseguir la sequedad de la herida y evitar la humedad que consideraba que no era salubre. Años más tarde alguno de sus discípulos rechazó la utilización de los ungüentos pegajosos y mal olientes que se aplicaban únicamente para la formación de pus y defendió la utilización de un vendaje sencillo, con la aplicación de clara de huevo y agua de rosas (9).

Guy de Chauliac (siglo XIV), discípulo de Henri de Mondeville (catedrático de las facultades de Montpellier y París, y eminente precursor de la cirugía), ha sido un defensor del principio Pus bonum et laudabile *(el pus es bueno y digno de alabanza).* En el tratamiento de estas lesiones aconsejaba: Extirpar los cuerpos extraños. Unir los tejidos desgarrados. Mantenerlos juntos como si fuesen uno solo. Supervisar y mantener la materia del órgano. Combatir las complicaciones (9).

Estas ideas son más coherentes con el moderno tratamiento de las heridas y con el principio de curación per primam que con la idea de estimular la formación de pus a cualquier precio.

En las heridas de bala nos recomienda limpiar primero bien la herida y, después, favorecer la supuración a través de la aplicación de diferentes sustancias. Contra las úlceras en las piernas aconseja la aplicación de placas de plomo sobre las lesiones (20).

También nos recuerda que durante esta época la utilización de hojas de col, lana, aceites, etc. Los seguidores de brujería y consumidores de brebajes curativos existían. Identifica a las mujeres y a los ignorantes, como los mayores consumidores del culto a los santos para el alivio de las lesiones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hernández J. Historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1995.
2. Delumeau J. La peur en Occident. Paris, 1977.
3. Donahue P. Historia de la Enfermería. Barcelona: Doyma; 1988.
4. Collière F. Promover la vida. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1993.
5. Shultz M. Enfermedad y Medicina en la Prehistoria. En: Crónica de la Medicina. Barcelona: Plaza & Janes Editores S.A.; 1993. p. 10-5.
6. Lévi-Strauss C. Antropología estructural (9ª edición). Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires; 1984.
7. Maul S. Westendorf W. Primeras teorías médicas: entre la magia y la religión. En: Crónica de la Medicina. Barcelona: Plaza & Janes Editores S.A.; 1993. p. 16-33.
8. Röthel H. Historia del tratamiento de heridas (I). Separata de WundForum: 4, 1996.
9. Haeger K. Historia de la Cirugía. Madrid: Editorial Raíces; 1993.
10. Homero. La Ilíada. (Traducción de Luis Segalá y Estalella). Madrid: Espasa Calpe, S.A.; 1998.
11. Schubert Ch. Grecia y la medicina europea. En: Crónica de la Medicina. Barcelona: Plaza & Janes Editores S.A.; 1993. p. 34-62.
12. Nuevo Testamento. Mateo 25. p. 34-46.
13. Corpás JR. La enfermería y el arte de curar en el Camino de Santiago entre los siglos X y XVI. A Coruña: Edita la Xunta de Galicia; 1998.
14. Acta Reunión Anual SEEGG. Bilbao; 1999.
15. Arana JI. La atención médica al peregrino. El Médico 1999;700:64-72.
16. Schimitt P. Historia de las mujeres. Tomo I, Madrid 1991.
17. Martínez F. Recursos Humanos en los Hospitales del Camino de Santiago. Libro de Actas del IV Congreso Nacional de Historia de la Enfermería. Gijón; 1999.
18. Röthel H. Historia del tratamiento de heridas (II). Separata de WundForum: 1, 1997.
19. Vernet J. El Corán. Barcelona: Editorial Plaza & Janes, S.A.; 1998.
20. Hau F. Tradición cristiana y medicina árabe. En: Crónica de la Medicina. Barcelona: Plaza & Janes Editores S.A.; 1993. p. 63-120.