
D. José Rives y Mayor, cirujano de operaciones del Real Colegio de San Carlos de Madrid.

MARIANO PÉREZ ALBACETE.

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

Resumen.- OBJETIVOS: Dar a conocer las aportaciones urológicas y la biografía del Dr. D. José Rives y Mayor, catedrático de "Efectos quirúrgicos" en el Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid, por estar considerado como uno de los renovadores de la Cirugía en nuestro país, además de uno de los principales introductores de los estudios anatomopatológicos en la docencia.

MÉTODOS: De las 69 observaciones de contenido urológico leídas en las Juntas Literarias del Colegio de San Carlos, entresacamos las del Dr. Rives, autor que presenta, en el período comprendido entre 1788 y 1825, el mayor número de comunicaciones referentes a la patología del aparato urinario y transcribimos dos de ellas para su mejor conocimiento y comprensión de la Urología de la época. Efectuamos, además, una búsqueda bibliográfica para extraer la mayor cantidad de datos posibles sobre su biografía.

RESULTADOS: En la exposición de sus observaciones de carácter urológico, siete, y en las de censura, ocho, apreciamos el conocimiento que tenía de la anatomía, de la patología urológica y de los autores clásicos; era especialmente experto en la ejecución de la dilatación

uretral con candelillas, cuyo mal uso previene, en la patología testículo-escrotal y en los procesos de retención de orina que figuran entre los más significativos analizados por él.

CONCLUSIONES: D. José Rives y Mayor fue un notable cirujano, destacó en las Juntas Literarias del Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid por el gran número de observaciones y censuras que realizó, en las que mantiene, junto con una gran preparación anatómica, un razonamiento galénico-hipocrático que nos informa del estado de la Urología de la época.

Palabras clave: D. José Rives y Mayor. Urología siglos XVIII-XIX. Real Colegio de Cirugía de San Carlos.

Summary.- OBJECTIVE: To give notice of the biography and urologic contributions of José Rives y Mayor MD, "Catedrático" (Professor) of Surgery in the San Carlos Royal College of Surgery of Madrid, because he is considered one of the renovators of surgery in our country, as well as one of the principal introducers of anatomopathological studies in teaching.

METHODS: Among 69 urologic communications presented at the San Carlos Royal College Literary Meetings of, we selected those from Dr. Rives, author that presented the greater number of communications referent to urologic pathology in the period between 1788 and 1825, and we transcript two of them for better knowledge and understanding of Urology during that period. We also perform a bibliographic search to obtain as many biographic data about him as possible.

RESULTS: From the exposition of seven of his urologic observations and eight reviews we appreciate his knowledge of urological anatomy and pathology, and his knowledge of classic authors. He was specially expert in performing urethral dilations with little candles, which

Correspondencia

Mariano Pérez Albacete
Servicio de Urología
Hospital Universitario "Virgen de la Arrixaca"
Ctra. Murcia-Cartagena s/n
30120 El Palmar. Murcia.
España.

Trabajo recibido el 5 de febrero de 2002.

misuse he prevents against, in scrotal-testicular pathology and in urinary retention processes, that are included among his most significant analyses.

CONCLUSIONS: Mr Jose Rives y Mayor was a notable surgeon, he was outstanding in the San Carlos Royal College of Surgery of Madrid literary meetings where he presented a great number of observations and reviews, in which he maintained a galenic-hipocratic reasoning, besides a great anatomical knowledge, that informs us about the state of Urology in that period.

Keywords: Jose Rives y Mayor. Urology XVIII-XIX centuries. Royal College of Surgery.

D. José Rives y Mayor, cirujano y catedrático de la Clínica Quirúrgica y de Operaciones del Real Colegio de San Carlos, de Madrid, debe considerársele, junto con D. Pedro Virgili, D. Antonio Gimbernat y D. Pedro Castelló, como uno de los renovadores de la enseñanza de la cirugía en nuestro país, iniciada por el primero con la fundación del Real Colegio de Cirugía de Cádiz, en 1748 y, sobre todo, como uno de los principales introductores de los estudios anatómo-quirúrgicos y como el primer español que enseñó de modo constante y sistemático la anatomía patológica ya que se encontraba al tanto de todos los adelantos, en la teoría y en la práctica, de las corrientes que se producían en el extranjero y de las que hacía uso en su magisterio. Para D. Anastasio Chinchilla fue "otro profesor de los que han sostenido el honor de la cirugía española" y López Piñero lo considera como "Activo propagador de la importancia de la anatomía patológica".

Natural de la población de Esparraguera, donde nació en 1758 (1), y decidido a ejercer la profesión médica, realizó el bachiller y tres años de Lógica, Geometría y Física experimental, requisitos necesarios para poder acceder al Real Colegio de Cirugía de



Fig. 1: D. Pedro Virgili.

Cádiz en donde estudió, además de presentar una fe de bautismo, un certificado de limpieza de sangre y de acreditar que gozaba de suficientes medios para poder mantenerse con decencia sin necesidad de tener que recurrir a servir en barbería o de criado. Aunque poco se conoce de su vida, ya que todos los historiadores no le dedican más que unas pocas líneas, ingresó en el ejército y practicó la cirugía. Opositó en el Real Colegio de San Carlos y ganó, en julio de 1789, la plaza de Catedrático de "Afectos quirúrgicos y su adjunta de vendajes", que comprendía "Todas las enfermedades que son objeto inmediato de la cirugía", de la que en las ordenanzas del colegio se recomendaba el libro de D. Diego Velasco y D. Francisco Villaverde, escrito en 1763, "*Curso Teórico-práctico de operaciones de cirugía*".

(1). En la relación de médicos que encontramos ejerciendo en Murcia de 1731, hay un D. Joseph Rives, del que podía tener alguna relación de parentesco, incluso pudo ser su padre.

Hábil operador y quirurgo de notable pericia recibió alabanzas de los prácticos y de los escritores de su época quienes lo consideraron como el primer cirujano de su tiempo y, como tal, operó de cataratas a D. Antonio Gimbernat. Alcanzó el cargo de vicedirector del Real Colegio de Cirugía de San Carlos, de Madrid y fue profesor de Cámara. En 1824, tras el trienio liberal (1820-23) al criticar los regímenes despóticos y manifestar su entusiasmo por la nueva situación política fue considerado impuro junto con otros profesores fue apartado de su cargo y separado de la docencia por un corto periodo y repuesto gracias a la mediación de D. Pedro Castelló y Ginestá. Falleció en Madrid, a la edad de 84 años, en diciembre de 1842.

Sus explicaciones, recogidas por sus alumnos como



Fig. 2: D. Antonio Gimbernat.

apuntes de clase, quedan en forma de manuscritos con la anotación final firmada por él en la que deja constancia de que están arregladas a sus mismas lecciones; se conservan en la biblioteca de la Facultad de Medicina de Madrid cuatro de ellas con los títulos: "*Tratado de Afectos Externos y Operaciones según la explicación del Dr. D. José Rives Catedrático del Real Colegio de Cirugía de San Carlos de Madrid en los años 1809 y 1810 dividido en dos tomos. Por su discípulo D. Juan Montes, profesor de Cirugía Latina y Medicina Militar*". La segunda es "*Afectos externos y operaciones, explicados en el tercer año del Colegio. Año 1816*". La tercera, "*Tratado de Afectos Externos, explicados por el doctor José Rives, catedrático del Real Colegio de Cirugía Médica de San Carlos, de Madrid, año 1819*". La cuarta "*Curso de Afectos Externos explicado por D. José Rives y copiado por un discípulo suyo, J.R.C. 1820*". Por último, "*Tratado de Cirugía, Inflamaciones y Operaciones de las explicaciones de Rives, tomadas en los cursos de 1825 a 1828 por el alumno de San Carlos, Antonio Riego*". En la primera parte, analizada por M. Usandizaga, los capítulos urológicos corresponden a: nefritis, nefralgia, absceso lumbar, abscesos de los riñones y en la segunda a: afecciones de las vías urinarias, punción del hidrocele, cateterismo, punción de la vejiga, litotomía y sus métodos y operaciones en el pene. El resto de su obra queda incluido en las "Oraciones inaugurales de los cursos", que realizó en los años: 1796, "*Sobre el modo de desterrar abusos y establecer una práctica sólida en el tratamiento de las úlceras*", 1804, "*Sobre la utilidad de las fumigaciones nítricas y muriáticas para desinfectar los hospitales y curación de las úlceras pútridas y otras enfermedades, haciéndolas según el método de Smith*", 1811, "*Necesidad de la Medicina para ejercer la Cirugía y describe la operación de cataratas realizada por él a Gimbernat*" y 1818, "*Sobre la comparación de la cirugía española en la época antes de los establecimientos de los Reales Colegios de dicha Facultad, con la de después*", además de sus aportaciones a las Juntas Literarias en el período de 1790 a 1825 de las que entresacamos su vinculación con la Urología por ser el autor del mayor número de comunicaciones de contenido urológico que hemos recogido; de las 23 observaciones que él expuso y de las 56 de censura que realizó, corresponden a temas de la especialidad 15, en las de exposición siete fueron urológicas y en las de censura ocho.



Fig. 3: "Curso teórico práctico de operaciones de cirugía" de D. Diego Velasco y D. Francisco Villaverde.

Comunicaciones urológicas a las Juntas Literarias efectuadas por D. José Rives:

"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.

"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.

"Blenorragias habituales curadas con el uso de las candelillas de cuerda de tripa". Leída el 22 de diciembre de 1791. Censura D. Agustín Ginestá.

"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 1790.

"Observación de un fungus de mal carácter en el testículo curado con el cauterio actual". Leída el 12 de mayo de 1796. Censura D. Ramón Sarraís.

"Observación de un hidrocele anómalo". Leída el 30 de marzo de 1797. Censura D. Diego Rodríguez del Pino, el 6 de abril de 1797.

"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.

Censuras urológicas efectuadas por D. José Rives:

"Observación sobre un joven sometido a vicio venéreo". Leída el 27 de noviembre de 1794, por D. Ramón Sarraís.

"Úlceras venéreas". Leída el 2 de marzo de 1797 por D. Agustín Ginestá.

"Cuerpo extraño sacado del pene de un hombre por su perineo". Leída el 4 de octubre de 1798, por D. Rafael Costa.

"Hidrocele por derramamiento curado con el uso de eméticos". Leída el 31 de enero de 1799, por D. Rafael Costa.

"Inyecciones de ácido muriático diluido en la vejiga para tratamiento de cálculo". Leída el 29 de febrero de 1801.

"Retención de orina". Leída el 14 de abril de 1803, por D. Pedro Castelló.

"Observación de una señora que tuvo una retención de orina causada por una enfermedad rara producida por insectos". Leída el 17 de noviembre de 1803, por D. Rufino Quintana.

"Observación acerca de un cuerpo extraño y 13 cálculos arrojados por la uretra". Leída el 7 de junio de 1821 por D. Facundo Millán.

Copiamos literalmente dos de sus observaciones como ejemplo que se debe conocer de la fecunda labor efectuada en las Juntas Literarias, que constituyeron una renovación de los estudios quirúrgicos y el inicio y despegue de la Cirugía en nuestro país.

Observación de una gangrena en el escroto, leída el 8 de abril de 1790, en las Juntas Literarias del Real Colegio de San Carlos de Madrid, por D. José Rives y Mayor.

Fui llamado a ver a un enfermo cuyo nombre oculto por el decoro, a mediados de abril de 1788 al cual hacía ya más de

tres meses que padecía de dificultad al orinar. Esta incomodidad que apenas la sentía en el principio de este tiempo creció gradualmente hasta incomodarlo en términos de no poder orinar sino gota a gota con grandísimo ardor y dolor: es decir con una estranguria inflamatoria que así se me presentó la primera vez que lo vi. Por la lentitud con que procedió la enfermedad y por las muchas gonorreas que me dijo el enfermo haber padecido creí que la estranguria procedía de obstáculos uretrales dejados por aquellas purgaciones que casi serían empíricamente curadas pues se han hecho tan familiares las gonorreas (enfermedad que pide todo el pulso de un hábil facultativo) se han despreciado digo hasta terminar de confiarse al empirismo de la gente más ruda e ignorante.

Los dolores nocturnos en varias partes del cuerpo principalmente en las espaldas, la renovación de ulcerillas en las partes genitales sin causa manifiesta el renacer las purgaciones sin nuevos actos venéreos me hicieron creer que estaba enteramente gallicado el enfermo.

Con esta sazón como los síntomas que más urgían fuesen los de la estranguria, acudí a ellos con sangrías, bebidas emolientes, aceites, lavativas, baños, vapores, sedaños y con todos aquellos medios que podrían resolver la inflamación de los obstáculos de la uretra. Se emplazaron dichos medios sin provecho alguno, bien que a ellos no se pueda atribuir la iscuria en que se halló el sujeto al tercer día de este tratamiento; seguramente que la fuerza animal aquel "conatus natura" procuraba expurgar, tirar del centro a la circunferencia los fermentos gallicos que oprimían al enfermo. Viéndome con una enfermedad que crecía con los remedios más que bien indicados a mi vez, y que la vejiga se distendía mucho, probé el cateterismo (que por no irritar la parte inflamada no quise antes tentar y porque no debe emplearse sin necesidad este medio, mayormente en casos inflamatorios; pues que sin él se han curado muchos perfectísimamente) probé digo el cateterismo, valiéndome de las algalias de goma elástica que como menos duras no pueden producir los síntomas irritativos, como los regulares; quise sondar, pero tan estrecha encontré la uretra, que no pude introducir la algalia hasta la vejiga. Bien es verdad que no hostigué mucho al enfermo con tentativas, esfuerzos y diversos factores porque toda la uretra estaba en un grado intenso de sensibilidad. En estas angustias, pues ya casi no había otro recurso que la punción, pedí una cuerda de tripa muy delgada la cual pude introducir hasta la vejiga quedó puesta cosa de dos horas y al sacarla salió una ligera porción de orina introduje una mayor y después otra por grados hasta que logré con gran gozo de los interesados y mío que el enfermo podía orinar, bien que con algún trabajo, pero lo soportaba bien, el que de antemano estaba acostumbrado a dicha incomodidad. Salió es verdad el enfermo del apuro y peligro en que se hallaba pero quedó con la misma dificultad de orinar, con los dolores y síntomas de un verdadero gallicado.

La estación pausable, las fuerzas del enfermo vigorosas, sus deseos de curarse, el poder crecer los productos venéreos y todas las circunstancias favorables tras comparecer otra vez la iscuria me obligan a emprender una curación radical y para lograrlo me propuse la idea de darle el mercurio del modo que

juzgué más oportuno y de vencer los obstáculos de la uretra con bujía, que lentamente dilatasen dicho canal pero a las dos o tres candelillas que le introduje hube de desistir de la empresa: en efecto el pene se le entumeció de manera que era un monstruo y tenía las características de inflamación gangrenosa y en tan poco tiempo, que podíamos hablar de horas. No paró aquí la tragedia, el escroto se inflamó, una fístula de ano, que por tantos senos y tan profundos no habían querido operar los cirujanos se suprimió, la margen del ano y principio de la uretra se inflamaron también y con tanta vehemencia que la orina y heces se detuvieron enteramente, los dolores atormentaban al enfermo y se veía por momentos el estrago que pasó dicho mal.

En estas circunstancias siendo vigoroso el enfermo, el pulso duro, los dolores vehementes, probé otra sangría no olvidando los demás remedios antiflogísticos, hice aplicar sanguijuelas en el escroto remedio que hace maravillas las más veces con el fin de aliviar la tensión inflamatoria y vaciar un tanto aquella tersura local de sangre. Salió en efecto una buena porción de sangre cual bastó para aliviar los vivos dolores del paciente pero vino la gangrena, cual sin duda había sido mayor, si no se hubiese practicado estos medios. Vino digo la gangrena pero con tanta rapidez que a pocas horas dio indicios de esfacelo.

Luego que conocí dar la inflamación muestras de gangrena, abandoné los antiflogísticos, elegí los antisépticos como la quina, la cual en sustancia tomara el doliente tres dragmas cada cuatro horas. Los fomentos de este antiséptico con sal amonio cada instante se revocaban pero a pesar de ellos se declaró la putrefacción, el pene creció más y a beneficio de algunas escarificaciones salió una cuantiosa porción de materia pútrida hedionda, que apestaba toda la casa. El espíritu de sal de amonio y los fomentos del decorto fuerte de quina siguieron hasta que la parte viva separó todo el cutis y tejido celular que cubre el pene quedando la uretra del todo manifiesta hasta su principio. Ella era tan desigual como que de trecho en trecho se veían diferentes durezas, callosidades, obstáculos quales sin duda eran la causa de la estranguria al poco que estas callosidades se disminuían por la supuración la orina empezaba a colar con alguna facilidad y tanto que disminuidos enteramente orinó el enfermo con toda libertad, feliz estado en que se halla en el día.

El bulbo de la uretra era tan aparente que no sólo se manifestaban las dos eminencias de que consta sino que se veía rodeado de senos en diversas direcciones y algunos de ellos tan largos que llegaban hasta el intestino recto dejando salir porciones líquidas de excrementos. No fue menester dilatar, la gangrena lo hizo muy bien pues que mortificó todas sus diques hasta descubrir el intestino, pero que dicha, con los solas hilas secas que apliqué después de limitada la gangrena, el intestino se intimó tanto con las partes vecinas crecieron de él unas carnes con buenos que aseguraron, no digo la curación de la fístula presente sino que se formase alguna nueva por las causas seculares, en efecto el sujeto asegura que jamás ha experimentado el menor gravamen.

La gangrena del escroto creció tanto que llegó al hipogastrio,

el cordón espermático quedó desnudo desde el anillo al testículo, muchas durezas que tenía el cordón derecho se suprimieron; un sarcocele que de mucho tiempo padecía el enfermo desvaneció; vino una buena supuración, después de haber fluido una cuantiosa porción de materia pútrida qual de tal manera alivió los dolores gállicos, menos disuria de tal manera se evacuó el fermento venéreo que desde entonces ha quedado enteramente libre de los productos gállicos que tanto le atormentaban y a últimos de junio quedaron curados sus males.

O feliz gangrena podría aclamar pues curó el vicio venéreo, quien no quiso ceder a la eficacia del mercurio que tiempo pasado había tomado el enfermo a la gangrena se debe el restablecimiento del libre curso de la orina cual puede ser que no se había logrado con los remedios más eficaces del arte; curarse un sarcocele que habría con el tiempo tal vez degenerado en cáncer y acabado con la vida del paciente, por hallarse el cordón en términos de hacer casi infructuosa la operación. Por esta finalmente se destruyeron senos, callosidades, fístulas de ano, que con grandísima podía curar el arte.

Reflexiones: El sabio Hipócrates cuya doctrina aunque antigua será siempre el oráculo de la Medicina bien que algunos por falta de inteligencia han querido abandonarle, este célebre autor nos enseña que en la mayor parte de las calenturas hay una causa material que pide una cocción por los movimientos que ella excita y que esa cocción efecto de la sola naturaleza dispone la materia, mortifica para ser expelida hacia fuera por cualquier evacuación. José Rives.

Observación de un fungus de mal carácter del testículo curado con el cauterio, leída el 2 de mayo de 1796, por D. José Rives y Mayor. Censura D. Ramón Sarrais, el 19 de mayo de 1796.

Francisco Corominas, soldado inválido se presentó a la enfermería con un testículo muy duro, bastante elevado, dolorido aunque ligeramente cuya sensación aumentaba a cualquier compresión conservando el color natural de los tegumentos. El cordón espermático se hallaba en la misma situación sin que se pudiera determinar los límites de esta novedad, supongo que se extendía hasta el anillo del músculo oblicuo correspondiente.

Un fungus se levantaba de la parte externa del testículo con bastante dureza y algo dolorido que venía al menor masino sangre, su extensión de una pulgada y sus bordes que reiminaban la úlcera provenían de la cutis del escroto vueltos callosos y pombensados por todo lo que viene insinuando parece que el horror se presentaba bajo caracteres de carcinoma. Precedieron a su formación bubones y úlceras venéreas. Se consultó este caso entre los profesores del Colegio quienes a la mayor parte respetando las circunstancias del cordón votaron a favor de la reducción y cuando no se lograra contentaronse con una cura paliativa, no pasando a la castración mientras el estado del cordón no merezca esta conclusión.

El doctor emprendió su plan aplicando primero sanguijuelas

en esta parte y fomentos revulsivos en la restante del tumor y sobre la úlcera hilas secas. Habiéndose formado una supuración después de algún tiempo en la tumorosidad del testículo, disminuyó la del cordón quedando la misma en aquél, la fungosidad tuvo un incremento considerable al mismo tiempo que las disposiciones insinuadas de los bordes de peor anuncio. Para impedir su progreso se ordenó un régimen antivenéreo sin afecto hasta que se le puso la aplicación del centeno sobre el cuerpo fungoso por cuyo medio se lograron los buenos efectos que se deseaban y habiéndose remitido de cuando en cuando al paso que se deshacían disminuían las contornos del testículo y este con la úlcera se curaron. Verificada la entera cura de aquél el autor asegura haber visto al enfermo hace pocos días enteramente curado quien lo verificó a mediados de mayo de 1795.

Sobre la historia que precede hace el autor algunas reflexiones, que no seamos precipitados en determinar la extirpación de los carcinomas supuesto que aunque no su misma cirugía los datos sientan para ejecutarla con feliz éxito. Sin embargo advierte que los enfermos parecen probablemente difiando la concreción y que por eso los autores admiten con razón que deben pararse ante tumores desde el principio aunque dicen que algunas veces es lo contrario porque algunos carcinomas se resuelven o supuran felizmente y en confirmación de una observación leída en la asamblea anterior de un cirujano que por su exclusivo medio opina el autor que con la supuración no fue suficiente para terminar la enfermedad ni se pudo lograr la reducción por medios adecuados y que por fin cedió al imperio del cauterio lo que dio motivo para describir el caso de que se trata y de hacer unas reflexiones. Cuando se aplica el cauterio dice para destruir la masa de los fungus acompañada de cirro estas suelen sin aspero por donde vino el dicho noli me tangere, porque no se quita con esta el mal seguramente limitándose el efecto a una parte de su producto y en los cánceres confirmados nos dan una idea más clara del modo de pensar por que aplicando cualquier estímulo violento los progresos del tumor son más rápidos y que por eso no teniendo lugar la constipación por entero del tumor nos contentamos con la cura paliativa que la reduce a un plan inferior y exteriormente calmante.

Pregunta el autor porqué no aumentó la dureza del testículo o porqué no degeneró habiendo aplicado un estímulo como es el fuego para la solución de los fungus que siguen los progresos del cirro y los que aumentan la suerte de estos. A los primeros no se pueden o no se deben aplicar estimulantes más a los segundos se pueden curar con el cauterio actual y aún mejor que con las aplicaciones de estos cáusticos muy ponderados por sus respectivos partidarios pretenden confirmar esta doctrina guardando la debida proporción con las úlceras venéreas diciendo que en estos se disminuyen los decesos a proporción que se destruyen las causas superfluas mediante el cauterio.

Reflexión de censura. El papel que censuro comprende un conjunto de asuntos que merecerían excusarme por menor sino termino de abusar de la paciencia de los concurso y si al mismo tiempo mis excesivas ocupaciones me dejan demasia-

do tiempo. En esta ocasión me acuerdo haber tenido en mi práctica de cirugía algunos casos entre otros uno de las mismas circunstancias del que se ha leído con la diferencia de que los dolores eran violentísimos se parece también en que había una base más estrecha que no era el cuerpo del tumor, su naturaleza fungosa no me daba idea de cáncer ni de carcinoma como tampoco juzgo que lo fuera de la cuestión pasé un hilo doble alrededor de la insinuada base lo más cerca de su natural para apretarle gradualmente dos veces al día y al tercero se masificó y se logró su destrucción después de lo cual se curó enteramente la enfermedad del testículo. En tales casos el fungus se halla radicado en la túnica vaginal o albugínea, la tumefacción de la sustancia testicular es simpática las indicaciones directas para su curación son de poca utilidad, ni se logra mas que alivios pasajeros hasta que se pone particular atención a combatir en fungus.

Cuando estos nacen de la propia sustancia del tumor del testículo, mudan las circunstancias y las intenciones curativas. Se supone previa la dureza de ese cuerpo se debe medir la antigüedad de su formación o el poco tiempo que haya pasado para ello, la causa que la fomenta y el grado de su firmeza actual y creo con bastante fundamento que conviene averiguar si lo que empezó al aparecer la hinchazón del principio con dolor o sin él con lo que se distinguen los tumores por vicio de humores o por las condiciones de los tubos capilares de los cuales contrayéndose espasmódicamente obstruyen el sículo de los segundos por ello el fungus que naciera de un tumor de la propia sustancia del testículo ulcerado teniendo este o algunos de las síntomas expresados corre grandísimo peligro si se trata con remedios irritantes y con cáusticos potenciales o actuales y como es una enfermedad orgánica en la que hay solución de continuidad con durezas, dolor y de cuya raíz se ignora la extensión dentro de la misma sustancia del testículo todo remedio que aumenta la acción sin mudar los condiciones morbosas de la fábrica que fuera es contraindicado.

La cirugía práctica nos da este consejo y por él tenemos todo lo que se necesita para determinar cuando convenga la operación la ligadura o el cauterio, la ejecución no es fácil por el velo que cubre los entendimientos de los profesores, las reglas son de entera aplicación de los facultativos la regla es casi siempre el confundir las circunstancias es hasta frecuente del facultativo culpamos nuestra poca penetración y exaltamos nuestra facultad ella siempre alumbramos más y nosotros cegamos.

Ramón Sarraís, 19 de mayo de 1796.

COMENTARIOS

Podemos observar el estancamiento de la Medicina que no había avanzado desde la época del Renacimiento en los conocimientos de los procesos patológico. Las Juntas Literarias iniciaron el proceso evolutivo para salir de este atraso al analizar y discutir todas las

actuaciones realizadas y al acercar los conocimientos a las corrientes europeas. D. José Rives y Mayor fue un gran cirujano, profesor en el Real Colegio de San Carlos, de Madrid, que se preocupó especialmente por los estudios anatomopatológicos. Apreciamos que era experto en el uso de las candelillas de cuerda de tripa para la dilatación uretral, que utilizaba en beneficio del resto de los utensilios catéteres, algalias etc de los que señala sus malos efectos; la hidrocele la curaba mediante inyecciones esclerosantes, técnica que era la considerada como la que más beneficios producía; se aplicaba en el tratamiento de la retención de orina y las enfermedades venéreas, como todos los cirujanos de los Reales Colegios, sus preparación y conocimiento de la Medicina europea la utilizaba en beneficio de sus pacientes y sus alumnos.

BIBLIOGRAFÍA:

*APARICIO SIMÓN, J "Historia del Real Colegio de San Carlos de Madrid" (1956). Madrid.

**COMENGE FERRER, L "La medicina en el siglo XIX. Apuntes para la Historia de la cultura médica en España" (1914). Barcelona.

*CHINCHILLA PIQUERAS, A. "Anales históricos de la Medicina en general" (1841). Valencia.

ESCRIBANO GARCÍA, V. "Datos para la Historia de Anatomía y Cirugía Española en los siglos XVIII y XIX" (1916). Granada.

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).- Arch. Iberoamericano de Historia de la Medicina. I: 404-418, Madrid. y (1952). IV: 575-581, Madrid.

RIERA, J. "Los textos quirúrgicos españoles de la segunda mitad del siglo XVIII" (1968). Cuadernos de Historia de la Medicina Española VII: 35-133. Salamanca.

SÁEZ GÓMEZ, J. M "Sociología de los profesionales sanitarios murcianos del siglo XVIII" (1990). VI Concurso de historia de la Región. Ciudad de Cartagena. Excmo. Ayuntamiento de Cartagena.

**USANDIZAGA CALPARSORO, M.; COLL FIOL, C. "José Rives y Mayor" (1975). Medicina e Historia (52) Barcelona.