

JOAN GONZÁLEZ. L'APORTACIÓ D'UN CIRURGIÀ DE VILANOVA I LA GELTRÚ A LA REIAL ACADÈMIA DE MEDICINA DE BARCELONA

Pere Vallribera i Puig

Resum:

Edició d'un treball mèdic d'un Cirurgià de Vilanova i la Geltrú presentat a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona el 1848.

Mots Clau:

Joan González, Vilanova i la Geltrú, Cirurgià, Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, Abscés toràcic, Intervenció quirúrgica.

En altres números de **Reembres** hem comentat els treballs de dos metges de Vilanova i la Geltrú, enviats a l'Acadèmia de Medicina de Barcelona en resposta a la crida d'aquesta Institució¹. La Reial Acadèmia instava als metges de tot Catalunya en els seus treballs, però admetia també les obres dels cirurgians, inclús abans de que fossin unificats els estudis de totes dues facultats, sempre que tinguessin un interès i un valor clínic suficient i fossin escrites “*a satisfacción de la Academia*”. I així, comentarem ara una comunicació d'un cirurgià de Vilanova i la Geltrú, enviada a l'Acadèmia amb el títol *Sucinta historia de un extraordinario Absceso*, obra de gran interès i que fa palesa la bona preparació quirúrgica del seu autor².

No tenim, però, constància de qui fou Joan GONZÁLEZ, ja que no hem trobat cap més documentació seva. Quan escriu la comunicació, el 1848, sí que sabem que a Vilanova i la Geltrú hi vivia i hi treballava el doctor Joan GONZÁLEZ I PUJOL, metge-cirurgià ben conegut, un dels membres més actius del grup de Frenologia de Vilanova, autor de l'obra *El feliz porvenir o el guarda de la vida*, impresa a Vilanova el 1848, i col·laborador assidu de la “*Revista Frenológica*”³.

El cirurgià Joan GONZÁLEZ, en canvi, no devia haver estudiat per obtenir el títol de llicenciat en Medicina, i en el seu treball fa una distinció clara entre els “*facultativos*” que havien visitat al malalt, i el “*cirujano*” que l'havia tractat anteriorment. A més a més, la seva comunicació porta la signatura ben definitiva de “**Juan González, Cirujano**”.

Recordem que els estudis de Cirurgia al nou *Real Colegio de Cirugía de Barcelona* s'iniciaren el 1760, però la unió dels estudis mèdics i quirúrgics no vindrà fins més tard i en diverses fases: el 1821 es crea l'*Escuela Especial del Arte de curar*, que reuneix els estudis de Cirurgia, Medicina i Farmàcia; això, però, no durarà més de dos anys. El 1823 es fan uns nous plans d'estudis i no serà fins el 1827 quan s'obtenen uns cursos comuns, és a dir, una sola carrera gràcies a la qual els estudiants surten amb el títol de “*Médico-Cirujano*” després dels estudis seguits al *Real Colegio de Medicina y Cirugía*. Finalment, ben aviat, el 1837, s'inicia el trasllat dels estudis de Cervera a Barcelona, cosa que s'acaba oficialment el 1843 amb la creació de la *Facultad de Ciencias Médicas*⁴.

Reembres, núm.7. Any 1995. Pàgs. 3-6.

Quan el cirurgià Joan GONZÁLEZ escriu a Vilanova i la Geltrú la seva comunicació, encara existien, doncs, els Cirurgians que havien estudiat al *Real Colegio de Cirugía*, que donava els títols de Cirurgians Llatins de 9, 7, 5 i 3 exàmens, o de Cirurgians Romancistes. En acabar els estudis els cirurgians llatins s'havien de sotmetre a aquests 9 exàmens, que comprenien totes les assignatures estudiades. Amb 3 exàmens aprovats ja podien accedir al títol de llicenciat i amb 9, al de doctor. Segons els exàmens efectuats podien exercir en capitals o en pobles, segons la seva població⁵.

Això vol dir que encara que sis anys abans ja s'havia produït la unificació en els estudis, durant aquesta època treballaven encara en les nostres ciutats i viles els antics cirurgians llatins -i els més modestos romancistes- juntament amb els nous Metges-cirurgians acabats de sortir de la Facultat.

La comunicació de Joan GONZÁLEZ -cirurgià, doncs, i no metge- és important. Es tracta de l'estudi d'un malalt portador, durant llarg temps, d'un abscess que requeri un tractament quirúrgic prolongat, amb quatre desbridaments successius. Certament és difícil, amb els coneixements actuals, d'imaginar que el malalt suportés durant més de cinc anys un abscess que en créixer, ocupés tot l'hemitòrax dret i produís una supuració molt abundant amb gangrena de teixits i osteïtis costals. Quan Joan GONZÁLEZ es fa càrrec del malalt era evident la necessitat d'un desbridament urgent, que el nostre cirurgià portà a terme amb èxit.

L' autor demostra tenir una pràctica quirúrgica ben correcta i uns coneixements anatòmics que tradueixen una maduresa en la seva professió. Per altra part les seves descripcions són ben completes i demostratives del que diem. Creiem per totes aquestes raons molt interessant l'edició d'aquesta comunicació, ben inusual en el seu temps.

Notes

¹ Veg. REEMBRES, Número 4, abril 1994, pàgs. 3-7; i REEMBRES, Número 5, agost 1994, pàgs. 7-18.

² Arxiu de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, **Memòries manuscrites**, Vol. XI, Núm. 9.

³ CALBET I CAMARASA, Josep M.; CORBELLÀ I CORBELLÀ, Jacint. **Diccionari biogràfic de Metges Catalans**, Fundació Salvador Vives Casajuana-Seminari Pere Mata, Barcelona 1982, Segon volum, pàg. 59.

⁴ USANDIZAGA SORALUCE, Manuel. **Historia del Real Colegio de Cirugía de Barcelona (1760-1843)**, Ayuntamiento de Barcelona, Instituto Municipal de Historia de la Ciudad, Barcelona 1964, pàg. 128: "En 1842 tiene lugar el traslado definitivo de la Universidad de Cervera a Barcelona, y en 1843 se crea la **Facultad de Ciencias Médicas**, en la que se refunde el Colegio de Cirugía, que da por terminada su misión, de la cual puede sentirse bien orgulloso".

⁵ USANDIZAGA, Ob. cit. pàg. 66.

Transcripció

Juan GONZALEZ

Sucinta historia de un extraordinario Abceso

A las 8 de la noche del 22 enero, fuí llamado para visitar al Sr. Dn. Juan Rosich, de edad 56 años, temperamento sanguíneo, al que hallé con una hinchazón terrible, de color muy candente y de resistencia tal, que á primera vista se sospechara ser un tumor canceroso; fuí no obstante convencido, por los síntomas y franca declaración del enfermo, de que padecía un Abceso purulento de caracter gangrenoso. Examinado con atención, observé que ocupaba todo el lado derecho del pecho: desde el esternón hasta al sobaco, al tercio medio vertebral de la última costilla verdadera, por entre los intersticios de los músculos grande y pequeño pectoral, intercostales externos é internos: en estado de estupor el paciente, pulso profundo y calenturiento, lengua muy seca y encendida. Después de varias preguntas dirigidas al sufriente y amable Familia, satisfízome dicho Sr. con lo siguiente: "Hará unos cinco años y medio, recibí en el pecho una gran sacudida, que se me trató con un parche confortativo: he padecido varios ataques é incomodidades, que creyeron ser un Reuma mis Facultativos. Ultimamente he tenido que hacer cama unos quince días y cuando se me pensaba libre de la enfermedad, se apodera de mi un síncope al estar fuera de casa: otro más fuerte desmayo pone en gran alarma á todos mis parientes. Vuelven otra vez los Sres. Facultativos, y á los pocos días me aparece como una Erisipela tomando por momentos mucho incremento, hasta al presente que acaba de ver Vd". Pregunté por el Sr. Cirujano que visitaba al paciente y respondióseme á una voz, "que podía obrar sin escrúpulo alguno, porque había un día que estaba despedido". ¿Qué duda podía tener I.S. con tal investigación, sobre la existencia positiva de un gran foco purulento? Preparo al paciente para la operación y muy contento se entrega á mi voluntad. Contentéme por de pronto, en aplicar á la parte una gran cataplasma emoliente para tener más éxito con la luz natural. A las 9 de la siguiente mañana, hora en que penetraban en el aposento los rayos solares, colocando el enfermo en posición cómoda, armado con bisturí de hoja larga y estrecha, hice la disección de los tegumentos y porciones musculares, hasta los intercostales internos: con mano pronta y segura le puse de abajo hacia arriba, hasta penetrar al foco purulento que alcancé luego de atravesado el músculo gran pectoral. El resultado de la operación fué cuatro libras de pus muy espeso y negruzco, con algunos trozos de gangrena. Al ver á los pocos días, que á pesar de las grandes evacuaciones seguía el sufriente con muy lenta mejora, traté de hacer una 2ª operación, para evitar á toda prisa la introducción de este mortífero enemigo en la cavidad del pecho; pues solo faltaba atravesar un endeble tabique y tan delgado, que á duras penas se resistía la capa interna de los músculos intercostales mencionados.

A las 9 de la mañana, 29 del mismo mes, colocado el enfermo en posición favorable, con bisturí corvo, corté los tegumentos y porción del gran pectoral hasta penetrar al gran seno que dilaté cuanto me fué posible. Con esta operación, algunas inyecciones antigangrenosas y detersivas pude arrebatar la gangrena y caries de dos costillas. Sale el doliente del horroroso estado de estupor é insensibilidad, empieza á respirar el aire de la vida: se desengorgitan las partes más

endurecidas, el pulso se hace regular, la lengua, tan seca y encendida, rebaja notablemente. Todavía quedan pedazos gangrenosos entre los músculos gran pectoral é intercostales, en donde no penetrára instrumento alguno sin esponer al enfermo; heché mano de la geringa, y bastaron algunas inyecciones detersivas para desprenderlos y atraerlos á mi alcance. Como es consecuente, después de estos trabajos y operaciones, el pulso volvióse frecuente, seca y encendida la lengua con tos bastante incómoda; no obstante de observar que era más habitual que sintomática, hice suspender el ligerísimo caldo que á cada tres horas concediera al enfermo, a fin de que no cayese en un súbito aplastamiento (**pues constaban ya de treinta libras las evacuaciones de pus y trozos gangrenados**). Las fuertes aplicaciones de cataplasmas emolientes y calmantes, facilitaron en gran manera la evacuación y luego se observó una admirable mejora.

Libre el sufriente de la terrible gangrena, empieza á desarrollarse en copiosos y benéficos sudores, y todo, todo promete una lisongera curación. Sigue el enfermo sin novedad notable desde el 30 enero hasta al 13 febrero, en cuya noche le aparece una mancha muy lívida de dos pulgadas de circunferencia, sobre la costilla ligeramente cariada, que destruí con una 3ª operación (**el resultado fué muy feliz pues salió dicha caries y una gran cantidad de pus oculto entre los músculos intercostales internos y su aponeurosis interna, debajo de las primeras costillas falsas, desde su articulación con el esternón, hasta al tercio vertebral**). Otra mancha también alarmante se presenta al siguiente dia, que con ayuda del bisturí, puse término á tanta amenaza. En efecto: por medio de cuatro operaciones á cual más arriesgadas, un buen sedal, los tópicos, ya emolientes y calmantes, ya antigangrenosos y resolutivos y el vendage compresivo, he logrado conducir al paciente, después de cuarenta dias de contínuos desvelos y fatigas, á una brillante curación.

Reflexión

De gran importancia es para todo Facultativo al encargarse de un enfermo, el hacer un detenido ecsamen local y general, y exigir una exacta historia de cuanto haya acontecido: así, solo así puede darse con la causa de las dolencias; descuidando empero este requisito, se marcha siempre á oscuras y el desgraciado corre sin pensarlo á una prematura muerte, si una mano diligente y feliz no detiene los rápidos progresos de la enfermedad. Cinco años y medio hacía, que había sido magullado el pecho por una terrible sacudida; á juzgar por la cantidad y calidad de pus extraído, por el estrago y enormes senos que en él se habían fraguado, como por la gangrena y caries de las dos costillas, prueba irrecusable de que el Abceso contaba ya más de cuatro años; luego, todos los trastornos, enfermedades y anomalías que desde entonces padeciera, eran sostenidos por la espresada causa. La cantidad de pus extraído, consta de 50 á 52 libras, en gran parte negruzco, muy espeso y viscoso.

Mi ánimo ha sido al espresar con brevedad la inacabable historia del referido Abceso, tener el honor de presentarla á la M.I.S. Académica y saludar afectuosamente tan digna Corporación.

Villanueva y Geltrú 8 Marzo 1848

Juan González, Cirujano