

HISTORIA UROLÓGICA HISPÁNICA

La cirugía del señor Santos Gandarilla en París, 1902

Javier Angulo Cuesta ^{1,2*}, Marlene Fernández Arias ³

¹ Oficina de Historia. Asociación Española de Urología (AEU).

² Departamento Clínico. Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud. Universidad Europea de Madrid.

³ Oficina del Historiador, La Habana, Cuba.

* Correspondencia: javier.angulo@universidadeuropea.es

Resumen: Entre los materiales personales de Joaquín Albarrán se ha recuperado correspondencia procedente de su discípulo santanderino Manuel Sánchez Saráchaga junto con el archivo clínico de Joaquín Albarrán relativo a la historia clínica, hoja quirúrgica y gráfica de constantes del paciente Santos Gandarilla, intervenido en Hospital Dubois el 4 de diciembre de 1902. La integración de estos documentos lleva a reconstruir la enfermedad de este paciente y nos da una idea de cómo era la práctica clínica de principios de siglo XX relativa a la patología prostática. La cirugía de Santos Gandarilla en París es una de las primeras prostatectomías perineales de la historia. La influencia de Joaquín Albarrán sobre Manuel Sánchez Saráchaga marcó su trayectoria profesional, llegando a ser el urólogo más prestigioso de Santander, miembro de la comisión ejecutiva que hizo posible construir el Palacio de la Magdalena, el Gran Casino del Sardinero y también el nuevo Hospital Provincial. En 1918 fue elegido presidente del Colegio de Médicos de Santander.

Palabras Clave: Joaquín Albarrán, Manuel Sánchez Saráchaga, Prostatectomía, Tranvía Gandarilla, Hospital Provincial de Santander, Marqués de Valdecilla.

Abstract: Correspondence between Joaquín Albarrán and his disciple Manuel Sánchez Saráchaga, from Santander has been recovered from Albarrán's personal materials, together with the clinical files including the clinical history, surgical form and constant chart of the patient Santos Gandarilla, who underwent surgery at Hospital Dubois on December 4, 1902. The integration of these documents leads to the reconstruction of this patient's illness and gives us an idea of how was the clinical practice at the beginning of the 20th century regarding prostate pathology. Santos Gandarilla's surgery in Paris is one of the first perineal prostatectomies in history. The influence of Joaquín Albarrán on Manuel Sánchez Saráchaga marked his professional career, becoming the most prestigious urologist in Santander, a member of the executive commission that made it possible to build Magdalena Palace, Sardinero Great Casino and also the new Provincial Hospital. In 1918 he was elected president of the Santander College of Physicians.

Cita del Artículo: Angulo Cuesta, J.; Fernández Arias, M. La cirugía del Señor Santos Gandarilla en París, 1902. *Historia Urológica Hispánica*. 2024, Vol. 3; Art. 7.

Revisores del Artículo:

Fernando Domínguez, Juliusz Szczniewski.

Keywords: Joaquín Albarrán, Manuel Sánchez Saráchaga, Prostatectomy, Gandarilla tram, Santander Provincial Hospital, Marqués de Valdecilla.

ISSN 2951-9292

Copyright: © Asociación Española de Urología (AEU), Oficina de Historia.

1. Introducción

Entre los materiales personales de Joaquín Albarrán y Domínguez se ha recuperado correspondencia procedente de su discípulo santanderino

Manuel Sánchez Saráchaga y Rioz, junto con el archivo clínico relativo al paciente Santos Gandarilla. Los documentos recuperados incluyen carpeta identificativa del paciente, historia clínica, hoja quirúrgica y gráfica de constantes durante el ingreso en Hospital Dubois, París. Junto a este registro Joaquín Albarrán guardó la carta que le escribió Manuel Sánchez Saráchaga para presentarle el caso del distinguido paciente, que había atendido como experto en vías urinarias en Santander.

La integración de estos documentos permite reconstruir la enfermedad del paciente y nos da una idea de cómo era la práctica clínica de principios de siglo XX, relativa a la patología prostática y a la obstrucción del flujo urinario. Hemos revisado también la biografía profesional de Manuel Sánchez Saráchaga y su papel en el desarrollo de la Ciudad de Santander en la segunda década del siglo XX.

2. Los primeros años de Manuel Sánchez-Saráchaga (1867-1944)

Jacobo Sánchez y Reimundez, médico de Santiago de Compostela, se casó con la santanderina Elisa Saráchaga y Rioz, con quien tuvo cinco hijos: Manuel, Felipe, Elisa, Fernando y Carmen. Manuel Sánchez Saráchaga y Rioz nació en Valdecilla, capital del municipio de Medio Cudeyo en Cantabria, muy próximo a la villa de Santander el 22 de marzo de 1867 [Nota 1]. Ese mismo día fue bautizado en la iglesia de Santa María de Cudeyo. Contrajo matrimonio con su prima hermana Ángeles Quintanal y Saráchaga, con quien tuvo seis hijos [Nota 2] (Figura 1).



Figura 1. Fotografía del matrimonio de Manuel Sánchez y Ángeles Quintanal.

Aunque Manuel parece haber sido oriundo de Galicia, la familia Sánchez Saráchaga estaba muy bien relacionada con la oligarquía santanderina. Su esposa Ángeles era hermana de Fernando Quintanal y Saráchaga, concejal del Ayuntamiento de Santander y diputado provincial, decano del Ilustre Colegio de Abogados de Santander, presidente del Ateneo de Santander y del Real Club de Regatas. Manuel y Ángeles tuvieron 8 hijos: Fernando, Gabriel, Clara, Ángeles, Pilar, María, Manuel e Isabela.

Además, las hermanas de Manuel habían establecido también sus lazos familiares con importantes santanderinos. Su hermana Carmen casó con Paulino García del Moral, doctor en medicina y cirugía, segundo cirujano titular de Santander y de su hospital. Su otra hermana, Elisa, casó con Gabriel María de Pombo e Ybarra, decano de los Mayordomos de semana de S.M. y Gran Cruz de la Orden al Mérito Militar, diputado provincial por Santander.

Pero volvamos a centrarnos en el posible origen Compostelano de la familia de Manuel. Su padre Jacobo Sánchez había estudiado medicina en Santiago, donde se licenció en 1849 (Figura 2). Fue socio fundador de la Academia Médica de Emulación de Santiago. En la lista de socios fundadores del Reglamento para el Régimen científico, económico y gubernativo de la Academia de 1847, forma parte de la Tercera Sección; Medicina teórica, como bachiller en Medicina y alumno médico de 6º curso [Nota 3]. Su hijo Felipe, hermano menor de Manuel, se licenció en farmacia, también en la Universidad de Santiago, en 1819 (Figura 2).

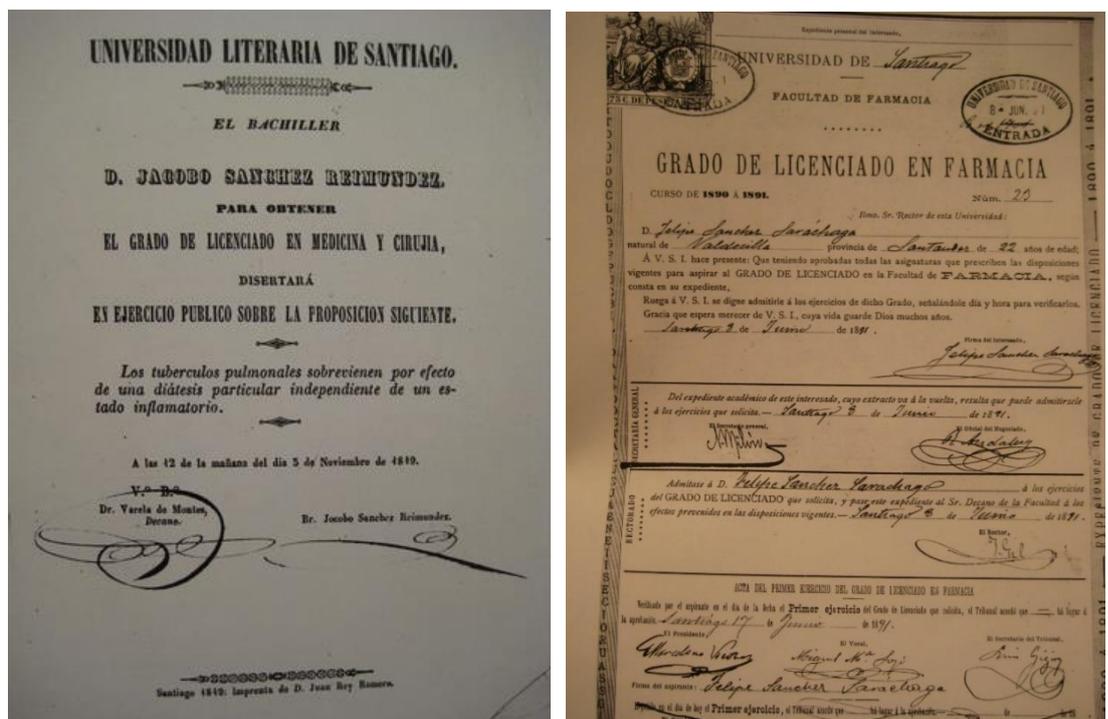


Figura 2. Grado en Medicina del padre, y en Farmacia del hermano, de Manuel Sánchez.

A lo largo del siglo XVIII, la Universidad compostelana sufrió cambios en su organización académica, que fueron especialmente intensos durante el reinado de Carlos III tras la expulsión de la Compañía de Jesús en 1767 y la aprobación del plan de estudios de 1772. La Universidad de Santiago inició en 1776 la construcción de su sede central. En 1799 se puso en funcionamiento el Real Colegio de Cirugía Médica de Santiago. En las dos últimas décadas del siglo XVIII superó el millar de estudiantes, la mayoría de ellos en Teología, Leyes y Cánones, y unos pocos en Medicina y Cirugía [1]. Durante el siglo XIX se crearon diferentes grados y nuevas enseñanzas.

Manuel Sánchez Saráchaga, según consta en el registro Médicos Históricos Españoles, obtuvo su licenciatura en Medicina en la Universidad Central de Madrid en 1899 [Nota 4]. Seguidamente desarrolló su actividad profesional en Santander, donde estableció una consulta de vías urinarias y ejerció en la clínica La Alfonsina, antes de que en 1918 comenzase la construcción de la Casa Salud de Valdecilla, hoy Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. En 1922 fue designado médico personal de los Marqueses de Valdecilla y también presidente del Colegio Oficial de Médicos de Santander, hoy de Cantabria [2]. Tuvo gran implicación en la constitución de la Asociación Pro Nuevo Hospital Provincial.

3. La atracción por el maestro Joaquín Albarrán (1860-1912)

Desconocemos el inicio de la relación entre Manuel Sánchez-Saráchaga y Rioz (1867-1944) y Joaquín Albarrán y Domínguez (1860-1912), porque distan veintidós años entre el momento en que Albarrán se doctoró en la Universidad Central de Madrid (1878) y Manuel Sánchez Saráchaga obtuvo su licenciatura en la misma institución (1899), lo que hace muy poco probable que ambos se hubieran conocido en persona. Aunque posiblemente el prestigio del profesor Albarrán en París fuese tal como para alimentar esta y otras relaciones como la que llevó a cabo Leonardo de la Peña (1875-1957), licenciado en Madrid dos años antes que Manuel Sánchez, y muchos otros destacados jóvenes que deseaban labrarse un futuro en la naciente especialidad de Vías Urinarias [3].

En 1896 Guyon y Albarrán habían fundado la *Association Française d'Urologie*, y el prestigio del joven profesor era ya absoluto. Los profesores de la Universidad Central, en especial Santiago Ramón y Cajal, le ponían como ejemplo de carrera académica. En 1897 se presentó en la sociedad de Cirugía de París el invento de la uña del cistoscopio para cateterismo. Este dispositivo se incorporó rápidamente a todos los cistoscopios de la época, lo que aumentó aún más el prestigio de Albarrán, facilitando no solo el estudio funcional del tracto urinario superior sino también las bases para el desarrollo de la pielografía.

Manuel Sánchez Saráchaga fue uno de los primeros discípulos de Joaquín Albarrán, necesitado de formación específica para poder ejercer el

campo que había elegido. Nos consta que en setiembre de 1902, Manuel Sánchez fue primer ayudante de Joaquín Albarrán al practicar la cirugía de José Ferreras Toro, periodista y diputado español [Nota 5]. Este hecho hace muy probable que Manuel Sánchez estuviese disfrutando entonces del programa formativo que Albarrán diseñó para alumnos extranjeros en París, y está en consonancia con el hecho de que unos meses después protagonizase la historia objeto de este artículo.

4. El desarrollo urbanístico de Santander a finales del siglo XIX

El inicio del turismo en la ciudad de Santander está muy vinculado al establecimiento de una red de tranvías que comunicaban la villa con la playa del Sardinero [4].

A principios del siglo XIX, Santander encabeza los intercambios del norte de la península con los principales puertos americanos, lo que llevó a la consolidación de una clase burguesa comerciante y la creación de industrias auxiliares a la navegación. La ciudad se fue estructurando con la ampliación de los terrenos ganados al mar, y su desarrollo va unido al comercio creciente con las colonias españolas, al convertirse en el puerto de salida de Castilla.

Durante la segunda mitad del siglo XIX, Santander aprovecha el auge del nuevo concepto de ocio asociado a la salud y el gusto por las estaciones balnearias entre las clases acomodadas europeas. Se creó la ciudad balnearia de El Sardinero, uno de los destinos estivales más importantes para la alta sociedad española a principios del siglo XX [5]. Santander se convirtió en el lugar de veraneo favorito de la corte durante el reinado de Alfonso XIII (1886-1941). La ciudad construyó y regaló al rey el Palacio de la Magdalena en 1908. Actualmente continúa siendo un enclave turístico importante en el norte de España. Las playas de El Sardinero y de la Península de la Magdalena atraen a gran número de visitantes (Figura 3).

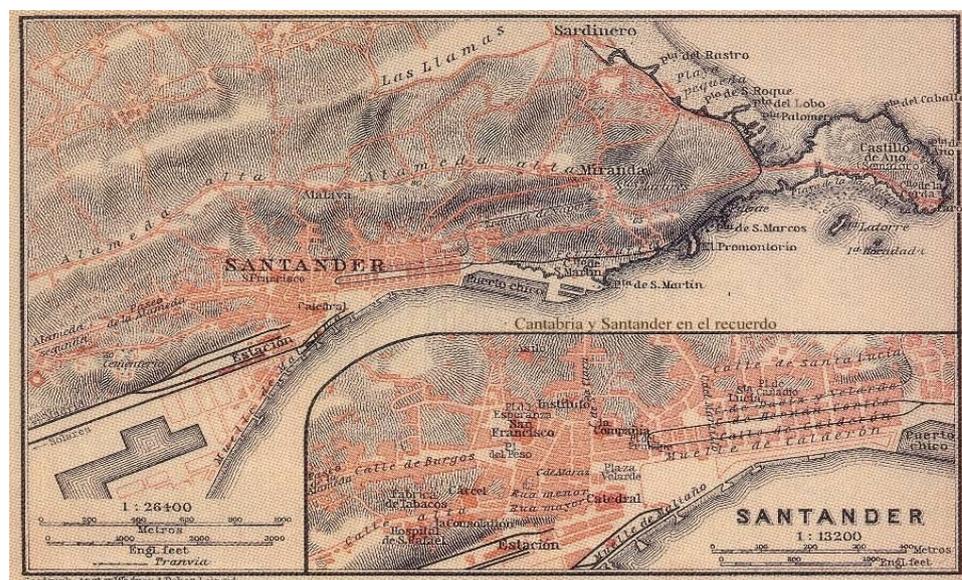


Figura 3. Trazado urbanístico de Santander hacia 1900 con el tranvía del Sardinero.

Debido al auge de los "baños de ola" en El Sardinero, Amadeo I de Saboya otorga en 1873 a Pedro Ruiz Castellanos y a Juan Manuel Morales García la autorización para construir y explotar un servicio de tranvía con tracción de sangre desde Santander a El Sardinero. Dichos empresarios transfirieron los permisos a Santos Gandarillas y Udaeta, que fue el verdadero impulsor de los tranvías en Santander [4]. Debido a las Guerras Carlistas las obras fueron acumulando retraso y la línea entró en servicio en 1874. La vía cubría una distancia de poco más de cuatro kilómetros y medio, desde la calle Hernán Cortés hasta El Sardinero. En marzo de 1874 los promotores originales del proyecto presentaron una instancia solicitando la sustitución del sistema de tracción, para poder cambiar las caballerías del proyecto original por locomotoras de vapor (Figura 4).



(A)



(B)

Figura 4. Tranvía de mulas (A). Gandarillas con locomotora "Magdalena" y operarios (B).

Es el primer intento de establecer un tranvía urbano a vapor en España, algo que en Europa estaba empezando a aplicarse. Una vez que Gandarillas se hizo cargo de la concesión, se eligieron locomotoras fabricadas en Inglaterra por Leonard Jennett Todd, ingeniero de Leith (Edimburgo). Las pruebas no fueron satisfactorias y las locomotoras fueron devueltas al fabricante [5]. En 1875 Santos Gandarillas propuso de nuevo al Ayuntamiento de Santander la sustitución de la tracción de sangre por tracción a vapor. En 1877 la empresa "Ferrocarril de Santander a la Playa de El Sardinero" compró dos locomotoras a los fabricantes Schneider y Creusot, bautizadas "Santander" y "Sardinero", respectivamente. En 1879 compró una tercera locomotora, bautizada "Magdalena"(Figura 4).



Figura 4. Tren de Gandarillas en la calle Hernán Cortés a principios del siglo XX.

Debido a la crisis económica de finales del siglo XIX el "Tranvía de la Costa de Gandarillas" vendió sus instalaciones y material en 1903 a *Société Anonyme des Tramways de Santander et du Sardinero*, representada por el cónsul de Bélgica en Santander Juan Knaegeten. Esta empresa también se hizo con la concesión del "Tranvía Urbano" y del "Tranvía del Túnel" de la familia Pombo. Pero la empresa no consiguió reunir el capital suficiente para electrificar la línea, por lo que se vio obligada a vender sus concesiones.

En 1911 el empresario belga Gaston Otlet constituyó la empresa "Red Santanderina de Tranvías", que adquirió las líneas explotadas por las sociedades Nueva Montaña y El Sardinero S.A., inaugurándose en 1913 el nuevo servicio con tracción eléctrica pero el túnel de Pombo no tuvo gálibo suficiente para ser electrificado hasta 1917 [4,5].

4. La patología urinaria de Gandarilla Udaeta

Sánchez-Saráchaga remite a su paciente Gandarilla, que padecía síntomas obstructivos del tracto urinario inferior e infección urinaria tratada con instilaciones de nitrato argéntico. Lo hizo a través de una carta (Figura 5) que seguramente el propio paciente llevó al profesor en mano.

Santander a 9 de noviembre de 1902

Sr. D. Joaquín Albarrán, Paris

Mi distinguido amigo y compañero: Otra vez vuelvo a molestar su atención y esta vez para que resuelva con toda precisión y claridad, no dudas mías, que no las tengo, sino los de un enfermo a quien hace algunos meses vengo asistiendo de trastornos producidos por hipertrofia prostática simple.

La persona de quien se trata tiene 55 años y empezó a tener las primeras molestias en el mes de febrero último. Estas molestias consistían en mayor frecuencia en la micción, con disminución en el calibre del chorro y sobre todo un ardor muy pronunciado cuyo máximo de intensidad correspondía al principio de la micción. En estas condiciones se midió su retención y se comprobó que oscilaba entre 30 y 60 gramos.

Con objeto de evitar el ardor se hicieron lavados uretrales de distintas soluciones antisépticas y para disminuir el infarto prostático se hicieron masajes, que eran siempre seguidos de pérdida de jugo prostático. Las orinas entonces eran limpias y ácidas.

Como siempre ocurre en estos casos los trastornos han ido aumentando sobre todo del lado de la vejiga, que ya retiene mayor cantidad y sobre todo que si no se lava todos los días con soluciones de nitrato argéntico (1x4.000) se hacen turbias y alcalinas y a veces amoniacaes. Cuantas veces se han suspendido las curas, aunque se haya hecho la suspensión a su modo gradual ha vuelto la orina a infectarse.

El enfermo quiere saber la autorizada opinión de Ud. Respecto del medio o medios que Ud. cree pueden ponerse en práctica para su completa y rápida curación y quiere saber si hay algún medio fuera de la prostatectomía capaz de corregir sus trastornos y de alejar los peligros a los que constantemente está expuesto de que la infección se haga crónica. Ruego a Ud. conteste con toda claridad pues esta consulta servirá para que el enfermo se decida a hacer lo que Ud. indique. Le advierto que yo ya le he dado mi opinión.

Quede como siempre suyo afectuosamente amigo y compañero.

Manuel Sánchez Saráchaga

Joaquín Albarrán actualiza sus notas en la historia clínica de Monsieur Gandarilla el 4 de diciembre de 1902, el mismo día que le practicó la cirugía. La hoja de constantes muestra que el paciente ingresó la noche antes, el 3 de diciembre, y que fue dado de alta del centro el 19 de diciembre, y le visitó por última vez el día 21 (Figura 6). Cambió la sonda el quinto día postoperatorio y la retiró el día 13, confirmando herida seca de orina.

Lautauder a 9 de Noviembre de 1902

S. S. J. Albarrán Gandarilla
París

Mi distinguido amigo y colega: Otro va nuevo e molestas se aturnan y este por que recuere con toda precision y claridad no duere mis, que no la tengo, sino la de un enfermo a quien hace algunos meses vengo sintiendo el trastorno producido por hipertrofia prostatica simple.

Le pongo de quien se trata tiene 55 años y empiezo a sentir las primeras molestias en el mes de febrero ultimos. Estas molestias consistian en mayor frecuencia en la miccion, con disminucion en el calibre del chorro

Figura 5. Inicio de la carta de Manuel Sánchez dirigida a Joaquín Albarrán.

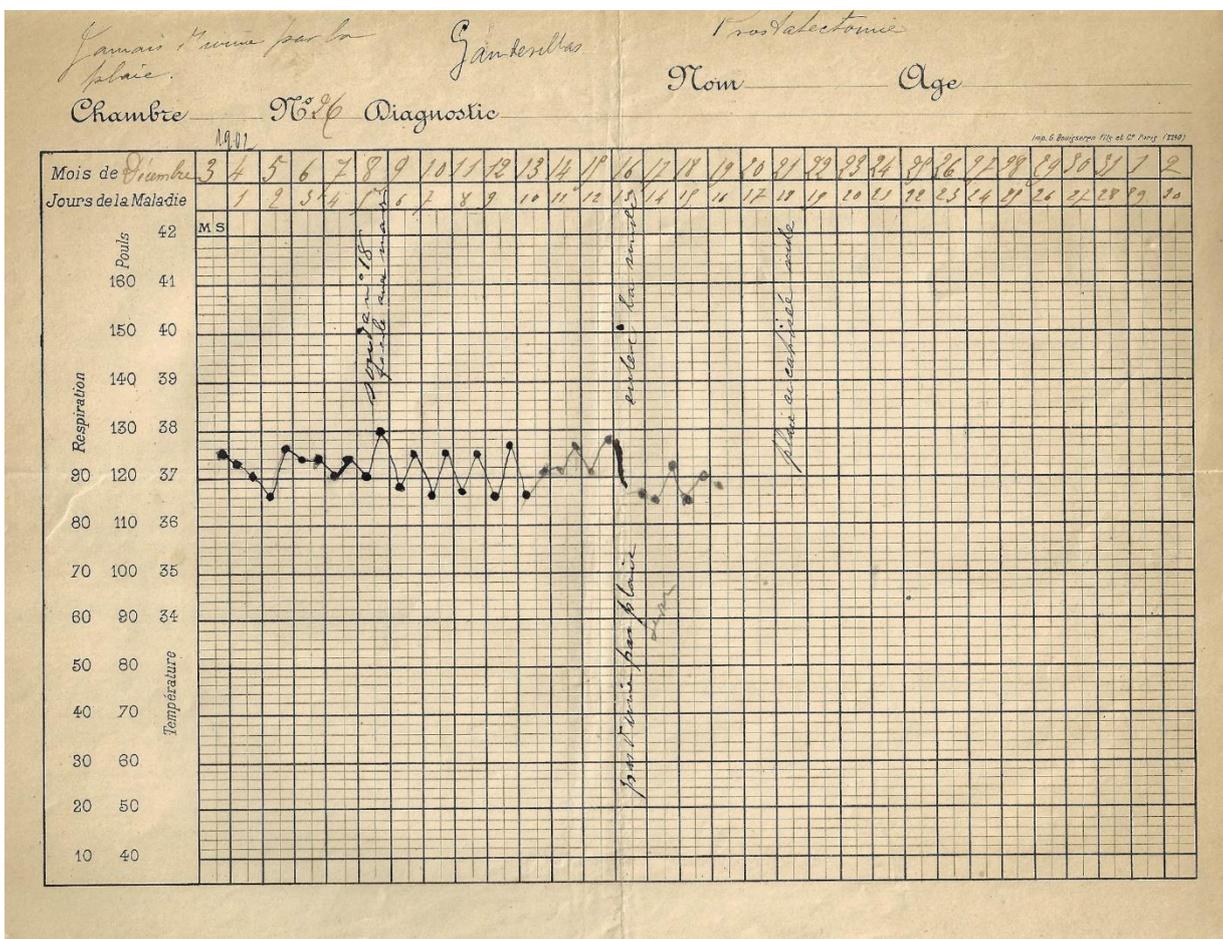


Figura 6. Registro de constantes durante el ingreso de Santos Gandarilla.

Llevó a cabo la exploración sistemática del aparato urinario. Para ello comenzó explorando los riñones, la orina del paciente (purulenta, alcalina) y observó su micción. Como exploración vesical practicó sondaje con residuo tras la micción en dos ocasiones, para valorar la contractilidad vesical. Respecto a la exploración prostática anotó el tamaño y la regularidad de la glándula prostática al tacto y la sensación percibida al sondaje. Para ilustrar la exploración prostática hizo un gráfico. Seguidamente describió como exploración uretral la sensación al sondaje, el calibre, la existencia de lóbulo medio y la longitud uretral. Finalizó con la exploración testicular, incluyendo epidídimos y cordones.

Sentó la indicación de cirugía, a pesar de no ser una próstata muy grande, teniendo en cuenta: i. Duración clínica de la enfermedad; ii. Presencia de cistitis con buena contractilidad; iii. Presencia de lóbulo mediano; iv. Próstata fibroadenomatosa según tacto practicado el 3 de diciembre.

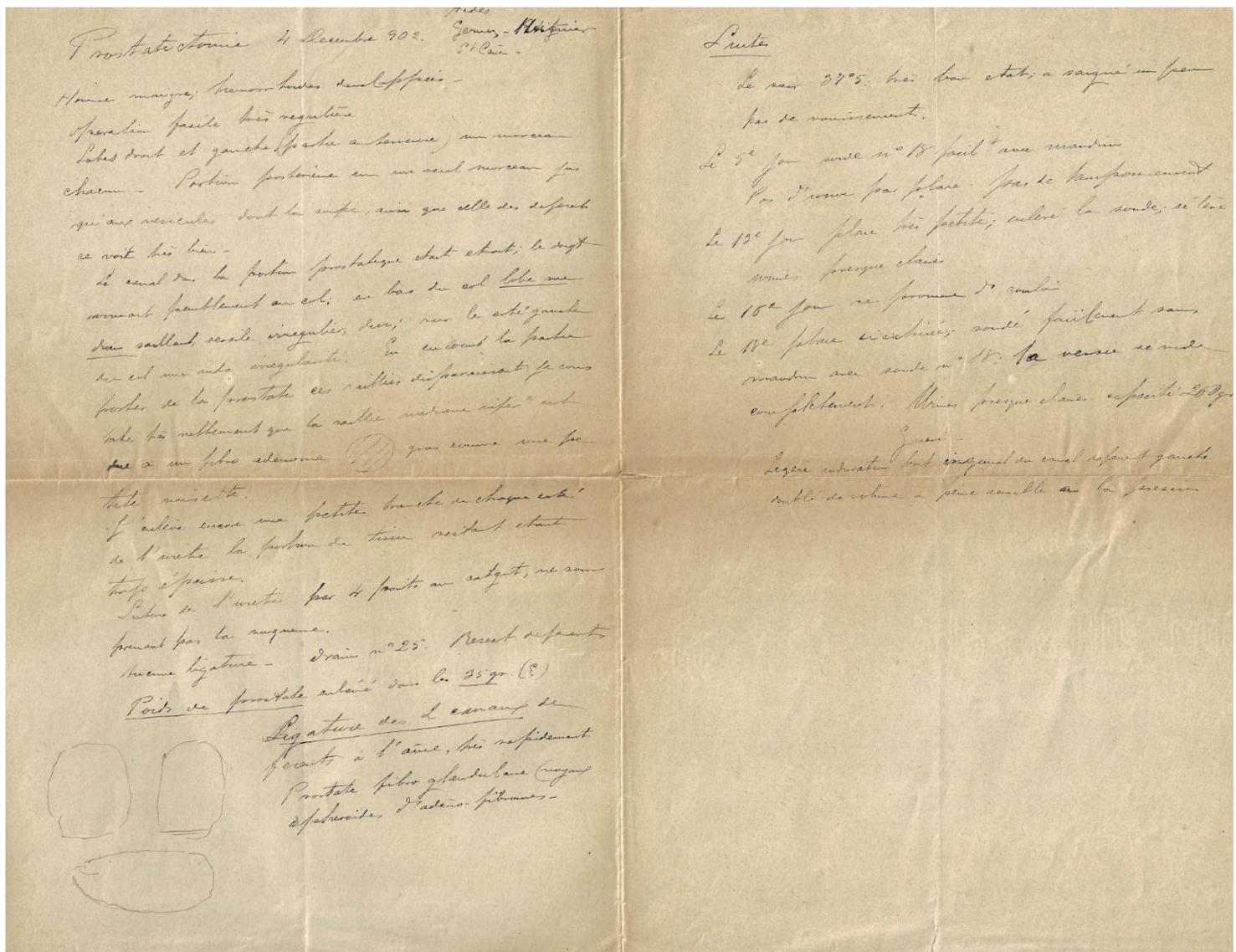


Figura 8. Descripción de la cirugía practicada a Santos Gandarilla.

Albarrán realizó prostatectomía perineal ayudado por Gervez y Saint Céne en el Hospital Necker de París el 4 de diciembre de 1902. Describe la cirugía como fácil y muy regular, haciendo mención a grandes hemorroides. Describe todos los pasos de la cirugía, con la extirpación de ambos lóbulos en la parte anterior, y de las vesículas seminales y deferentes en la parte posterior. Una vez que se extrajo la porción prostática, el cuello vesical fue reconstruido, y bajo el cuello se apreció al tacto un lóbulo medio saliente, sésil e irregular, duro, compatible con fibroadenoma del tamaño de una avellana. La porción de la uretra también estaba algo engrosada. Suturó la uretra con cuatro puntos de catgut que no dejaban expuesta la mucosa, para evitar fístula. Empleó también alguna ligadura para llevar a cabo hemostasia, y colocó un drenaje del nº 25. Ligó los vasos deferentes, práctica habitual de la época para evitar orquitis postoperatoria, una de las complicaciones más frecuentes en la era preantibióticos. Le llamó la atención la irregularidad y dureza del “lóbulo medio” y que el peso de la próstata en tres porciones fibroglandulares medianas que se correspondían a esferoides de adeno-fibromas fuese de tan sólo 35 gramos.

El resto de la historia clínica hace mención al evolutivo durante el ingreso y se corresponde con las anotaciones de la gráfica de registro de temperatura.

- La primera anotación registra que sangró un poco y que no hubo movimientos, seguramente en referencia al tránsito intestinal.
- El día 5 Albarrán practicó sondaje del nº 18, fácilmente, con fiador para recambio de la sonda. De hecho, los sistemas de fijación de las sondas entonces eran muy poco duraderos. Señaló que no hubo pérdida de orina por la herida, ni necesidad de taponamiento.
- El día 13 señaló que la herida era muy pequeña, que se retiró la sonda y que emitió orinas bastante claras.
- El día 18 señaló que la herida estaba cicatrizada, y que se sondó sin problema alguno con una catéter nº 18 sin fiador. Las orinas fueron bastante claras con una capacidad vesical de 260 gramos. El paciente se consideró curado, aunque presentó ligera induración inguinal izquierda, con canal deferente aumentado de volumen y sensible a la presión.

La cirugía que Joaquín Albarrán practicó a Santos Gandarilla fue una de las primeras prostatectomías totales del mundo llevada a cabo por vía perineal. La mayoría de las revisiones sobre el tema señalan a Hugh Hampton Young (1870-1945) como el pionero de la prostatectomía perineal total; pero este logro se debió a Joaquín Albarrán y a su ayudante Robert Proust, que la realizaron por primera vez en 1901 y la publicaron ese mismo año en *Bulletin de la Société Anatomique* [6]. No obstante, la prostatectomía de Gandarilla ilustra muy bien el dilema científico del momento, sobre si preservar o no la uretra prostática durante esta cirugía, llevando a cabo una prostatectomía parcial o total. También ilustra sobre

cuándo se consideraba el mejor momento para intervenir, y sobre la conveniencia de preservar o no la uretra prostática llevando a cabo prostatectomía perineal total o parcial.

A su regreso a España Santos Gandarilla traspasó su negocio a sus hijos y se retiró a Palencia, tierra natal de su esposa. Según el Correo de Cantabria, el empresario falleció en Palencia el 5 de marzo de 1905, sin que sepamos la causa de dicho fallecimiento [Nota 6]. Se recuperó por tanto de la cirugía practicada en París, aunque no podemos descartar que falleciese por progresión tumoral de cáncer prostático, teniendo en cuenta la descripción operatoria de Joaquín Albarrán.

5. La prostatectomía perineal

Antonin Gosset (1872-1944) y Robert Proust (1873-1935) describieron en el cadáver las bases anatómicas para llevar a cabo la técnica de la prostatectomía perineal, y la publicaron en *Annales des organes génito-urinaires* el 15 de enero de 1900 [7]. Ese mismo año, Robert Proust interno de los hospitales de París bajo la tutela de Joaquín Albarrán en el Hospital Necker, defendió su tesis doctoral "*De la prostatectomie périnéale totale*" [8]. Para ello llevó a cabo una descripción histórica de este tipo de cirugía, la mencionada descripción anatómica y la descripción de resultados que los cirujanos que desde 1880 intentaron llevar a cabo este abordaje (Bilroth, Spanton, Leisrinck, Stein, Veerhoogen, Alexander, Hotchkiss, Baudet y Doyen) obtuvieron en 17 pacientes afectados de tumores malignos, hipertrofia o tuberculosis prostática [8] (Figura 9).

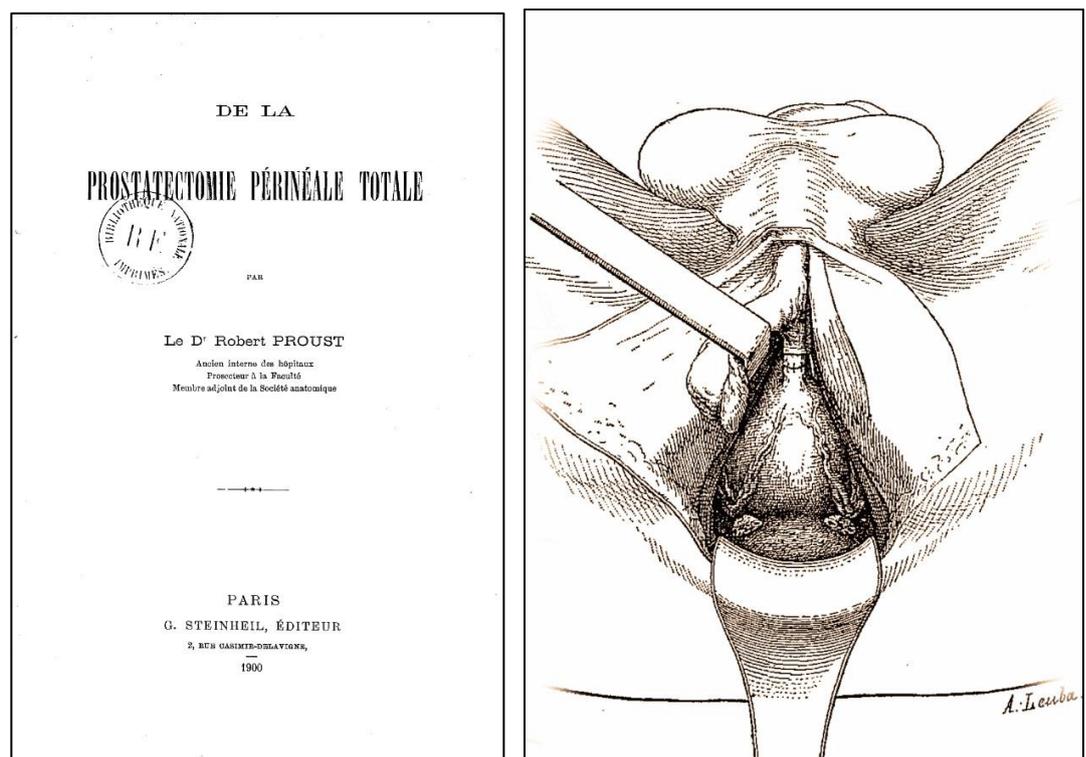


Figura 9. Tesis doctoral de Robert Proust e ilustración de técnica quirúrgica de la misma.

Al año siguiente Proust ayudó a Albarrán a realizar la primera prostatectomía perineal del siglo XX. Muchos fueron los debates científicos y controversias que despertó la cirugía prostática en los albores de dicho siglo.

Robert Proust respetó la opinión de su maestro Albarrán y defendió que la extirpación total de la glándula estaba indicada en casos de neoplasia precoz, y en casos de hipertrofia cuando la musculatura de la vejiga seguía intacta y la orina se mantenía aséptica. Incluso seguía estando indicada cuando el paciente, al no poder vaciar su vejiga, comenzaba a ser un retencionista infectado; aunque, en estos casos, la cirugía se consideraba debía ser acompañada de drenaje entre la vejiga y el periné [8]. De esta manera se entiende el razonamiento clínico y quirúrgico que lleva a cabo Albarrán al intervenir a su paciente "Gandarillas".

En 1902 Joaquín Albarrán intervino varias docenas de pacientes con la misma técnica y presentó su experiencia en el congreso de la *Association Française d'Urologie*. Publicó además sus resultados en varios artículos ese mismo año [9-11] y en 1903 presentó la ponencia "*De la prostatectomie périnéale*" en el *Congrès International de Médecine* de Madrid. Pero estrictamente hablando, la primera prostatectomía perineal no se llevó a cabo en Necker; sino que, tal y como señala Proust en su tesis, fue Theodor Billroth (1829-1894) quien practicó esta cirugía en torno a 1860, aunque el paciente falleció [12]. Jean Nicholas Demarquay (1814-1875) planteó en 1873 el dilema de si era más conveniente intentar la exéresis parcial o total de la próstata en los casos en los que existía invasión de la próstata por cáncer rectal, no por retención urinaria [13]. Hugh Hampton Young comenzó también practicando una ablación prostática conservadora, técnica que publicó en 1903 [14]. En 1904 extirpó la próstata con su cápsula, las vesículas seminales y el cuello vesical [15], técnica con la que adquirió gran experiencia y fama en el Instituto Urológico James Buchanan Brady, centro construido en Baltimore inaugurado en 1915 gracias a la donación del magnate de los ferrocarriles por el que recibió su nombre [16]. Robert Proust visitó en varias ocasiones el centro y asesoró al cirujano estadounidense.

En la obra magna de Joaquín Albarrán "*Traité de la Médecine Opératoire des Voies Urinaires, Anatomie normale et anatomie pathologique chirurgicale*". publicada por Masson et Cie, Paris, en 1909, se plasma el dilema principal sobre esta técnica que Joaquín Albarrán no llegó a concretar por su prematuro fallecimiento: prostatectomía total o parcial, cómo y en qué circunstancias [Nota 7]. Sí presentó Albarrán las experiencias previas de otros autores, que le permitieron razonar que la preservación de la uretra prostática cuando fuese posible conllevaría mejores resultados de continencia [17,18]. Ahora bien, si Santos Gandarilla hubiera padecido cáncer prostático (muy difícil de diagnosticar en su época) hubiese sido mejor no haber intentado preservar su uretra prostática.

Sobre el dilema de si resultaba o no más apropiado preservar la uretra prostática enucleando el tejido hipertrófico, Proust escribió en su tesis [8]:

“En cuanto a nosotros, convencidos de que la hipertrofia hay que operarla temprano, pensando que en este momento la uretra todavía puede disfrutar de la integridad en el cruce de la próstata, condición que se puede verificar durante la operación, creemos que no se debe ser demasiado excluyente, y que en estos casos habrá ventaja de respetar la uretra esculpiéndola en el tejido prostático, siguiendo los consejos de nuestro maestro Albarrán...”

... También de estas reflexiones nos llevamos la convicción de que nos gustaría compartir con el lector que lo que se necesita para luchar contra la hipertrofia significa ablación temprana y total de la próstata, excepto en casos raros de integridad uretral...”

No resulta fácil para el discípulo llevar la contraria a su maestro, y menos a un gran maestro como Albarrán. Desde el título de la tesis, todo apunta a pensar que Proust era más partidario de la ablación total y Albarrán de la parcial, exclusivamente; salvo en casos de cáncer en los que resultaba más conveniente la ablación total. Intervenir una próstata causante de retención, pero aún sin grandes residuos y sin infección permanente, permitiría conservar la uretra prostática enucleando únicamente el tejido hipertrofiado.

6. Manuel Sánchez Saráchaga y la ciudad de Santander

Manuel Sánchez-Saráchaga ejerció en la clínica “La Alfonsina”, localizada en la finca del mismo nombre que la ciudad cedió a la familia real (Figura 10). Allí se estableció como el urólogo más prestigioso de Santander y llegó a ser incluso médico personal de los Marqueses de Valdecilla. Tuvo su consulta privada en la calle Muelle, nº13, Santander.



Figura 10. Instalaciones quirúrgicas en la clínica La Alfonsina sobre El Sardinero.

Ramón Pelayo de la Torriente (1852,1932), primer Marqués de Valdecilla, fue un hábil comerciante nacido en Medio Cudeyo que a los 14 años partió para Cuba, donde varios de sus familiares habían destacado en los negocios y en la política. En 1889 se casó con María Teresa Piedra Pérez, hija de un empresario de la *Company Sugar of New York* y se convirtió en un importante industrial del azúcar. Por su apoyo a la causa española en Cuba y sus actividades en favor a la monarquía, Alfonso XIII le concedió el título nobiliario de Marqués de Valdecilla en 1916 [19]. En 1920 vendió sus negocios en Cuba, regresó a su finca en Valdecilla (Figura 11) y fue declarado hijo predilecto de Medio Cudeyo. Muchas fueron sus obras filantrópicas: escuelas, ayuntamientos, iglesias, juzgados... También aportó grandes sumas de dinero para la construcción de la Universidad Central, el Palacio de la Magdalena que fue residencia de verano de Alfonso XIII, y la Casa de Salud de Valdecilla (actual Hospital Universitario Marqués de Valdecilla) inaugurada en 1929 [20].



Figura 11. Finca del Marqués de Valdecilla en Medio Cudeyo.

La relación de Manuel Sánchez Saráchaga con la burguesía santanderina le llevó a involucrarse de forma activa con el fomento de Santander como destino veraniego de S.M. el rey Don Alfonso XIII, primero como miembro de la Comisión Ejecutiva que se ocupó de hacer posible la construcción del Palacio de la Magdalena (1908-1912) y también como presidente de la Sociedad Amigos del Sardinero en el año 1917, año en el que esta sociedad construyó e inauguró el Gran Casino Sardinero. Tuvo un papel clave en el inicio de las obras para la construcción del nuevo Hospital Provincial (1918) y fue elegido presidente del Colegio de Médicos de Santander en 1922 [2].

Unos años antes de que se iniciase la construcción del Palacio de la Magdalena en Santander, un grupo de destacados miembros de la sociedad gallega de principios del siglo XX, en la provincia de Pontevedra, impulsaron un proyecto para construir un palacio real en la isla de Cortegada, ría de Arosa (Figura 12). Con el objetivo de impulsar la zona como de interés turístico, tras comprar y expropiar a las 17 familias que habitaban la isla (poco más de 70 habitantes), en el verano de 1907, pretendían regalar una residencia real al monarca Alfonso XIII que llegó a visitar la isla el 24 de septiembre de 1907 [21].

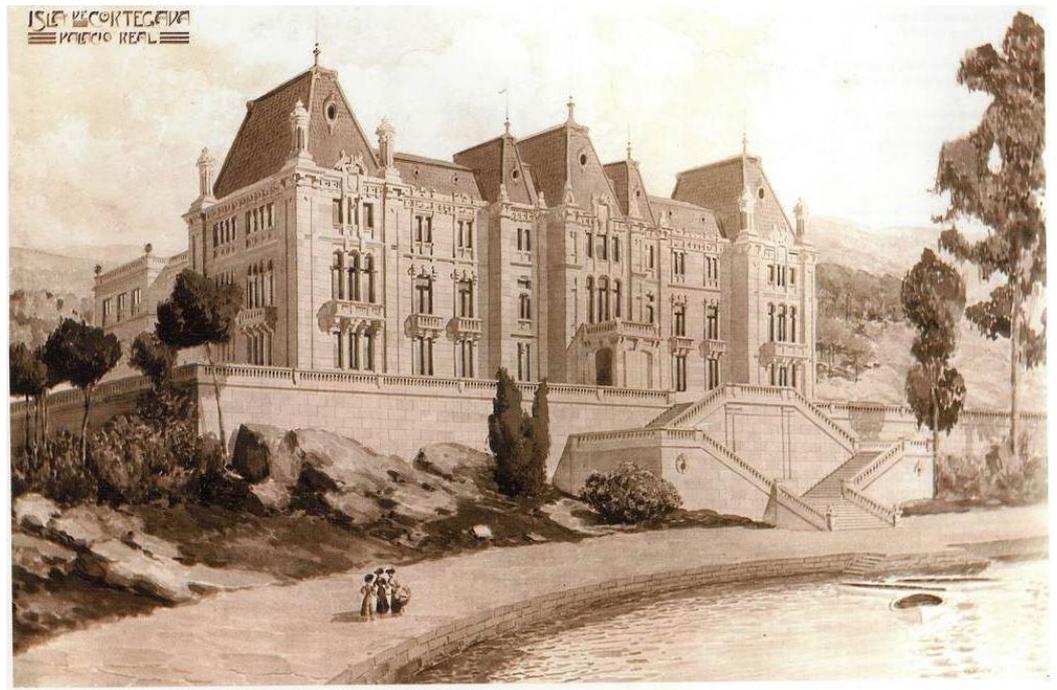


Figura 12. Proyecto del Palacio Real de la isla de Cortegada. Autor, arquitecto Andrés Ripollés, hijo del director de las obras del Real Patrimonio.

Fue necesario aunar esfuerzos para conseguir adquirir en su totalidad los terrenos, así como inscribir el título de propiedad a nombre del rey. Todo esto se demoró, hasta bien entrado 1910. En ese momento ya se estaba construyendo el Palacio de la Magdalena, lugar elegido finalmente como residencia estival por Alfonso XIII.

7. Conclusión

La cirugía de Santos Gandarilla en París fue una de las primeras prostatectomías perineales de la historia, realizada de manera más subtotal que total. El caso sirve para ilustrar cómo se llevaba a cabo la evaluación de síntomas, la toma de decisión y los principales pasos de la cirugía por hipertrofia prostática. Albarrán fue uno de los pioneros en la práctica de este tipo de intervenciones, consideradas en su época el abordaje técnicamente más moderno y especializado para tratar la disfunción de vaciado vesical. Los médicos que se entrenaron con el maestro Albarrán

aprendieron de sus cirugías y sirvieron como embajadores de salud en sus respectivos lugares de origen. Un buen ejemplo de esta relación profesional, que tuvo un gran efecto amplificador de la fama del profesor fue su relación con su discípulo Manuel Sánchez Saráchaga.

La influencia de Joaquín Albarrán sobre Manuel Sánchez Saráchaga marcó la trayectoria profesional de este urólogo santanderino, bien relacionado con la burguesía de la ciudad portuaria y turística, figura clave en el desarrollo de la ciudad y en la creación del Hospital Provincial Marqués de Valdecilla. Las notas de Joaquín Albarrán sobre la cirugía de Santos Gandarilla y el resto de documentos relacionados son una joya histórica preservada hasta hoy, que nos permiten entender mejor el dilema de principios de siglo XX asociado a la cirugía del engrosamiento prostático que producía retención e infección urinaria.

Contribución de los autores: Diseño; metodología, adquisición de datos; escritura y preparación del manuscrito; revisión/edición del manuscrito; revisión del texto; supervisión del estudio (J.A.C. y M.F.A). Los autores han leído y está de acuerdo con la publicación del manuscrito en esta versión.

Financiación: El presente artículo no ha recibido financiación externa.

Conflicto de Interés: No existe conflicto de interés debido a la realización de este trabajo.

Notas

1. Algunos datos del árbol genealógico de Manuel Sánchez Saráchaga están disponibles en <https://www.geni.com/people/Manuel-Sánchez-Saráchaga/544201373070125618>.
2. En periódico El Cantábrico de Santander publicó el 3 de Agosto de 1896 “Enlace Ángeles Quintanal y Saráchaga y Manuel Sánchez Saráchaga”.
3. Reglamento para el Régimen científico, económico y gubernativo de la Academia Médica de Emulación de Santiago, Abril de 1817.
4. Según el registro Médicos Históricos Españoles, Manuel Sánchez Saráchaga se licenció en Medicina en la Universidad Central de Madrid en 1899.
5. Hoja operatoria de la historia clínica del paciente José Ferreras Toro, intervenido el 29 de setiembre en 1902 por Joaquín Albarrán en París.
6. El Correo de Cantabria del 17 de marzo de 1905 publicó: “En Palencia, donde había últimamente fijado su residencia, ha dejado de existir el respetable capitalista montañés don Santos Gandarillas, tan conocido y apreciado en Santander. A la distinguida familia del finado enviamos el más sentido pésame”.
7. En “*Traité de la Médecine Opératoire des Voies Urinaires, Anatomie normale et anatomie pathologique chirurgicale*”, obra de Joaquín Albarrán publicada por Masson et Cie, Paris, en 1909, se describe la prostatectomía perineal subtotal según técnica de Albarrán (pp 798-826). Seguidamente se describe el procedimiento total de Proust y el de Young.

Bibliografía

1. Barreiro Fernández, X.R. Historia de la Universidad de Santiago de Compostela. De los orígenes al siglo XIX. Universidad de Santiago de Compostela, 2000.
2. Vázquez González-Quevedo, F. La Medicina en Cantabria. Apuntes históricos y biográficos hasta 1930. Diputación Regional de Cantabria. Universidad de Santander. Santander, 1982.
3. Angulo Cuesta, J.; Fernández Arias, M. Joaquín Albarrán y los caminos de la Urología. Asociación Española de Urología. Método Gráfico, Madrid, 2020.
4. Gil de Arriba, C. Tranvías en Santander: Los inicios del transporte urbano, 1846-1923. TST 2016; 31: 88-119.
5. Gutiérrez Colomer, R. Santander 1875 - 1899. Institución Cultural de Cantabria. Santander, 1973.
6. Albarrán, J.; Proust, R. Prostatectomie totale. *Bulletin de la Société Anatomique*. 1901
7. Gosset, A.; Proust, R. Prostatectomie périnéale. *Annales des organes génito-urinaires*. 15 janvier 1900.
8. Proust, R. De la Prostatectomie périnéale totale. Thèse. G. Steinheil, Paris, 1900.
9. Albarrán, J. Cure radicale de l'hypertrophie de la prostate. Indication de la prostatectomie. *Presse Médicale*, 1902.
10. Albarrán, J. Sur la prostatectomie périnéale. *Bulletin Société de Chirurgie*, 1902.
11. Albarrán, J. De la cure de l'hypertrophie de la prostate par la prostatectomie périnéale complète. *Bulletin Médical*, 1902
12. Billroth. Chirurgische Erfalirungen. Zurich, 1860-67. *Von Langenslech's Archiv*. Bd X, S. 548.
13. Demarquay, J.N. De l'ablation partielle ou totale de l'intestin rectum avec ablation partielle ou totale de la prostate. *Gazette médicale de Paris*, 1873.
14. Young, H.H. Conservative perineal prostatectomy. A presentation of new instruments and technique. *JAMA* 1903; 61: 999-1009.
15. Young, H.H. The ultimate results of prostatectomy. Bartholomew Press, London, 1912.
16. Engel, R. Anécdotas y "coincidencias" de la urología americana: Hugh Hampton Young. *Archivos Españoles de Urología*, 2010; 63: 103-105.
17. Alexander, S. Prostatectomy. *New York Medical Journal*, 1896. LXII, 171
18. Alexander, S. The radical treatment of prostatic enlargement by prostatectomy. *Medical Record New-York*, 1896; 2: 841.
19. Ceballos Coz, S. Vida y tiempo de Ramón Pelayo de la Torriente, I Marqués de Valdecilla (1850-1932). Recopilación de las I Jornadas Históricas Marqués de Valdecilla. Ayuntamiento de Medio Cudeyo, 2023.
20. Salmós, F.; García Ballester, L.; Arrizabalaga, J. La Casa de Salud Valdecilla, origen y antecedentes: la introducción del hospital contemporáneo en España. Universidad de Cantabria. Santander, 2018.
21. Paulos Campos, J.L.; Sánchez García, J.A. Goya: Revista de arte, 2012; 340: 236-253.