

Patología urológica en las memorias y censuras de las Juntas Literarias del Real Colegio de San Carlos de Madrid (1788-1834).

MARIANO PÉREZ ALBACETE.

Servicio de Urología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.

Resumen.- OBJETIVOS: En las Juntas Literarias del Real Colegio de San Carlos de Madrid, creado en 1787 por Real cédula del rey Carlos III para formar especialistas quirúrgicos que atendieran a la población, se presentaban casos clínicos de interés para su discusión y censura por los profesores. Pretendemos investigar la patología urológica recogida en ellas, para valorar su contenido y para realizar un análisis del estado de los conocimientos urológicos en la época.

MÉTODOS: Repasamos, en la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, las 333 observaciones que, junto con sus censuras, se conservan en sus archivos y que fueron leídas en las Juntas Literarias de los jueves en el período comprendido entre 1788 y 1834; entresacamos y exponemos la lista completa de las que presentan contenido urológico, transcribimos además, como ejemplo, la descripción de una intervención de talla vesical.

RESULTADOS: Se recogen 69 observaciones de procesos urológicos del total de las conservadas; la patología litiásica es la que predomina, seguida de la sintomatología miccional que reúne toda la afecciones uretro vesicales; las complicaciones de fístulas y de abscesos ocupan una parte importante de los casos narrados; la hidrocele, dentro de la patología testículo escrotal y los procesos venéreos, junto con sus complicaciones de estenosis y procesos infecciosos, le siguen en importancia. Las técnicas quirúrgicas se encuentran representadas por la litotomía con el análisis de las diferentes vías perineales principalmente, la punción de la vejiga en casos de retención, la uretrotomía, la circuncisión y la descripción del tratamiento quirúrgico de la hidrocele: castración o punción.

CONCLUSIONES: Las aportaciones urológicas a las Juntas Literarias del Real Colegio de Cirugía de San Carlos, recogen la exposición de las más frecuentes dolencias conocidas en la época, centradas en la patología litiásica y en la miccional de los procesos uretrovesicales, junto con sus complicaciones, así como la descripción y el conocimiento de las enfermedades de las partes accesibles a la exploración o visión como es el aparato genital masculino.

Las técnicas quirúrgicas se centran en la descripción de la extracción de cálculos mediante la talla perineal y los procedimientos de castración o punción de la hidrocele, fundamentalmente.

Las exposiciones siguen los cánones clásicos de la medicina galénica e hipocrática, únicamente encontramos en la etapa final signos de evolución y de la influencia de los conocimientos europeos.

Estas observaciones enriquecieron la literatura médica española de finales del siglo XVIII y principios del XIX.

Correspondencia

Mariano Pérez Albacete
Servicio de Urología
Hospital Virgen de la Arrixaca
Ctra. Murcia-Cartagena
El Palmar. Murcia
España.

Trabajo recibido el 5 de febrero de 2002.

Palabras clave: *Urología siglos XVIII-XIX. Real Colegio de San Carlos. Juntas Literarias.*

Summary.- OBJECTIVE: *The urologic cases presented for discussion to the Board of the San Carlos Royal College of Surgery (Madrid), created in 1787 by royal decree of King Carlos III for the education and training of surgeons attending the general population, are reviewed. Their contents and the stage of the art of urology in that period are analyzed.*

METHODS: *303 records in the archives of the Faculty of Medicine of the Complutensis University of Madrid, presented to the Board of the San Carlos Royal College of Surgery for discussion at their regular meetings on Thursday, during the period spanning 1788-1834, were reviewed. A complete list of urologic cases and a transcription of the description of a bladder procedure are presented.*

RESULTS: *69 urologic cases were found. Lithiasis was the most common, followed by voiding disorders that encompass all urethrovesical conditions. Complications, such as fistula and abscess, account for a large part of the cases reported, followed by testicular and scrotal pathology (basically hydrocele), venereal disease and their complications of stricture and infection. The surgical techniques mainly comprised lithotomy (with analysis of the different perineal approaches), bladder puncture for retention, urethrotomy, circumcision and surgical treatment of hydrocele by castration or puncture.*

CONCLUSIONS: *The urologic cases reviewed by the Board of the San Carlos Royal College of Surgery were basically those of the most common conditions of that period, mainly lithiasis and voiding disorders arising from urethrovesical conditions and their complications, as well as diseases of the male genitalia. The surgical techniques focussed mainly on the description of stone removal by the perineal approach and castration or puncture for hydrocele. The reports and reviews followed the principles of galenic and hippocratic medicine. The impact of European advancements were only observed in the latter stages. Undoubtedly, these records and reviews have made an outstanding contribution to the 18th and early 19th century Spanish medical literature.*

Keywords: *Urology. 18th-19th century. San Carlos Royal College of Surgery. Board.*

INTRODUCCIÓN

En el siglo XVIII la cirugía en España atravesaba una situación lastimosa, se encontraba estancada en los conceptos galénicos debido, principalmente, a la pragmática de Felipe II, de 1556, en la que se prohibía cursar estudios en centros extranjeros, también, al control de los libros científicos por la Inquisición para prevenir herejías, así como a la obligación de tener como libro de texto en las Universidades "*Las Instituciones*", de Andrés Mercado, como principal fuente de información, a todo lo que hay que sumar que los médicos de formación universitaria miraban con desprecio a los cirujanos, de condición más humilde y sin conocimientos filosóficos, meros ejecutores de un arte considerado inferior y que en esta centuria todavía se encontraban limitados a las maniobras externas sin poder recetar medicinas. Quedamos por ello desligados del resto de Europa y atrasados en la evolución de

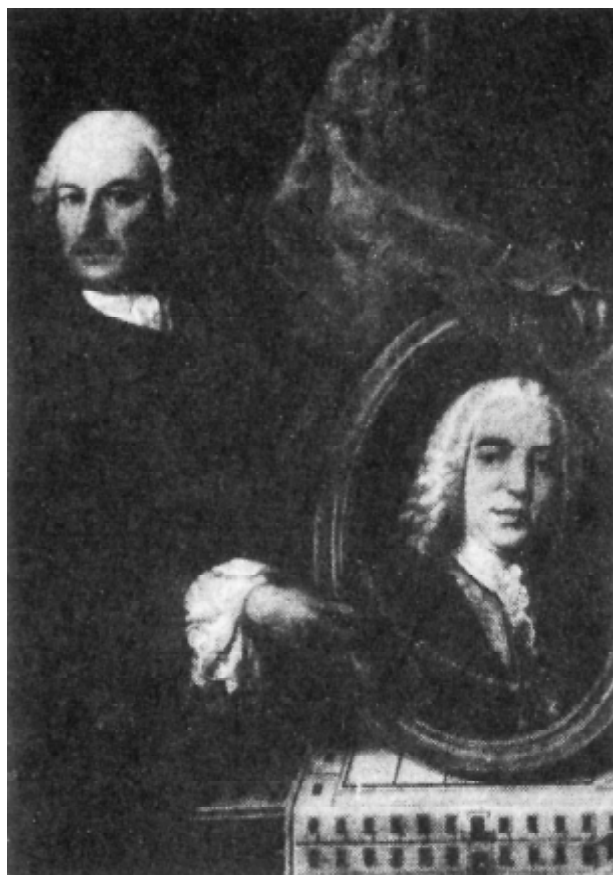


Fig. 1: D. Pedro Virgili sosteniendo el retrato del marqués de la Ensenada.

la ciencia médica cuando ya en todo el continente se iniciaba la transformación de la cirugía, sobre todo en Francia gracias a Ambrosio Paré y a la protección dada a la misma por el monarca Luis XIV con la institución de la Academia Real de Cirugía en 1731, que separaba a los cirujanos de los barberos, que fue, además, transformada en escuela o centro de estudios de la cirugía y que culminó en 1748 con la creación de la Academia de Cirugía de París. Los médicos y cirujanos franceses que acudieron a defender los derechos de Felipe V al trono durante la guerra de Sucesión fueron los principales responsables de la transmisión en nuestro país de la nueva medicina científica con métodos de trabajo objetivos y los que prepararon el terreno para su desarrollo en España; la creación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz fue el primer eslabón para comenzar la completa renovación de la enseñanza y de la práctica de la cirugía hispana.

D. Pedro Virgili (1699-1776), con el apoyo del marqués de la Ensenada, consiguió la aprobación de Fernando VI para fundar el Real Colegio de Cirugía de Cádiz "con el objetivo de que la Marina estuviese surtida de cirujanos hábiles", se encargó de la construcción del edificio, proyectó planes de estudio, buscó libros e instrumentos en el extranjero y seleccionó a diez profesores a los que envió a París, Leyden y Bolonia para perfeccionar sus conocimientos y, así, en 1750 comenzó a funcionar con un riguroso programa de estudios, un severo régimen de internado y una buena formación práctica.

Los excelentes resultados proporcionados por el colegio gaditano indujeron a Virgili a continuar con la creación de otro Real Colegio de Cirugía en Barcelona, que Fernando VI aprobó siguiendo los consejos del primer cirujano de Cámara D. Pedro Perchet "para que de este modo se formaran al mismo tiempo cirujanos hábiles para la dotación de los Regimientos, excusando traerlos de fuera del Reino como hasta ahora se ha hecho", y que fue inaugurado en 1764.

Con la creación de los colegios de Cádiz y Barcelona, la Armada y el Ejército se encontraron atendidos por cirujanos bien preparados pero la población civil estaba totalmente desasistida desde el punto de vista quirúrgico, por lo que quiso D. Pedro Virgili fundar otro colegio de cirugía en Madrid en 1774, con objeto de disponer de profesionales con preparación similar para atenderla, pero tropezó con el Protomedicato y con las Cofradías de San Cosme y San Damián que

pretendían mandar en el colegio, lo que lo llevó al fracaso. No desiste por ello y envía a D. Mariano Rivas y a D. Antonio Gimbernat (1734-1816) al extranjero para formarse, a París, Londres, Edimburgo y Leyden "para observar detenidamente la práctica y métodos que se seguían por los profesores en las operaciones y curaciones de enfermos" quienes, a su regreso a España, en 1778, reciben el encargo de "acudir a la Corte hasta el establecimiento del colegio de cirugía que SM tiene premeditado y resuelto" y asisten a los enfermos en el Hospital General. Carlos III, cansado de dilaciones, ordenó por Real Cédula de 13 de abril de 1780 que "se establezca en Madrid un Colegio y Escuela de Cirugía conforme en todo al que hay establecido en Barcelona en cuanto a maestros, estudios, gobierno interior, honores y excelencias colegiales" bajo la inmediata protección del Consejo y con la absoluta

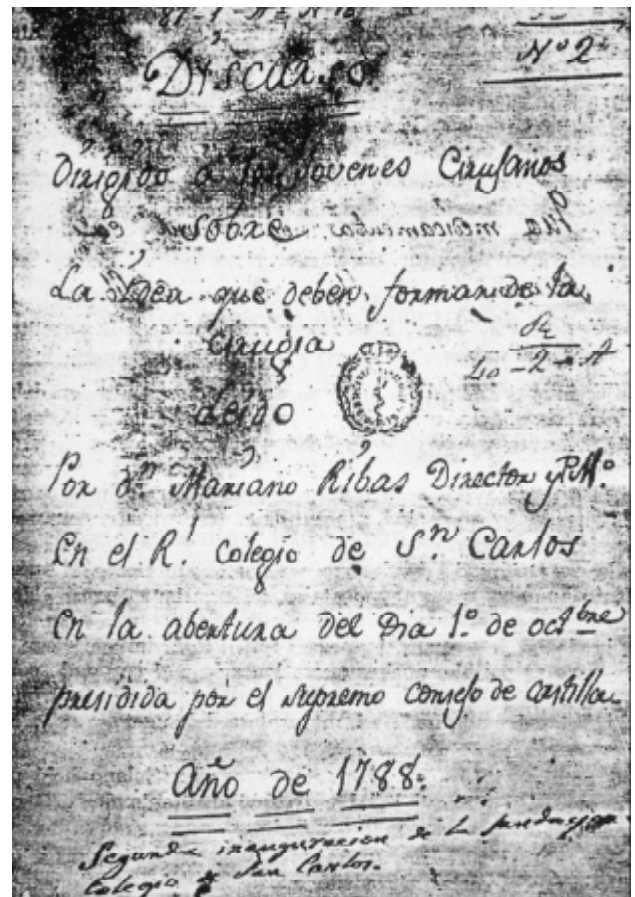


Fig. 2: Discurso inaugural del curso 1788 por el Dr. D. Mariano Rivas.

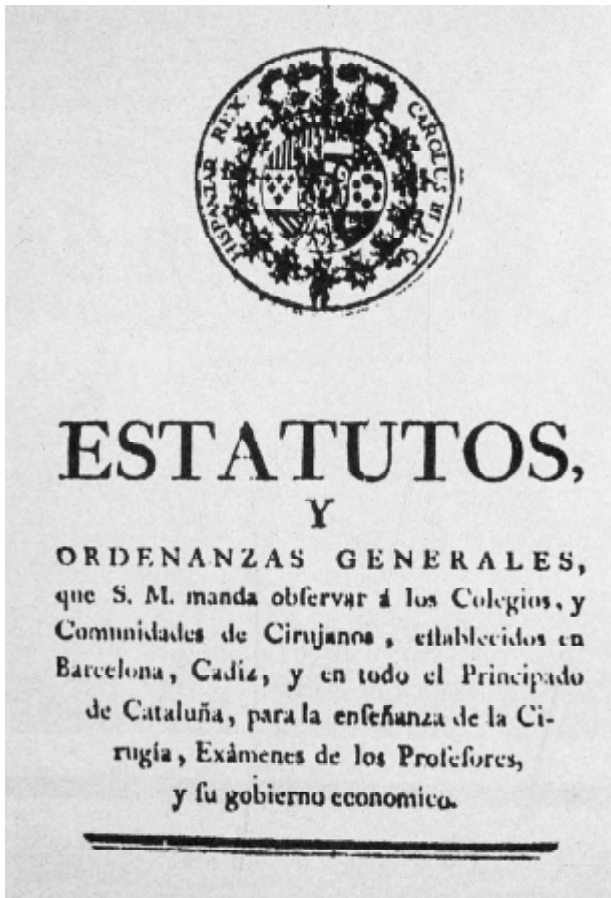


Fig. 3: Ordenanzas de los Reales Colegios de Cádiz y Barcelona.

independencia del Protomedicato y, por la del 30 de septiembre de 1787, que los alumnos "se titulen y revaliden de cirujanos latinos y gocen de los mismos privilegios y exenciones concedidas por las leyes del Reino y los graduados en Facultad Mayor, cuyas mercedes extendiendo igualmente desde ahora a todos los cirujanos latinos que se formen y salgan de los Colegios de Cirugía establecidos en Cádiz y Barcelona, y de los demás que con el mismo método y principios científicos que éste de Madrid se erijan en adelante en mis dominios", dispone que quede incorporado al Hospital General y encomienda su dirección a D. Mariano Rivas y a D. Antonio Gimbernat; insistieron éstos en la selección adecuada del profesorado, por lo que eluden la oposición y eligen personalmente a los candidatos entre profesionales de probada capacidad y reconocida labor y los envían al extranjero con un

programa de estudios; el cuadro inicial lo componían: D. Pedro Custodio Gutiérrez, primer cirujano de Cámara y presidente; D. Antonio Gimbernat, catedrático de "Operaciones y álgebra quirúrgica", sustituido en 1789 por D. José Queraltó por pasar Gimbernat a Cirujano de Cámara de su Majestad; D. Mariano Rivas, catedrático de "Afectos mixtos y lecciones clínicas"; D. Antonio Fernández Solano, de "Fisiología e higiene"; D. José Queraltó, de "Afectos quirúrgicos y vendajes", cátedra que fue ocupada, tras oposición, por D. José Rives y Mayor; D. Juan de Navas, de "Materia médica y fórmulas"; D. Raimundo Sarraís, de "Patología y Terapéutica"; D. Diego Rodríguez del Pino, de "Anatomía"; D. Jaime Raspau, de "Partos y enfermedades venéreas", a quien sucedió por fallecimiento al año siguiente, D. Agustín Ginestá. La inauguración fue el 1 de octubre de 1787 con sólo tres alumnos, dado lo riguroso de la admisión.

Apoyados en las ordenanzas y en las actividades de los Reales Colegios de Cádiz y Barcelona, al comienzo del curso se leía una "Oración inaugural" por uno de los catedráticos, equivalente a una lección magistral; pusieron, además, en práctica las "Juntas Literarias", que se celebraron regularmente desde 1788, los jueves por la tarde, al finalizar las clases. Constaban de dos partes: en la primera se trataban cuestiones administrativas y, en la segunda, se leía públicamente un trabajo llamado, modestamente, "Observación" donde se exponía un caso clínico con particularidades que le daban originalidad y que era suministrado por los mismos catedráticos, que se turnaban entre sí, o bien remitido por médicos o cirujanos de fuera del Colegio. Después de la lectura se designaba a uno de los catedráticos para que, el jueves siguiente, presentara un extracto del trabajo leído junto con la censura del mismo. Tras su lectura, se realizaban unas reflexiones, útiles para los alumnos, por parte de los catedráticos, en orden de menor a mayor antigüedad y, en presencia de todos los concurrentes, se conferenciaba sobre los hechos y sobre las doctrinas y, cuando se mostraban de acuerdo, se anotaban las decisiones y se archivaba el escrito junto con la censura. Constituyeron, estas Juntas de los jueves, un gran acierto, cada expositor esgrimía ante los demás compañeros todos los argumentos y razonamientos a su alcance para explicar el caso, la precisión y la brillantez en la exposición daban prestigio y nombre, lo que contribuyó a crear médicos y cirujanos famosos, además de dejar a la posteridad

los casos clínicos presentados junto con las deliberaciones y censuras realizados en el período que media de 1789 a 1834. Durante la guerra de la Independencia cesaron las sesiones y fueron interrumpidas, por tanto, de 1808 a 1814. En octubre de 1834 una nueva organización de la enseñanza médica suprime los Reales Colegios de Cirugía y los sustituye por las Facultades de Ciencias Médicas con la finalidad de unificar los títulos de médicos y cirujanos, con lo que se cierra el período que mayor impulso renovador le dio a la cirugía en nuestro país, que dignificó la figura del cirujano y que fue el embrión para la completa transformación de la enseñanza de la Medicina en la Universidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Un total de 333 observaciones, junto con sus censuras, de las Juntas literarias del Real Colegio de San Carlos, recogidas en el período que media de 1789 a 1834, se conservan en los archivos de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, escritas a mano y con tan buena caligrafía que hace posible su lectura y permite la fácil comprensión de la mayoría, algunas no están completas, porque se ha perdido alguna parte bien la censura o bien la exposición; hemos revisado exhaustivamente el archivo y extraído todas las patologías de tipo urológico, contabilizamos 69, incluida la oración inaugural del curso de 1803-1804, un 22,4 % del total de las narraciones, de ellas hemos leído completas 20 observaciones con sus correspondientes censuras y transcrito literalmente una docena, por lo que consideramos que nos encontramos en condiciones de poder comentar su contenido.

Relación de Memorias y Censuras de carácter urológico de las Juntas Literarias (1788-1834)

(Agrupadas por fecha de presentación).

1788

1.- D. Nicolás Llovera. *"Por qué conducto pasan a la vejiga desde el estómago los cuerpos líquidos y sólidos deglutidos"*. Leída el 18 de diciembre de 1788. Censura D. Antonio Gimbernat, el 8 de enero de 1789.

1790

2.- D. Diego Rodríguez del Pino. *"Absceso*

lumbar". Leída el 25 de febrero. Censura D. José Queraltó.

3.- D. José Rives y Mayor. *"Observación sobre una gangrena en el escroto que curó en vicio venéreo"*. Leída el 8 de abril de 1790. Censura D. Agustín Ginestá, el 15 de abril de 1790.

1791

4.- D. José Rives y Mayor. *"Varias observaciones sobre los malos efectos del cateterismo y las ventajas de las cuerdas de tripa"*. Leída el 12 de mayo de 1791. Censura D. Juan de Navas, el 19 de mayo de 1791.

5.- D. Mariano Rivas. *"Las causas de iscuria no se limitan a las vías urinarias. Reflexiones sobre causas de iscuria producidas por materiales fecales en los intestinos gruesos"*. Leída el 26 de mayo de 1791. Censura D. Ramón Sarraís, el 2 de junio de 1791.

6.- D. José Rives y Mayor. *"Blenorragias habituales curadas con el uso de las candelillas de cuerda de tripa"*. Leída el 22 de diciembre de 1791. Censura D. Agustín Ginestá.

1792

7.- Anónimo. *"Observación acerca de una piedra extraída en un niño por incisión de la uretra"*. Leída el 12 de abril de 1792.

1793

8.- D. Mariano Rivas. *"Se dan por esencialmente mortales las heridas de vejiga de la orina en su parte posterior, acompañadas de efusión de este fluido y se propone una operación para socorrerlos"*. Leída el 2 de mayo de 1793. Censura D. Agustín Ginestá.

1794

9.- D. Mariano Rivas. *"Observación sobre un absceso en la glándula prostática"*. Leída el 9 de enero de 1794. Censura D. Juan de Navas, el 16 de enero de 1794.

10.- D. José Rives y Mayor. *"Observación sobre un hidrocele doble en un hombre anciano, curado radicalmente"*. Leída el 5 de junio de 1794. Censura D. Antonio Fernández Solano, el 12 de junio de 1794.

11.- D. Juan de Navas. *"Observación sobre una tos habitual acompañada de incontinencia de una señora que sin embargo de no haber padecido síntoma alguno venéreo, se curó con el uso del mercurio, opio y un sedal en la nuca"*. Leída el 30 de octubre de 1794. Censura D. Diego Rodríguez del Pino, el 6 de noviembre de 1794.

12.- D. Ramón Sarraís. *"Observación sobre un joven acometido de vicio venéreo"*. Leída el 27 de

noviembre de 1794. Censura D. José Rives, el 4 de diciembre de 1794.

1795

13.- D. Antonio Fernández Solano. "*Observación de un hidrocele disipado inopinadamente en un baño de río*". Leída el 26 de febrero de 1795. Censura D. Diego Rodríguez del Pino, el 5 de marzo de 1795.

14.- D. Diego Rodríguez del Pino. "*Observación de un hidrocele de la túnica vaginal*". Reflexiones sobre los métodos de la cura radical del hidrocele. Leída el 22 de octubre de 1795. Censura D. Juan de Navas, el 29 de octubre de 1795.

1796

15.- D. Agustín Ginestá. "*Observación de una disuria reumática*". Leída el 11 de febrero de 1796. Censura D. Ramón Sarrais, 18 de febrero de 1796.

16.- D. José Rives y Mayor. "*Observación de un fungus de mal carácter en el testículo curado con el cauterio actual*"

Leída el 2 de mayo de 1796. Censura D. Ramón Sarrais el 19 de mayo de 1796.

1797

17.- D. Agustín Ginestá. "*Úlceras venéreas*". Leída el 2 de marzo de 1797. Censura D. José Rives.

18.- D. José Rives y Mayor. "*Observación de un hidrocele anómalo*". Leída el 30 de marzo de 1797. Censura D. Diego Rodríguez del Pino, el 6 de abril de 1797.

19.- D. Agustín Ginestá. "*Circunstancias encontradas en un pretendido hermafrodita*". Leída el 21 de junio de 1797. Censura D. Juan de Navas.

1798

20.- D. Antonio José Fernández, del Hospital de León remite "*Piedra de gran tamaño que extrajo de la vejiga de una mujer*". Leída el 9 de mayo de 1798. Censura D. Manuel Bonafós.

21.- D. Rafael Costa de Quintana. "*Cuerpo extraño sacado del pene de un hombre por su perineo*". Leída el 4 de octubre de 1798. Censura D. José Rives.

1799

22.- D. Rafael Costa de Quintana. "*Observación de un hidrocele por derramamiento curado con el uso de los eméticos*". Leída el 31 de enero de 1799. Censura D. José Rives, el 7 de febrero de 1799.

1800

23.- D. José Severo López. "*Consulta sobre un joven que padecía poluciones continuas*". Leída el 20 de noviembre de 1800. Censura D. Joaquín Serrano, el

21 de noviembre de 1800.

24.- Anónimo. "*Inyecciones de ácido muriático en la vejiga para el tratamiento de un cálculo. Muy diluido por ser la piedra que se encuentra un fosfato calcáreo*". Leída el 29 de febrero de 1800. Censura D. José Rives.

1801

25.- D. Eugenio Peña. "*Cálculo y complicaciones de otros males en un muchacho de 12 años*". Leída el 22 de enero de 1801.

26.- D. Ramón del Valle García. Observación remitida de Oviedo "*Sobre un cálculo de la vejiga abcesado expulsado por el ano en un niño de 9 años*". Leída el 12 de marzo de 1801. Censura D. José Abades, el 11 de septiembre de 1801.

27.- D. Diego Rodríguez del Pino. "*Observación sobre una herida de la vejiga urinaria hecha por arma de fuego*". Leída el 21 de mayo de 1801. Censura D. Rafael Costa, 28 de mayo de 1801.

28.- D. Rufino Quintana. "*Dolor en hipocondrio de una mujer con dificultad al orinar que ocasionó lesión en el riñón*". Leída el 5 de junio de 1801.

29.- D. Rufino Quintana. "*Hidátides arrojadas por la uretra*". Leída el 4 de noviembre de 1801. Censura D. Rafael Costa el 12 de noviembre de 1801.

1802

30.- D. Manuel Bonafós. "*Observación sobre un tumor canceriforme en el testículo curado por la cicuta y el mercurio dulce*". Leída el 13 de mayo de 1802. Censura D. José Abades, el 20 de mayo de 1802.

31.- Ramón Trujillo, (es el propio enfermo quien la hace). "*Sobre una blenorrea inveterada y retención de orina*". Leída el 25 de noviembre de 1802. Censura D. Rafael Costa, el 2 de diciembre de 1802.

1803

32.- D. Diego Rodríguez del Pino. "*Diferentes métodos para la cura radical del hidrocele*". Lección inaugural del curso, octubre de 1803.

33.- D. Javier García Calvense, (médico de Villacarrillo, Jaén). "*Observación sobre la operación de la litotomía*". Leída el 24 de marzo de 1803. Censura el 31 de marzo de 1803.

34.- D. Pedro Castelló y Ginestá. "*Observación de una retención de orina por almorranas*". Leída el 14 de abril de 1803. Censura D. José Rives, el 21 de abril de 1803.

35.- D. Sebastián Aso Travieso. "*Observación sobre un absceso en el periné por la presencia de un*

cálculo detenido en el cuello de la vejiga". Leída el 28 de abril de 1803. Censura D. Diego Rodríguez del Pino, el 3 de mayo de 1803.

36.- D. Rufino Quintana. *"Observación de una señora que tuvo una retención de orina y a los pocos días echó un animal de tres pulgadas de largo. Nefralgia causada por cuerpos vivientes de los riñones"*. Leída el 17 de noviembre de 1803. Censura D. José Rives, el 24 de noviembre de 1803.

37.- D. Rafael Costa de Quintana. *"Observación sobre la nefralgia"*. Leída el 13 de diciembre de 1803. Censura D. José Rives.

1804

38.- D. Rufino Quintana. *"Observación sobre las membranas arrojadas por la uretra que se creyeron hidátides"*. Leída el 4 de diciembre de 1804. Censura D. Rafael Costa, el 20 de diciembre de 1804.

1805

39.- D. Pedro Castelló y Ginestá. *"Observación de una curación de hidrocele por absorción a beneficio del mercurio"*. Leída el 21 de marzo de 1805. Censura D. Diego Rodríguez del Pino, el 28 de marzo de 1805.

40.- D. Pedro Castelló y Ginestá. *"Tumor de la región lumbar"*. Leída el 3 de noviembre de 1805. Censura D. Sebastián Loche.

41.- D. Ramón Juan Sancampres. *"Pequeño feto que tenía sus partes genitales en el ombligo por cuya parte orinaba"*. Leído el 14 de noviembre de 1805.

1806

42.- D. Agustín Gómez Garrido. *"Observación sobre un absceso urinario que produjo una fístula en periné"*. Leída el 23 de octubre de 1806. Censura D. Sebastián Aso, el 30 de octubre de 1806.

43.- Anónimo *"Cálculo de uretra, expulsado, bastante grande"*. Leído el 4 de noviembre de 1806.

1807

44.- D. Sebastián Aso Travieso. *"Observación acerca de una úlcera en el prepucio y balano complicada proveniente de un coito sin que hubiese nada sifilítico y que presentaron diversos caracteres"*. Leída el 8 de octubre de 1807. Censura D. Eugenio de la Peña, el 15 de octubre de 1807.

1808

45.- D. Pedro Castelló y Ginestá. *"Observación de una herida que penetraba en la vejiga y en el intestino recto"*. Leída el 17 de octubre de 1808. Censura D. Sebastián Loche, el 24 de octubre de 1808.

1814

46.- D. Agustín Gómez Garrido. *"Disuria por obliteración del cuello de la vejiga"*. Leída el 20 de mayo de 1814. Censura D. Sebastián Aso, el 2 de junio de 1814.

1816

47.- D. Pedro Castelló y Ginestá. *"Observación sobre un cálculo urinario"*. Leída el 18 de enero de 1816.

48.- D. Luis María Mexía. *"Observación de un absceso lumbar en un niño de 9 años"*. Leída el 1 de marzo de 1816. Censura D. Sebastián Aso, el 7 de marzo de 1816.

1820

49.- D. Ramón Capdevila. *"Observación sobre nuevas preparaciones de oro para la curación de las enfermedades venéreas"*. Leída el 7 de diciembre de 1820. Censura D. Juan Mosácula, el 14 de diciembre de 1820.

1821

50.- D. Félix Martínez López. *"Observación de un caso de hematuria"*. Leída el 22 de febrero de 1821. Censura D. Bonifacio Gutiérrez, el 29 de febrero de 1821.

51.- D. Facundo Millán. *"Acerca de un cuerpo extraño y 13 cálculos arrojados por la uretra"*. Leída el 7 de junio de 1821. Censura D. José Rives, el 14 de junio de 1821.

52.- D. Rufino Quintana. *"Observación sobre cálculos urinarios"*. Leída el 16 de diciembre de 1821.

1824

53.- D. Juan Francisco de Sánchez. *"Observación sobre un hidrocele"*. Leída el 10 de febrero de 1824. Censura D. Sebastián Aso, el 4 de marzo de 1824.

1825

54.- D. José Rives y Mayor. *"Observación sobre un caso de retención de orina"*. Leída el 6 de octubre de 1825. Censura D. Sebastián Aso, el 13 de octubre de 1825.

1826

55.- D. Pedro Miranda. *"Observación de un sarcocelo"*. Leída el 4 de mayo de 1826.

1827

56.- D. Francisco Salas y González. *"Observación de una fístula vésico vaginal"*. Leída el 3 de enero de 1827. Censura D. Ramón Capdevilla, el 3 de enero de 1827.

57.- D. Andrés Casado. *"Inversión de la orina. Esfínter cisto-intestinal"*. Leída el 18 de febrero de 1827.

58.- D. Andrés Gallego y otros. *"Observación de un caso de cistitis"*. Leída el 15 de abril de 1827.

59.- D. Juan Francisco de Sánchez. *"Enferma calculosa curada mediante la operación de talla"*. Leída el 29 de noviembre de 1827. Censura D. Bonifacio Gutiérrez.

1828

60.- D. Bonifacio Gutiérrez. *"Observación de una infiltración urinosa causada por la retención de orina"*. Leída el 2 de febrero de 1828. Censura D. Sebastián Aso, el 21 de febrero de 1828.

1829

61.- D. Bonifacio Gutiérrez. *"Gangrena de testículo y del cordón espermático. Confundida con un bubón o hernia estrangulada"*. Leída el 21 de mayo de 1829. Censura D. Antonio Hernández Morejón.

62.- D. Juan Castelló y Roca. *"Observación de una parafimosis al que sobrevino una gangrena en dorso de pene tan profunda que le produjo una fístula urinaria que dejó totalmente deformado el miembro"*. Leída el 26 de marzo de 1829. Censura D. Juan Mosácula, el 2 de abril de 1829.

63.- D. Francisco Torrecilla. *"Observación de un hidrocele doble ocasionado por derrame de testículo"*. Remitida desde Santiago, leída el 15 de octubre de 1829. Censura D. Juan Mosácula, el 22 de octubre de 1829.

1830

64.- D. Juan Francisco de Sánchez. *"Enfermo con surco-hidrocele propuesto para punción y aclarar diagnóstico y si procede o no la castración"*. Leída el 15 de octubre de 1830. Censura D. Juan Mosácula.

1831

65.- D. Jaime Parcet. *"Cálculo de volumen extraordinario que salió espontáneamente perforando la uretra después de haber estado 13 años retenido en ella"*. Leída el 24 de enero de 1831. Censura Dr. Castelló y Tagell.

66.- D. José Valero. (Remite desde Manzanares), *"Retención de orina por escirro de vejiga"*. Leída el 21 de marzo de 1831. Censura D. Diego de Argumosa, el 28 de marzo de 1831.

1834

67.- D. Bonifacio Gutiérrez *"Observación propia de hidrocele por derrame curado por punción"*. Leída

el 13 de noviembre de 1834. Censura D. Diego de Argumosa.

68.- D. Joaquín Hysern y Molleras. *"Observación propia sobre la operación de la litotricia"*. Leída el 9 de enero de 1834. Censura Dr. D. Juan Francisco Sánchez.

69.- Anónimo. *"Pregunta al Colegio sobre el tratamiento de una fístula uretro vaginal"*. Leída el 19 de febrero de 1834.

COMENTARIOS

Durante la segunda mitad del siglo XVIII, con la traducción de libros de autores europeos se inicia un lento resurgir en el conocimiento médico y quirúrgico en nuestro país; la obra de Diego Velasco y Francisco Villaverde, profesores del Real Colegio de Cirugía de Barcelona, escrita para ser utilizadas en la enseñanza de los Reales Colegios, *"Curso teórico práctico de operaciones de cirugía"* editada en Madrid, en 1763, significó la principal aportación a la cirugía en la época junto con la de Francisco Villaverde, *"Operaciones de cirugía"*, publicada en Madrid en 1788, en la que se extiende en la descripción de las complicaciones que pueden ocasionar los cálculos y en la intervención de la litotomía; en 1799 ve la luz el *"Tratado médico quirúrgico de las enfermedades de las vías de la orina"*, de Juan Naval, que integra todos los conocimientos urológicos hasta el momento, después del tratado de Francisco Díaz es la obra con mayor trascendencia de la Urología española y debió ser el referente en los estudios de los cirujanos interesados en los problemas de la orina.

La literatura quirúrgica de mediados del siglo se enriquece con la labor clínica dada a conocer en forma de observaciones o memorias leídas en las Juntas Literarias de los Reales Colegios de Cirugía; su aportación urológica no traduce más que la exposición de las más frecuentes dolencias, destaca el conocimiento y la descripción de las partes accesibles a la exploración o visión como corresponde al aparato genital masculino o a la patología litiásica lo que conforma el principal problema tratado en todas las exposiciones y cuyo medio de diagnóstico mediante "la tiente" era de sobra conocido y utilizado, además del reconocimiento de los cálculos expulsados; con todo predominan los procesos consecutivos a la evolución de los enfer-

medades, las secuelas de afecciones venéreas con sus complicaciones de estenosis, de abscesos y de gangrenas. Los métodos exploratorios y el diagnóstico son asequibles a su conocimiento y explicación, de ahí que encontremos de todos ellos ejemplos y casos descritos en las observaciones.

La patología renal es escasa y pobre, se limita a las referencias sobre las nefralgias y sus tipos, ninguna relación a los uréteres y la descripción de hidátides y lombrices de riñón, expelidas con la orina a las que la obra de Juan Naval hace referencia. Para el profesor Riera Palmero "los procesos patológicos que asientan en la vejiga de la orina ocupan un lugar en el saber urológico del siglo XVIII preeminente. Durante esta centuria, es la vejiga de la orina el órgano que mayor importancia parece desempeñar dentro de la patología urogenital" y al desglosar las observaciones, confirmamos esta apreciación, la patología que tiene un origen vesical es la más frecuente y la encontramos ampliamente expuesta. De las intervenciones quirúrgicas la operación de litotomía es la más difundida por las diferentes vías de abordaje vesical por el periné; el sondaje uretral con la descripción de su técnica y su dificultad con la prevención sobre los errores que pueden cometerse; la punción de la vejiga, en los casos de retención urinaria; la uretrotomía, la circuncisión y la castración, como solución definitiva de la patología testicular, junto con los diferentes métodos de tratar la hidrocele completan el capítulo quirúrgico urológico de la época.

En el análisis de las observaciones de todo el periodo, encontramos que las referencias a la **patología de origen litiásico** es la que predomina con 14 casos y de ellos, cinco corresponden a tratamientos quirúrgicos, en los que se describe, en tres (20-33-59), la técnica utilizada en la intervención de la talla, en uno la correspondiente a una uretrotomía en un niño (7), al que se le extrajo el cálculo, y el análisis del profesor Hysem Molleras sobre de su técnica de litotricia (68); la expulsión por el ano de un cálculo vesical voluminoso en dos niños de doce y nueve años respectivamente (25-26); otro enclavado en el cuello de la vejiga (35), que produjo un absceso en periné; tres descripciones de litiasis uretral, uno de gran tamaño fue arrojado espontáneamente (43), otro salió perforando la uretra (65) y, por último, la expulsión natural de trece cálculos tras arrojar un cuerpo extraño por la uretra (51); en otros dos se describe la presencia de

cálculos (47-52); y, finalmente, una curiosa exposición sobre las inyecciones intravesicales de ácido muriático (24) para tratar una litiasis de fosfato calcáreo.

La **sintomatología miccional** se expresa, por lo general, como manifestación de una enfermedad, en un caso el origen es reumático (15), en otro la dificultad miccional la presenta una mujer con dolor en hipocondrio (28); hay uno de hematuria (50), otro de disuria por cierre del cuello vesical (46) y una observación de una cistitis (58), otra versa acerca de una **incontinencia urinaria** en una mujer tosedora habitual que se cura con un tratamiento con mercurio, opio y un sedal en la nuca (11). La **iscuria**, o falta de producción de orina, se describe en un caso (5), es tratada como proceso grave y se involucra con los casos de **retención urinaria** que son descritos en relación con la causa que los produce, se presentan cinco observaciones, atribuidas, respectivamente, a una estenosis uretral secundaria a una blenorrea (31); a las almorranas en un paciente con acusada sintomatología urinaria y componente inflamatorio posiblemente por prostatismo (34), al igual que el atribuido a infiltración urinosa (60); por expulsión de un animal en una mujer (36), sin concretar su origen el (54) y el último por un escirro o tumor vesical (66). Tenemos dos descripciones de **herida de vejiga**, una en la que el Dr. D. Mariano Rivas, catedrático de "Efectos mixtos", analiza estas lesiones y considera mortales las producidas en la pared posterior (8) y preconiza el tratamiento quirúrgico y la otra que pormenoriza la producida por un arma de fuego (27).

Las **fístulas urinarias** son la tercera causa patológica descrita en ocho pacientes, una fístula vésico vaginal (56), otra uretro vaginal (69), dos uretrales, una de ellas producida por un parafimosis gangrenada (62) y la otra por la necrosis provocada por un cálculo retenido durante 13 años, tras su expulsión (65); de fístula recto anal se presentan un caso de expulsión de litiasis por ano y que curó espontáneamente (26) y un segundo consecutivo a una herida vésico rectal (45) una fístula perineal secundaria a un absceso urinario (42) y, por último, una curiosa descripción sobre un esfínter cisto intestinal que provoca la inversión de la orina (57).

En cinco ocasiones trata de la **expulsión por la uretra de sustancias**: hidátides (29), membranas (38) y el animal ya referido, que produjo retención (36), y en dos cuerpos extraños, en el (51) ya expuesto junto con 13 cálculos y en el (21) extraído de la uretra por el

periné.

En la **patología testículo-escrotal** es la **hidrocele** la que encontramos descrita mayor número de veces, con once observaciones, entre las que destaca la correspondiente al discurso inaugural del curso de 1803, por el vicedecano del centro y catedrático de Anatomía, Dr. D. Diego Rodríguez del Pino, que versó sobre los diferentes tratamientos para la cura radical de la hidrocele (32), métodos que se habían usado desde la antigüedad, los compara y deduce que el mejor es la inyección esclerosante como más benigno y de excelentes resultados, corroborado por la experiencia del Dr. Earle, cirujano del hospital San Bartolomé, de Londres; se pregunta en la observación (64) sobre la indicación de punción o de castración para su cura; mediante la primera se logra la curación en el caso (67) y en el (10) se obtiene ésta de modo radical por formarse un absceso tras la punción con necrosis de los tejidos; el tratamiento por la acción de eméticos (22) y por medio del mercurio administrado a un paciente venéreo (39) son otras dos alternativas planteadas; la descripción del origen y de las características de la hidrocele los encontramos en cinco observaciones que lo definen: en la (13) como disipado, de la túnica vaginal (14), anómalo (18), simple (53) y doble producido por derramamiento (63). Se presentan dos tumoraciones testiculares (16-30) y un sarcocele (55) o tumoración escirrosa del testículo y dos gangrenas (3-61).

Cuadros infecciosos sépticos contamos seis: dos lumbares (2-48) uno de próstata (9), otro perineal (42) y el último urinario (8). Seis **procesos venéreos** (3-6-12-17-31-49), que provocan, una gangrena (3) y una úlcera (17); la descripción de un joven con repetidos brotes gonocócicos (12) y un tratamiento con preparaciones de oro junto otros dos casos que producen una estenosis de uretra (6-31); el Dr. Rives y Mayor, catedrático de "Efectos quirúrgicos", demuestra en dos observaciones (4-6) su pericia en el uso de las candelillas de cuerda de tripa para la dilatación uretral y previene de los malos efectos que puede producir el cateterismo uretral mal realizado con el uso de la algalia de plomo.

La **patología peneana** la encontramos descrita en unas úlceras de prepucio (44) y en una parafimosis gangrenada (62). El resto de las descripciones se concretan en: dos sobre el análisis del origen y causa de las nefralgias (28-37), un joven con poluciones

continuas (23), un caso de un pretendido hermafrodita (19) y, por último, una explicación fisiológica de por qué conducto pasan a la orina las sustancias ingeridas (1) y la descripción de un feto mal formado (41).

Podemos dividir los 46 años de vigencia del Real Colegio de San Carlos en dos periodos iguales y claramente diferenciados, los primeros veinte años, de 1788 a 1808, en el que se prolongan las características propias de la Ilustración española y, tras el paréntesis de la guerra, otros veinte años, 1814-1834, caracterizados por la gran represión impuesta por Fernando VII, con el aislamiento del resto de los países europeos, lo que significó el declive nuevamente de los logros alcanzados en el periodo precedente, por lo que se mantuvo en una línea de presentación de casos clínicos y patologías similares que no difieren de las exposiciones anteriores; no encontramos diferencia entre las presentaciones del principio y del final, expuestas siguiendo los cánones clásicos y con múltiples referencias, más en las iniciales, a la medicina galénica e hipocrática, de la que tampoco se salvan las censuras redactadas por los profesores. Únicamente podemos exceptuar las aportaciones finales desde 1731, en las que encontramos las primeras señales de evolución con la descripción de un tumor vesical como origen de una retención de orina, comentado por D. Diego de Argumosa y la exposición de D. Joaquín Hysern, acerca de su experiencia en la nueva técnica de la litotricia en la que claramente apreciamos el conocimiento y la influencia europeas.

Descripción de una intervención de talla dada en el Real Colegio de San Carlos de Madrid el 24 de marzo de 1803. Sobre la extracción de una piedra de la vejiga urinaria por D. Francisco Javier García Calbense.

D. Francisco García Calbense cirujano titular y vecino de la villa de Villacarrillo y al presente en esta de donde soy natural. Ante Vd y con la mejor forma que haya lugar y con la presente

Observación de la operación de la litotomía ejecutada a una mujer para remitirla a la Junta Superior Gubernativa de Cirugía del Colegio de San Carlos.

Habiéndose presentado en el año de 1799 cierta mujer llamada Lorenza Marín de estado matrimo-

nial, natural y vecina de esta villa de Villacarrillo, Reyno de Jaén, de edad de 40 años con una total decadencia y abandono de varios facultativos que por espacio de diez años la habían visitado y tomado la suficiente indicación para cerciorarme y formar pronóstico, por su relación conocí de lo que padecía esta mujer era el síntoma calculoso y enseguida le hice varias tentativas para mayor seguridad por sus partes naturales e inteligenciado de ello, la propuse se podía curar practicando la operación, dando consentimiento su marido. Y habiéndose prestado la fui preparando así con alimentos y régimen correspondiente hasta que recobró algunas aunque pocas fuerzas y señalando el día 27 de octubre del año 1799 para ejecutar la operación acordada suministrándole con anticipación los Santos Sacramentos de Eucaristía y Extremaunción y llegado el día ya citado practiqué la operación en estos términos.

Prevenidos los instrumentos que se requieren para el menor aparato, vendajes, compresas, asistentes para su seguridad, hice poner en el cuarto unas ascuas con el fin de atemperar el ambiente que pudiera por su frialdad dañar y puesta la enferma en la situación correspondiente qual se requiere en semejantes operaciones encargado a los asistentes la seguridad y firmeza en que les puse así en los extremos inferiores como en los superiores y demás cuerpo. Sin embargo de las ligaduras colocándome en la amplitud o hueco de las piernas y hecho una tentativa con los dedos de la mano izquierda por las partes naturales, advertí por la elevación la situación del cálculo, quité el vello de la parte que señalaba dicho cálculo y efendiendo los tegumentos con el dedo índice y medio de la mano izquierda tirando desde el perineo hacia la vulva y tomando un bisturí hice una incisión con la profundidad correspondiente de dos pulgadas y media de largo al lado izquierdo del rafe desde el medio del músculo acelerador hacia la tuberosidad del isquion por cuyo medio se dividieron los tegumentos y gordura y demás hasta descubrir el dicho cálculo. Hecho esto introduje el dedo índice de la mano izquierda en la herida y conocí sea suficiente amplitud en la dicha herida para que saliese el cuerpo extraño y juntamente advertí que tenía algunas adherencias en el cuello de la cerviz de la vejiga por lo que enterado de que ese instru-

mento natural como es el dedo era suficiente para extraer el cálculo, no quise valerme de tenazas ni anzuelo, con el que fui con la mayor suavidad y blandura extrayéndole cálculo mayor cuyo peso fue el de tres onzas y siete dragmas, el que cayendo al suelo por lo terso de desmoronó bastante como el mismo lo demostraba y volviendo a hacer otra tentativa mediante a que en el hecho de tener el dedo introducido sentí haber otro, realicé igual operación de la que extraje el más pequeño de peso de media onza. Posteriormente de esto sobrevino un flujo de sangre bastante copiosa, pero sin embargo lo dejé salir lo suficiente considerando el temperamento y fuerzas de la enferma precaviendo el que por ese medio no acudiese inflamación y en caso que la hubiese fuese menor pero luego que había salido lo suficiente limpié la parte y la circunferencia quitando los coágulos de sangre y aproximando las partes divididas aplicando una compresa y vendaje en forma de T doble. Hecho esto junté las rodillas fuertemente buscando por este medio la aglutinación y en seguida dispuse aplicarle la embrocación de aceite rosado en todo el vientre y región de la vejiga y cubierta con una bayetas mojada en el cocimiento emoliente caliente retirando esta otra embrocación de dos en dos horas y por espacio de tres días, sin mover apósito alguno, solo si estando siempre a la vista y observando si acudía alguna humedad o hemorragia o algún humor urinario por la herida, pero viendo que nada de eso se advertía y si fluía la orina por el camino natural como es la uretra pero ese humor salía arrastrado, viendo esto no intenté levantar vendaje ni apósito, sólo siguiendo con la dicha untura y embrocación pero llegado el tercer día lo executé con mucha cautela y no advertí otro síntoma que fuese una leve inflamación a lo que volviendo a lavar la dicha herida exterior con un fomento de vino caliente enseguida apliqué unos lechinos de hilas y una compresa mojada en agua de te caliente y el vendaje antecedente con lo que se presentó la supuración a la que apliqué un digestivo simple, todo esto sin molestar más que la herida exterior, siguiendo este método hasta la usación de materias las que fueron muy pocas y regeneración y cicatriz perfecta con el emplasto de diapalma por lo que en esta dicha enferma logró su salud completa y robustez de la que hoy goza en conformidad que

a los tres meses comenzó a menstruar y a los seis hizo embarazo, siguió su estación natural de los nueve meses tuvo su expulsión con mucha felicidad crió un niño y enseguida volvió a contraer otro embarazo. En el día se halla buena, tan sólo que cuando se aproxima la gana de orinar advierte un goteo involuntario de suerte que aunque quiera contenerle no puede pues se conoce que tan sólo quedó sin las fuerzas competentes el esfínter o cuello de cerviz de la vejiga para usar sus funciones los músculos que le asisten.

Es cuanto advertí, observé y practiqué en esta operación y lo que puedo informar a la Juntas Superior según se me previene, con el fin que me propuse de que se conociese al público esta operación. Villacarrillo, septiembre 30 de 1802.

Francisco Javier García Calbense

Rubricado

Censura por D. Rafael Costa. Leído el dictamen que se dio de ella el 31 de marzo de 1803.

Este caso ofrece dos puntos dignos de nuestra atención. La primera es el tino particular del observador en ejecutar la cistostomía, y la segunda es el favor que nos dispensa la naturaleza en la curación de los mortales. La cistostomía se hizo por el método llamado de pequeño aparato, como se habría practicado en un hombre de tierna edad y no según la aconsejan los prácticos para las mujeres, esto es cortando el cuello de la vejiga y la uretra con el fin de evitar la división de la vagina y del intestino recto para defender estas partes y empujar el cálculo hacia el perineo como se encarga para evitar estos daños y sin embargo salió bien la operación quedando la paciente sin lesión alguna en la vagina y en el recto.

Es regular que el cálculo se manifestase en el perineo y con suficiente resistencia por lo que de otra manera me parece habría sido imposible lograr un éxito tan feliz como quiera fuese se requiere en el operador una maña que lo hace acreedor de los mayores elogios.

La naturaleza favoreció mucho al observador en los lances que siguió el mal después de la opera-

ción, no obstante de haber irritando la herida quitando los coágulos lavándola con espirituosos tapándola con lechinos y revocando el apósito con demasiada prontitud, se detuvo la gran hemorragia de que se ha hecho mérito y apenas hubo supuración. No se debe culpar por eso la conducta del operador respecto de estar arreglada a la practica de muchos autores cuyas obras suelen ser las únicas que poseen las que no han tenido la fortuna de ser educados en los Reales Colegios de Cirugía pero me parece conveniente que al paso que se elogie su maña y celo se le insinúe que en otro caso no se entretenga en quitar coágulos ni estimule la herida con lechinos ni espirituosos asegurándose de que procediendo con esta sencillez y poniendo en contacto inmediato los labios de la herida logrará algunas veces curarla por primera intención, como tal vez habría sucedido en este caso y evitará las dificultades de orinar que no reconocen otro motivo que la compresión hecha por el apósito al que debe atribuirse la de nuestra enferma.

Si tal ver provino la gran hemorragia de haber herido la arteria pudenda en el acto de la operación y se detuvo por el espasmo que pudieron evitar los espirituosos. Puede muy bien suceder una y otra cosa y con este motivo quisiera que se pusiera también en noticia del operador para que perfeccione su método.

Madrid 31 de marzo de 1803

Rafael Costa de Quintana

FUENTES:

"Memorias y Censuras de la Juntas Literarias del Real Colegio de San Carlos". Biblioteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

BIBLIOGRAFÍA

**APARICIO SIMÓN, J. «Historia del Real Colegio de San Carlos de Madrid» (1956). Publica Universidad de Madrid.

FERRER, D. «Pedro Virgili y su contribución a la Urología española» (1965). *Actas II Congreso Español de Historia de la Medicina*, I: 161-166, Salamanca.

Ibid. «De la unión del estudio de la Medicina y la Cirugía» (1966). *Medicina e Historia*, XXIV.

GARCÍA CUERPO, E.; LOVACO CASTELLANO, F.; SÁNCHEZ ENCINAS, M. «La Urología Española en la Ilustración». En *Historia biográfica y bibliográfica de la Urología Española* (2000), Edicomplet, Madrid.

GRANJEL, L. S. «La medicina española del siglo XVIII» (1979). Edic. Universidad de Salamanca.

*LA PUENTE MATEOS, A. «La Fundación del Real Colegio de Cirugía de San Carlos» (1946). *Medicina*, XIV, (6): 430-437. Madrid.

*Ibid. «Juntas Literarias y Censuras en el Real Colegio de San Carlos» (1949) y (1952). *Arch. Iberoamericano de Historia de la Medicina*, I: 404-418 y IV: 575-582, Madrid.

LÓPEZ PIÑERO, J. M. «La Urología Española de la primera mitad del siglo XIX» (1965). *Actas del II Congreso Español de Historia de la Medicina*, I: 167-187. Salamanca.

MAGANTO PAVÓN, E. (2000). «La Urología Española durante el siglo XIX y principios del XX». En *Historia biográfica y bibliográfica de la Urología Española* (2000) Edicomplet. Madrid.

RIERA PALMERO, J. «La Urología española del siglo XVIII» (1965). *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, Vol. IV (1): 55-85

**USANDIZAGA SORALUCE, M. «Historia del Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid (1787-1828)» (1948). Madrid.